

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETAS
VISUOMENĖS SVEIKATOS KATEDRA**

**LANKOMOSIOS PRIEŽIŪROS DARBUOTOJO VEIKLOS GALIMYBĖS,
DIRBANT SU SENAIŠ IR PAGYVENUSIAIS ŽMONĖMIS: GYVENIMO
KOKYBĖS ASPEKTAS**

Sveikatos priežiūros vadybos studijų programos
Magistrantūros baigiamasis darbas

Autorius:

DMSSV19 Olga Kanayama

Darbo vadovas:

Prof. dr. Faustas Stepukonis

Klaipėda, 2021

MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO LYDRAŠTIS

Olga Kanayama

(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė)

Lankomosios priežiūros darbuotojo veiklos galimybės dirbant su senais ir pagyvenusiais žmonėmis: gyvenimo kokybės aspektas

(magistro baigiamojo darbo pavadinimas lietuvių kalba)

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

.....Olga Kanayama.....
(bakalauro / magistro baigiamojo darbo autoriaus ir parašas)

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

.....Olga Kanayama.....
(bakalauro / magistro baigiamojo darbo autoriaus ir parašas)

Pildo bakalauro / magistro baigiamojo darbo vadovas

Bakalauro / magistro baigiamąjį darbą ginti

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....

(data)

.....

(bakalauro / magistro baigiamojo darbo vadovo vardas, pavardė ir parašas)

Pildo katedros / centro, kuruojančios studijų programą, administratorius (sekretorius)

Baigiamasis darbas įregistruotas katedroje (centre)

2021 05 13 d.

(data)

Vilija Lazarevičiūtė

(katedros sekretorės vardas, pavardė ir parašas)

Pildo katedros / centro, kuruojančios studijų programą, vedėjas

Bakalauro / magistro baigiamąjį darbą ginti

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

2021-05-13

(data)

prof. dr. Sigutė Norkienė

(katedros / centro vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

Recenzentu (-ais) skiriu

.....

(įrašyti recenzento (ų) vardą, pavardę)

2021-05-13

(data)

prof. dr. Sigutė Norkienė

(katedros / centro vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

SANTRAUKA

Olga Kanayama. Lankomosios priežiūros darbuotojo veiklos galimybės dirbant su senais ir pagyvenusiais žmonėmis: gyvenimo kokybės aspektas. Sveikatos priežiūros vadybo magistro studijų baigiamasis darbas. Darbo vadovas: prof. dr. Faustas Stepukonis, Klaipėdos universitetas, Klaipėda, 2021– 74 psl.

Tyrimo tikslas: atskleisti lankomosios priežiūros darbuotojo veiklos galimybės dirbant su senais ir pagyvenusiais žmonėmis gyvenimo kokybės aspektu. Darbe naudota mokslinės literatūros analizė bei kiekybinis tyrimas anketinės apklausos metodu. Empiriniam tyrimui buvo pasirinkta tikimybinė respondentų atranka, tyrimo imtį sudarė vienu socialinės paramos centro seni ir pagyvenę asmenys, gebantys įvertinti savo gyvenimo kokybę savo namuose. Tyrimu atskleista, jog lankomosios priežiūros darbuotojas turi realias veiklos galimybes gerinti senų ir pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybę gyvenančių savo namuose, nes sistemingai įvertina iškilusias problemas, organizuoja maisto tiekimą, skatina asmens palaikymą ir paramą, skatina savarankiškumą bei socialinius pokyčius. Darbe pateikiamos tyrimu grindžiamos išvados ir rekomendacijos lankomosios priežiūros darbuotojo veiklos tobulinimui.

Raktažodžiai: Lankomoji priežiūra, pagyvenę žmonės, gyvenimo kokybė

SUMMARY

Olga Kanayama. Scope of Possibilities for a Social Worker Engaged with Elderly and Old People: an Aspect of the Quality of Life. Master's thesis for the degree of Master of Science at the Faculty of Health Care Management. Academic Advisor: prof. dr. Faustas Stepukonis, Klaipėda University, Klaipėda, 2021 –74 p.

The purpose of the study: to identify the possibilities of a social worker working with the elderly and old people concerning the aspect of the quality of life. The following research methods were used in the work: analysis of scientific literature and a quantitative research method - a survey conducted in a form of questionnaire distributed among respondents. In the empirical study, a probabilistic selection of respondents was chosen, i.e. the study included the elderly and old people registered with the social assistance center who are able to assess the quality of life while living in their home. When working with elderly and old people, a social worker constantly generalizes, assesses problems, resolves conflict situations, brings fresh products, and maintains order in the house. The paper presents research-based conclusions and recommendations for improving the performance of the social worker.

Keywords: social worker, elderly people, quality of life

TURINYS

IVADAS	2
I. SENŲ IR PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ SOCIALINĖ-PSICHOLOGINĖ CHARAKTERISTIKA	4
1.1. Senatvės samprata ir visuomenės požiūris į senus ir pagyvenusius žmones	4
1.2. Senų ir pagyvenusių žmonių socialiniai-psichologiniai aspektai	7
1.3. Senų ir pagyvenusių žmonių veiksmų, užtikrinančių gyvenimo kokybę	13
II. LANKOMOSIOS PRIEŽIŪROS DARBUOTOJO VEIKOS GALIMYBĖS GERINANT SENŲ IR PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ GYVENIMO KOKYBĘ	20
2.1. Pagalbos į namus paslaugų organizavimo seniems ir pagyvenusiems žmonėms, siekiant gerinti jų gyvenimo kokybę.....	20
2.2. Teisinis reglamentavimas dirbant su senais ir pagyvenusiais žmonėmis	26
2.3. Lankomosios priežiūros darbuotojo veiklos galimybės, siekiant gerinti senų ir pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybę	29
III. LANKOMOSIOS PRIEŽIŪROS DARBUOTOJO VEIKLOS GALIMYBĖS DIRBANT SU SENAIS IR PAGYVENUSIAIS ŽMONĖMIS: GYVENIMO KOKYBĖS ASPEKTU	
TYRIMAS	32
3.1. Tyrimo metodika ir organizavimas	32
3.2. Tyrimo rezultatai ir aptarimas.....	36
IŠVADOS	67
REKOMENDACIJOS	68
LITERATŪRA	69
PRIEDAS	

IVADAS

Tyrimo aktualumas. Senėjimas yra neišvengiamas žmogaus gyvenimo procesas, kuris progresuoja su amžiumi. Senėjimo proceso apraiškos yra įvairios ir lemia adaptacinių mechanizmų pažeidimą bei organizmo prisitaikymo gebėjimų mažėjimą. Be biologinių pokyčių, senėjimas susijęs su reikšmingais socialiniais, fiziologiniais ir psichologiniais pokyčiais. (PSO, 2016, psl. 41-45)

Senėjimas yra daugialypis procesas. Jis neišvengiamai ir nuolat progresuoja, vis mažindamas žmogaus organizmo prisitaikymo galimybes. Šiame procese su amžiumi susiję organų ir audinių pokyčiai taip pat yra susiję su pokyčiais, kuriuos sukelia išorės veiksniai. Senėjimas lemia asmens gyvybingumo mažėjimą ir galiausiai - gyvenimo trukmę senėjimas yra labai individualus procesas ir priklauso nuo fizinių, psichologinių ir socialinių veiksnių. Socialinio darbo požiūriu vienas svarbiausių sprendžiamų klausimų yra socialinių paslaugų organizavimas ir teikimas siekiant atliepti senų ir pagyvenusių žmonių poreikius bei sudaryti sąlygas aktyviam ir sveikam senėjimui. Sveikas senėjimas apibrėžiamas kaip procesas, kurio metu ugdomi ir palaikomi funkciniai gebėjimai, užtikrinantys gerą savijautą senatvėje. (PSO, 2016, psl. 35).

Socialinių paslaugų tikslas – sudaryti sąlygas asmeniui (šeimai) ugdyti ar stiprinti gebėjimus ir galimybes savarankiškai spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, taip pat padėti įveikti socialinę atskirtį bei įgyvendinti įvairias programas socialinės, kultūros bei švietimo, poilsio ir pramogų organizavimo srityse (Gyventojai ir socialinė statistika, 2012).

Socialinio darbo praktikoje pastebėta, kad senų ir pagyvenusių žmonių, gyvenantys savo namuose, lankomosios priežiūros darbuotojams teikiant pagalbos į namus paslaugas nuolatos išreiškia nuoskaudą dėl veiklos trūkumo. Ši problema skatina klientų sergamumą psichinėmis ligomis bei didina jų apatiją visuomeniškoms veikloms. (Biliuvienė, Jasavičienė, 2015, psl 48).

Mokslinis aktualumas. Lietuvoje senų ir pagyvenusių žmonių problemas analizavo, tyrinėjo daugelis mokslininkų. Pivorienė (2003, 2008) analizavo šeimos, giminaičių ir draugų įtaką seniems ir pagyvenusiems vienišiams žmonėms; Staniulevičienė (2004) aprašė senų ir pagyvenusių žmonių veiklą ir gyvenimo būdą; Večkienė, Večkys, Vidugirytė-Hartblay (2004), Žukauskienė (2012), Navickas, Vaičiulienė (2010) analizavo asmens raidos psichologiją, sėkmingą senėjimą. Adaptacijos procesą namuose analizavo Gudžinskienė ir Mačiukienė (2011). Apie senyvo ir pagyvenusio amžiaus asmenų psichologines ir socialines problemas rašė Lietuvos mokslininkai Bagdonas (2000), Kvieskienė (2003), Treinienė (2005) tyrė senų ir pagyvenusių žmonių sociokultūrinių

paslaugų ypatumus. Tačiau mokslinėje literatūroje stokojama tyrimų, nagrinėjančių veiklos galimybės, funkcijos ir lankomosios priežiūros darbuotojo vaidmuo, dirbant su senais ir pagyvenusiais žmonėmis

Tyrimo objektas: lankomosios priežiūros darbuotojo veiklos galimybes dirbant su senais ir pagyvenusiais žmonėmis

Tyrimo tikslas: atskleisti lankomosios priežiūros darbuotojo veiklos galimybės dirbant su senais ir pagyvenusiais žmonėmis gyvenimo kokybės aspektu.

Tyrimo uždaviniai:

1. Atskleisti senų ir pagyvenusių žmonių socialinę-psichologinę charakteristiką.
2. Išanalizuoti lankomosios priežiūros darbuotojo veiklos aspektus dirbant su senais ir pagyvenusiais asmenimis.
3. Išanalizuoti lankomosios priežiūros darbuotojo veiklos tobulinimo galimybes gerinant senų ir pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybę.

Tyrimo metodai:

- mokslinės literatūros analizė;
- kiekybinis tyrimas – anketa.

Darbo struktūra.

Darbo sudaro 3 dalys. Pirmoje dalyje atskleidžiama senų ir pagyvenusių žmonių socialinė-psichologinė charakteristika. Antroje dalyje atskleidžiamos lankomosios priežiūros darbuotojo veiklos galimybės atliepant senų ir pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybę. Trečioje dalyje išanalizuota lankomosios priežiūros darbuotojo veiklos galimybės dirbant su senais ir pagyvenusiais žmonėmis gyvenimo kokybės aspektu. Darbo literatūros sąrašė – 101 šaltiniai. Viso darbo apimtis 74 psl.

I. SENŲ IR PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ SOCIALINĖ- PSICHOLOGINĖ CHARAKTERISTIKA

1.1. Senatvės samprata ir visuomenės požiūris į senus ir pagyvenusius žmones

Senėjimas yra vienas neišvengiamų ir negrįžtamų gyvybės fenomenų, kurį lemia genetiniai, epigenetiniai ir aplinkos veiksniai bei jų sąveika. Daugialypis senėjimo procesas reiškiasi fiziologinio integralumo mažėjimu, organizmo sistemų funkcijų silpimu, didėjančiu mirtingumu. (Politikos gairės, 2016). Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, vyresnio amžiaus žmonių skaičius sparčiai auga. Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis (2019), 2010 m. Lietuvoje 65 metų ir vyresnių gyventojų dalis sudarė 16,05 proc. visų šalies gyventojų (534 401 gyv.), 2018 m. ši gyventojų dalis augo iki 19,68 proc. visų šalies gyventojų (552 883 gyv.). Prognozuojama, kad 2030 m. 20 proc. visų šalies gyventojų sudarys vyresni kaip 65 metų amžiaus asmenys.

Demografinę krizę Lietuvoje, anot Jasilionio ir kt. (2015) lemia daugelis veiksnių. Tačiau didėjantis pagyvenusių ir senų žmonių skaičius šalyje yra svarbus krizės vystymosi veiksnys. Europos šalyse spartų gyventojų senėjimą lemia mažas gimstamumas ir ilgėjanti gyvenimo trukmė. Manoma, kad iki 2060 metų dvigubai padidės 65 ir vyresnių žmonių skaičius darbingo amžiaus žmonių atžvilgiu, todėl sąlygų sveikam, aktyviam, oriam ir klestinčiam gyventojų senėjimui sudarymas yra kiekvienos valstybės socialinės politikos prioritetas.. («Sveikas senėjimas», 2014).

Pagal PSO rekomendacijas asmenys nuo 60 iki 74 metų yra laikomi pagyvenusiais, o daugiau kaip 75 metų - senais. Apibendrinant galima teigti, kad XXI amžiuje dauguma pasaulio šalių patiria spartesnę ar lėtesnę gyventojų demografinę senėjimą, o tai kelia iššūkius visuomenėms – reikalingi išsamūs tyrimai apie senatvę, kaip amžiaus tarpsnį.

Anot Šukytės ir Čepukienės (2017), visuomenės senėjimo reiškinys yra nevienareikšmis. „Viena vertus, jis susijęs su teigiamais pokyčiais, nes atspindi medicinos mokslo pasiekimus, sąlygojančius sergamumo mažėjimą bei gyvenimo trukmę. Kita vertus, jis susijęs ir su neigiamomis pasekmėmis pasaulio socialinei, ekonominei ir politinei situacijai. (Šukytė, Čepukienė, 2017, p. 74). Anot Pasaulio Sveikatos Organizacijos, dėl senų ir pagyvenusių žmonių didėja visuomenės pensijų ir socialinės apsaugos sistemų apkrova, greitosios ir pirminės sveikatos priežiūros reikalingumas, reikia geresnio sveikatos priežiūros darbuotojų pasirengimo ir didesnio jų skaičiaus, padidėja ilgesnės slaugos priežiūros, ypač

demencijos atvejais, poreikis, didėja senų ir pagyvenusių žmonių socialinės izoliacijos, skurdo, aukštos sveikatos priežiūros kokybės ir socialinių paslaugų nepakankamo prieinamumo rizika.

Anot Garlauskaitė, Zabarauskaitė (2015): „senėjimas – labai plati sąvoka, apimanti įvairias gyvenimo sritis: fiziologinę, medicininę, psichologinę ir daugybę kitų“, tačiau svarbiausios nagrinėjamos su senėjimu susijusios sritys yra ekonominė ir socialinė (Garlauskaitė, Zabarauskaitė, 2015, psl.199). Gilių pokyčių ekonominėje, teisinėje ir socialinėje srityse veiksny - smarkiai išaugęs pagyvenusių ir senų žmonių skaičius visuomenėje.

Aspektas	Apibūdinimas	Autoriai, metai
Biologiniai	Negrįžtamas procesas, keičiasi viso kūno struktūra, funkcinės galimybės ir savybės.	Moskus, Žukaitė 2012
Demografinis	Procesas, kurio metu didėja vyresno amžiaus žmonių dalis bendroje populiacijoje.	Šurkienė ir kitu 2012
Psichologinis	Senatvė psichologine prasme – subjektyvus, psichologinis asmens išgyvenimas	Moskus, Žukaitė 2012
Socialinis	Keičiasi socialiniai vaidmenys, socialiniai ryšiai tiek visuomenėje, tiek šeimoje, keičiasi požiūris į save, į gyvenimą, taip pat vyksta psichologiniai pokyčiai. Ryšių palaikymas su artimais žmonėmis	Moskus, Žukaitė 2012

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis moksline literatūra

Visuomenėje yra nusistovėjusios amžiaus normos, t. y. savotiškos elgesio taisyklės skirtingo amžiaus žmonėms, nustatančios tam tikro kalendorinio amžiaus žmonėms pageidaujamus ir nepageidaujamus vaidmenis. Mikulionienė (2011), analizuodama senatvės amžiaus tarpsnį, teigia, kad kai kurios amžiaus normos yra įtvirtintos įstatymais, pvz.: išėjimas į pensiją. Autorė teigia, kad senatvė yra vystymosi stadija. Priklausomai nuo to, kaip ir su kokiais išbandymais mes susiduriame, sąmoningai ar nesąmoningai, kiekviename gyvenimo tarpsnyje apsprendžiamas mūsų galių vystymasis. Senas amžius vertinamas kaip viena žmogaus gyvenimo raidos fazė.

Tereškinas (2011) teigia, kad senėjimas yra feminizuotas procesas. Visų pirma dėl to, kad atliekant įvairius tyrimus, susijusius su senėjimo procesais, daugiausiai tiriamos moterys. Viena iš priežasčių – tikėtina ilgesnė moterų nei vyrų vidutinė gyvenimo trukmė. Lietuvos statistikos 11 departamento duomenimis, 2019 metais vidutinė vyrų gyvenimo trukmė buvo 71,53 metai, o moterų – 81,04 metai. Matoma, kad Lietuvoje statistinė vidutinė moterų gyvenimo trukmė yra beveik 10 metų ilgesnė už vyrų. Kad moterys gyvena ilgiau

ilustruoja ir tai, kad moterų Lietuvoje yra daugiau nei vyrų. Statistiniai duomenys rodo, kad 2020 metais moterų buvo 185,2 tūkst daugiau negu vyrų, tenkantis 100 vyrų, buvo didesnis (100 vyrų teko 114,2 moterų). Moterys sudarė 53, proc. visų nuolatinių gyventojų (Tereškinas, 2011). Populiacijos senėjimo procesas yra daugiaplanis, o veiksniai, lemiantys senėjimo procesą, yra gerokai įvairesni ir sudėtingesni. Siekiant išanalizuoti senėjimo procesą svarbu išskirti kuo daugiau senėjimo veiksnių. Kanopienė ir Mikulionienė (2006) išskiria nedemografinis ir demografinius veiksnius. Nedemografiniams priklauso šie veiksniai: sanitarijos ir medicinos pasiekimai, industrinė revoliucija, šventimo revoliucija, mokslo ir technologijų pasiekimai. Demografiniai veiksniai: mirtingumo mažėjimas, gimstamumo mažėjimas, migracijos srautai, ankstesnė gyventojų amžiaus struktūra.

Senėjimas yra sudėtingas reiškinys, jį aiškinančios teorijos pasižymi apibendrintų mokslinių problemų nustatymo sprendimo būdų įvairove (Mockus, Žukaitė, 2012). Senatvės samprata yra jautri paties subjekto amžiui. Anot Jankūnaitės ir Naujanienės (2012), žodis „senatvė“ dažniausiai asocijuojasi su daugeliu neigiamų įvaizdžių. Senatvė dažniausiai vaizduojama iš neigiamos pusės: senstantis kūnas, senyvo amžiaus tarpsniu išstinkančios ligos, menkesni kognityviniai gebėjimai, didėjanti priklausomybė nuo artimųjų, sunkumai apsitarnaujant save, judėjimo apribojimas, socialinė izoliacija. Pabrėžiamas senyvo asmens vienišumas, skurdas, kuriamas seno žmogaus, kaip mažiau gebančio, nerangaus, demenciško, vaizdas. Senatvės bijoma, ji traktuojama kaip vienas sunkiausių žmogaus gyvenimo etapų.

Mikulionienė (2008), Smirnova (2008) atskleidžia prieštarinę vyresnio amžiaus žmonių statusą mūsų visuomenėje: jiems reiškiamas pagarba, kuri dažniausiai yra deklaratyvinio pobūdžio, kitą vertus, daugybė kasdienių socialinės sąveikos situacijų, atsiskleidžiančių šeimose, darbovietėse, viešose erdvėse ir įvairiausiose gyvenimo srityse (sveikatos priežiūros, socialinės apsaugos, švietimo, užimtumo ir k.t.), vertintinos „švelniausiais“ atvejais kaip ignoravimo ir menkinimo, blogiausiais atvejais - kaip diskriminavimo dėl amžiaus ir netgi smurto vyresnio amžiaus žmonių atžvilgiu apraiškos. Didėjantis dėmesys stereotipams apskritai ir senatvės stereotipams konkrečiai atskleidžia jų reikšmingą vietą socialiniame gyvenime. Reklamoje galima įžvelgti dviprasmiškų užuominų apie tai, kad vyresnio amžiaus žmonės tapatinami su tam tikru pasyvumu, susitaikymu ir neišvengiama pabaiga, reiškiančia darbinės veiklos, aktyvaus gyvenimo ir apskritai fizinio gyvenimo baigtį. Taip pat reklama gali būti įtvirtinami stereotipai, kad vyresnio amžiaus žmonės yra vangesni, pesimistiškai nusiteikę, suvokiantys neišvengiamą gyvenimo baigtį, apie tai jiems, be kita ko, ir netiesioginėmis užuominomis primenama, ir jiems lyg ir nebelieka kuo džiaugtis gyvenime, todėl jie galimai lieka aktyvaus socialinio gyvenimo užribyje (2019 Metų veiklos ataskaita, 2020).

Visuomenėje labai dažnai pastebima pagyvenusių žmonių diskriminacija, jie laikomi silpnesniais, nebegalinčiais atlikti savo pareigų darbe, turinčiais įvairiausių sveikatos problemų, tačiau neatsižvelgiama į tai, jog senėjimas gali būti aktyvus ir sėkmingas. Literatūroje galima rasti įvairių skirtingų senėjimo apibūdinimų – sėkmingas, pozityvus, aktyvus – tačiau visi jie pažymi galimybes, kurias kiekvienas asmuo gali išnaudoti sendamas, t.y. kalbama apie teigiamus senėjimo bruožus. Pavyzdžiui, aktyvų senėjimą Pasaulinė Sveikatos Organizacija apibrėžia kaip procesą, optimizuojant galimybes sveikatai, dalyvavimui ir apsaugai, tam, kad būtų sustiprinta gyvenimo kokybė. Aktyvus senėjimas leidžia žmonėms realizuoti savo fizinį, socialinį ir geros savo psichinės būklės potencialą ir dalyvauti visuomenėje, tuo tarpu suteikiant jiems globą, apsaugą ir priežiūrą (World Health Organization, 2020).

Vyresnio amžiaus asmenys gerbiami, pripažįstama jų patirtis, jie, kaip visaverčiai visuomenės nariai, aktyviai dalyvauja profesiniame, socialiniame, kultūriniame Lietuvos ir bendruomenės gyvenime, efektyviai veikia mokymosi visą gyvenimą sistema, kurioje gali dalyvauti ir vyresnio amžiaus asmenys. Lietuvoje vis dažniau stengiamasi įtraukti vyresnius žmones į bendruomenines veiklas, skatinti mokymąsi visą gyvenimą, didinti turimas kompetencijas ir tobulėti profesinėje srityje, kad galėtų ilgiau išlikti darbo rinkoje (Lengvinienė, ir Rutkienė, 2016). Sėkmingas senėjimas suprantamas kaip visą gyvenimą trunkantis procesas, kuriam užtikrinti reikalingas fizinio aktyvumo, sveikatingumo, ligų prevencijos, ankstyvosios diagnostikos skatinimas (Martin, & Gillen, 2014). Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 23 straipsniu siekiama užtikrinti, kad vyresnio ir pagyvenusio amžiaus žmonės veiksmingai naudotųsi teise į socialinę apsaugą. Visų pirma užtikrinti, kad pagyvenę ir senyvo amžiaus asmenys turėtų pakankamai ekonominių lėšų oriam ir aktyviam gyvenimui; prieinamą informaciją apie pagyvensiems asmenims teikiamas paslaugas ir lengvatas bei galimybę jomis naudotis; jų poreikius ir sveikatos būklę atitinkanti būstą; sveikatos priežiūrą ir paslaugas pagyvensiems ir neįgaliems asmenims; skatinti juos aktyviai dalyvauti socialiniame ir kultūriniame gyvenime. (Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija, 23 straipsnis, 2016).

Apibendrinant galima teigti, senėjimas yra genetinių, biologinių, psichologinių, fiziologinių ir socialinių veiksnių sąveikos rezultatas. Senėjimas yra neišvengiamai vykstantis natūraliai besivystantis procesas, dėl kurio mažėja organizmo prisitaikymo galimybės, atsiranda su amžiumi susijusių patologijų ir trumpėja gyvenimo trukmė. Viena vertus, pagyvenę ir seni žmonės patiria socialinę diskriminaciją ir stereotipinį visuomenės požiūrį dėl vykstančių pokyčių. Kita vertus, pagyvenę ir seni žmonės, turintys ilgą gyvenimo patirtį, gali "aktyviai senėti", dirbti, mokytis ir keliauti.

1.2 Senų ir pagyvenusių žmonių socialiniai-psichologiniai aspektai

Senėjimas yra vienas neišvengiamų ir negrįžtamų gyvybės fenomenų, kurį lemia genetiniai, epigenetiniai ir aplinkos veiksniai bei jų sąveika. Daugialypis senėjimo procesas reiškiasi fiziologinio integralumo mažėjimu, organizmo sistemų funkcijų silpimu, didėjančiu mirtingumu. (Įsakymas dėl nacionalinės mokslo programos Sveikas senėjimas, 2015, psl. 3).

„Senų ir pagyvenusių žmonių sveikatai įtakos turi įvairūs gyvenimo veiksniai, tokie kaip fizinis aktyvumas, mityba, rūkymas, alkoholis, stresas, medikamentai. Ne mažiau svarbūs yra ir psichologiniai, emociniai veiksniai, suvokimas, kad situacija kontroliuojama. Sveiko maisto vartojimas ir tinkami mitybos įpročiai yra vieni svarbiausių veiksnių, kurie padeda išlaikyti gerą sveikatą.“ (Piščalkienė, Januškevičiūtė, Balčiūnienė, 2014, psl. 24). Autoriai pabrėžia, kad mitybos pobūdį lemiantys veiksniai skirstomi į keturias grupes: socialinius, psichologinius, su amžiumi susijusius ir biomedicininis. Senėjimo procesas yra unikalus gyvenimo etapas, kurį lemia biologinių, psichologinių, genetinių ir socialinių procesų sąveika. Šis procesas vyksta visą žmogaus gyvenimą. Garbaus amžiaus ir senatvės žmonės patiria sudėtingų pokyčių - teigiamų ir neigiamų, vidinių ir išorinių gyvenimo pokyčių. Šie veiksniai daro įtaką socialinio darbo su pagyvenusiais žmonėmis ir pagyvenusiais žmonėmis bei socialinės politikos plėtrai (Piščalkienė, Januškevičiūtė, Balčiūnienė, 2014).

Psichinę sveikatą lemia socialiniai, psichologiniai ir biologiniai veiksniai. Seni ir pagyvenę žmonės praranda gebėjimą gyventi savarankiškai dėl riboto mobilumo, lėtinių ligų, kūno silpnumo, psichinių ar fizinių problemų. Psichologiniu aspektu senatvė – tai subjektyvus psichologinis asmens išgyvenimas. Ji yra natūrali ir žmogui priimtina tik tada, jei jis savo gyvenimą vertina, kaip asmeninių tikslų įgyvendinimą bei nepageidaujamų darinių įveikimą. Psichologinė gerovė – vienas pozityviosios psichologijos reiškinių, kasdienybėje atpažįstama kaip pasitenkinimas gyvenimu. (UAB „Civita“, 2017, psl. 60-64).

Bendra fizinė būklė yra svarbus kriterijus, lemiantis dominuojančius pagyvenusių ir senų žmonių bruožus. Senatvėje keičiasi asmenybės bruožai. Ryškūs pavyzdžiai: praeities patirties pervertinimas, naujovių, galinčių pakeisti gyvenimo būdą, nepriėmimas, konservatyvumas, greitas pasipiktinimas, emocinis nestabilumas, taupumas ir jautrumas. Senatvėje ir vyresniame amžiuje sumažėja savikritiškumas. Pagyvenęs žmogus nori jausti tokią pačią pagarbą sau, kokią jautė, kai jam buvo 40 ar 50 metų arba kai buvo viršininkas, t. y. jis norėtų grįžti į ankstesnį savo gyvenimo laikotarpį. Todėl atsiranda įkyrus noras prisiminti tam tikrą gyvenimo dalį. Vyresnio amžiaus žmonės dažnai naudojami tomis priemonėmis, kurias gerai pažįsta ir moka naudoti. Labai dažnai pagyvenę ir seni žmonės

nesuvokia kitų nuomonių, bando primesti savo požiūrį, manipuliuoja žmonėmis, kad pasiektų savo tikslų. Senų ir pagyvenusių žmonių atmintyje vyksta tokie pokyčiai kaip trumpalaikės atminties susilpnėjimas (negali prisiminti, kas vyko labai neseniai, tuo tarpu tai, kas vyko jų vaikystėje ar jaunystėje prisimena labai gerai). Psichologiniai senėjimo požymiai sukelia tokias socialines problemas kaip orientavimosi sutrikimai ir neadekvatus pasaulio priėmimas, izoliacija ir uždarumas, elgesio sutrikimai ir konfliktai. Senatvėje ypatingai svarbūs yra tokie įvykiai, kaip artimųjų praradimas (mirtis), socialinio-ekonominio statuso sumažėjimas esant pensijoje, fizinio aktyvumo sumažėjimas, judėjimo sutrikimai, gyvenamosios vietos pasikeitimas – visa tai lemia izoliaciją, atskyrimą, nepriklausomybės praradimą, vieatvę ir psichologinį senų ir pagyvenusių žmonių stresą (UAB „Civitta“, 2017, psl. 60-64).

Vienas senų ir pagyvenusių žmonių labiausiai jaučiamų būsenų yra vienišumas. Tarp pagrindinių veiksnių, kurie lemia, kad vyresnio amžiaus žmonės gyvena vieni, buvo minima emigracija (paprastai – vaikų emigracija į užsienį), sutuoktinio (partnerio) mirtis, šeimos narių (vaikų, giminių) gyvenimas kitoje, nutolusioje gyvenamoje vietovėje, bendras socialinių ryšių tarp žmonių susilpnėjimas (pvz., kaimynai nebepažįsta vieni kitų). Viena kaip problema siejama su situacijomis, kai žmogus negali pats savarankiškai savimi pasirūpinti ir (arba) ne(be) turi pakankamo socialinių ryšių tinklo. Pabrėžiama, kad svarbu ne tik materialinis aprūpinimas ar buitinė pagalba, bet ir bendravimo poreikio patenkinimas. Senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonės nėra pajėgūs savimi pasirūpinti ir (arba) ne (be) turi savo pirminiame socialiniame rate žmonių, kurie galėtų suteikti pagalbą, tiek materialinę, buitinę, tiek patenkinti reguliaraus bendravimo poreikį (Gaižauskaitė, Vyšniauskienė, 2019, psl. 5-6).

Seni ir pagyvenusio amžiaus žmonės yra socialiai izoliuoti. Socialinę izoliaciją turėtume suprasti kaip socialinių ryšių nebuvimą arba trūkumą (Lemme, 2003). Matikovienė ir kiti (2010) teigia, kad skausmingiausias marginalizacijos matmuo yra žmogiškųjų santykių trūkumas. Seni ir pagyvenę žmonės kenčia ne tik dėl atsiskyrimo, bet ir dėl apleidimo, vieatvės bei izoliacijos. Siaurėjant asmeniniams ir socialiniams ryšiams, jų gyvenimas nuskurdinamas: atitinkamai stinga informacijos, stimulų, kultūros priemonių. Neturėdami galimybių dalyvauti priimant sprendimus, liečiančius juos kaip asmenis ir kaip piliečius ir todėl negalėdami pakeisti savo situacijos, seni ir pagyvenę žmonės išgyvena bejėgiškumo jausmą ir nors yra visuomenės nariai, nebesijaučia jai priklausą. Ilgalaikė socialinė izoliacija daro didelį poveikį pagyvenusių ir senų žmonių elgesiui ir emocinei būklei. Gudžinskienė (2011) teigia, kad viena, socialinė izoliacija, vyresnio amžiaus žmogaus uždarumas nuo visuomenės ir artimųjų lemia tokių problemų atsiradimą, kaip sumažėjęs bendravimas su kitais žmonėmis, nesugebėjimas susitarti, suprasti kitus ir būti suprastam. Šie veiksniai lemia

nestabilią emocinę būseną, miego sutrikimus, pažinimo funkcijų sutrikimus ir širdies ir kraujagyslių ligas. Pagyvenę ir seni žmonės, kurie nebendruoja su šeima, draugais ir nedalyvauja socialiniame gyvenime, jaučiasi vieniši, izoliuoti ir nelaimingi. Bendruomenės tapatumo jausmas priklauso ne tik nuo bendravimo su kitais nariais, bet ir veiklos ar dalyvavimo tos bendruomenės gyvenime. Atvirkščiai, tie pagyvenę ir seni žmonės, kurie aktyviai palaiko socialinius ryšius, aktyviai dalyvauja visuomeniniame gyvenime, toliau aktyviai užsiima savišvieta, tobulėja, yra patenkinti gyvenimu, džiaugiasi vaikų ir anūkų laime. Tokie žmonės nesijaučia esantys našta artimiesiems, jaučia, kad jie yra reikalingi šeimai ir visuomenei. Silivonik (2011) (cit. iš Kuvšinova, 2012) pažymi, jog seniems ir pagyvenusiems žmonėms labai svarbu ieškoti naujų gyvenimo orientyrų, pažymi, jog pagyvenusių žmonių vertybinių orientacijų specifiškumą lemia socialinės ir istorinės sąlygos, kuriose jie yra.

