

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS
Sveikatos mokslų fakultetas
Socialinio darbo katedra

**APLINKOS ĮTAKA DEMENCIJA SERGANČIŲ ASMENŲ GYVENIMO
KOKYBEI: GLOBOS NAMŲ PATIRTIS**

Socialinio darbo studijų programos magistro baigiamasis darbas

Autorius:	DMSSD19 studentė L. Herulcaitė
Vadovas:	Prof. dr. I. Baranauskienė

Klaipėda, 2022

MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO LYDRAŠTIS

LAURA HERULCAITĖ

(magistro baigiamojo darbo autoriaus ir parašas)

APLINKOS ĮTAKA DEMENCIJA SERGANČIŲ ASMENŲ GYVENIMO KOKYBEI: GLOBOS NAMŲ PATIRTIS

(magistro baigiamojo darbo autoriaus ir parašas)

Patvirtinu, kad magistro baigiamasis darbas parašytas savarankiškai, nepažeidžiant kitiems asmenims priklausančių autorių teisių, visas magistro baigiamasis darbas ar jo dalis nebuvo panaudotas Klaipėdos universitete ir kitose aukštosiose mokyklose.

.....
(magistro baigiamojo darbo autoriaus ir parašas)

Sutinku, kad magistro baigiamasis darbas būtų naudojamas neatlygintinai 5 m. Klaipėdos universiteto studijų procese.

Laura Herulcaitė

(magistro baigiamojo darbo autoriaus ir parašas)

Magistro baigiamąjį darbą ginti

.....
(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data)

Prof. dr. (HP) Ingrida Baranauskienė

.....
(magistro baigiamojo darbo vadovo vardas, pavardė ir parašas)

Baigiamasis darbas įregistruotas katedroje

.....
(data)

Giedrutė Padleckytė

.....
(katedros sekretorės vardas, pavardė ir parašas)

Magistro baigiamąjį darbą ginti

.....
(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data)

Prof. dr. (HP) Ingrida Baranauskienė

.....
(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

Recenzentais skiriu

.....
(įrašyti recenzento(ų) vardą, pavardę)

.....
(data)

Prof. dr. (HP) Ingrida Baranauskienė

.....
(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

SANTRAUKA

Laura Herulcaitė. Socialinio darbo magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas doc. dr. I. Branauskienė. Klaipėdos universitetas. Klaipėda, 2022. P. 79

Raktiniai žodžiai: demencija, globos namų aplinka, socialinis darbas, terapija, socialinės paslaugos.

Šiandien, vienas ryškiausių fenomenų yra pagyvenusių žmonių skaičiaus didėjimas ir populiacijos senėjimas. M. G. Kordušienė (2013) pabrėžia: „Gyventojų senėjimas, be jokių abejonių, kuria radikaliai naują ekonominį ir socialinį kontekstą“ (Kordušienė, 2013, p. 22). Senstant visuomenei vis dažniau susiduriama su senatviniais psichikos sutrikimais, tarp jų demencija, kuriai būdinga senatvinė silpnaprotystė, Alzheimeris bei kitos ligos, kurios sutrikdo sergančiųjų savarankišką funkcionavimą, kasdienę jų veiklą bei pažintines funkcijas. Europos bendrijų komisija (2009) akcentuoja, kad „Demencijos atmainos yra neurodegeneracinių ligų grupė ir nėra tiesiog įprastinio senėjimo proceso dalis“ (Europos bendrijų komisija, 2009, p. 2).

Alzheimer's Disease International (2021) teigiama, kad pasaulyje kasmet diagnozuojama beveik 10 milijonų naujų atvejų arba naujas demencijos atvejis – kas tris sekundes. Įvairūs tyrimų duomenys atskleidžia, kad šis kaičius gali dvigubėti, numatoma, kad iki 2030 m. demenciją turinčių asmenų skaičius pasaulyje išaugs iki 82 milijonų, o iki 2050 m. – net iki 152 milijonų (WHO, 2020). Analizuojant demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybę, mokslininkai teigia, kad demencija sergantiems žmonėms didelės įtakos turi juos supanti socialinė bei fizinė aplinka. Socialiniai darbuotojai siekdami pagerinti demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybę, taiko netradicinius socialinio darbo metodus, kuriais siekia sumažinti ar atitolinti ligos atsiradimo priežastis, taip užtikrindami globos namų gyventojų poreikius. Tačiau Lietuvoje atlikti tyrimai atskleidžia, kad aplinka demencija sergantiems asmenims nėra pritaikyta, tai pabrėžia S. Potapovienė (2008), kuri akcentuoja, kad sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugos nėra specializuotos demencija sergantiems asmenims, nes globos įstaigų, slaugos skyrių aplinka nėra pakankamai pritaikyta demencija sergančių asmenų poreikiams.

Tyrimo tikslas – įvertinti aplinkos įtaką demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei, globos namų kontekste.

Tyrimo uždaviniai:

1. Aptarti senėjimo sampratą ir globos namų poreikį asmenims su proto negalia šiandieninėje perspektyvoje.
2. Atskleisti socialinės globos teorines charakteristikas bei paslaugų demencija sergantiems asmenims sritis.

3. Ištirti aplinkos daromą įtaką demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei ilgalaikės socialinės globos įstaigoje darbuotojų patirtis.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė, kokybinis tyrimas su pusiau struktūruoto interviu metodu, kokybinė turinio (content) analizė.

Tyrimo rezultatai.

Kokybinio tyrimo rezultatai, išanalizavus interviu duomenis atskleidė, kad aplinkos įtaka demencija sergantiems asmenims konstruojama per socialinio darbuotojo kuriamą poveiklį ir jo funkcijas globos įstaigoje bei per demencija sergančio asmens santykį su žmonėmis. Atskleista, kad globos įstaigoje demencija sergantiems asmenims įtaką gyvenimo kokybei daro šeimos narių ir darbuotojų teikiančių paslaugas santykis su demencija sergančiu žmogumi. Organizuojant socialinio darbo veiklą globos namuose, socialiniai darbuotojai stengiasi palaikyti bei užmegzti santykį su demencija sergančiais senoliais bei atliepti globos namų gyventojų poreikius. Santykio užmezgimas tarp demencija sergančio žmogaus ir darbuotojo, formuoja saugios aplinkos įvaizdį. Analizuojant santykio su žmonėmis jausmų poliškumą, išryškėja, kad demencija sergantys gyventojai stokoja artimųjų dėmesio, jaučiasi vieniši ir nereikalingi. Tyrimas parodė, kad senoliams globos namuose dirbantys darbuotojai yra atrama ir paguoda, jie jaučia palaikymą ir pasitikėjimą. Remiantis moksline literatūra ir tyrimais, galima pritarti, kad santykio su demencija sergančiu asmeniu užmezgimas gali būti siejamas su poelgio aplinka, kuri daro įtaką pažinimui.

Tyrimo rezultatuose išvelgiama globos namų aplinkos įtaka demencija sergančio asmens gyvenimo kokybei. Airijos globos namų aplinka atitinka reikiamus higienos reikalavimus, sudarytos visos palankios sąlygos asmenims su negalia. Tyrimas atskleidžia, kad Airijos globos įstaigoje siekiama sukurti aplinką, kuri būtų artima namų aplinkai, taip pat siekiama, kad kiekvienas globos namų gyventojas jaustųsi kaip namuose, atliktu kasdienius, įprastus darbus, turėtų galimybę pramogauti, apsipirkti. Globos įstaigoje veikia kavinė – baras, kuriame gyventojai gali lankytis pagal poreikį, taip pat veikia grožio salonas bei parduotuvė. Siekiama, kad globos namų aplinka atlieptų individualius gyventojų poreikius. Siekiant užtikrinti gyventojų dvasinę ramybę, gyventojai lanko koplyčią, kasdien klausosi mišių. Tyrimo dalyvių patirtys atskleidžia, kad Airijos globos namai vaizduojami, kaip paskutiniai gyventojų poreikius atliepiantys gyvenimo namai. Tyrimo analizės metu gauti rezultatai rodo, kad teigiama, saugi globos namų aplinka, turi įtakos demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei. Globos namų gyventojams sudaromos jų poreikius atitinkančios sąlygos, įgalinančios klientą teigiamiems pokyčiams. Demencija sergantiems asmenims globos namuose teikiant paslaugas, lavėja savarankiškumo įgūdžiai. Tyrimo analizė parodė, kad pandemijos COVID – 19 įtaka demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei turėjo neigiamą įtaką jų psichoemocinei sveikatai bei teikiamų paslaugų prieinamumui. Tyrimu nustatyta, kad nors pandemijos laikotarpiu

globos namų gyventojų poreikiai nepakito, tačiau dėl susiklosčiusios situacijos, globos namų gyventojų gyvenimas sustojo, atsirado ribojimai, pakito gyventojų psichoemocinė sveikata, sutriko įprastas dienos režimas, bei teikiamų paslaugų prieinamumas. Nutrūkę ryšiai su artimaisiais įtakojo globos namų gyventojų psichoemocinę sveikatą. Patiriama socialinė izoliacija, nutrūkę ryšiai, suprastėjusi psichoemocinė sveikata, demencija sergantiems asmenims kelia neigiamas emocijas, kurios daro įtaką jų vidinei darnai.

Tyrimo rezultatai atskleidė, Airijos globos namuose teikiamų paslaugų įtaką globojamų asmenų aplinkai. Globos namuose teikiamos formalios ir neformalios socialinės paslaugos. Tyrimo rezultatuose atsispindi teikiamos slaugos demencija sergantiems klientams poreikis, kuris reikalauja nuolatinės priežiūros. Tyrimu atskleista, kad gyventojai turi galimybę dalyvauti sociokultūriniuose užsiėmimuose, kasdienėse veiklose ugdomi gyventojų socialiniai, darbiniai įgūdžiai. Globos namuose gyventojams teikiamos sveikatingumo, aktyvaus ir pasyvaus laisvalaikio paslaugos bei gyventojai turi galimybę lankytis įvairaus pobūdžio terapijose. Tyrimo rezultatuose atsispindi terapijų nauda, kuri daro įtaką gyventojų aplinkai, nes kiekviena terapija vykdoma skirtingoje aplinkoje, o ir kiekvienos terapijos paskirtis yra nukreipti neigiamas, nerimastingas demenciją sergančių gyventojų mintis. Globos namuose yra vykdomos dailės, muzikos, šūnų, spalvų, meninės terapijos, veikia sensoriniai kambariai. Gyventojai meninės terapijos metu realizuoja savo gebėjimus, o dalyvaudami skirtingose terapinėse veiklose atsipalaiduoja. Globos namuose veikiančios ir vykdomos terapinės veiklos, nuramina demencija sergančius žmones, suteikia saugumo, pasitikėjimo jausmus. Jie lengviau adaptuojasi, nesijaučia izoliuoti nuo išorinio pasaulio.

SUMMARY

Laura Herulcaitė. Thesis of the Master's Study Program in Social Work. Supervisor doc. dr. I. Branauskienė. Klaipėda University Klaipėda, 2022. P. 79

Keywords: dementia, care home environment, social work, therapy, social services.

Today, one of the most striking phenomena is the increase in the number of elderly people and the ageing of the population. M. G. Kordušienė (2013) emphasises: “The ageing of the population is undoubtedly creating a radically new economic and social context” (Kordušienė, 2013, p. 22). As the population ages, senile mental disorders, including dementia, which is characterized by senile dementia, Alzheimer's disease and other diseases that interfere with the independent functioning of the sick, their daily activities and cognitive functions, are increasingly encountered. The Commission of the European Communities (2009) emphasises that 'Dementias are a group of neurodegenerative diseases and are not simply part of the normal ageing process' (Commission of the European Communities, 2009, p. 2).

According to Alzheimer's Disease International (2021), nearly 10 million new cases are diagnosed worldwide each year or every three seconds as a result of a new dementia case. Various studies show that this number may double, rising to 82 million people with dementia worldwide by 2030 and to 152 million by 2050 (WHO, 2020). When analyzing the quality of life of people with dementia, scientists say that people with dementia are greatly affected by the social and physical environment around them. In order to improve the quality of life of people with dementia, social workers use unconventional methods of social work aimed at reducing or delaying the causes of the disease, thus ensuring the needs of the residents of care homes. Recent research shows that the physical environment of people with dementia, along with therapeutic activities, is inextricably linked to a better quality of life (Hons, 2016). However, research conducted in Lithuania reveals that the environment for people with dementia is not adapted, emphasizes S. Potapovienė (2008), who also highlights that health and social care services are not specialized for people with dementia, because the environment of care institutions and nursing units is not sufficiently adapted to the needs of people with dementia.

The aim of the study is to assess the influence of the environment on the quality of life of people with dementia in the context of care homes.

Research objectives:

1. Discuss the concept of ageing and the need for care homes for people with intellectual disabilities in today's perspective.

2. To reveal the theoretical characteristics of social care and the areas of services for people with dementia.
3. To investigate the influence of the environment on the quality of life of people with dementia in long-term social care institutions by the experience of employees.

Research methods: analysis of scientific literature, qualitative research with semi-structured interview method , qualitative content analysis.

Research results.

The results of qualitative research, after analyzing the interview data, revealed that the influence of the environment on people with dementia is constructed through the image created by the social worker and his functions in the institution and through the relationship of the person with dementia with people. It has been revealed that the quality of life of people with dementia in a care institution is influenced by the ratio of family members and employees providing services to the person with dementia. When organizing social work activities in care homes, social workers try to maintain and establish relationships with elderly people with dementia and respond to the needs of the residents of care homes. Establishing a relationship between a person with dementia and an employee shapes the image of a safe environment. Analysing the polarity of feelings of relationships with people, it becomes clear that the people with dementia lack the attention of relatives, feel lonely and unnecessary. The study showed that the staff working in the care home are the support and the comfort for the elderly, they feel support and trust. Based on scientific literature and research, it can be accepted that establishing a relationship with a person with dementia can be associated with an environment of conduct that influences cognition.

The results of the study show the influence of the care home environment on the quality of life of a person with dementia. The environment of the care home in Ireland meets the necessary hygiene requirements, and all conditions are favourable for people with disabilities. The study reveals that the aim of care in Ireland is to create an environment that is close to the home environment, as well as to make every resident of the care home feel at home, doing everyday tasks, having the opportunity to have fun, go shopping. In the care facility there is a cafe – a bar, where residents can go when they want to, as well as a beauty salon and a shop. The aim is that the environment of the care home would respond to the individual needs of the residents. In order to ensure the spiritual peace of the inhabitants, the inhabitants go to the chapel and listen to the mass every day. The experiences participants of the survey show that the Irish care home is portrayed as the last home to respond to the needs of the residents. The results of the study analysis indicate that a positive, safe home environment has an impact on the quality of life of people with dementia. The residents of the care home are provided with conditions that meet their needs and enable the client to make positive

changes. Self-sufficiency skills are developed to people with dementia in care homes when they get access to services. The analysis of the study showed that the influence of COVID-19 on the quality of life of individuals with dementia had a negative impact on their psycho-emotional health and the availability of services. The study found that although the needs of the residents of the care home did not change during the pandemic period, the situation resulted in the suspension of the life of the residents, restrictions occurred, there were changes in the psycho-emotional health of the residents, as well as disruption of the normal daily regime and the availability of the services provided. Discontinued contact with relatives influenced the psycho-emotional health of the care home residents. Social isolation, broken connections, impaired psycho-emotional health cause negative emotions for people with dementia that affect their internal harmony.

The results of the study revealed the impact of services provided at a care home in Ireland on the environment of its residents. Formal and informal social services provided in care homes. The results of the study reflect the need for nursing care provided to clients with dementia, which requires constant care. The research revealed that residents have the opportunity to participate in socio-cultural activities, social and working skills of residents are being developed in daily activities. Wellness, active and passive leisure services are provided to residents of the care home and residents have access to various types of therapies. The results of the study reflect the benefits of therapies, which affect the population's environment, as each therapy is carried out in a different environment, and the purpose of each therapy is to channel the negative, anxious thoughts of the population with dementia. Art, music, dog, colour and artistic therapies are carried out in care homes, and sensory rooms are available. Residents realize their abilities during artistic therapy, and when they participate in different therapeutic activities, they relax. Therapeutic activities in the care home provide reassurance to people with dementia, safety and confidence. They adapt more easily, they do not feel isolated from the outside world.

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Lentelės Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Tyrimo dalyvių charakteristika	p. 36
2.	Socialinio darbuotojo poveikslo konstravimas Airijos globos namuose, teikiant socialines paslaugas	p. 38
3.	Asmens esančio demencijos situacijoje globos poreikiai	p. 43 – 44
4.	Demencija sergančio asmens santykis su žmonėmis	p. 46 – 47
5.	Airijos globos namų aplinkos įtaka demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei	p. 50
6.	Globos namuose teikiamų paslaugų įvairovė demencija sergantiems asmenims	p. 59

SANTRUMPŲ PAAIŠKINIMAI

World Health Organization – WHO

Alzheimer's Disease International – ADI

Jungtinių Tautų Organizacija – JTO

Health Information and Quality Authority – HIQA

SVARBIAUSIŲ SAVOKŲ ŽODYNAS

Demencija – dažniausiai lėtas protinių gebėjimų nykimas, sukeliantis atminties, mąstymo ir intelekto blogėjimą, galimas asmenybės irimas (*Europos bendrijų komisija, 2009, p. 2*).

Negalia – tai, bet koks sutrikimas, sindromas, trauma ar pakenkimas, kuris atima, sumažina arba apriboja asmens galimybę užsiimti kasdiene veikla ir jaustis visaverčiu visuomenės nariu. (*Socialinis darbas. Profesinė veikla, metodai ir klientai, 2010, p. 309*).

Senyvo amžiaus asmuo – sukakęs senatvės pensijos amžių asmuo, kuris dėl amžiaus iš dalies ar visiškai yra netekęs gebėjimų savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimoms) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime (*Socialinių paslaugų įstatymas, 2006*).

Socialinės globos įstaiga – šio įstatymo nustatyta tvarka turinti teisę teikti socialinę globą įmonė (akcinė bendrovė, uždaroji akcinė bendrovė, individuali įmonė), įstaiga (viešoji įstaiga, biudžetinė įstaiga), šeimyna (*Socialinių paslaugų įstatymas, 2006*).

Socialinės paslaugos – yra paslaugos, kuriomis suteikiama pagalba asmeniui (šeimai), dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimoms) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime (*Socialinių paslaugų įstatymas, 2006*).

TURINYS

SANTRAUKA	2
SUMMARY	5
IVADAS	11
I. SENĖJIMAS IR GLOBOS POREIKIS ASMENIMS SU PROTO NEGALIA, ŠIŲ DIENŲ PERSPEKTYVOJE.....	15
1.1. Senėjimo samprata socialiniais, biologiniais, psichologiniais aspektais	15
1.1.1. Demencijos samprata ir tipai	17
1.1.2. Demencija sergančių asmenų globos poreikis ir ypatumai.....	19
1.1.3. Demencijos įtaka gyvenimo kokybei, santykis su artimaisiais.....	22
1.2. Aplinkos įtaka emocinei, fizinei, psichologinei sveikatai asmenims sergantiems demencija....	24
1.1.2. Globos namų aplinka ir jos įtaka demencija sergantiems asmenims.....	24
1.1.3. Specialistų dirbančių globos namuose įtaka žmogaus gyvenimo kokybei	25
1.1.4. Covid-19 pandemijos įtaka asmenims esantiems demencijos situacijoje.....	27
1.1.5. Terapijų nauda asmenims sergantiems demencija.....	28
II. APLINKOS ĮTAKA DEMENCIJA SERGANČIŲ ASMENŲ GYVENIMO KOKYBEI: GLOBOS NAMŲ PATIRTIS TYRIMO METODOLOGIJA IR ORGANIZAVIMAS.....	31
2. 1. Tyrimo teoriniai – metodologiniai pagrindai.....	31
2.2. Tyrimo metodai	33
2.2.1. Tyrimo duomenų surinkimo metodas.....	33
2.2.2. Tyrimo duomenų apdorojimo metodas	34
2.3. Tyrimo instrumento pristatymas.....	34
2.4. Tyrimo organizavimas, imtis, eiga ir etika	35
2.5. Tyrimo rezultatai	37
2.5.1. Demencija sergančių asmenų socialinės globos poreikio konstravimas Airijos globos namų kontekste.....	37
2.5.2. Globos namų aplinkos įtaka demencija sergančio asmens sveikatai.....	49
2.5.3. Airijos globos namuose teikiamų paslaugų įtaka globojamų asmenų aplinkai	58
IŠVADOS.....	66
REKOMENDACIJOS	68
LITERATŪRA	69
PRIEDAI	76

IVADAS

Temos aktualumas. Šiandien, vienas ryškiausių fenomenų yra pagyvenusių žmonių skaičiaus didėjimas ir populiacijos senėjimas. M. G. Kordušienė (2013) pabrėžia: „Gyventojų senėjimas, be jokių abejonių, kuria radikalai naują ekonominį ir socialinį kontekstą“ (Kordušienė, 2013, p. 22). V. Gevorgianienė, D. Pilkytė (2016) pažymi: „Ilgėjant gyvenimo trukmei, daugėja asmenų, kuriems yra diagnozuojamos įvairios senatvinės ligos“ (p. 21). Ilgėjanti gyvenimo trukmė šiandien tampa viena aktualiausių, nes senstantys žmonės patiria daug stresą lemiančių faktorių, susiduria su senatviniais psichikos sutrikimais, tarp jų demencija, kuriai būdinga senatvinė silpnaprotystė, Alzheimeris bei kitos ligos, kurios sutrikdo sergančiųjų savarankišką funkcionavimą, kasdienę jų veiklą bei pažintines funkcijas. Taigi, senstant visuomenei daugėja ir demencijos susirgimo atvejų, ja serga vyresni nei 60 metų asmenys, tai pagrindinė pagyvenusių asmenų negalios priežastis. Europos bendrijų komisija (2009) akcentuoja, kad „Demencijos atmainos yra neurodegeneracinių ligų grupė ir nėra tiesiog įprastinio senėjimo proceso dalis“ (Europos bendrijų komisija, 2009, p. 2).

Alzheimer's Disease International (toliau – ADI) (2021) teigiama, kad pasaulyje kasmet diagnozuojama beveik 10 milijonų naujų atvejų arba naujas demencijos atvejis – kas tris sekundes. Europos bendrijų komisija (2009) pažymi: „Tikėtina, kad dėl didėjančios daugelio šalių gyventojų skaičiaus dalies, kurią sudaro vyresnio amžiaus asmenys, demencija sergančių pacientų skaičius didės“ (Europos bendrijų komisija, 2009, p. 2). Įvairūs tyrimų duomenys atkleidžia, kad šis kaičius gali dvigubėti, numatoma, kad iki 2030 m. demenciją turinčių asmenų skaičius pasaulyje išaugs iki 82 milijonų, o iki 2050 m. – net iki 152 milijonų (World Health Organization, 2020).

Daugėjant demencija sergančių asmenų skaičiui kartu didėja slaugos, globos bei gydymo paslaugų poreikis (Munoz ir kt., 2010). Globos namų aplinkos gerinimas daro tiesioginę įtaką sergančiųjų demencija ir teikiančiųjų jiems paslaugas gyvenimo kokybei (World Health Organization, 2017). I. Baranauskienė (2020) pažymi: „<...> siekiant užtikrinti žmonių, turinčių negalią, veikimo visose gyvenimo situacijose galimybes ypač svarbi sveikata ir visavertis žmonių, turinčių negalią, dalyvavimas sveikatos priežiūros sistemoje“ (Baranauskienė, 2010). Pasak, E. Dedelytės, R. Dalibagaitės ir J. Macijauskienės (2021) siekiant pagerinti socialinės priežiūros paslaugas, demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybę svarbu paminėti, kad demencija sergantiems žmonėms didelės įtakos turi juos supanti socialinė bei fizinė aplinka. Taip pat naujausi moksliniai tyrimai rodo, kad demencija sergančių asmenų fizinė aplinka kartu su terapijos veiklomis neatsiejami nuo geresnės gyvenimo kokybės (Hons, 2016). Taigi, profesionalus rūpinimasis demencija sergančiais asmenimis, reikalauja priežiūros metodų įvairovės ir socialinio darbo metodų

taikymo bei modeliavimo, kuris būtų nukreiptas užtikrinti pilnavertį kompleksinį rūpinimąsi žmogumi bei užtikrinantis gyvenimo kokybę globos įstaigoje.

Tyrimo mokslinis iširtumas. Lietuvos mokslininkų atlikti tyrimai rodo, kad šiandien asmenų sergančių demencija glوبا institucijoje yra reikalinga. Senėjimo bei demencijos sampratas nagrinėja Lietuvos mokslininkai: I. Baranauskienė (2020) savo monografijoje nagrinėja „*Teisės į sveikatos priežiūrą paradoksą*“, E. Dedelytė, R. Dalibagaitė ir J. Macijauskienė (2021) – tiria „*Demencijos sindromo paplitimą Lietuvoje*“, G. Šurkienė, R. Stukas, V. Alekna ir kt. – analizuoja „*Populiacijos senėjimą kaip visuomenės sveikatos problemą*“, M. G. Kordušienė (2013) – analizuoja „*Gyventojų senėjimą ir jo iššūkius: suaugusių vaikų pareigos pagyvenusiems tėvams Lietuvoje*“, V. Gevorgianienė, D. Pilkytė (2016) – nagrinėja „*Šeimos narių patirtis globojant Alzheimerio liga sergančius artimuosius*“, D. Jankūnaitė, R. Naujanienė (2012) – aiškina „*Sėkmingos senatvės prielaidos: senyvo amžiaus asmenų perspektyva*“, Adomaitienė, V. ir kt. (2018) – pateikia „*Psichikos sveikatos slaugos metodinės rekomendacijas*“, A. Kavaliauskienė, I. Venckienė (2017) – nagrinėja „*Organizuotos veiklos, taikant dailės terapijos elementus, naudingumas Parkinsono liga sergantiems asmenims*“, Ž. Dubodelova, R. Mačiulaitis (2012) – analizuoja „*Meno terapiją kaip gydymo metodą asmenims, turintiems specialiųjų poreikių (psichikos sutrikimų)*“ ir kt.

Aplinkos įtaką asmenims esantiems demencijos situacijoje iširtumas užsienio mokslininkų yra platesnis. Aplinkos įtaką demencija sergančiam asmeniui, nagrinėja užsienio mokslininkai: L. Nazarko (2010) – „*Creative care: how an active life can benefit physical and mental health*“, V. M. Munoz ir kt. (2010) – „*Gait and balance impairments in Alzheimer disease patients*“, K. Tomioka ir kt. (2018) – „*Social participation and cognitive decline among community-dwelling older adults: a community-based longitudinal study*“, C. Haslam ir kt. (2016) – „*Groups 4 Health: Evidence that a social-identity intervention that builds and strengthens social group membership improves mental health*“, P. Aalten ir kt. (2008) – „*Consistency of neuropsychiatric syndromes across dementias: results from the European Alzheimer Disease Consortium*“, K. Pitkala ir kt. (2013) – „*Efficacy of physical exercise intervention on mobility and physical functioning in older people with dementia: a systematic review*“ ir kt.

Tyrimo problema. Šiuo metu beveik 50 milijonų žmonių visame pasaulyje serga demencija, iš kurių 60 proc. šių asmenų gyvena žemų ar vidutinių pajamų šalyse (ADI, 2021). Remiantis, World Health Organization (toliau – WHO) (2020), demencija yra viena iš pagrindinių priežasčių, reikalaujančių ypatingo dėmesio pagyvenusių žmonių priežiūroje ir slaugoje. Demencija apima fizinę, psichologinę, socialinę ir ekonominę visumą. Ji daro įtaką pačiai asmenybei, ją supančiai aplinkai, šeimai ir slaugos priežiūros personalui (Dewing, 2010). S. Potapovienė (2008) akcentuoja, kad sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugos nėra specializuotos demencija sergantiems asmenims,

nes globos įstaigų, slaugos skyrių aplinka nėra pakankamai pritaikyta demencija sergančių asmenų poreikiams. Dėl vykstančio gyventojų senėjimo reiškinio demencija turi vis didesnę reikšmę visuomenės sveikatos būklei visame pasaulyje išsivysčiusiose ir besivystančiose šalyse, todėl ji yra svarbi mokslinių tyrimų sritis (Šurkienė, Stukas, Alekna ir kt. 2012). Taip pat pastebima, kad žmonėms, pasiekusiems pensinį amžių, bet negebantiems susitaikyti su šia mintimi, išėjimas į pensiją įtakoja senatvinių ligų atsiradimą. Atkreipiamas dėmesys ir į sveikatos bei socialinės apsaugos sistemą daugelyje užsienio šalių, kurios susiduria su daugybe iššūkių ir problemų, tarp kurių galima paminėti poreikį sukurti efektyvią pagalbos ir paslaugų sistemą žmonėms, sergantiems demencija. I. Baranauskienė (2020) akcentuoja, kad „Neįgaliųjų teisių konvencija, garantuodama paslaugų prieinamumą sveikatos priežiūros sistemoje, įpareigoja valstybes neįgalumą traktuoti kaip sveikatos, požiūrio ir aplinkos sąveikos problemą“ (Baranauskienė, 2020). Aplinkos įtaka demencija sergantiems asmenims šiandien tyrinėjami Lietuvos mokslininkų, tačiau stokojama tyrimų, kurie atskleistų aplinkos įtaką demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei.

Užsienio autorių atlikti tyrimai nustatė, kad demencija sergančių asmenų ligos rizikos veiksniai daro įtaką aplinkos poveikiui ir jų gyvenimo kokybei. L. Nazarko (2010) atlikti tyrimai atskleidžia, kad beveik 50 proc. pagyvenusių žmonių gyvenančių slaugos namuose praranda savo interesus, ir tai daro neigiamą poveikį jų gyvenimo kokybei, fizinei bei psichologinei gerovei. Užsienio mokslininkai teigia, kad fizinis aktyvumas, lengvai atliekamos veiklos ir nedaug kainuojančios intervencijos dažnai yra efektyvios demencijos simptomams ir psichologiniams simptomams sumažinti. L. Brett et al. (2016) atliktoje sisteminėje mokslinių tyrimų apžvalgoje teigiama, kad įvairiapusė ir nuolatinė fizinė veikla, gali sulėtinti demencija sergančių asmenų pažinimo proceso silpnėjimą ir tuo pačiu atitolinti senatvinės silpnaprotystės atsiradimo patologinius procesus ir jų pasekmes. Aplinkos poveikį demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei poveikį padeda suprasti M. Bachtino (2002) konstruojamos postpozityvizmo filosofinės idėjos. M. Bachtin (2002) aplinkos įtaką konstruoja per pažinimą.

Darbo tikslas – įvertinti aplinkos įtaką demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei, globos namų kontekste.

Darbo uždaviniai:

1. Aptarti senėjimo sampratą ir globos namų poreikį asmenims su proto negalia šiandieninėje perspektyvoje.
2. Atskleisti socialinės globos teorines charakteristikas bei paslaugų demencija sergantiems asmenims sritis.
3. Ištirti aplinkos daromą įtaką demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei ilgalaikės socialinės globos įstaigoje darbuotojų patirtis.

Tyrimo metodai.

1. Mokslinės literatūros analizė.
2. Kokybinis tyrimas su pusiau struktūruoto interviu metodu.
3. Kokybinė turinio (content) analizė.

Tyrimo metodologinės nuostatos. Tyrimas grindžiamas humanistine, sistemų ir konstruktyvumo teorijomis. Humanistine teorija paremta socialinio darbuotojo pagalba ir santykiu su demencija sergančiu asmeniu. Remiamasi sistemų teorija, nes žmogus atsidūręs demencijos situacijoje yra tam tikros sistemos dalis. Siekiant atskleisti aplinkos įtaką gyvenimo kokybei remiamasi postpozityvizmo filosofinėmis idėjomis. Konstruktyvumo teorija konstruojama tyrimo metu, kuria siekiama atskleisti socialinio darbuotojo patirtis dirbant su demencija sergančiais asmenimis globos įstaigoje bei aplinkos įtaką demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei.

Darbo struktūra: Magistro baigiamąjį darbą sudaro įvadas, du skyriai, penkiolika poskyrių ir trys posistemės, rekomendacijos, išvados, literatūros sąrašas, santraukos lietuvių ir užsienio kalbomis bei priedai.

Pirmoje mokslinės literatūros analizės dalyje, analizuojama senėjimo samprata socialiniame, biologiniame ir psichologiniame lygmenyse bei demencijos samprata ir tipai. Aptariamas demencija sergančių asmenų globos poreikis ir ypatumai. Taip pat analizuojama demencijos įtaka gyvenimo kokybei ir santykis su artimaisiais. Mokslinės literatūros analizės dalyje apžvelgiama globos namų aplinka ir jos įtaką demencija sergančių asmenų psichoemociinei sveikatai. Taip pat analizuojama specialistų dirbančių globos įstaigoje įtaka žmogaus gyvenimo kokybei. Aptariama Covid – 19 pandemijos įtaka asmenims esantiems demencijos situacijoje. Atskleidžiama terapijų nauda asmenims sergantiems demencija.

Antroje magistro darbo dalyje grindžiamas pasirinkto tyrimo motyvas. Analizuojami tyrimo metu surinkti duomenys. Atskleidžiamas demencija sergančių asmenų socialinės globos poreikis, socialinio darbo pagalbos galimybės demencija sergantiems asmenims, globos namų aplinkos įtaka gyvenimo kokybei, teikiamų paslaugų įtaka demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei, demencija sergančių asmenų santykis su globos įstaigoje dirbančiais specialistais ir artimaisiais bei pandemijos Covid – 19 įtaka asmenims esantiems demencijos situacijoje globos įstaigoje.

Darbo apimtis yra 85 puslapiai, pateiktos 6 lentelės, 1 priedas.

I. SENĖJIMAS IR GLOBOS POREIKIS ASMENIMS SU PROTO NEGALIA, ŠIŲ DIENŲ PERSPEKTYVOJE

1.1. Senėjimo samprata socialiniais, biologiniais, psichologiniais aspektais

Senėjimas – tai natūralus procesas, kuris reiškia vystymąsi ir brandą. Demografiniu požiūriu gyventojų senėjimas apibrėžiamas kaip procesas, kurio metu didėja vyresnio amžiaus žmonių dalis bendroje populiacijoje. Vadovaujantis Jungtinių Tautų Organizacijos (toliau – JTO) rekomendacijomis, pagrindiniu demografiniu rodikliu, apibūdinančiu senėjimo tendencijas, laikoma pagyvenusių žmonių (65 m. ir vyresnių) dalis visuomenėje (Vaslybinis psichikos sveikatos centras, 2018). Remiantis Oficialiosios statistikos portalo (2020) duomenimis, pastebima, kad žmonių gyvenimo trukmė ilgėja, o to pasekoje daugėja ir pagyvenusių asmenų. Medianinis šalies gyventojų amžius 2020 m. pradžioje buvo 44 metai (vyrų – 40 metai, moterų – 47 metai). Nuo 2009 m. pradžios šalies gyventojų medianinis amžius pailgėjo 5 metais (vyrų – 4 metais, moterų – 5 metais). 2020 m. pradžioje vyrų medianinis amžius buvo 7 metais trumpesnis negu moterų 2009 m. pradžioje – 6 metais (Oficialiosios statistikos portalas, 2020).

Senėjimas, pasak M.G. Kordušenės (2013) yra labai plati sąvoka, kuri apima įvairias gyvenimo sritis: fiziologinę, psichologinę, socialinę ir daugelį kitų sričių, kurias suprasti reikia, kaip gyventojų amžiaus struktūros kaitą, kuri vyksta dėl didėjančio vyresnio amžiaus gyventojų skaičiaus, palyginti su kitomis amžiaus grupėmis. Galima manyti, kad gilėjantis demografinis senėjimas yra neišvengiamas demografinės raidos etapas, susijęs su perėjimu iš tradicinės visuomenės į šiuolaikinę.

Visuomenės senėjimas yra objektyvus reiškiny, kurį labai sunku reguliuoti ar keisti. Biologiškai žmogus sensta negrįžtamai, demografiniu požiūriu ilgėja žmonių gyvenimo trukmė, psichologiškai kiekvienas žmogus savaip patiria senėjimo procesą, o socialiniu požiūriu senas žmogus suvokiamas per socialinių vaidmenų prizmę (Garlauskaitė, Zabarauskaitė, 2015). Pasak, D. Jankūnaitės ir R. Naujanienės (2012): „Senatvės ribą nustato teisės institucijos ir valdininkai, dažniausiai politinių institucijų nustatytas pensinis amžius ir yra ta riba, nuo kurios asmuo jau yra laikomas senu, neatsižvelgiant į tai, kad jo biologinė, socialinė ir psichologinė būklė dar gera“ (Jankūnaitė, Naujanienė, 2012, p. 212). Socialiniame darbe organizuojant ir plėtojant socialines paslaugas, labai svarbu tinkamai įvertinti šio proceso reikšmę, sekti jo eigą ir būti pasiruošus galimoms pasekmėms. Mokslinėje literatūroje skiriami trys žmogaus senėjimo procesai ir trys analizės požiūriai: biologinis, psichologinis ir socialinis senėjimas. Labai svarbu nagrinėti senėjimą šiuose aspektuose, kad būtų galima objektyviai suvokti individualias žmogaus senėjimo pasekmes ir jo poreikių procesą. Pasak, D. Jankūnaitės, R. Naujanienės (2012): „Asmens senėjimas yra sudėtingas

kompleksinis procesas, apimantis biologinius, psichologinius ir socialinius pokyčius, kurie reiškiasi labai individualiai ir subtiliai“ (Jankūnaitė, Naujanienė, 2012, p. 210).

K. Tomioka ir kt. (2018), C. Haslam ir kt. (2016), J. T. Cacioppo ir S. Cacioppo (2010) išskiria *socialinius senėjimo* aspektus. Autoriai pažymi, kad vyresniame amžiuje prastėjant fizinei būklei tampa sudėtinga pasirūpinti savimi ir tenkinti kylančius net ir esminius poreikius. Tyrimai rodo, kad pagyvenusių žmonių psichikos sveikata blogėja ne tik dėl fiziologinių senėjimą lemiančių priežasčių, paveldimos rizikos susirgti, bet ypač dėl socialinės aplinkos – vienatvės, saugumo stokos ir nepalankių aplinkos veiksnių, emocinių išgyvenimų, somatinių ligų, konfliktų šeimoje ar finansinių problemų (Tomioka ir kt., 2018, Haslam ir kt. 2016, Cacioppo, 2010). Senstančio žmogaus psichologinė savijauta labai priklauso nuo paties žmogaus ir visuomenės požiūrio į senatvę bei pagyvenusius žmones. Socialinį senėjimą sudaro žmonių vaidmenys ir socialiniai įgūdžiai, visa tai atsiskleidžia sąveikaujant su kitais žmonėmis. Įvairūs tyrimai rodo, kad senyvame amžiuje yra ypač aktualus socialinis dalyvavimas, kuris laikomas vienu svarbiausių pagyvenusių žmonių sveikatos komponentu (Takeuchi ir kt. 2013, Levasseur, 2010). A. Mockus ir A. Žukaitė (2012) teigia, kad besikeičiant socialiniams vaidmenims, keičiasi ir socialiniai ryšiai visuomenėje, šeimoje, keičiasi požiūris į save ir į gyvenimą. Visa tai turi įtakos ir psichologiniams pokyčiams, kurie lemia ryšio palaikymą su artimiausiais žmonėmis. Pasak Q. He, Y. Cui, L. Liang L. ir kt. (2017) vykstant socialiniams pokyčiams, asmenys patiria socialinę izoliaciją, kuri pasireiškia nutrūkusiais ryšiais visuomenėje ir nedalyvavimu visuomeninėse veiklose. Tie patys autoriai pabrėžia, kad būtina skatinti senyvo amžiaus asmenų socialinį dalyvavimą visuomenėje, jog būtų didinami jų gebėjimai, kurie padėtų geriau funkcionuoti visuomenėje (He, Cui, Liang ir kt. 2017).

Kitas svarbus aspektas yra *biologinis senėjimas*, kuris apibūdinamas kaip negrįžtamas procesas, kurio metu keičiasi viso kūno struktūra, funkcinės galimybės ir savybės. Vykstantys fiziologiniai pokyčiai, senstančiam asmeniui neretai kelia itin didelį stresą, o tai turi įtakos ne tik fiziologiniams, bet ir psichologiniams pokyčiams. D. Jankūnaitė ir R. Naujanienė (2012) pažymi, kad palaipsniui nykstant organizmo funkcijoms, neišvengiamai susiduriama su išsekimu, organizmo funkcijų silpnėjimu: „<...> liguistumas, išėjimas į pensiją, skurdas, patiriama socialinė izoliacija yra neginčijami senėjimo faktai“ (Jankūnaitė, R. Naujanienė, 2012, p. 213). Jutimo organai yra tie organai, kurių pagalba suvokiame pasaulį. Priklausomai nuo tipo, kiekvienas žmogus turi sau būdingą, dominuojantį, jutimų kanalą, kuriuo jis „priima“ aplinkinį pasaulį. Pasak, B. H. Lemme, (2003), senstant žmogui jutiminės funkcijos prastėja: sutrinka rega, klausa, silpnėja skonio pojūtis ir kt. Jutiminės informacijos netekimas sunkina aukštesnės psichinės veiklos galimybes, o dėl prastėjančios regos ir klausos, sunkiau bendrauti su aplinkiniais, priimti informaciją, prastėja socialinių ryšių kokybė. Pasak, D. Jankūnaitės, R. Naujanienės (2012): „Senatvės gyvenimo tarpsnis

gali pasirodyti esąs „natūralus“, tačiau iš tiesų jis kyla iš tam tikrų socialinių ir kultūrinių įsitikinimų“ (p. 213). Tos pačios autorės pabrėžia, kad vykstant biologiniam senėjimo procesui, labai svarbu kuo ilgiau išsaugoti normalius gebėjimus ir funkcijas, su amžiumi susijusių ligų išvengimą arba jų atitolinimą į gilią senatvę.

Didelę reikšmę, be jau išvardintų, senėjimo procese turi ir *psichologiniai aspektai*. Vykstantys fiziologiniai pokyčiai didele dalimi nulemia ir amenybinius vyresnio amžiaus asmens bei jo funkcionavimo pasikeitimus, kurie pasireiškia įvairiomis formomis. Atsiranda socialinių įgūdžių stoka – nemokėjimas užmegzti, palaikyti ar plėtoti socialinių ryšių su kitais asmenimis. Taip pat atsiranda nepasitikėjimas savimi, kuris trukdo užmegzti ryšius su visuomene, ar savarankiškai išspręsti problemas. Socialinė izoliacija, nepasitikėjimas savimi ir aplinka kelia vidinę įtampą, kuri ilgainiui sąlygoja ilgalaikio prislėgtumo ar depresijos vystymąsi. B. R. Levy (2009), B. R. Levy ir kt. (2002) teigia, kad aukštas priklausomybės laipsnis nuo artimųjų ar kitų padedančių asmenų pasitaiko tais atvejais, kai vyresnio amžiaus asmenys gyvena su artimaisiais, niekada nebuvo susituokę ir/ ar neturi savo šeimos. Tokiais atvejais jaunesni ir vyresnio amžiaus asmenį prižiūrintys asmenys neretai išsiugdo nesąmoningą hiperglobą, kuri vyresnio amžiaus asmeniui trukdo būti savarankiškam, adaptuotis visuomenėje ir planuoti ateities veiklas. Anot, tų pačių autorių, noras pasveikti, išreikštos mintys paremiami klaidinga viltimi ir tikėjimu, kad vis dar galima susigrąžinti prieš ligą buvusią sveikatą. Atsiranda senstančio organizmo realios būklės nepriėmimas, nesusitaikymas su esančia situacija ar objektyvios situacijos neigimas. Dažnai visos vyresnio amžiaus asmenų problemos yra orientuotos į pačius save, visos mintys, aplinkos vertinimas atliekamas išskirtinai iš savo pozicijų, o įvykių svarbumas ranguojamas pagal tai, kaip artimai yra susijęs su jais pačiais ir jų sveikatos būkle (Levy, 2009, Levy ir kt. 2002).

Apibendrinant galima teigti, kad senėjimas yra nesustabdomas procesas, kuris apima asmens biologinius, socialius ir psichologinius aspektus. Senstant žmogui prastėja jo sveikata, dėl kurios jis tampa vis labiau priklausomas nuo aplinkinių. Socialiniai pokyčiai daro įtaką žmonių savijautai, demencija sergantis asmenys patiria socialinę izoliaciją, dažnai jie jaučiasi nesaugūs, vieniši, o tai sąlygoja ir psichologinius pokyčius – depresiją.

1.1.1. Demencijos samprata ir tipai

Demencija yra įgytas kognityvinio deficito sindromas, trikdančias socialinį ir profesinį funkcionavimą. Demencija tai liga kuri reikalauja priežiūros ir slaugos. Demencija – tai „Sindromas, sukeltas galvos smegenų ligos, dažniausiai lėtinės ir progresuojančios, kuria sergant pažeidžiamos daugelis aukštesniųjų smegenų žievės funkcijų: atmintis, mąstymas, orientacija, suvokimas, gebėjimas mokytis, skaičiavimo įgūdžiai, kalba“ (Adomaitienė ir kt. 2018, p. 30). Galima teigti, kad

demencija tai liga, kuri pažeidžia asmens pažintines funkcijas, kasdienę veiklą bei savarankiškumą, o sutrikdytos funkcijos neigiamai įtakoja asmens socialinį bendravimą ir funkcionavimą daugelyje kasdienio gyvenimo sričių. Demencijai būdingi sutrikimai epizodinėje atmintyje ir kitose pažinimo funkcijose: sutrinka orientacija, kalba, vaizdinio suvokimo įgūdžiai ir vykdomosios funkcijos (Pasaulinės biologinės psichiatrijos draugijų federacija, 2011). Galima manyti, kad sutrikus minėtoms funkcijoms, atsiranda tam tikrų asmenybės pokyčių.

Moksliniuose šaltiniuose išskiriamos bendros simptomų grupės būdingos visoms demencijos rūšims:

- hiperaktyvumas (agresija, nesivaldymas, dirglumas);
- afektiniai simptomai (depresija, nerimas);
- psichozė (kliesėsiai, haliucinacijos);
- apatija (abejingumas, apetito ir valgymo sutikimai) (Aalten ir kt., 2008).

Ribos tarp skirtingų demencijos formų nėra aiškos ir dažnai egzistuoja mišrios formos. Remiantis Alzheimerio asociacijos pateiktomis gairėmis, su demencija susijusius požymius ir simptomus galima suskirstyti į tris stadijas: ankstyvoji, vidurinė ir vėlyvoji:

- **Ankstyvoji stadija.** Ankstyvoji demencijos stadija dažnai nepaisoma, nes jos pradžia yra laipsniška. Simptomai apima užmaršumą, laiko nuovoką bei paklydimą pažįstamose vietose.
- **Vidurinė stadija.** Vidurinė demencijos stadijoje ligos požymiai ir simptomai tampa ryškesni ir dar labiau varžantys. Simptomai susiję su atminties pablogėjimu, kai pamirštami nauji įvykiai ir žmonių vardai, paklystama namuose, tampa vis sunkiau bendrauti, reikalinga pagalba ir asmeninė priežiūra, sutrinka elgesys, įskaitant klaidžiojimą ir pasikartojantį klausinėjimą.
- **Vėlyva stadija.** Vėlyvoji demencijos stadija yra beveik visiškai priklausoma ir neveikli. Atminties sutrikimai yra rimti, o fiziniai simptomai tampa akivaizdesni. Simptomai susiję su visišku laiko ir vietos nuovokos praradimu, giminaičių ir draugų atpažinimu, prarandami savarankiškumo įgūdžiai, didėja pagalbos poreikis, tampa sunku vaikščioti, atsiranda ryškūs elgesio pokyčiai, galintys peraugti į agresiją (ADI, 2021).

Galima teigti, kad demencija kiekvieną žmogų veikia skirtingai, atsižvelgiant į ligos poveikį ir asmenybę prieš atsirandant pirmiesiems simptomams. Svarbu paminėti, kad demencija sergantiems asmenims keičiasi emocijos, jie tampa pikti dirglūs, abejingi. Taip pat prarandami bendravimo įgūdžiai, jie nebegeba bendrauti, sutrinka dėmesys bei pablogėja atmintis, dėl kurios nebesugeba įsiminti naujos informacijos.

Apibendrinant galima teigti kad demencija yra liga, kuriai būdingas lėtas protinių gebėjimų nykimas, dėl kurių asmuo savarankiškai be kitų priežiūros ir pagalbos negali gyventi. Progresuojanti liga daro įtaką asmens atminčiai, pakinta valia, sutrinka mąstymas, miego ir budrumo ciklas, kalba, išnyksta charakterio ypatumai, prarandami savarankiškumo bei socialiniai įgūdžiai. Demencija sergantys asmenys tampa priklausomi nuo kitų, išauga socialinės globos poreikis.

1.1.2. Demencija sergančių asmenų globos poreikis ir ypatumai

Gyventojų senėjimas neatsiejamas nuo įvairių neuropsichiatrinių sutrikimų, iš kurių, pasak V. Vaikasienės, V. Gerikienės (2021) dažniausiai yra diagnozuojama demencija. V. Vaikasienė, V. Gerikienė (2021) teigia, kad žmonių sergančių demencija skaičius visame pasaulyje sparčiai auga: „Kiekvienais metais pasaulyje nustatoma 9,9 mln. naujų demencijos sindromo atvejų ir prognozuojama, kad pasaulyje kas 20 metų sergančiųjų demencija beveik padvigubės ir 2030 m. sirgs 65,7 mln. gyventojų” (Vaikasienė, Gerikienė, 2021, p. 174). Galima manyti, kad demencija ir kitos psichikos sveikatos problemos nėra neišvengiama senėjimo proceso dalis. Senėjant visuomenei, vienas esminių uždavinių – užtikrinti vyresnio amžiaus asmenų sveiką, nepriklausomą senėjimą, siekiant sumažinti neigiamą psichikos sveikatos sutrikimų poveikį gyvenimo kokybei, savarankiškumui ir atitinkamai užkirsti kelią socialinei atskirčiai, sumažinti savižudybių riziką (Valstybinis aplinkos sveikatos centras, 2008). Pripažįstama, kad vyresnio amžiaus žmonių psichikos sutrikimų pagrindiniai prevencinių programų uždaviniai yra skatinti aktyvų dalyvavimą, socialinius ryšius bei sumažinti specialiųjų paslaugų poreikį (National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2020). Europos bendrijų komisija (2009) teigia: „Geros fizinės ir psichikos sveikatos skatinimas, kaip antai, sveikos širdies ir kraujagyslių sistemos formavimas, skatinimas šviestis ir mokytis visą gyvenimą, gali padėti išvengti pažinimo funkcijų nykimo, dėl kurio išsivysto demencija“ (Europos bendrijų komisija, 2009, p. 4).

Daugėjant demencija sergančių asmenų skaičiui kartu didėja slaugos, globos bei gydymo paslaugų poreikis (Munoz ir kt., 2010). S. Eriksson ir kt. (2008) teigia, kad 40–80 proc. senyvo amžiaus asmenų, sergančių demencija, bent kartą per metus buvo nugriuvę, o 60 proc. nugriuvusiųjų patyrė įvairius lūžius. Taigi, pasak V. M. Munoz ir kt. (2010), griuvimai yra didžiausia problema su kuria susiduria asmenys sergantys demencija, nes jiems pakinta eisena ir sutrinka pusiausvyra. Naujausių mokslinių tyrimų duomenimis, demencija sergančių asmenų reabilitacija yra svarbus veiksnys, mažinantis griuvimų riziką bei gerinantis asmenų ir jų artimųjų gyvenimo kokybę (Suttanon ir kt., 2012; Munoz ir kt. 2010).

L. Nazarko (2010) atliktame tyrime nustatyta, kad beveik visiems (99,3 proc.) ilgalaiškės globos įstaigų gyventojams pasireiškė bent vienas iš demencijos elgesio ir / arba psichologinis simptomas.

Beveik 50 proc. pagyvenusių žmonių gyvenančių slaugos namuose praranda savo interesus, ir tai daro neigiamą poveikį jų gyvenimo kokybei, fizinei bei psichologinei gerovei (Nazarko, 2010). Kitų tyrimų duomenimis, 77,2 proc. globos gyventojų pasireiškė nepastovi kintanti nuotaika, 69,0 proc. miego sutrikimai bei nuolatinės priežiūros poreikis. Daugiau kaip pusei gyventojų pasireiškė konfuzija tarp dabarties ir praeities bei iliuzijos. Maždaug trečdaliui – haliucinacijos ir šeimos neatpažinimas. Mokslininkų teigimu, ažitacija yra vienas iš pagrindinių pavojingos elgsenos simptomų, dažniausiai pasireiškiančių pagyvenusių žmonių ilgalaikėje slaugoje (Dewing, 2010, Sahin, 2014). Pasak V. Adomaitienės ir kt. (2018), sutrikus pažinimo funkcijai, asmenims dažniausiai pakinta emocijų kontrolė, socialinis elgesys, motyvacija, taip pat pablogėja socialinė adaptacija, ligonis tampa priklausomas nuo savo artimųjų. Galima teigti, kad asmenys sergantys demencija praranda gebėjimus rūpintis savimi, savo aplinka, savarankiškai priimti sprendimus, tampa pažeidžiami.

Europos bendrijų komisija (2009), teigia, kad viena iš dažniausiai pasitaikančių demencijos rūšių Europos Sąjungoje yra Alzheimerio liga: „<...> kuri apytiksliai tenka 50–70 % visų atvejų, po to – pasikartojantis insultas, galiausiai – multiinfarktinė demencija, kuri tenka apytiksliai 30 % atvejų. Kitos demencijos atmainos – frontotemporalinė demencija, Piko liga, Binsvangerio liga, Levi kūnelių liga ir kitos“ (Europos bendrijų komisija, 2009, p. 2). Skausmas yra viena iš dažniausių pagyvenusių žmonių fizinio diskomforto priežasčių. Pasikeitęs elgesys, nerimastingumas, ir kiti atsiradę demencijos elgsenos ir psichologiniai simptomai turi įtakos skausmo vertinimui (Pieper ir kt., 2011). Galima teigti, kad fizinis aktyvumas, nesudėtingos veiklos, gali palengvinti demencijos simptomams ir sumažinti psichologinius simptomus.

Asmenys sergantys demencija reikalauja specializuotos priežiūros, dėl kurios yra nukreipiami į sveikatos priežiūros palaikomojo gydymo ir slaugos ligonines arba apgyvendinami globos namuose, kuriuose yra teikiama kompleksinė profesionali pagalba. V. Vaikasienė, V. Gerikienė (2021), pažymi, kad demencija yra viena pagrindinių sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos iššūkių, lemiančių pagyvenusių asmenų globą.

Sveikatos informacijos ir kokybės tarnyba („Health Information and Quality Authority“ - toliau HIQA) yra nepriklausoma institucija, įsteigta siekiant užtikrinti aukštos kokybės ir saugią priežiūrą žmonėms, besinaudojantiems sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugomis Airijoje. HIQA vaidmuo yra plėtoti standartus, tikrinti ir peržiūrėti sveikatos ir socialinės globos paslaugas, bei remti pagrįstus sprendimus dėl paslaugų teikimo.

HIQA atsako už :

- Sveikatos ir socialinių paslaugų standartų nustatymą – remiantis įrodymais ir geriausia tarptautine praktika, į asmenį orientuotų sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugų Airijoje standartų rengimas.
- Reglamentavimas - paskirtų centrų registravimas ir tikrinimas.
- Vaikų paslaugų stebėjimas - Vaikų socialinių paslaugų stebėjimas ir tikrinimas.
- Sveikatos priežiūros saugos ir kokybės stebėjimas – sveikatos paslaugų saugos ir kokybės stebėjimas ir, jei reikia, rimtų susirūpinimą dėl šių paslaugų besinaudojančių žmonių sveikatos ir gerovės tyrimas.
- Sveikatos technologijų vertinimas – patarimų teikimas, leidžiantis pasiekti geriausius rezultatus žmonėms, kurie naudojami mūsų sveikatos priežiūros paslaugomis, ir geriausiai naudoti išteklius, įvertinant vaistų, įrangos, diagnostikos metodų bei sveikatos stiprinimo ir apsaugos veiklos klinikinį efektyvumą ir ekonominį efektyvumą.
- Informacija apie sveikatą – patarimai dėl efektyvaus ir saugaus sveikatos informacijos rinkimo ir dalijimosi ja, standartų nustatymas, informacijos šaltinių vertinimas ir informacijos apie Airijos sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugų teikimą ir teikimą skelbimas.

Airijos Nacionalinėje pozityvaus senėjimo strategijoje (2013) numatoma skatinti senėjimą, leidžiantį ir padedantį vyresnio amžiaus žmonėms mėgautis optimalia fizine ir psichine sveikata bei gerove, dalyvauti ekonominiame, socialiniame, kultūriniame, bendruomenės ir šeimos gyvenime. Taip pat pabrėžiama lygybė, savarankiškumas, dalyvavimas, rūpinimasis, savęs įgyvendinimas ir orumas kaip pagrindiniai vyresnio amžiaus žmonių principai Airijoje.

Vyresnio amžiaus žmonių skaičius Airijoje didėja, taip pat daugėja asmenų, kuriems reikalinga globa. Maždaug 6% vyresnio amžiaus žmonių Airijoje yra globos namuose ir tikėtina, kad šis skaičius ateityje padidės. Vyresnio amžiaus žmonės dėl ilgalaikio fizinio ar pažintinio sutrikimo, socialinių aplinkybių arba dėl trumpalaikio atokvėpio dažnai paguldomi į globos namus. Didžioji dauguma stacionarią globą gaunančių žmonių yra prižiūrimi aukštos kokybės, saugiomis ir palaikančiomis sąlygomis. Žmonės, gyvenantys apgyvendinimo įstaigose, turi tokias pačias galimybes naudotis visomis būtinomis sveikatos priežiūros paslaugomis kaip vyresnio amžiaus žmonės, gyvenantys kitose vietose. Airijos Sveikatos įstatymuose numatyta paslaugų teikėjams nuolat tobulinti į asmenį orientuotas, saugas ir veiksmingas paslaugas gyventojams. Standartai taip pat teikia globos namuose gyvenantiems žmonėms vadovą, ko jie turėtų tikėtis iš apgyvendinimo paslaugų.

Apibendrinant galima teigti, kad demencija sergantiems žmonėms, dėl jų ligos sukeltų sveikatos sutrikimų yra reikalinga specializuota slauga bei gydymas. Orientuojantis į gydymą,

asmenims sergantiems demencija bei kitomis psichinėmis ligomis turi būti sudarytos tinkamos, jų poreikius atitinkančios sąlygos. Tyrimais nustatyta, kad demencija sergantiems asmenims sutrinka pusiausvyros kontrolė, pakinta eisena, sutrinka psichoemocinė būseną. Siekiant užtikrinti lygias galimybes, Airijoje įgyvendinama Nacionalinė pozityvaus senėjimo strategija, kurioje numatoma skatinti senėjimą, leidžiantį ir padedantį vyresnio amžiaus žmonėms mėgautis optimalia fizine ir psichine sveikata, dalyvauti socialiniame gyvenime.

1.1.3. Demencijos įtaka gyvenimo kokybei, santykis su artimaisiais

A. Kavaliauskienė ir I. Venckienė (2017), teigia: „Gyvenimo pokyčiai, sergant lėtine liga, stipriai paveikia asmens tapatumą ir gyvenimo būdą bei kelia sumaištį tiek vidiniame, tiek išoriniame asmens gyvenime“ (Kavaliauskienė, Venckienė 2017, p. 5). Remiantis WHO (2020), demencija yra viena iš pagrindinių priežasčių, reikalaujančių ypatingo dėmesio pagyvenusių žmonių priežiūroje ir slaugoje. Demencija apima fizinę, psichologinę, socialinę ir ekonominę visumą. Ji daro įtaką pačiai asmenybei, ją supančiai aplinkai, šeimai ir slaugos priežiūros personalui. Žmogus, kuris serga tam tikra demencijos forma, daro didžiulę įtaką savo šeimos ir artimųjų gyvenime (Dewing, 2010). Pasak, Ž. Dubodelovos ir R. Mačiulaičio (2012): „Didelę įtaką individo gyvenimo kokybei turi asmens fizinė sveikata, psichologinė būseną, savarankiškumo laipsnis, socialiniai ryšiai su aplinka“ (Dubodelova, Mačiulaitis, 2012, p. 23).

Dažnai sergantiems demencija asmenims bei jų artimiesiems, demencijos elgesio ir psichologiniai simptomai tampa sudėtingu ligos aspektu, nulemiančiu ilgalaikę priežiūrą ir slaugą (ADI, 2021). Moksliniais tyrimais įrodyta, kad demencijos elgsenos ir psichologinių simptomų žinojimas, jų atsiradimo priežasčių supratimas bei analizė gali padėti sumažinti atsiradusį, pasikeitusį elgesį ir padaryti teigiamą įtaką šių simptomų atsiradimo rizikingo ir pavojingo gyventojų elgesio prevencijoje, ilgalaikėse slaugos ir globos institucijose (Shaji ir kt., 2009). Galima manyti, kad artimųjų mokymas yra būtinas, svarbu suteikti žinias apie ligos eigą, stadijas bei simptomus, kurie padėtų šeimos nariams suprasti demencijos progresavimą ir suteikti reikalingą į asmenį orientuotą priežiūrą ir slaugą.