Lemme (2003) teigia, kad psichologinių problemų senatvėje atsiranda dėl istorinių, socialinių ir individualių veiksnių sąveikos. Senėjimo procesas pasireiškia fizinio ir protinio darbingumo mažėjimu, sunkumais ugdant naujus ir silpnėjant seniesiems refleksams, judesių lėtėjimu, laiko gaišimu kontroliuojant savo veiksmus. Vėliau įvyksta reikšmingi pokyčiai - sumažėja pagyvenusių žmonių savivertė, atsiranda nepasitenkinimas ir nepasitikėjimas savimi, baimė likti vieniems ir bejėgiams. Daugelis pagyvenusių ir senų žmonių tampa nuotaikingi ir irzlūs, konservatyvūs ir susikaustę. Būtent šie veiksniai lemia asmens elgesį ir sėkmingą dalyvavimą socialiniame gyvenime, savęs kaip unikalios asmenybės vertinimą, individualių savybių, poreikių ir mąstymo pobūdžio formavimąsi. Prasiidėjus senatvei iškyla dilema, ar senatvė yra gyvenimo prasmės įgijimas, ar praradimas. Daugelis vyresnio amžiaus žmonių negali rasti gyvenimo prasmės, jie vertina savo gyvenimą kaip tuščią ir neturintį prasmės, jie jaučiasi esą visuomenės balastas. Buitkienė ir kitu (2001) teigia, jeigu asmuo nuvertina nugyventus metus, suvokia save kaip niekam netinkantį ir bejėgį, tai neišvengiamai atsispindės senyvo amžiaus asmens vertybėse, mąstyme bei elgesyje. Matyt, dėl šių priežasčių kai kurie seni žmonės yra uždari ir nelaimingi (Buikienė Filipavičiūtė, Lapėnas, 2001, psl. 188-194).

Senėjimas nulemia žmogaus vaidmenų pasikeitimus. Senėjimo procesą, kaip objektyvią žmogaus tikrovę, ne visada yra lengva priimti: šis procesas yra sudėtingas tiek pačiam žmogui, tiek jį supančiai aplinkai. Naujanienė (2002) teigia, kad senėjimo procese vykstantys pokyčiai iškelia žmogui būtinybę juos įveikiant adaptuotis prie naujos situacijos. Pagal Lemme (2003) socialinį vaidmenį tai yra veiklą ir santykius, kokių tikimasi iš žmogaus, užimančio tam tikrą socialinę padėtį ir iš su juo bendraujančių žmonių. Vaidmuo formuoja tiek konkretaus žmogaus elgesį, tiek ir kitų elgesį su juo. Autorius prie socialinių arba išorinių

veiksnių, kurie turi įtakos senyvo žmogaus neprisitaikymui visuomenėje ir neigiamam savo amžiaus vertinimui, įvairovės ir priskiria šiuos:

- Išėjimas į pensiją. „Pereinamasis laikotarpis į pensiją – tai sudėtingų kompleksinių pokyčių metas, kurį inspiruoja institucionalizacijos paplitimas šiuolaikinėje visuomenėje, o pokyčiai, kaip jau aptarta, reiškiasi socialinių vaidmenų, veiklos, socialinio tinklo, finansinės padėties sferose.“ (Baliukevičiūtė, 2014, psl 137). Wango ir kt. (2011) požiūriu, tokio savo, kaip išėjusio į pensiją žmogaus, socialinis konstruktas yra suformuotas, kai įvykę su pensija susiję pokyčiai yra integruoti į kasdienį gyvenimą ir nekelia jokių papildomų socialinių, ekonominių, sveikatos iššūkių (Wang, Henkens, Solinge, 2011 psl 204–213).

- Sutuoktinio netektis. Sielvartas dėl mylimo žmogaus netekties trunka ilgai. Norint išgyventi sutuoktinio mirtį ir prisitaikyti prie gyvenimo be jo ar jos, reikia artimųjų paramos ir didžiulės dvasinės stiprybės. Tai lydi sudėtinga socialinių vaidmenų kaita, kuri sutrikdo įprastą gyvenimą, prarandami bendri interesai, ilgalaikis emocinis nestabilumas, fizinis išsekimas ir padidėjęs nerimas (Naujanienė, 2002; Анцыферова, 2000).

- Pajamų sumažėjimas. Pasikeitusios finansinės galimybės yra rimta kliūtis, trukdanti patenkinti poreikius, palaikyti tinkamą gyvenimo kokybę ir suvokti aktyvią pagyvenusių ir senų žmonių socialinę padėtį. Pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybė tiesiogiai priklauso nuo finansinės nepriklausomybės nuo pašalinių asmenų ir artimųjų. Išėjus į pensiją mažėja pajamos, todėl didėja nepasitenkinimo savimi jausmas, didėja nereikalingumo jausmas, mažėja socialinis ratas, mažėja socialinis ir fizinis aktyvumas, todėl labai pablogėja gyvenimo kokybė. Šukutė ir Čepukienė (2017) apibūdina senatvę kaip laikotarpį, kai sumažėja darbingumas, reikšmingai pablogėja gyvenimo kokybė ir senatvė priimama kaip gyvenimo pabaiga.

- Socialinio statuso pokyčiai. Pagyvenusių ir labai senų žmonių socialinis statusas yra palyginti žemas. Taip yra dėl to, kad visuomenė ir valstybė šios socialinės grupės atstovų nelaiko darbingais ir prisidedančiais prie visuomenės gerovės, neišnaudoja jų laisvalaikio ir sukauptos patirties potencialo, laiko juos pasyviais visuomenės nariais ir finansine našta. Šie veiksniai turi įtakos žmonių gyvenimo kokybei: sumažėja bendras aktyvumas, susiaurėja socialiniai ir asmeniniai interesai, suprastėja materialinė padėtis, pablogėja fizinė ir psichologinė būklė. Šios kategorijos žmonės, gyvenantys aktyvų gyvenimą ir atradę naują teigiamą socialinį statusą, teigiamai vertina senatvę ir lengviau prisitaiko prie pokyčių. Priešingai, vyresnio amžiaus žmonės, kurie nemato ateities senatvėje, šį gyvenimo laikotarpį vertina neigiamai (Bražiūnienė, 2012).

- Diskriminacinis visuomenės požiūris į senus ir pagyvenusius žmones. Senų ir pagyvenusių žmonių išskiria daug ir įvairių problemų – pradedant žemu pragyvenimo lygiu, vienišumo jausmu, dažnomis netektimis, bet labiausiai pasikartojanti ir itin akcentuojama pačių senų ir pagyvenusių žmonių, ir specialistų, dirbančių su jais problema yra nereikalingumo jausmas. Dažnas vyresnio amžiaus žmogus jaučiasi kaip našta visuomenei, savo šeimai – nenaudingas ir nereikalingas žmogus. (Zakarauskaite, Norvila, Gaudiešiūtė, 2019, psl. 26).

- Vertybių sistemos kitimas išskiria jaunimą ir senus žmones. Seni ir pagyvenusi žmonės daugiau dėmesio skiria sveikatai, mitybai, o kai kurie tampa labiau religingi. Klimantavičienė (2011) pastebi, jog religija dar padeda žmogui kovoti su pažeidžiamumo jausmo, baimių, nerimo ir beprasmybės patyrimu.

Apibendrinant galima teigti, jog senėjimas – laipsniškas, nuoseklus, bet netolygus visų fizinių, socialinių požymių ir psichinių struktūrų kitimo procesas. Gyvenime egzistuoja tiek teigiami, tiek neigiami senėjimo rezultatai, todėl suprasti tiek vienus, tiek kitus neabejotinai svarbu. Gyvenimo kokybės senatvėje negalima susiaurinti iki biomedicininės parametrų, ją suprasti galima per bio-psycho-socialinio-dvasinio sveikatos supratimo prizmę.

1.3 Senų ir pagyvenusių žmonių veiksmų, užtikrinančių gyvenimo kokybę

Gyvenimo kokybė – tai daugialypė sąvoka, apibrėžianti visokeriopą asmens ar visuomenės gerovę (dvasinę, emocinę, socialinę, fizinę, t.y. nebūtinai materialinę). Tai sąvoka, pažyminti asmens laisvės pojūtį, žmogiškąsias teises ir siekį būti laimingu. (Wikipedija, 2009). Dėl neigiamų išorinių ir vidinių veiksmų formuojasi, ko gero, svarbiausias senatvės problemų aspektas – gyvenimo prasmės nesuradimas arba praradimas: visuomeninio statuso, buvusio vaidmens šeimoje, sveikatos, savarankiškumo, galimybės plačiai bendrauti ir veikti (Jenciūtė, Žuravliova, Razbadauskas, Mažrimas, 2015). Senas žmogus negali surasti prasmės toliau gyventi, įvertina savo gyvenimą kaip praėjusį tuščiai ir beprasmiškai. Tai neleidžia senam žmogui toliau tobulėti kaip asmenybei ir išnaudoti savo potencialą - kelti tikslus ir jų siekti, nes pats prasmės ieškojimas ir tikslų kėlimas atrodo beprasmiškas ir tuščias.

Gyvenimo kokybės samprata yra plati ir apima daug sferų bei yra integruota į daugelį mokslo sričių, todėl ją vertinti reikėtų kaip platų kompleksinį dalyką, išeinantį iš atskiros disciplinos ribų. Vertinant gyvenimo kokybę, svarbus kriteriai yra namų aplinka, žinios, maistas, sveikata ir socialinė priežiūra, jausmo dėl ateities, socializacija, gebėjimas

bendrauti (Valantinaitė ir Dačiulytė, 2009).

Milaševičiūtė, Pukelienė, Vilkas (2006) – yra vieni iš daugelio lietuvių autorių, kurie gyvenimo kokybę laiko visuomenės politinio ir ekonominio vystymosi idealu. Ši sąvoka atspindi šiuolaikinę senėjimo problemų supratimą ir pagyvenusių bei senų žmonių padėtį visuomenėje. Nagrinėjami lygybės, įgalinimo ir pagarbos pagrindinėms žmogaus teisėms klausimai. Kiekvienoje akademinėje disciplinoje gyvenimo kokybės samprata apibrėžiama gana skirtingai. Todėl mokslinėje literatūroje aptinkama pakankamai skirtingų gyvenimo kokybės sampratų (žr. 1 lentelė).

Autoriai	Gyvenimo kokybės samprata
Felce ir Perry, 1995, cituota iš Vazonienė	Gyvenimo kokybė apima tiek objektyvius veiksnius, tiek subjektyvų vertinimus apie tokius dalykus, kaip socialinę, emocinę, fizinę gerovę, kuri dažniausiai siejama su žmogaus tobulėjimu ir tikslų siekimu konkrečioje veikloje.
Pasaulio sveikatos organizacija (PSO), 1997, cituota iš Staškutė, 2014	Gyvenimo kokybė yra kiekvieno žmogaus asmeninis finansinės, fizinės, psichologinės ir socialinės gyvenimo gerovės vertinimas, orientuojantis į asmens lūkesčius, tikslus ir interesus.
Ratkauskienė, Servetkienė, 2011.	Gyvenimo kokybė dažniausiai parodo socialinių, sveikatos, finansinių, kultūrinių, dvasinių poreikių patenkinimo lygį, kuris matuojamas šalies ir žmogaus kaip individo požiūriu.
Krutulienė, 2012.	Gyvenimo kokybės samprata tapatinama su gerovės samprata, kuri iš esmės apibūdinama kaip gero gyvenimo samprata.
Ruževičius, 2013.	Gyvenimo kokybė yra sudėtinga ir daugialypė samprata, apimanti visus žmogaus gyvenimo veiklos aspektus.
Staškutė, 2014.	Gyvenimo kokybė kinta laikui bėgant, todėl dažniausiai žmogus ją nuolat vertina kitaip, atsižvelgdamas į besikeičiančius gyvenimo įvykius, tokius kaip sveikata, išsilavinimas, socialinis statusas ir kt.

1 Pav. Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis moksline literatūra

Vazonienė (2010) teigia, kad veiksniai, labiausiai lemiantys senų ir pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybę, susiję su individualiomis savybėmis (pvz., sveikata, aktyvumu/pasyvumu), mikro aplinka (t.y. artimiausia socialine aplinka) ir materialinės gerovės komponentais (pajamomis, galėjimu dirbti) (Vazonienė, 2010).

Valantinaitė ir Dačiulytė (2009) naudojami Allardt (1978), teigia kad gyvenimo kokybė apima subjektyvius ir objektyvius kriterijus. Subjektyvius kriterijus sudaro individualūs psichologiniai pasitenkinimo ir laimės poreikiai, gerovės jausmas. Subjektivią gyvenimo kokybę gali įvertinti tik pati žmogus. Objektivius gyvenimo kokybės kriterijus yra socialiniai ir kultūriniai poreikiai, materialinės gerovės, socialinis statusas ir socialinė integracija. Gyvenimo kokybė yra daugiau subjektyviai, o ne objektyviai nustatomas dalykas. Gyvenimo kokybę kiekvienas žmogus gali įvertinti skirtingai ir kiekvieno vertinimo kriteriai yra savitį, būdingi tik jam pačiam (Valantinaitė ir Dačiulytė, 2009).

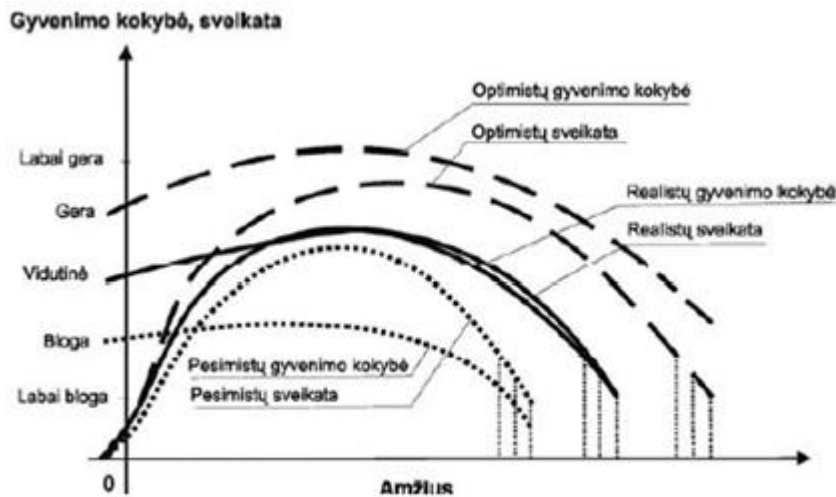
Krysik, Finn ir kiti (2010) teigia, kad standartas yra lygis, žemiau kurio gyvenimo kokybė tampa neįmanoma. Autoriai išskiria šiuos elementus:

- individualios pagyvenusių ir labai pagyvenusių žmonių charakteristikos: funkciniai gebėjimai, fizinė ir psichinė sveikata, priklausomybė, priklausomybė etninei klasei, grupei, lyties charakteristikos;
- fizinės aplinkos faktoriai: visa, kas susiję su geru poilsiu, gyvenamojo būsto standartai, supančios aplinkos kontrolė, komforto ir saugumo lygis, režimas;
- socialinės aplinkos faktoriai: socialinio aktyvumo ir kūrybingumo lygis, šeima ir socialiniai ryšiai, kontaktai su organizacijomis;
- socioekonominiai faktoriai: pajamos, maistas, gyvenimo standartai, socialinis - ekonominis statusas;
- asmeninės autonomijos faktoriai: pasirinkimo galimybė, kasdienio gyvenimo kontrolė, sukurta aplinka kaip žmogaus sutarties rezultatas (pvz. pagyvenusio amžiaus žmogaus sutartis su globos namais ir kt.);
- subjektyvus pasitenkinimas: gyvenimo kokybę vertinama paties pagyvenusio žmogaus.

Stepukonio ir Svesson (2007, psl 56) teigimu: „Daugelio autorių nuomone, sveikata yra viena pagrindinių gyvenimo kokybės sudėtinių dalių“. Anot Jurgelėno ir kitų (2007, psl 94): „Visuomenės senėjimas yra socialinis reiškinys, todėl gyvenimo kokybės priklausomybė nuo amžiaus yra savaime suprantamas dalykas. Tai akcentuoja daugelis gyvenimo kokybės tyrinėtojų.“ „Tačiau gyvenimo kokybei, be bendrų tendencijų, turi įtakos konkrečios vietos aplinkybės. Taip pat svarbu žinoti gyvenimo kokybės kaitą, jos intensyvumą.“ (Jurgelėnas, Juozulynas, Butikis, Greičiūtė, 2007, psl.94).

Stepukonis ir Svesson (2007, psl .58) nurodo, jog pastaraisiais dešimtmečiais išvystytų šalių gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė kasmet nuolat ilgėja ir nėra požymių, kad šis tempas lėtėtų. Šį reiškinį lydi stabilus vyresnio amžiaus gyventojų dalies augimas. Tačiau nėra pakankamai aišku, kokios šių žmonių gyvenimo kokybės galima tikėtis – ar ji gerės, ar blogės.

1 pav. pateiktas tyrime dalyvavusių vyresniojo amžiaus žmonių požiūris, į jų esamą gyvenimo kokybę. Daugumos respondentų gyvenimo kokybės vertinimas tiesiogiai susijęs su asmenybės tipu: pesimistai vertino savo gyvenimo kokybę itin prastai, realistai – vidutiniškai, optimistai – gerai ar net labai gerai.



2 pav. Gyvenimo kokybės bei sveikatos raida
Šaltinis: Stepukonis F., Svensson T. (2007), psl. 62

Stepukonis ir Svensson (2007, psl. 63) šią schemą analizuoja taip: „kuo vyresni žmonės tiriami, tuo didesnė tikimybė, jog tyrimo dalyviais sutiks būti bei ilgiau dalyvaus optimistinės prigimties individai, kadangi likusieji populiacijų nariai miršta anksčiau ar dėl prastos sveikatos būklės nebegali būti tiriami – schemoje tai parodyta „krituliais“ artėjant prie „labai blogos“ sveikatos lygmens.“ Schema išryškina prielaidą, kad kai kuriuose longitudinaliuose tyrimuose nustatomas sveikatos bei gyvenimo kokybės stabilumas, juo labiau gerėjimas didėjant amžiui, veikiausiai tėra menamas, kadangi longitudinalinio tyrimo eigoje kinta tiriamų dalyvių sudėtis – pirmiausia pasitraukia, miršta silpnesnieji, o ilgiausiai išlieka stipriausieji, sveikiausieji, optimistiškiausieji, geriausiai adaptavęsi, kurie ir toliau tiriami kol padaroma klaidinga išvada, jog, pvz., „amžius neturi įtakos gyvenimo kokybei. Jeigu būtų įmanoma retrospektyviai tirti populiacijos individus, suskirstytus į „optimistų“, „realistų“, „pessimistų“ grupes, veikiausiai išryškėtų, kad visų grupių atstovų sveikata bei gyvenimo kokybė didėjant amžiui vis tik prastėja.“ (žr. 2 pav.).

Schaninia (2009) teigia, kad pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybė priklauso tiek nuo subjektyvių veiksnių - asmeninių individo savybių, jo išsilavinimo, motyvacijos ir gyvenimo padėties, tiek nuo objektyvių veiksnių - visuomenės požiūrio į pagyvenusius ir senus žmones, socialinio valdymo tobulinimo, įvairių socialinių institucijų interesų ir veiksnių derinimo.

Tyrimų duomenų analizė rodo, jog senų ir pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybė yra santykinai gera, be to, ji nuolat gerėja, lyginant naujas to paties amžiaus gyventojų kohortas. šio pozityvaus reiškinių priežastis galima sisteminti į tris grupes. „Pirmoji – senatvės, sergamumo ir „priklausomumo“ amžiaus nutolinimas. Antroji – sėkmingesnė nei iki

šiol vyresnių žmonių adaptacija gerėjant gyvenimo sąlygoms, įsivyraujant sveikesnei gyvensenai bei tobulėjant medicinos technologijoms. Trečioji – ankstyvos sergančių, silpnos sveikatos, prastos gyvenimo kokybės individų mirtys arba nenoras dalyvauti gerontologiniuose longitudinaliniuose tyrimuose, tokios būklės sutikusiųjų dalyvauti ankstyvesnis pasitraukimas iš tyrimų. Pirmosios ir antrosios grupės priežastys iš tiesų gerina vyresnio amžiaus gyventojų gyvenimo kokybę, tačiau trečiosios sietinos tik su dalyvaujančių tyrimuose, bet ne su visos populiacijos gyventojų gyvenimo kokybės gerėjimu.“ (Stepukonis, Svesson, 2007, psl. 55).

Dauguma autorių daugiausia dėmesio skiria išsamiam pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybei įtaką darančių veiksnių vertinimui, pavyzdžiui, būstas, užimtumas, pajamos, gyvenimas šeimoje, socialinė parama, stresai ir krizės, sveikatos kokybės, sveikatos priežiūros galimybės, darbo sąlygos, mityba, išsilavinimo galimybės, ekonominiai veiksniai ir pan.. Kiekvienam seno amžiaus ar pagyvenusiam asmeniui gyvenimo kokybė yra labai skirtinga, nes ji priklauso nuo įvairiausių veiksnių, darančių įtaką paties žmogaus vidinei būsenai. Tik būdamas sveikas žmogus gali fiziškai, protiškaai ir socialiai veikti bei pajusti teigiamą emocinę būseną: pasitenkinimą ir laimę, o tai yra subjektyvūs gyvenimo kokybės svarbiausi komponentai. Pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybė keičiasi atsiradus bent nedideliems sveikatos pokyčiams, nes sveikata ir gyvenimo kokybė yra glaudžiai tarpusavyje susijusios (Ruževičius, 2005; Janulienė, Čepienė, Kalibatas, Juozulynas, 2009; Krutulienė, 2012; Jurgelėnas, Čeremnych, Filipavičiūtė, 2003)

Analizuojant senų ir pagyvenusių žmonių poreikius, užtikrinančius gyvenimo kokybę, būtina paminėti, jog egzistuoja ir subjektyvi gerovė – samprata, išreiškianti žmogaus santykį su pačiu savimi, savo gyvenimu ir procesais, kurie turi svarbią reikšmę asmenybei ir charakterizuojama pasitenkinimo pojūčiu (Шамионов, 2005). Subjektyvią gerovę galima sieti su tam tikrais veiksniais:

- Pirma, laimingi žmonės pasižymi savigarba, optimizmu, asmeninės kontrolės jausmu, yra ekstravertai.
- Antra, juos supa paramą teikiantis socialinių ryšių tinklas. Iš tiesų, šie glaudūs ryšiai remiasi teigiamais socialiniais saitais ir emociniais bruožais, kurie būdingi laimingiems žmonėms. Taigi, teigiamos savybės padeda palaikyti artimus santykius, kurie savo ruožtu teikia gyvenimo džiaugsmo.
- Trečia, žmonės, kurie jaučiasi laimingi ir patenkinti gyvenimu, užsiima prasminga ir sudėtinga veikla (darbo arba laisvalaikio).
- Ketvirtas laimės šaltinis – tikėjimas (Merkys, 2008).

Subjektyvi gyvenimo kokybė suprantama kaip subjektyvių vertinimų tarp realios ir trokšamos gyvenimo kokybės, sutarimo laipsnis (Головина, Савченко, 2006). Subjektyvi gyvenimo kokybė suprantama kaip individo poreikių patenkinimo darbo, buities, ir kitose sferose, vertinimas (Черкашина, 2006).

Tikslinga išskirti du subjektyvios gerovės komponentus: 1. Kognityvinį (refleksinį) – atskirų savo būties pusių supratimą. 2. Emocinį - dominuojantį, emocinį toną būties pusių atžvilgiu.

Konkrečiau žmogaus subjektyvi gerovė (arba negerovė) susideda iš atskirų, skirtingų žmogaus gyvenimo pusių, vertinimų. Atskiri vertinimai susilieja į bendrą subjektyvios gerovės pojūtį. Vertinant gyvenimo kokybę iš subjektyvios pozicijos, respondentas tampa savo gyvenimo aplinkybių ekspertu (Черкашина, 2006).

Išskiriami du prieštaringi požiūriai į senatvę ir senėjimo procesą. Viena vertus, XVIII a. senatvė pateikiama kaip ligos, silpnumo, bejėgiškumo, praradimo ir netekties raidos etapas. Tai turėjo įtakos šiuolaikinės medicinos raidai ir atradimams. Senėjimo procesas buvo įvardytas kaip biologinis procesas, kurį reikia ištirti. Vėliau senėjimas ir senatvė tapo medicinos tyrimų objektu. Laipsniškas kūno funkcijų nykimas aiškinamas kaip nukrypimas nuo normos, kurio neišvengiama pasekmė - kūno silpnėjimas, išsekimas ir galutinė mirtis. (Tulle, Lynch, 2011). Priešingas senėjimo proceso, kaip praradimo ir negalios laikotarpio, vaizdavimas yra sėkmingo, optimalaus, aktyvaus ir pozityvaus senėjimo perspektyva, atsiradusi XX a. viduryje. Pirmą kartą į senėjimo laikotarpį pradėta žvelgti pozityviai, kaip į gyvenimo laikotarpį, kuris gali būti teigiamas, emociškai pilnavertis, aktyvus ir sėkmingas.

Garbaus amžiaus ir senatvės žmonės dažnai susiduria su stereotipiniu požiūriu. Labai dažnai jie vaizduojami kaip silpni, užmaršūs, žemiau skurdo ribos ir atsidūrę ant mirties slenksčio. Visuomenėje egzistuojantis stereotipinis senatvės įvaizdis tiesiogiai lemia daugelį pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo aspektų: savigarbą, padėtį visuomenėje, gyvenimo kokybę apskritai. Todėl ir būtina analizuoti, kokie veiksniai, darantys įtaką senų ir pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybei. Senų ir pagyvenusių amžiaus asmenų gyvenimo pilnatvės pagerinimas nereiškia esamos patologijos pašalinimo, o siekiama sudaryti optimalias sąlygas esant daugybinei patologijai, kas būdinga šio amžiaus asmenims. Vazonienės (2010) teigimu jog gyvenimo kokybės samprata, jos vertinimas, laimės jausmo supratimas susijęs su respondentų lytimi, gyvenimo patirtimi, išgyvenimais (teigiamais/neigiamais), dabartinėmis gyvenimo sąlygomis ir sveikata; veiksniai, labiausiai lemiantys pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybę, susiję su individualiomis savybėmis (pvz., sveikata, aktyvumu/pasyvumu), mikro aplinka (t.y. artimiausia socialine aplinka) ir materialinės gerovės komponentais (pajamomis, galėjimu dirbti).

Apibendrinant galima teigti, jog senėjimas – tai destruktivus, su amžiumi neišvengiamai besivystantis nevienodas visų fizinių ir psichinių struktūrų pokyčių procesas. Senėjimo procesas turi ir teigiamų, ir neigiamų aspektų, lemiančių pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo būdą. Senėjimą, kaip objektyvią silpnėjimo ir funkcionavimo visuomenėje praradimo realybę, lengva priimti tiek pačiam žmogui, tiek jo aplinkai. Pagyvenę ir senyvo amžiaus žmonės susiduria su įvairiomis problemomis: išėjimu į pensiją, sumažėjusiomis pajamomis, socialinio statuso pokyčiais, stereotipais, sveikatos pokyčiais, gyvenimo kokybės pokyčiais. Pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybė yra subjektyvus vertinimas, apibūdinamas poreikių patenkinimo laipsniu.

II. LANKOMOSIOS PRIEŽIŪROS DARBUOTOJO VEIKLOS GALIMYBĖS GERINANT SENŲ IR PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ GYVENIMO KOKYBĘ.

2.1. Pagalbos į namus paslaugų organizavimo seniems ir pagyvenusiems žmonėms, siekiant gerinti jų gyvenimo kokybę

Profesionalaus socialinio darbo Lietuvoje pradžia laikytini pirmieji nepriklausomos valstybės gyvavimo metai. Prakapas (2007) teigia, kad socialinio darbo profesionalumą įvertinti sunku, nes tai priklauso nuo daugelio aplinkybių bei veiksnių, o ne vien tik nuo socialinių darbuotojų profesinės kvalifikacijos. Šio darbo reikšmingumas pasireiškia tuo, kad pasiekiami numatyti tikslai: maksimaliai patenkinami klientų socialiniai poreikiai ir išsprendžiamos įvairios problemos. Tai pasiekama per veiksmingą socialinių darbuotojų darbą ir sąveiką su bendruomenės organizacijomis, dalyvaujant klientui. Ne visuomet klientai sulaukia reikiamos pagalbos bei paramos, ne visuomet socialinių darbuotojų teikiamos paslaugos yra kokybiškos, ne visuomet klientai yra patenkinti jiems suteiktomis paslaugomis ir kita. Yra žinoma, kad socialinio darbuotojo profesija nuolat kinta ir tobulėja.

Socialinių darbuotojų kvalifikacinius reikalavimus (2006), kuriuose pabrėžiama, kad socialinis darbas - tai socialinio darbuotojo profesinė veikla, kuria siekiama gerinti žmonių ir jų aplinkos bendravimą, didinti klientų savarankiškumo laipsnį, kad jie galėtų veiksmingiau spręsti įvairias gyvenimiškas problemas, sudaryti sąlygas, kad jie galėtų atskleisti visą savo potencialą, didinti jų prisitaikymo visuomenėje laipsnį, didinti jų pačių atsakomybę nepažeidžiant jų žmogiškojo orumo..

Anot Bagdono (2001, psl.11) „platumu ir daugiafunkcionalumu socialinis darbas kaip praktinė profesija turbūt nenusileidžia medicinai. Pastaroji gydo kūno ir jo funkcionavimo ligas, socialinis darbas – mažų ir didelių žmonių grupių socialinius negalavimus“.

Kavaliauskienė (2005, psl.230-239) teigia, kad socialinio darbo samprata prasideda nuo praktinės veiklos visuomenėje ir vystosi iki šiol, nes šios profesinės veiklos tapsmas ir plėtra yra nepaprastai sparti ir intensyvi. Socialinis darbas - tai technologijomis, etika ir socialinio darbo kodeksu pagrįstas socialinės pagalbos procesas, kuriuo siekiama didinti klientų savarankiškumo laipsnį, tenkinti pagrindinius poreikius, spręsti gyvenimo sunkumus ir sudaryti sąlygas, kad žmonės galėtų išlaikyti orumo jausmą ir pagarbą kitiems.

Socialinės paslaugos Socialiniame pranešime (2020) apibūdinamos, kaip "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." Socialinės paslaugos teikiamos siekiant užkirsti kelią socialinėms problemoms visuomenėje, užtikrinti tinkamas gyvenimo sąlygas ir optimizuoti asmens ir socialinės grupės socialinio funkcionavimo mechanizmą. Socialinių paslaugų kataloge (2006) išskiriamas toks socialinių paslaugų tikslas: sąlygų, padedančių ugdyti kliento gebėjimą savarankiškai spręsti savo socialines problemas, palaikyti ir plėsti socialinius ryšius su bendruomene ir įveikti socialinę izoliaciją, sudarymas. Teikiant socialines paslaugas, siekiama užtikrinti seniems ir pagyvenusiems asmenims tokias gyvenimo sąlygas, kad jie galėtų gyventi pilnavertį gyvenimą, nebūtų pažeidžiamos teisės, nustatyta Socialinių paslaugų įstatyme (2006). Pagrindinės socialinių paslaugų funkcijos – žmogaus gebėjimų, pavyzdžiui, rūpintis savimi, prisitaikyti ir iš naujo prisitaikyti visuomenėje, atkūrimas, sukuriant žmogaus orumo nežeminančias sąlygas.

Amerikos nacionalinė socialinių darbuotojų asociacija (NASW) pateikia tokią socialinio darbo apibrėžimą: „Socialinis darbas yra profesinė veikla, padedanti individams, žmonių grupėms ar bendruomenėms stiprinti ar atkurti socialinio funkcionavimo pajėgumą ir sukurianti palankias socialines sąlygas tam tikslui pasiekti". Iš apibrėžimą seka, kad socialinio darbuotojo darbas padeda ne tik atskiriems asmenims, bet ir žmonėms bei bendruomenėms spręsti jų gyvenimo problemas, įgyti gyvenimo prasmę ir siekti savo tikslų. Šis apibrėžimas padeda suprasti socialinio darbuotojo darbo prasmę (Kavaliauskienė, 2005).

Socialinės paslaugos teikiamos vykdant socialinę veiklą. Jos yra labai įvairios ir gali būti teikiamos valstybinių, privačių ir visuomeninių organizacijų švietimo, maitinimo, sveikatos priežiūros ir užimtumo srityse. Socialinės paslaugos teikiamos tokioms piliečių kategorijoms: garbaus ir senyvo amžiaus asmenims ir jų šeimos nariams; asmenims, iš dalies ar visiškai praradusiems gebėjimą pasirūpinti savimi; vaikams, likusiems be tėvų globos; šeimoms, auginančioms socialinės rizikos grupės vaikus, ir kitoms kategorijoms. Pagrindinis socialinių paslaugų teikimo organizatorius yra savivaldos institucija. Vietos valdžia yra atsakinga už paslaugų teikimą socialiai pažeidžiamiems asmenims savo teritorijoje, planuodama ir organizuodama, kontroliuodama socialinių paslaugų kokybę ir tikslingumą. Vietos valdžia vertina, analizuoja ir prognozuoja gyventojų socialinės globos poreikius. Dėl to nustatoma socialinių paslaugų apimtis ir rūšys, įvertinamas ir nustatomas finansavimo dydis. (Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų kataloge (2006) numatoma, jog socialinės paslaugos Lietuvoje skirstomos į bendrąsias socialines paslaugas ir specialiąsias socialines paslaugas. Bendrosios socialinės paslaugos - tai individualios paslaugos, teikiamos be nuolatinės specialistų priežiūros. Bendrųjų socialinių paslaugų tikslas - ugdyti ir kompensuoti asmens (šeimos) gebėjimus savarankiškai kurti asmeninį (šeimos) gyvenimą ir dalyvauti visuomenės gyvenime. Tokios paslaugos teikiamos socialinės globos įstaigose ir asmens namuose. Paslaugų trukmė ir dažnumas priklauso nuo asmens (šeimos) poreikio. Bendrosioms socialinėms paslaugoms priskiriama: konsultavimas, informavimas, maitinimo organizavimas, tarpininkavimas ir atstovavimas, aprūpinimas būtiniaisiais rūbais, transporto organizavimas, užimtumo paslaugos, asmeninės higienos ir priežiūros paslaugų organizavimas ir kt.

Specialiosios socialinės paslaugos - tai visuma paslaugų, teikiamų asmeniui (šeimai), siekiant ugdyti ar kompensuoti gebėjimus savarankiškai kurti asmeninį gyvenimą ir dalyvauti visuomenės gyvenime, kai bendrųjų socialinių paslaugų nepakanka. Specialiosiomis socialinėmis paslaugomis siekiama atkurti ar ugdyti asmens (šeimos) gebėjimą pasirūpinti savimi, prisitaikyti ir iš naujo adaptuotis visuomenėje arba tenkinti pagrindinius asmens gyvenimo poreikius, teikiant visapusišką įvairių sričių specialistų pagalbą. Atsižvelgiant į poreikius, specialiosios socialinės paslaugos teikiamos socialinės globos įstaigose arba namuose. Asmens (šeimos) poreikiai lemia specialiųjų socialinių paslaugų trukmę, dažnumą ir apimtį. Specialiosios socialinės paslaugos yra skirstomos į dvi grupes: socialinė priežiūra (pagalba į namus; socialinių įgūdžių ugdymas, palaikymas (ir) atkūrimas); ir socialinė globa (dienos socialinė globa asmens namuose).

Teikiant socialines paslaugas seniems ir pagyvenusiems žmonėms yra laikomasi tam tikrų principų, kurie garantuoja teikiamų paslaugų kokybę. Išryškina pagrindinius socialinių paslaugų organizavimo principus: paslaugų deinstitutionalizavimas, paslaugų prieinamumas, paslaugų planingumas (Žalimienė, 2003). Socialinių paslaugų katalogas (2000) pabrėžia pagrindinis socialinių paslaugų teikimo principas: decentralizacijos principas, bendradarbiavimo principas, atvirumo bendruomenei principas, adekvatumo principas, pokyčių žmoguje skatinimo.

Seniems ir pagyvenusiems žmonėms, gyvenantis savo namuose, teikiama socialinę paslaugą pagalba į namus. Paslaugos namuose skirtos pagerinti gyvenimo kokybę asmenims, kurie dėl amžiaus, negalės, šeiminių padėties, silpnos sveikatos ar kitų gyvenimo sunkumų negali gyventi pilnaverčio gyvenimo. Pagrindinės tikslas - sudaryti galimybes seniems ir pagyvenusiems žmonėms kuo ilgiau gyventi savo namuose (Socialinių paslaugų katalogas, 2000).

Lietuvoje socialinės paslaugos namuose šiuo metu yra viena iš prioritetinių socialinių paslaugų rūšių. Privalumas tas, kad jos yra pigesnės nei stacionariose socialinės globos įstaigose teikiamos paslaugos, leidžia pagyvenusiems ir seniems žmonėms ilgiau gyventi savo namuose, išlaikant gyvenimo kokybę ir neprarandant ryšio su šeima ir bendruomene. Todėl vietos valdžios institucijos plėtoja pagalbos namuose paslaugas ir teikia joms pirmenybę prieš stacionarines paslaugas (Socialinių tyrimų institutas, 2004).

Socialinių paslaugų kataloge pabrėžiama, kad globos namuose paslaugos - tai socialinės paslaugos, teikiamos asmens namuose, siekiant padėti asmeniui (šeimai) tvarkytis buityje ir dalyvauti bendruomenės gyvenime (Socialinių paslaugų katalogas, 2006). Asmenys, kuriems gali būti teikiamos pagalbos į namus paslaugos - suaugę asmenys su negalia ir jų šeimos, senyvo amžiaus asmenys ir jų šeimos, dėl sveikatos būklės ar kitų priežasčių netekę gebėjimo pasirūpinti savimi. Pagalbos į namus paslaugų teikėjai - darbuotojai, kurie teikia pagalbą į namus paslaugas vartotojui (gavėjui), t.y. lankomosios priežiūros specialistai. Socialinio darbo organizatoriai - socialinis darbuotojas, kuris koordinuoja pagalbos į namus teikimo procesą paslaugų gavėjams. Biudžetinė įstaiga Klaipėdos miesto socialinės paramos centras vertina gyventojų pagalbos į namus poreikius. Sprendimą dėl pagalbos į namus teikimo asmeniui priima Klaipėdos miesto savivaldybės administracijos direktorius ar jo įgaliotas asmuo. Kai priimamas sprendimas teikti pagalbą į namus paslaugą, bet jos neįmanoma suteikti iš karto, asmuo (šeima) įrašomas į laukiančiųjų sąrašą ir apie tai informuojamas raštu.

Pagalbos į namus teikimo tvarkos aprašas reglamentuoja pagalbos į namus paslaugų teikimą, pagalbos į namus paslaugų teikimo laikino sustabdymo ar visiško nutraukimo tvarką, taip pat paslaugų sąrašą ir apmokėjimą. Pagalbos į namus paslauga teikiama iki 10 val. per savaitę centro darbo dienomis ir valandomis. Pagalbos į namus paslaugų sudėtis ir teikimo trukmė konkrečiam asmeniui (šeimai) nustatoma individualiai, atsižvelgiant į jo (jos) poreikius. Pagalbos į namus paslaugų sudėtis turi būti sudaryta ne mažiau kaip iš 3 paslaugų. Centras su paslaugų gavėju (ar jo teisėtu atstovu) sudaro paslaugų gavimo sutartį, kurioje reglamentuojamas gaunamų paslaugų sąrašas, periodiškumas, trukmė, apmokėjimas, mokėjimo už paslaugas perskaičiavimo sąlygos, pasikeitus asmens (šeimos) finansinėms galimybėms gaunant pagalbos į namus paslaugas, sutarties šalių teisės ir pareigos, paslaugų teikimo, sustabdymo ar nutraukimo sąlygos (Pagalbos į namus teikimo tvarkos aprašas, 2018).

Paslaugos namuose, siekiant gerinti gyvenimo kokybę seniems ir pagyvenusiems žmonėms, kurie dėl amžiaus, negalės, šeiminių padėties, silpnos sveikatos ar kitų gyvenimo sunkumų negali gyventi pilnaverčio gyvenimo. Teikiant socialines paslaugas namuose,

socialinis darbuotojas pirmiausia įvertina žmogaus poreikius ir nusprendžia, kokios paslaugos klientui yra būtinos. Su klientu susitariama, kokios paslaugos ir kaip dažnai jos bus teikiamos. Numatytas paslaugas teikia lankomosios priežiūros darbuotojai. Pagalbos namuose paslaugų tikslai - sudaryti galimybes seniems ir pagyvenusiems žmonėms kuo ilgiau gyventi savo namuose, pasirūpinti savo savarankiškumu užtikrinimo. Seniems ir pagyvenusiems žmonėms dažniausiai teikiamos šios pagalbos į namus paslaugos: maisto produktų pirkimas, vaistų pirkimas, pagalba ruošiant maistą, pagalba tvarkant namus, pagalba rūpinantis asmens higiena. Vienam lankomosios priežiūros specialistui priklausomai nuo aplinkybių (asmens savarankiškumas, artimųjų galimybės suteikti pagalbą) vidutiniškai tenka po septynis pagalbos į namus gavėjai (Socialinių paslaugų ataskaita, 2019).

Socialinių paslaugų kataloge (2006) paslaugos namuose skirstomos į pagrindinės ir papildomas. Pagrindinės paslaugos apibrėžiamos kaip paslaugos, kurios gyvybiškai būtinos norint išlaikyti žmogų namuose, nepažeidžiant jo garbės bei orumo. Paslaugos, kurios nėra gyvybiškai būtinos konkrečioje situacijoje, bet gali būti teikiamos asmeniui pageidaujant, susitarus su paslaugų teikėju tai yra papildomos paslaugos. Socialinių paslaugų kataloge (2006) pabrėžiami pagrindiniai paslaugų teikimo namuose uždaviniai: skatinti paslaugų gavėją būti aktyvų, kad jis galėtų pasirūpinti savimi ateityje, kurti savarankiškumo didinimo paslaugas, ugdyti ir stiprinti įgūdžius ir gebėjimus savarankiškai spręsti socialines problemas, teikti kokybiškas paslaugas namuose, padėti paslaugų gavėjui palaikyti fizines, psichines funkcijas.

Johnson (2001) teigia, kad pagalbos namuose paslaugos pranašesnės tuo, kad:

- leisti pagyvenusiems ir seniems žmonėms gyventi savo namuose nenutraukiant ryšių su artimaisiais ir bendruomene;

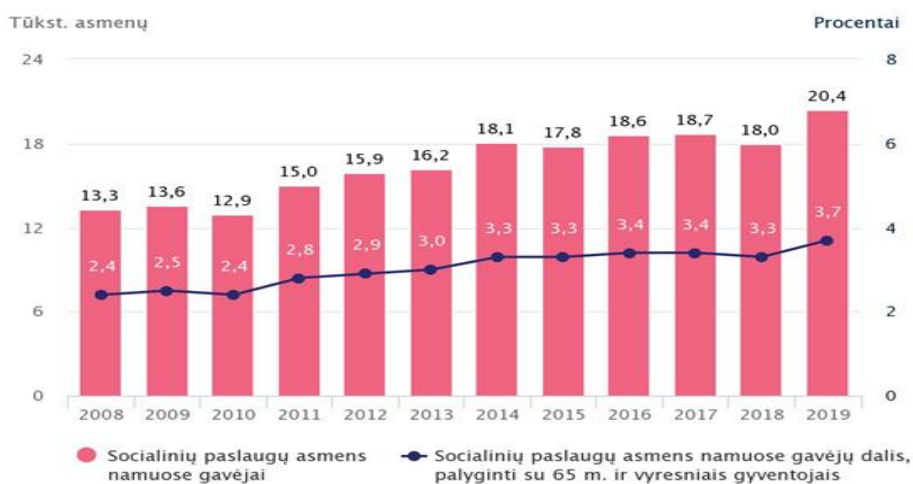
- yra ekonomiškai efektyvesnės nei stacionarinės paslaugos,

- gerinti pagyvenusių ir senų žmonių, kurie dėl amžiaus, šeimyninės padėties, nedarbingumo, sveikatos praradimo ar kitų gyvenimo sunkumų negali savimi pasirūpinti, gyvenimo kokybę;

- suteikia galimybę įvertinti individualius pagyvenusių ir labai senų žmonių poreikius ir suteikti jiems tinkamą pagalbą namuose.

Slaugos namuose paslaugos teikiamos tol, kol jos yra veiksmingos ir padeda pagyvenusiems ir seniems žmonėms gyventi savarankiškai savo namuose. Kai pagalbos namuose paslaugų veiksmingumas sumažėja ir jų nepakanka gyvenimo kokybei palaikyti, teikiamos ilgalaikės institucinės globos paslaugos. (ilgalaikės socialinės globos įstaigos). Pagyvenusiems ir seniems žmonėms paslaugos teikiamos aplinkoje, prie kurios jie yra pripratę, o tai taip pat užtikrina veiksmingumą. Teikiant socialines paslaugas namuose

taikomas individualus požiūris į kiekvieną pagyvenusį ir seną žmogų. Vertinama kliento gyvenamoji aplinka: būstas, šeima, artimieji, santykiai su kaimynais, gebėjimas pasirūpinti savimi, nedarbingumas. Kučinskas, Kučinskienė (2000) teigia, kad pagyvenusių ir senų žmonių savarankiškumas rodo gyvenimo kokybės palaikymo laipsnį ir išreiškiamas jutiminishiais, kasdienio gyvenimo, psichologiniais kriterijais bei socialine integracija į visuomenę. Europos Komisija (2008) pabrėžia, kad pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybės palaikymo veiksmingumą sudaro prieinamumo principo užtikrinimas ir socialinių paslaugų teikimas kuo arčiau gyvenamosios vietos.



3 pav. Socialinės paslaugos 2019 m.

Pagal Lietuvos statistikos departamentas duomenimis pagalbos į namus poreikis kasmet didėja. 2019 m. pagalbos į namus ir socialinės globos paslaugos asmens namuose buvo suteiktos 20,4 tūkst. asmenų, arba 13,6 proc. daugiau nei 2018 m. Dauguma (76,3 proc.) asmenų, gavusių socialines paslaugas asmens namuose, buvo seni ir pagyvenę žmonės. Lietuvoje, „kaip ir visoje Europoje, viena iš aktualiausių demografinių problemų įvardijamas spartus senų žmonių skaičiaus didėjimas ir su tuo susijęs pagalbos šiems asmenims poreikio didėjimas“. Lesauskaitė, Macijauskienė ir Širvinskienė (2009, psl. 177) pastebi, jog priežiūros namuose poreikio didėjimą sąlygoja tokie veiksniai: demografiniai pokyčiai: daigėja senų ir labai senų žmonių skaičius visuomenėje; socialiniai pokyčiai: tradicinės didelės šeimos instituto subyrėjimas į mažesnius šeimos vienetus, moterų aktyvus dalyvavimas darbo rinkoje ir pensinio amžiaus ribos prailginimas mažina potencialių globėjų skaičių, vidinė ir išorinė migracija; epidemiologiniai pokyčiai: ambulatorinis gydymas vis dažniau taikomas tokioms ligoms, kaip cukrinis diabetas, demencija ir įvairios psichikos ligos, gydyti.; mokslo ir technologijų inovacijos: sveikatos priežiūros paslaugų plėtra leidžia pagyvenusiems ir seniems žmonėms išlaikyti gyvenimo kokybę ir savarankiškumą.

Apibendrinant galima teigti, kad socialinis darbas suprantamas kaip profesinė veikla, padedanti senems ir pagyvenusiems žmonėms ir organizacijoms įvardinti individualius, socialinius ir situacinius sunkumus, kurie kyla susiklosčius tam tikroms aplinkybėms, o taip pat teikti palaikomąją, tausojančią, korekcinę ir reabilitacinę pagalbą, padedančią juos įveikti. Pagalbos į namus paslaugas padeda seniems ir pagyvenusiems žmonėms sudaryti sąlygas ilgiau gyventi savo namuose. Teikiant šias paslaugas taikomas individualus požiūris ir jos yra veiksmingas ir ekonomiškai efektyvesnis būdas palaikyti senjorų ir vyresnio amžiaus suaugusiųjų gyvenimo kokybę.

2.2. Teisinis reglamentavimas dirbant su senais ir pagyvenusiais žmonėmis

Reikalavimai darbo sąlygoms šiuolaikinėse gerovės valstybėse yra reglamentuojami teisės aktuose ir turi užtikrinti darbuotojams saugias ir sveikas darbo sąlygas. Nors ES šalių darbo sąlygų, saugaus darbo reglamentavimą lyginant su kitomis, ne ES šalimis (pvz., JAV), galima pastebėti nemažai skirtumų, o ir pačios ES šalys turi gana skirtingus požiūrius ir praktiką reglamentuojant darbo sąlygas ir saugą darbe, tačiau pagrindinės, bazinės ES darbo sąlygų ir saugaus darbo nuostatos yra integruotos į nacionalinius teisės aktus (Lazutka ir kt., 2008). 2006 m. įsteigta Darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, kurios tikslas - analizuoti saugaus darbo problemas Europos Sąjungos šalyse ir rengti metodinę medžiagą. Nepaisant profesijos naujumo, Lietuvoje priimta nemažai teisės aktų, reglamentuojančių ir užtikrinančių socialinių darbuotojų apsaugą nuo neigiamų darbo aplinkos padarinių ir profesinės rizikos veiksnių poveikio. Vienas iš jų - 2002 m. Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintas ir 2008 m. pakeistas Įsakymas dėl pavojingų darbų sąrašo, kuriuo išplėstas pavojingų darbų sąrašas, įtraukiant į jį socialinius darbuotojus, dirbančius su tam tikromis piliečių grupėmis (Nutarimas dėl pavojingų darbų sąrašo patvirtinimo, 2002).

Socialinio darbuotojo veikla ir kompetencijos, dirbant su senais ir pagyvenusiais žmonėmis, įtvirtinta Lietuvos Respublikos norminiuose teisės aktuose: Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatyme (2007), Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro (2003), patvirtintame Socialinių paslaugų kataloge (2018), Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu (2006) patvirtintuose Socialinių darbuotojų ir socialinių padėjėjų kvalifikaciniuose reikalavimuose, Socialinio darbuotojo etikos kodekse, kituose teisės aktuose, reglamentuojančiuose tiesioginę socialinių darbuotojų veiklą.

Socialinių paslaugų organizavimą ir teikimą Lietuvoje reglamentuoja nacionaliniu lygmeniu priimti dokumentai (įstatymai, Vyriausybės nutarimai), regioniniu lygmeniu (nuostatai, normos, vietos savivaldos institucijų veikla) ir instituciniu lygmeniu (pareigybių aprašymai, standartai, taisyklės, etikos kodeksas). Vietos valdžios institucijos užtikrina nacionaliniu lygmeniu priimtų plėtros strategijų ir socialinių paslaugų standartų įgyvendinimą. Lietuvos socialinės paramos koncepcija (1994) yra pirmasis teisės aktas, kuriuo buvo sukurtas teisinis pagrindas socialinės paramos sistemos integracijai (Žalimienė, 2003). Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas yra pagrindinis teisės aktas, reglamentuojantis socialinių paslaugų teikimą, jų gavimo sąlygas, organizavimo ir apmokėjimo principus. Šis įstatymas apibrėžė socialinių paslaugų tikslus, rūšis, teikimo ir gavimo sąlygas, paslaugų gavėjų ir teikėjų santykius ir kitus aspektus. Vykdam socialinių paslaugų reformą, 2006 m. liepos 10 d. buvo priimtas naujas Socialinių paslaugų potvarkis. Naujasis potvarkis tiksliau reglamentuoja socialinių paslaugų valdymą, skyrimą ir teikimą, socialinės globos įstaigų licencijavimą ir finansavimą bei apmokėjimą už socialines paslaugas. Naujajame įstatyme apibrėžiama vietos savivaldos kompetencija socialinių paslaugų teikimo srityje: metinių socialinių paslaugų programų ir planų rengimas, socialinių paslaugų poreikio stebėseną ir socialinių paslaugų organizavimo bei teikimo vertinimas. Vietos valdžios institucijos renka ir analizuoja informaciją apie asmenis, kuriems reikia socialinių paslaugų, vertina socialines paslaugas gaunančių asmenų finansines galimybes. Vietos valdžios institucijos turi teisę priimti sprendimus dėl jų kontroliuojamos socialinės paramos įstaigos steigimo, reorganizavimo ir likvidavimo (LR Socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Socialinių paslaugų organizavimas ir teikimas grindžiamas tam tikrais principais, kuriais užtikrinama paslaugų kokybė, paslaugų gavėjo teisės ir teigiamas poveikis paslaugų gavėjo gyvenimo kokybei. Socialinių paslaugų įstatyme nustatyti šie paslaugų organizavimo ir teikimo principai: bendradarbiavimo, dalyvavimo, kompleksiško, prieinamo, socialinio teisingumo, tinkamo, veiksmingo ir visapusiško (LR Socialinių paslaugų įstatymas, 2006; Бахарев и Свищев, 2008).

LR Socialinių paslaugų įstatymas (2006) nurodo, kad socialinio darbuotojo kompetenciją, įskaitant ir lankomosios priežiūros darbus, reglamentuoja socialinių darbuotojų profesinės kompetencijos tobulinimo tvarka ir socialinių darbuotojų atestavimo tvarka. Socialiniame darbe išskiriamos trys pagrindinės profesinės kompetencijos:

1) Bendrosios kompetencijos- tai gebėjimas bendrauti, gebėjimas dirbti kartu (bendradarbiavimas), gebėjimas planuoti, veikti savarankiškai, gebėjimas tobulėti.

2) Socialinio darbo profesinės kompetencijos - gebėjimas analizuoti situaciją, gebėjimas atlikti intervenciją, gebėjimas daryti įtaką socialinei klientų aplinkai.

3) Socialinio darbo specialiosios kompetencijos – tai gebėjimas kurti saugią, augti ir gyventi palankią aplinką ir gebėjimas ugdyti ir palaikyti kliento savarankiško gyvenimo įgūdžius. (LR Socialinių paslaugų įstatymas, 2006; Холостова, 2017; Наместникова, 2019).

Pagal šį įstatymą socialinis darbuotojas ir lankomosios priežiūros darbuotojas turi turėti tam tikrų žinių, įgūdžių, socialinio darbo vertybių ir aukštą motyvaciją, būtiną sėkmingai profesinei veiklai.. Būsimieji lankomosios priežiūros darbuotojai teoriniuose užsiėmimuose mokomi socialinio darbo organizavimo, socialinių paslaugų teikimo namuose pagyvenusiems ir neįgaliesiems, pagyvenusių ir neįgaliųjų ypatumų, socialinio darbo etikos ir namų ruošos. Praktinis mokymas vyksta mokymo įstaigoje ir darbo vietoje. Praktinio mokymo trukmė – 6 savaitės. Jo metu įtvirtinami ir tobulinami slaugos, bendravimo ir kt. gebėjimai.

Lankomosios priežiūros darbuotoja nuolat, ne mažiau kaip 16 akademinių valandų per kalendorinius metus, tobulina profesinę kompetenciją, jo praktinė veikla vertinama socialinės apsaugos ir darbo ministro nustatyta tvarka. Lankomosios priežiūros darbuotojas socialinių paslaugų teikimo tikslais turi teisę tvarkyti asmens duomenis, įskaitant ypatingus asmens duomenis, susijusius su sveikatos būkle ar teistumu, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymu.

Apibendrinant galima teigti, kad lankomosios priežiūros darbuotojai turi kvalifikacinius reikalavimus ir juos tobulina bei plėtoja; priimti ir tobulinami svarbūs įstatymai ir dokumentai, sudarantys sąlygas plėtoti profesionalią socialinę veiklą, numatantys teikiamų paslaugų standartus įvairioms specializacijoms; susiformavo profesinė kultūra ir bendruomenė, vyksta profesinė savireguliacija per sukurtą Socialinių darbuotojų asociaciją ir priimtą profesinės Etikos kodeksą; profesionalūs socialiniai darbuotojai rengiami mokymo įstaigose, kurios, remiantis užsienio šalių socialinio darbo mokyklų patirtimi bei kryptimis, kuria ir taiko įvairius lankomosios priežiūros darbuotojų rengimo modelius; organizuojamas kvalifikacijos kėlimas, siekiant tobulinti lankomosios priežiūros darbuotojų veiklos turinį bei metodus, diegti inovacijas, siejant socialinio darbo teoriją su praktika; socialinio darbo mokymo įstaigose leidžiami mokslo darbų leidiniai bei žurnalai, atskleidžiantys mokslinius socialinio darbo tyrinėjimus bei praktines lankomosios priežiūros darbuotojų veiklos problemas.

2.3. Lankomosios priežiūros darbuotojo veiklos galimybės, siekiant gerinti senų ir pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybę

Tyrimų duomenų analizė rodo, jog senų ir pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybė yra santykinai gera, be to, ji nuolat gerėja, lyginant naujas to paties amžiaus gyventojų kohortas. Šio pozityvaus reiškinio priežastis galima sisteminti į tris grupes. „Pirmoji – senatvės, sergamumo ir „priklausomumo“ amžiaus nutolinimas. Antroji – sėkmingesnė nei iki šiol vyresnių žmonių adaptacija gerėjant gyvenimo sąlygoms, įsivyraujant sveikesnei gyvensenai bei tobulėjant medicinos technologijoms. Trečioji – ankstyvos sergančių, silpnos sveikatos, prastos gyvenimo kokybės individų mirtys arba nenoras dalyvauti gerontologiniuose longitudinaliuose tyrimuose, tokios būklės sutikusiųjų dalyvauti ankstyvesnis pasitraukimas iš tyrimų. Pirmosios ir antrosios grupės priežastys iš tiesų gerina vyresnio amžiaus gyventojų gyvenimo kokybę, tačiau trečiosios sietinos tik su dalyvaujančių tyrimuose, bet ne su visos populiacijos gyventojų gyvenimo kokybės gerėjimu.“ (Stepukonis, Svesson, 2007, psl. 55).

Lankomosios priežiūros darbuotojų darba siekia optimizuoti senų ir pagyvenusių žmonių santykius su jo aplinka, čia susiduria su asmeninėmis ir socialinėmis problemomis. Lankomosios priežiūros darbuotoja turi būti gebejimas atpažinti ir pripažinti asmens socialinės problemas, rinkti ir analizuoti informaciją apie senų ir pagyvenusių žmonių poreikius pagalbos namuose paslaugų teikimui, gebejimas analizuoti teikimų pagalbos namuose paslaugų kokybę, prognozuoti jų poreikį senų ir pagyvenusių žmonių (Įsakymas dėl metodinės medžiagos socialinių paslaugų namuose organizavimui patvirtinimo, 1999). Pagalba į namus – tai yra parvirtintas integralios plėtros veiksmų planas. Lankomosios priežiūros darbuotojas įgyvendina integralios paramos programas, padeda seniems ir pagyvenusiems žmonėms spręsti asmenines ir socialines problemas. Jis atlieka pagrindinės socialinių paslaugų funkcijos – gražinti žmogaus gebėjimą pasirūpinti savimi ir integruotis į visuomenę, sudarant žmogaus orumo nežeminančias sąlygas, kai pats žmogus to nepajėgia padaryti (Adomaitienė, Balčiūnienė, 2017).

Lankomosios priežiūros darbuotojas, dirbant su senu ir pagyvenusiu žmonių, atlieka šias užduotis: informacijos apie senų ir pagyvenusių žmonių poreikius rinkimas ir jų įgūdžių, privalumų ir trūkumų vertinimas; pagalba seniems ir pagyvenusiems asmenims, kad jiems būtų teikiamos paslaugos ir jie galėtų aktyviau dalyvauti visuomeniniame gyvenime; pagalba seniems ir pagyvenusiems žmonėms supažindinant juos su galimybėmis ir sudarant veiksmų planus, kartu teikiant visą reikiamą paramą ir pagalbą; pagalba seniems ir pagyvenusiems žmonėms nustatant galimybę pasinaudoti ir naudojantis visuomeniniais

ištekliais, įskaitant teisinę, medicinos ir finansinę pagalbą, būstą, darbą, transportą, pagalbą persikraustant, dienos priežiūros ir kitas nukreipimo paslaugas; dalyvavimas atrenkant ir įtraukiant klientus į atitinkamas programas; savarankiškumo įgūdžių seminarų, priklausomybių gydymo programų, elgesio valdymo programų, jaunimo paslaugų programų ir kitų visuomeninių ir socialinių paslaugų programų įgyvendinimas prižiūrint socialinio darbo ar sveikatos specialistams; ryšių su kitomis socialinių paslaugų tarnybomis, mokyklomis ir su klientais dirbančiais sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais palaikymas, siekiant teikti informaciją ir gauti atsiliepimus apie bendrą klientų padėtį ir pažangą. (Jaunuolių dienos centro darbuotojų samdymo ir išsaugojimo politika, 2014).

Lankomosios priežiūros darbuotojų darbo pobūdis yra daugiafunkcis, taigi ir asmenų, dirbančių socialinių paslaugų sektoriuje, veikla yra daugiaplanė. Tai: informavimas, tarpininkavimas ir atstovavimas, konsultavimas, asmeninės higienos paslaugų organizavimas, maitinimo organizavimas prognozavimas, ūkio darbai, laisvalaikio organizavimas, socialinė terapija (Sprendimas dėl integralios pagalbos, 2017).

Lankomosios priežiūros darbuotojas – tai asmuo, kuris teikia įvairių rūšių socialines paslaugas asmeniui betarpiškai jo namuose. Jis turi mokėti bendrauti su žmonėmis ir neturėti medicinos kontraindikacijų, draudžiančių dirbti su žmonėmis. Lankomosios priežiūros darbuotojas turi atitikti šiuos specialius reikalavimus: turėti ne žemesnį kaip vidurinį išsilavinimą; neturintis Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymo 20 straipsnio 3 dalyje nustatyto išsilavinimo arba neįgijęs socialinio darbuotojo padėjėjo, lankomosios priežiūros ar asmeninio asistento kvalifikacijos pagal socialinių darbuotojų padėjėjo, lankomosios priežiūros ar asmeninio asistento profesinio mokymo programą, išklausti įžanginius mokymus. Įžanginių mokymų trukmė turi būti ne trumpesnė kaip 40 valandų; periodiškai tobulinti savo profesinę kompetenciją; būti pareigingam, darbščiam, atsakingam, kūrybiškam, gebėti bendrauti; gebėti dirbti komandoje, priimti sprendimus, pasidalinti atsakomybe; gebėti teikti asmens higienos paslaugas klientui (Sprendimas dėl integralios pagalbos, 2017).

Lankomosios priežiūros darbuotojų veikla yra sudėtinga, kompleksinė, reikalaujanti psichologijos, andragogikos, profesinių žinių ir gebėjimų. Dirbant su senu ir pagyvenusiu žmonių, labai svarbu gebėti įsijausti į kito padėtį, emocinė būseną, tiesiogiai suprasti kito jausmus, skatinti dalyvavimą bendruomeninėje veikloje didinant užimtumą, siekiant pagerinti jų gyvenimo kokybę (Jasevičienė, Biliuvienė, 2015).

Lankomosios priežiūros darbuotojai atlieka labai svarbų ir sudėtingą darbą. Dažniausiai teikia būtinę pagalbą, informavimą, konsultavimą, tarpininkavimą ir atstovavimą. Pagal paslaugų ataskaitas, šių paslaugų paklausa didėja. Palyginę 2019 m. duomenis su 2018

m duomenimis: informavimo paslaugos 2019 m suteikia 122 kartai daugiau, nei 2018m.; konsultavimo paslaugos dešimtadaliu daugiau nei 2018; tarpininkavimo ir atstovavimo paslaugų suteikia 6,03 proc. daugiau nei 2018 m. (Suteiktų socialinių paslaugų ataskaita, 2019).

Apibendrinant galima teigti, kad lankomosios priežiūros darbuotojams tenka nelengva atsakomybė. Pagalbos į namus seniems ir pagyvenusiems žmonėms gerina jų gyvenimo kokybę, siekia optimizuoti senų ir pagyvenusių žmonių santykius su jo aplinka, čia susiduria su asmeninėmis ir socialinėmis problemomis, padėti juos išspręsti. Tokie paslaugai kaip, informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas, būtinę pagalba ir sociokultūrinės paslaugos, padeda seniems ir pagyvenusiems žmonėms kokybiškai gyventi savo namuose ilgiau.

III. LANKOMOSIOS PRIEŽIŪROS DARBUOTOJO VEIKLOS GALIMYBES, DIRBANT SU SENAIS IR PAGYVENUSIAIS ŽMONĖMIS GYVENIMO KOKYBĖS ASPEKTU TYRIMAS

3.1. Tyrimo metodika ir organizavimas

Metodai. Pasirinktos mokslinės problemos specifika lėmė kiekybinio tyrimo metodo pasirinkimą. Pasak Kardelio (2017), ši socialiniuose moksluose metodologinė paradigma yra dar vadinama normatyvine paradigma, nes ji socialinę realybę aiškina objektyvistiniu požiūriu. Normatyvinis modelis apima dvi pagrindines idėjas: pirma, žmogaus elgesys iš esmės valdomas taisyklių, o antra, turėtų būti tyrinėjamas gamtos mokslų metodais. Pasirinktas kiekybinis metodas, nes manoma, kad toks tyrimo metodas yra daugiau struktūrizuotas ir suplanuotas, kadangi tyrimo metodai, duomenų matavimo ir apdorojimo priemonės sukonstruotos dar iki tyrimo pradžios. Kiekybinio tyrimo metodui būdinga ieškoti išorinių reiškinių požymių, nustatyti priežasties ir pasekmės ryšius, patikrinti hipotezę ar teoriją, aukštas konceptualumo lygis, teorijos taikymas pasirinktam reiškiniui tirti. Pasirinktas kiekybinis metodas, kadangi tiriamas reiškinys yra susijęs su žmonių nuostatomis, poreikiais, interesais, motyvacija ir pan. Apklausa buvo taikoma kaip instrumentas informacijai iš respondentų surinkti iš anksto apgalvotais klausimais. Kiekybine apklausa nebuvo siekiama rasti mokslui nežinomų tiesų, o tik patvirtinti arba paneigti teorines nuostatas ar praktikoje kilusias įžvalgas. Apklausa buvo vykdoma, siekiant gauti reprezentatyvios informacijos apie tiriamas tikslinę grupę, t. y. senus ir pagyvenusius asmenis bei jų gyvenimo kokybę savo namuose.

Standartizuota apklausa buvo reglamentuota: tiksliai apibrėžtos apklausos aplinkybės, klausimų formuluotės ir jų nuoseklumas, numatyti duomenų apdorojimo būdai. Atliekant standartizuotą apklausą ir siekiant kuo operatyviau surinkti kuo daugiau informacijos, paprastai pasitelkiami papildomi apklausos atlikėjai. Pasirinktas įprastinis kiekybinės apklausos požymis – iš anksto apgalvotas ir parengtas tyrimo instrumentas (anketa), kuri padeda susisteminti iš respondentų gaunamą informaciją. Neabejotina anketų privalumas yra tai, kad anketos patikimumą galima įvertinti matematiniais – statistiniais metodais. Anketa buvo pateikiama taip, kad respondentai patys (raštu) atsakė į tyrėjo pateiktus anketos klausimus, jiems pateikiama anketos pildymo instrukcija ir paliekama galimybė prireikus pasikonsultuoti su apklausos organizatoriais. Kadangi anketavimas buvo individualus, respondentas gali skirti tiek laiko, kiek nori konkrečiam klausimui atsakyti.

Apklauso kokybę apsprendžia joje pateikiami klausimai, kurie padeda nustatyti tiriamąjį požymį ar reiškinį arba ryšius. Kadangi tyrimo patikimumas taip pat labai priklauso nuo respondentų subjektyvių atsakymų į pateiktus klausimus, labai svarbu, kad pateikiamų klausimų kiekis būtų optimalus, o jų formuluotės suprantamos ir orientuotos tyrimo į tikslines grupes. Netikslinga rinkti informaciją, kuri nebus panaudota kuriame nors tyrimo etape, klausimai neturi būti tendencingi, sąmoningai kreipiantys respondentą pageidaujama linkme. Taigi, toks tyrimo metodas yra daugiau struktūrizuotas ir suplanuotas, kadangi tyrimo metodai, duomenų matavimo ir apdorojimo priemonės sukonstruotos dar iki tyrimo pradžios. Kiekybinio tyrimo metodui būdinga ieškoti išorinių reiškinio požymių, išgaunant įvairius dydžius. Tyrimo rezultatai gali būti išreikšti skaičiais, gali būti matuojami. Kardelis (2017) teigia, kad toks tyrimo metodas, paremtas matavimais ir išvadomis, yra tikslesnis ir objektyvesnis. Gauti duomenys yra mokslinio tyrimo žaliava. Kiekybinio tyrimo metu gauti duomenys tampa prasmingi tik tada, kai juos gretiname su kitais duomenimis, klasifikuojame.

Tyrimo etika. Tyrimo etikos buvo laikytasi remiantis Tamošiūno (2003), Namestnikovos (2019) bendrųjų socialinių tyrimų etikos reikalavimų: 1. Mokslininko profesinė atsakomybės. 2. Įsipareigojimų tyrime dalyvaujantiems asmenims. 3. Atsakomybės visuomenei. 4. Tyrimų publikavimo. 5. Autorystės teisių. 7. Tyrėjo santykių su jo institucija.