Globos proceso metu itin svarbi ir reikšminga tampa aplinkinių pagalba: tiesioginė šeimos narių parama, palaikymas, aktyvus artimų globėjos giminaičių dalyvavimas. Vienas iš svarbiausių pagalbos šaltinių, kurie dažniausiai yra įvardinami globėjų – Alzheimerio klubas, kuriame suteikiama svarbi informacija, susijusi su sergančiojo globa, taip pat dalinamasi patirtimis, išgyvenimais ir sunkumų įveikimo galimybėmis. Minėtų problemų ignoravimas tiesiogiai veikia emocijas, jausmus, veda prie fizinės ir psichinės sveikatos pablogėjimo, socialinės izoliacijos bei poreikio apgyvendinti artimąjį stacionarios slaugos ar priežiūros įstaigą. (Žydzūnaitė ir kt., 2008). Alzheimerio liga dar vadinama

šeimos liga, nes chroniškas stresas globojant artimąjį, vienaip ar kitaip paveikia kiekvieną šeimos narį. Palaikymas, konsultavimas, informacija apie pagalbos išteklius ir įvairias švietimo programas, susijusias su Alzheimerio liga, padeda globėjams patiems kokybiškiau gyventi ir teikti tinkamą globą artimajam. Globėjai lankydami globėjų mokymus ir dalyvaudami paramos grupėse patiria žemesnį streso lygį, todėl globėjams reikalinga pagalba – ypač psichoedukacinė intervencija, padedanti įveikti sunkumus (Alzheimer's Disease and Caregiving, 2017).

Siekiant padėti sergančiam ir jį globojančiam asmeniui, reikalingas sistemiškas, kompleksiškas požiūris į demencija sergantį žmogų ir jo globėją, šeimos narius, kurie kasdien rūpinasi ligoniu. Galima teigti, kad norint padaryti socialinį darbą efektyvesniu, būtina dirbti su visa šeima, ne tik su pačiu sergančiu demencija asmeniu. Visapusišką demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybės užtikrinimą garantuoja tik bendradarbiaujanti partnerystė tarp sveikatos priežiūros specialistų, globėjų šeimų. Anot G. Šurkienės, R. Stuko, V. Aleknos ir kt. ir kt. (2012), sergančio demencija artimo žmogaus priežiūra yra didelė našta ne tik sergantiems asmenims, bet ir jų globėjams ar šeimos nariams. Pasaulio sveikatos organizacija (2020), pabrėžia, kad dažnai visuomenėje trūksta supratimo apie demenciją, todėl atsiranda stigmatizacija ir kliūtys ligos diagnozei, gydymui bei priežiūrai. Demencija sergančių asmenys, globėjams, šeimos nariams ir visai visuomenei sukelia ne tik socialinius ir ekonominius sunkumus, bet ir fizinius bei psichologinius (ADI, 2021).

Šeimoms slaugantiems asmenis sergančius demencija, svarbu pasirūpinti ne tik emocine, psichologine sveikata, bet ir rūpintis artimųjų kasdiene veikla, įgūdžių ugdymu ar palaikymu. Viena iš jų – tai maitinimasis. Svarbu įvertinti sergančiųjų valgymo įpročius, valgymo įgūdžius bei mokyti naudotis stalo įrankiais. Kita svarbi kasdieninė veikla – tai rengimasis. Svarbu mokyti apsirengti bei pritaikyti drabužius, kad šie būtų lengvai apsivelkami. Taip pat rekomenduojama sudaryti paprastą dienos tvarkaraštį bei sudaryti atmintines padedančias orientuotis vietoje bei laike. Be viso to, labai svarbu pasirūpinti, kad būtų užtikrinta saugi aplinka (Bagdonas ir kt., 2009). Stengiantis padėti pacientui reikia numatyti svarbiausią problemą, kuri pasireiškia stipriausiai ir kurios progresavimas, tikėtina, bus staigiausias. Individualus įvertinimas, planavimas bei tikslo formulavimas yra būtinos sąlygos sudarant gydymo planą ir neužtenka žinoti tik diagnozę (Travers ir kt., 2016).

Apibendrinant galima teigti, kad demencija apima fizinę, psichologinę, socialinę ir ekonominę visumą. Ji daro įtaką pačiai asmenybei, ją supančiai aplinkai, šeimai ir slaugos priežiūros personalui. Šeimos vaidmuo slaugant ar prižiūrint artimąjį sergantį demencija yra labai svarbus, kaip ir šeimos informavimas apie pačią ligą. Šeimos nariams svarbus palaikymas ir informavimas, kuris padėtų pasirūpinti sergančiuoju namuose. Šeimos nariai turi įdėti pastangas, siekdami palaikyti sergančiojo bent minimalius įgūdžius. Demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybę lemia

blogėjanti fizinė, psichinė sveikata, emocinės problemos dėl baimės, streso, izoliacijos, stigos, perdegimo, socialinės disfunkcijos.

1.2. Aplinkos įtaka emocinei, fizinei, psichologinei sveikatai asmenims sergantiems demencija

1.1.2. Globos namų aplinka ir jos įtaka demencija sergantiems asmenims

Globos namai – tai vieta, kurioje asmenys praleidžia visą arba didžiąją savo laiko dalį. Todėl svarbu, kad jie būtų patogūs, jaukūs, saugūs, užtikrintų asmenų galimybes gyventi įprastą kasdienį gyvenimą, atsižvelgiant į jų poreikius. Globos namuose taikomų priemonių kompleksas yra nukreiptas į aktyvaus socialinio subjekto, asmenybės, turinčios motyvaciją savarankiškam darbui, visumą. Pasak I. Baranauskienės (2020), aplinka gali būti atskleidžiama ir pažįstama įvairiapusiškai. Remiantis M. Bachtinu (2002), aplinka turi įtakos fenomenų įvairovei, ji gali būti: istorinė, poelgio, kontekstinė, daiktinė, vidinio pasaulio, kultūrinė ir kita. Konstruojant socialinį aplinkos modelį globos įstaigoje, pasak I. Baranauskienės (2020) pabrėžiamas aplinkos pritaikymas, kuris vertinamas kaip pažangus bei atliepiantis žmonių, turinčių negalią, lūkesčius (Baranauskienė, 2020, p. 36).

Tyrimais įrodyta, kad pagyvenusiems žmonėms skirtos psichoterapinės ir psichosocialinės priemonės gerina pačių žmonių suvokiamą psichologinę savijautą, ypač jei šios priemonės taikomos globos namų gyventojams. Priemonės, įskaitant individualias ir šeimos konsultacijas bei paramos grupes, švietimą ir įgūdžių mokymą, gali veiksmingai sumažinti psichologinį stresą, patobulinti globos namų darbuotojų darbo įgūdžius ir pagerinti ryšius su asmeniu, kuriam teikiamos šios paslaugos (Valstybinis aplinkos sveikatos centras, 2008). Globos namų aplinkos gerinimas daro tiesioginę įtaką sergančiųjų demencija ir teikiančiųjų jiems paslaugas gyvenimo kokybei (WHO, 2017). Pasak, I. Baranauskienės (2020), valstybės yra įpareigos užtikrinti paslaugų prieinamumą visose srityse: „politine valia turi būti užtikrinta fizinė aplinka, komunikacija, paslaugos, finansinis prieinamumas, eliminuotas geografinės aplinkos nulemtumas“ (Baranauskienė, 2020, p. 58).

Taigi, sergantiems demencija asmenims teikiamos paslaugos turi būti orientuotos į fizinius ir psichosocialinius poreikius. „Žaliųjų zonų“ prieinamumas ir galimybė būti lauke laikomi svarbiais geros sveikatos ir savijautos veiksniais. Be to, aktyvi fizinė veikla stabdo hipokampo, atsakingo už mokymąsi ir atmintį, atrofiją, ji mažina beveik visų kitų Alzheimerio ligos rizikos veiksnių (hipertenzijos, cukrinio diabeto, dislipidemijos, viršsvorio ir nutukimo, kardiovaskulinių ir cerebrovaskulinių ligų) pasireiškimą tikimybę (Cass, 2017).

Demencija sergančių asmenų gyvenime, rehabilitacija vaidina taip pat svarbų vaidmenį, padėdama pasijausti asmeniui geriau bei gerindama sergančio žmogaus ir jo šeimos narių gyvenimo

kokybę. Moksliniai šaltiniai teigia, jog savarankiškumas nėra visiškai prarandamas susirgus demencija, o reabilitacija tik padeda grąžinti asmens pasitikėjimą savimi. Reabilitacija padeda susigrąžinti aplink sergantįjį esančių žmonių pasitikėjimą juo, kaip savarankiška asmenybe ir teigiamai veikia asmens neurologinį profilį (Wilson, 2003). Gyvenimo kokybė yra sudėtinga ir daugialypė sąvoka, apimanti funkcinės padėties, socialinio funkcionavimo, komforto, saugumo, asmeninio nusiteikimo, emocinės ir fizinės sveikatos sritis. Gyvenimo kokybė blogėja, kai Alzheimerio liga sergantys žmonės progresuoja nuo lengvos iki sunkios ligos stadijos (Kane ir kt., 2003). Norint užtikrinti optimalią Alzheimerio liga sergančių žmonių gyvenimo kokybę, globos namuose teikiama priežiūra turi būti optimali. Demencija sergančių asmenų priežiūra globos namuose vadovaujasi orientuotu požiūriu į sergantį asmenį ir daugiausia dėmesio skiria sergančiųjų gyvenimo kokybės didinimui. Į asmenį orientuota priežiūra reiškia slaugą, kuri yra individualizuota ir pritaikoma besikeičiantiems kiekvieno asmens pageidavimams, gebėjimams ir poreikiams (Gaugler ir kt., 2014).

Apibendrinant galima teigti, kad globos namų aplinka turi būti pritaikyta demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybės gerinimui, teikiant asmenų poreikius atitinkančias paslaugas. Globos įstaigoje, taikomos priemonės dažniausiai orientuotos pagal kiekvieno asmens psichosocialinius, fizinius bei emocinius poreikius, kad palengvintų prisitaikymą prie ligos, negalios, padėtų adaptuotis naujoje aplinkoje atkuriant arba pagerinant kasdienio funkcionavimo galimybes.

1.1.3. Specialistų dirbančių globos namuose įtaka žmogaus gyvenimo kokybei

Sergančiųjų demencija priežiūra ir slauga gana sudėtinga. Ji daug priklauso nuo sveikatos priežiūros personalo žinių ir patirties bei tam skiriamo laiko. Asmenų sergančių demencija sveikatos priežiūros paslaugos apima ne tik ligos gydymą, bet ir sveikatos bei gerovės optimizavimą. Sveikatos priežiūros paslaugos didžiąją dalimi orientuotos į psichosocialinę bei fizinę veiklą, kuri ženkliai pagerina sergančiųjų gyvenimo kokybę (Oyebode ir kt., 2016). Demencija apima kompleksinę priežiūrą ir slaugą, kurios efektyvumas priklauso nuo slaugos priežiūros personalo motyvacijos, žinių ir mokymo. Slaugos priežiūros personalo supratimas, jo įtakos priežiūrai ir slaugai suvokimas, gali padėti suformuluoti reikiamos slaugos standartus bei mokymo strategijas, pagerinti personalo darbo motyvaciją ir sergančiųjų demencija gyvenimo kokybę (Stocckwell-Smith ir kt., 2011). Analizuojant specialistų daromą įtaką žmogaus gyvenimo kokybei, darbuotojams svarbu įsijausti, įsigilinti į kiekvieną smulkmeną, nes tai, pasak I. Baranauskienės (2020) yra vienas iš svarbiausių principų.

V. Vaikasienė, V. Gerikienė (2021) akcentuoja, kad labai svarbus yra slaugytojos vaidmuo: „Svarbu, kad slaugytojas palaikytų sergančiojo artimuosius, atsižvelgiant į tris pagalbos kryptis: santykių palaikymą, paramos koordinavimą ir individualizavimą bei grėsmių valdymą“ (Vaikasienė,

V. Gerikienė, 2021, p. 174). Slaugytojas yra tarpininkas, kuris padeda palaikyti artimųjų psichoemocinę savijautą. Pasak tų pačių autorių: „Artimųjų pasitikėjimas slaugytoju padeda užtikrinti orią, saugią paciento gerovę ir poreikius, atliekant skirtingus vaidmenis: atstovaujant, palaikant ryšį su išoriniu pasauliu, globojant“ (Vaikasienė, V. Gerikienė, 2021, p. 174). Darbuotojo santykis su demencija sergančiu žmogumi ar jo artimuoju, anot I. Baranauskienės (2020) sietinas su poelgio aplinka: Kita vertus, poelgio aplinka suvokiama kaip procesas, veiksmas, žodis, mintis, jausmai“ (Baranauskienė, 2020, p. 26). Analizuojant poelgio aplinką, pasak I. Baranauskienės (2020), dėmesys skiriamas poelgio pažinimui: kas jį lėmė, kaip jis įvyko, kokį padarė poveikį, kaip tai pakeitė pasaulį? Galima manyti, kad darbuotojo santykis su demencija sergančiu asmeniu bei jo šeima, grįstas per socialinę demencija sergančio asmens aplinką, kuri pasireiškia per bendravimą bei elgesį, tarpusavio santykį. Teigtina, kad sergančiojo demencija slauga yra daug pastangų reikalaujantis ir ilgas procesas, kuris lemia demencija sergančių bei jų šeimos narių gyvenimo kokybę.

Demencija sergantiems asmenims rehabilitacija padeda pagerinti jų gyvenimo kokybę, padidinti asmens pasitikėjimą savimi, savo savarankiškumą. Specialistų komanda norėdama pasiekti tokių rezultatų turi laikytis tam tikrų principų ir žinoti minėtai ligai būdingus rehabilitacijos ypatumus. Vienas svarbiausių rehabilitacijos aspektų yra holistinis požiūris į sergantįjį, t. y. svarbu atsižvelgti į visas senatvines problemas. Dirbdami su demencija sergančiu asmeniu svarbu dirbti sistemingai bei atkreipti dėmesį į jį supančią aplinką, kurioje asmuo turi jaustis saugus ir svarbus. Ypač didelis dėmesys turi būti skiriamas sergančiųjų mokymui. Tyrimais įrodyta, jog asmenys sergantys demencija, geba mokytis ir išmokyti, tačiau tam svarbi motyvacija (Wilson, 2003). Galima teigti, kad sergančiam demencija asmeniui didelės reikšmės turi individualizuotos užduotys, leidžiančios rinktis pačiam, taip padidinant suvokimo kontrolę bei motyvaciją.

Bendravimas, demencija sergantiems asmenims turi labai didelę reikšmę jų emocinei ir fizinei gerovei (Oddy, 1987). Specialistai dirbdami su demencija sergančiais asmenimis neturėtų pamiršti bendravimo ypatumų, bei pasitelkti kantrybę, nesitikėdami staiga ir efektyvaus rezultato. Sergančiųjų demencija ir sveikatos priežiūros personalo bendravimas ir tarpusavio santykiai gali sumažinti ažitaciją ir agresyvų elgesį (Desrosiers ir kt., 2014). Pastebima, kad sveikatos priežiūros darbuotojų tarpusavio bendravimas, asmens ir jo artimųjų įtraukimas, patirties pasidalijimas gali pagerinti komandinį darbą bei suteikti daugiau galimybių įvertinti ir apsvarstyti globos gyventojų priežiūrą ir slaugą bei numatyti tinkamas, į asmenį orientuotas intervencijas (Wilson ir kt. 2013). L. Nazarko (2010), pažymi, kad mokymas ir vadovavimas yra pagrindiniai aspektai, siekiant suteikti kiek įmanoma geresnę sergančiųjų demencija priežiūrą ir slaugą bei užtikrinant slaugos namų gyventojų kokybišką gyvenimą.

Apibendrinant galima teigti, kad globos įtaigoje dirbantys specialistai daro įtaką demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei, nes demencija apima kompleksinę priežiūrą ir slaugą, kurios efektyvumas priklauso nuo slaugos priežiūros personalo motyvacijos, žinių ir gebėjimų. Gebėjimas pastebėti detales, įsijausti ir įsigilinti į kiekvieną smulkmeną, gali padėti gerinant sergančiųjų demencija gyvenimo kokybę. Kaip pažymi I. Baranauskienė (2020), demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybė priklauso nuo įvairios jį supančios socialinės aplinkos veiksnių.

1.1.4. Covid-19 pandemijos įtaka asmenims esantiems demencijos situacijoje

Naujausių tyrimų duomenimis, karantino ribojimai ir priverstinė izoliacija turi poveikį demencija sergančių asmenų psichikos sveikatai (Gordon ir kt., 2020). K. Numbers ir H. Brodaty (2021) teigia, kad sergantiesiems demencija, be senatvės ir gretutinių ligų (pvz., hipertenzijos, diabeto), yra padidėjusi sunkios COVID-19 ligos rizika ir su ja susijęs mirtingumas. Be to, karantino sąlygos dėl COVID-19 ligos (pvz., fizinis atsiribojimas ar izoliacija) daro didelę neigiamą įtaką pagyvenusių asmenų sergančių demencija, ir juos globojančių žmonių gerovei ir priežiūrai (Mok ir kt., 2021). K. Numbers ir H. Brodaty (2021) atlikti tyrimai atskleidžia, kad asmenims sergantiems demencija dėl karantino priemonių ir socialinės izoliacijos gresia neuropsichiatriniai sutrikimai. Neurologinės COVID-19 ligos apraiškas vieni pirmųjų nustatė E. Williamson ir kt. (2020), kurie atlikus tyrimą nustatė, kad „sutrikusi sąmonė“, įskaitant sumažėjusį sąmonės lygį ar kliesdį, dažniau pasireiškė tarp sunkių COVID-19 ligos forma sergančių pacientų, palyginti su tais, kurie sirgo lengvesne ligos forma.

Vyresnio amžiaus žmonėms, sergantiems sunkesne COVID-19 ligos forma, taip pat yra padidėjusi sąmonės lygio sumažėjimo, kliesdžio, insulto arba viruso neuroinvazijos rizika. Dėl jau egzistuojančio smegenų pažeidžiamumo, įskaitant smegenų atsparumo / kognityvinio rezervo trūkumą, demencija sergantiems asmenims gali padidėti įvairių neurologinių komplikacijų rizika, įskaitant kognityvinių funkcijų sumažėjimą, kuri gali būti negrįžtama (Helms ir kt., 2020). Galima manyti, kad asmenims, kurie turėjo riziką užsikrėsti COVID-19 liga dar labiau sutriko sveikata ir kognityviniai gebėjimai. Prasidėjus COVID-19 ligos pandemijai, vyresnio amžiaus žmonės, ypač sergantys demencija, priklausomi nuo priežiūros, protrūkio metu arba būdami izoliuoti, tapo labiau nerimastingi, susijaudinę, vieniši ir prislėgti, dėl ko blogėjo jų gyvenimo kokybė. Sergantys demencija nesupranta informacijos apie socialinę izoliaciją, dėl to kyla sumišimas ir nerimas dėl nesilankančių artimųjų. Galima teigti, kad patiriama vienatvė, socialinė izoliacija lemia prastesnę psichinę bei fizinę sveikatą.

Priverstinė izoliacija taip pat gali sukelti sėslų elgesį, kuris yra labai svarbus siekiant užkirsti kelią fizinėms, psichologinėms ir socialinėms sveikatos problemoms (Maher, Conroy, 2017). Kyla

pavojus, kad gyventojai, turintys elgesio problemų, gali dažniau vartoti migdomuosius ir kitus raminamuosius vaistus, kad užtikrintų saugaus atstumo laikymąsi. Padidėjęs vaistų vartojimas gali padvigubinti mirtingumą ir patrigubinti insulto rodiklius, taip panaikinant daugiau nei 10 metų reikšmingą vaistų vartojimo mažinimo pažangą (Kales ir kt., 2019).

Kai kurių tyrimų duomenimis, beveik, kas šeštam globos namų gyventojui buvo patvirtintas COVID-19 ligos atvejis. Mirčių skaičius, viršijantis istorinį vidurkį tuo pačiu laikotarpiu per pastaruosius 5 metus, tiek su COVID-19 liga, tiek su COVID-19 liga nesusijęs, fiksuotas globos namuose COVID-19 ligos protrūkio metu ne tik rodo, kad sveikatos kokybė ir saugumas platesnėje sveikatos priežiūros sistemoje nebuvo rimtai paveikti, bet taip pat parodo COVID-19 ligos tiesioginį poveikį kitų sąlygų priežiūrai globos namuose (Comas-Herrera ir kt., 2020). Galima teigti, kad būsimuose tyrimuose sukurta aplinka ir priežiūros organizavimas turėtų būti vertinami kaip kiti potencialiai modifikuojami veiksniai, palaikantys infekcijos kontrolę.

Apibendrinant, galima teigti kad globos namų gyventojų kokybės gerinimas yra prioritetinis tiek dėl COVID-19 poveikio, tiek užtikrinant, kad ateityje šie pažeidžiami gyventojai, gautų geresnę priežiūrą. Pandemijos išplitimas globos įstaigoje iššaukia demencija sergančių asmenų agresyvų elgesį, gyventojai jaučia socialinę atskirtį, patiria socialinę izoliaciją. Dėl nutrūkusių santykių su šeima paūmėja liga, klientas išgyvena neigiamas emocijas, išgyvena vienatvės jausmą, jaučiasi neberekalingas.

1.1.5. Terapijų nauda asmenims sergantiems demencija

Darbas su demencija sergančiais globos namų gyventojais orientuotas į asmenų priežiūrą ir gyvenimo kokybės gerinimą. Teikiant paslaugas globos įstaigoje, siekiama, kad jos būtų kuo įvairesnės, gerinančios demencija sergančių žmonių sveikatą. Pasak S. Abbi (2020), vienas iš būdų, kurią pasitelkia socialiniai darbuotojai siekdami pagerinti Alzheimerio liga sergančių pacientų psichinę sveikatą – muzikos terapija. Muzikos terapija pasitelkiama praktinėje veikloje norint padėti Alzheimeriu sergantiems asmenims (Abbi, 2020). Europos bendrijų komisija (2009) skelbia, kad demencija yra lėtas protinių gebėjimų nykimas, kuris sukelia atminties, mąstymo ir intelekto blogėjimą. Sergantiems demencija asmenims sutrinka atmintis, orientacija, mąstymas, kalba, socialinis elgesys, mažėja funkcinis pajėgumas, jie patiria socialinę izoliaciją. Dėl nuolat pasireiškiančių ligos simptomų, anot Naujanienės (2014), Alzheimeriu sergantys asmenys turi suprastėjusią gyvenimo kokybę, kuriai didelę reikšmę turi socialinių paslaugų teikimas, kuris padeda užtikrinti jų kasdienių poreikių tenkinimą. Muzikos terapijos taikymas yra viena iš netradicinių socialinės pagalbos teikimo būdų. S. Abbi (2020) pažymi, jog muzikos terapija gali padėti Alzheimerio ir kitomis panašiomis ligomis sergantiems asmenims sumažinti ligos simptomų

pasireiškimą bei pagerinti šių asmenų gyvenimo kokybę. Galima teigti, kad ligos keliama rizikos veiksniai daro įtaką asmens gyvenimo kokybei bei jį supančiai aplinkai, todėl svarbu gebėti taikyti įvairius socialinio darbo metodus siekiant sumažinti demencijos ir kitų ligų simptomų atsiradimo priežastis. A. Kvaliauskienė, I. Venckienė (2017) teigia: „Organizacijos, jungiančios tam tikra liga sergančius žmones, pasiūlo jiems veiklas, suteikiančias galimybę pažinti save, ligą, plėsti socialinius ryšius, geriau pažinti, realizuoti kūrybinius sumanymus“ (Kvaliauskienė, Venckienė, 2017, p. 5). Ž. Dubodelova, R. Mačiulaitis (2012) pažymi, kad psichinę asmens sveikatą lemia, žmogui suteikiamos galimybės džiaugtis gyvenimo pilnatve, teigiama dvasinė ir emocinė būsena bei saviraiškos galimybės. Autoriai akcentuoja, kad kompleksškai gydant psichikos sutrikimus, naudinga ir veiksminga taikyti farmakoterapiją, psichoterapiją, psichologinę ir socialinę reabilitaciją bei meno terapiją (Dubodelova, Mačiulaitis, 2012).

Tyrimais įrodyta, kad fizinis aktyvumas yra vienas iš efektyviausių demencijos profilaktikos priemonių, o fiziniai pratimai naudingi norint išlaikyti asmenų mobilumą ir judrumą. Taip pat fizinis aktyvumas padeda palaikyti ne tik fizines bet ir pažintines funkcijas, pagerinti nuotaiką, bet ir sumažinti asmenų griuvimo riziką (Pitkala ir kt. 2013). A. Santos – Lozano ir kt. (2016) atliktoje metinėje analizėje teigiama, kad vyresnio amžiaus (70–80 m.) pacientai, kurie paskutinius 5 ir daugiau metų buvo fiziškai aktyvūs užsiėmė ≥ 150 min. vidutinio intensyvumo arba ≥ 75 min. didelio intensyvumo fizine veikla per savaitę, turėjo 40 proc. mažesnę riziką susirgti Alzheimerio liga nei jų fiziškai neaktyvūs bendraamžiai. Tyrimais įrodyta, kad fizinis aktyvumas yra vienas iš efektyviausių demencijos profilaktikos priemonių (Oyebode ir kt., 2016, Seitz ir kt. 2012). Anot K. Pitkala ir kt. (2013), C. E. Garber ir kt. (2011), fiziniai pratimai naudingi norint išlaikyti asmenų mobilumą ir judrumą, palaikyti ne tik fizines bet ir pažintines funkcijas, pagerinti nuotaiką. Mokslininkai teigia, kad fizinis aktyvumas, lengvai atliekamos veiklos ir nedaug kainuojančios intervencijos dažnai yra efektyvios demencijos simptomams ir psichologiniams simptomams sumažinti.

Mokslinių tyrimų duomenimis, daugiau kaip 90 proc. žmonių esant demencijos sindromui pasireiškia bent vienas psichikos ir elgesio simptomas, galintis sukelti rizikingą elgseną. Mokslininkai atliekantys demencijos elgsenos ir psichologinių simptomų vertinimo tyrimus, vieningai sutaria, kad šių simptomų valdymui pirmiausiai turi būti taikomos nefarmakologinės intervencijos. Tinkamai pasirinktos nefarmakologinės priemonės ir pritaikytos individualiai asmeniui, atsižvelgiant į jo poreikius, pomėgius ir galimybes, gali sumažinti minėtų simptomų pasireiškimą (ADI, 2018; Dewing, 2010).

Pasak A. Kvaliauskienės ir I. Venckienės (2017), pozityvus savęs vertinimas bei savęs pažinimas aktyvios veiklos prielaida. Galima manyti, kad įvairios laisvalaikio veiklos, kurių metu asmuo atsipalaiduoja ar išmoksta yra asmens tapatybę formuojantis veiksnys. Taikant dailės terapiją galima padėti klientui išsigydyti nuo emocinių ir psichinių traumų, patirtų negatyvių išgyvenimų.

Anot, A. Kavaliauskienės ir I. Venckienės (2017): „Dailės terapija turi didelę naudą žmogui, negebančiam savęs, savo minčių išreikšti žodžiais, dailė yra puiki priemonė tai padaryti neverbaliai“ (Kavaliauskienė, Venckienė, 2017, p. 6). Taip pat užsienio autorių nuomonę teigiamą poveikį demencija sergantiems asmenims daro bendravimas ir prisiminimų terapija (Haslam ir kt., 2010), muzika (Ng ir kt., 2017, Wall ir kt., 2010) aromaterapija (Kong ir kt., 2009), rankų masažas (Moyle ir kt., 2012), bei pozityvi supanti aplinka daro teigiamą įtaką sergančiųjų demencija priežiūroje ir slaugoje.

Apibendrinant galima teigti, kad taikomos terapinės veiklos tokios kaip muzikos, dailės, aromaterapija bei kitos terapijos demencija sergantiems asmenims daro teigiamą įtaką jų gyvenimo kokybei bei fizinei ir psichoemocinei sveikatai. Fizinio aktyvumo skatinimas gerina demencija sergančių asmenų sveikatą bei mažina riziką susirgti Alzheimerio liga. Taip pat fizinis aktyvumas padeda palaikyti ne tik fizines bet ir pažintines funkcijas, pagerinti nuotaiką, palaiko demencija sergančių asmenų mobilumą ir judrumą, bei pažintines funkcijas.

II. APLINKOS ĮTAKA DEMENCIJA SERGANČIŲ ASMENŲ GYVENIMO KOKYBEI: GLOBOS NAMŲ PATIRTIS TYRIMO METODOLOGIJA IR ORGANIZAVIMAS

2. 1. Tyrimo teoriniai – metodologiniai pagrindai

Empirinio tyrimo metodo pagrindimui remiamasi humanizmo ir sistemų teorijomis. Tyrimo metodologinį pagrindą sudaro socialinio konstruktyvumo teorija. Norint pagrįsti empirinio tyrimo metodo teorijas, darbe remiamasi tyrimų epistemologine nuostata.

Pasak V. Žydžiūnaitės ir S. Sabaliausko (2017) epistemologinė nuostata leidžia pamatyti individualias tyrimo dalyvių nuostatas, kaip jie mato socialinį pasaulį. I. Baranauskienė (2020) pabrėžia, jog epistemologinės perspektyvos priklauso nuo tyrimo dalyvių subjektyvaus požiūrio ir subjektyvių interpretacijų: „Epistemologinės perspektyvos požiūriu <...> realybės vertinimas priklauso nuo daugelio veiksnių: tyrimo dalyvių subjektyvaus požiūrio, mano, kaip tyrėjos, subjektyvių interpretacijų, kontekstinės aplinkos“ (I. Baranauskienė 2020, p. 18).

Tyrimo duomenų rinkimas organizuotas atsisakant išankstinio konstravimo, tarsi „sekant“ paskui tyrimo dalyvį. Interakcinę etnografiją galima įvardyti kaip prieigą, kuria remiantis ir rinkti tyrimo duomenys. Analizuojant duomenis ir interpretuojant radinius siekta „kalbėti“ dalyvių žodžiais, tad autentiški pokalbio dalyvių tekstai yra svarbūs, nes tik taip galima atskleisti jų išgyvenimus, suvokimą, tik taip atsiskleidė ir įvairios sąveikos. Natūraliai susidarė sąlygos skaitytojui surasti savo matymo rakursą ir žinojimą. Tyrimo metodologinę perspektyvą pirmiausia sieju ne su išgrynintu metodu, bet su tyrimo logikos atskleidimu, tyrimo vietos ir dalyvių detalių aprašymu, duomenų rinkimo metodu ir duomenų rinkimo proceso atskleidimu, tyrimo etika. Metodologinę perspektyvą papildė atskleista duomenų analizės procedūra ir procesas, patikimumo problemų deklaravimas, mano, kaip tyrėjos, vaidmens atskleidimas. Teminė analizė, kaip duomenų apdorojimo ir interpretavimo metodas, pasirinkta dėl jo sąsajų su postpozityvistiniu požiūriu: lankstumo, galimybės tyrėjui mąstyti savaip, nedogmatiškai atskleidžiant radinius ir paliekant vietos skaitytojo suvokimui ir kritinio požiūrio raiškai. Tokia prieiga leido į tiriamą situaciją pažvelgi Lietuvoje netyrinėtu rakursu ir konceptualizuoti Lietuvos praktikoje dažnai keliamus bei aktualizuojamus žmogaus, turinčio negalią, teisės į sveikatos priežiūrą klausimus.