Pagal Lietuvos Respublikos akademinės etikos ir procedūrų kontrolieriaus (2020) nuostata, tyrimai taip pat turi atitikti bendruosius tyrimų etikos principus, kurie būtini tiek sprendžiant etinę problemą, tiek pasirenkant jos sprendimo būdą. Tai tokie principai kaip: vadovautis patikimumo, sąžiningumo, pagarbos ir atskaitomybės principais. Šiam tyrimui atlikti buvo laikomasi šių pagrindinių tyrimo etikos ir moralės principų tiriamųjų atžvilgiu: geranoriškumo; pagarbos asmens orumui; teisingumo; teisės gauti tikslią informaciją (Žydžiūnaitė, 2011).

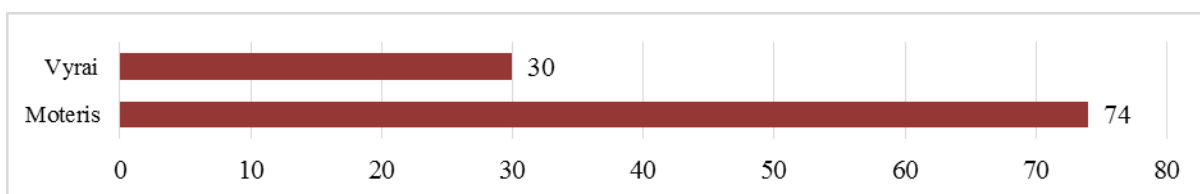
Tyrimo metu buvo stengtasi laikytis subjekto statuso, t. y. respondentams buvo siekiama užtikrinti, jog jų pateikta informacija bus naudojama tik tyrimo tikslams, apdorojant gautus duomenis. Gauti duomenys nebuvo niekur platinami, prieinami, t. y. nebuvo skelbiamas Klaipėdos socialines paramos centre pavadinimas bei kita su dalyvavusiais tyrime susijusi informacija, leidžianti atpažinti konkrečią įstaigą ar tyrime dalyvavusį asmenį. Visais atžvilgiais tyrimas buvo atliekamas kuo objektyviau, o tyrimo gauti duomenys interpretuojami tiksliai ir įtikinamai. Taigi buvo laikomasi pagrindinių tyrimo etikos bei moralės principų, kurie daugelio autorių traktuojami kaip mokslininko etikos kodeksu, kurio kiekvienas tyrėjas privalo laikytis

Tyrimo vieta ir laikas. Empiriniam tyrimui buvo ruošiamasi nuosekliai, laikantis tam tikro veiksmų eiliškumo, duomenų rinkimo, fiksavimo bei analizavimo procedūrų. Buvo

laikomasi šių tyrimo procedūrų: 1. Tiriamųjų imties, atrankos tipo pasirinkimas. 2. Klausimyno sudarymas. 3. Anketinės apklausos raštu vykdymas. 4. Duomenų analizavimas bei apibendrinimas.

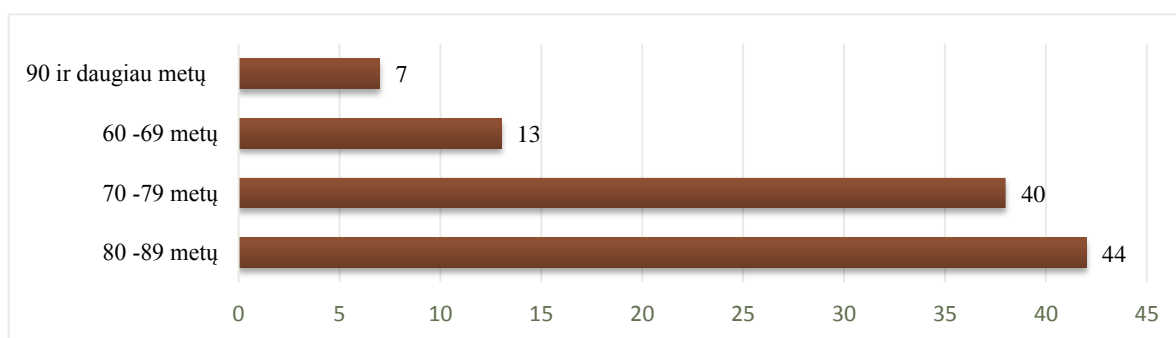
Empirinis tyrimas buvo atliekamas 2021 m. kovo ir balandžio mėn. Biudžetinė įstaiga Klaipėdos miesto socialinės paramos centre. Gavau oficialų leidimą atlikti tyrimą. Siekiant didesnio procento anketų grįžtamumo, buvo stengiamasi laikytis aiškios instrukcijos; užtikrintas anonimiškumas.

Tyrimo imtis arba populiacija: patvirtinus respondentų pasirinkimą, į tyrimo imtį buvo įtraukti pagyvenę ir seni žmonės, gaunantys pagalbos į namus paslaugas. Tyrime dalyvavo 104 Klaipėdos miesto socialinės paramos centro klientai, gebantys savarankiškai bendrauti ir atsakyti į anketos klausimus. Tyrime dalyvavo 74 moterys ir 30 vyrai. Tai rodo, jog statistiškai senų ir pagyvenusių moterų visuomenėje yra daugiau negu vyrų (žr. 4 pav.).



4 pav. Tyrimo dalyvių lytis

Tyrimo metu buvo pasidomėta respondentų amžiumi (žr. 5 pav.).



5 pav. Tyrimo dalyvių amžius

Pagal PSO rekomendacijas asmenys nuo 60 iki 74 metų yra laikomi pagyvenusiais, o daugiau kaip 75 metų - senais. Kaip matome 5 paveiksle, visi, tyrime dalyvavo seno amžiaus (nuo 80-ies iki 89-erių metų) žmonių – 44 respondentų; 40 respondentai buvo nuo 70-ies iki 79-erių, 13 respondentai buvo nuo 60-ies iki 69-erių ir virš 90-ies metų 7 respondentų. Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis (2019), 2010 m. Lietuvoje 65 metų ir vyresnių gyventojų dalis sudarė 16,05 proc. visų šalies gyventojų (534 401 gyv.), 2018 m.

ši gyventojų dalis augo iki 19, 68 proc. visų šalies gyventojų (552 883 gyv.). Prognozuojama, kad 2030 m. 20 proc. visų šalies gyventojų sudarys vyresni kaip 65 metų amžiaus asmenys.

Duomenų rinkimo būdai. Pagrindiniu tyrimo metodu pasirinkta anketinė apklausa anoniminio klausimyno forma, skirta kiekvienam pagyvenusio amžiaus ir senam klientui atskirai. Pastaruoju metu socialiniuose moksluose apklausa yra plačiai paplitęs populiarus ir patikimas tyrimo metodas (Kardelis, 2017). Klausimyno pradžioje respondentams yra nurodoma, kad tyrimas anoniminis. Atliekant tyrimą, buvo remtasi Kardelio (2017), Vaičekauskaitės, Acienės (2007) metodologinėmis nuostatomis.

Mokslinės literatūros analizė, leido teoriškai išnagrinėti ir pagrįsti socialinio darbuotojo veiklos galimybes, dirbant su senais ir pagyvenusiais žmonėmis gyvenimo kokybės aspektu. Anketinės apklausos metu, nustatyta socialinio darbuotojo veiklos galimybes dirbant su senais ir pagyvenusiais žmonėmis: gyvenimo kokybės aspektu. Atlikta statistinė duomenų analizė. Anketinių duomenų pagalba buvo siekiama išsamiai atsakyti į darbe iškeltus uždavinius, užsibrėžtą tikslą. Mokslinės literatūros analizė leido teoriškai ištirti ir pagrįsti lankomosios priežiūros darbuotojo darbo su pagyvenusiais ir senais žmonėmis galimybes gyvenimo kokybės požiūriu. Anketinės apklausos metu buvo nustatytos lankomosios priežiūros darbuotojo darbo su pagyvenusiais ir senais žmonėmis galimybes. Klausimyno duomenimis buvo siekiama pateikti holistinį atsakymą į darbe iškeltus uždavinius ir pasiekti užsibrėžtą tikslą.

Darbe buvo naudojami tokie empirinio tyrimo žingsniai:

- Patyrimo- pradinis duomenų paieškų etapas.
- Klasifikavimo- duomenų sisteminimas, be kurio nebūtų įmanomas jų apdorojimas.
- Kiekybių nustatymo- sudėtingesnė gautų duomenų sisteminimo fazė, kurios metu skaičiavimų tikslumas matematinės analizės metodų pagalba galima kompetentingesnė analizė.

Tyrimo instrumentas. Siekiant sumažinti galimas neigiamas respondentų emocijas, sudarant klausimyną buvo atsižvelgta į klausimų ir sudėtį. Klausimynai buvo įteikti kiekvienam respondentui asmeniškai. Klausimyne nėra su tyrimu nesusijusių klausimų. Klausimyną sudaro įvadinė, pagrindinė ir baigiamoji dalys. Klausimyne trumpai paaiškinama, kas ir koku tikslu atlieka tyrimą ir kas jam vadovauja. Jame užtikrinamas respondento anonimiškumas ir pateikiami trumpi nurodymai, kaip užpildyti klausimyną. Pirmojoje klausimyno dalyje pateikiami sociodemografiniai klausimai, t. y. klausimai apie tiriamojo lytį, amžių. Antroje, pagrindinėje dalyje, pateikiami klausimai, kuriais siekiama gauti reikalingą informaciją tyrimui atlikti. Klausimynuose yra pusiau uždaro tipo klausimų, kur respondentas

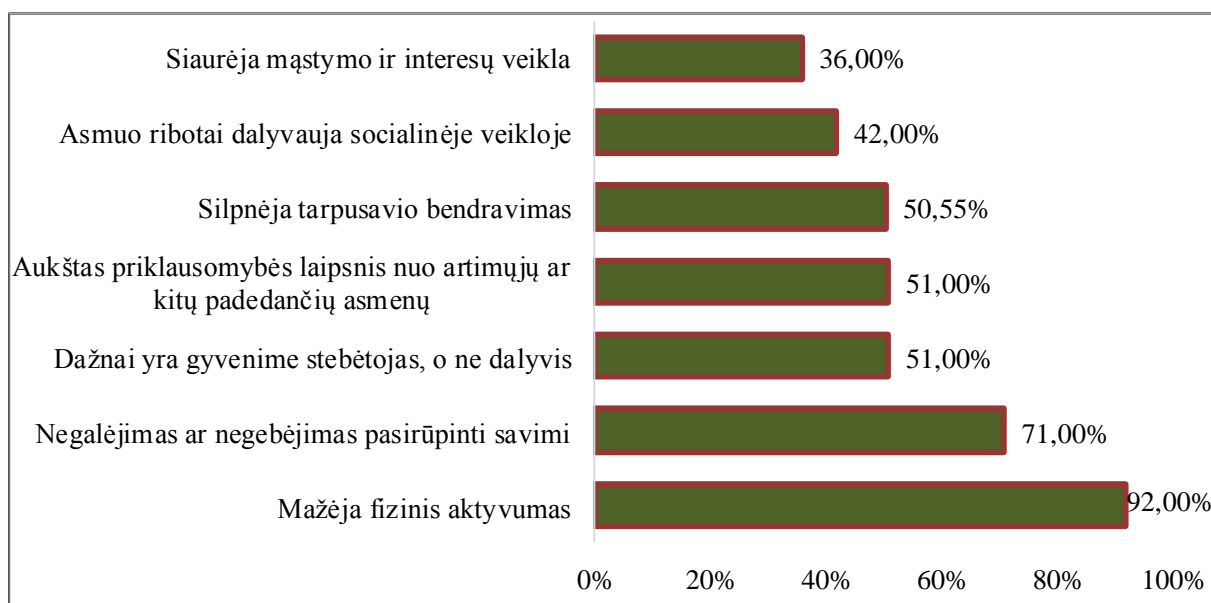
gali ne tik pasirinkti tinkamą variantą, bet gali įrašyti ir savąjį, t. y. išsakyti savo nuomonę ir atviro tipo klausimų, į kuriuos atsakant respondentas išsako savo nuomonę.

Gautų duomenų apdorojimas. Remiantis minėtu kiekybinio tyrimo metodu, buvo atlikta statistinė tyrimo duomenų analizė. Buvo naudojama Microsoft Windows bei Microsoft Excel 2007 programinė įranga.

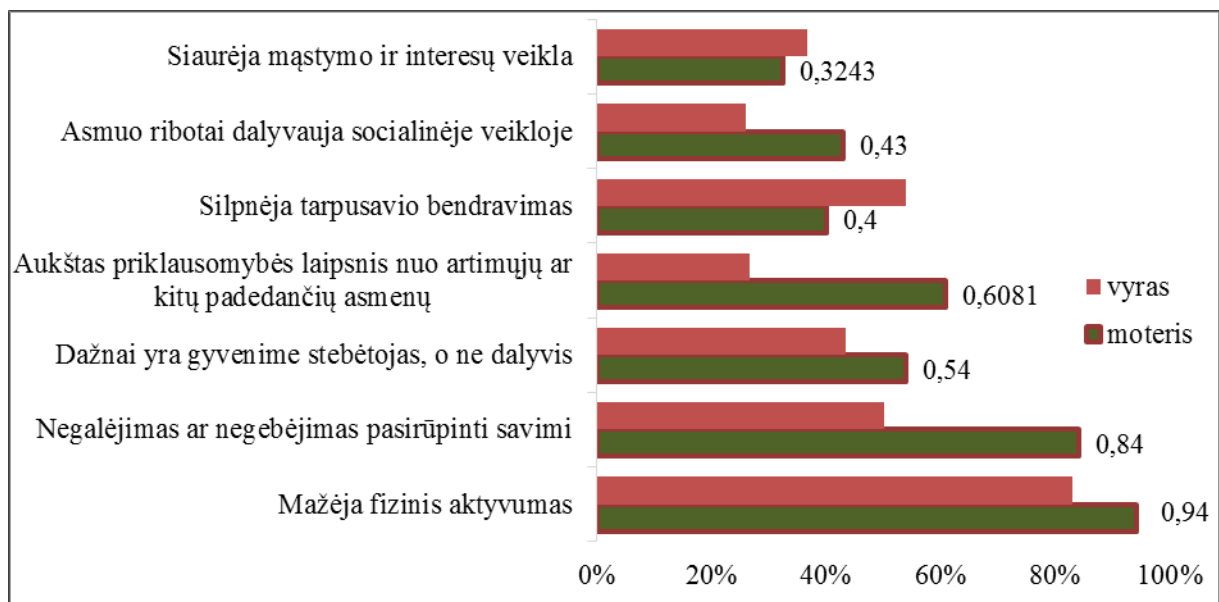
3.2 Tyrimo rezultatai ir aptarimas

Moksliniuose tyrimuose trūksta detalaus socialinių paslaugų teikimo ir gyventojų socialinių paslaugų poreikių tenkinimo vertinimo. Didelė spraga yra ta, kad mažai dėmesio skiriama socialinių vertybių vadybos koncepcijai, pagal kurią viešųjų socialinių paslaugų teikimas turėtų būti grindžiamas ne tik politiniais sprendimais ir biurokratinėmis taisyklėmis, bet ir gyventojų vertybėmis bei motyvacija, pasitikėjimu ir bendradarbiavimu, teigia I. Matonytė, R. Kazlauskaitė, V. Poškutė (2019).

Pirmojo klausimo esmė - ištirti Pirmuoju anketos klausimu siekta nustatyti biologinių pokyčių įtaką pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybei (žr. 6.1. pav.).



6.1. pav. Biologiniai senėjimo pokyčiai darantys įtaką senų ir pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybei (%)



6.2. pav. Biologiniai senėjimo pokyčiai darantys įtaką senų ir pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybei atsižvelgiant į lytį (%)

Pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybė priklauso nuo subjektyvių ir objektyvių veiksnių. Subjektyvūs veiksniai apima: asmenines asmens savybes, jo išsilavinimo lygį, motyvaciją ir padėtį gyvenime, gebėjimą palaikyti socialinius ryšius ir atlikti socialinius vaidmenis bei sveikatos būklę. Objektyvūs veiksniai yra šie: visuomenės požiūris į pagyvenusius ir senus žmones, socialinio valdymo tobulinimas, įvairių socialinių institucijų interesų ir veiksmų derinimas. (Stepukonis, Svesson, 2007; Zaznonienė, 2010; Щанина, 2009).

Fizinis aktyvumas pagyvenusiems ir seniems žmonėms yra pagrindinis gyvenimo kokybės palaikymo veiksnys. Fizinis aktyvumas šiame amžiuje neabejotinai yra veiksmingiausia stimuliuojanti priemonė, didinanti pagyvenusių ir senų žmonių organizmo adaptacines galimybes. Dėl senėjimo mažėja fizinis aktyvumas, lėtėja visos organizmo funkcijos ir mažėja gebėjimas pasirūpinti savimi. Kol pagyvenęs ir senas žmogus gali palaikyti fizinį aktyvumą ir pasirūpinti savimi, jo subjektyvus gyvenimo kokybės pojūtis išlieka gana aukštas (Bražiūnienė, 2012; Gaižauskaitė ir Vyšniauskaitė, 2019). Tyrimo rezultatai rodo, kad respondentų fizinis aktyvumas sumažėjo (92,00 proc.), o tai labai blogina pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybę. Vadinasi, respondentai kad negali savimi pasirūpinti nurodė 71,00 proc. respondentų (žr. 6.1. pav)

Dėl biologinių senėjimo veiksnių pagyvenę ir seni žmonės turi sveikatos problemų, praranda jėgas, o tai lemia priklausomybę nuo artimųjų, nesugebėjimą palaikyti ryšių su draugais, giminaičiais, negebėjimą dalyvauti visuomeniniame gyvenime, socialinių ryšių sumažėjimą, pasyvų gyvenimo būdą (Gudžinskienė, 2011; Baliukevičienė, 2014;

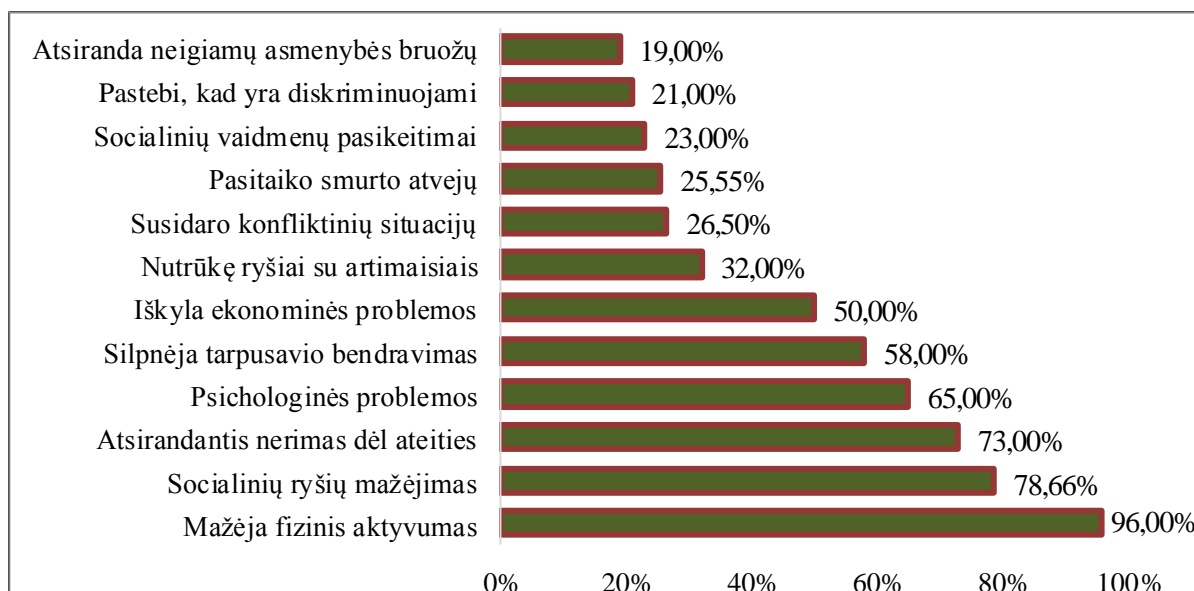
Silivonik, 2011). Šiuos duomenis patvirtina tyrimas, kuriame aukštas priklausomybės laipsnis nuo artimųjų ar kitų padedančių asmenų ir dažnai yra gyvenimo stebėtojas, o ne dalyvis - pažymėjo atitinkamai 51,00 proc. respondentų. Beveik pusė respondentų pažymėjo, kad senatvėje silpnėja tarpusavio bendravimas (50,55 proc.) ir pirmenybę teikia pasyviai gyvenimo būdui, (labiau mėgsta pasyvų gyvenimą - 50,00 proc. (žr. 6.1. pav).

Šiuos duomenis patvirtina ir apklausa, kurioje Aukštas priklausomybės laipsnis nuo artimųjų ar kitų padedančių asmenų lygis žmogų dažnai padaro gyvenimo stebėtoju, o ne dalyviu - taip pažymėjo 51,00 proc. respondentų. Beveik pusė respondentų pažymėjo, kad senatvėje silpnėja tarpusavio bendravimas (50,55 proc.) ir pirmenybė teikiama pasyviai gyvenimo būdui (labiau mėgsta pasyvų gyvenimą - 50,00 proc.).

Tyrimas parodė, kad vyresnio amžiaus vyrų ir moterų gyvenimo kokybę vienodai veikia fizinio aktyvumo sumažėjimas ir gebėjimo rūpintis savimi sumažėjimas. Tyrimas parodė, kad skiriasi tik priklausomybė nuo artimųjų: moterims tai labai svarbu (60,80%) nei vyrams (žr. 6.2. pav).

Išvada, biologiniai pokyčiai vyresniame amžiuje ir senatvėje turi neabejotiną poveikį gyvenimo kokybei. Sumažėjęs fizinis aktyvumas lemia vyresnio amžiaus žmonių nesugebėjimą pasirūpinti savimi, priklausomybę nuo kitų, nesugebėjimą užsiimti socialine veikla, bendravimo sutrikimus, mąstymo susiaurėjimą ir pasyvų gyvenimo būdą.

Senatvėje, kaip paskutiniame organizmo vystymosi etape, žmogus susiduria su sunkumais, kuriuos, pasak Žukauskienės (2012), Arlauskienės (2009), pagyvenę ir seni žmonės bando spręsti juokais arba laikinai juos ignoroja. Šiandieninėje urbanizuotoje aplinkoje vyresnioji karta yra ypač pažeidžiama, todėl atsiranda nerimas dėl ateities, sunkumų prisitaikyti prie sumažėjusio fizinio aktyvumo ir psichinių bei socialinių problemų. Labai svarbu sudaryti sąlygas pagyvenusiems ir seniems žmonėms atlikti socialinius vaidmenis, užtikrinti socialinį stabilumą, įgyvendinti viltį būti reikalingiems. Kitu klausimu siekiama išsiaiškinti, kokios pagyvenusių ir senų žmonių problemos daro didelę įtaką gyvenimo kokybei.. (žr. 7 pav.).



7 pav. Didžiausios problemos išskylančios senyvo ir pagyvenusio amžiaus asmenims (%)

Mokslinės literatūros analizė (Naujanienė, 2002; Jankūnaitės ir Naujanienė, 2012; Lemme, 2003; Gaižauskaitė, Višiauskienė, 2019) parodė, kad sumažėjęs fizinis aktyvumas lemia reikšmingą dalyvavimo visuomenėje ir pagyvenusių bei senų žmonių raidos procesų apribojimą. Dėl to mažėja socialiniai ryšiai, didėja socialinė izoliacija ir atsiranda nerimas dėl ateities.

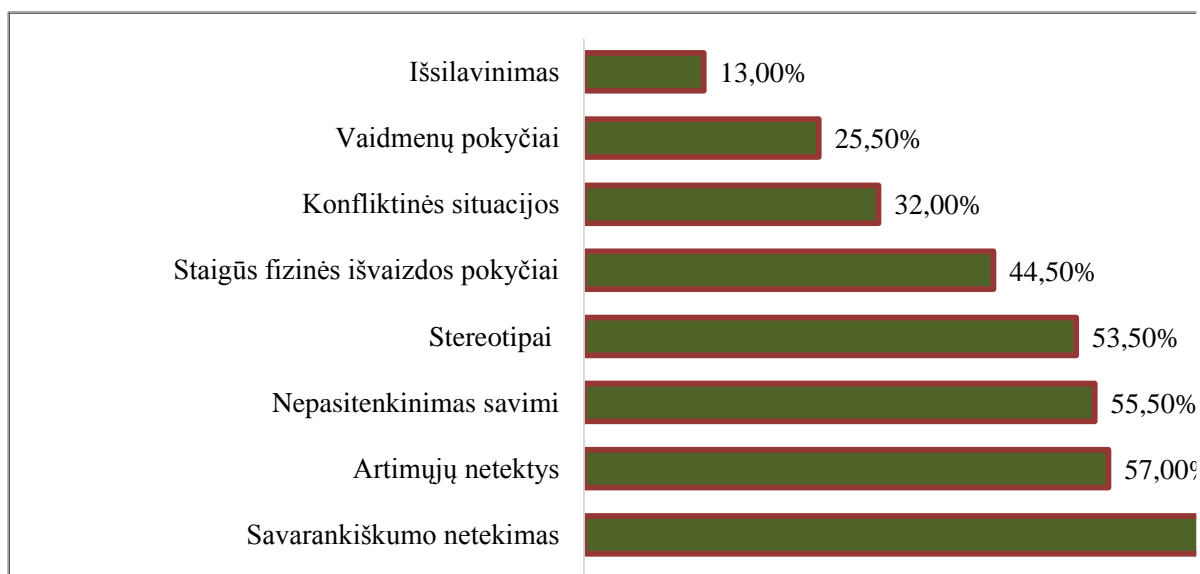
Apklauso duomenys patvirtino šiuos teiginius. 96,00 proc. respondentų nurodė, kad sumažėjęs fizinis aktyvumas labai blogina gyvenimo kokybę. 78,66 proc. respondentų mano, kad socialinių ryšių mažėjimas yra svarbus gyvenimo kokybės rodiklis. Dėl fizinio aktyvumo apribojimo, socialinių ryšių susiaurėjimo pagyvenę ir seni žmonės jaučia nerimą dėl ateities, tai nurodė 73,00 proc. respondentų.

Senstant keičiasi žmonių psichinė būseną. Dažniausiai pasitaikantys sutrikimai yra senatvinė demencija, depresija, agresija ar apatija. Kai kurie charakterio bruožai keičiasi, transformuojasi, tampa ryškesni (Lemme, 2003, "Psichikos sveikata skirtinguose gyvenimo tarpsniuose: geroji praktika ir perspektyvos Lietuvoje", 2017; Balčiūnienė, 2014). Buitkienė (2001) teigia, kad jei pagyvenęs ir senas žmogus nuvertina nugyventus metus, laiko save bejėgiu, visuomenės balastu, tai neišvengiamai turi įtakos gyvenimo kokybei, mąstymo vertybėms ir jo elgesiui. Dėl šių priežasčių pagyvenę ir seni žmonės sunkiai bendrauja, nekalba apie savo ekonomines problemas ir gyvena užsisklendę. Vyresnio ir pagyvenusio amžiaus respondentai nurodė, kad psichologinių problemų atsiradimas (65,00 proc.), silpnėjantis tarpusavio bendravimas (58,33 proc.) ir išskylančios ekonominės problemos (50,00 proc.) reikšmingai blogina gyvenimo kokybę.

Smurto prieš pagyvenusius ir senus žmones problema visuomenėje yra

neginčijamas faktas. Viena vertus, kalbama apie pagarbą pagyvenusiems ir seniems žmonėms už jų darbą ir patirtį. Tačiau, kita vertus, šio amžiaus žmonės dažnai atsiduria už socialinės raidos ribos, patiria sunkumų. Šeimoje kyla konfliktinių situacijų, apie kurias pagyvenę žmonės mieliau tyli. Šiuolaikinėje visuomenėje pagyvenę ir seni žmonės kenčia dėl santykių su artimaisiais - vaikais, anūkais ir kitais giminaičiais - trūkumo. (Gudžinskienė, Mačiukienė 2011; Žukauskienė, 2001; Borisovos, 2008; Pasaulio sveikatos organizacija, 2016). Kaip parodė tyrimai, šios problemos turi įtakos pagyvenusiu ir senų žmonių gyvenimo kokybei. Taip Tyrimo respondentai įvardijo kitus pagyvenusiu ir senų žmonių gyvenimo kokybei įtaką darančius veiksnius - nutrūkę ryšiai su artimaisiais - 32,00 %; susidaro konfliktinių situacijų 26,50 %; pasitaiko smurto atvejų - 25,55 % (žr.7 pav.). Pasauliniame gyvenimo vertybių tyrime nemaža dalis vyresnio ir pagyvenusio amžiaus respondentų nurodė, kad jų nuomone, jie susiduria su nepagarba savo atžvilgiu. Apklausos metu penktadalis respondentų pranešė apie diskriminacines nuostatas (21,00 proc.). Senėjimo procese natūraliai keičiasi socialiniai vaidmenys (23,00 proc.), atsiranda neigiamų charakterio bruožų (19,00 proc.), dėl kurių tampa sunku bendrauti su kitais žmonėmis, o tai lemia pagyvenusiu ir senų žmonių gyvenimo kokybės pablogėjimą (PSO, 2016; Mikulionienė, 2011; Jurgelėno ir kitų, 2008).

Išvada: pagrindinės pagyvenusiu ir senų žmonių problemos, turinčios įtakos gyvenimo kokybei, yra šios: mažėjantis fizinis aktyvumas, dėl kurio siaurėja socialiniai ryšiai ir atsiranda nerimas dėl ateities. Neginčijamas faktas, kad visuomenėje egzistuoja smurto ir diskriminacijos veiksnys, susijęs su šios amžiaus grupės žmonėmis. Senėjimo procese natūraliai keičiasi vaidmenys, pasireiškia neigiami charakterio bruožai, vystosi psichikos nukrypimai, kurie labai sumažina gyvenimo kokybės vertinimą.



8 pav. Didžiausios kliūtys, turinčios įtakos pagyvenusiu ir senų žmonių gyvenimo kokybei

Gyvenimo kokybė - tai sąveika tarp išorinių pagyvenusio ir seno žmogaus gyvenimo sąlygų ir vidinio šių sąlygų suvokimo. Tai fizinių, emocinių, psichinių, protinių, intelektinių ir bendrųjų kultūrinių veiksnių kompleksas, lemiantis senyvo amžiaus žmonių funkcionavimą visuomenėje ir jų pasitenkinimą gyvenimu. Mokslinės literatūros analizė rodo, kad vienatvė, sveikatos problemos ir savarankiškumo praradimas yra pagrindinės kliūtys, kurios labai blogina gyvenimo kokybę. Sveikatos pablogėjimas senatvėje ir senatvėje lemia savarankiškumo praradimą ir socialinės bei psichologinės būklės, kuriai būdingi nepakankami socialiniai ryšiai arba jų nebuvimas, vystymąsi, dėl ko atsiranda socialinė izoliacija (Matikovinė, 2010; Jankūnaitės ir Naujanienė, 2012; Gaižauskaitė, Višniauskienė, 2019; „Psichikos sveikata skirtinguose gyvenimo tarpsniuose: geroji praktika ir perspektyvos Lietuvoje“, 2017). Tyrimas patvirtino šį teiginį: 94,00 proc. respondentų sveikatos problemas įvardijo kaip pagrindinę kliūtį, trukdančią palaikyti gyvenimo kokybę; tokios kliūtys kaip vienišumas (90,00 proc.) ir savarankiškumo netekimas (67,00 proc.), respondentų nuomone, turi tam tikrą įtaką jų gyvenimo kokybei..

Pagyvenusio ir seno žmogaus gyvenime būdingi tokie įvykiai kaip giminių, draugų išėjimas ir artimųjų netektis. Artimųjų mirtis susiaurina, nuskurdina ir apriboja žmogaus gyvenimą. Pagyvensiems ir seniems žmonėms artimo žmogaus netektis yra ypač sunki ir dauguma jų negali nieko padaryti, kad palaikytų gyvenimo kokybę. (Lemme, 2003, Анцыферова, 2000; Butkienė, 2001). Šiam teiginiui pritarė 57,00 proc. apklaustųjų.

Pasak Mikulionienės (2008), Смирновой (2008), visuomenėje vyrauja neigiami stereotipai apie pagyvenusius ir senus žmones, amžinos jaunystės ir grožio kodas, lemiantys neigiamą visuomenės požiūrį į senatvę. Pagyvenę ir senyvo amžiaus žmonės susiduria su tokiomis gyvenimo kokybę bloginančiomis kliūtimis, kaip sumažėjusi savigarba ir nepasitenkinimas savimi (55,50 proc.), stereotipai (55,80 proc.) profesinėje, socialinėje ir kultūrinėje srityse, staigūs išvaizdos pokyčiai (44,50 proc.).

Literatūros analizė (Mikulionienė, 2008; Silivonik, 2011; Naujaninė, 2002; Щанина, 2009; Wang, Henkens, Solinge, 2011) parodė, kad pagyvenusių ir senų žmonių slaugos, bendravimo ir priežiūros procese kyla konfliktinių situacijų. Taip yra dėl psichinių, fizinių ir biologinių pokyčių. Konfliktai kyla tada, kai pagyvenusiam žmogui sunku priimti pokyčius ir prie jų prisitaikyti, kai asmeniniai poreikiai ir troškimai tiesiogiai prieštarauja senstančio kūno galimybėms. Reikėtų pažymėti, kad vyresniame amžiuje ir senatvėje keičiasi vaidmenys, kurie ne visada sutampa su asmens lūkesčiais. Išsilavinimo lygis lemia pagyvenusių ir senų žmonių požiūrį į gyvenimo sąlygas ir sveikos gyvensenos palaikymą bei suteikia galimybę toliau tobulėti ir realizuoti save. Tyrimas parodė, kad pagyvenusių ir senų

žmonių gyvenimo kokybei įtakos turi konfliktų plėtojimas (32,00 proc.) ir vaidmenų keitimas (25,50 proc.), išsilavinimas (13,00 proc.).

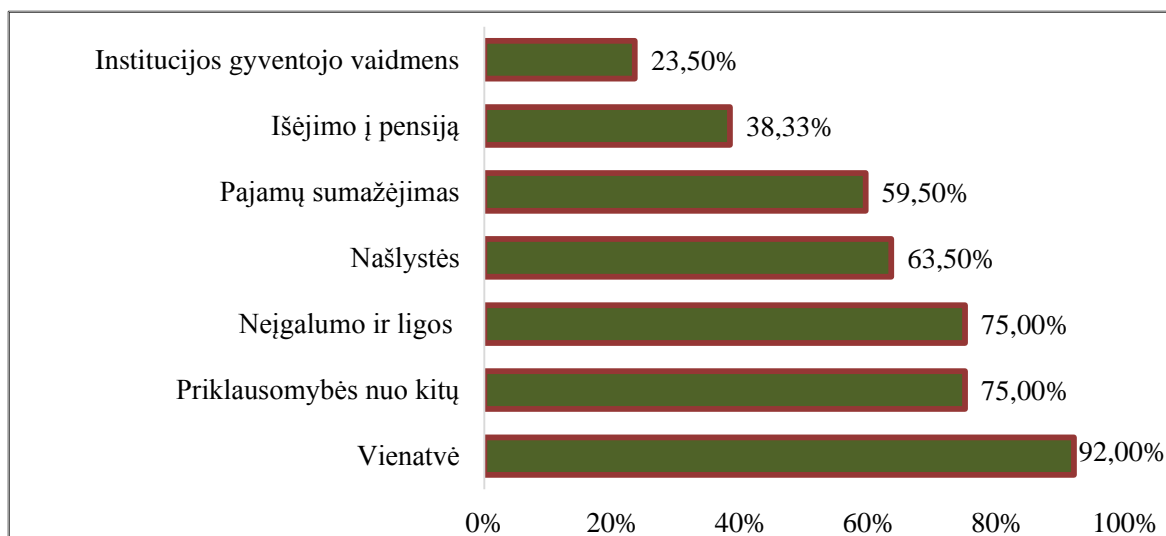
Išvada: pagrindinės kliūtys, trukdančios palaikyti gyvenimo kokybę vyresniame ir senyvame amžiuje, yra sveikatos sutrikimai, vienatvė ir nepriklausomybės bei artimųjų praradimas. Pagyvenę ir senyvo amžiaus žmonės susiduria su stereotipais, išvaizdos pokyčiais, nepasitenkinimu savimi ir vaidmenų kaita. Asmens lūkesčiai ne visada sutampa su galimybėmis ir realybe, todėl kyla konfliktinės situacijos.

Senatvė - tai laikotarpis, kuriam būdingas vykstančių pokyčių suvokimas, prisitaikymas prie jų, patirties, žinių ir asmeninio potencialo apibendrinimo laikotarpis, padedantis spręsti prisitaikymo prie naujų gyvenimo reikalavimų ir su amžiumi susijusių biologinių bei socialinių pokyčių problemą. Mokslinės literatūros analizė parodė, kad senėjimo procesui būdingi socialiniai pokyčiai: artimųjų praradimas, socialinių ryšių susiaurėjimas, ligų išsivystymas ir nedarbingumo atsiradimas. Šie pokyčiai lemia socialinius pokyčius, prie kurių sunku prisitaikyti: vienatvė, didesnė priklausomybė nuo kitų. (Lemme, 2003, Matikovienė ir kiti, 2010; Naujanienė ir Jankūnaitė, 2012; Gaižauskaitė ir Višniauskienė, 2019; Gudžinskienė, 2011; Moskus ir Žukaitė 2012). Atliktas tyrimas patvirtino šiuos teiginius: 92,00 proc. respondentų kaip pagrindinį pokytį, prie kurio sunkiausia prisitaikyti, pažymėjo vienatvę; po 75,00 proc. respondentų pažymėjo priklausomybę nuo kitų, neįgalumą ir ligas.

Анцыфёрова (2000), Naujanienė (2002), Kryzik ir Finn (2010) daro išvadą, kad pagyvenę ir seni žmonės patiria riziką išgyventi netektį. Jiems tampa aišku, kad gyvenimas nėra beribis, jis ribotas, o laikas trumpas. Vyresnio amžiaus žmonės turi susitaikyti su tuo, kad senatvėje jiems nuolat tenka susidurti su artimųjų mirtimi. Pagyvenusiems ir seniems žmonėms sunkiau prisitaikyti prie naujos situacijos. 63,50 proc. apklausos respondentų našlystę įvardijo kaip socialinį reiškinį, prie kurio sunku prisitaikyti (žr. 9 pav.)

Pasak Kevičiūtės, Balčiūnienės (2014), Šukutės ir Čepukienės (2017), Bražienės (2012), Wang, Henkens, Solinge (2011), Mikulionienės (2011), Baliukevičiūtės (2014), labai dažnai pagyvenusiems ir seniems žmonėms išėjimas į pensiją yra didelis pokytis, dėl kurio kyla sunkumų prisitaikant prie tokių gyvenimo aspektų kaip sumažėjusios pajamos, pablogėjusi materialinė padėtis ir pasikeitę socialiniai vaidmenys. Pasikeitus socialiniams vaidmenims ir išėjus į pensiją, sumažėja pajamos, o tai didina nepasitenkinimo, nereikalingumo jausmą, sumažėja socialinis ratas, socialinis ir fizinis aktyvumas. Pakitusios finansinės galimybės yra rimta kliūtis norint tenkinti poreikius ir palaikyti tinkamą gyvenimo kokybę. Tyrimo respondentai paminėjo šiuos socialinius pokyčius, prie kurių jiems sunkiau

prisitaikyti: pajamų sumažėjimas - 59,50 %; išėjimas į pensiją - 38,33 %; institucijos gyventojų vaidmuo - 23,50 %.



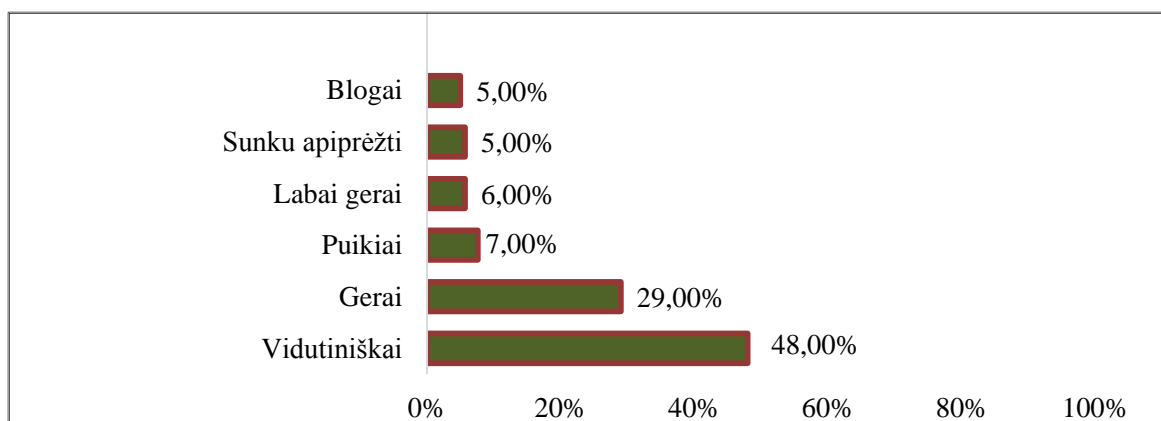
9 pav. Socialiniai reiškiniai, prie kurių sunku prisitaikyti vyresniame amžiuje ir senatvėje.

Pasikeitus socialiniams vaidmenims ir išėjus į pensiją, sumažėja pajamos, o tai didina nepasitenkinimo, nereikalingumo jausmą, sumažėja socialinis ratas, socialinis ir fizinis aktyvumas. Pakitusios finansinės galimybės yra rimta kliūtis norint tenkinti poreikius ir palaikyti tinkamą gyvenimo kokybę. Tyrimo respondentai paminėjo šiuos socialinius pokyčius, prie kurių jiems sunkiau prisitaikyti: pajamų sumažėjimas - 59,50 %; išėjimas į pensiją - 38,33 %; institucijos gyventojų vaidmuo - 23,50 %.

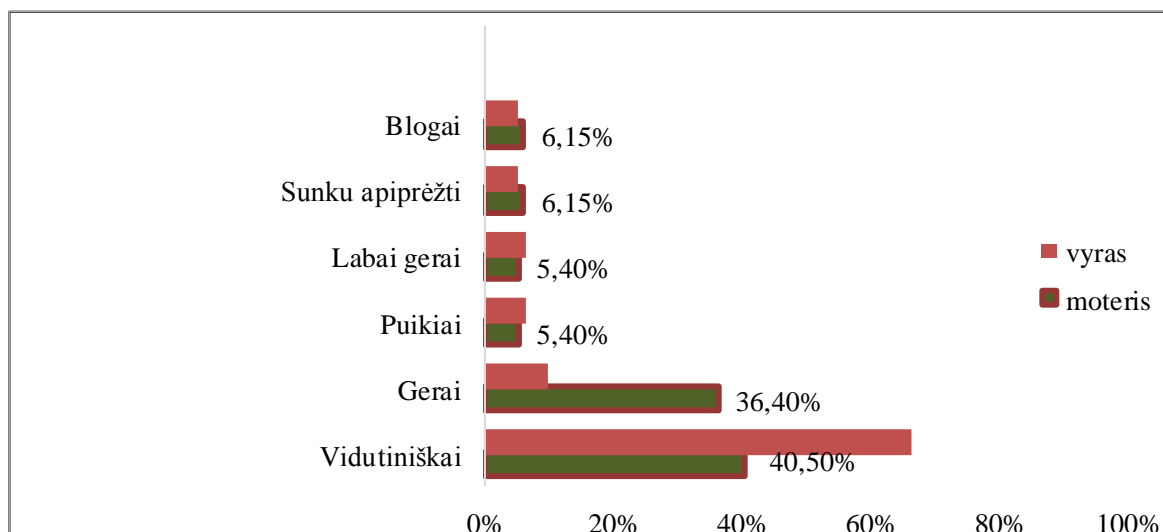
Taigi vienatvė, didėjanti priklausomybė nuo kitų žmonių, ligų vystymasis ir nedarbingumo atsiradimas yra pagrindiniai socialiniai pokyčiai, prie kurių sunkiausia prisitaikyti garbaus amžiaus ir senatvės žmonėms. Šie pokyčiai didina nepasitenkinimo gyvenimu jausmą, dėl kurio labai pablogėja gyvenimo kokybė senatvėje ir vyresniame amžiuje (žr. 9 pav.).

Gyvenimo kokybė – tai daugialypė sąvoka, apibrėžianti visokeriopą asmens ar visuomenės gerovę (dvasinę, emocinę, socialinę, fizinę, t.y. nebūtinai materialinę). Tai sąvoka, pažyminti asmens laisvės pojūtį, žmogiškąsias teises ir siekį būti laimingu. (Wikipedija (2009). Mokslinės literatūros analizė (Tulle, Lynch, 2011; Vasnonienės, 2010; Merkys, 2008; Ruževičius, 2005; Janulienė, Čepienė, Kalibatas, Juozulynas, 2009; Krutulienė, 2002; Jenciūtė, Žuravliova, Razbadauskas, Mažrimas, 2015; Stepikonis, Svesson, 2007), parodė, kad pagyvenusių ir senų žmonių subjektyvus gyvenimo kokybės suvokimas priklauso nuo tikslų, lūkesčių ir normų. Gyvenimo kokybė apibūdina pagyvenusių ir senų žmonių komforto laipsnį tiek jų pačių, tiek visuomenės viduje. Jei pagyvenęs žmogus save

realizuoja, toliau tobulėja, palaiko socialinius ryšius ir sėkmingai atlieka savo socialinį vaidmenį, jo gyvenimo kokybė subjektyviai yra aukšta. Tyrimas parodė, kad 48,00 proc. respondentų savo gyvenimo kokybę vertino kaip vidutinišką, o 29,00 proc. respondentų - kaip gerą, puikiai - 7,00 proc. respondentų ir 6,00 proc. respondentų - kaip labai gerą. Jei senatvėje ir vyresniame amžiuje žmogus jaučiasi visuomenės balastu, yra socialinėje izoliacijoje, neranda saviraiškos ir savirealizacijos būdų, subjektyvus gyvenimo kokybės vertinimas mažėja. Tyrimo duomenimis, 5,00 proc. pagyvenusių ir senų respondentų dėl objektyvių ir subjektyvių priežasčių negali įvertinti savo gyvenimo kokybės, tiek pat respondentų savo gyvenimo kokybę vertina kaip blogą (žr. 10 pav.).



10.1. pav. Pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybės vertinimas

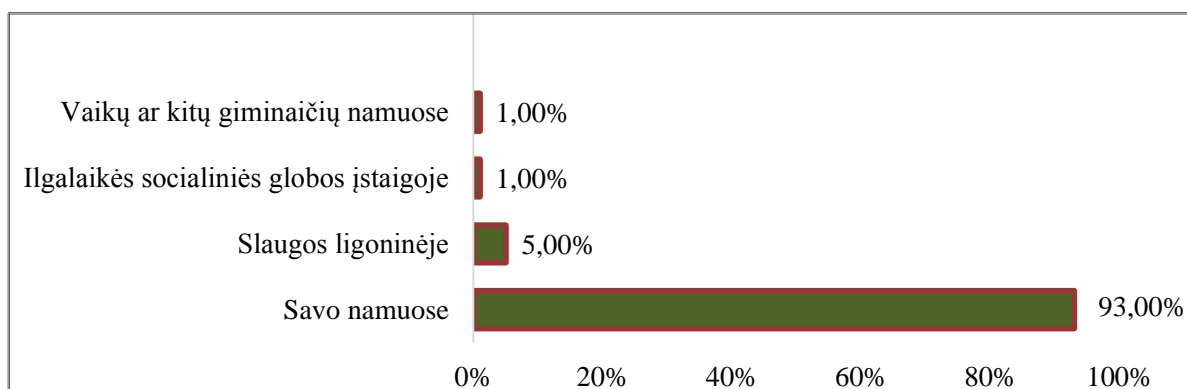


10.2. pav. Pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybės vertinimas atsižvelgiant į lytį (%)

Tyrimas parodė, kad didelė dalis vyresnio amžiaus vyrų savo kokybę vertina kaip vidutiniškai (66,66%) ir gerai 10,00%. Pagyvenusios ir senos moterys gyvenimo kokybę vertina aukščiau: vidutiniškai – 40,50%, gerai – 36,40%.

Gyvenimo kokybę lemia subjektyvūs ir objektyvūs kriterijai. Pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybę ir gerovę apibūdina šie veiksniai: materialinis saugumas, gera sveikata, išsilavinimas, saviugda ir savirealizacija, fizinis aktyvumas ir geros gyvenimo sąlygos.

Mokslinės literatūros analizė rodo, kad senstant mažėja fizinis aktyvumas, todėl didėja priklausomybė nuo kitų, vystosi nedarbingumas. Tačiau pagyvenę ir seni žmonės nori gyventi savarankiškai, nuosavame bute. Gyvenamosios vietos pakeitimas sukelia savo bejėgiškumo, nereikalingumo jausmą, skatina psichikos ligų vystymąsi. Pagyvenę žmonės nenori girdėti apie persikraustymą, nes mano, kad gali patys savimi pasirūpinti. Siekiant kuo ilgiau pratęsti pagyvenusių ir senų žmonių buvimą pažįstamoje aplinkoje, teikiamos socialinės paslaugos namuose (Socialinių paslaugų ataskaita, 2019; Pagalbos į namus teikimo tvarkos aprašymas, 2018; Jonson, 2001; Kučinskas, Kučinskienė, 2002). Atliktas tyrimas taip pat parodė, kad pagyvenę ir seni žmonės nori gyventi savo namuose (93,00 proc.), gauti socialinės pagalbos namuose paslaugas. (žr. 11 pav.).



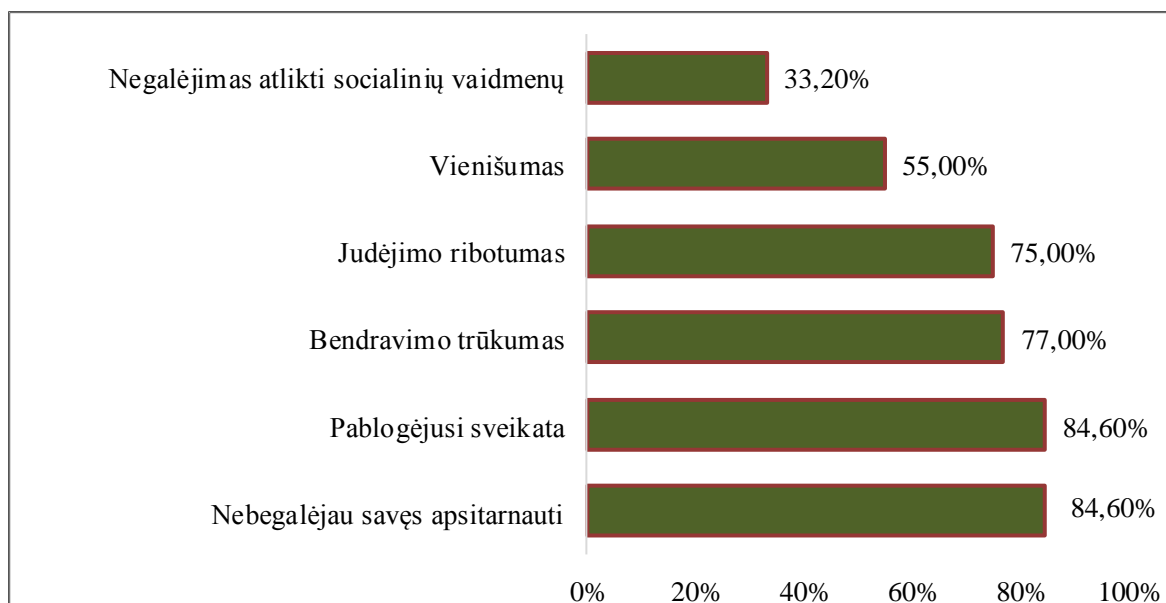
11 pav. Pageidautina pagyvenusių ir senų žmonių gyvenamoji vieta

Tačiau pagyvenę ir vyresnio amžiaus žmonės, gyvenantys vieni arba su šeimomis, yra pažeidžiama socialinė grupė. Dažniausiai žmonės susiduria su vienatve, socialine izoliacija ir prasta gyvenimo kokybe. Todėl priežiūra ilgalaikės socialinės globos įstaigoje ir slaugos ligoninėje laikoma paskutine galimybe gauti priežiūrą ir pagerinti gyvenimo kokybę (SPO, 2004; Socialinių paslaugų ataskaita, 2019; Pagalba į namus teikimo tvarkos aprašas, 2018). Atliktoje apklausoje tik 5,00 proc. respondentų pageidavo gyventi Slaugos ligoninėje, o po 1,00 proc. respondentų vaikų ar kitų giminaičių namuose ir ilgalaikės socialinės globos įstaigose.

Išvada: atskyrimas nuo pažįstamos aplinkos gali sukelti rimtų socialinių, fiziologinių ir psichologinių problemų. Dėl šios priežasties pagyvenę ir seni žmonės nori kuo

ilgiau gyventi savarankiškai. Taikant nereikšmingas priemones, vyresnio amžiaus žmonės gali palyginti ilgai gyventi namuose.

Socialinių paslaugų prieinamumo namuose tyrimai Lietuvoje yra nauja sritis. Socialinių paslaugų kataloge pabrėžiama, kad globos namuose paslaugos - tai socialinės paslaugos, teikiamos asmens namuose, siekiant padėti asmeniui (šeimai) tvarkytis buityje ir dalyvauti bendruomenės gyvenime. Asmenys, kuriems gali būti teikiamos pagalbos į namus paslaugos - suaugę asmenys su negalia ir jų šeimos, senyvo amžiaus asmenys ir jų šeimos, dėl sveikatos būklės ar kitų priežasčių netekę gebėjimo pasirūpinti savimi. Seniems ir pagyvenusiems žmonėms, gyvenantis savo namuose, teikiama socialinę paslaugą pagalba į namus. Paslaugos namuose skirtos pagerinti gyvenimo kokybę asmenims, kurie dėl amžiaus, negalės, šeiminių padėties, silpnos sveikatos ar kitų gyvenimo sunkumų negali gyventi pilnaverčio gyvenimo. Pagrindinės tikslas - sudaryti galimybes seniems ir pagyvenusiems žmonėms kuo ilgiau gyventi savo namuose. (Socialinių paslaugų katalogas, 2006).



12 pav. Veiksniai, darantys įtaką sprendimui naudotis socialinėmis paslaugomis namuose.

Mokslinėje literatūroje (Johnson, 2001; Europos komisija, 2008; Lesauskaitė, Macijauskienė, Širvinskienė, 2009) teigiama, kad, viena vertus, senėjimo procese pagyvenę ir seni žmonės susiduria su tokiomis problemomis, kaip sveikatos pablogėjimas ir nesugebėjimas pasirūpinti savimi. Tačiau, kita vertus, pagyvenę ir seni žmonės nori kuo ilgiau gyventi savarankiškai ir nepriklausomai savo namuose. Todėl jie nusprendžia gauti socialines paslaugas namuose. Respondentai nurodė pagrindines priežastis, dėl kurių nusprendė gauti socialinę paramą namuose: nebegalėjau savęs apsitarnauti - 84,60 %; pablogėjusi sveikata - 84,60 % (žr. 12 pav.).

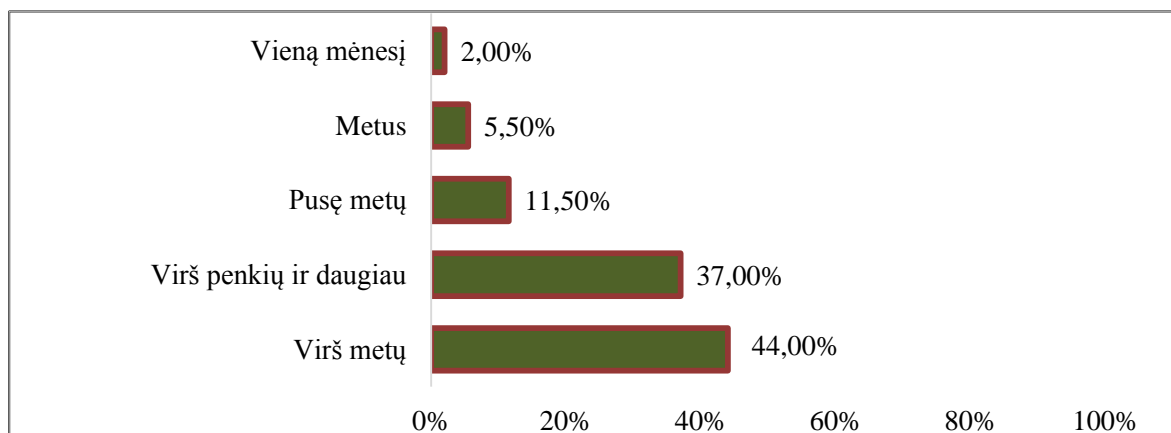
Pagyvenusių ir senų žmonių bendravimą lemia prisitaikymo prie senatvės sėkmė, t. y. pasitenkinimas dabartimi. Jei per gyvenimą žmogus užmezgė brandžius ryšius su kitais žmonėmis, senatvėje jis išlaikys gebėjimą patenkinti bendravimo poreikį. Bendravimo procese išreiškiamas poreikis suvokti savo reikšmę. Senatvėje labai dažnai apribojamas judėjimas, todėl susiaurėja socialiniai ryšiai, žmonės patiria bendravimo trūkumą ir vienatvę. (Matikovienė ir kiti, 2010; Shamionov, 2005; Gudžinskienė, 2011; Jankūnaitės, Gaižauskaitė, Višniauskienė, 2019). Tyrimo duomenimis, 77,00 proc. respondentų bendravimo trūkumas yra pagrindinė priežastis, dėl kurios jie nusprendė gauti paslaugas namuose. Nemaža dalis respondentų kaip pagrindinius veiksnius, lemiančius apsisprendimą naudotis socialinėmis paslaugomis namuose gyvenimo kokybei palaikyti, nurodė judėjimo ribotumą (75,00 proc.) ir vienišumą (55,00 proc.) (žr. 12 pav.).

Dėl prastėjančios sveikatos, riboto mobilumo seni ir pagyvenę žmonės palaipsniui keičia savo socialinius vaidmenis ir laikui bėgant praranda gebėjimą atlikti tam tikrus veiksmus socialiniam statusui palaikyti (Mikulionienė, 2011; Baliukevičiūtė, 2014; Wang, Henkens, Solinge, 2011). Socialinės paslaugos namuose padeda išlaikyti pagyvenusių ir senų žmonių gebėjimą atlikti socialinius vaidmenis ir gyvenimo kokybę. Su tuo sutiko trečdalis (33,20 proc.) apklaustųjų (žr. 12 pav.).

Išvada: socialinių paslaugų teikimas namuose yra viena iš pagrindinių socialinių paslaugų formų, kuriomis siekiama pagyvenusius ir senus piliečius kuo ilgiau išlaikyti jiems pažįstamoje socialinėje aplinkoje, kad būtų išsaugotas gebėjimas atlikti socialinius vaidmenis, išsaugota sveikata ir fizinis aktyvumas bei užkirstas kelias vienišumo vystymuisi.

Pagal Lietuvos statistikos departamentas duomenimis pagalbos į namus poreikis kasmet didėja. 2019 m. pagalbos į namus ir socialinės globos paslaugos asmens namuose buvo suteiktos 20,4 tūkst. asmenų, arba 13,6 proc. daugiau nei 2018 m. Dauguma (76,3 proc.) asmenų, gavusių socialines paslaugas asmens namuose, buvo seni ir pagyvenę žmonės. Lietuvoje, kaip ir visoje Europoje, viena iš aktualiausių demografinių problemų įvardijamas spartus senų žmonių skaičiaus didėjimas ir su tuo susijęs pagalbos šiems asmenims poreikio didėjimas. Dėl ilgėjančios pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo trukmės ilgėja ir socialinių paslaugų namuose gavimo trukmė (Statistikos departamentas, 2019; Socialinių paslaugų ataskaita, 2019). Paslaugų trukmė ir dažnumas priklauso nuo asmens (šeimos) poreikio. Bendrosioms socialinėms paslaugoms priskiriama: konsultavimas, informavimas, maitinimo organizavimas, tarpininkavimas ir atstovavimas, aprūpinimas būtiniaisiais rūbais, transporto organizavimas, užimtumo paslaugos, asmeninės higienos ir priežiūros paslaugų organizavimas ir kt. Tyrimo metu nustatyta, jog 44,00 proc. respondentų socialines paslaugas namuose gauna ilgiau nei vienerius metus, 37,00 proc. respondentų - daugiau nei penkerius

metus, apie pusę metų - 11,50 proc. respondentų, vienerius metus - 5,50 proc. ir 2,00 proc. respondentų socialines paslaugas namuose gauna 1 mėnesį (žr. 13 pav.).

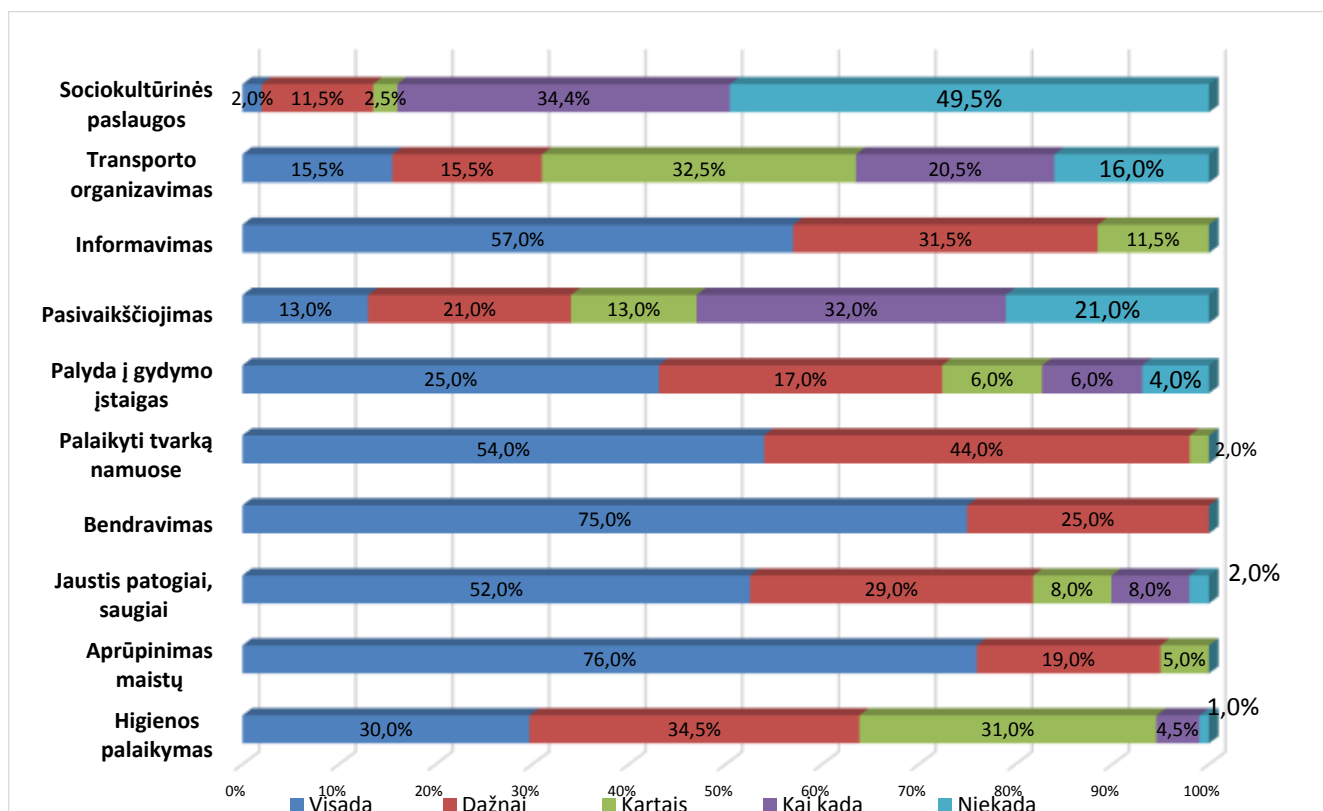


13 pav. Socialinių paslaugų gavimo namuose trukmė.

Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų kataloge (2006) numatoma, jog socialinės paslaugos Lietuvoje skirstomos į bendrąsias socialines paslaugas ir specialiąsias socialines paslaugas. Bendrosios socialinės paslaugos - tai individualios paslaugos, teikiamos be nuolatinės specialistų priežiūros. Bendrųjų socialinių paslaugų tikslas - ugdyti ir kompensuoti asmens (šeimoms) gebėjimus savarankiškai kurti asmeninį (šeimoms) gyvenimą ir dalyvauti visuomenės gyvenime. Pagyvenę ir seni žmonės yra pagrindiniai socialinių paslaugų namuose vartotojai. Dėl fiziologinių ir kitų pagyvenusių žmonių ypatumų pagyvenusiems ir seniems žmonėms labiau reikia socialinių paslaugų namuose. Tai daugiausia susiję su šio amžiaus problemomis - lėtinėmis ligomis, ribotu judrumu, savęs priežiūros ir socializacijos sunkumais. Literatūros analizė apie senėjimo procesą, poreikių senatvėje ir senatvėje ypatumus (Ruževičius, 2005; Janulienė, Čepienė, Kalibatas, Juozulynas, 2009; Krutulienė, 2012; Jurgelėnas, Čeremnych, Filipavičiūtė, 2003; Kryzik, Finn ir kiti, 2010) ir Biudžetinės įstaigos Klaipėdos miesto socialinės paramos centro 2019 metų paslaugų ataskaita, pagrindiniai pagyvenusių ir senų žmonių poreikiai, kurių tenkinimas turi įtakos gyvenimo kokybei, yra šie: maistas, geros gyvenimo sąlygos, komunalinių paslaugų apmokėjimas, medicininė priežiūra, bendravimas, asmens higienos palaikymas ir mobilumas.

Tyrimo duomenimis, pagrindiniai pagyvenusių žmonių poreikiai, kurių tenkinimas turi įtakos gyvenimo kokybei, yra šie: aprūpinimas maistu (76,00 proc. respondentų), bendravimas (75,00 proc.), informavimas (57,00 proc.), palaikyti tvarką namuose (54,00 proc.), jaustis patogiai, saugiai (52,00 proc.). Šie poreikiai dažniausiai iškyla senstant, o jų patenkinimo lygis turi įtakos gyvenimo trukmei ir kokybei šiame amžiuje (žr. 14 pav.). Norint nustatyti pagyvenusių ir senų žmonių poreikius, būtina laikytis individualaus

požiūrio. Kaip parodė tyrimas, ne visų pagyvenusių ir senų žmonių poreikių: transporto organizavimas (15,50 %), pasivaikščiojimas (13,00 %) ir sociokultūrinės paslaugos (2,00 %), tenkinimas turi didelę įtaką gyvenimo kokybei (žr. 14 pav.).



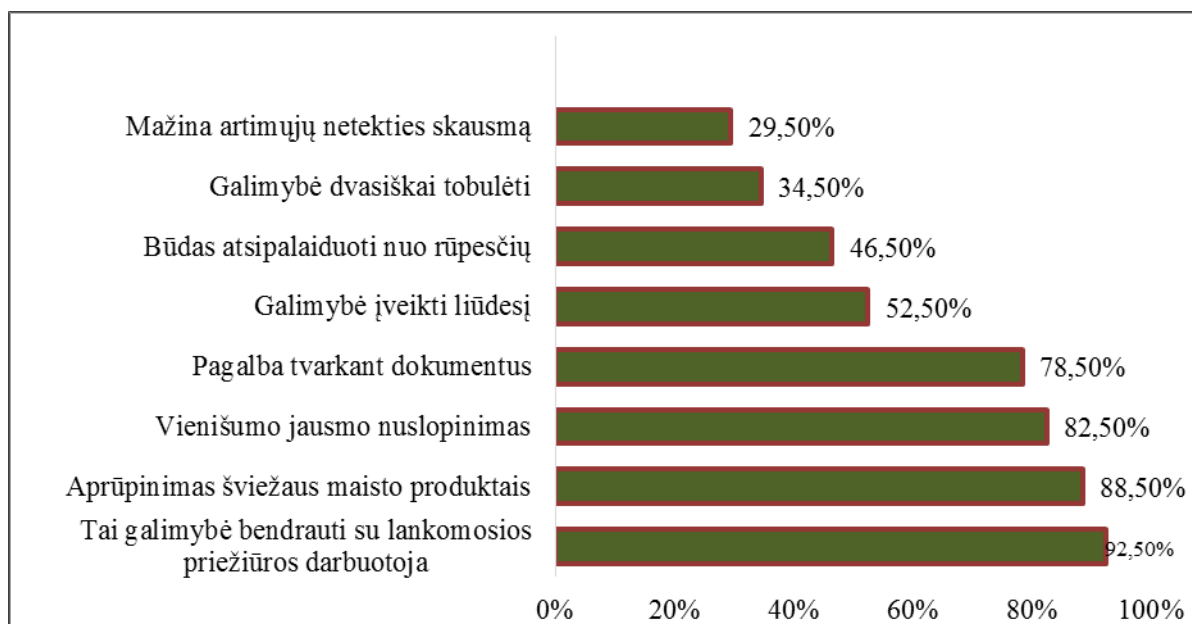
14 pav. Svarbiausi pagyvenusių ir senų žmonių poreikiai.