Dirbant globos įstaigoje su demencija sergančiais globos namų gyventojais, pagrindiniu socialinio darbo instrumentu tampa žmogaus esančio demencijos situacijoje sąveika su socialiniu darbuotoju bei aptarnaujančiu personalu. Darbas su demencija sergančiais asmenimis reikalauja humanistinio požiūrio į žmogų kaip į individualybę. Darbas su sunkios ligos paveiktais žmonėmis, iš darbuotojų reikalauja tolerancijos ir empatijos. Organizuojant socialinį darbą globos įstaigoje svarbu orientuotis į teikiamų paslaugų įvairovę užtikrinant gyventojų poreikius tenkinančias paslaugas.

Humanistinė filosofinės teorijos idėja skelbia, jog kiekvienas žmogus yra svarbus bei ypatingas. Humanistinėje filosofijoje žmogus laikomas vertybe, nepriklausomai, kokiai visuomenės grupei jis priklauso. Autorės I. Vasiliausienė, V. Kavaliauskienė (2021) pažymi, kad socialiniame darbe svarbu priimti žmogų tokį, koks jis yra, reikia suvokti žmogaus unikalumą, nes nėra identiškų žmonių. Pasak V. Targamadzės ir kt. (2010), humanizmas yra istorijos tėkmės nugludinta pažiūrų sistema, kuri pripažįsta pagarbą žmogaus orumui, teisėms į laisvę, lygybę, prigimtinių savybių ir gebėjimų vystymą, asmenybės atskleidimą, palankių visuomenės gyvenimo sąlygų sudarymą. Humanistinė teorija paremtas socialinis darbas su demencija sergančiais asmenimis susideda iš socialinių paslaugų teikimo ir pagalbos konstravimo, siekiant užtikrinti gyventojų poreikius atitinkančią aplinką.

Socialinis darbas globos namuose reikalauja sisteminio požiūrio organizuojant socialinį darbą su demencija sergančiais asmenimis. Demencija sergantys asmenys yra pažeidžiami, jų sveikatą įtakoja aplinka, jos veiksniai. Socialinis darbuotojas turi dirbti sistemingai, nes sisteminis požiūris leidžia socialiniam darbuotojui analizuoti demencija sergančių asmenų aplinkos įtaką jų gyvenimo kokybei, sąveiką su teikiamomis paslaugomis. Pasak, V. Vaicekauskienės (2009) sisteminis modelis padeda socialiniam darbuotojui nustatyti socialinių sistemų ribas, jų sąveikas, raidos aspektus, funkcionavimo tikslus, normas bei būdus. Autorė pažymi, kad socialinių sistemų teorija, kaip integruojantis socialinio darbo modelis, daug dėmesio skiria aplinkos pokyčiams ir jų įtakos asmeniui (Vaicekauskienė, 2009, p. 185). Aplinkos įtaka demencija sergantiems asmenims turi įtakos jų gyvenimo kokybei globos įstaigoje.

Siekiant atskleisti aplinkos įtaką demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei, darbe remiamasi ir socialinio konstruktyvizmo teorija. Pasak T. Siebers (2012), siekiant suvokti socialinę tikrovę, lengviau įsivaizduoti kūną kaip drabužį ar transporto priemonę, o ne kaip kompleksinę sistemą, apibrėžiančią mūsų žmogiškumą, bet kokias žinias, kurias mes galime turėti bei mūsų individualumą (Siebers, 2012, p. 284). Remiantis socialinio konstravimo teorija labai svarbu suprasti ir įvertinti demencija sergančio asmens poreikius, globos namų aplinkos poveikį bei teikiamų paslaugų daromą įtaką demencija sergantiems asmenims. Siekiant pažinti, svarbu suprasti pasaulį kuriame žmogus gyvena (Židžiūnaitė, Sabaliauskas, 2017). Pasak, V. Gudžinskienės (2011) socialinis konstruktyvizmas atspindi žmogaus išskirtinį požiūrį. Remiantis konstruktyvizmo teorija, konstruojant tyrimo metu gautus duomenis, konstruojamas supratimas ir žinios, kurios yra paremtos įgyta patirtimi. Pasak V. Gudžinskienės (2011): „Žmogaus protas gali tirti tik savo paties patirties pasaulį, o ne tiesiogiai tirti objektyvią tikrovę. Vadinasi tai, ką girdime, matome ir jaučiame, nėra tiesiog išorinė tikrovė, bet idėjos ir vaizdiniai, kuriuos susiformavome apie tikrovę“ (p. 40).

Socialinio konstruktyvizmo idėjos socialiniame darbe prasideda nuo socialinių paslaugų gavėjo savo ir savo situacijos perspektyvos, kuri yra lygi atsižvelgiant į poreikius (Cooper, 2001).

Taikomos humanistinės, sistemų ir konstruktyvinės tyrimo metodologinės nuostatos, leis atskleisti demencija sergančių asmenų aplinkos įtaką jų gyvenimo kokybei, Airijos globos namuose teikiamų paslaugų įtaką demencija sergantiems asmenims bei atskleis demencija sergančių asmenų globos poreikį socialinių paslaugų kontekste.

2.2. Tyrimo metodai

Moksliniame darbe siekiant atskleisti tyrimo tikslą buvo pasirinkta mokslinės literatūros analizė, kokybinis tyrimas – interviu metodas. Pasak K. Kardelio (2002), kokybinis tyrimas padeda suprasti socialinės ir psichologinės aplinkos poveikį asmeniui. Interviu metu gauti duomenys apdorojami taikant kokybinę turinio analizę, išskiriant tyrimo metu gautus duomenis į kategorijas ir subkategorijas.

Pasak, V. Žydžiūnaitės ir S. Sabaliausko (2017) atliekant kokybinį tyrimą: „Teiginiai, konceptai ir aiškinimai, paremti kokybiniais radiniais bei jų analize, rodo, kad žmonės pasakoja apie jiems rūpimus egzistencinius įvykius ir kartu patys konstruoja naujas teorijas, paremtas savo pačių patirtimis” (Žydžiūnaitė, Sabaliauskas, 2017, p. 51). Pasak I. Baranauskienės (2020), analizuojant bei interpretuojant tyrimo radinius, siekiama pateikti informaciją tyrimo dalyvių išsakytomis mintimis, kurios paremtos dalyvių išgyvenimais, jų pamąstymu.

2.2.1. Tyrimo duomenų surinkimo metodas

Pasak V. Žydžiūnaitės ir S. Sabaliausko (2017), kokybiniai tyrimai yra paremti bendravimu, juos taikant tyrimo dalyviai ir tyrėjas įtraukiami į tyrimo procesą. Kokybinis tyrimas orientuotas į demenciją sergančius asmenis ir aplinkos įtaką jų gyvenimo kokybei globos namuose. Anot R. Tidikio (2003), kokybinis tyrimo metodas apima interpretacinį, natūralistinį požiūrį į tiriamąjį subjektą. Kokybiniam tyrime žmogus nagrinėjamas kaip unikali asmenybė, kuri skatina tyrėją sutelkti dėmesį į tiriamųjų patirtis. Kokybinio tyrimo pagalba, surinkti kokybiniai duomenys padeda tyrėjui atskleisti prasmes, patirtis, procesus (Žydžiūnaitė, Sabaliauskas, 2017, p. 21).

Kokybiniam tyrimui atlikti pasirinktas pusiau struktūruoto interviu metodas. Pasak, B. Bitino, L. Rupšienės, V. Žydžiūnaitės (2008), būtina kokybinio tyrimo sąlyga: „<...> savos terminologijos ir išankstinių schemų neprimetimas, rėmimasis informantų vartojamais terminais“ (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008, p. 153). Socialinius reiškinius ir jų prasmes asmuo konstruoja naudodamas kalbą, tuo tarpu tyrėjo vaidmuo yra suprasti žmonių samprotavimus, interpretuojant jų veiksmus į socialinę visumą žvelgiant iš jų perspektyvos (Gaižauskaitė, Vėlavičienė, 2016). Pasirinktas pusiau struktūruotas interviu leidžia pažinti tiriamąją situaciją. A. Rutkienė ir I. Tandzegolskienė (2014) teigia: „Pusiau struktūruoto interviu metu laisvai formuluojant klausimus galima lanksčiau vesti

interview, nes atsižvelgiant į atsakymą, galima patikslinti klausimą, išsiaiškinti įvairius reiškinių aspektus, nuodugniau analizuoti studijuojamą reiškinį ir t. t.“ (Rutkienė, Tandzegolskienė, 2014, p.15). Pusiaus struktūruotas interviu suteikia galimybę rinkti duomenis iš nedidelės informantų grupės, atskleisti socialinę tikrovę tiriamųjų požiūriu.

Tyrimo duomenų rinkimas organizuotas atsisakant išankstinio konstravimo. Pasak I. Baranauskienės (2020) atsisakant išankstinio konstravimo, tyrėjas gali turėti savo matymą bei tyrimo duomenų interpretavimą, o per subjektyvias interpretacijas konstruota socialinė realybė, lieka atvira pokyčiams ir priklauso nuo subjektyvių tyrėjo interpretacijų. Atliekant tyrimą dėmesys kreipiamas į darbuotojų dirbančių su demencija sergančiais asmenimis patirtis, siekiama atskleisti gyventojų poreikius, aplinkos poveikį demencija sergantiems asmenims bei teikiamų paslaugų daromą įtaką gyvenimo kokybei.

2.2.2. Tyrimo duomenų apdorojimo metodas

Duomenys apdoroti taikant turinio analizės metodą. Taikant kokybinio turinio analizės metodą sistemingai klasifikuojami ir interpretuojami tyrimo metu surinkti duomenys (Žydzūnaitė, Sabaliauskas, 2017). Šis tyrimo metodas leidžia analizuoti tyrimo metu surinktą informaciją, ją sisteminti bei klasifikuoti. Tyrimo analizės metu, atskleidžiamos tiriamųjų patirtys dirbant su demencija sergančiais globos namų gyventojais, aplinkos ir teikiamų paslaugų įtaka gyvenimo kokybei. Pasak B. Bitino, L. Rupšienės, V. Žydzūnaitės (2008): „Kokybinė turinio analizė palengvina konteksto prasmės tekste suvokimą per kylančias temas, o kodavimo procedūrų (kategorijų / subkategorijų) kartojimas produkuoja atskiras temas. Kokybinėje turinio analizėje konceptai iškyla iš atsakymų į tiriamųjų interpretacijas ir vertinimus“ (Bitinas, Rupšienė, Žydzūnaitė, 2008, p. 226). V. Žydzūnaitė ir S. Sabaliauskas (2017) teigia, kad atliekant kokybinio turinio analizę yra naudojami originalūs informantų interviu ištraukos tekstai. Taip pat autoriai pažymi, kad tyrėjui analizuojant interviu tekstą, siekiama atskleisti žmonių suvokimo, elgesio, strategijų, sąveikų įvairovę (Žydzūnaitė, Sabaliauskas, 2017, p. 58).

Šiame tyrime gauti duomenys koduojami, skirstomi į kategorijas ir subkategorijas. Išskirtos kategorijos pagrindžiamos tiriamųjų išsakytais teiginiais. Siekiant išskoduoti tyrimo metu susistemintą informaciją, po kategorijų pateikiama duomenų analizė, kuri grindžiama moksliniais šaltiniais.

2.3. Tyrimo instrumento pristatymas

Kokybinis tyrimas konstruojamas, siekiant ištirti socialinių darbuotojų patirtis dirbant su demencija sergančiais asmenimis Airijos globos namuose, siekiama išsiaiškinti aplinkos įtaką teikiamų socialinių paslaugų kontekste, demencija sergančių asmenų poreikius ir galimybes juos

tenkinti. Analizuojant aplinkos įtaką demencija sergantiems asmenims, remiamasi M. Bachtino (2002) postpozityvizmo sampratomis.

Tyrimui buvo pasirinktas kokybinis, pusiau struktūruotas interviu. Interviu klausimynas sudarytas remiantis mokslinės literatūros analize. Klausimynas apėmė 3 prasminius blokus, buvo užduodami atviro tipo klausimai (žr. 1 priedą). Prie pagrindinių klausimų buvo formuluojami papildomi klausimai, kuriais siekiama išsamesnės informacijos.

Pirmuoju klausimų bloku, siekiama sužinoti, apie demencija sergančių asmenų globos poreikį, santykį su aplinka.

Antruoju klausimų bloku, siekiama išsiaiškinti Airijos globos namų aplinkos ir Covid – 19 pandemijos įtaką gyvenimo kokybei.

Trečiuoju klausimų bloku, siekiama sužinoti, teikiamų paslaugų įtaką demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei globos įstaigoje.

Pasak V. Žydžiūnaitės ir S. Sabaliausko (2017) atviri klausimai skatina įvairius tyrimo dalyvio pamąstymus ir samprotavimus. A. Rutkienė ir I. Tandzegolskienė (2014) pažymi, kad pateikiami platesni klausimai, kurie lemia tyrimo tikslą, informantams suteikia galimybę laisvai formuluoti apibrėžimus, sąvokas ir reikšmes, pateikti savitą požiūrį nagrinėjama tema (Rutkienė, Tandzegolskienė, 2014).

2.4. Tyrimo organizavimas, imtis, eiga ir etika

Tyrimo vieta ir laikas. Mokslinis tyrimas buvo vykdomas 2022 m. sausio – kovo mėnesiais, Airijoje. Interviu trukmė – vidutiniškai interviu su 1 respondentu truko apie 1 valandą, su 2 tyrimo dalyviais buvo papildomai susisiepta, siekiant patikslinti ir papildyti turimą informaciją.

Tyrimo dalyvių imtis. Tyrime dalyvavo 8 tyrimo dalyviai, kurie dirba su demencija sergančiais asmenimis (žr. 1 lentelę). Visi tyrimo dalyviai dirba globos įstaigoje Airijoje. Darbuotojų amžius svyruoja nuo 30 iki 51 metų, o globojamų asmenų amžiaus vidurkis svyruoja nuo 48 iki 91 metų. Tyrimo dalyviai buvo atrenkami remiantis patogiosios atrankos metodu. V. Žydžiūnatė ir S. Sabaliauskas (2017) patogiąją atranką apibrėžia kaip metodą, kuriuo metu imtis yra formuojama, pasitelkiant lengviausiai ir patogiausiai tyrėjui prieinamus atvejus. Taikant šį metodą, taupomas tyrėjo asmens laikas (Žydžiūnaitė, Sabaliauskas, 2017, p.63).

Tyrimo vieta ir laikas buvo iš anksto suplanuotas. Su visais 8 tyrimo dalyviais tyrimas buvo atliekamas per nuotolinę internetinę platformą „Zoom“.

1 lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristika

Respondentas	Darbuotojo amžius	Darbo patirtis	Globojamų asmenų diagnozės	Išsilavinimas
S1	51 m.	10 m.	Demencija	Aukštasis universitetinis
S2	30 m.	7 m.	Senatvinė demencija, persirgta insultas su liekamaisiais reiškiniais, paralyžius dėl patirtų galvos smegenų traumų, Alzheimeris, šizofrenija, depresija, hipertenzija, cukrinis diabetas, astma.	Aukštasis universitetinis
S3	39 m.	8 m.	Alzheimeris, judėjimo negalia	Aukštasis universitetinis
S4	34 m.	6 m.	Kraujagyslinė demencija, cukraligė, Alzheimeris, aklumas, pirminė arterinė hipertenzija, Lėtinės galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, skrandžio vėžys, depresija ir t. t.	Aukštasis universitetinis
S5	35 m.	8 m.	Ankstyvoji ir vėlyvoji demencija	Aukštasis universitetinis
S6	39 m.	2 m.	Alzheimeris, širdies ligos, paralyžiuoti asmenys po insulto, diabetas, artritas, astma ir kt. lėtinės ligos.	Aukštasis universitetinis
S7	42 m.	9 m.	Demencija, paralyžius, Alzheimeris	Aukštasis universitetinis
S8	38 m.	7 m.	Demencija	Aukštasis universitetinis

Tyrimo etika. Tyrimo metu, organizuojant interviu su tyrimo dalyviais siekiama saugoti tyrimo dalyvių konfidencialumą. Visi tyrimo dalyviai, prieš pradėdami interviu buvo supažindami su baigiamojo darbo tema, žodžiu informuoti apie tyrimą. Respondentams buvo pabrėžiama, kad tyrimo metu gauti duomenys bus naudojami tik moksliniu pagrindu, mokslinei tyrimo analizei. Siekiant išsaugoti anonimiškumą respondentai žymimi simboliais S1- S8 (žr. 1 lentelę). Iš visų tyrimo dalyvių buvo gautas žodinis sutikimas. Interviu metu pokalbis buvo įrašytas, o susitranskribavus interviu, ranka surašyta informacija buvo sunaikinta.

Viso tyrimo metu buvo laikomasi tyrimo etikos. Organizuojant tyrimą buvo laikomasi konfidencialumo ir savanoriškumo principų, užtikrinamas tyrimo dalyvių anonimiškumas, pagarbiai

vertinami tyrimo duomenys. Tyrimo dalyviams buvo interviu pradžioje pabrėžta, kad tyrimo metu gauti duomenys niekur nebus skelbiami. Interviu vykdomas žodžiu pagal bendrus tyrimo reikalavimus, atsakymai įrašinėjami diktofono pagalba.

2.5. Tyrimo rezultatai

Tyrimo duomenų analizę sudaro trys pagrindiniai klausimų blokai. Iš klausimų blokų išryškėja trys tyrimo temos, kurios pateikiamos išskirtose kategorijose ir subkategorijose. Analizuojant tyrimo duomenis atvejų, patirčių pasikartojančios sutaptys žymimos skliaustuose skaičiais – prie analizuojamos subkategorijos.

Analizuojant tyrimo metu gautus duomenis iš pirmojo klausimų bloko išryškėja **„Demencija sergančių asmenų socialinės globos poreikio konstravimas Airijos globos namų kontekste“** tema, kurioje yra išskiriamos 3 pagrindinės kategorijos: „Socialinio darbo pagalbos galimybės demencija sergantiems asmenims“ (žr. 2 lentelę), „Asmens sergančio demencija poreikiai“ (žr. 3 lentelę), „Demencija sergančio asmens santykio su žmonėmis jausmų poliškumas“ ir subkategorijos (žr. 4 lentelę). Iš viso išskiriamos 3 kategorijos ir 10 subkategorijų.

Antrame klausimų bloke išryškėja **„Globos namų aplinkos įtaka demencija sergančio asmens sveikatai“** tema. Išskiriamos 2 kategorijos: „Airijos globos namų poveikio konstravimas“ ir „Pandemijos COVID – 19 įtaka demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei“ (žr. 4 lentelę). Iš viso išskiriamos 2 kategorijos ir 4 subkategorijos.

Trečiame klausimų bloke išryškėja **„Airijos globos namuose teikiamų paslaugų įtaka globojamų asmenų aplinkai“** tema. Išskiriama pagrindinė 1 kategorija: **„Airijos globos namuose demencija sergančių gyventojų poreikių realizavimas teikiamų paslaugų kontekste“** ir dvi subkategorijos (žr. 5 lentelę).

2.5.1. Demencija sergančių asmenų socialinės globos poreikio konstravimas Airijos globos namų kontekste

Asmens, kuris serga demencija globos poreikis yra labai svarbus ir reikalingas. Siekiant išsiaiškinti aplinkos įtaką demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei globos namuose, respondentų buvo prašoma papasakoti kaip prasideda jų diena. Respondentų pasakojimuose atsiskleidžia Airijos globos namuose dirbančių socialinių darbuotojų poveikslas ir socialinio darbuotojo funkcijos (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Socialinio darbuotojo poveikslo konstravimas Airijos globos namuose, teikiant socialines paslaugas

Kategorija	Subkategorija	Iliustruojantis teiginys
Socialinio darbo pagalbos galimybės demencija sergantiems asmenims	Socialinio darbuotojo poveikslo konstravimas	Socialinių paslaugų organizatorius: „Atsikelia, tada juos prausia, aprengia, padeda sušukuoti ir tada eina visi valgyti pusryčių, po to laukia prasidedančių mišių. Po pietų poilsio prasideda užsiėmimai“ (S3-6). „Po pusryčių gyventojai įtraukiami į grupines ar individualias veiklas nuo meno terapijos, religinio pobūdžio veiklų, mankštų“ (S7-2). Santykio su asmeniu sergančiu demencija palaikymas: „Rūpinamės nuo medicininių poreikių išsakymo iki pageidavimų kasdienių poreikių tenkinimo, aprūpinimo prekėmis ir paslaugų prieinamumo užtikrinimo ar vizitų pas kirpėją organizavimo“ (S8-8). Kvalifikacijos kėlimas: „Kiekvienas iš darbuotojų yra apmokomi kursuose, <...>“ (S5).
	Socialinio darbuotojo funkcijos	Bendradarbiavimas: „Darbo diena prasideda pamainos perdavimu ir įvykių aptarimu. Slaugytojai, socialinio darbuotojo padėjėjai perduoda informaciją kas nutiko su gyventojais budėjimo metu, kreguodami į informaciją planuojame darbą“ (S2-6). Konsultavimas: „Konsultacijos tikrai būna susijusios su įvairiomis temomis“ (S4-2), „Tenka daug bendrauti su artimaisiais, aiškinant apie ligos eigą, jos požymius, reikšimosi būdus“ (S1-2). Konfliktų sprendimas: „Dažnai kyla tarp gyventojų įvairių konfliktų, kuriuos tenka spręsti, taip pat tenka spręsti ir kitus kylančius iššūkius“ (S7-3). Dokumentų pildymas: „<...> padedu sutvarkyti įvairius dokumentus, juos užpildyti, ne visi geba tai atlikti savarankiškai, dažnai tenka įvairius dokumentus pildyti pačiai <...>“ (S4-3).

„Socialiniam darbui aktualūs neveiksnio psichosocialiniai aspektai, psichinės ligos ir neveiksnio santykis, asmens su psichine negalia vaidmens transformacijos bei adaptacija visuomenėje“ (Zaturskis, Kiaunytė, 2014, p. 93). „Socialinio darbuotojo poveikslo konstravimas“ subkategorijoje, atsiskleidžia santykio su asmeniu sergančiu demencija palaikymas. Užmegzti ir palaikyti santykį su globos namų gyventojais siekiama kasdien, nuo ankstyvo ryto, tai pažymi dvi respondentės, kurios savo dieną pradeda nuo apsilankymo pas demenciją sergančius senolius: „Mano diena prasideda nuo gyventojų lankymo jų poreikių tenkinimo“ (S3), „Savo dieną pradėdama nuo apsilankymo pas gyventojus, su jais pasisveikinu, <...>“ (S8). Galima manyti, kad darbuotojos aplankydamos savo senolius palaiko glaudžius socialinius ryšius su savo globojamais senoliais.

Tyrimo atskleista, kad dirbant su demencija sergančiu žmogumi labai svarbu palaikyti santykį žmogumi, tai iliustruoja S6 pasakojimas:

„Klientai laukia darbuotojų, kadangi reikalinga pagalba atsikeliant iš lovos, atsiprausiant, apsirengiant. Kai kurie visiškai priklausomi nuo personalo. Kiti savarankiškai sugeba atlikti dalį savo funkcijų. Būna, kurie prašo ištepti kremais nuo skausmo, paduoti rytinius vaistus. Kai kurie naujai atvykę ar po nesenai ištiktų insultų atsiprašinėja, kad patys nesugeba susiruošti, kad tenka prašyti pagalbos” (S6). Pastebima, kad ryšys tarp darbuotojų ir sergančio demencija senolio yra labai svarbus.

Tyrimo analizė atskleidė, kad žmogui sergančiam demencija svarbu padėti ne tik fiziškai, bet ir dvasiškai. Santykį su demencija sergančiu asmeniu, darbuotojai įvaidija skirtingai. Senoliai jaučiasi bejėgiai, vieniši, o globos namuose dirbantys darbuotojai, jiems tarsi vienintelė atrama ir paguda: *„Jie manęs laukia, aš jiems reikalinga jie man svarbūs“ (S3-2).* Teikiant pagalbą užsimezga abipusis ryšys, tai pažymi dviejų iš aštuonių respondenčių pasakojimai:

„Labai artimas, kiekvieną asmenį pažystu labai gerai, žinau gyventojų pomėgius, kasdienę rutiną, dažnai užsimezga ir stipresnis ryšys, atsiranda tam tikra meilė asmeniui, kurią dažnai jaučiame savo atrimtiesiems“ (S5), „Labai įvairūs santykiai – kai kurie klientai labai prisiriša, kaip prie savo vaiko. Stengiasi, kad kuo ilgiau pabūtum, pabendrautum su juo. Aš ir pati stengiuosi parodyti, kad kiekvienas iš jų labai svarbus, stengiuosi, kad nesijaustų nepatogiai, norisi praskaidrinti jų dieną. Manau tiek dirbant su vaikais, tiek su pagyvenusiais žmonėmis turi juos mylėti ir jausti ryšį, nes jie patys labai reaguoja į tavo, tavo emocijas“ (S6). Galima sutikti, kad siekiant atliepti gyventojų poreikius, socialinis darbuotojas atlieka svarbų vaidmenį pagyvenusių žmonių gyvenime (Kaplan, Andersen, 2013).

Analizuojant tyrimo rezultatus pastebima, kad santykio užmezgimas tarp demencija sergančio žmogaus ir darbuotojo, formuoja saugios aplinkos įvaizdį. Remiantis I. Baranauskienės (2020) monografija, santykio su demencija sergančiu asmeniu užmezgimas gali būti siejamas su poelgio aplinka, kuri daro įtaką pažinimui. Pasak A. Bachtin (2002): „<...> poelgio aplinka suvokiama kaip procesas, veiksmas, žodis, mintis, jausmai: „Aš gyvenu elgdamasis“ (Bachtin, 2002, p. 245).

Taigi, galima teigti, kad santykis su senoliu sergančiu demencija yra labai stiprus. Darbuotojai į savo klientus žiūri kaip į savo artimus su meile bei rūpesčiu, tai pažymi S7 išsakyta mintis: *„Neslėpsiu, kartais jaučiu ir gailestį jiems, ypač kai kas skauda, o padėti negali. Labiausiai skaudu matyti, kai klientas serga demencija, nesupranta, kodėl jo neišleidžia namo, kodėl neateina jo mama, nors jam jau 80 metų“ (S7).* Kiti respondentai įvardija, kad darbas su demencija sergančiais asmenimis yra puiki darbo patirtis: *„Darbas su senyvo amžiaus žmonėmis man yra labai svarbi patirtis, tiek žmogiškąja, tiek darbine prasme. Ne tik aš jiems duodu, bet ir jie man – vyksta abipusiai*

mainai. *Aš rūpinuosi jais, globoju, o jie man dovanoja dėmesį, šilumą <...>*“ (S4). Respondentė S6 teigia, kad mokymai ir darbo patirtis padeda pažinti demencija sergančius asmenis: *Kiekvienas iš darbuotojų yra apmokomi kursuose, laikui bėgant įgaunama daug patirties, tad su metais, mes dažniau suprantame vieni kitus ir žinome ko reikia kiekvienam, mūsų globojimam asmeniui*“ (S5).

Pasak D. B. Kaplan, ir T. C. Andersen (2013), socialinis darbuotojas atlieka svarbų vaidmenį pagyvenusių žmonių gyvenime, ir turi kūrybiškai žvelgti į socialinio darbo procesą, tinkamai panaudodamas savo profesinius ir asmeninius gebėjimus, pagyvenusio amžiaus žmonių poreikių tenkinimui. Tyrimo rezultatai atskleidžia, jog dirbant globos namuose santykis su žmonėmis užmezgamas organizuojant ir vykdant socialines paslaugas atitinkančius gyventojų poreikius. Tai iliustruoja S2 pasakojimas: *„Globojami asmenys socialinį darbuotoją mato kaip savo patikėtini kuris atstovaus jų interesams. Nuo medicininių poreikių išsakymo iki pageidavimų kasdienių poreikių tenkinimo. Tai yra aprūpinimo prekėmis ir paslaugų prieinamumo užtikrinimo – vizitų pas kirpėją organizavimo*“ (S2). Teigtina, kad organizuojant socialinio darbo veiklą globos namuose, aktualu gebėti atliepti globos namų gyventojų poreikius, palaikant santykius su globos namų gyventojais ir laikantis numatyto dienos režimo. Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad poelgio aplinka, kurią apibūdina A. Bachtin (2002) daug dėmesio skiria poelgio pažinimui: kas jį lėmė, kaip jis įvyko, kokį padarė poveikį, kaip tai pakeitė pasaulį? Tyrimo analizėje atsiskleidžia, kad darbas su demencija sergančiais asmenimis, padeda labiau pažinti demencija sergančių asmenų pasaulį per santykio su sergančiuoju užmezgimą. I. Baranauskienė (2020) pažymi, kad „<...> vidinis dalyvio pasaulis vertintinas kaip aplinkos veiksnys, turintis didelės įtakos poelgiui“ (Baranauskienė, 2020, p. 26).

Tyrimo rezultatai atskleidė, jog organizuojant socialinį darbą, svarbus užimtumo planavimas globos namuose gyvenantiems asmenims. Užimtumas planuojamas ir vykdomas įvairiose srityse, tai iliustruoja respondentės S3 pasakojimas:

„Užimtumas organizuojamas pagal globotinių poreikius – kepame pyragus, darome darbelius, lankome įvairias terapijas, sensorinį sodą. Taip pat veikia baras / kavinė, kirpykla, bažnyčia“ (S3). Respondentė S8 taip pat pažymi, kad užsiėmimai globos namuose yra įvairūs: *„<...> dienos užimtumas yra įvairus, vieni klausosi muzikos, kitiems patinka piešti, tapyti, užsiimti meniniais darbais, kiti lanko muzikinius užsiėmimus. Taip pat yra keletas terapijų, kurios patinka mūsų globos namuose gyvenantiems senoliams*“ (S8). Remiantis tyrimo analizės duomenimis, galima teigti, kad globos namų gyventojai turi galimybę realizuoti save įvairiose veiklose. Dalyvavimas įvairiose veiklose, remiantis National Academies of Sciences, Engineering and Medicine (2020) skatina socialinius ryšius bei sumažina specialiųjų paslaugų poreikį.