Iš to, kas išdėstyta aukščiau, galima daryti išvadą, kad senatvė yra ypatingas laikotarpis. Senyvo amžiaus žmonės turi tam tikrų poreikių, kurių patenkinimas būtinas gyvenimo kokybei palaikyti. Dažniausiai pasitaikančios sritys yra mityba, higienos palaikymas, informuotumas, tvarkos palaikymas namuose ir saugumo jausmo užtikrinimas.

Lietuvoje socialinės paslaugos namuose šiuo metu yra viena iš prioritетinių socialinių paslaugų rūšių. Privalumas tas, kad jos yra pigesnės nei stacionariose socialinės globos įstaigose teikiamos paslaugos, leidžia pagyvenusiems ir seniems žmonėms ilgiau gyventi savo namuose, išlaikant gyvenimo kokybę ir neprarandant ryšio su šeima ir bendruomene. Todėl vietos valdžios institucijos plėtoja pagalbos namuose paslaugas ir teikia joms pirmenybę prieš stacionarines paslaugas (Socialinių tyrimų institutas, 2004). Mokslinės literatūros analizė parodė, kad paslaugos namuose skirtos pagerinti gyvenimo kokybę asmenims, kurie dėl amžiaus, negalės, šeiminių padėties, silpnos sveikatos ar kitų gyvenimo sunkumų negali gyventi pilnaverčio gyvenimo. Pagrindinis tikslas - sudaryti galimybes seniems ir pagyvenusiems žmonėms kuo ilgiau gyventi savo namuose. Socialinių

paslaugų namuose teikimo prioritetas - palaikyti pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybę, išsaugoti galimybę likti pažįstamoje namų aplinkoje, kartu užtikrinant kvalifikuotos pagalbos ir paramos prieinamumą, taip pat suteikti priežiūrą praradus gebėjimą pasirūpinti savimi, (Kavaliauskienę, 2005; Jaunolių dienos centro darbuotojų samdymo ir išsaugojimo politika, 2014; Socialinių darbuotojų kvalifikacinius reikalavimus, 2006; Socialinių paslaugų katalogas, 2006; Socialinių paslaugų ataskaita, 2019).

Gudžinskienė (2011), Matikovienė ir kiti (2010), Gaižauskaitė, Vyšniauskienė (2019), Kryzik ir Finn (2010) prieina išvados, kad vienišų pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybei palaikyti reikia teikti socialines paslaugas, kurios užtikrintų tokių poreikių patenkinimą: bendravimo, maitinimo, tinkamo dokumentų tvarkymo. Tyrimas parodė, kad pagyvenusiems ir seniems žmonėms svarbiausia yra gebėti bendrauti. (tai galimybė bendrauti su lankomosios priežiūros darbuotoja – 92,00%), aprūpinimas šviežaus maisto produktais – 88,50%, vienišumo jausmo nuslopinimas – 82,50%, pagalba tvarkant dokumentus – 78,50%. (žr. 15 pav.).



15 pav. Socialinių paslaugų poveikis gyvenimo kokybei

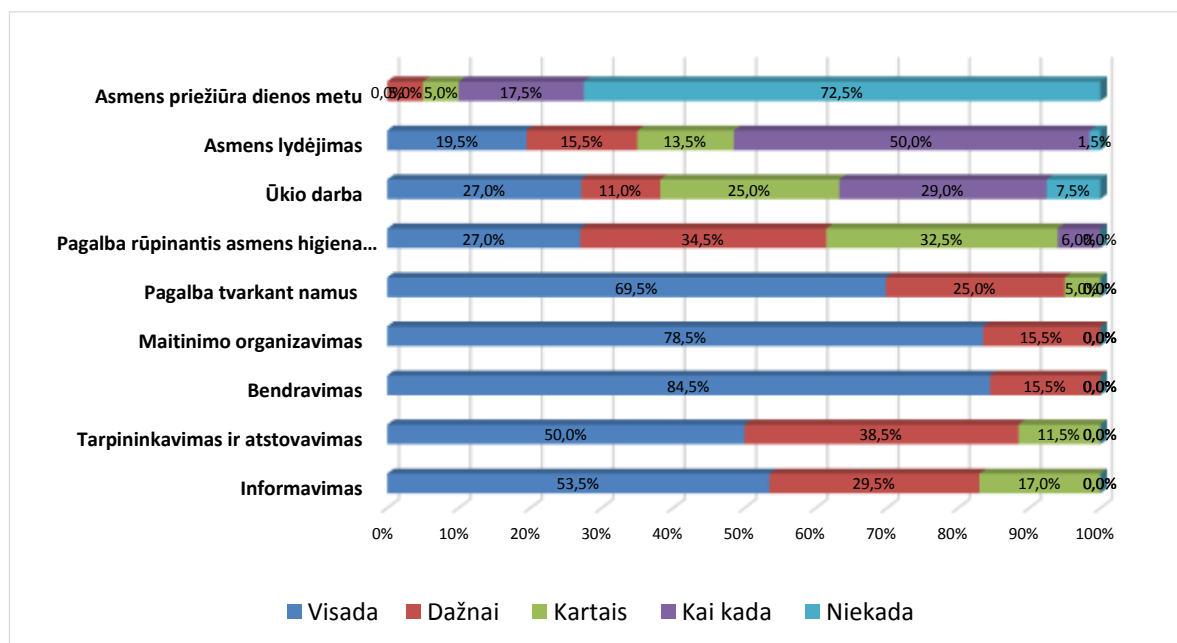
Socialinės paslaugos pagyvenusiems ir seniems žmonėms teikiamos jiems pažįstamoje aplinkoje, o tai didina veiksmingumą. Socialinių paslaugų teikimas namuose reikalauja individualaus požiūrio į asmenį. Vertinama ne tik įprasta gyvenamoji aplinka, bet ir tokios pagyvenusio ir seno žmogaus galimybės kaip: savęs priežiūra, dvasinis tobulėjimas, gebėjimas įveikti skausmą ir liūdesį dėl artimųjų netekties. Mokslinės literatūros analizė (Kučinskas, Kučinskienė, 2000; Europos Komisija, 2008; Ruževičius, 2005; Janulienė, Čepienė, Kalibatas, Juozulyna, 2009; Krutulienė, 2012; Jurgelėnas, Čeremnych, Filipčaviūtė, 2003) parodė, kad pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybės lygį išreiškia jutiminiai, psichologiniai, fiziniai ir socialiniai kriterijai, integracijos į visuomenę galimybės ir savęs kaip

individo realizavimas. Socialinės paslaugos namuose leidžia pagyvenusiam žmogui gyventi ir realizuoti save, suteikia galimybę atsipalaiduoti nuo buitinių rūpesčių, mažina socialinę izoliaciją ir artimųjų netekties skausmą. Tyrimas patvirtino, kad teikiamos socialinės paslaugos prisideda prie gyvenimo kokybės palaikymo taip: galimybė įveikti liūdesį (52,500%), būdas atsipalaiduoti nuo rūpesčių (46,50%), galimybė dvasiškai tobulėti (34,50%), mažina artimųjų netekties skausmą (29,50%), (žr. 15 pav.).

Išvada: socialinės paslaugos namuose suteikia galimybę pagyvenusiems ir seniems žmonėms gyventi savarankiškai jiems pažįstamoje aplinkoje. Socialinės paslaugos padeda patenkinti svarbius pagyvenusių ir senų žmonių poreikius, kurie lemia gyvenimo kokybės lygį: bendravimo, mitybos, dokumentų poreikį. Savirealizacija ir skausmo bei praradimo jausmo mažinimas.

Kitas klausimas, į kurį atsakinėjo apklausos dalyviai, buvo susijęs su socialinių paslaugų, teikiamų namuose, svarba. Teikiamos socialinės paslaugos namuose (lankomosios priežiūros darbuotoja). Jos veikla siekiama optimizuoti pagyvenusių ir senų žmonių santykius su aplinka, didinti gebėjimą spręsti asmenines ir socialines problemas. Lankomosios priežiūros darbuotoja suvokia pagyvenusių žmonių socialines problemas, analizuoja informaciją apie poreikius ir galimybes juos patenkinti. Lankomosios priežiūros darbuotojai atlieka labai svarbų ir sudetingą darbą. Dažniausiai teikia būtinę pagalbą, bendravimą, maitinimo organizavimą, informavimą, konsultavimą, tarpininkavimą ir atstovavimą. Pagal paslaugų ataskaitos, šių paslaugų paklausa didėja. Palyginę 2019 m. duomenis su 2018 m duomenimis: informavimo paslaugos 2019 m suteikia 122 kartai daugiau, nei 2018m.; konsultavimo paslaugos dešimtadaliu daugiau nei 2018; tarpininkavimo ir atstovavimo paslaugų suteikia 6,03 proc. daugiau nei 2018 m. (Biudžetinės įstaigos Klaipėdos miesto socialinės paramos centro 2019 metai suteiktų socialinių paslaugų ataskaita). Mokslinės literatūros analizė (Prakopas, 2007; Adomaitienė, Balčiūnienė, 2017; Sprendimas dėl integralios pagalbos, 2017; Jaunuolių dienos centro darbuotojų saviugdos ir išsaugojimo politika, 2014) ir tyrimas parodė, kad pagyvenusiems ir senyvo amžiaus respondentams tokios socialinės paslaugos namuose kaip bendravimas (84,50 %), maitinimo organizavimas (78,50 %), pagalba tvarkant namus (60,50 %), informavimas (53,50 %), tarpininkavimas ir atstovavimas (50,00 %) lemia gyvenimo kokybės palaikymo laipsnį, kuris lemia šių paslaugų vartojimo dažnumą. (žr. 16 pav.).

Vertinant socialinių paslaugų pagyvenusiems ir seniems žmonėms svarbą, būtina atsižvelgti į tokius veiksnius kaip fizinio, socialinio aktyvumo sumažėjimas ir sveikatos problemų atsiradimas. Asmuo tampa linkęs į pasyvų elgesį. (Ruževičius, 2005; Janulienė, Čepienė, Kalibatas, Juozulynas, 2009; Krutulienė, 2012).



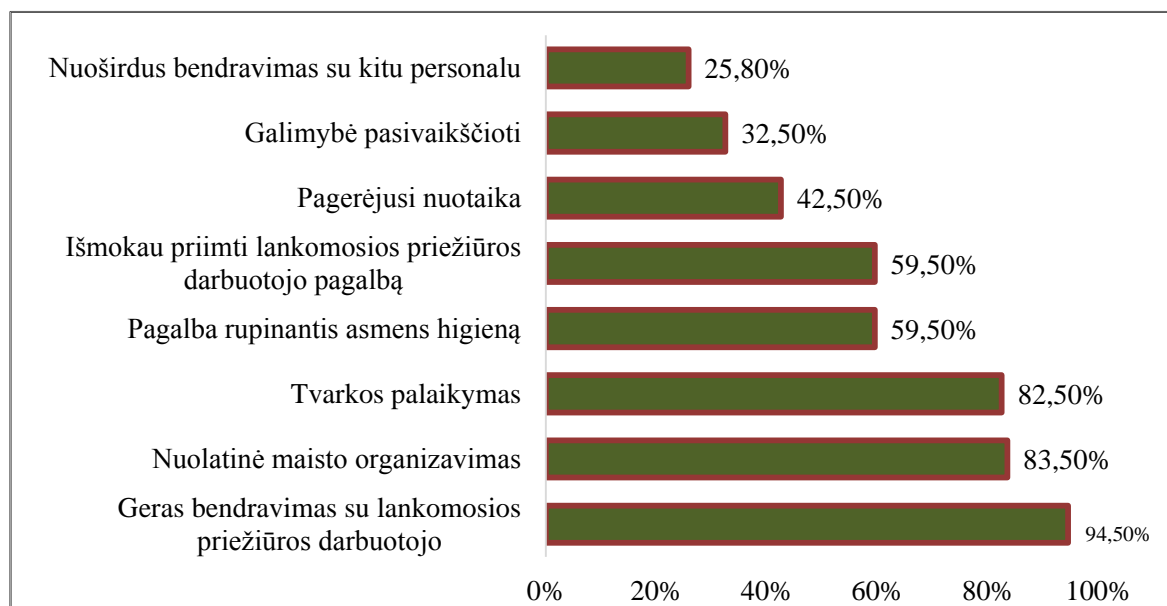
16 pav. Lankomosios priežiūros darbuotojų socialinių paslaugų svarba

Tyrimas parodė, kad šie veiksniai sumažina palydos paslaugų poreikį vaikščiojant (19,50 %), ūkininkaujant (27,00 %). Johnson (2001) teigia, kad "lankomosios priežiūros darbuotojas", teikdamas pagalbą namuose pagyvenusiems ir seniems žmonėms, turėtų atsižvelgti į jų tradicijas, nusistovėjusius santykius, gyvenimo patirtį, principus ir vertybes. Taigi pagyvenę ir seni žmonės nori gyventi savarankiškai ir rūpintis savimi iki paskutinės akimirkos. Tyrimo duomenimis, tokios paslaugos kaip pagalba rūpinantis asmens higiena (27,00 %) ir priežiūra bei asmens priežiūra dienos metu (0,5 %) nėra reikšmingos šios amžiaus grupės asmenų gyvenimo kokybei palaikyti. Todėl šių paslaugų dažnumas mažėja (žr. 16 pav.).

Iš to, kas išdėstyta aukščiau, galima daryti išvadą, kad siekiant pratęsti pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimą jiems įprastoje aplinkoje, socialinės paslaugos teikiamos namuose. Svarbiausios paslaugos yra informavimas, tarpininkavimas ir atstovavimas, bendravimas, maitinimo organizavimas, pagalba tvarkant namus. Šios paslaugos padeda palaikyti pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybę.

Gyvenimo kokybė – tai daugialypė sąvoka, apibrėžianti visokeriopą asmens ar visuomenės gerovę (dvasinę, emocinę, socialinę, fizinę, t.y. nebūtinai materialinę). Tai sąvoka, pažyminti asmens laisvės pojūtį, žmogiškąsias teises ir siekį būti laimingu. Vazonienė (2010) teigia, kad veiksniai, labiausiai lemiantys senų ir pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybę, susiję su individualiomis savybėmis (pvz., sveikata, aktyvumu/pasyvumu), mikro aplinka (t.y. artimiausia socialine aplinka) ir materialinės gerovės komponentais (pajamomis, galėjimu dirbti). Adomaitienė ir Balčiūnienė (2017) утврждають, kad pagalba

į namus – tai yra parvirtintas integralios plėtros veiksmų planas. Lankomosios priežiūros darbuotojas įgyvendina integralios paramos programas, padeda seniems ir pagyvenusiems žmonėms spręsti asmenines ir socialines problemas. Jis atlieka pagrindinės socialinių paslaugų funkcijos – gražinti žmogaus gebėjimą pasirūpinti savimi ir integruotis į visuomenę, sudarant žmogaus orumo nežeminančias sąlygas, kai pats žmogus to nepajėgia padaryti. Mokslinės literatūros analizė rodo, kad jei pagyvenę ir seni žmonės gali palaikyti fizinį ir socialinį aktyvumą, namuose teikiamos socialinės paslaugos padeda palaikyti bendravimą, priimti socialinio darbuotojo pagalbą, teikti pagalbą organizuojant maitinimą, palaikyti tvarką namuose ir asmens higieną. (Adomaitienė ir Balčiūnienė, 2017; Vazonienė, 2010; Krysik, Finn, 2010; Socialinių paslaugų ataskaita, 2019; Valantinaitė ir Dačiulytė, 2009). Apklausos respondentai nurodė veiksnius, kurių buvimas rodo, kad jų gyvenimo kokybė pagerėjo: geras bendravimas su lankomosios priežiūros darbuotoju (94,50%), nuolatinė maisto tiekimas (83,50%), tvarkos palaikymas (82,50%), pagalba rūpinantis asmens higiena ir išmokimas priimti lankomosios priežiūros darbuotojo pagalbą (59,50%) (žr. 17 pav.).



17 pav. Pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybės pokyčius rodantys veiksniai

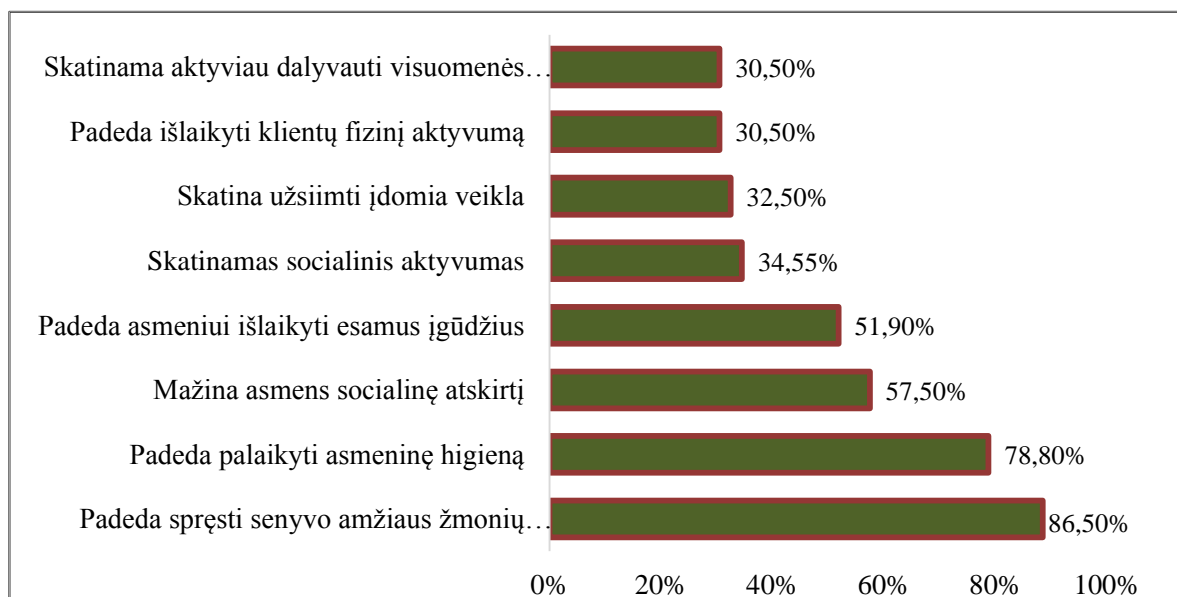
Vyresniame amžiuje ir senatvėje problemos kyla dėl fizinių, socialinių ir individualių veiksnių sąveikos. Senėjimo procesas pasireiškia sumažėjusiu fiziniu ir protiniu darbingumu, sumažėjusia savigarba, atsiradusiu nepasitenkinimu ir nesaugumo jausmu, o tai lemia blogą nuotaiką, nenorą bendrauti su kitais žmonėmis, pasyvų gyvenimo būdą ir reikšmingą gyvenimo kokybės pablogėjimą (Lemme, 2003, Naujanienė, 2002). Tyrime tokie veiksniai kaip pagerėjusi nuotaika (42,50 %), galimybė pasivaikščioti (32,50 %) ir geras bendravimas su lankomosios priežiūros darbuotoju (25,80 %) rodo, kad pagyvenusių ir senų

žmonių, gyvenančių vienu ir gaunančių socialines paslaugas namuose, gyvenimo kokybę pagerėjo (žr. 17 pav.).

Išvada, pagyvenusių ir senų žmonių, gyvenančių savarankiškai ir gaunančių socialines paslaugas namuose, gyvenimo kokybės gerėjimą rodo tokie veiksniai kaip geras bendravimas su lankomosios priežiūros darbuotoju, nuolatinis maisto organizavimas, tvarkos palaikymas, pagalba rūpinantis asmens higiena ir išmokau priimti lankomosios priežiūros darbuotojo pagalbą ir kitus.

Socialinių paslaugų teikimas namuose yra viena iš pagrindinių socialinių paslaugų formų, kuria siekiama kuo ilgiau pratęsti pagyvenusių ir senų žmonių buvimą jiems pažįstamoje socialinėje aplinkoje, siekiant palaikyti jų socialinį statusą, fizinį, socialinį ir psichologinį aktyvumą. Mokslinės literatūros analizė (Bagdonas, 2001; Kavaliauskienė, 2005; Socialinių paslaugų katalogas, 2006; Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, 2020; Žalimienė, 2003) parodė, kad pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybei šiuolaikinėje visuomenėje įtakos turi veiksniai, susiję su sveikata, fiziniu ir socialiniu aktyvumu, gyvenimo būdu, savirealizacija ir saviraiška, problemų sprendimo įgūdžiais, pažintinių gebėjimų išsaugojimu ir savitvarkos įgūdžių išsaugojimu. Tyrimo rezultatai rodo, kad teikiamos socialinės paslaugos turi tokį poveikį pagyvenusių ir senų žmonių, gyvenančių savarankiškai, gyvenimo kokybei: padeda spręsti senyvo amžiaus žmonių problemas 86,50 %; padeda palaikyti asmeninę higieną 78,80 %; mažina asmens socialinę atskirtį 57,50 %; padeda asmeniui išlaikyti esamus įgūdžius 51,90 % (žr. 17 pav.).

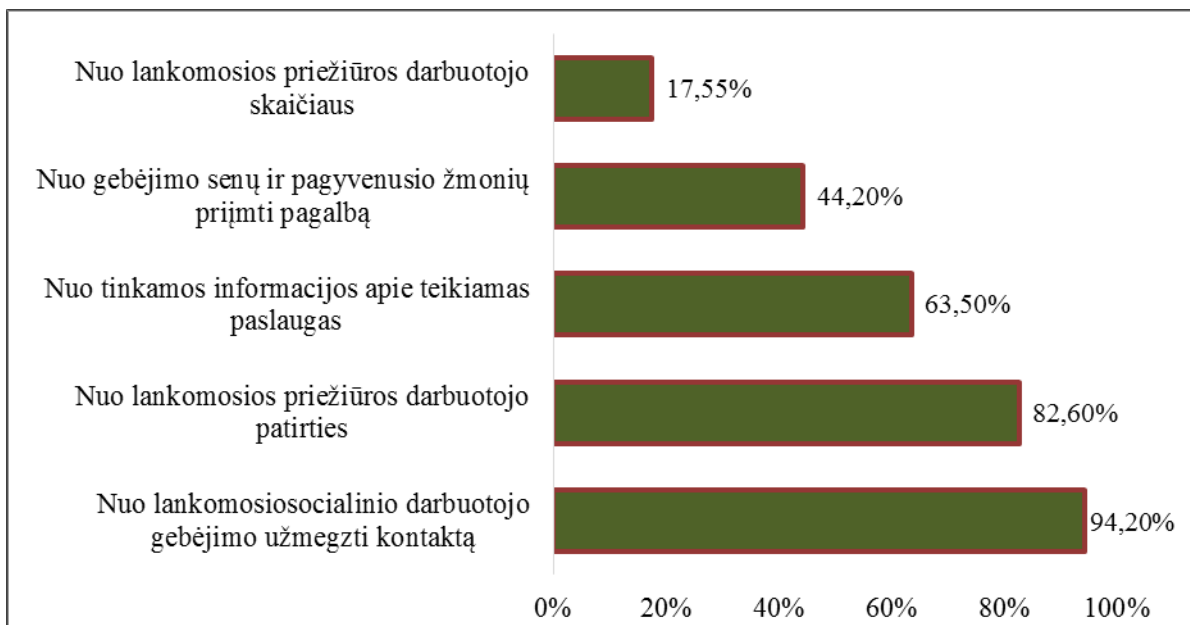
Senėjimo procesas yra daugialypis procesas, kurį lydi fiziniai, socialiniai ir psichologiniai pokyčiai. Dėl to mažėja fizinis aktyvumas, kognityviniai gebėjimai, siaurėja socialinis ratas, mažėja galimybė dalyvauti visuomeniniame gyvenime (Gudžinskienė, 2011; Gaižauskaitė, Vyšniauskienė, 2019; World Health Organization; 2019 Metų veiklos ataskaita, 2020). Tyrimo metu tik apie trečdalis respondentų pažymėjo, kad namuose teikiamos socialinės paslaugos turi įtakos socialiniam aktyvumui (34,50 proc.), skatina užsiimti įdomia saviraiškai skirta veikla (32,50 proc.), leidžia palaikyti fizinį aktyvumą (30,50 proc.) ir skatina socialinį aktyvumą (30,50 proc.) (žr. 17 pav.).



18 pav. Socialinių paslaugų poveikis pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybei

Išvada: savarankiškai gyvenantiems vyresnio amžiaus žmonėms teikiamos socialinės paslaugos padeda spręsti problemas, palaikyti asmens higieną, mažinti socialinę izoliaciją, ugdyti ir palaikyti socialinio ir fizinio aktyvumo įgūdžius. Socialinės paslaugos namuose suteikia galimybę šios amžiaus grupės žmonėms ilgiau gyventi savarankiškai pažįstamoje aplinkoje, išlaikant gyvenimo kokybę.

Lankomosios priežiūros darbuotojas, dirbant su senu ir pagyvenusiu žmonių, atlieka šias užduotis: informacijos apie senų ir pagyvenusių žmonių poreikius rinkimas ir jų įgūdžių, privalumų ir trūkumų vertinimas; pagalba seniems ir pagyvenusiems asmenims, kad jiems būtų teikiamos paslaugos ir jie galėtų aktyviau dalyvauti visuomeniniame gyvenime; pagalba seniems ir pagyvenusiems žmonėms supažindinant juos su galimybėmis ir sudarant veiksmų planus, kartu teikiant visą reikiamą paramą ir pagalbą; pagalba seniems ir pagyvenusiems žmonėms nustatant galimybę pasinaudoti ir naudojančiais visuomeniniais ištekliais, įskaitant teisinę, medicinos ir finansinę pagalbą, būstą, darbą, transportą, pagalbą persikraustant, dienos priežiūros ir kitas nukreipimo paslaugas; dalyvavimas atrenkant ir įtraukiant klientus į atitinkamas programas; savarankiškumo įgūdžių seminarų, priklausomybių gydymo programų, elgesio valdymo programų, jaunimo paslaugų programų ir kitų visuomeninių ir socialinių paslaugų programų įgyvendinimas prižiūrint socialinio darbo ar sveikatos specialistams; ryšių su kitomis socialinių paslaugų tarnybomis, mokyklomis ir su klientais dirbančiais sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais palaikymas, siekiant teikti informaciją ir gauti atsiliepimus apie bendrą klientų padėtį ir pažangą. (Jaunuolių dienos centro darbuotojų samdymo ir išsaugojimo politika, 2014; Adomaitienė, Balčiūnienė, 2017), (žr. 19 pav.).



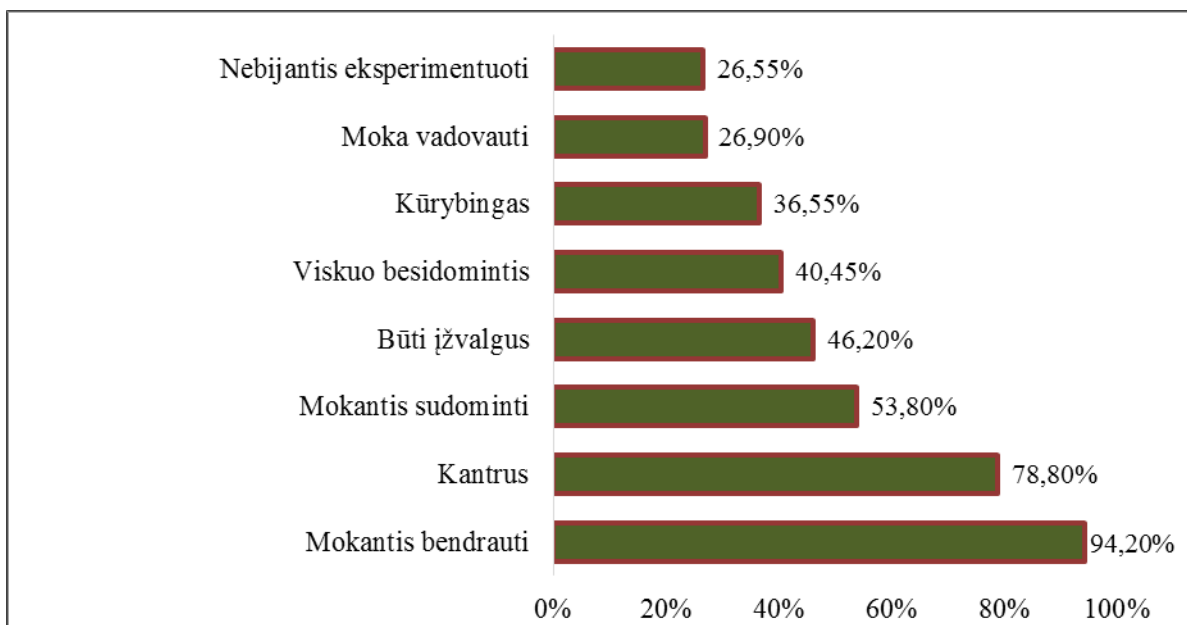
19 pav. Pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybės nustatymas atsižvelgiant į slaugos namuose paslaugų kokybę.

Socialinių paslaugų organizavimas ir teikimas grindžiamas tam tikrais principais, kuriais užtikrinama paslaugų kokybė, paslaugų gavėjo teisės ir teigiamas poveikis paslaugų gavėjo gyvenimo kokybei. Socialinių paslaugų įstatyme nustatyti šie paslaugų organizavimo ir teikimo principai: bendradarbiavimo, dalyvavimo, kompleksiško, prieinamo, socialinio teisingumo, tinkamo, veiksmingo ir visapusiško (LR Socialinių paslaugų įstatymas, 2006). Tyrimo metu respondentai nurodė, kokią įtaką gyvenimo kokybei turi namuose teikiamų socialinių paslaugų kokybė: nuo lankomosios priežiūros socialinio darbuotojo gebėjimo užmegzti kontaktą – 94,20%, nuo lankomosios priežiūros darbuotojo patirties – 82,60%, nuo tinkamos informacijos apie teikiamas paslaugas – 63,50%, nuo gebėjimo senų ir pagyvenusio žmonių priimti pagalbą – 44,20%, nuo lankomosios priežiūros darbuotojo skaičiaus – 17,55% (žr. 19 pav.).

Išvada, pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybė daugiausia priklauso nuo darbuotojo gebėjimo užmegzti kontaktą, lankomosios priežiūros darbuotojo patirties, tinkamos informacijos apie teikiamas paslaugas. Lankomosios priežiūros darbuotojo patirtis leidžia teisingai įvertinti pagyvenusio asmens poreikius, jų tenkinimo galimybes, suteikiant teisingą informaciją apie paslaugas, patyręs darbuotojas greitai užmezga ryšį ne tik su pagyvenusiais ir senais žmonėmis, bet ir su įvairiomis organizacijomis, kad išspręstų pagyvenusio asmens problemas. Šie veiksniai atlieka svarbų vaidmenį palaikant pagyvenusių ir savarankiškai gyvenančių žmonių gyvenimo kokybę.

Lankomosios priežiūros darbuotojo veikla yra įvairiapusė. Paskutiniame pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo etape lankomosios priežiūros darbuotojas tampa

pagalbininku, draugu ir net šeimos nariu. Šios profesijos atstovai pasižymi tokiomis savybėmis kaip gerumas, jautrumas, dėmesingumas, gebėjimas įsijausti. Kad galėtų efektyviai atlikti savo pareigas, socialinis darbuotojas turi turėti šias pagrindines savybes ir įgūdžius: būti kūrybingas, atidus, orientuotas į tikslą ir kantrus, nebijoti eksperimentuoti, domėtis naujomis socialinio darbo technologijomis, gebėti vadovauti (LR Socialinių paslaugų įstatymas, 2006; Холостова, 2017; Холостова, 2014).



20 pav. Lankomosios priežiūros darbuotojo savybės

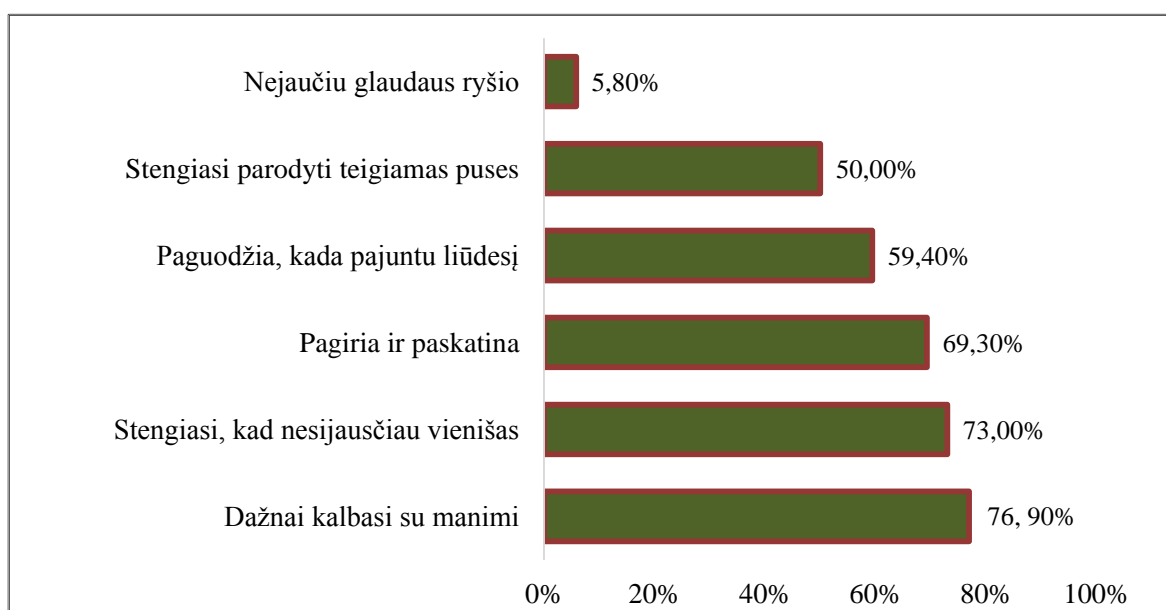
Tyrimas parodė, kad pagrindinėmis lankomosios priežiūros darbuotojo savybėmis pagyvenę ir senyvo amžiaus respondentai laiko mokėjimą bendrauti - 64,20 %, kantrumą - 78,80 %, mokėjimą sudominti - 53,80 %, įžvalgumą - 46,20 %. Vadinasi, tai yra pagrindinės savybės, reikalingos lankomosios priežiūros darbuotojams dirbant su pagyvenusiais ir senais žmonėmis ir lemiančios jų veiklos rezultatus (žr. 20 pav.).