Respondenčių patirtys atskleidžia, kad socialinis darbas organizuojamas nuo ankstyvo ryto, po apsitarimo su kolegomis. Pradedant savo veiklą, respondentės stengiasi patenkinti kasdienius

globos namų gyventojų poreikius, laikytis numatyto darbo režimo, tai iliustruoja vienos iš aštuonių respondentės S6 pasakojimas:

„Tada einame dirbti poromis, padedame nusiprausti, apsirengti klientams, kurie dėl savo fizinės būklės negali to padaryti <...> Tada neįgalius klientus perkeliame į vežimukus. Klientai būna nuvežami į valgyklą, kurie patys gali paeiti tik palydimi. Yra tokių klientų, kurie atsisako kartu pusryčiauti, tada jiems pusryčiai patiekiami jų kambariuose“ (S6-8). Teikiant pagalbą kasdienėje veikloje atsižvelgiama ir į senolių individualius poreikius, tai pabrėžia respondentės S7 išsakytą mintį: *„Atsiklausiname klientų kokių rūbus, papuošalus norėtų šiandien dėvėti“ (S7).* Galima teigti, kad jau nuo ankstauro ryto yra rūpinamasi globos namų gyventojų pasiruošimu dienai. I. Baranauskienė (2020) pažymi, kad asmenų turinčių negalią aplinka turi būti pritaikyta ir atliepanti jų poreikius.

Socialinis daro organizavimas globos namuose yra griežtas, klientai yra ruošiami kitoms veikloms, laikomasi numatyto globos namų gyventojų režimo, tai pažymi respondentės S2 pasakojimas: *„Po pusryčių gyventojai įtraukiami į grupines ar individualias veiklas nuo meno terapijos, religinio pobūdžio veiklas, mankštas. Atliekami slaugos darbai: žaizdų perrišimai, masažai“ (S2).* Padedant globos namų gyventojams kasdienėje veikloje, skatinamas gyventojų savarankiškumas: *„Vyksta nuolatinis bendravimas, skatinama savarankiškai atlikti kuo galima daugiau, tai yra valytis dantis, šukuotis plaukus, išsirinkti drabužius, gal būt net pasidažyti lūpas“ (S5).* Galima manyti, kad savarankiškumo skatinimas veiklose reikalingas demencija sergančių asmenų gebėjimui bent minimaliai pasirūpinti savimi. Teigtina, kad globos namų aplinkos gerinimas daro tiesioginę įtaką sergančiųjų demencija ir teikiančiųjų jiems paslaugas gyvenimo kokybei (WHO, 2017).

„Socialinio darbuotojo funkcijos“ subkategorijoje išryškėja bendradarbiavimo su kolegomis svarba. Socialinės darbuotojos savo dieną globos namuose, pradeda nuo apsitarimo su kolegomis, kuriuo siekiama perduoti kolegoms reikalingą informaciją apie įvykusius įvykius, tai iliustruoja vienos iš šešių respondenčių pasakojimas: *„Diena prasideda gaunant reikalingą informaciją apie tą dieną ir naktį įvykusius pasikeitimus, apie atvykusius ar išvykusius pacientus, slaugymo pakitimus, gydymo būdus, agresyvumo išpuolius ir kita“ (S5-6).* Galima teigti, kad bendradarbiavimas su kolegomis yra reikalingas, nes keičiantis pamainai svarbu pasidalinti informacija apie gyventojų sveikatos būklę, įvykius, kad naujai atėjusi pamaina susipažintų su esama situacija darbe. Remiantis I. Baranauskiene (2020), kolegų tarpusavio bendradarbiavimas turi įtakos demencija sergančių asmenų teikiamų paslaugų kokybei.

Socialinis darbuotojas bendradarbiauja ne tik su kolegomis, bet ir su globos namuose gyvenančiais senoliais ir jų artimaisiais. Siekiant bendradarbiavimo, socialinis darbuotojas globos

namuose gyvenančius senolius konsultuoja įvairiais klausimais, tai iliustruoja vienos iš dviejų respondentų išsakyta mintis: „Konsultuoju senjorus įvairiais klausimais, <...>“ (S7-2). Respondentė S4 pažymi, kad dirbant su demencija sergančiais asmenimis: „Niekada negali žinoti, kaip jų besikeičianti gyvenimo situacija pakeis mano darbo dieną“ (S4). Galima teigti, kad dirbant su žmonėmis sergančiais demencija, socialinis darbuotojas nuolat patiria naujus iššūkius, kuriais siekia išsiaiškinti globos namų gyventojų poreikius ir tuo pačiu padėti skirtingose situacijose.

Dirbant su demencija sergančiais globos namų gyventojais, mokslininkų nuomone, yra reikalingas sistemiškas, kompleksiškas požiūris į demencija sergantį žmogų ir jo globėją, šeimos narius, kurie kasdien rūpinasi ligoniu.

Tyrimu atskleista, kad socialiniai darbuotojai konsultuoja šeimos narius, kurie nežino apie artimojo ligą, jos požymius, ligos gydymą, tai iliustruoja respondentės S7 pasakojimas:

„Tenka atsidurti dažnai tokiose situacijose, kai šeimos nariai yra pasimetę, labai mažai žino apie demenciją bei kitas senatvės ligas. Jie dažniausiai aiškina, kad tai tiesiog dėl senatvės ir gretutinių ligų. Konsultuoju šeimos narius, kalbame apie galimą ligos eigą, pasikeitimus elgesyje, kad jų artimas žmogus jų gali neatpažinti. Būna įvairių situacijų. Sunkiausia tada, kai nori pasikalbėti, paaiškinti dukrai apie jos mamos ligą, tačiau ji griežtai atsisako priimti bet kokią informaciją ir jos atsisako, atsisako ne tik konsultacijos, bet ir savo artimo žmogaus“ (S7).

Respondentė S1 taip pat pažymi, kad konsultuojant šeimos narius, jie dažnai nesuvokia, kokia tai liga ir kokia jos eiga: „Tenka daug bendrauti su artimaisiais, aiškinant apie ligos eigą, jos požymius, reiškimosi būdus <...> Jie dažnai nesupranta, kodėl jų artimas žmogus nebeprišmena jų ar net nebepažysta, kartais veja lauk“ (S1). Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad socialinis darbuotojas siekdamas padėti demencija sergančiam asmeniui bei jo šeimos nariams, susiduria su šeimos narių abejingumu, o tai turi įtakos socialiniam palaikymui, kuris yra reikalingas asmeniui sergančiam demencija. Remiantis iki šiol atliktais tyrimais, norint padaryti socialinį darbą efektyvesniu, būtina dirbti su visa šeima, ne tik su pačiu sergančiu demencija asmeniu. D. Cooke ir kt. (2015) ir Alzheimer's Disease and Caregiving (2017) pabrėžia, kad palaikymas, konsultavimas, informacija apie pagalbos išteklius ir įvairias švietimo programas, susijusias su Alzheimerio liga, padeda globėjams patiems kokybiškiau gyventi ir teikti tinkamą globą artimajam.

Kasdienėje darbo veikloje socialinis darbuotojas ne tik konsultuoja, bet ir padeda spręsti kylančius sunkumus. Tyrimu atskleista, jog trys iš aštuonių respondentų savo kasdienėje veikloje dažnai susiduria su gyventojų kylančiais konfliktais: „Pasitaiko, kai senoliai tarpusavyje susipyksta dėl įvairių smulkmenų, tenka padėti jiems išspręsti jų konfliktus“ (S2), „Tenka dažnai spręsti konfliktus tarp gyventojų, kurie pasitaiko dėl įvairių nesusipratimų“ (S4) „Dažnai kyla tarp gyventojų įvairių konfliktų, kuriuos tenka spręsti, taip pat tenka spręsti ir kitus kylančius iššūkius“ (S7). Galima

manyti, kad siekiant atliepti globos namų gyventojų poreikius socialiniams darbuotojams, tenka ne tik konsultuoti demencija sergančius gyventojus, jų artimuosius, bet ir spręsti tarp gyventojų kylančius konfliktus.

Socialinio darbuotojo funkcijas apima teikiama formali pagalba, kuri siejama su reikiamų dokumentų pildymu, tai iliustruoja trys iš aštuonių respondentų pasakojimai: „<...> padėdų sutvarkyti įvairius dokumentus, juos užpildyti, ne visi geba tai atlikti savarankiškai, dažnai tenka įvairius dokumentus pildyti pačiai <...>“ (S4), „Padėdų užpildyti dokumentus artimiesiems bei globos namuose gyvenantiems senoliams, nes dauguma jų užpildyti savarankiškai negali arba nenori. Žinoma tenka daug pildyti ir su darbu susijusius įvairius dokumentus“ (S7), „Užsipildau dokumentus, planus, jei reikia padėdų gyventojams, nes jiems dažnai prireikia vis ką nors užpildyti <...>“ (S8). Galima teigti, kad socialiniai darbuotojai teikia formalią pagalbą globos namų gyventojams, kurie patys negeba arba nesugeba tai padaryti dėl ligos.

Apibendrinant galima teigti, kad socialinių paslaugų kontekste, socialiniai darbuotojai stengiasi organizuoti socialinį darbą, kuris patenkintų globos namuose gyvenančių, demencija sergančių asmenų poreikius. Siekiant padėti globojamam asmeniui svarbus pagarba paremtas tarpusavio ryšys, kuris labai svarbus demencija sergantiems klientams. Pagalba teikiama konsultuojant globojamą asmenį, jo šeimos narius. Socialinis darbuotojas sprendžia iškilusius konfliktus, organizuoja klientų poreikius atitinkančias ir reikiamas socialines paslaugas, bendradarbiauja su kolegomis bei kelia savo kvalifikaciją.

Analizuojant respondentų patirtis, jų pasakojimuose, išryškėja demencija sergančių asmenų poreikiai (žr. 3 lentelė).

3 lentelė. Asmens esančio demencijos situacijoje globos poreikiai

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Asmens sergančio demencija poreikiai	Socialiniai poreikiai	Bendravimas: „Bendravimas jiems labai svarbus, jie yra išsiilgę dėmesio, nori, kad juos išklausytų, paguostų“ (S4-4) Dėmesys: „Džiaugiasi, kad atėjai, kad galės tau pasiguosti, pasidalinti“ (S4-3)
	Psichologiniai poreikiai	Palaikymas: „Būna, kad ne tik išklausau, paguodžiu, nuraminu, bet ir ranka petį paglostau. Tada jiems tampa ramiau“ (S4-2) Paskatinimas: <...> dažnai pasitaiko, kad tenka klientus nuvesti, palydėti kad pakeistų aplinką, dalyvautų terapijose ar kitose jiems maloniose veiklose <...>, užtenka parodyti dėmesį, susidomėjimą <...>“ (S1).
	Fiziologiniai poreikiai	„Jų poreikiai minimalūs ne visi juos moka išreikšti, valgis, miegas, šiluma <...>“ (S3-3).

	Savirealizacijos poreikiai	Užsiėmimas mėgiama veikla: „Visi mėgsta kažką veikti. Vieniems patinka tapyti, kitiems – kepti pyragus ar klausytis muzikos, dainuoti, rūpintis gyvūnais ar tiesiog pasivaikščioti“ (S1-7). Aplinkos įtaka: „Kai kurie lengvai pasiduoda neigiamai aplinkos spaudimui ir pradeda suvokti save kaip našta aplinkiniams, nereikalingus ir beverčius“ (S1).
	Asmeniniai poreikiai	Individualūs poreikiai: „Taip pat atsižvelgiant į kliento poreikius, jis turi galimybę gyventi vienviečiame kambaryje. Klientai turi atskirus skambučius, kad galėtų pasikviesti mus“ (6-4). „Specifiniai individualūs pageidavimai kurie reikalauja didelio individualaus darbuotojo dėmesio ir įsitraukimo lieka nepatenkinti“ (S2-2).

„Asmens sergančio demencija poreikiai“ kategorijoje keturios respondentės įvardija, kad demencija sergantys globos namų gyventojai turi poreikį bendrauti: „Bendravimas jiems labai svarbus, jie yra išsiilgę dėmesio, nori, kad juos išklaustų, paguostų“ (S4), „<...> patinka jiems kalbėtis, ar tai būtų koks meninis užsiėmimas, ar gėlių laistymas, nesvarbu <...>. Pavyzdžiui atėjus pas klientą, jį užkalbinus, senoliui patinka, kad sėdi su juo ir klausaisi, ką jis kalba“ (S7), „„Labai mėgsta pasakoti įvairias jaunystės istorijas arba apie savo vaikus“ (S6), „<...> nori būti jie išklausti, pakalbinti, kartais užtenka kelių žodžių ir jie jau jaučiasi laimingi“ (S8). Galima pastebėti, kad globos namuose gyvenantiems senoliams, komunikavimas yra reikšmingas, užpildantis dėmesio stokos jausmą. Specialistai dirbdami su demencija sergančiais asmenimis neturėtų pamiršti bendravimo ypatumų, bei pasitelkti kantrybę, nesitikėdami staiga ir efektyvaus rezultato (Desrosiers ir kt., 2014).

Demencija sergantys senoliai siekia ir laukia nuoširdaus dėmesio, kuriuo džiaugiasi, kai juos aplanko darbuotojai: „Džiaugiasi, kad atėjai, kad galės tau pasiguosti, pasidalinti“ (S4-2), „<...> jie jaučiasi laimingi, padėkoja man, kai juos išklausi, taip parodydamas dėmesį, kad jis yra svarbus“ (S8). Galima teigti, kad dėmesys demencija sergantiems globos namų gyventojams ypatingai reikalingas, nes jie nori būti išklausti, jaustis reikalingi. Dvi iš aštuonių respondenčių pažymi, kad senoliams reikalingas psichologinis palaikymas: „Būna, kad ne tik išklausu, paguodžiu, nuraminu, bet ir ranka petį paglostau. Tada jiems tampa ramiau“ (S4), „<...> išklausu, pagiriu ir motyvuojau, nes demencija sergantys senoliai būna linkę į depresiją, juos kamuoja tam tikri prisiminimai, kurie jiems kelia skausmą <...>. Stengiuosi paguosti, apkabinti <...>“ (S8). Kad reikalingas palaikymas demencija sergantiems asmenims akcentuoja ir respondentės S7 išsakyta mintis: „Dažnai linkę nuvertinti savo gebėjimus meno terapijoje ir veiklos

atsisako“ (S7). Galima teigti, kad gyventojai pasižymi žema saviverte, jiems stinga motyvacijos, o tai daro įtaką veiklų pasirinkimui ir dalyvavimui užsiėmimuose:

„Gyventojai mėgsta pasyvias veiklas. Muzikos terapija, religinio pobūdžio veiklos, stebėjimas užsiėmimų. <...>. Maža dalis globotinių skaito. Didelė dalis gyventojų neturi motyvacijos, fizinį jėgų ir gebėjimų, dėl fizinės ar protinės būklės, nėra motyvuoti turiningam ir aktyviam laisvalaikiui“ (S2), „Taip pat žiūri savo patinkančius serialus, žinias, skaito laikraščius, <...>. Dažniausiai veiklos būna tokios pasyvios, nes ribotas klientų mobilumas, taip pat dažnai ir sergant demencija nebesuvokiami kai kurie dalykai“ (S6), „<...> geriausias užsiėmimas nieko neveikti arba užsiimti pasyvia veikla, žiūrėti televizorių, megzti ar tiesiog sėdėti ir nieko neveikti“ (S7). Galima manyti, kad globos namų gyventojai sergantys demencija renkasi veiklas, kurios iš jų nereikalauja jokių pastangų. Pasak, A. Kavaliauskienės ir I. Venckienės (2017), daugelis tyrinėtojų atskleidė, kad asmenys, sergantys Parkinsono liga, susiduria ne tik su fizinės sveikatos, bet ir psichinės sveikatos problemomis. Jie kenčia nuo depresijos, nerimo, apatijos, kognityvinių sutrikimų, demencijos, nuotaikų svyravimo. Patiriami išgyvenimai turi įtakos asmenų gyvenimo kokybei.

Darbuotojams tenka motyvuoti, paskatinti gyventojus pajudėti, pakeisti aplinką: *„<...> dažnai pasitaiko, kad tenka klientus nuvesti, palydėti kad pakeistų aplinką, dalyvautų terapijose ar kitose jiems maloniose veiklose <...>, užtenka parodyti dėmesį, susidomėjimą <...>“ (S1).*

Ne visi globos namų gyventojai geba savimi pasirūpinti ar dalyvauti skirtingose veiklose, todėl jų fiziologinių poreikių patenkinimas yra vienas iš svarbiausių prioritetų, tai iliustruoja trejų respondenčių pasakojimai: *„Jų poreikiai minimalūs ne visi juos moka išreikšti, valgis, miegas, šiluma <...>“ (S3), „Dažniausiai veiklos būna tokios pasyvios, nes ribotas klientų mobilumas, taip pat dažnai ir sergant demencija nebesuvokiami kai kurie dalykai“ (S6), „<...> ne visi demencija sergantys klientai geba vaikščioti, kiti nesiorientuoja aplinkoje, turi gretutinių ligų dėl kurių pagrindiniai poreikiai būna jų asmens higiena, valgymas, miegas“ (S8). Teigtina, kad globos namuose gyvenantiems, slaugomiems demencija sergantiems asmenims reikalingas ypatingas dėmesys ir priežiūra. Jiems prioritetu tampa fiziologinių poreikių tenkinimas.*

Tyrimo duomenys rodo, kad globos namų gyventojai turi visas galimybes realizuoti save pasirenkant veiklas: *„Visi mėgsta kažką veikti. Vieniems patinka tapyti, kitiems – kepti pyragus ar klausytis muzikos, dainuoti, rūpintis gyvūnais ar tiesiog pasivaikščioti“ (S1-7). Respondentė S2 pažymi: „Savarankiškai leisdami laisvalaikį dažniausiai renkasi televizijos laidų žiūrėjimą, radijo laidų klausymą“ (S2). Galima manyti, kad gyventojai gali laisvai rinktis kaip jie nori praleisti savo laiką. Tačiau viena iš aštuonių respondenčių įvardija, kad demencija sergantys asmenys, dėl ligos progresavimo, jų ribotų galimybių ne visada geba užsiimti tomis pačiomis veiklomis: „Kiek žmonių – tiek asmenybių, demencijos žmonės išlaiko tuos pačius pomėgius, keičiasi tik poreikiai ir galimybės*

atlikti tam tikrus užsiėmimus, keičiasi rutina“ (S5). Galima teigti, kad progresuojant ligai, senoliai praranda įgūdžius, jiems tampa sudėtinga atlikti įprastus darbus, pamiršta veiklas, kuriuose dalyvavo. Taip pat demencija sergantys globos namų gyventojai pasiduoda neigiamai aplinkos įtakai: „Kai kurie lengvai pasiduoda neigiamai aplinkos spaudimui ir pradeda suvokti save kaip našta aplinkiniams, nereikalingus ir beverčius. Dažnai juos aplanko pesimistinės, depresinės nuotaikos, jie jaučiasi prislėgti“ (S1). Tačiau kaip pažymi respondentė S6 labai svarbu įvertinti demencija sergančių asmenų teigiamus rezultatus, mokėti pasidžiaugti jų įdirbiu savirealizacijoje: „<...> kai kurie užsiiminėja rankdarbiais ir labai didžiuojasi juos rodydami personalui“ (S6) bei teikti reikiamas paslaugas: „Bet situacija keičiasi gaunant paslaugas globos namuose“ (S1).

Analizuojant tyrimo duomenis, pastebima, kad globos namuose yra tenkinami senolių individualūs poreikiai. Tai iliustruoja dviejų respondenčių pasakojimai:

„Pas mus labai atsižvelgiama, kad klientas jaustųsi gerai, nuolat budi sesutė, kuri suduoda papildomai ir nuskausminamuosius. Taip pat atsižvelgiant į kliento poreikius, jis turi galimybę gyventi vienviečiame kambaryje. Klientai turi atskirus skambučius, kad galėtų pasikviesti mus“ (S6). Siekiant patenkinti klientų asmeninius poreikius, socialiniai darbuotojai susiduria su sunkumais, kurie susiję su įtemptu darbo grafiku, dėl kurio: „Negaliu ilgiau individualaus laiko skirti kiekvienam <...>“ (S6), taip pat dėl to, kad veiklos orientuotos į grupinius užsiėmimus: „Klientų individualūs poreikiai dažnai lieka nepatenkinti nes orientuojamasi į grupinę veiklą į kurią būtų galima įtraukti didesnę dalį aktyvių globotinių. Specifiniai individualūs pageidavimai kurie reikalauja didelio individualaus darbuotojo dėmesio ir įsitraukimo lieka nepatenkinti“ (S2).

Analizuojant socialinių darbuotojų patirtis, tyrimo dalyvių buvo prašoma papasakoti, koks darbuotojų ir šeimos narių santykis su demencija sergančiais globos namų gyventojais. Tyrimo analizė atskleidžia demencija sergančio asmens santykio su žmonėmis jausmų poliškumą (žr. 4 lentelę).

4 lentelė. Demencija sergančio asmens santykis su žmonėmis

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Demencija sergančio asmens santykio su žmonėmis jausmų poliškumas	Socialinis darbuotojas	Pasitikėjimas: „Jie manęs laukia, aš jiems reikalinga <...>“ (S3-2); „Globojami asmenys socialinį darbuotoja mato kaip savo patikėtinį, kuris atstovaus jų interesams“ (S2). Palaikymas: „<...> kreipiasi pagalbos, visada stengiuosi padėti, nesvarbu kokia tai bebūtų situacija <...>“ (S8-2). Prisirišimas: „<...> dažnai globos namų gyventojai labai prisiriša prie darbuotojų, kaip prie savo vaiko“ (S4-4).
	Globos namų darbuotojai	Priežiūra: „Globos namų darbuotojai kasdien priežiūri gyventojus, juos maitina, išveda į lauką,

		<i>nuveda į užsiėmimus, padeda kasdienėje veikloje, savihigienoje, užregistruoja pas kirpėją, <...>“ (S8-2).</i>
	Šeimos nariai, artimieji	<i>Ilgesys: „Globojiniai labai pasiilgsta savo artimųjų. Artimieji ne visada gali lankyti savo giminaičius jų pageidaujamu dažnumu“ (S1-6)</i> <i>Vienatvės jausmas: „Didelė dalis asmenų nepalaiko visiškai ryšių su savo artimaisiais. Kai kurie gyventojai sako, kad yra vieniši nors turi vaikų“ (S2-3)</i> <i>Rūpinimasis: „Retkarčiais artimieji aprūpina gyventojus rūbais ar maisto papildais“ (S2-3).</i> <i>Dėmesys: „Šiuo metu vieną globotinį reguliariai vežasi į namus pasisvečiuoti“ (S7)</i> <i>Nutrūkę ryšiai su šeima: „Didelė dalis asmenų nepalaiko visiškai ryšių su savo artimaisiais“ (S2-3).</i>

Santykis su supančia aplinka daro įtaką demencija sergantiems asmenims. Socialiniai darbuotojai savo klientams kelia pasitikėjimą, jie jaučia palaikymą: „*Globojami asmenys socialinį darbuotoją mato kaip savo patikėtinį, kuris atstovaus jų interesams*“ (S2), „*Jie manęs laukia, aš jiems reikalinga <...>“ (S3), Labai mėgsta pasipasakoti, papasakoti apie savo vaikus <...>, patinka pasiguosti, pasidalinti savo išgyvenimais, <...>“ (S7). Pastebima, kad globos namų gyventojai bendraudami su socialiniais darbuotojais užmezga abipusį ryšį grįsta pasitikėjimu. Viena iš keturių tyrimo dalyvių pabrėžia, kad santykis su demencija sergančiais klientais būna labai artimas ir šiltas. Tai iliustruoja respondentės S6 pasakojimas:*

„Labai įvairūs santykiai – kai kurie klientai labai prisiriša, kaip prie savo vaiko. Stengiasi, kad kuo ilgiau pabūtum, pabendrautum su juo. Aš ir pati stengiuosi parodyti, kad kiekvienas iš jų labai svarbus, stengiuosi, kad nesijaustų nepatogiai, norisi praskaidrinti jų dieną. Manau tiek dirbant su vaikais, tiek su pagyvenusiais žmonėmis turi juos mylėti ir jausti ryšį, nes jie patys labai reaguoja į tave, tavo emocijas“ (S6).

Viena tyrimo dalyvių teigia, kad globos namuose dirbantys darbuotojai vieninteliai asmenys, kurie užtikrina globos namų gyventojų poreikių realizavimą: „*Pagrindiniais gyventojų poreikių tenkintojai yra globos namų darbuotojai*“ (S7). Taip pat globos namų gyventojai jaučiasi taip, kad jais rūpinamasi. Tai iliustruoja dviejų iš keturių respondenčių pasakojimai:

„Darbuotojai stengiasi pasirūpinti klientais, einame į parduotuvę, nuperkame reikalingas priemones, maisto produktus, nuvežame į gydymo įstaigą, pasirūpiname kad globos namų gyventojai gautai jiems norimas paslaugas, <...>“ (S2), „Globos namų darbuotojai kasdien prižiūri gyventojus, juos maitina, išveda į lauką, nuveda į užsiėmimus, padeda kasdienėje veikloje, savihigienoje, jei

reikia nuperka rūbus ar užregistruoja pas kirpėją, <...>“ (S8). Galima teigti, kad darbuotojai suteikia visas galimybes globos namų gyventojams, kad jie jaustųsi gerbiami, mylimi, prižiūrėti.

Rūpinimąsi ir kasdienį darbą globos namuose su demencija sergančiais asmenimis įtakoja šeimos narių santykis su savo artimu žmogumi. Tyrimu atskleista, kad globos namų gyventojai dėl bendravimo su savo artimaisiais patiria neigiamus išgyvenimus, kurie turi įtakos demencija sergančių asmenų vidinei darnai. Jie jaučiasi nereikalingi, užmiršti: *„Didelė dalis asmenų nepalaiko visiškai ryšių su savo artimaisiais. Kai kurie gyventojai sako, kad yra vieniši nors turi vaikų. Labai mažos dalies gyventojų artimieji juos lanko kartą per savaitę“ (S2-3), „Vienus aplanko dažnai, kiekvieną savaitę, o kitų iš vis niekas nelanko. <...> kurių nelanko tai jie jaučiasi sutrikę“ (S3), „<...> gyventojai laukia, nors ir nelanko jų artimieji jau ilgą laiką, <...> klausinėja apie šeimos narius, kodėl jie neatvažiuoja <...>“ (S7). Globos namų gyventojai jaučiasi nereikalingi, užmiršti, taip pat jaučia savo namų, artimųjų ilgesį. Tai iliustruoja dvi iš šešių respondentų: „Globotiniai labai pasiilgsta savo artimųjų. Artimieji ne visada gali lankyti savo giminaičius jų pageidaujama dažnumu“ (S1), „<...> gyventojai ilgisi savo namų, artimųjų, o ilgesys jiems sukelia skausmingas emocijas, jie nuolat verkia <...>“ (S8).*

Tyrimu atskleista, kad šeimos nariai, kurie lanko savo artimąjį globos įstaigoje rūpinasi, kad jų artimas žmogus gautų reikalingus medikamentus, rūbus. Tai nurodo dviejų tyrimo dalyvių išsakytos mintys: *„Kuriuos lanko jų tarpusavio santykiai geri, <...> Artimieji pasirūpina vaistais, jei jie yra reikalingi ir yra brangūs, nekompensuojami, taip pat rūbais“ (S3), „Padedą finansiškai, <...> globos namuose yra parduotuvė, kurioje su darbuotojų pagalba senoliai nusiperka saldumynus ir panašiai, taip pat aprūpina reikiamomis higienos priemonėmis, drabužiais“ (S5). Dėmesio iš šeimos narių sulaukia ne visi globos namų gyventojai. Šeimos nariai lankydami savo artimąjį, stengiasi su savo žmogumi susitikti ne tik globos įstaigoje, bet ir parsiveža juos namo: „Šiuo metu vieną globotinį reguliariai vežasi į namus pasisvečiuoti“ (S2), „Būna, kad vaikai lanko ir beveik kiekvieną vakarą, dažniausiai tai savaitgaliais aplanko. Klientus, kuriuos lanko dažniau, tai tikrai sieja artimi ryšiai <...>“ (S6), „Artimųjų stiprius ryšius atskleidžia tai, kiek dažnai jie nori susitikti su savo artimu senoliu, <...> yra vaikų, kurie stengiasi atvykti kuo dažniau, juos išsiveža savaitgaliui namo, o jei atvykti negali skambina, teiraujasi apie jo savijautą“ (S8). Respondentė S4 atskleidžia kaip dažnai yra lankomi globos namų gyventojai: *„Situacija yra įvairi. Vidutiniškai vieną kartą į savaitę aplanko apie septynis gyventojus. 1-2 kartus į mėnesį apie 10 asmenų. Vieną kartą per pusę metų apie 7. Yra tokių kurių niekas nelanko“ (S4). Galima pastebėti, kad artimųjų ryšys demencija sergantiems asmenims yra reikšmingas, jis suteikia saugumo jausmą, reikalingumą.**

Viena iš aštuonių tyrimo dalyvių pažymi, kad priežastis, dėl kurios šeimos nariai nelanko savo sergančio asmens yra ligos progresavimas, kuris daro įtaką tarpusavio ryšiui su artimuoju: *„Priklauso*

nuo demencijos asmens ir šeimos, kai kurie vaikai lanko tėvus labai dažnai, kiti tik kartą ar du per mėnesį. Priklauso nuo demencijos eigos, ankstyvojoje stadijoje vyrauja labai artimas ryšys, vėlyvojoje stadijoje tas ryšys mažėja, vaikai nenori matyti kenčiančius tėvus, tad lanko rečiau, todėl ryšys užmezgamas rečiau“ (S5). Kita tyrimo dalyvė įvardija, kad senolių niekas nelanko, nes jie neturi vaikų ar artimųjų: „Tai priklauso kiek artimųjų turi klientas, yra tokių, kurie neturi vaikų. Tai tokius klientus, kurie neturi vaikų, o turi artimųjų, juos jie aplanko tik švenčių laikotarpiu. <...>“ (S6). Analizuojant socialinių darbuotojų patirtis, viena respondenčių pažymi, kad demencija sergančius senolius, artimieji lanko, nes jaučia pareigą: „<...>, tačiau kitus sieja tik formalumas. Būna tokių, kurie atlieka tik pareigą aplankydami tėvus“ (S7). Dirbant socialinį darbą, darbuotojai stengiasi, kad globos namų gyventojas palaikytų ryšį su savo artimais žmonėmis. Tai iliustruoja S 4 išsakytą mintis: „Bet pasitaiko ir tokių kuriems pastoviai reikia priminti (skambinti) ir įkyriai pasakoti apie artimuosius“ (S4). Galima manyti, kad artimųjų santykio palaikymas su demencija sergančiu asmeniu suteikia svarbumo, reikalingumo, meilės jausmus. Tai pažymi respondentės S6 pasakojimas: „Labiausiai tai patenkina bendravimo poreikį, reikalingumo, svarbumo poreikį, meilės poreikį. Klientai kurį laiką pamiršta ir savo ligas, ir skausmą“ (S6). Taip pat viena tyrimo dalyvė teigia, kad teigiamų pokyčių būtų galima sulaukti, jei šeimos nariai lankydami savo artimąjį, bent kuriam laikui pakeistų jo aplinką: „<...> siūlyčiau globotiniams su artimaisiais susitikti kitoje, ne mūsų globos namų teritorijoje. Galima būtų organizuoti susitikimus arčiau giminaičių gyvenamosios vietos, taip stengiantis palaikyti kuo artimesnį ir glaudesnį ryšį“ (S6). A. F. Alshawi ir R. K. Lafta (2014) teigia kad šeimos ryšiai yra svarbūs formuojantis savivertei, o artimųjų praradimas, nepriežiūra turi sąsają su neigiamu savęs vertinimo formavimu.

Apibendrinat pirmąją temą, galima teigti, jog socialinis darbuotojas siekia užmegzti ir palaikyti santykį su demencija sergančiais globos namų gyventojais, konsultuoja šeimas, padeda spręsti kylančius nesutarimus, bendradarbiauja su kolegomis, kelia profesinę kompetenciją. Pagrindinis uždavinys įvertinti globojamo asmens poreikius bei organizuoti gyventojų poreikius atitinkančias ir reikiamas socialines paslaugas. Tyrimas atskleidė, kad demencija sergantiems asmenims aktualus santykio su žmonėmis palaikymas. Šeimos ir jos narių palaikymas yra pirmasis atspirties taškas demencija sergantiems asmenims. Daugeliui demencija sergantiems žmonėms, šeima yra ramybės, meilės, reikalingumo šaltinis.

2.5.2. Globos namų aplinkos įtaka demencija sergančio asmens sveikatai

Analizuojant socialinių darbuotojų patirtis išryškėja „Globos namų aplinkos įtaka demencija sergančio asmens sveikatai“ tema. Išskiriamos dvi pagrindinės kategorijos: „Airijos globos namų poveikio konstravimas“, „Pandemijos COVID – 19 įtaka demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei“. Siekiant išsiaiškinti aplinkos įtaką demencija sergantiems asmenims,

tyrimo dalyvių buvo prašoma papasakoti apie globos namų aplinką, kaip globos namų aplinka įtakoja demencija sergančius asmenis (žr. 5 lentelę).

5 lentelė. Airijos globos namų aplinkos įtaka demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Airijos globos namų poveikio konstravimas	Demencija sergančių asmenų poreikius atitinkanti globos namų aplinka	Artima namų aplinka: „Senelių globos namai - tai juose gyvenančių asmenų namai, todėl juose gyvenimas organizuojamas taip, kad būtų kuo artimesnis jaukiai namų aplinkai, sudarant galimybę gyventojams tvarkytis pagal savo pomėgius ir supratimą“ (S2-7). Individualių poreikių užtikrinimas: „Patalpos, tai yra gyvenamieji kambariai, maldos kambarys, valgykla, virtuvėlė, skirta individualiam maisto gaminimui bei higienos patalpos yra jaukios, šiltos, patogios, garantuojančios privatumą“ (S4-7).
	Higienos reikalavimus užtikrinanti aplinka	Atitinkanti higienos reikalavimus: „Užtikrinta, kad socialinės globos patalpų išplanavimas ir įrengimas atitinka dienos socialinės globos paskirtį“ (S4-8). Pritaikyta asmenims su fizine negalia: „Aplinka ir teritorija pagal savo paskirtį yra pritaikytos su negalia ir specialiųjų poreikių turintiems senyvo amžiaus asmenims“ (S2-2).
Pandemijos COVID – 19 įtaka demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei	Pandemijos įtaka teikiamų paslaugų kontekste	Griežta vidaus politika: „„Pirmiausia atsirado griežtesnė su infekcijos kontrole susijusi dienotvarkė, vilkėjome specialią apsauginę aprangą, kaukes“ (S5-8). Baimė tarp darbuotojų: „<...> atsirado baimė susirgti pačiam, darbuotojai valgydavo savo mašinose, <...>“ (S5-2) Apribotos veiklos: „Covid labai apribojo visas įprastas kasdienės veiklas. Nutrūko terapinės veiklos, bendravimas su artimaisiais, bendri globotinių susitikimai, pasisėdėjimai“ (S8-4) Individualūs užsiėmimai kambariuose: „ Apribotas bendravimas: „Taip pat buvo labai apriboti kontaktai su klientu, kuo greičiau jį aprengti, jam padėti, dar mažiau laiko liko bendravimui su klientu“ (S6-2). Apribotas paslaugų prieinamumas: „Kai kurios paslaugos nutrūko, pavyzdžiui : kirpėjos lankymasis skyriuje, šunų terapija, tačiau būtiniausios paslaugos išliko“ (S5-3)
	Pandemijos įtaka demencija sergančio asmens vidinei darnai	Psichoemocinė sveikata: „Tai labai paveikė jų emocinę būseną ir psichinę sveikatą. Globotiniai tapo piktai, irzlūs“ (S1-3). Nutrūkę ryšiai su artimaisiais: „Pandemija pakeitė santykius su artimaisiais, nes jų negalėjo lankyti artimieji, tai dabar pastebimas artimųjų nutolimas jie lanko rečiau ar iš vis tik paskambina“ (S3-2). Vienatvė: „Nemaža dalis globotinių užsikrėtė šia liga, jie buvo izoliuoti nuo aplinkinių. Vienatvė labai paveikė globotinius“ (S1). Baimė: „Tie, kurie nesirgo covid, buvo įbauginti susidariusios situacijos, tačiau taip pat norėjo veiklos ir užimtumo“ (S7-6). Nerimas: „Atsirado nerimas, nes bijo susirgti, kadangi neprognozuojama ligos eiga“ (S4-4). Pyktis: „Gyventojams kilo pyktis dėl izoliacijos ir atskirties nuo artimųjų, <...>“ (S2).

„Airijos globos namų poveiklo konstravimas“ kategorijoje išskirta „Demencija sergančių asmenų poreikius atitinkanti globos namų aplinka“ ir „Higienos reikalavimus užtikrinanti aplinka“ subkategorijos. Šiose kategorijose respondentai pasakojo apie Airijos globos namų aplinkos įtaka demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei.

Demencija gali paveikti visus paciento ir jo šeimos gyvenimo aspektus. Sergantiems asmenims didelės įtakos turi juos supanti socialinė bei fizinė aplinka, kurios poveikis matomas tiek išoriškai, pavyzdžiui, išreiškiamose emocijose, tiek neurologiniame lygmenyje, pavyzdžiui, pablogėjus neurologinei būklei. Sukūrus pacientų poreikiams jautrią aplinką ši ženkliai pagerėja (Hauer ir kt., 2012).

„Higienos reikalavimus užtikrinanti aplinka“ subkategorijoje išryškėja, formali globos namų aplinka. Visų respondentų pasakojimuose pastebimos sąsajos, kuriuose globos namų aplinka apibūdinama kaip saugi, higienos reikalavimus atitinkanti socialinės globos įstaiga, tai iliustruoja šie trijų respondenčių S1 ir S3, S7 pasakojimai:

„Mūsų įstaigoje veikia trys skyriai, kuriuose gyvena globotiniai. Skyriuje, kuriame dirbu, visuomet užrakintos durys, langai atsidaro tik dalinai. Globotiniai kambariuose gyvena po 1 arba dviese. Kiekvienas kambarys turi atskirą wc patalpą, vonią arba dušą asmens higienos procedūroms atlikti. Sveika ir saugi aplinka padeda globotiniams padeda su personalu sukurti pasitikėjimu grįstus santykius“ (S1), „Pastatas renovuotas ir tikslingai pritaikytas slaugos ir globos paslaugoms teikti. Sporto - kineziterapijos salė pritaikyta senjorams, masažo kabinetas, kirpykla, biblioteka, religijos kampelis, erdvios gyvenamosios zonos, užsiėmimų vietos. Gyventojų kambariai dideli su visais patogumais, specialiomis funkcinėmis lovomis“ (S3). „Socialinės globos teritorija ir patalpos atitinka sanitarines-higienines, darbų saugos ir priešgaisrinės saugos normas ir reikalavimus bei tenkina asmenų poreikius“ (S7).

Globos namuose siekiama, kad kiekvienas gyventojas jaustųsi saugus, kad būtų užtikrinta higienos reikalavimus atitinkanti aplinka, sudarytos sąlygos pilnavertiškam gyvenimui. Dviejų tyrimo dalyvių pasakojimuose pastebima, kad globos namuose siekiama, kad negalia turintys globos namų gyventojai turėtų jų poreikius atitinkančias gyvenimo sąlygas, tai iliustruoja respondentės S2 ir S4 pasakojimai:

„Manau, kad įstaiga yra pilnai pritaikyta neįgaliam asmeniui judėti ir išsikviesti pagalbą kai jos reikia. Kambariuose yra sanitariniai mazgai, pagal poreikius pritaikome klozeto paaikštinius, visur yra turėklai įsikibti, nėra slenksčių. Pagal poreikius pritaikome lovą, įstatome rankeną kuri padeda gyventojui lengviau atsikelti iš jos“ (S2), „Aplinka ir teritorija pagal savo paskirtį yra pritaikytos su negalia ir specialiųjų poreikių turintiems senyvo amžiaus asmenims“ (S4).

Tyrimo rezultatai rodo, kad Airijos globos namų aplinka yra erdvi, pritaikyta asmenims su negalia. Viena iš aštuonių tyrimo dalyvių pabrėžia, kad : „*Siekiame, kad erdvės taptų panašesnės į namų, o ne „valdiškos“ įstaigos erdves*“ (S7). Globos namų aplinkos gerinimas daro tiesioginę įtaką sergančiųjų demencija ir teikiančiųjų jiems paslaugas gyvenimo kokybei (WHO, 2017).

Analizuojant tyrimo rezultatus, „Demencija sergančių asmenų poreikius atitinkanti globos namų aplinka“ subkategorijoje išryškėja globos namų aplinkos įtaka demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei. Septynių iš aštuonių respondenčių pasakojimuose pastebimos sąsajos, kad globos įstaigoje siekiama sukurti aplinką, kuri būtų artima namų aplinkai. Siekiama, kad kiekvienas globos namų gyventojas jaustųsi kaip namuose, atliktu kasdienius, įprastus darbus, turėtų galimybę pramogauti, apsipirkti. Globos namuose taip pat puoselėjamos ir religinės apeigos, sudaromos galimybės lankytis mišiose. Artimą namų aplinkai paveikslą konstruoja šie respondenčių S3, S4 ir S5 pasakojimai:

„Mūsų įstaigos aplinka labai tvarkinga, namai jaukūs, šilti, kieme žydi gėlės, suoliukai malonu jame būti. Gyventojams sudarytos orios, lūkesčius atitinkančios gyvenimo sąlygos, padedančios puikiai jaustis aplinkoje“ (S3), „Senelių globos namai - tai juose gyvenančių asmenų namai, todėl juose gyvenimas organizuojamas taip, kad būtų kuo artimesnis jaukiai namų aplinkai sudarant galimybę gyventojams tvarkytis pagal savo pomėgius ir supratimą“ (S4), „Pati įstaiga, tai tartum „mažas“ miestas, su jame esančia bažnyčia, parduotuve, paštu, kirpykla ir net baru, viskas yra surikiuota ir padaryta taip kad demencijos žmogus nesijaustų uždarytas, priešingai – jaustų laivę. Įstaigoje netgi įrengtas sodas, su vaismedžiais, gėlėmis. Taip. Kiekvienam asmeniui parinkta aplinka ir gydymo būda atitinkanti jų poreikį“ (S5).

Viena iš tyrimo dalyvių pažymi, globos namus įvardija, kaip paskutinius gyvenimo namus: „*Paskutiniai gyvenimo namai – taip dažnai sakoma apie globos namus, į kuriuos atvyksta senyvo amžiaus sulaukę asmenys. Todėl ypač svarbu, kad jie senjorams taptų gerumo, užuojautos ir saugumo namais, kad senjorai sulauktų savalaikės pagalbos, orių gyvenimo sąlygų, mandagaus ir jautraus bendravimo*“ (S7). Galima teigti, kad Airijos globos namuose sudarytos visos pilnavertiškam gyvenimui reikalingos sąlygos, leidžiančios demencija sergantiems globos namų gyventojams tenkintis visomis prieinamomis paslaugomis neišėjus iš globos namų teritorijos. Taip pat galima pastebėti, kad ir asmenys su negalia turi galimybę pasinaudoti visomis teikiamomis paslaugomis.

Pasak Gaugler ir kt. (2014) į asmenį orientuota priežiūra reiškia slaugą, kuri yra individualizuota ir pritaikoma besikeičiantiems kiekvieno asmens pageidavimams, gebėjimams ir poreikiams. Septynių tyrimo dalyvių pasakojimuose pastebima, kad globos namuose dirbantys darbuotojai siekia atliepti individualius demencija sergančių asmenų poreikius. Tai iliustruoja keturių respondenčių pasakojimai:

„Stengiamasi sukurti globos namuose jaukia aplinką, skatiname globotinius, pasikabinti kambaryje jų norimą paveikslą, dekoruoti kambarį“ (S1), „Puoselėjamos religinės vertybės, tarpusavio santykiai, pramogos ir laisvalaikis, vystomi pagarbos, paslaugumo ir pasitikėjimo pagrindai. Manau, kad mūsų įstaigos aplinka atitinka jų poreikius ji pritaikytą judėjimo negaliai“ (S3), „Kiekvienam asmeniui užtikrinamas privatumą suteikiantis gyvenamasis plotas, reikiamas inventorių. Patalpos, tai yra gyvenamieji kambariai, maldos kambarys, valgykla, virtuvėlė, skirta individualiam maisto gaminiui bei higienos patalpos yra jaukios, šiltos, patogios, garantuojančios privatumą“ (S4), „Asmenys turi galimybę bendrauti tarpusavyje, užsiimti mėgstama veikla, rankdarbiai, įvairūs žaidimai, švenčių minėjimai, galimybė tenkinti dvasinius poreikius ir t.t. Jie atranda psichinę ir dvasinę ramybę (S7)“.

Tačiau ne visos respondentės pažymi, kad globos namų aplinka atitinka individualius globos namuose gyvenančių asmenų poreikius. Tyrimo dalyvė S6 teigia, kad trūksta veiklų, užsiėmimų, kuriuose galėtų dalyvauti vyrai: *Manau ji šiek tiek oficiali, trūksta artimesnės namų aplinkai artimos aplinkos. Labiau įtraukiančios veiklos, užimtumo, atskiros virtuvėlės maisto gaminiui, gal kokių dirbtuvių vyrams“ (S6).*

Tyrimo analizės metu gauti rezultatai rodo, kad teigiama, saugi globos namų aplinka, turi įtakos demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei. Globos namų gyventojams sudaromos jų poreikius atitinkančios sąlygos, įgalinančios klientą teigiamiems pokyčiams, tai iliustruoja respondentės S8 pasakojimas: *„Tinkamas aplinkos pritaikymas, kambario draugo parinkimas asmeni įgalina išnaudoti savo visą potencialą. Pvz. pritaikius vaikštynę ir skyrus laiko asmuo ryžtasi vėl pradėti vaikščioti. Po kurio laiko pradeda naudotis lazda ar ramentu ir gali pats nueiti į sanitarinį mazgą ir atlikti lengvus asmens higienos palaikymo darbus“ (S8).* Pastebima, kad globos namų aplinka ir joje teikiamų socialinių paslaugų organizavimas bei teikimas globos namų gyventojams turi teigiamų, sveikatai naudingų pokyčių.

Tyrimo dalyvių buvo prašoma papasakoti, kaip globos namų aplinka įtakoja, žmonių sergančių demencija, gyvenimo kokybę. Tyrimo dalyvių pasakojimai koreliuoja tarpusavyje, išryškėja, kad demencija sergantiems asmenims globos namuose teikiant paslaugas, lavėja savarankiškumo įgūdžiai. Klientai, laikui bėgant geba savarankiškai pasirūpinti savo asmens higiena, sustiprėja asmens gebėjimai bent minimaliai pasirūpinti savimi, tai iliustruoja dviejų respondenčių S2 ir S7 pasakojimai:

„Asmuo į globos namus atvyko bejėgiškos būklės, buvo reikalinga pagalba valgant. Kurį laiką buvo maitinamas. Asmuo reguliariai valgydamas sustiprėjo, buvo paskirta vaikštynė ir su darbuotojo priežiūra asmuo pradėjo minimaliai vaikščioti. Šiuo metu asmuo geba judėti naudodamas lazda, savarankiškai naudojami tualetu, geba judėti globos namuose savarankiškai. Įvertina savo tos dienos

sveikatos būklę ir geba pasirinkti ar eis naudodamas lazda ar vaikštyne“ (S2), „Turinti didelį atsvorį (moteris) gyveno 3 aukšto bute ji nevaikšto. Apgyvendinta globos įstaigoje esant gražiam orui ji išvežama į lauką, prireikus į gydymo įstaigą, sudaromos sąlygos dalyvauti renginiuose ir kitose veiklose. Gyvendama savo bute ji neturėjo tokios galimybės. Panašių istorijų labai daug“ (S7).

Tačiau viena tyrimo dalyvė pabrėžia, kad globos įstaigos aplinka ne visiems daro teigiamą poveikį demencija sergančio asmens gyvenimo kokybei. D. Pūras, E. Šumskienė ir kt. (2013) pažymi, kad vis dažniau psichikos sveikatos problemos susiejamos su socialiniais veiksniais ir socialine aplinka. Taigi, ne visi demencija sergantys asmenys, priima naują aplinką, teikiamas paslaugas, o tai priklauso nuo ligos progresavimo, išgyvenimų, prisiminimų, ryšio su artimaisiais palaikymo, tai iliustruoja šios respondentės S6 pasakojimas:

„Buvo toks vyras Pady, jis sirgo demencija. Vyras nesuprato, kodėl jį uždaro ir neišleidžia... aiškinti būdavo beprasmiška. Taigi, neatliepianč jo poreikių, jis tapdavo agresyvus, tekdavo didinti vaistų dozę, kad vyras miegotų. Taip pat sumažėjo ir lankytojų pas vyrą, nes visi jo vengė, nes jam kildavo pykčio priepuoliai, kai jo neišleisdavo namo. Tekdavo pas šį klientą būti dviese, taip pat jam pritarti, nors jis kalbėdavo apie kažkokius paršiukus. Manau jis anksčiau buvo ūkininkas ir augino paršiukus, tikriausiai vyras ir veržėsi jų pašerti. Padis nelabai rišliai kalbėjo. Per pusmetį vyro būklė labai suprastėjo“ (S6). Galima manyti, kad demencija sergantys asmenys stipriai reaguoja, kai nebeįaučia ryšio su artimaisiais, jį supančia aplinka.

Apibendrinant galima teigti, kad Airijos globos namų aplinka ir joje teikiamos paslaugos atitinkančios individualius globos namų gyventojų poreikius užtikrina gyventojų saugumą bei suteikia galimybę jaustis pilnaverčiais visuomenės nariais, o įgalinimas per vykdomas veiklas nulemia teigiamus pokyčius.

Antroje „**Pandemijos COVID – 19 įtaka demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei**“ kategorijoje, išskiriamos dvi subkategorijos: „Pandemijos įtaka teikiamų paslaugų kontekste“ ir „Pandemijos įtaka demencija sergančio asmens vidinei darnai“. Respondentų pasakojimuose koreliuoja dvi pagrindinės temos, kurios siejasi su demencija sergančių asmenų kasdiene veikla globos įstaigoje ir jų emocine bei psichine sveikta.

Remiantis S2 tyrimo dalyvės išsakyta mintimi, pandemijos laikotarpiu gyventojų poreikiai nepakito: „*Globalinių poreikiai iš esmės nesikeitė*“ (S2). Gyventojams pandemijos laikotarpiu išliko poreikis bendrauti, užsiimti mėgstama veikla, dalyvauti užsiėmimuose, gyventi jiems įprastą gyvenimą. Trys iš aštuonių respondenčių pažymi, kad pandemijos laikotarpiu buvo stengiamasi atliepti demencija sergančių asmenų poreikius ir organizuoti bei teikti jiems reikalingas socialines paslaugas:

„Stengėmės kiek galima tenkinti visus gyventojų poreikius, visos teiktos paslaugos buvo teikiamos, tik buvo mažiau išvykų, grupinių užsiėmimų, susitikimų su artimaisiais, laikėmės visų griežtų reikalavimų siekdami užtikrinti gyventojų sveikatą“ (S3), „Stengėmės užtikrinti saugumo jausmą skyriuje, ramindavome pacientus, kad viskas bus gerai, jog viskas greit baigsis. Ir toliau suteikėme visą reikiamą priežiūrą. Paslaugos išliko tos pačios, kokybė nenukentėjo” (S5), „ Siekiame gerinti emocinę gyventojų būklę ir mokytis gyventi bet kokiaje situacijoje, kad galėtumėm mėgautis gyvenimu. Pagal kiekvieno gyventojų pomėgius buvo daromi individualūs užsiėmimai. Visos paslaugos kurios tuo laikotarpiu buvo galimos“ (S7).

Nors darbuotojai stengiasi atliepti ir užtikrinti paslaugų prieinamumą, tačiau dėl susiklosčiusios situacijos, globos namų gyventojų gyvenimas sustojo, atsirado ribojimai, pakito gyventojų psichoemocinė sveikata, sutriko įprastas dienos režimas, bei teikiamų paslaugų prieinamumas. Ribojimai ir draudimai atsiradę pandemijos laikotarpiu sujaukė įprastą dienotvarkę, darbuotojai tapo apkrauti didesniu darbo krūviu, tai nusako respondentės S2 išsakyta mintis: *„Klientų poreikius buvo sunku patenkinti, nes jų dėl egzistavusių ribojimų negalėjome tenkinti. Dėl išaugusio darbo krūvio ir tuometinių ribojimų buvo atsisakyta grupinės užimtumo veiklos, aprūpinimo maisto prekėmis“ (S2).*

Mokslininkų teigimu karantino sąlygos dėl COVID-19 ligos daro didelę neigiamą įtaką pagyvenusių asmenų sergančių demencija, ir juos globojančių žmonių gerovei ir priežiūrai. Tyrimo dalyvės dalijasi savo patirtimis, kaip pandemine COVID – 19 situacija palietė demencija sergančius asmenis globos namuose. Globos namuose reglamentuojama griežta vidaus politika, kuri užtikrina darbuotojų ir gyventojų sveikatą, taip pat apibrėžtos ir numatytos apsaugos priemonės, kurių turi laikytis globos namuose dirbantys specialistai, tai iliustruoja trys iš aštuonių respondentų pasakojimai:

„Dėl griežtų reikalavimų globos įstaigose buvo atsisakyta renginių, gyventojų lankymo ir svečiavimosi pas globėjus uždraudimas. Kažkurį laiką karantino pradžioje nebuvo galima netgi perduoti daiktų ar maisto produktų. Kiek vėliau ši nuostata sušvelnėjo ir daiktai bei maisto produktai nebebuvo draudžiami“ (S4), „Reikia dėvėti papildomas apsaugos priemones, pridėjo papildomos įtampos ir baimės užkrėsti klientus“ (S6), „<...> dėvėjome kaukes, pirštines, dezinfekavome dar daugiau nei prieš tai“ (S8).

Griežtos vidaus taisyklės paveikė darbuotojų ir klientų tarpusio santykius. Dėl įtempto darbo režimo, darbuotojai priversti laikytis atstumo, skubėti, o dėl šių priežasčių, kyla individualaus laiko demencija sergantiems asmenims skyrimo problema, tai pažymi, vienos iš dviejų respondenčių išsakyta mintis: *„Kas liečia klientus, nutrūko artimas bendravimas, buvo laikomasi per atstumą kur galima, tad buvo mažiau su jais bendraujama, gyventojui susirgus, jis būdavo izoliuojamas“ (S5).*

Pastebima, kad bendravimas su globos namų gyventojais sumažėjo, o dėl šios priežasties demencija sergantys asmenys jaučia bendravimo stoką.

Pandemija, taip pat pasiejo baimę tarp darbuotojų, tai pažymi vienos tyrimo dalyvės išsakyta mintis: „<...> *bijojo nusiimti kaukes įstaigos viduje, jų kol kas nenusiima ir dabar, po darbo prausiamasi po dušu, kadangi visi bijom parnešti virusą į namus*“ (S5). Galima teigti, kad globos namuose dirbantys darbuotojai laikosi visų apsaugos priemonių, kurios užtikrintų savo ir gyventojų saugumą, tačiau tyrimo analizės metu atskleidžiama, kad darbuotojai dėvintys kaukes, apsauginius chalatus kelia demencija sergantiems asmenims išgąstį: „<...> *labai išgąsdino darbuotojai pilnai apsirengę specialiomis apsaugos priemonėmis, na visi tie vienkartiniai chalatai, kepurės, akiniai ir kita. Dimensiškai gyventojai prašydavo nusiimti, parodyti veidą, neišgirdavo ką kalbam*“ (S2). Pastebima, kad apsaugos priemonių dėvėjimas demencija sergantiems senoliams kelia nerimą bei baimę, jie sunkiai atpažįsta darbuotojus.

Pandemija pakeitė kasdienį demenciją sergančių asmenų gyvenimą globos namuose. Dienos režimas, kuris buvo įprastas, pasikeitė. Globos namų gyventojams buvo apribotos veiklos, uždrausti grupiniai užsiėmimai, tai konstruoja trys iš keturių respondenčių pasakojimai:

„*Pagal galimybes užimtumą organizuodavome kiekvienam atskirai jo kambaryje. Siekiant išvengti kontakto, buvo sudaryti pasivaikščiojimo grafikai. Baziniai poreikiai buvo patenkinti visi, tačiau dėl pandeminės situacijos labiausiai nukentėjo saviraiškos, užimtumo poreikiai*“ (S1) „*Buvo teikiamos tik būtinosios paslaugos, nebeliko užimtumo specialistės, grožio procedūrų*“ (S6), „<...> *nebeliko bendrų užsiėmimų, išvykų, lankymosi prekybos centruose, gyventojams to labai trūko*“ (S7).

Taip pat gyventojams buvo apribotas paslaugų prieinamumas, tai iliustruoja vienos iš trijų tyrimo dalyvių pasakojimas: „*Buvo nutrauktos grupinės užimtumo veiklos. Gyventojai tapo labiau izoliuoti vienas nuo kitų. Trumpu periodu nebuvo aprūpinami papildomomis prekėmis. Šios paslaugos neteikimas nesukėlė jokių pasekmių. Didžiausią įtaką gyventojams padarė negalėjimas pilnai patenkinti asmenų poreikio kreiptis pas gydytoją terapeutą, atlikti vienokius ar kitokius didesnius tyrimus. Gyventojai patyrė poreikį gauti sveikatos priežiūros paslaugą tačiau dėl esamos pandeminės situacijos medikai nekonsultavo, buvo sudėtinga patekti pas norimą ir reikiamą specialistą*“ (S2). Galima teigti, kad COVID – 19 pandemijos atsiradimas palietė kiekvieną globos namuose dirbantį ir ten gyvenantį asmenį. Pandemiją labiausiai pajautę demencija sergantys asmenys, jie jaučiasi sutrikę, jų gyvenimo ritmas, kuris buvo įprastas staiga pasikeitė.

Sekančioje subkategorijoje „Pandemijos įtaka demencija sergančio asmens vidinei darnai“, tyrimo dalyvių pasakojimuose konstruojamas pandemijos poveikis demencija sergančių asmenų emocinei – psichinei sveikatai, tai akcentuoja dviejų S5 ir S7 tyrimo dalyvių pasakojimai: „*Psichinė sveikata pablogėjo, prireikė papildomų medikamentų ir priežiūros dėl galimo pabėgimo iš skyriaus,*

o bandymų padaryti tai buvo“ (S5), „Kai kurie pacientai susirgo depresija, atsisakė valgyti, dalyvauti užsiėmimuose, tad covid paveikė ir emocinę būseną“ (S7). Nežinomybės jausmas, pasikeitęs globos namuose teikiamų paslaugų prieinamumas, taisyklės įtakoja gyventojų psichoemocinę sveikatą. Nutrūkę ryšiai su artimaisiais įtakoja globos namų gyventojų psichoemocinę sveikatą: „Negalėdami susitikti su artimaisiais jie labai išgyveno ir jų emocinė ir psichinė sveikata buvo nestabili“ (S3). Dėl pandemijos šeimos nariai vengia ir nerodo iniciatyvos palaikyti ryšius su savo globojamu artimuoju, tai iliustruoja vienos iš dviejų S1 tyrimo dalyvės išsakyta mintis: „Globojami asmenys atsiribojo nuo savo artimųjų. Draudimai priverstinai juos atskyrė, atšalo emociniai saitai, covid tapo pasiteisinimu, kodėl artimieji neatvyksta aplankyti“ (S1). Mokslininkai teigia, kad ribota socialinė sąveika ir veikla su kitais gyventojais, šeimomis ir darbuotojais dėl socialinio atsiribojimo, taip pat gali sukelti gyventojų nuobodulį, neveiklumą, stipresnį vienatvės jausmą. (Maher, Conroy, 2017).

Analizuojant tyrimo metu gautus rezultatus, pastebima, kad pagrindiniai paramos ir pagalbos teikėjai pandemijos laikotarpiu buvo socialiniai darbuotojai: *„Kai kuriems mes tapome vieninteliais, su kuriais jie matosi, nes vaikai ir kiti lankytojai negalėdavo atvykti. Kai kurie prašydavo papildomai su jais pabendrauti, nes trūko labai to ryšio. Stengdavausi juos nuraminti, paguosti ir pralinksminėti. Kiek būdavo leista, pabendraudavau“ (S7). Pastebima, kad tarpusavio ryšys demencija sergantiems asmenims yra labai svarbus jų funkcionavimui, pilnavertiškumo jausmui. Tyrimu atskleista, kad ne visi senoliai patyrė atotrūkio nuo šeimos jausmą, viena tyrimo dalyvė atskleidė, kad globos namų gyventojai turėjo galimybę nuotoliniu būdu pabendrauti, palaikyti ryšį su savo artimaisiais: „Išūkiu tapo bendravimo palaikymas tarp globėjų ir klientų. Dalis klientų yra su sunkia negalia ir naudojamasis technologijomis yra labai apsunkintas, o neretais atvejais ir neįmanomas. Bet atradimu per pirmąjį karantiną tapo „vaizdo skambučiai“. Kalbėjimasis matant vaizdą labai pasiteisino“ (S4). Galima teigti, kad bent minimalus bendravimas su šeima padeda palaikyti gerą savijautą ir nepatirti atkryčio.*

Tyrimo duomenų analizė atskleidžia, jog atsiskyrimas nuo pačių artimiausių žmonių, laikymasis atstumo tarp globos namuose dirbančių darbuotojų ir gyvenančių kitų senolių, didina globos namų gyventojų riziką patirti socialinę atskirtį, dėl ko jiems kyla nepasitikėjimas, pyktis, tai pažymi dvi tyrimo dalyvės:

„Atsirado draudimas būriuotis, bendrauti ne viename kambaryje gyvenantiems asmenims. Tad pandemine situacija priverstė gyventojus užsidaryti ir užsisklęsti ir nuo artimųjų ir nuo kitų globos namuose gyvenančių asmenų“ (S2). „Atsirado irzlumas, nepasitikėjimas darbuotojais, kadangi jie negalėjo suprasti, kodėl yra izoliuoti, negali išeiti pasivaikščioti į kitą skyrių, parduotuvę ar kavinę“ (S5). Viena tyrimo dalyvių teigia, kad apribojimai iššaukia klientų agresyvių elgesį: „Pacientų agresijos protrūkiai man būdavo didžiausias išbandymas“ (S5).