Darbas su pagyvenusiais ir senais žmonėmis reikalauja socialinės veiklos žinių, įgūdžių ir gebėjimų, taip pat meistriškumo, dalykinio bendravimo meno ir vadovavimo gebėjimų. (Holostova, 2014; LR Socialinių paslaugų įstatymas, 2006; Holostova, 2017; Namestnikova, 2019). Tyrimas parodė, kad pagyvensiems ir seniems respondentams tokios savybės kaip kūrybingumas (36,55 %) mokėjimas vadovauti (26,90 %), nebijojimas eksperimentuoti (26,55 %) nėra esminės lankomosios priežiūros darbuotojo veikloje (žr. 20 pav.).

Iš to, kas išdėstyta, galima daryti išvadą, kad pagal veiklos su pagyvenusiais ir senais žmonėmis kryptis lankomosios priežiūros darbuotojas turi specialius profesijos reikalavimus, kurie išreiškiami socialinio darbo profesine kompetencija. Dirbant su pagyvenusiais ir senais žmonėmis pagrindinės savybės, kuriomis turėtų pasižymėti

lankomosios priežiūros darbuotojas, yra mokėjimas bendrauti ir sudominti, kantrumas, išvalgumas.

Lankomosios priežiūros darbuotojo veikla skirta senyvo amžiaus žmonių ir neįgaliųjų, atsidūrusių sudėtingoje gyvenimo situacijoje, socialinei adaptacijai ir rehabilitacijai. Ji gerina pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybę, sudaro sąlygas jų gyvenimo situacijai gerinti ir sprendžia įvairias socialines, psichologines ir sveikatos problemas. Socialinis darbuotojas, turintis žinių, įgūdžių ir patirties, teikia profesionalią pagalbą pagyvenusiems ir neįgaliesiems žmonėms. Jis padeda ugdyti, palaikyti ar atkurti socialinius įgūdžius, teikia psichologinę paramą, skatina ugdyti problemų sprendimo įgūdžius, padeda mažinti socialinę izoliaciją ir vienišumo jausmą. Holostova, 2014; LR Socialinių paslaugų įstatymas, 2006; Holostova, 2017; Namestnikova, 2019; Gurevičius, Jaselionienė, 2015; Mockus, Žukaitė, 2012; Marchibroda, 2015, "Psichikos sveikata skirtinguose gyvenimo tarpsniuose: geroji praktika ir perspektyvos Lietuvoje", 2017).



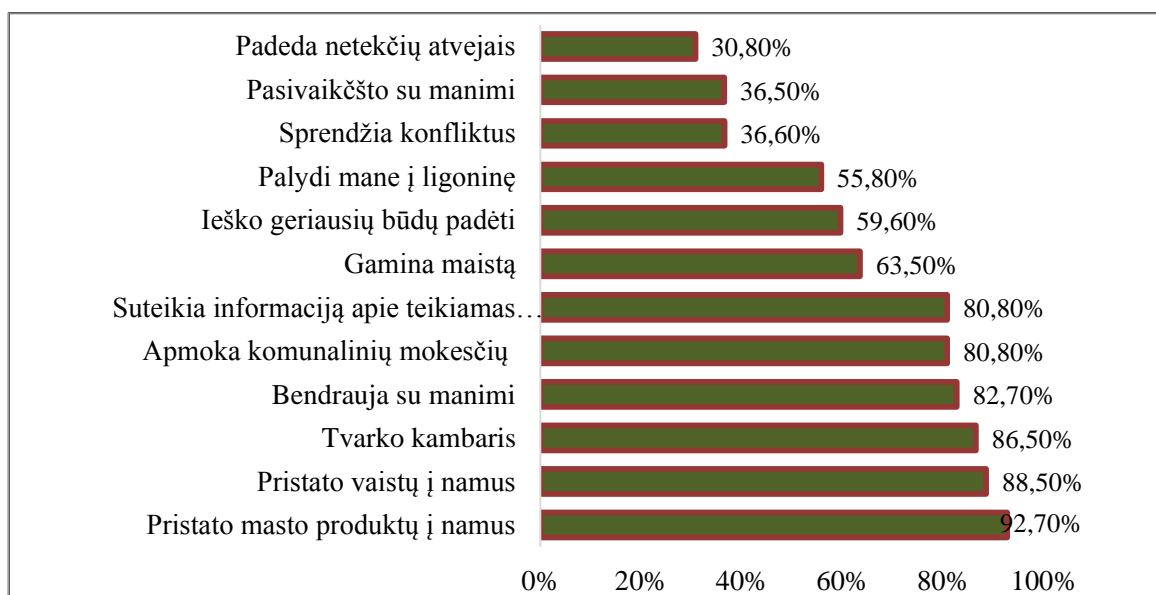
21 pav. Lankomosios priežiūros darbuotojo palaikymas

Tyrimas patvirtino aukščiau minėtus faktus. Pagyvenusiems ir savarankiškai gyvenantiems respondentams bendravimo galimybė (76,90 %), siekiant sumažinti vienišumo jausmą (73,00 %), yra pagrindinė parama lankomosios priežiūros darbuotojo veikloje. Reikėtų pabrėžti, kad lankomosios priežiūros darbuotojas ne tik skatina savarankiškai spręsti problemas, bet ir parodo teigiamas bet kokios situacijos puses. Su tuo sutiko didelė dalis respondentų: pagiria ir paskatina (69,30 %), paguodžia, kada pajuntu liūdesį (59,40 %); stengiasi parodyti teigiamas puses (50,00 %). Apklausoje tik 5,80 proc. respondentų nejaučia

jokio ryšio su lankomosios priežiūros darbuotoju, todėl darbuotojo veikla nesuteikia jokios paramos šių pagyvenusių ir senų žmonių, gyvenančių savarankiškai, kasdieniame gyvenime. (žr. 21 pav.).

Iš to, kas išdėstyta, galima daryti išvadą, kad lankomosios priežiūros darbuotojo veikla prisideda prie kasdienių socialinių įgūdžių ugdymo ar atkūrimo, socialinių ryšių plėtojimo ir vienišumo mažinimo, pagyvenusių ir senų žmonių psichoemocinio komforto palaikymo. Tokia yra socialinių paslaugų namuose vertė.

Mokslinės literatūros analizė parodė, kad pagyvenusiems ir seniems žmonėms namuose teikiamų socialinių paslaugų tikslas - kuo ilgiau pratęsti gyvenimą jiems pažįstamoje palankioje namų aplinkoje. Paslaugas teikia lankomosios priežiūros darbuotojas pagal individualų grafiką, apsilankymai trunka iki 10 valandų per savaitę. Pagalbos į namus paslaugų sudėtis turi būti sudaryta ne mažiau kaip iš 3 paslaugų. Seniems ir pagyvenusiems žmonėms dažniausiai teikiamos šios pagalbos į namus paslaugos: maisto produktų pirkimas, vaistų pirkimas, pagalba ruošiant maistą, pagalba tvarkant namus, pagalba rūpinantis asmens higiena. Vienam lankomosios priežiūros specialistui priklausomai nuo aplinkybių (asmens savarankiškumas, artimųjų galimybės suteikti pagalbą) vidutiniškai tenka po septynis pagalbos į namus gavėjai (Socialinių paslaugų ataskaita, 2019; Socialinių paslaugų kataloge, 2006; Pagalbos į namus teikimo tvarkos aprašas, 2018; Johnson 2001; Adomaitienė, Balčiūnienė R., 2017; Jaunuolių dienos centro darbuotojų samdymo ir išsaugojimo politika, 2014; Suteiktų socialinių paslaugų ataskaita, 2019).



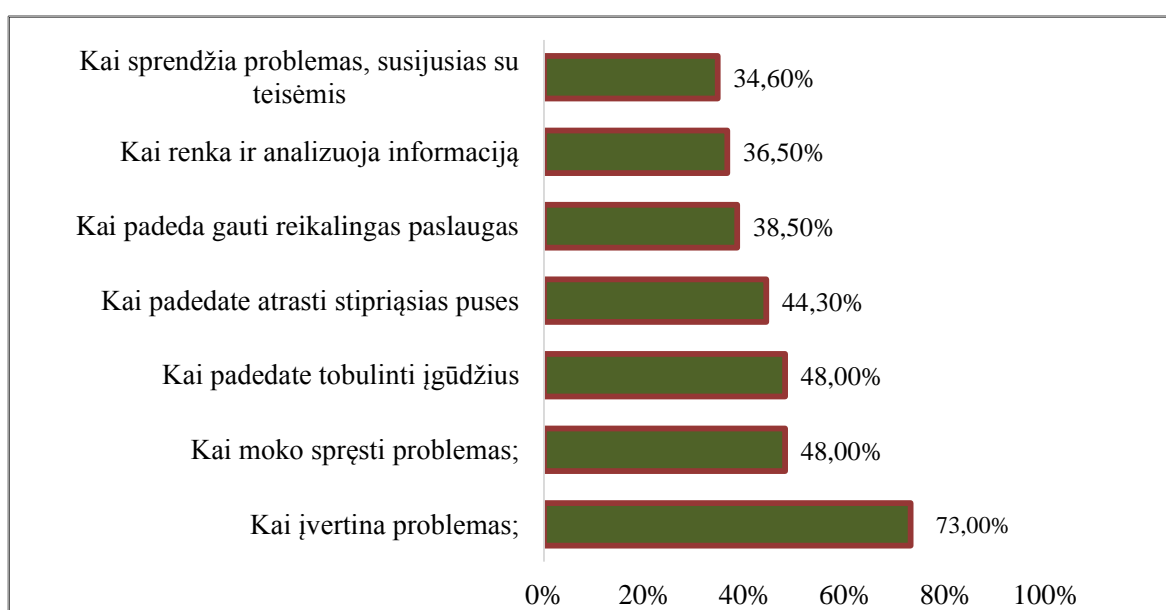
22 Pav. Lankomosios priežiūros darbuotojo funkcijas

Atliktas tyrimas įrodė lankomosios priežiūros darbuotojo veiklos vertę ir parodė, kaip dažnai atliekamos funkcijos, skirtos pagyvenusių ir senų žmonių poreikiams tenkinti. Dažniausios funkcijos, kurias atlieka lankomosios priežiūros darbuotojas, yra šios: pristato maisto produktus (92,70 %); pristato vaistų į namus (88,50 %); tvarko kambarius (86,50 %); bendrauja su žmonėmis (82,70 %); apmoka komunalinių mokesčių (80,80 %); teikia informaciją apie teikiamas paslaugas (80,80 %). Mažiau paklausios yra šios funkcijos: gamina maistą (63,50 %); ieško geriausių būdų padėti (59,60 %); palydi į ligoninę (55,80 %). Tyrime tokios lankomosios priežiūros darbuotoja funkcijos kaip sprendžia konfliktus (36,60 %); eina pasivaikščioti su manimi (36,50 %); padeda netekusių atvejais (30,80 %) (žr. 22 pav.) neturi dažnos paklausos tarp pagyvenusių ir senų žmonių (žr. 22 pav.).

Apibendrinant galima daryti išvadą, kad lankomosios priežiūros darbuotojas, siekdamas patenkinti savarankiškai gyvenančių senyvo amžiaus žmonių poreikius, dažniausiai lanko senelius namuose su maistu ir vaistais, palaiko tvarką namuose, bendrauja su klientu, apmoka komunalines paslaugas ir teikia informaciją apie socialines paslaugas. Lankomosios priežiūros darbuotojo veikla gerina pagyvenusių ir neįgalių žmonių gyvenimo kokybę ir suteikia jiems galimybę kuo ilgiau gyventi jiems įprastoje namų aplinkoje.

Lankomosios priežiūros darbuotojas aktyviai prisideda prie pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybės gerinimo, sudarydamas sąlygas optimizuoti jų gyvenimo būdą ir spręsti įvairias problemas, susijusias su psichologine pagalba ir sveikatos palaikymu. Jis teikia įvairias paslaugas į namus, įskaitant maisto produktų ir karšto maisto pristatymą į namus, komunalinių ir kitų mokesčių apmokėjimą, pagalbą gaunant medicininę pagalbą ir socialinę paramą. Lankomosios priežiūros darbuotojas yra kvalifikuotas specialistas, kuris rūpinasi pagyvenusiais ir senais žmonėmis ir siekia, kad jų gyvenimas taptų geresnis. Lankomosios priežiūros darbuotojo profesinė kompetencija - tai specifinis darbuotojo gebėjimas, būtinas efektyviam socialinio darbo atlikimui, pagrįstas profesiskai svarbiomis asmeninėmis savybėmis, žiniomis, įgūdžiais ir gebėjimais. Dauguma autorių ypatingą dėmesį skiria kompleksiniam pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybei įtaką darančių veiksnių, tokių kaip būstas, užimtumas, pajamos, socialinė parama, gebėjimas pasirūpinti savimi, gebėjimas spręsti kylančias problemas, socialinės izoliacijos buvimas, depresijos išsivystymas, sveikatos pablogėjimas ir fizinio aktyvumo sumažėjimas, vertinimui (Ruževičius, 2005; Janulienė, Čepienė, Kalibatas, Juozulynas, 2009; Krutulienė, 2012; Jurgelėnas, E. Čeremnych, Filipavičiūtė, 2003). Pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybei įtakos turi lankomosios priežiūros darbuotojo veikla. Lankomosios priežiūros darbuotojas dirbdamas su pagyvenusiais žmonėmis įvertina problemas ir jų sprendimo būdus, ugdo ir skatina savarankiško problemų sprendimo įgūdžius, atveria teigiamas situacijos puses, padeda spręsti problemas, susijusias su

teisinėmis, socialinėmis ir medicinos įstaigomis (Socialinių paslaugų ataskaita, 2019; Socialinių paslaugų katalogas, 2006; Pagalbos į namus teikimo tvarkos aprašas, 2018). Tyrime nustatytas toks lankomosios priežiūros darbuotojo vaidmuo palaikant pagyvenusių ir senų žmonių, gyvenančių savarankiškai, gyvenimo kokybę: problemų įvertinimas (73,00%); mokymas, kaip spręsti problemas, (48,00%); pagalba tobulinant įgūdžius (48,00%); pagalba atrandant stipriąsias puses (44,30%). Vadinasi, šie veiksniai yra svarbūs subjektyvūs pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybės komponentai. Beveik trečdalis respondentų nurodė, jog lankomosios priežiūros darbuotojas atlieka tokius vaidmenis kaip padeda gauti reikalingas paslaugas (38,50%); renka ir analizuoja informaciją (36,50%); sprendžia problemas, susijusias su teisėmis (34,60%) (žr. 23 pav.).

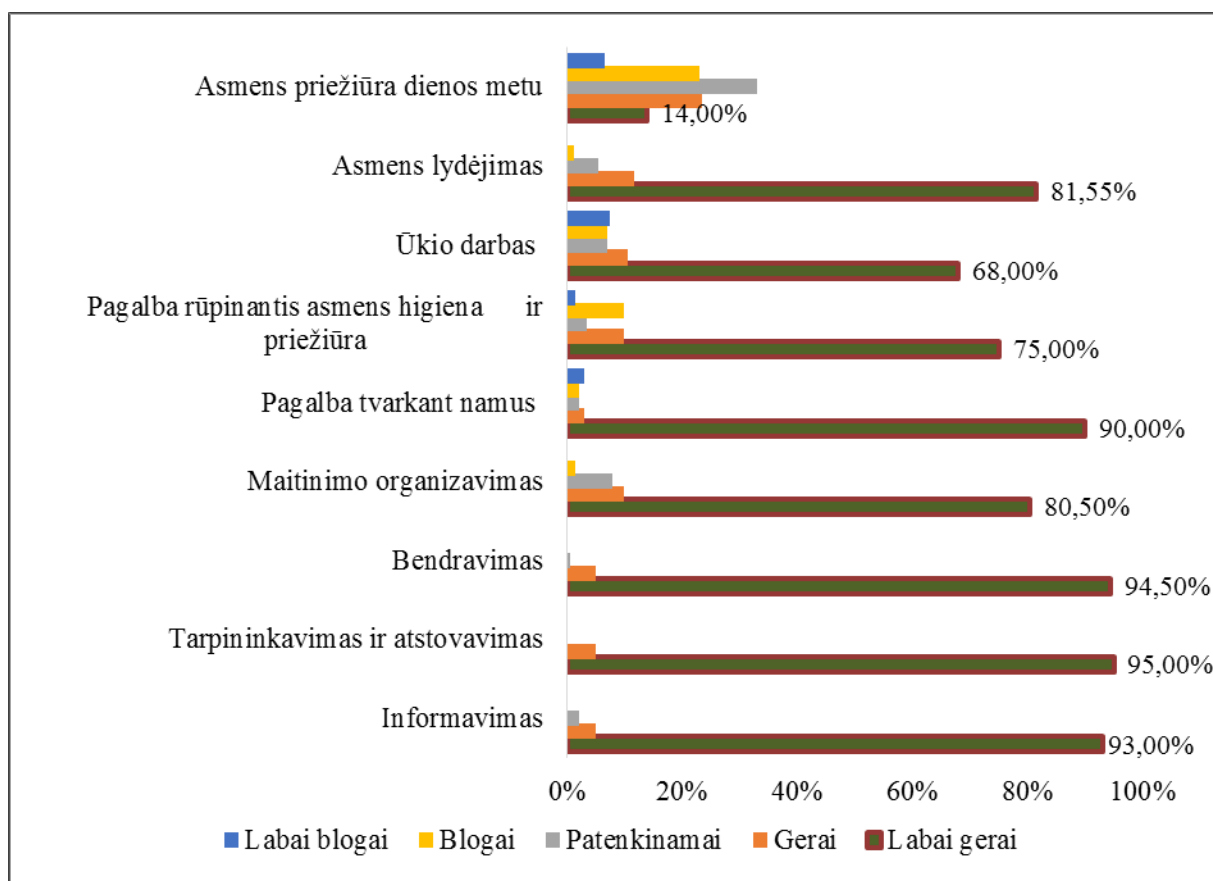


23 pav. Lankomosios priežiūros darbuotojos vaidmenys

Išvada: gyvenimo kokybė yra subjektyvi sąvoka. Lankomosios priežiūros darbuotojams tenka didžiulis vaidmuo palaikant pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių, kurie gyvena ir funkcionuoja savarankiškai, gyvenimo kokybę. Jie įvertina problemas ir jų sprendimo būdus, skatina ir ugdo socialinius įgūdžius, padeda atkurti emocinę būseną, teikia informaciją apie paslaugas ir tarpininkauja tarp pagyvenusių ir senų žmonių bei įvairių socialinių, sveikatos ir teisinių institucijų.

Pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybė - tai žmonių poreikių ir interesų visumos išvystymo ir visiško patenkinimo laipsnis, pasireiškiantis įvairiomis veiklos ir gyvenimo suvokimo formomis. Kaip rodo mokslinės literatūros analizė, pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybės ir gyvenimo būdo vertinimas yra vienas iš svarbiausių uždavinių šiai gyventojų kategorijai skirtų socialinių paslaugų sistemoje. Teikiant socialines paslaugas namuose būtina atsižvelgti į tai, kad pagyvenusių ir senų žmonių grupė yra nevienalytė savo

sudėtimi: sveikatos būkle, gebėjimu pasirūpinti savimi, finansine padėtimi, ryšių su artimaisiais buvimu. Socialinių paslaugų namuose kokybės vertinimas yra viena svarbiausių ir aktualiausių socialinių paslaugų problemų. Padedant pagyvenusiems ir seniems žmonėms, vykdant senėjimo prevenciją, sudarant sąlygas žmonėms gyventi savarankiškai, nepriklausomai; atliekant asmens poreikių ir reikalavimų įvertinimą, kad būtų tiksliai žinoma, kokią pagalbą suteikti. Socialinių paslaugų pagyvenusiems ir seniems žmonėms namuose kokybė - tai socialinių paslaugų visuma, užtikrinanti optimalius rezultatus konkrečiam klientui pagal senėjimo proceso lygį (amžių, ligas, savęs priežiūros ir fizinio aktyvumo apribojimo laipsnį). Tuo pačiu metu klientas turi gauti maksimalų pasitenkinimą iš teikiamų paslaugų ir bendravimo su lankomosios priežiūros darbuotoja (Įsakymas dėl metodinės medžiagos socialinių paslaugų namuose organizavimui patvirtinimo, 1999; Bakharev ir Svishchev, 2008; LR socialinių paslaugų įstatymas, 2006; Stepukonis, Svesson, 2007).



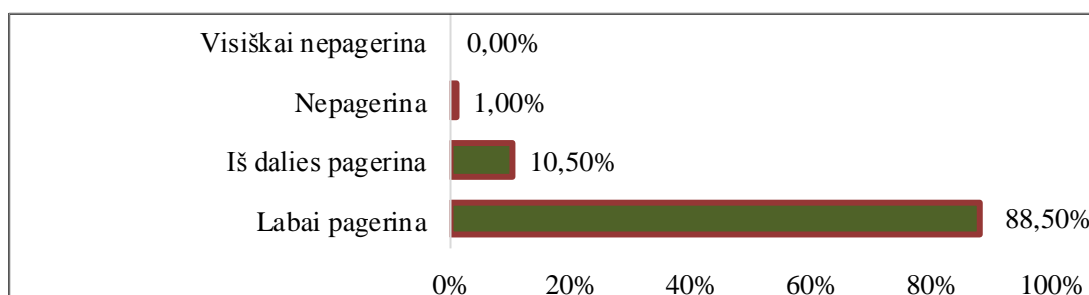
24 pav. Teikiamų paslaugų kokybės vertinimas

Atliktas respondentų, pagyvenusių ir senų žmonių, tyrimas parodė, kad labiausiai vertinamos tokios teikiamos paslaugos kaip tarpininkavimas ir atstovavimas (95,00 proc.); bendravimas (94,50 %); informavimas (93,00 %); pagalba tvarkant namus (90,00 %); asmens lydėjimas (81,55 %); maitinimo organizavimas (80,50 %); pagalba rūpinantis asmens higiena ir priežiūra (75,00 %); ūkio darbas (68,00 %). Iš to galima daryti išvadą, kad pagyvenusių ir

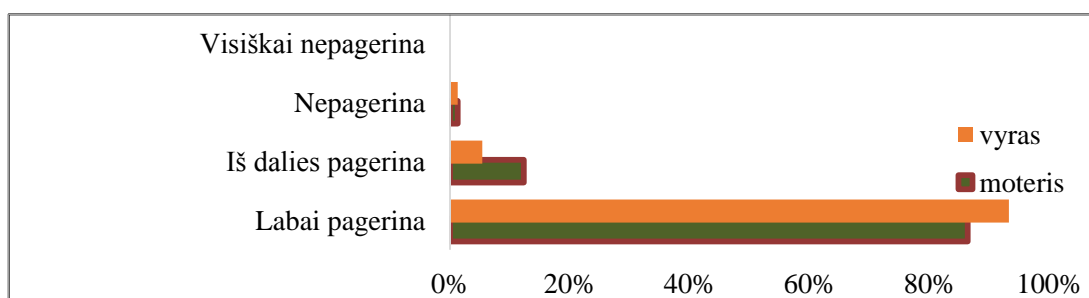
senų žmonių gyvenimo kokybę lemia pakankamai aukštas tokių poreikių, kaip: informacija, bendravimas, maistas, tarpininkavimas ir higienos bei tvarkos palaikymas namuose, patenkinimas (žr. 24 pav.). Teikiant socialines paslaugas būtinas individualus požiūris, atsižvelgiant į pagyvenusio ir senyvo žmogaus, gyvenančio pažįstamoje savarankiškoje aplinkoje, poreikius. Teikiamų paslaugų kokybės nustatymas yra subjektyvaus pobūdžio. Tokios paslaugos kaip: asmens priežiūra dienos metu (14,00%) apklausoje nebuvo įvertintos gerai (žr. 24 pav.).

Išvada, pagyvenę ir senyvo amžiaus žmonės gerai vertina tokias teikiamas paslaugas kaip: tarpininkavimas ir atstovavimas; bendravimas; informavimas; pagalba tvarkant namus; asmens lydėjimas; maitinimo organizavimas. Šių pagyvenusių žmonių poreikių tenkinimas teikiant aukštos kokybės paslaugas pratęsia galimybę ilgiau gyventi savarankiškai pažįstamoje aplinkoje.

Atlikta mokslinės literatūros analizė parodė, kad pagyvenę ir seni žmonės labiausiai kenčia nuo socialinių, ekonominių ir politinių veiksnių, kurie lemia skurdą, socialinę atskirtį ir gyvenimo kokybės pablogėjimą. Pagyvenusių ir senų žmonių socialinė apsauga - tai valstybės garantuojama ekonominių, socialinių ir teisinių priemonių sistema. Viena iš jų - paslaugos namuose. Paslaugos namuose, siekiant gerinti gyvenimo kokybę sieniems ir pagyvenusiems žmonėms, kurie dėl amžiaus, negalės, šeiminių padėties, silpnos sveikatos ar kitų gyvenimo sunkumų negali gyventi pilnaverčio gyvenimo. Teikiant socialines paslaugas namuose, socialinis darbuotojas pirmiausia įvertina žmogaus poreikius ir nusprendžia, kokios paslaugos klientui yra būtinos. Su klientu susitariama, kokios paslaugos ir kaip dažnai jos bus teikiamos (Socialinių paslaugų ataskaita, 2019; Socialinių paslaugų kataloge, 2006; Kučinskas, Kučinskienė, 2000; Europos Komisija, 2008; Lesauskaitė, Macijauskienė, 2011; Širvinskienė, Adomaitienė, Balčiūnienė, 2017). Tyrimas parodė, kad pagyvenusiems ir seniems žmonėms teikiamos socialinės paslaugos namuose pagerina gyvenimo kokybę: kad labai pagerina nurodė 88,50 %; iš dalies pagerina - 10,50 %. Tik 1,00 proc. respondentų socialinės paslaugos neturėjo įtakos gyvenimo kokybei (žr. 25 pav.).



25.1.pav. Socialinių paslaugų poveikis senų ir pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybei

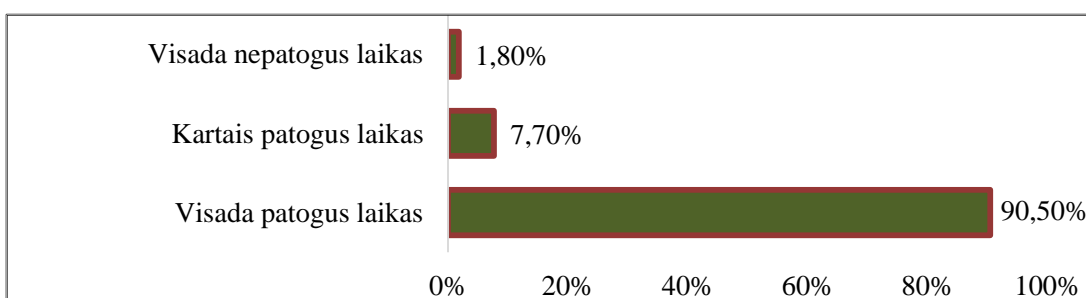


25.2. pav. Socialinių paslaugų poveikis senų ir pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybei atsižvelgiant į lytį (%)

Tyrimai parodė, kad socialinės paslaugos gerina vyresnio amžiaus vyrų ir moterų gyvenimo kokybę. 96,50% vyrų ir 84,00% moterų teigia, kad gyvenimo kokybė labai pagerėjo. Nė vienas respondentas nepastebėjo, kad socialinės paslaugos visiškai neturėjo įtakos vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybe.

Iš to, kas išdėstyta aukščiau, galima daryti išvadą, kad socialinės paslaugos namuose pagerina pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybę ir pratęsia galimybę gyventi savarankiškai pažįstamoje aplinkoje.

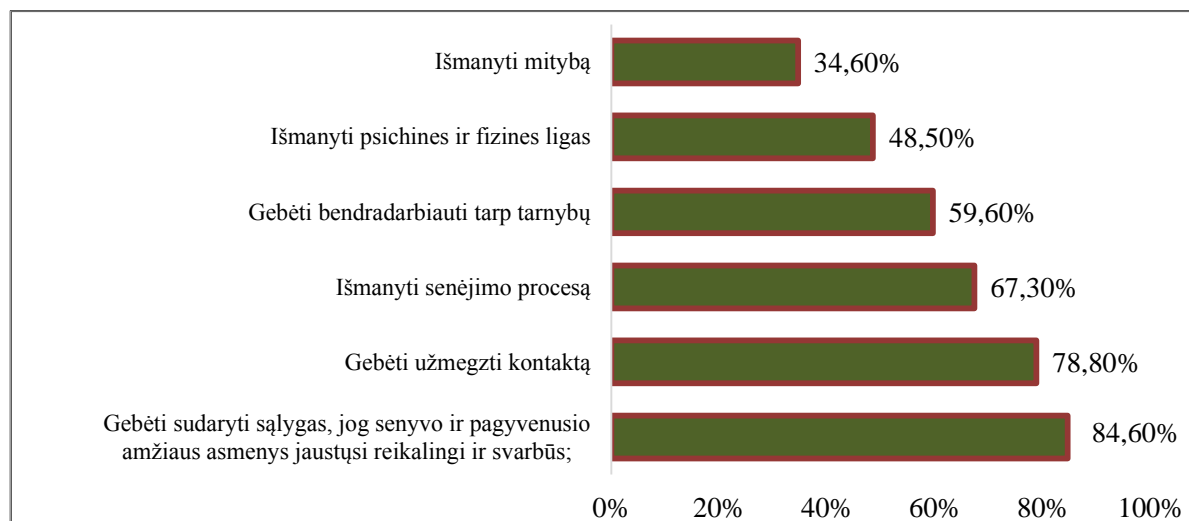
Pagyvenusiems žmonėms ir seniems žmonėms įtakos turi senatvei būdingi veiksniai, pavyzdžiui, reikšmingas ir nuolatinis gebėjimų blogėjimas ir sumažėjęs funkcinis pajėgumas. Vyresnio amžiaus žmonės susiduria su ribotu judėjimu, patiria lėtinį skausmą, atminties pablogėjimą, miego pablogėjimą ir kitas sveikatos problemas (PSO; Ruževičius, 2005; Janulienė, Čepienė, Kalibatas, Juožulynas, 2009; Krutulienė, 2012; Bražiunienė, 2012). Dėl šių priežasčių jiems reikia socialinių paslaugų namuose jiems patogiu laiku. Tyrimas parodė, kad 90,50 proc. respondentų visada gauna socialines paslaugas namuose jiems patogiu laiku. 7,70 % respondentų nurodė - kartais patogus laikas; 1,80 % respondentų - visada nepatogus laikas (žr. 26 pav.).



26 pav. Socialinių paslaugų teikimo namuose laikas pagyvenusiems ir seniems žmonėms

Išvada: vyresnio ir pagyvenusio amžiaus žmonės dėl pokyčių, susijusių su senėjimo procesu, turi apsvarstyti socialinių paslaugų namuose teikimo laiko pasirinkimą, kad padidintų pasitenkinimą..

Lankomosios priežiūros darbuotojas – tai asmuo, kuris teikia įvairių rūšių socialines paslaugas asmeniui betarpiškai jo namuose. Jis turi mokėti bendrauti su žmonėmis ir neturėti medicinos kontraindikacijų, draudžiančių dirbti su žmonėmis. Lankomosios priežiūros darbuotojas, dirbant su senu ir pagyvenusiu žmonių, atlieka šias užduotis: informacijos apie senų ir pagyvenusių žmonių poreikius rinkimas ir jų įgūdžių, privalumų ir trūkumų vertinimas; pagalba seniems ir pagyvenusiems asmenims, kad jiems būtų teikiamos paslaugos ir jie galėtų aktyviau dalyvauti visuomeniniame gyvenime; pagalba seniems ir pagyvenusiems žmonėms supažindinant juos su galimybėmis ir sudarant veiksmų planus, kartu teikiant visą reikiamą paramą ir pagalbą; pagalba seniems ir pagyvenusiems žmonėms nustatant galimybę pasinaudoti ir naudojantis visuomeniniais ištekliais, įskaitant teisinę, medicinos ir finansinę pagalbą, būstą, darbą, transportą, pagalbą persikraustant, dienos priežiūros ir kitas nukreipimo paslaugas; dalyvavimas atrenkant ir įtraukiant klientus į atitinkamas programas; savarankiškumo įgūdžių seminarų, priklausomybių gydymo programų, elgesio valdymo programų, jaunimo paslaugų programų ir kitų visuomeninių ir socialinių paslaugų programų įgyvendinimas prižiūrint socialinio darbo ar sveikatos specialistams; ryšių su kitomis socialinių paslaugų tarnybomis, mokyklomis ir su klientais dirbančiais sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais palaikymas, siekiant teikti informaciją ir gauti atsiliepimus apie bendrą klientų padėtį ir pažangą. (Jaunuolių dienos centro darbuotojų samdymo ir išsaugojimo politika, 2014; Adomaitienė, Balčiūnienė, 2017; LR Socialinių paslaugų įstatymas, 2006; Холостова, 2017; Наместникова, 2019).



27 pav. Lankomosios priežiūros darbuotojo žinios ir įgūdžiai

Tyrimas parodė, kad pagyvenusiems ir seniems žmonėms svarbu, kad lankomosios priežiūros darbuotojas turėtų šiuos įgūdžius ir žinias: gebėtų sudaryti tokias sąlygas, jog senyvo ir pagyvenusio amžiaus asmenys jaustųsi reikalingi ir svarbūs - 84,60%; gebėtų užmegzti kontaktą - 78,80%; išmanytų senėjimo procesą - 67,30%; gebėtų

bendradarbiauti tarp tarnybų - 59,60%. Žymiai mažiau respondentų pabrėžė įgūdžių ir žinių svarbą, pavyzdžiui: išmanyti psichines ir fizines ligas - 48,50 %; išmanyti mitybą - 34,60 %.