Patiriama socialinė izoliacija, nutrūkę ryšiai, suprastėjusi psichoemocinė sveikata, demencija sergantiems asmenims kelia neigiamas emocijas, kurios daro įtaką jų vidinei darnai. Gyventojai jaučia baimę: „*Didžiule baimė, klientai bijo užsikrėsti, todėl stengiasi mažiau prašyti pagalbos. Kai kuriems iš jų paūmėjo ligos, tapo nerimastingi, dirglūs, o kartais ir pikti, o tai apsunkina darbą su klientais*“ (S6-6). Taip pat išgyvena nerimą, tai iliustruoja trys iš keturių respondenčių pasakojimai:

„*Gyventojai kurie žiūri televizijos laidas, pastebi pasikeitimus darbuotojų elgesyje, išgyveno baimę ir nerimą, pykti dėl draudimo juos lankyti*“ (S2). *Atsirado vienatvė, kadangi šeimos nariams buvo uždrausta juos lankyti*“ (S5), „*Buvo sunku ir klientams ir personalui. Apėmė nerimas, nežinomybė*“ (S6). Viena tyrimo dalyvių pažymi, kad gyventojai jaučia pyktį, dėl nutrūkusių santykių su artimaisiais bei paslaugų prieinamumo: „*Gyventojams kilo pyktis dėl izoliacijos ir atskirties nuo artimųjų*, <...>“ (S2). Izoliacija pandemijos laikotarpiu verčia globos namų gyventojus jaustis vienišais: „*Nemaža dalis globotinių užsikrėtė šia liga, jie buvo izoliuoti nuo aplinkinių. Vienatvė labai paveikė globotinius*“ (S1). Galima teigti, kad demencija sergančių asmenų aplinką pakeitė Covid – 19 pandemija. Globojami asmenys išgyveno socialinę izoliaciją, sutriko įprastas dienos režimas. K. Tomioka ir kt. (2018), C. Haslam ir kt. (2016), J. T. Cacioppo ir S. Cacioppo (2010) pažymi, kad pagyvenusių žmonių psichikos sveikata pablogėja ir dėl socialinės aplinkos pokyčių – vienatvės, saugumo stokos ir nepalankių aplinkos veiksnių, emocinių išgyvenimų. Pasak Q. He, Y. Cui, L. Liang L. ir kt. (2017) vykstant socialiniams pokyčiams, asmenys patiria socialinę izoliaciją, kuri pasireiškia nutrūkusiais ryšiais visuomenėje ir nedalyvavimu visuomeninėse veiklose.

Apibendrinant galima teigti, kad didžiausią įtaką vidinei darnai daro nutrūkę santykiai su šeimos nariais, dėl kurios patiria socialinę izoliaciją. Pandemija globos namų gyventojams ir sukėlė baimės jausmą dėl savo sveikatos. Pandemijos laikotarpiu demencija sergantys žmonės išgyveno vienatvės, nerimo, pykčio jausmus, patyrė bendravimo, teikiamų paslaugų stygių, o visa tai paveikė jų psichoemocinę sveikatą.

2.5.3. Airijos globos namuose teikiamų paslaugų įtaka globojamų asmenų aplinkai

Išanalizavus „Globos namų aplinkos įtaką demencija sergančio asmens sveikatai“ temą, respondentų pasakojimuose išryškėja „Airijos globos namuose teikiamų paslaugų įtaka globojamų asmenų aplinkai“ tema. Tyrimo analizė atskleidė, kad globos namų aplinka yra artima namų aplinkai, darbuotojai siekia sukurti jaukią, gyventojų poreikius ir jų lūkesčius tenkinančią aplinką. Išanalizavus aplinkos įtaką demenciją sergantiems asmenims, tyrimo dalyvių buvo prašoma papasakoti apie teikiamas paslaugas globos namuose. Respondentų pasakojimuose konstruojamas Airijos globos namuose teikiamų paslaugų poveikslas (žr. lentelę).

6 lentelė. Globos namuose teikiamų paslaugų įvairovė demencija sergantiems asmenims

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Airijos globos namuose demencija sergančių gyventojų poreikių realizavimas teikiamų paslaugų kontekste	Globos namuose teikiamos formalios pagalbos galimybės demencija sergantiems asmenims paslaugos	Socialinės globos paslaugos: „Istaiga teikia ilgalaikę ir trumpalaikę institucinę socialinę globą senyvo amžiaus asmenims arba asmenims su sunkia negalia“ (S2-8). Socialinio darbuotojo paslaugos: „Mūsų globos namuose gyventojams teikiamos socialinio darbuotojo paslaugos, tai yra juos konsultuojame, esant poreikiui tarpininkaujame, apiperkame <...>“ (S7-8) Sociokultūriniai užsiėmimai: „<...> organizuojame užimtumą - įvairius renginius, taip pat kelionės į muziejus ir renginius atsižvelgiant į sveikatos galimybes“ (S3-4).
	Terapinės veiklos	Sveikatingumo paslaugos: „Pastate įrengtas grožio salonas - kirpykla, manikiūras, pedikiūras, masažo kabinetas, masažinės "Nuga-best" lovos ir foteliai, sporto salė su treniruokliais, <...>“ (S3-4). Įvairios atpalaiduojančios terapijos: „Teikiamos meno terapijos: dailės, muzikos, literatūros“ (S7-8). „Mankšta, ergo terapija, dailes ir darbėlių kūrybinės dirbtuvės, muzikos terapija, <...>“ (S4-5). Pramogos: „Lauko pramogos - tai pasisėdėjimai terasoje, pasivaikščiojimai parke. Taip pat įstaigoje veikia biliardas, biblioteka, gyventojai noriai paslaugomis naudojasi“ (S8-4), „<...> įvairios lavinančios veiklos, kaip galvosūkių, kryžiažodžių sprendimas, spaudos peržvalgos“ (S4-3).

„Airijos globos namuose demencija sergančių gyventojų poreikių realizavimas teikiamų paslaugų kontekste“ kategorijoje tyrimo dalyviai pasakoja apie teikiamas paslaugas demencija sergantiems asmenims, Airijos globos namuose. Šioje kategorijoje išskiriamos dvi subkategorijos, kurios atvaizduoja teikiamų paslaugų įvairovę ir jų poveikį demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei. Europos bendrijų komisija (2009) pabrėžia: „Daugėja įrodymų, kad protinė veikla ir stimuliavimas – mokantis visą gyvenimą ir dėl socialinės sąveikos – sumažina demencijos, įskaitant Alzheimerio ligą, atsiradimo riziką“ (Europos bendrijų komisija, 2009, p. 4).

Tyrimo dalyvės „Globos namuose teikiamos formalios pagalbos galimybės demencija sergantiems asmenims paslaugos“ subkategorijoje konstruoja formalių socialinių paslaugų teikimą Airijos globos namuose. Respondenčių pasakojimuose atsispindi teikiamos slaugos demencija

sergantiems klientams poreikis, kuris reikalauja nuolatinės priežiūros, tai pažymi vienos iš penkių tyrimo dalyvių išsakyta mintis: „*Garantuojame slaugą ir rūpestingą priežiūrą visą parą, <...>*“ (S3-5). Tenkinant slaugos, demencija sergantiems globos namų gyventojams poreikį, respondentė S4 pabrėžia, kad užtikrinamos visos reikiamos slaugos ir priežiūros paslaugos: „*<...> pagalba rengiantis, maitinantis, prausiantis ir kt. pobūdžio pagalba, asmeninės higienos paslaugų organizavimas (skalbimo paslaugų, higienos ir kita), maitinimas, sveikatos priežiūros paslaugos (slauga). Asmens sveikata gerėja, nes gauna paslaugas 24 val. per parą. Sveikatos būklė pastoviai stebima. Viskas aprūpinama ir nieko rūpintis nebereikia*“ (S4).

Tyrimas atskleidžia, kad Airijos globos namuose yra teikiamos trumpalaikės ir ilgalaikės socialinės globos paslaugos, tai iliustruoja dviejų iš aštuonių respondenčių pasakojimai:

„*Ilgalaikė ir trumpalaikė globa. Apgyvendinimas, maitinimas, sveikatos priežiūra ir slaugos paslaugos, įgūdžių palaikymas ir ugdymas, asmeninės higienos organizavimas ir palaikymas, laisvalaikio organizavimas, kitos paslaugos pagal kiekvieno žmogaus sugebėjimus ir poreikį*“ (S5), „*Mūsų globos įstaigoje teikiamos trumpalaikės socialinės globos paslaugos gyventojams, kuriems būtina institucinė globa, dėl įvairių priežasčių: po operacijų, pablogėjus psichologinei – fiziniai sveikatai. Taip pat šeimos, norinčios atokvėpio, turi galimybę atvežti savo artimą žmogų ir palikti jį laikinai globai. Ilgalaikės socialinės globos paslaugos teikiamos gyventojams, kuriems nustatytas dėl ligos neveiknumas, taip pat asmenims, kurie neturi artimųjų ir pastovios gyvenamosios vietos, turintys įvairių negalių bei kitos priežastys, dėl kurių asmenys negali savarankiškai funkcionuoti*“ (S7).

Pastebima, kad socialinės globos paslaugos teikiamos atsižvelgiant į asmens sveikatą ir jo poreikius ir gebėjimus savarankiškai funkcionuoti visuomenėje. Socialinis darbuotojas asmenims gyvenantiems globos namuose bei asmenims, kuriems reikalinga socialinio darbuotoja pagalba teikia įvairaus pobūdžio paslaugas, tai atvaizduoja dviejų iš aštuonių tyrimo dalyvių pasakojimai:

„*Globojamų asmenų poreikiams patenkinti asmenims yra teikiamos informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo, atstovavimo, laisvalaikio užimtumo organizavimo, slaugos paslaugos*“ (S2), „*Teikiamas informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas ir atstovavimas, apgyvendinimas, kasdienio gyvenimo įgūdžių ugdymas ir palaikymas tvarkant pinigų apskaitą, apsiperkant, atliekant buitinius darbus, bendraujant ir kita*“ (S4). A. Kavaliauskienė ir I. Venckienė (2017) akcentuoja, kad demencija bei kitomis psichikos ligomis sergantiems asmenims, siekiant išsaugoti savo tapatumą ligos kontekste labai svarbi ir reikalinga tampa veikla.

Tyrimu atskleista, kad socialinis darbuotojas atsižvelgdamas į globos namų gyventojų poreikius vykdo ir organizuoja gyventojų užimtumą. Gyventojai turi galimybę dalyvauti sociokultūriniuose užsiėmimuose, kasdienėse veiklose ugdomi gyventojų socialiniai, darbiniai

įgūdžiai: „<...> vykdomas siuvinėjimas, mezgimas, pynimas, dailės dirbiniai, savarankiškas patalpų, aplinkos tvarkymas, organizuojamos išvykos, piknikai, renginiai ir kita“ (S4-4).

Kaip atskleidė tyrimo analizė, globos namuose paslaugos organizuojamos atsižvelgiant į gyventojų poreikius, tai pabrėžia ir respondenčių S1 ir S5 išsakytos mintys: „Visos teikiamos paslaugos teigiamai įtakoja mūsų globotinių emocinę būseną ir psichinę sveikatą. Kaip sako mūsų senoliai, kai užimtos rankos ir galva, nebelieka laiko ir vietos niūrioms mintims, liūdesiui“ (S1), „Paslaugų niekada nebus per daug, tačiau reikia žiūrėti pagal poreikius ir asmenų galimybes, nes kas tinka vienam, gali visiškai netikti kitam“ (S5).

Socialinių paslaugų teikimas ir organizavimas daro įtaką globos namų gyventojų gyvenimo kokybei. Teikiamos paslaugos suteikia galimybę realizuoti save veiklose, patirti teigiamas emocijas ir pilnatvės jausmą, gyvenant visavertį gyvenimą globos įstaigoje. Tyrimų dalyvių buvo prašoma papasakoti kokį poveikį teikiamos socialinės paslaugos daro globos namų gyventojų psichoemocinei sveikatai. Respondenčių pasakojimuose koreliuoja teigiami pokyčiai atsispindintys gyventojų vidinėje darnoje, asmens savarankiškumo įgūdžiuose, sveikatos pagerėjime. Tyrimo analizės metu pastebimas teikiamų socialinių paslaugų poveikis globos namų gyventojų psichoemocinei sveikatai, tai iliustruoja trijų iš aštuonių respondenčių pasakojimai:

„Manau, tai kad mūsų įstaigoje teikiamos įvairios paslaugos ir užsiėmimai, kurie padeda jiems išlaikyti gerą sveikatą tiek emocinę tiek psichinę“ (S3), „Globojamų asmenų sveikatą įtakoja labai teigiamai. Asmenys globos namuose pradeda reguliariai maitintis, vartoti medikamentus. Pastovi mityba ir medikamentų vartojimas gyventojų fizinę sveikatą įtakoja labai teigiamai. Dažnu atveju pastebimas gyventojų sustiprėjimas sveikatos srityje. Asmeniui teikiamos laisvalaikio užimtumo organizavimo paslaugos suteikia galimybę įsitraukti į globos namų bendruomenę, surasti bendraminčių, aktyviau praleisti savo laiką ir kuo ilgiau išsaugoti savo esamus gebėjimus“ (S7), „Padeda jį išlaikyti, esant pablogėjimams laiku kreipiamasi į specialistus, sumažinamas skausmas naudojant stiprius nuskausminamuosius, stebima kiekvieno kliento sveikatos pakitimai. Su asistento pagalba klientas gali judėti“ (S6).

Respondentė S6 akcentuoja, kad teikiamų socialinių bei medicininių paslaugų poveikis priklauso nuo asmens sveikatos būklės: „Mano nuomone, labiausiai įtakoja kiek asmuo yra sugebantis savarankiškai pats funkcionuoti, kiek susitaikęs su savo negalia yra paralyžuotas, netekęs galūnių. Fizinė būklė įtakoja ir emocinę sveikatą, taip pat kaip atliepiami jo poreikiai – ar jis yra išklausomas, surandama laiko su juo individualiai pabūti...Taip pat kiek jis jaučiasi reikalingas ir svarbus aplinkiniams, nesvarbu ar tai būtų vaikai ar jį supantys darbuotojai“ (S6).

Tyrimas atskleidžia, kad demencija sergantys asmenys jautriai reaguoja į aplinkos pasikeitimus. Juos trikdo pasikeitęs dienos režimas, aplinkos veiksniai, tai iliustruoja vienos respondentės S8 pasakojimas:

„Gyventojų psichinę ir emocinę sveikatą įtakoją gyvenimo stabilumas. Gyventojus labai paveikia minimaliausi gyvenimo pasikeitimai, rutinos pasikeitimas. Pykti gali išprovokuoti dienotvarkės vėlavimas 10min., nors tai įtakos jų gerbūviui neturėtų turėti. Tačiau jautresni gyventojai gali patirti ir psichoze ir pykčio priepuolį. Tad tokiu atveju stengiamės aiškiai susitarti ir pasakyti, įspėti apie besikeičiančią rutiną. Psichinę sveikatą stipriai veikia metų laikų ir orų pokyčiai. Tamsiuoju metų periodu pastebimos emocinės būklės pablogėjimas. Kartais asmenys turintys psichinės sveikatos problemų patiria sveikatos pablogėjimą kuris sutampa su mėnulio fazės pokyčiais. Psichinės sveikatos pablogėjimą, emocinės būklės pokyčius išprovokuoja ir gaunama informacija iš naujienų šaltinių (televizijos, radijo, spaudos). NATO karinių pratybų vaizdai yra gyventojų sveikatos būklę paveikę taip stipriai, kad jį teko hospitalizuoti“ (S8). Galima teigti, kad demencija sergantys žmonės gyvena savame pasaulyje ir ne visada geba adekvačiai vertinti aplinką. Menkiausi pasikeitimai daro poveikį asmens gyvenimo kokybei ir jį supančiai aplinkai.

Analizuojant „Airijos globos namuose demencija sergančių gyventojų poreikių realizavimas teikiamų paslaugų kontekste“ kategoriją išryškėja terapinės veiklos nauda gyventojų psichoemocinei sveikatai. Tyrimo dalyvių pasakojimuose, koreliuoja terapinių veiklų įvairovė. Globos namuose gyventojams teikiamos sveikatingumo, aktyvaus ir pasyvaus laisvalaikio paslaugos bei gyventojai turi galimybę lankytis įvairaus pobūdžio terapijose, tai iliustruoja respondentės S4 pasakojimas:

„Mankšta, ergo terapija, dailes ir darbėliu kūrybinės dirbtuvės, muzikos terapija, įvairios lavinančios veiklos, kaip galvosūkių, kryžiažodžių sprendimas, spaudos peržvalgos. Mandalų spalvinimas, pokalbiai, individualios konsultacijos. Įvairūs renginiai – koncertai, susitikimai su įdomiais žmonėmis, minime žymias datas, šventes. Atsižvelgiame į klientus gyvenimo istorijas, pomėgius, keletas iš jų patys veda kokias veiklas, pvz. Advento giesmių giedojimas, maldos grupelės“ (S4-3). Pastebima, kad veiklos, kurios vykdomos globos įstaigoje atlieka terapines funkcijas, suteikiančios saviraiškos ir pasirinkimo laisvės galimybes gyventojams.

Tyrimo dalyvių pasakojimuose paslaugų įvairovė, konstruoja savotiškų terapijų vaizdinį, kurios suteikia gyventojams laisvės pojūtį, galimybę rūpintis savo išvaizda, fizine sveikata, nesijausti izoliuotu. Apie terapines galimybes teikiant sveikatingumo paslaugas, pasakoja respondentė S3: *„Pastate įrengtas grožio salonas - kirpykla, manikiūras, pedikiūras, masažo kabinetas, masažinės "Nuga-best" lovos ir foteliai, sporto salė su treniruokliais, <...>“. Gyventojai yra palydimi į kirpyklą, patys gali pasirinkti kirpimą, nagų lako spalvą, <...> kas geba noriai užsiima sportu“ (S3).* Atsipalaiduoti ir mėgautis visaverčių gyvenimu gyventojai gali veikiančioje kavinėje, parduotuvėje,

tai nurodo vienos iš trijų respondenčių mintis: „*Mūsų įstaigoje veikia kavinė-baras, į kurį renkasi mūsų klientai, organizuojami muzikiniai vakarai, <...>. Veikia parduotuvė, jie gali ateiti pasimatuoti bei įsigyti norimą rūbą ar patinkantį daiktą <...>*“ (S7-3). Galima teigti, kad užsiėmimas mėgstama veikla, galimybė tenkinti savo poreikius suteikia terapinę naudą, kuri daro poveikį globos namuose gyvenančių asmenų emocinei bei psichinei sveikatai.

Ž. Dubodelova, R. Mačiulaitis (2012), teigia, kad taikomos meno terapijos leidžia pažinti sergančiojo vidinį pasaulį per terapinį bendravimą ir meno priemones. Tyrimo dalyvių buvo prašoma papasakoti, kokios terapijos yra vykdomos globos namuose ir kokį poveikį jos turi gyventojų gyvenimo kokybei. Teigtina, kad terapijos nauda daro įtaką gyventojų aplinkai, nes kiekviena terapija vykdoma skirtingoje aplinkoje, o ir kiekvienos terapijos paskirtis yra nukreipti neigiamas, nerimastingas demenciją sergančių gyventojų mintis. Tyrimo dalyvės teigia, kad globos namuose yra vykdomos dailės, muzikos, spalvų, meninės, šunų terapijos, veikia sensoriniai kambariai, tai iliustruoja pasakojimai:

„*Mūsų namuose įrengti muzikos, spalvų, sensoriniai kambariai, veikia šunų terapija, dailės terapija. <...> turime ir sensorinį sodą, kuriame globotiniai gali pasivaikščioti, pasigrožėti ir palaistyti gėles*“ (S3-4), „*Veikia spalvų, muzikos ir šunų terapijos, kurios atpalaiduoja gyventojus, nuveja jų*“ (S5), „*Mūsų įstaigoje teikiamos terapijos: muzikos, piešimo, rankdarbių*“ (S8). Galima teigi, kad globos namuose taikomos įvairių rūšių meno terapijos. Pasak, Ž. Dubodelovos, R. Mačiulaičio (2012): „Meno terapija – tai savęs pažinimo procesas bet kokia menine raiška, kuri kyla iš emocinių gelmių“ (Dubodelova, Mačiulaitis, 2012, p. 25).

Tyrimu atskleista, kad vykdomos terapinės veiklos daro poveikį demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei, emocinei bei psichinei sveikatai. Gyventojai meninės terapijos metu realizuoja savo gebėjimus, o dalyvaudami skirtingose terapinėse veiklose atsipalaiduoja. Teikiamų terapijų naudą konstruoja penkių respondenčių pasakojimai:

„*Terapinės veiklos padeda palaikyti sveikatos būklę, aktyvina fizinę ir protinę veiklą. Užsiimant terapine veikla mažėja nerimas, didėja pasitikėjimas savo jėgomis, gerėja nuotaika*“ (S1), „*Terapijos yra naudingos klientams, per jas klientai gali realizuoti save. Įsitraukti į globos namų veiklą ir įsilieti į bendruomenę, adaptuotis aplinkoje, realizuoti save*“ (S2), „*Visos terapijos ramina žmones, jie atsipalaiduoja, jaučiasi ramiau išryškėja jų seniau turėti gabumai*“ (S3), „*Gyventojai tampa ramesni, lavina savo gebėjimą sukoncentruoti dėmesį veiklai, susiranda bendraminčių, praleidžia laisvalaikį*“ (S4), „*Didelė nauda. Ne tik išmoksta naujų dalykų, bet ir pailsi, užsimiršta, kad yra vieniši ir sergantys. Jaučiasi ramesni, labiau savimi pasitikintys*“ (S7). Galima teigti, kad terapinės veiklos daro įtaką demencija sergančių asmenų aplinkai bei jų sveikatai. Globos namuose

veikiančios ir vykdomos terapinės veiklos, nuramina demencija sergančius žmones, suteikia saugumo, pasitikėjimo jausmus. Jie lengviau adaptuojasi, nesijaučia izoliuoti nuo išorinio pasaulio.

Apibendrinant kokybinio tyrimo rezultatus, interviu duomenys atskleidė, kad aplinkos įtaka demencija sergantiems asmenims konstruojama per socialinio darbuotojo kuriamą poveiklį ir jo funkcijas globos įstaigoje bei per demencija sergančio asmens santykį su žmonėmis. Atskleista, kad globos įstaigoje demencija sergantiems asmenims įtaką gyvenimo kokybei daro šeimos narių ir darbuotojų teikiančių paslaugas santykis su demencija sergančiu žmogumi. Organizuojant socialinio darbo veiklą globos namuose, socialiniai darbuotojai stengiasi palaikyti bei užmegzti santykį su demencija sergančiais senoliais bei atliepti globos namų gyventojų poreikius. Santykio užmezgimas tarp demencija sergančio žmogaus ir darbuotojo, formuoja saugios aplinkos įvaizdį. Analizuojant santykio su žmonėmis jausmų poliškumą, išryškėja, kad demencija sergantys gyventojai stokoja artimųjų dėmesio, jaučiasi vieniši ir nereikalingi. Tyrimas parodė, kad senoliams globos namuose dirbantys darbuotojai yra atrama ir paguoda, jie jaučia palaikymą ir pasitikėjimą. Globos namuose dirbančių socialinių darbuotojų patirtyse išskiriamas glaudžių socialinių ryšių su savo globojamais senoliais palaikymas. Remiantis moksline literatūra ir tyrimais, galima pritarti, kad santykio su demencija sergančiu asmeniu užmezgimas gali būti siejamas su poelgio aplinka, kuri daro įtaką pažinimui.

Tyrimo rezultatuose išvelgiama globos namų aplinkos įtaka demencija sergančio asmens gyvenimo kokybei. Airijos globos namų aplinka atitinka reikiamus higienos reikalavimus, sudarytos visos palankios sąlygos asmenims su negalia. Tyrimas atskleidžia, kad Airijos globos įstaigoje siekiama sukurti aplinką, kuri būtų artima namų aplinkai. Taip pat siekiama, kad kiekvienas globos namų gyventojas jaustųsi kaip namuose, atliktu kasdienius, įprastus darbus, turėtų galimybę pramogauti, apsipirkti. Globos įstaigoje veikia kavinė – baras, kuriame gyventojai gali lankytis pagal poreikį, taip pat veikia grožio salonas bei parduotuvė. Siekiama, kad globos namų aplinka atitiktų individualius gyventojų poreikius. Siekiant užtikrinti gyventojų dvasinę ramybę, gyventojai lanko koplyčią, kasdien klausosi mišių. Tyrimo dalyvių patirtys atskleidžia, kad Airijos globos namai vaizduojami, kaip paskutiniai gyventojų poreikius atliepiantys gyvenimo namai. Sukūrus pacientų poreikiams jautrią aplinką, demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybė ženkliai pagerėja. Tyrimo analizės metu gauti rezultatai rodo, kad teigiama, saugi globos namų aplinka, turi įtakos demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei. Globos namų gyventojams sudaromos jų poreikius atitinkančios sąlygos, įgalinančios klientą teigiamiems pokyčiams. Demencija sergantiems asmenims globos namuose teikiant paslaugas, lavėja savarankiškumo įgūdžiai. Klientai, laikui bėgant geba savarankiškai pasirūpinti savo asmens higiena, sustiprėja asmens gebėjimai bent minimaliai pasirūpinti savimi. Tyrimo analizė parodė, kad pandemijos COVID – 19 įtaka demencija sergančių

asmenų gyvenimo kokybei turėjo neigiamą įtaką jų psichoemocinei sveikatai bei teikiamų paslaugų prieinamumui. Nors pandemijos laikotarpiu globos namų gyventojų poreikiai nepakito, gyventojams išliko poreikis bendrauti, užsiimti mėgstama veikla, dalyvauti užsiėmimuose, gyventi jiems įprastą gyvenimą, tačiau dėl susiklosčiusios situacijos, globos namų gyventojų gyvenimas sustojo, atsirado ribojimai, pakito gyventojų psichoemocinė sveikata, sutriko įprastas dienos režimas, bei teikiamų paslaugų prieinamumas. Griežtos vidaus taisyklės paveikė darbuotojų ir klientų tarpusio santykius. Dėl įtempto darbo režimo, darbuotojai priversti laikytis atstumo, skubėti, o dėl šių priežasčių, kyla individualaus laiko demencija sergantiems asmenims skyrimo problema. Globos namų gyventojams buvo apribotos veiklos, uždrausti grupiniai užsiėmimai. Pandemijos laikotarpiu, globos namų gyventojus buvo apėmęs nežinomybės jausmas. Tyrimas parodė, kad pandemijos laikotarpiu pasikeitęs globos namuose teikiamų paslaugų prieinamumas, taisyklės, įtakojo gyventojų psichoemocinę sveikatą. Gyventojų psichoemocinei sveikatai įtaką darė nutrūkę ryšiai su artimaisiais. Tyrimo duomenų analizė atskleidžia, jog atsiskyrimas nuo pačių artimiausių žmonių, laikymasis atstumo tarp globos namuose dirbančių darbuotojų ir gyvenančių kitų senolių, didina globos namų gyventojų riziką patirti socialinę atskirtį, dėl ko jiems kyla nepasitikėjimas bei pyktis. Patiriama socialinė izoliacija, nutrūkę ryšiai, suprastėjusi psichoemocinė sveikata, demencija sergantiems asmenims kelia neigiamas emocijas, kurios daro įtaką jų vidinei darnai.

Tyrimo rezultatai atskleidė ir Airijos globos namuose teikiamų paslaugų įtaką globojamų asmenų aplinkai. Globos namuose teikiamos formalios ir neformalios socialinės paslaugos. Tyrimo rezultatuose atsispindi teikiamos slaugos demencija sergantiems klientams poreikis, kuris reikalauja nuolatinės priežiūros. Tyrimu atskleista, kad gyventojai turi galimybę dalyvauti sociokultūriniuose užsiėmimuose, kasdienėse veiklose ugdomi gyventojų socialiniai, darbiniai įgūdžiai. Globos namuose gyventojams teikiamos sveikatingumo, aktyvaus ir pasyvaus laisvalaikio paslaugos bei gyventojai turi galimybę lankytis įvairaus pobūdžio terapijose. Tyrimo rezultatuose atsispindi terapijų nauda, kuri daro įtaką gyventojų aplinkai, nes kiekviena terapija vykdoma skirtingoje aplinkoje, o ir kiekvienos terapijos paskirtis yra nukreipti neigiamas, nerimastingas demenciją sergančių gyventojų mintis. Globos namuose yra vykdomos dailės, muzikos, šūnų, spalvų, meninės terapijos, veikia sensoriniai kambariai. Gyventojai meninės terapijos metu realizuoja savo gebėjimus, o dalyvaudami skirtingose terapinėse veiklose atsipalaiduoja. Globos namuose veikiančios ir vykdomos terapinės veiklos, nuramina demencija sergančius žmones, suteikia saugumo, pasitikėjimo jausmus. Jie lengviau adaptuojasi, nesijaučia izoliuoti nuo išorinio pasaulio.

IŠVADOS

1. Analizuojant mokslinę literatūrą gyventojų senėjimas apibrėžiamas kaip procesas, kurio metu didėja vyresnio amžiaus žmonių dalis bendroje populiacijoje. Gyventojų senėjimas yra nesustabdomas procesas, kuris apima asmens biologinius, socialius ir psichologinius aspektus. Senstant žmogui prastėja jo sveikata, dėl kurios jis tampa vis labiau priklausomas nuo aplinkinių. Socialiniame darbe organizuojant ir plėtojant socialines paslaugas, labai svarbu tinkamai įvertinti šio proceso reikšmę, sekti jo eigą ir būti pasiruošus galimoms pasekmėms. Sergant demencija pažeidžiamos asmens pažintinės funkcijos, kasdienė veikla bei savarankiškumas, o sutrikdytos funkcijos neigiamai įtakoja asmens socialinį bendravimą ir funkcionavimą daugelyje kasdienio gyvenimo sričių. Demencija kiekvieną žmogų veikia skirtingai, demencija sergantiems asmenims keičiasi emocijos, jie tampa pikti dirglūs, abejingi. Taip pat prarandami bendravimo įgūdžiai, jie nebegeba bendrauti, sutrinka dėmesys bei pablogėja atmintis, dėl kurios nebesugeba įsiminti naujos informacijos. Demencija yra liga, kuriai būdingas lėtas protinių gebėjimų nykimas, dėl kurių asmuo savarankiškai be kitų priežiūros ir pagalbos negali gyventi, jie tampa priklausomi nuo kitų, išauga socialinės globos poreikis.
2. Analizuojant socialinės globos teorines charakteristikas, pastebima, kad globos namų aplinka daro įtaką demencija sergančių asmenų emocinei, fizinei, psichologinei sveikatai. Sergantiems demencija asmenims sutrinka atmintis, orientacija, mąstymas, kalba, socialinis elgesys, mažėja funkcinis pajėgumas, jie patiria socialinę izoliaciją. Šie veiksniai daro įtaką asmens gyvenimo kokybei bei jį supančiai aplinkai. Dėl ligos specifiškumo, asmeniui sergančiam demencija dažnai prireikia socialinės globos paslaugų, nes savarankiškai savimi pasirūpinti tampa sunku. Jiems reikalingas medicininis ligos gydymas ir pagalba kasdienėje veikloje. Pagrindiniu prieglobsčiu demencija sergantiems asmenims tampa globos namai, kuriuose atsižvelgiant į gyventojų poreikius užtikrinamos asmenų galimybės gyventi įprastą kasdienį gyvenimą. Globos namuose taikomos psichoterapinės ir psichosocialinės priemonės gerina žmonių psichologinę savijautą, veiksmingai mažina psichologinį stresą. *Globos įstaigoje*, taikomos priemonės dažniausiai orientuotos pagal kiekvieno asmens psichosocialinius, fizinius bei emocinius poreikius, kad palengvintų prisitaikymą prie ligos, negalios, padėtų adaptuotis naujoje aplinkoje atkuriant arba pagerinant kasdienio funkcionavimo galimybes. Globos įstaigoje dirbantys specialistai daro įtaką demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybei, nes demencija apima kompleksinę priežiūrą ir slaugą, kurios efektyvumas priklauso nuo slaugos priežiūros personalo motyvacijos, žinių ir

gebėjimų. Pandemijos išplitimas globos įstaigoje iššaukia demencija sergančių asmenų agresyvų elgesį, gyventojai jaučia socialinę atskirtį, patiria socialinę izoliaciją. Dėl nutrūkusių santykių su šeima paūmėja liga, klientas išgyvena neigiamas emocijas, išgyvena vieatvės jausmą, jaučiasi nebereikalingas. taikomos terapinės veiklos tokios kaip muzikos, demencija sergantiems asmenims daro teigiamą įtaką jų gyvenimo kokybei bei fizinei ir psichoemociinei sveikatai. Terapinės veiklos padeda palaikyti ne tik fizines bet ir pažintines funkcijas, pagerinti nuotaiką.

3. Tyrimo analizės metu išryškėjo, jog norint sukurti veiksmingą pagalbos sistemą, demencija sergantiems asmenims, reikia ne tik remtis užsienio šalių patirtimi, bet ir atsižvelgti į socialinių darbuotojų, dirbančių su šiais asmenimis, patirtį. Kokybinio tyrimo rezultatai, išanalizavus interviu duomenis atskleidė, kad aplinkos įtaka demencija sergantiems asmenims konstruojama per socialinio darbuotojo kuriamą poveiklį ir jo funkcijas globos įstaigoje bei per demencija sergančio asmens santykį su žmonėmis. Santykio užmezgimas tarp demencija sergančio žmogaus ir darbuotojo, formuoja saugios aplinkos įvaizdį. Airijos globos namų aplinka atitinka reikiamus higienos reikalavimus, sudarytos visos palankios sąlygos asmenims su negalia, globos įstaigoje siekiama sukurti aplinką, kuri būtų artima namų aplinkai. Siekiama, kad kiekvienas globos namų gyventojas jaustųsi kaip namuose, atliktų kasdienius, įprastus darbus, turėtų galimybę pramogauti, apsipirkti. Globos namų gyventojams sudaromos jų poreikius atitinkančios sąlygos, įgalinančios klientą teigiamais pokyčiams. Pandemijos laikotarpiu globos namų gyventojų gyvenimas sustojo, atsirado ribojimai, pakito gyventojų psichoemocinė sveikata, sutriko įprastas dienos režimas, bei teikiamų paslaugų prieinamumas. Globos namų gyventojams buvo apribotos veiklos, uždrausti grupiniai užsiėmimai, nutrūko ryšiai su artimaisiais, o tai įtakojė globos namų gyventojų psichoemocinę sveikatą. Globos įstaigoje, gyventojai turi galimybę dalyvauti sociokultūriniuose užsiėmimuose, kasdienėse veiklose, yra ugdomi gyventojų socialiniai, darbiniai įgūdžiai. Globos namuose gyventojams teikiamos sveikatingumo, aktyvaus ir pasyvaus laisvalaikio paslaugos bei gyventojai turi galimybę lankytis įvairaus pobūdžio terapijose. Globos namuose yra vykdomos dailės, muzikos, spalvų, meninės bei šunų terapijos, veikia sensoriniai kambariai. Globos namuose veikiančios ir vykdomos terapinės veiklos, nuramina demencija sergančius žmones, suteikia saugumo, pasitikėjimo jausmus. Jie lengviau adaptuojasi, nesijaučia izoliuoti nuo išorinio pasaulio.

REKOMENDACIJOS

Šeimoms globojančioms asmenis sergančius demencija:

1. Dalyvauti mokymuose, seminaruose, kurie suteiktų informaciją apie demenciją, jos stadijas, pagalbos galimybes. Žinios suteiks šeimos nariams galimybę tinkamai ir laiku atpažinti demencijos požymius ir kreiptis pagalbos.

Miesto savivaldybei:

1. Labai svarbu užtikrinti socialinių paslaugų prieinamumą ir teikimą demencija sergantiems asmenims, užtikrinant jų poreikius atitinkančią globos namų aplinką.
2. Skirti papildomą finansavimą globos įstaigoms. Papildomos pajamos būtų skiriamos demencija sergančių asmenų poreikius atitinkančiai slaugos skyrių aplinkai gerinti.

Globos namų administracijai:

1. Remtis užsienio šalies patirtimi dirbant su demencija sergančiais asmenimis ir žinias taikyti praktinėje veikloje, praplečiant socialinių paslaugų teikimą.
2. Organizuoti darbuotojams mokymus susijusius su demencija sergančių asmenų slauga ir priežiūra.
3. Plėsti terapinių veiklų įvairovę, kuri gerintų demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybę bei sveikatą.

Globos namų socialiniams darbuotojams:

1. Dalintis gerąja patirtimi su kitais globos namų specialistais apie demencija sergančių asmenų aplinkos įtaką jų gyvenimo kokybei.
2. Semtis teorinių ir praktinių žinių iš užsienio šalių, jas taikyti savo darbe.
3. Tobulinti profesinę kompetenciją, teikiant ir organizuojant socialines paslaugas demencija sergantiems asmenims ir jų artimiesiems, atsižvelgiant į jų poreikius.

Tyrėjams:

1. Rekomenduojama tirti demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybę, teikiant terapines veiklas Lietuvoje.
2. Rekomenduojama tirti globos namų aplinkos taką demencija sergančių asmenų sveikatai Lietuvoje.
3. Rekomenduojama tirti demencija sergančių asmenų poreikius atitinkančią globos namų aplinką Lietuvoje.

LITERATŪRA

1. Abbi, S. (2020). *Muzic therapy to Alzheimer patients*. US
2. Adomaitienė, V. ir kt. (2018). *Psichikos sveikatos slaugos metodinės rekomendacijos*. Vilnius: Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras.
3. Aalten P., Verhey F.R., Boziki M. et al. (2008). Consistency of neuropsychiatric syndromes across dementias: results from the European Alzheimer Disease Consortium. *Part II. Dement Geriatr Cogn Disord* [interaktyvus]. vol. 25, No. 1, p 1–8. . [žiūrėta: 2021-11-08]. Prieiga per internetą: <[https://doi: 10.1159/000111082](https://doi.org/10.1159/000111082)>.
4. Alzheimer's Disease and Caregiving. (2017). *Overview. Family Caregiving Alliance. National Center of Caregiving*. [žiūrėta 2020 m. gruodžio 18 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.caregiver.org/resource/alzheimers-disease-caregiving/>>.
5. Alzheimer's Disease International. (2018). World Alzheimer Report. The state of the art of dementia research: New frontiers. [žiūrėta 2020 m. lapkričio 4 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2018.pdf>>.
6. Bachtin, M. (2002). *Autorius ir herojus: estetikos darbai*. Vilnius: Aidai.
7. Bagdonas G., Damulevičienė G., Lesauskaitė V. ir kt. (2009). *Pagyvenusųjų žmonių sveikatos priežiūra*. Kaunas: Vitae Litera.
8. Baranauskienė, I. (2020). *Teisės į sveikatos priežiūrą paradoksas*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
9. Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydžiūnaitė, V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija: Vadovėlis vadybos ir administravimo studentams*. Klaipėda.
10. Brett L., Traynor V., Stapley P. et al. (2016). Effects of physical exercise on health and well-being of individuals living with a dementia in nursing homes: a systematic review. *J Am Med Dir Assoc*, vol. 17, No. 2, p 104–116. [žiūrėta: 2021-01-10]. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.08.016>>.
11. Cacioppo J.T., Cacioppo S. (2014). Social relationships and health: the toxic effects of perceived social isolation. *Soc Personal Psychol Compass*, vol. 8, No. 2, p 58-72. [žiūrėta 2021 m. sausio 10 d.]. Prieiga per internetą: <[https://doi: 10.1111/spc3.12087](https://doi.org/10.1111/spc3.12087)>.
12. Cass S.P. (2017). Alzheimer's disease and exercise: a literature review. *Curr Sports Med Rep*. vol. 16, No. 1, p. 19-22. [žiūrėta 2021 m. sausio 10 d.]. Prieiga per internetą: <[https://doi: 10.1249/JSR.0000000000000332](https://doi.org/10.1249/JSR.0000000000000332)>.
13. Cooke D., McNally D., Mulligan L. et al. (2015). Psychosocial interventions for caregivers of people with dementia: a systematic review. *Aging Ment Health*, vol. 15, No. 2, p. 120-135. [žiūrėta 2021 m. sausio 11 d.]. Prieiga per internetą: <[https://doi: 10.1080/713650019](https://doi.org/10.1080/713650019)>.

14. Dedelytė, Dalibagaitė, Macijauskienė, (2021). Demencijos sindromo paplitimas Lietuvoje: registruotas ir tikėtinas. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*. T. 25 Nr. 6. [žiūrėta: 2022-01-10]. Prieiga per internetą: <<http://ejournals.vitaelitera.lt/index.php/LBPG/article/view/727>>.
15. Desrosiers J, Viau-Guay A, Bellemare M. et al. (2014). Relationship-based care and behaviours of residents in long-term care facilities. *Curr Gerontol Geriatr Res* .[žiūrėta 2021 m. sausio 10 d.]. Prieiga per internetą: <<https://doi: 10.1155/2014/949180>>.
16. Dewing J. 2010. Responding to agitation in people with dementia. *Nurs Older People*, vol. 22, No. 6, p. 18-25. [žiūrėta 2021 m. sausio 10 d.]. Prieiga per internetą: <<https://doi:10.7748/nop2010.07.22.6.18.c7837>>.
17. Dubodelova, Ž., Mačiulaitis, R. (2012). Meno terapija kaip gydymo metodas asmenims, turintiems specialiųjų poreikių (psichikos sutrikimų). *Sveikatos mokslai. Visuomenės sveikata*, Vol. 22, Nr. 4, p. 23-28.
18. Europos bendrijų komisija. (2009). Komisijos komunikatas Europos parlamentui ir tarybai dėl Europos iniciatyvos dėl Alzheimerio ligos ir kitų demencijos atmainų. Briuselis: COM.
19. Eriksson S., Gustafson Y., Lundin-Olsson L. (2008). Risk factors for falls in people with and without a diagnose of dementia living in residential care facilities: A prospective study. *Arch Gerontol Geriatr*, vol. 46, No. 3, p. 293-306. [žiūrėta: 2021-01-10]. Prieiga per internetą: <<https://doi:10.1016/j.archger.2007.05.002> >.
20. Gaižauskienė, I., Valavičienė, N. (2016). Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu. Vadovėlis. Vilnius: VĮ Registrų centras.
21. Garber C. E., et al. (2011). Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: Guidance for prescribing exercise. *Med Sci Sports Exerc*, vol. 43, No. 7, p. 1334-1359. [žiūrėta 2021 m. sausio 10 d.], Prieiga per internetą: <<https://doi: 10.1249/MSS.0b013e318213febf>>.
22. Garlauskaitė A., Zabarauskaitė R. (2015). Lietuvos gyventojų senėjimą lemiančių veiksnių analizė. *Mokslas - Lietuvos ateitis*, vol. 7, Nr. 2, p. 199-209. [žiūrėta 2021 m. sausio 18 d.]. Prieiga per internetą: <<http://dx.doi.org/10.3846/mla.2015.747>>.
23. Gaugler J.E., Yu F., Davila H.W. et al. (2014). Alzheimer's disease and nursing homes. *Health Aff (Millwood)*, vol. 33, No. 4, p. 650-657. [žiūrėta 2021 m. sausio 10 d.]. Prieiga per internetą:<<https://doi: 10.1377/hlthaff.2013.1268>>.
24. Haslam C., Cruwys T., Haslam S.A. et al. (2016). Groups 4 Health: Evidence that a social-identity intervention that builds and strengthens social group membership improves mental

- health. *J Affect Disord*, vol. 194, p. 188-195. [žiūrėta 2021 m. sausio 3 d.]. Prieiga per internetą: <[https://doi: 10.1016/j.jad.2016.01.010](https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.010)>.
25. Hauer K., Schwenk M., Zieschang T. et al. (2012). Physical training improves motor performance in people with dementia: a randomized controlled trial. *JAGS Nurs*, vol. 60, No. 1, p. 8-15. [žiūrėta 2021 m. sausio 14 d.]. Prieiga per internetą: <[https://doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03778.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03778.x)>.
 26. He Q., Cui Y., Liang L. et al. (2017). Social participation, willingness and quality of life: a population-based study among older adults in rural areas of China. *Geriatr Gerontol Int* vol. 17, No. 10, p. 1593-1602. [žiūrėta 2021 m. sausio 18 d.], Prieiga per internetą: <[https://doi: 10.1111/ggi.12939](https://doi.org/10.1111/ggi.12939)>.
 27. Gordon, A. L., et. al. (2020). COVID in care homes—challenges and dilemmas in healthcare delivery, *Age and Ageing*, Vol. 49, Issue 5, p. 701–705, [žiūrėta 2021 m. gegužės 11 d.]. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1093/ageing/afaa113>>.
 28. Helms J, Kremer S, Merdji H, et al. (2020). Neurologic features in severe SARS-CoV-2 infection. *N Engl J Med*, 382(23): p. 2268- 2270.
 29. Oficialiosios statistikos portalas. (2020). Gyventojų senėjimas. [žiūrėta: 2022-01-26]. Prieiga per internetą: <<https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventojai-2020/salies-gyventojai/gyventoju-senejimas>>.
 30. Jankūnaitė, D., Naujanienė, R. (2012) Sėkmingos senatvės prielaidos : senyvo amžiaus asmenų perspektyva. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*. Nr. 10, p. 209-232, [žiūrėta: 2022-03-15]. Prieiga per internetą: <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2012~1368646779843/>
 31. Kane R.A., Kling K.C., Bershansky B. et al. (2003). Quality of life measures for nursing home residents. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, vol. 58, No. 3, p. 240-248. [žiūrėta 2021 m. sausio 18 d.]. Prieiga per internetą: <[https://doi: 10.1093/gerona/58.3.m240](https://doi.org/10.1093/gerona/58.3.m240)>
 32. Kaplan, D. B., & Andersen, T. C. (2013). The transformative potential of social work's evolving practice in dementia care. *Journal of Gerontological Social Work*, vol. 56, No. 2, p 164–176.
 33. Kavaliauskienė, A., Venckienė, I. (2017). Organizuotos veiklos, taikant dailės terapijos elementus, naudingumas Parkinsono liga sergantiems asmenims. *Visuomenės sveikata*. 27 t., Nr. 6, p. 5-11. DOI: <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2017.087>.
 34. Kong E.H., Evans L.K., Guevara J.P. (2009). Nonpharmacological intervention for agitation in dementia: a systematic review and meta – analysis. *Aging Mental Health*, vol. 13, No. 4, p.

- 512-520. [žiūrėta 2021 m. sausio 18 d.]. Prieiga per internetą: <[https://doi: 10.1080/13607860902774394](https://doi.org/10.1080/13607860902774394)>.
35. Kordušienė, M. G. (2013). Gyventojų senėjimas ir jo iššūkiai: suaugusių vaikų pareigos pagyvenusiems tėvams Lietuvoje. *Lietuvos statistikos darbai*, 52 t., Nr. 1, p. 22–33. [žiūrėta: 2022-02-19]. Prieiga per internetą: <https://www.zurnalai.vu.lt/statisticsjournal/article/view/13920/12837>.
36. Lemme B.H. (2003). *Suaugusiojo raida*. Kaunas: Poligrafija ir informatika.
37. Levasseur M, et. al. (2010) Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: proposed taxonomy of social activities. *Soc Sci Med*, vol. 71, No. 12, p. 2141-2149. [žiūrėta 2020 m. lapkričio 21 d.]. Prieiga per internetą: <[https://doi: 10.1016/j.socscimed.2010.09.041](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.041)>.
38. Levy B. R. (2009). Stereotype embodiment: a psychosocial approach to aging. *Curr Dir Psychol Sci*, vol. 18, No. 6, p. 332-336. , [žiūrėta 2021 m. sausio 18 d.]. Prieiga per internetą: <[https://doi: 10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x)>.
39. Levy B.R., Slade M., Kasl S. (2002). Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functioning health. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, vol. 57, No. 5, p. 409-417. [žiūrėta 2021 m. sausio 18 d.]. Prieiga per internetą: <[https://doi: 10.1093/geronb/57.5.p409](https://doi.org/10.1093/geronb/57.5.p409)>.
40. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas (2006). Valstybės žinios, 2006-02-11, Nr. 17-589. [žiūrėta: 2021-05-01]. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.270342>>.
41. Mockus A., Žukaitė A. (2012). Sėkmingas senėjimas: psichologinis aspektas. *Teorija ir praktika. Gerontologija*, vol. 13, Nr. 4, p. 228-234 p. [žiūrėta 2022 m. vasario 10 d.], Prieiga per internetą: <http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2012/nr_4/2012_228_234.pdf>.
42. Moyle W., Murfield J.E., O' Dwyer S. et al. (2012). The effect of massage of agitated behaviours in older people with dementia: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 22, No. 5, p. 601-610. [žiūrėta 2022 m. sausio 18 d.]. Prieiga per internetą: <[https://doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04234.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04234.x)>.
43. Mok, V. C. T., Pendlebury S, Wong A, et. al. (2020). Tackling challenges in care of Alzheimer's disease and other dementias amid the COVID-19 pandemic, now and in the future. *Alzheimers Dement*, vol. 16, No. 11, p. 1571-1581. [žiūrėta 2021 m. gegužės 8 d.]. Prieiga per internetą:< [https://doi: 10.1002/alz.12143](https://doi.org/10.1002/alz.12143).
44. Munoz V. M., Abellan van Kan G., Cantet C. et al. (2010). Gait and balance impairments in Alzheimer disease patients. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, vol. 24, No. 1, p. 79-84. [žiūrėta

- 2021 m. lapkričio 21 d.]. Prieiga per internetą: <[https://doi:10.1097/WAD.0b013e3181c78a20](https://doi.org/10.1097/WAD.0b013e3181c78a20)>.
45. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2020). *Social isolation and loneliness in older adults: opportunities for the health care system*. Washington, DC: The National Academies Press. Nazarko L. (2010). Creative care: how an active life can benefit physical and mental health. *Nursing and Residential Care*, vol. 12, p. 314-317. , [žiūrėta 2021 m. sausio 18 d.]. Prieiga per internetą: <[https://doi:10.12968/NREC.2010.12.7.48508](https://doi.org/10.12968/NREC.2010.12.7.48508)>.
 46. Numbers K., Brodaty H. (2021). The effects of the COVID-19 pandemic on people with dementia. *Nat Rev Neurol*, vol. 17, p. 69–70. [žiūrėta 2021 m. gegužės 5 d.]. Prieiga per internetą:<<https://doi.org/10.1038/s41582-020-00450-z>.
 47. Oddy R. (198). Promoting mobility in patients with dementia: some suggested strategies for physiotherapists. *Physiotherapy Practice*, vol. 3, No. 1, p. 18-27. [žiūrėta 2021 m. sausio 18 d.]. Prieiga per internetą:<<https://doi.org/10.3109/09593988709044164>>.
 48. Oyebode J. R., Parveen S. (2016). Psychosocial interventions for people with dementia: an overview and commentary on recent developments. *Dementia (London)*, vol. 18, No. 1, p. 8-35. [žiūrėta 2021 m. sausio 18 d.]. Prieiga per internetą: <[https://doi:10.1177/1471301216656096](https://doi.org/10.1177/1471301216656096)>.
 49. Pasaulinės biologinės psichiatrijos draugijų federacijos .(2011). Alzheimerio ligos ir kitų demencių biologinio gydymo rekomendacijos. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*, vol. 13, No. 2, p. 78-101 [žiūrėta 2021 m. sausio 18 d.]. Prieiga per internetą:<<http://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2014/06/Ralf-IHL-et-al..pdf> >.
 50. Pieper M.J.C., Achterberg W.P., Francke A.L. et al. (2011). The implementation of the serial trial intervention for pain and challenging behaviour in advanced dementia patients (STA OP!): a clustered randomized controlled trial. *BMC Geriatr* , vol. 24, No. 11:12, [žiūrėta 2021 m. lapkričio 8 d.]. Prieiga per internetą: <[https://doi: 10.1186/1471-2318-11-12](https://doi.org/10.1186/1471-2318-11-12)>.
 51. Pitkala K., Savikko N., Poysti M. et al. (2013). Efficacy of physical exercise intervention on mobility and physical functioning in older people with dementia: a systematic review. *Exp Gerontol*, vol. 48, No. 1, p. 85-93. [žiūrėta 2021 m. lapkričio 8 d.]. Prieiga per internetą: <[https://doi: 10.1016/j.exger.2012.08.008](https://doi.org/10.1016/j.exger.2012.08.008)>.
 52. Potapovienė S. (2008). Alzheimerio liga – kaip pūlinys. *Lietuvos sveikata*. Nr.38 (774).
 53. Pūras, D., Šumskienė, E. ir kt. (2013). *Iššūkiai įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką*. Mokslo studija.
 54. Rutkienė, A., Tandzegolskienė, I. (2014). Studentų savarankiškumo skatinimas studijuojant universitete. VERSUS AUREUS: Vytauto Didžiojo universitetas Leidybos centras.

55. Santos-Lozano A., Pareja-Galeano H., Sanchis-Gomar F. et al. (2016). Physical activity and Alzheimer disease: a protective association. *Mayo Clin Proc*, vol. 91, No. 8, p. 999-1020. [žiūrėta 2021 m. lapkričio 10 d.]. Prieiga per internetą: <[https://doi: 10.1016/j.mayocp.2016.04.024](https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.04.024)>.
56. Seitz D.P., Brisbin S., Herrmann N. et al. (2012). Efficacy and feasibility of nonpharmacological interventions for neuropsychiatric symptoms of dementia in long term care: a systematic review. *J Am Med Dir Assoc*, vol. 13, No. 6, p. 503-506. [žiūrėta 2022 m. sausio 9 d.]. Prieiga per internetą: <[https://doi: 10.1016/j.jamda.2011.12.059](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2011.12.059)>.
57. Shaji S., Bose S., Kuriakose S. (2009). Behavioral and psychological symptoms of dementia: a study of symptomatology. *Indian J Psychiatry* vol. 51, No. 1, p. 38-41. [žiūrėta 2021 m. lapkričio 8 d.]. Prieiga per internetą: <[https://doi:10.4103/0019-5545.44903](https://doi.org/10.4103/0019-5545.44903)>.
58. Šurkienė G., Stukas R., Alekna V. ir kt. (2012). Populiacijos senėjimas kaip visuomenės sveikatos problema. *Teorija ir praktika. Gerontologija*, vol. 13, Nr. 4, p. 235-239 p. [žiūrėta 2021 m. lapkričio 8 d.], Prieiga per internetą: <https://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2012/nr_4/2012_235_239.pdf>.
59. Takeuchi K., Aida J., Kondo K. et al. (2013). Social participation and dental health status among older Japanese adults: a population-based cross-sectional study. *PLoS One*, vol. 8, No. 4. [žiūrėta 2021 m. lapkričio 21 d.]. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0061741>>.
60. Tomioka K., Kurumatani N., Hosoi H. (2018). Social participation and cognitive decline among community-dwelling older adults: a community-based longitudinal study. *The Journals of Gerontology Series B* , vol. 73, No. 5, p. 799-806. [žiūrėta 2021 m. lapkričio 21 d.]. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1093/geronb/gbw059>>.
61. Travers C., Brooks D., Hines S. et al. (2016). Effectiveness of meaningful occupation interventions for people living with dementia in residential aged care: a systematic review. *JBIS Database System Rev Implement Rep*, vol. 14, No. 12, p. 163-225. [žiūrėta 2021 m. lapkričio 21 d.], Prieiga per internetą: <[https://doi:10.11124/JBISIR-2016-003230](https://doi.org/10.11124/JBISIR-2016-003230)>.
62. Gevorgianienė, G., Pilkytė, D. (2016). *Šeimos narių patirtis globojant Alzheimerio liga sergančius artimuosius*. [žiūrėta: 2022-03-10]. Prieiga per internetą: <<https://www.zurnalai.vu.lt/STEPP/article/download/9815/7634>>.
63. Targamadzė, V., Nauckūnaitė, Z., Stonkuvienė, I., Česnavičienė, J., Šimelionienė, A., Venclovienė, J. (2010). 12–14 metų paauglių mokymo(si) didaktinės problemos ir jų sprendimo galimybės: tyrimo ataskaita. Prieiga per internetą:

- http://www.alternatyvusisugdymas.lt/uploads/2009/12/10_09_03_AU_galimybiu_studija.pdf.
64. Zaturskis, G., Kiaunytė, A. (2014). Žmogaus su psichine negalia neveiksnumo konstravimas: socialinio darbuotojo dilemos. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*. Nr. 13 (1), p. 91 – 111. [žiūrėta: 2022-03-10]. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.7220/2029-5820.13.1.5>
 65. Žydžiūnaitė, V., Sabaliauskas, S. (2017). *Kokybiniai tyrimai. Principai ir metodai. Vadovėlis socialinių mokslų studijų programų studentams*. Vilnius: Vaga.
 66. Valstybinis aplinkos sveikatos centras. (2008). *Pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimas*. Vilnius.
 67. Valstybinis psichikos sveikatos centras. (2017). *Psichikos ir elgesio sutrikimų statistika. Sergamumas demencija ir Alzheimerio liga*. [žiūrėta 2021 m. sausio 19 d.]. Prieiga per internetą: https://vpssc.lrv.lt/uploads/vpsc/documents/images/Statistika/Psichikos_sveikatos_sutrikimai/sergam_demenc_alz2017.jpg.
 68. Wilson B. A. (2003). *Neuropsychological Rehabilitation: Theory and Practice*. The Netherlands: Swets & Zeitlinger.
 69. Wilson C.B., Swarbrick C., Pilling M. et al. (2013). The senses in practice: enhancing the quality of care for residents with dementia in care homes. *J Adv Nurs*, vol. 69, No. 1, p. 77-90. [žiūrėta 2021 m. lapkričio 21 d.]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05992.x>.
 70. World Health Organization. (2020). *Dementia. Fact sheet number* [žiūrėta 2021 m. sausio 5 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
 71. World Health Organization. 2017. *Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025 Geneva*. [žiūrėta 2021 m. lapkričio 7 d.]. Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf?sequence=1>.
 72. Williamson E, Walker, A. J., Bhaskaran, K. J. , et al.(2020). OpenSAFELY: factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients. *medRxiv*. [žiūrėta 2021 m. gegužės 11 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.06.20092999v1>.

PRIEDAI

INTERVIU KLAUSIMAI RESPONDENTAMS

Demografiniai duomenys	
Lytis Koks jūsų amžius Koks Jūsų išsilavinimas? Kiek laiko dirbate globos namuose? Koks Jūsų globojamų asmenų amžiaus vidurkis? Kokios yra Jūsų globojamų asmenų diagnozės?	
Globos poreikis	• Kaip prasideda Jūsų diena? • Papasakokite kaip prasideda Jūsų globojamų asmenų diena? Ką jie veikia? • Koks Jūsų santykis su globojamu asmeniu? • Papasakokite apie savo globojamus asmenis. Kokie jų poreikiai? Ką jie mėgsta veikti? • Kaip Jums sekasi patenkinti klientų poreikius? • Su kokias sunkumais susiduriate savo darbe teikiant paslaugas savo globotiniams ? Kas Jums padeda juos išspręsti? • Kaip Jūs manote, kas padėtų efektyviau patenkinti globotinių poreikius? • Kaip dažnai globojami asmenys bendrauja su savo artimaisiais? Kokie jų tarpusavio santykiai? • Kaip artimieji prisideda prie globotinių poreikių tenkinimo? • Dabar įsivaizduokime, jūs esate šios globos įstaigos vadovas, ką jūs darytumėte kitaip, patenkinant globotinių poreikius?
Aplinkos daroma įtaka globojamų asmenų sveikatai	• Papasakokite plačiau apie Jūsų įstaigos aplinką. Kokia ji? • Kaip Jūs manote, globos aplinka atitinka globotinių poreikius? Papasakokite plačiau.

	• Kaip manote, kaip aplinka įtakoja globojamą asmenį? Prašau pateikite pavyzdžių. • Prašau papasakokite kokį įsimintiną įvykį iš šios globos įstaigos gyvenimo apie aplinkos poveikį klientui? • Papasakokite prašau kaip Covid – 19 pandemija pakeitė Jūsų kasdienę darbo dieną? • Su kokias sunkumais susiduriate kasdienėje veikloje? • Kaip Jūsų nuomone, Covid – 19 pandemija palietė Jūsų globojamus asmenis? Kas pasikeitė? • Kaip Covid-19 pandeminė situacija įtakoja Jūsų klientų emocinę ir psichinę sveikatą? Papasakokite prašau apie iškilusius pokyčius. • Kaip keitėsi jūsų globotinių poreikiai pandemijos situacijoje? • Kaip sekasi patenkinti klientų poreikius pandemijos laikotarpiu? • Kaip aplinka įtakoja Jūsų klientus pandemijos laikotarpiu? • Kokios paslaugos buvo teikiamos? Kaip Covid – 19 pandemija įtakojo paslaugų kokybę?
Teikiamų paslaugų įtaka globojamų asmenų aplinkai	• Kokios paslaugos yra teikiamos Jūsų globos įstaigoje? • Kaip teikiamos paslaugos įtakoja globojamų asmenų sveikatą? • Kaip manote kas įtakoja Jūsų klientų emocinę ir psichinę sveikatą? Papasakokite plačiau • Kaip manote, ar terapijos naudingos Jūsų klientams? • Kokios terapijos yra teikiamos Jūsų įstaigoje? • Papasakokite plačiau, kokį poveikį terapijos daro Jūsų globojamiems asmenims? Kokie pasikeitimai? • Kaip manote kokių paslaugų dar reikėtų?