Išvada, pagyvenusiems ir seniems žmonėms svarbu, kad lankomosios priežiūros darbuotojas, teikdamas socialines paslaugas namuose, turėtų šias žinias ir įgūdžius: gebėjimą kurti paslaugas taip, kad pagyvenę ir seni žmonės jaustųsi reikalingi visuomenei, gebėjimą užmegzti kontaktą, suprasti senėjimo procesą ir gebėjimą bendradarbiauti su kitomis organizacijomis. Šios žinios ir įgūdžiai prisideda prie socialinių paslaugų namuose kokybės, todėl turi įtakos savarankiškai gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybei.

IŠVADOS

1. Senėjimo procesas yra daugialypis procesas, kurio metu vyksta teigiami ir neigiami socialiniai, psichologiniai, fiziologiniai ir biologiniai pokyčiai. Senatvė turi įtakos pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybei. Remiantis mokslinės literatūros analize, galima teigti, kad pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybę lemia užimtumas, pajamos, socialinė parama, gyvenimo sąlygos, fizinis ir psichologinis aktyvumas. Didžiausia kliūtis, trukdanti pagerinti pagyvenusių ir savarankiškai gyvenančių žmonių gyvenimo kokybę, yra sumažėjęs fizinis aktyvumas ir nesugebėjimas pasirūpinti savimi. Svarbūs veiksniai, turintys įtakos gyvenimo kokybei, yra sumažėjęs fizinis aktyvumas, susilpnėję socialiniai ryšiai ir vienišumo jausmas, sveikatos problemos, socialinių vaidmenų pokyčiai, sumažėjusios pajamos ir prastesnis pagyvenusių ir senų žmonių prisitaikymas prie socialinės aplinkos.

2. Pagalbos į namus paslaugas padeda seniems ir pagyvenusiems žmonėms sudaryti sąlygas ilgiau gyventi savo namuose. Teikiant šias paslaugas taikomas individualus požiūris ir jos yra veiksmingas ir ekonomiškai efektyvesnis būdas palaikyti senų ir pagyvenusių amžiaus žmonių gyvenimo kokybę. Lankomosios priežiūros darbuotojas įgyvendina integralios paramos programas, padeda seniems ir pagyvenusiems žmonėms spręsti asmenines ir socialines problemas. Jis atlieka pagrindinės socialinių paslaugų funkcijos – grąžinti žmogaus gebėjimą pasirūpinti savimi ir integruotis į visuomenę, sudarant žmogaus orumo nežeminančias sąlygas, kai pats žmogus to nepajėgia padaryti.

3. Tyrimas parodė, kad lankomosios priežiūros darbuotojas turi realių galimybių pagerinti pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo kokybę. Lankomosios priežiūros darbuotojas renka informaciją apie pagyvenusių ir senų žmonių poreikius ir jų tenkinimo būdus, skatina aktyviai dalyvauti visuomeniniame gyvenime, sudaro patogias gyvenimo sąlygas pažįstamoje namų aplinkoje. Savo veikloje lankomosios priežiūros darbuotojas turi gebėti sudaryti sąlygas, kad pagyvenę ir seni žmonės nesijaustų našta visuomenei, turėtų įgūdžių užmegzti ryšius su žmonėmis, bendradarbiauti su įvairiomis organizacijomis, turėtų supratimą apie senėjimo procesą. Pagyvenę ir savarankiškai gyvenantys žmonės palankiai vertina lankomosios priežiūros darbuotojų veiklą ir nurodo, kad pagerėjo gyvenimo kokybė.

REKOMENDACIJOS

Lankomosios priežiūros darbuotojams:

1. Atsižvelgiant į tai, kad pagyvenusių ir senų žmonių poreikiai maitinimuisi, bendravimui, fizinei ir socialinei veiklai skiriasi, reikėtų taikyti individualų požiūrį, kad būtų galima išsamiau išsiaiškinti poreikius ir jų tenkinimo būdus. Tai pagerins namuose teikiamų socialinių paslaugų kokybę.

2. Lankomosios priežiūros darbuotojas turėtų aktyviai dalyvauti atkuriant pagyvenusių ir senų žmonių socialinius ryšius, nes tyrimo metu pastebėta, kad jie jaučiasi vieniši, labai ilgisi artimųjų ir draugų.

Centro administracijai:

1. Daugiau dėmesio skirti fizinei ir socialinei veiklai: organizuoti pasivaikščiojimus, renginius, šventes ir koncertus, į kuriuos kviečiami pagyvenę ir seni žmonės..

2. Kadangi socialinės paslaugos namuose teikiamos tik darbo valandomis, pagyvenę ir seni žmonės savaitgaliais ir švenčių dienomis lieka be pagalbos. Todėl būtina gerinti veiklą (Biudžetinė įstaiga Klaipėdos miesto socialinės paramos centras), kad pagyvenę ir seni žmonės galėtų gauti paslaugas ir savaitgaliais.

LITERATŪRA

1. Adomaitienė J., Balčiūnienė R., 2017, Asmenų, dirbančių socialinių paslaugų sektoriuje, kompetencijos ir jų tobulinimo galimybės. ISSN, 2029-6894, *Andragogika*, 2017, 1(8).
2. Bagdonas A., (2001), Socialinis darbas Lietuvoje: raidos, praktikos, ir akademinis aspektai. „Socialinė teorija, empirija, politika, ir praktika“, №1, psl. 11
3. Balčiūnienė, J. "Psichikos sveikata skirtinguose gyvenimo tarpsniuose: geroji praktika ir perspektyvos Lietuvoje", 2017
4. Biliuvienė A., Jasavičienė Z., Klinetų užimtumo organizavimas teikiant pagalbą į namus. Profesinės studijos teorija ir praktika 2015/15 psl 48
5. Brazienė R., Mikutavičienė, I., Dorelaitienė, A., Žalkauskaitė, U., Jurkevičienė, J., (2014), Vyresnio amžiaus žmonių (socialinės įtraukties) į (si)traukimo į darbo rinką galimybių tyrimo. „Ataskaita“, Vilnius.
6. Buikienė J., Filipavičiūtė, R., Lapėnas, R. (2001). Depresija ir somatinės ligos. *Gerontologia*. Nr. 2 (3), psl. 188-194.
7. Bitinas B. (1995), Socialinis darbas: pagrindinės sąvokos. Socialinis darbuotojas.
8. Biudžetinės įstaigos Klaipėdos miesto socialinės paramos centro 2019 metai suteiktų socialinių paslaugų ataskaita
9. Dėl socialinių darbuotojų kvalifikacinių reikalavimų aprašo ir socialinį darbą dirbančiųjų profesinės kvalifikacijos tobulinimo tvarkos aprašo patvirtinimo (Žin., 2006, Nr. 4–112).
10. Demografjo smetraštis (2013). Lietuvos Statistikos departamentas. Vilnius.
11. Eurobarometer (2012) Active ageing. Special Eurobarometer 378 / Wave EB76.2 – TNS opinion & social.
12. Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija, 23 straipsnis, Europos S LT sąjungos oficialusis leidinys, 2016 67
13. Gaižauskaitė I., Vyšniauskienė S., Vyresnio amžiaus žmonių potencialas savanoriškai veiklai ir pagalba vienišioms vyresnio amžiaus žmonėms. Vilnius 2019, psl. 5-6
14. Garlauskaitė A., Zabaraukaitė R., (2015). Lietuvos gyventojų senėjimą lemiančių veiksnių analizė, *Mokslas Lietuvos Ateitis*. 7 (2).

15. Gudžinskienė V. (2011) Relations of nursery home residents with their relatives and other residents as a precondition for coping with loneliness. *Socialinis ugdymas*, (26). [žiūrėta 2017-12-10]. Prieiga per internetą: <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2011~1367176354576/datastreams/DS.002.1.01.ARTIC/content>.
16. Gurevičius R., Jaselionienė J., (2015). Lietuvos gyventojų sveikatos rodikliai ir senstančios visuomenės įtaka jų raidai. Nacionalinės Sveikatos Tarybos metinis pranešimas, 5-15 [žiūrėta 2017-12-10]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/docs2/tvnbdefl.Pdf>.
17. Gvaldaitė L., Švedaitė B. (2005) *Socialinio darbo metodai*. – Vilnius: Spauda.
18. Jasilionis D., Stankūnienė V., Maslauskaitė A., Stumbrys D. 2015. Lietuvos demografinių procesų diferenciacija. Mokslo studija. LST C. Vilnius.
19. Janulienė N., Čepienė J., Kalibatas J., Juozulynas, A. (2009). Sveikatos ir aplinkos ryšys su gyvenimo kokybe. *Sveikatos mokslai*.7(30)
20. Jasevičienė Z., Biliuvienė A., 2015, Klientų užimtumo organizavimas teikiant pagalbą į namus, profesinės studijos: teorija ir praktika
21. Josep Garre-Olmo MD, Xènia Planas-Pujol MD, Secundino López-Pousa PhD, Dolors Juvinyà PhD, Antoni Vilà, Joan Vilalta-Franch PhD, « Prevalence and Risk Factors of Suspected Elder Abuse Subtypes in People Aged 75 and Older», Journal compilation r 2009, The American Geriatrics Society, 2009.
22. Johnson C. (2001), *Socialinio darbo praktika*. Bendrasis požiūris. – Vilnius: Vilniaus universiteto Specialiosios psichologijos laboratorija.
23. Johnson I., Schwartz Ch., (1998). *Social Welfare. A Response to Human Need*. USA: Alyn and Bacon.
24. Jurgelėnas A., Juozulynas A., Butikis, M., Savičiūtė, R. (2007). Senėjimas ir gyvenimo kokybė. *Gerontologija*. 8(2).
25. Hanscn Lemme B. (2003). *Suaugusiojo raida*. Kaunas: Poligrafija ir infonmatika.
26. Jankūnaitė D., Naujanienė R., (2012). Sėkmingos senatvės prielaidos: senyvo amžiaus asmenų perspektyva. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*. 10 (2).
27. Jurgelėnas A. , Juozulynas A., Butikis M., Greičiūtė, K., (2007), Senėjimas ir gyvenimo kokybė, „Gerontologija“, 8(2), psl.92-95.
28. Įsakymas dėl nacionalinės mokslo programos Sveikas senėjimas, 2015, vasario 5 d., Nr. V – 82, Vilnius, psl. 3

29. Kanopienė V.; Mikulionienė S. (2006). Gyventojų senėjimas ir jo iššūkiai sveikatos apsaugos sistemai. [žiūrėta 2017-12-10]. Prieiga per internetą: http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2006/nr_4/2006_188_200.pdf.
30. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai: Lucilijus, 2007
31. Kučinskas V. Kučinskienė, R. (2000). Socialinis darbas švietimo sistemoje: teoriniai aspektai. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla
32. Klimantavičienė J. (2011). Vidutinio amžiaus žmonių religingumo, psichologinio atsparumo ir subjektyviai vertinamos psichikos sveikatos sąsajos. Kaunas.
33. Lasauskaitė V., Jievaltienė, G., Šmigelskas, K., Aniulis, P., (2011) Pagyvenusių miesto ir kaimo moterų, besikreipiančių į bendrosios praktikos gydytoją, sveikata ir gyvenimo kokybė, Gerontologija, 12(4), 207-214
34. Lengvinienė S. ir Rutkienė A. (2016) Lengvinienė, ir Rutkienė, (2016). Darbdavių požiūris į mokymosi reikšmę vyresnio amžiaus asmenims išlikti darbo rinkoje. (Andragogika, 1(7), 33–48
35. Lazutka, R. Skučienė, D., Žalimienė, L., Vareikytė, A., Kazakevičiūtė J. (2008). Socialinių darbuotojų profesinės rizikos veiksniai. Socialinis darbas, 7(3)
36. Leliūgienė I. (2003) Socialinio pedagogo (darbuotojo) žinynas. – Kaunas: Technologija
37. Lietuvos Respublikos akademinės etikos ir procedūrų kontrolieriaus, 2020, gruodžio 10 d. įsakymu Nr. V-60
38. Lesauskaitė V. (2008). Gerontologija socialiniams darbuotojams. Kaunas: Vitae littera;
39. Lukamskienė V., Budėjienė A., (2013). Socialinės paslaugos vyresnio amžiaus asmenims: savipagalbos ir socialinės globos aspektai. Gerontologija, 13(1), 14(4).
40. Lietuvos statistikos departamentas, Rodiklių duomenų bazė. Gyventojai ir socialinė statistika. (2012).. Prieiga per internetą 2014-04-23
41. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. sausio 4 d. įsakymą Nr. A1-2 "Dėl Socialinių darbuotojų kvalifikacinių reikalavimų aprašo ir Socialinį darbą dirbančiųjų profesinės kvalifikacijos tobulinimo tvarkos aprašo patvirtinimo" Žin., 2006, Nr. 4-112.
42. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, «Sveikas senėjimas» 2014

43. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2008 m. birželio 26 d. įsakymu Nr. ISAK-1872/A1-209
44. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymą, 2006 m., balandžio 5 d. Nr. A1-92 „Dėl socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų kvalifikacinių reikalavimų, socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų profesinės kvalifikacijos kėlimo tvarkos bei socialinių darbuotojų atestacijos tvarkos aprašų patvirtinimo
45. Marchibroda M. (2015). The new technologies hold great promises for allowing older adults to age in place. *Journal of the American Society on Aging*, 39(1), p. 52 – 55
46. 2019 Metų veiklos ataskaita, 2020-03-13, NR. BR-40, Vilnius, psl. 27-42
47. Matikovienė J., Naujanienė R., Narušytė A., Rimavičiūtė J. (2010). Mirštančiųjų slauga: palydėti į gyvenimą. Pagyvenusių ir senų žmonių religiniai išgyvenimai vienišumo senatvėje aspektu. P.18-50
48. Martin, D., & Gillen L., 2014, Revisiting Gerontology's Scrapbook: From Metchnikoff to the Spectrum Model of Aging. *The Gerontologist*, 54(1), 51–58
49. Mikulionienė S.(2008) Socialinė gerontologija diskriminacija dėl amžiaus: samprata, raiškos formos ir sritys 1. Mokslo darbai.
50. Mikulionienė S., Socialinė gerontologija. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2011.
51. Mirštančiųjų slauga: palydėti į gyvenimą (2010). [straipsnių rinkinys / Gyvenimo ir tikėjimo institutas].
52. Mockus A. ,Žukaitė, A. (2012). Sėkmingas psichologinis aspektas. *Gerontologija*. Nr. 13 (4).
53. Naujanienė R. (2002). Žmogaus adaptacija senstant. Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos. VDU. Kaunas.
54. Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) rekomendacijos dėl amžiaus ribų. (2004). Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos.
55. Petružytė, D. (2013), Kliento savirealizacija kaip socialinio darbo tikslas: pagalbos teikimo organizavimo galimybės, „Tiltai“, 4.
56. Piščalkienė V., Januškevičiūtė R., Balčiūnienė, R., Pagyvenusių ir senų žmonių mitybą sąlygojančių veiksnių vertinimas. „Sveikatos mokslai ISSN 1392-6373, 2014, 24 tomas, psl. 24.

57. Phillips, J., Ray M., Marshall, M., (2006). *Social Work with Older People*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
58. Pivorienė J. (2003). Integracijos modeliai: nuo medicininės reabilitacijos ir finansinės kompensacijos prie visuminio požiūrio į negalią. In: *Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos*, Kaunas.
59. Pivorienė J., (2008), Pagyvenusių ir senų žmonių vaidmenų kaita šeimoje. *Socialinis darbas*, Nr. 7 (1).
60. Politikos gairės Lietuvos prisitaikymui prie visuomenės senėjimo proceso – „Sidabrinė banga“ (2016). [žiūrėta 2017-12-10]. Prieiga per internetą: http://darnilietuva.lt/rinkmenos/sidabrine-banga-strategija_20160720_galut_v4.doc.
61. Prakapas R. (2007)., Socialinių darbuotojų veiklos Lazdijų rajono savivaldybėje ypatumai, *Socialinis darbas*, Nr. 6(2).
62. Prevalence and Risk Factors of Suspected Elder Abuse Subtypes in People Aged 75 and Older (2009). The American Geriatrics Society. [žiūrėta 2017-12-10]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19484837>.
63. Politikos gairės Lietuvos prisitaikymui prie visuomenės senėjimo proceso – „Sidabrinė banga“, (2016), psl.63.
64. „Psichikos sveikata skirtinguose gyvenimo tarpsniuose: geroji praktika ir perspektyvos Lietuvoje“, UA „Civitta“, 2017, gegužės 17d.
65. Stasytytė-Bunevičienė D., Juozulynas A., Venalis A., Valeikienė A., Jurgelėnas A., Vyresnio amžiaus žmonių imunines funkcijas atspindinčių kraujo rodiklių pokyčiai veikiant bičių suneštomis žiedadulkėms. *Gerontologija* 2012; 13(1): 3–11 2013; 14(4): 195–199)
66. Socialinio pedagogo (darbuotojo) žinynas, (2006), Kaunas, Socialinių paslaugų įstatymas Valstybės žinios, 493, 17-589. Vilnius.
67. Socialinio darbuotojo rengimo standartas Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2008 m. birželio 26 d. įsakymu Nr. ISAK-1872/A1-209
68. Socialinių paslaugų įstatymas, (2006), Valstybės žinios, 493, 17-589.
69. Socialinio darbuotojo rengimo standartas, Profesinio išsilavinimo lygis – penktasis Nr.
70. BPD2004-ESF-2.4.0-01-04/0156 „Nacionalinės profesinio rengimo standartų sistemos plėtra
71. Sprendimas dėl integralios pagalbos, Klaipėdos rajonas savivaldybės, 2017 m. sausio 26 d. Nr. T11-5

72. Staniulevičienė D., (2004), Veikla ir gyvenimo būdas, Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos, Kaunas.

73. Stepukonis F., Svesson T., (2007), Gyvenimo kokybė vyresniame amžiuje, "Gerontologija", 8(1), psl. 55–65.

74. Šinkunienė J., (2010), Socialinis darbas. Profesinė veikla, metodai ir klientai, psl. 56-62.

75. Suaugusiųjų mokymosi motyvacija ir poreikiai Lietuvoje, Latvijoje, Estijoje ir Suomijoje. (2010). [žiūrėta 2017-12-10], Prieiga per internetą: http://www.kpmpc.lt/kpmpc/wp-content/uploads/2014/01/10_Suaugusi%C5%B3j%C5%B3-mokymosi-motyvacija-ir-poreikiai-Lietuvoje-Latvijoje-Estijoje-ir-Suomijoje.pdf.

76. Sučylaitė J., Razbadauskas A., Martinkėnas, A., Žuravliova, T., (2015), Klaipėdos regiono senjorų, dalyvaujančių trečiojo amžiaus universiteto veikloje, su sveikata susijusi gyvenimo kokybė. Visuomenės sveikata. Nr. 1 [žiūrėta 2017-12-10]. Prieiga per internetą: <http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.priedas1/VS%20priedas%202015%20Nr1%20ORIG%20Senjoru%20gyvenimo%20kokybe.pdf>.

77. Šukytė E., Čepukienė V., (2017), Senyvo amžiaus žmonių požiūrio į senatvę ir psichologinio atsparumo reikšmė jų gyvenimo kokybei, "Visuomenės sveikata", 2017/1(76).

78. Šurkienė G.; Stukas R.; Alekna, V.; Melvydaitė, A. 2012. *Populiacijos senėjimas kaip visuomenės sveikatos problema*.

79. Tereškinas A., 2011, Vyrų pasaulis. Vyrai ir žaizdos vyriškumas Lietuvoje. Vilnius: Baltos lankos Leidimo metai: 2011 Leidykla: „Baltų lankų“ leidyba

80. Thornton J., (2002), Myths of aging or ageist stereotypes, Educational gerontology, No. 28.

81. Tulle, E., Lynch, R. (2011). Later Life. In A. Llewellyn, L. Agu, D. Mercer (eds.). *Sociology for Social Workers* (p. 116–137). Cambridge, UK: Malden (Mass): Polity

82. Večkienė N., Večkys, V., Vidugirytė-Hartblay, M., (2004), Senėjimas bendruomenėje. In: Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos, Kaunas.

83. Vaicekauskienė V., Jankūnienė, I., (2009), Socialinio darbuotojo veiklos komandoje ypatumai gydant pacientą, „Pedagogika“, ISSN, 1392-0304, psl.41.

84. Vyšniauskienė D., Minkutė R. Socialinės veiklos profesinė etika. Kaunas, 2008. ISBN 978-9955-25-508-6.

85. Wang, M., Henkens, K., Solinge, H., van. (2011) Retirement adjustment: a review of the theoretical and empirical advancements. *American Psychologist*, 66 (3): 204–213
86. WHO, About Ageing and Life Course, (2012), [žiūrėta 2017-12-10], Prieiga per internetą: http://www.who.int/ageing/about/ageing_life_course/en/.
87. Žalimienė L. (2003). *Socialinės paslaugos*. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija
88. Žukauskienė R., (2001), *Žmogaus raida*, Vilnius, Margi raštai.
89. Басов В., (2007), *Основы социальной работы*, Москва.
90. Анцыферов И. Психологические приобретения и потери человека в период поздней взрослости, 2000, Изд-во «Институт психологии РАН»
91. Бахарев В., Свищев К., Оценка качества социального обслуживания пожилых людей на дому, Журнал "Регионология" №3 2008
92. Всемирная организация здравоохранения, (2016), [žiūrėta 2017-12-10], Prieiga per internetą: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/discrimination-ageing-youth/ru/>.
93. Всемирная Организация Здравоохранения, Всемирный доклад о старении и здоровье., 2016, psl. 41-45
94. Дьяченко Л., (2009), *Феномен старости в современном обществе: социально-культурная и личностная экспликация*, Казань.
95. Кувшинова О., (2012), Проблемы социального конструкта пожилого возраста, [žiūrėta 2017-12-10], Prieiga per internetą: <https://psibook.com/sociology/problem-y-sotsialnogo-konstrukta-pozhilogo-vozrasta.html>.
96. Новик А., Ёнова, Т., (2002), *Руководство по исследованию качества жизни в медицине*, Москва, Звёздный мир.
97. Попов А., Воробьев, Ю., (2007), *Духовная жизнь пожилых людей в современной общества*, Вестник Самарского Государственного Университета, № 1.
98. Смирнова Т., (2008), *Пожилые люди: стереотипный образ и социальная дистанция*, «Социологические исследования», №8, стр. 48-55.
99. Холостова Е., Кононова Л., Вдовина М., (2014), *Теория социальной работы*, 2-е изд., переработанное и дополненное, Издательство Юрайт.
100. Холостова Е., 2017, *Социальная работа с пожилыми людьми*, Издательство «Дашков и К» Издательство Юрайт.
101. Наместникова И., 2019, *Этические основы социальной работы*, Москва, Издательство Юрайт, стр. 20-75.

ANKETA

Gerb. respondente,

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Sveikatos priežiūros vadyba II kurso studentė Olga Kanayama atlieka tyrimą, kurio tikslas – atskleisti lankomosios priežiūros darbuotojo veiklos galimybes dirbant su senais ir pagyvenusiais žmonėmis: gyvenimo kokybės aspektu.

Tyrimo rezultatai bus panaudoti magistrine darbe „Lankomosios priežiūros darbuotojo veiklos galimybės, dirbant su senais ir pagyvenusiais žmonėmis: gyvenimo kokybės aspektas“.

Apklausa anoniminė, todėl nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės. Tinkamą atsakymo variantą pažymėkite „X“.

Dėkoju už nuoširdžius atsakymus.

1. Kaip biologiniai senėjimo pokyčiai pakeičia senyvo ir pagyvenusio amžiaus asmenų gyvenimo kokybę? (Pažymėkite labiausiai tinkančius atsakymo variantus)

- Mažėja fizinis aktyvumas;
- Labiau mėgsta pasyvų gyvenimą;
- Dažnai yra gyvenime stebėtojas, o ne dalyvis;
- Silpnėja tarpusavio bendravimas;
- Siaurėja mąstymo ir interesų veikla;
- Asmuo ribotai dalyvauja socialinėje veikloje;
- Negalėjimas ar negebėjimas pasirūpinti savimi;
- Aukštas priklausomybės laipsnis nuo artimųjų ar kitų padedančių asmenų;
- kita (įrašykite).....

2. Kokios didžiausios problemos iškyla senyvo ir pagyvenusio amžiaus asmenims? (Pažymėkite labiausiai tinkančius atsakymo variantus)

- Psichologinės problemos;
- Socialinių vaidmenų pasikeitimai;
- Atsiranda neigiamų asmenybės bruožų;
- Iškyla ekonominės problemos;
- Socialinių ryšių mažėjimas;
- Silpnėja tarpusavio bendravimas;
- Mažėja fizinis aktyvumas;
- Pastebi, kad yra diskriminuojami,
- Pasitaiko smurto atvejų;
- Susidaro konfliktinių situacijų;
- Nutrūkę ryšiai su artimaisiais;
- Atsirandantis nerimas dėl ateities;
- Kita (įrašykite).....

3. Kokias didžiausias kliūtis seniems ir pagyvenusiems asmenims darančias įtaką gyvenimo kokybei galėtumėte įvardinti? (pažymėkite labiausiai tinkančius atsakymo variantus):

- Vienišumas;
- Konfliktinės situacijos;
- Nepasitenkinimas savimi;
- Artimųjų netektys;
- Sveikatos problemos;
- Vaidmenų pokyčiai;
- Stereotipai;
- Staigūs fizinės išvaizdos pokyčiai;
- Išsilavinimas;
- Savarankiškumo netekimas;
- Kita (įrašykite).....

4. Kaip Jūs manote, prie kokių socialinių pokyčių senatvėje prisitaikoma sunkiau? (Pažymėkite labiausiai tinkančius atsakymo variantus):

- Išėjimo į pensiją;
- Našlystės;
- Priklausomybės nuo kitų;
- Neįgalumo ir ligos;
- Institucijos gyventojų vaidmens;
- Pajamų sumažėjimas;
- Vienatvė;
- Kita (įrašykite).....

5. Kaip Jus vertinate savo dabartinio gyvenimo kokybę? (pažymėkite labiausiai tinkančius atsakymo variantus):

- Puikiai;
- Labai gerai;
- Gerai;
- Vidutiniškai;
- Blogai;
- Sunku apibrėžti.

6. Kur Jus norėtumėte būti ateityje prižiūrėti, kad pagerinti savo gyvenimo kokybę?

- Savo namuose;
- Slaugos ligoninėje;
- Ilgalaiškės socialinės globos įstaigoje;
- Vaikų ar kitų giminaičių namuose.

7. Veiksniai, kurie lemia Jusų apsisprendimą naudotis pagalba į namus paslaugomis? (pažymėkite labiausiai tinkančius atsakymo variantus):

- Bendravimo trūkumas;
- Vienišumas;
- Negalėjimas atlikti socialinių vaidmenų;
- Pablogėjusi sveikata;
- Nebegalėjau savęs apsitarnauti;
- Judėjimo ribotumas;
- Kita (įrašykite).....

8. Prieš kiek laiko Jums nustatytas pagalbos į namus poveikis?

- Vieną mėnesį;
- Pusę metų;
- Metus;
- Virš metų;
- Virš penkių ir daugiau.

9. Kokių poreikių patenkinimas yra svarbiausias Jums? (pažymėkite labiausiai tinkančius atsakymo variantus):

Poreikis	Visada	Dažnai	Kartais	Kai kada	Niekada
Higienos palaikymas					
Aprūpinimas maistu					
Jaustis patogiai, saugiai					
Bendravimas					
Palaikyti tvarką namuose					
Palyda į gydymo įstaigas					
Pasivaikščiavimas					
Informavimas					
Transporto organizavimas					
Sociokultūrinės paslaugos					
Kita įrašyti					

10. Kaip socialinės paslaugos į namus veikia Jūsų gyvenimo kokybę? (pažymėkite Jums tinkančius variantus X).

- Tai galimybė bendrauti su lankomosios priežiūros darbuotoja;
- Būdas atsipalaiduoti nuo rūpesčių;
- Galimybė įveikti liūdesį;
- Galimybė dvasiškai tobulėti;
- Vieništumo jausmo nuslopinimas;
- Mažina artimųjų netekties skausmą;
- Aprūpinimas šviežaus maisto produktais;
- Pagalba tvarkant dokumentus;
- Kita

(įrašykite).....

11. Kuri iš lankomosios priežiūros darbuotojų teikiamų paslaugų yra Jums svarbus? (pažymėkite Jums tinkančius variantus X).

Paslaugas	Visada	Dažnai	Kartais	Kai kada	Niekada
Informavimas					
Tarpininkavimas ir atstovavimas					
Bendravimas					
Maitinimo organizavimas					
Pagalba tvarkant namus					
Pagalba rūpinantis asmens higiena ir priežiūra					
Ūkio darba					
Asmens lydėjimas					

Asmens priežiūra dienos metu					
Kita (įrašykite)					

12. Kokie svarbiausi veiksniai rodo Jūsų pasikeitusią gyvenimo kokybę? (pažymėkite labiausiai tinkančius atsakymo variantus):

- Geras bendravimas su lankomosios priežiūros darbuotojo
- Nuoširdus bendravimas su kitu personalu;
- Tvarkos palaikymas
- Galimybė pasivaikščioti;
- Nuolatinė maisto organizavimas
- Pagerėjusi nuotaika;
- Pagalba rūpinantis asmens higiena;
- Išmokau priimti lankomosios priežiūros darbuotojo pagalbą;
- Kita (įrašykite).....

13. Kokią įtaką Jums daro lankomosios priežiūros darbuotojas teikiamos socialinės paslaugos į namus? (Pažymėkite labiausiai tinkančius atsakymo variantus):

- Mažina asmens socialinę atskirtį;
- Padeda spręsti senyvo amžiaus žmonių problemas;
- Skatinama aktyviau dalyvauti visuomenės organizuojamoje veikloje;
- Skatinamas socialinis aktyvumas;
- Padeda išlaikyti klientų fizinį aktyvumą;
- Padeda palaikyti asmeninę higieną
- Skatina užsiimti įdomia veikla;
- Padeda asmeniui išlaikyti esamus įgūdžius;
- Kita (įrašykite).....

14. Nuo ko priklauso Jūsų gyvenimo kokybė, naudojantis pagalba į namus paslaugomis? (Pažymėkite labiausiai tinkančius atsakymo variantus):

- Nuo tinkamos informacijos apie teikiamas paslaugas;
- Nuo lankomosios priežiūros darbuotojo skaičiaus;
- Nuo lankomosios priežiūros darbuotojo patirties;
- Nuo lankomosiosocialinio darbuotojo gebėjimo užmegzti kontaktą
- Nuo gebėjimo senų ir pagyvenusio žmonių priimti pagalbą;
- Kita (įrašykite).....

15. Koks, Jūsų nuomone, turi būti lankomosios priežiūros darbuotojas, teikianti Jums socialinės paslaugas į namus? (pažymėkite Jums tinkančius variantus X):

- Kūrybingas;
- Nebijantis eksperimentuoti;
- Mokantis sudominti;
- Būti įžvalgas;
- Viskuo besidomintis;
- Moka vadovauti;
- Kantrus;
- Mokantis bendrauti;
- Kita (įrašykite).....

16. Kokį lankomosios priežiūros darbuotojo palaikymą jaučiate? (pažymėkite Jums tinkančius variantus):

- Paguodžia, kada pajuntu liūdesį;
- Pagiria ir paskatina;

- Stengiasi, kad nesijausčiau vienišas;
- Stengiasi parodyti teigiamas puses;
- Dažnai kalbasi su manimi;
- Nejaučiu glaudaus ryšio;
- Kita (įrašykite).....

17. Kokias funkcijas dažniausiai atlieka lanmokomosios priežiūros darbuotojas, gerindamas Jūsų gyvenimo kokybę (pažymėkite labiausiai tinkančius atsakymo variantus):

- Gamina maistą;
- Tvarko kambaris;
- Suteikia informaciją apie teikiamas paslaugas;
- Padeda netekčių atvejais;
- Sprendžia konfliktus;
- Pristato maisto produktų
- Apmoka komunalinių mokesčių
- Pristato vaistų į namus
- Benrauja su manimi
- Pasivaikčšto su manimi
- Palydi mane į ligoninę
- Ieško geriausių būdų padėti;
- Kita (įrašykite).....

18. Kurie lankomosios priežiūros darbuotojas atliekami vaidmenys yra svarbiausi, organizuojant Jūsų kokybišką gyvenimą? (pažymėkite labiausiai tinkančius atsakymo variantus):

- Kai įvertina problemas;
- Kai moko spręsti problemas;
- Kai padedate tobulinti įgūdžius;
- Kai renka ir analizuoja informaciją;
- Kai padedate atrasti stipriąsias puses;
- Kai sprendžia problemas, susijusias su teisėmis;
- Kai padeda gauti reikalingas paslaugas;
- Kita (įrašykite).....

19. Kaip Jūs vertinate teikiamos pagalbos į namus kokybę?

Paslaugas	Labai gerai	Gerai	Patenkinamai	Blogai	Labai blogai
Informavimas					
Tarpininkavimas ir atstovavimas					
Bendravimas					
Maitinimo organizavimas					
Pagalba tvarkant namus					
Pagalba rūpinantis asmens higiena ir priežiūra					
Ūkio darbas					
Asmens lydėjimas					
Asmens priežiūra dienos metu					
Kita (įrašykite)					

20. Ar teikiamos pagalbos paslaugos į namus pagerina Jūsų gyvenimo kokybę?

- Labai pagerina;
- Iš dalies pagerina;

- Nepagerina;
- Visiškai nepagerina;
- Kita

(įrašykite).....

21. Ar socialinės paslaugos į namus teikiamos Jums patogiu laiku?

- Visada patogus laikas
- Kartais patogus laikas
- Visada nepatogus laikas
- Kita.....

.....

22. Kokio žiniomis ir įgūdžiais lankomosios priežiūros darbuotojas mokėti naudotis, siekdamas gyvenimo kokybės senyvo amžiaus asmenimis? (Pažymėkite labiausiai tinkančius atsakymo variantus)

- Išmanyti senėjimo procesą;
- Gebėti bendradarbiauti tarp tarnybų;
- Išmanyti mitybą;
- Gebėti užmegzti kontaktą;
- Gebėti sudaryti sąlygas, jog senyvo ir pagyvenusio amžiaus asmenys jaustųsi reikalingi ir svarbūs;

- Išmanyti psichines ir fizines ligas;
- Kita (įrašykite).....

23. Jūsų lytis:

- Moteris
- Vyrai

24. Jūsų amžius?.....