

KAIP SOCIALINĖS PASLAUGOS ASMENS NAMUOSE VEIKIA SENYVO AMŽIAUS ASMENŲ GYVENIMO KOKYBĘ?

EDITA AUŠKALNYTĖ

KAUNO MIESTO SOCIALINIŲ PASLAUGŲ CENTRAS

Anotacija. Šiame straipsnyje analizuojama senyvo amžiaus asmenų, gaunančių socialines paslaugas namuose, gyvenimo kokybė. Rezultatai atskleidė, kad socialinės paslaugos asmens namuose iš dalies pagerina jo gyvenimo kokybę, bet labiausiai – artimųjų ir bendruomenės (kaimynų, savanorių) pagalba. Straipsnyje taip pat pateikiamos rekomendacijos, kaip tobuliau organizuoti socialines paslaugas.

Reikšminiai žodžiai: socialinis darbas su senyvo amžiaus žmonėmis, gyvenimo kokybė, priežiūros paslaugos asmens namuose.

ĮVADAS

Lietuvoje vidutinė gyvenimo trukmė (VGT) ilgėja: 2009 m. vyrų ji buvo 67,1, o 2018 m. – 70,9, moterų – 78,6 ir 80,6 (Lietuvos statistikos departamentas, 2019). Manoma, kad senėjimas – tai ne tik kūno senatvė. Tai yra visuma, apimanti visas žmogaus gyvenimo sritis. Senatvė atitinkamai veikia fizinio kūno vaizdą ir jėgas, taip pat socialinę žmogaus sritį, bendravimą su kitais asmenimis. Teigiama, kad vienas svarbiausių visuomenės senėjimo bruožų yra spartesnis pačios vyriausios amžiaus grupės (daugiau nei 80 metų) didėjimas, palyginti su kitų vyresnio amžiaus (iki 80 metų) gyventojų grupių didėjimu (Kanopienė ir Mikulionienė, 2006). Teigiama, kad iki 2050 m. Europos Sąjungos šalyse bendras vyresnių nei 80 metų asmenų skaičius padidės apie 2 kartus, o santykis su kitomis

amžiaus grupėmis augs nuo apytiksliai 4 proc. laikotarpio pradžioje (~2004 m.) ir pasieks apie 7,2 proc. apie 2030 m. (Kanopienė ir Mikulionienė, 2006). Panašiai prognozuoja ir Lietuvos statistikos departamentas. Jis teigia, kad Lietuvoje vyresnių nei 80 metų asmenų skaičius didės sparčiau, palyginti su jaunesnėmis amžiaus grupėmis, ir prognozuoja, kad 2030 m. apie 5 proc. asmenų bus peržengę 80-ies metų ribą (Kanopienė ir Mikulionienė, 2006). Taip pat kiti tyrėjai, pavyzdžiui, Orlova (2014), teigia, kad senyvo amžiaus asmenų socialinei grupei reikia vis didesnių finansinių ir žmogiškųjų išteklių, kurie, žinoma, yra riboti.

Nors vidutinė gyvenimo trukmė ilgėja, sergamumas lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis taip pat didėja. Anot Higienos instituto (2020), dažniausia Lietuvos gyventojų mirties priežastis yra širdies kraujagyslių sistemos ir onkologinės ligos. Šios priežastys sudaro apie 75 proc. visų mirties priežasčių (Higienos institutas, 2020). Lėtinės ligos paprastai trunka ilgai, progresuoja lėtai. Tačiau ligos progresavimas neigiamai veikia žmonių gyvenimą – dėl ligos jie užsidaro namuose, todėl silpnėja socialiniai ryšiai, stiprėja vienišumo pojūtis.

Anot Vaitkevičiaus (2000), galima teigti, kad senatvė yra nemalonių pokyčių laikotarpis, kai neišvengiamai susiduriama su lėtinėmis ligomis, prastėjančia fizine ir psichine būkle, bet taip pat tai yra laikotarpis, kai sukaupta išmintis perteikiama kitiems visuomenės nariams, todėl seni žmonės gali būti naudingi. Profesinė praktika rodo, kad senyvo amžiaus asmenys mėgsta dalintis savo prisiminimais. Ypač naudinga tai daryti su jaunimu, nes pasidalinama branda, išmintimi ir patirtimi. Paprastai senyvo amžiaus asmuo turi sukaupęs didelę gyvenimo patirtį, todėl ir teigiama, kad senatvė taip pat yra patirtis, kuria reikia dalintis.

Kadangi valstybė teigia, kad rūpinasi savo piliečiais, siekdama pagerinti senyvų žmonių gyvenimo kokybę teikia įvairias socialines paslaugas, kurios turi įgalinti žmones patenkinti jų biopsichosocialinius poreikius. Tačiau įvairūs tyrėjai teigia, kad Lietuvos visuomenė dėl spartaus senėjimo susiduria su socialiniais ir ekonominiais išbandymais – auga specialiųjų socialinių paslaugų poreikis, didėja ekonominė našta darbingo amžiaus asmenims (Gruščinskienė ir Rudzinskienė, 1999). Autoriai taip pat konstatuoja, kad valstybei neišvengiamai tenka skirti

daugiau dėmesio pagyvenusių ir senyvo amžiaus asmenų socialiniams sunkumams įveikti (Gruščinskienė ir Rudzinskienė, 1999).

Viena iš socialinių paslaugų rūšių – socialinės paslaugos asmens namuose. Anot Indrašienės ir Katkonienės (2011), socialinės pagalbos namuose paslaugos laikomos prioritetinėmis, nes jos suteikia galimybę pagerinti gyvenimo kokybę, padeda užtikrinti jo gyvybinius poreikius ir sudaryti orumo nežeminančias sąlygas. Socialines paslaugas asmens namuose galima laikyti prioritetinėmis, nes „namų aplinkos reikšmė asmeniui priežiūros ir paslaugų teikimo procese yra sava ir artima, padedanti pasijusti geriau, todėl susirgus daugelis nori būti gydomi ir prižiūrimi savo namuose. Ligonius supa šeimos nariai, jie gali bendrauti su giminaičiais, draugais, kaimynais. Tad žmogui atrodo, kad jis pats gali kontroliuoti artimiausią aplinką, t. y. dalyvauti šeimos gyvenime, bei jaustis reikalingas ir svarbus“ (Lugton, Kindlen, 2005).

Nors mokslinė literatūra leidžia numanyti, kad socialinės paslaugos asmens namuose gerina socialinių paslaugų gavėjų gyvenimo kokybę, vis dėlto atsiranda poreikis įvertinti, kaip socialinės paslaugos, kurioms teikti reikia tam tikrų žmogiškųjų ir finansinių išteklių, veikia asmenų gyvenimo kokybę. Čia tampa svarbi socialinių paslaugų gavėjų (senyvo amžiaus asmenų) nuomonė, kuri leidžia geriau suprasti jų gyvenimo realybę ir numatyti, kaip socialinės paslaugos asmens namuose gali pagerinti senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybę per socialinių paslaugų tobulinimą.

GYVENIMO KOKYBĖS SAMPRATA

Galima sakyti, kad gyvenimo kokybė – tai individualus savo vietos gyvenime vertinimas kultūros ir vertybių sistemos, kurioje individas gyvena, kontekste, yra susijusi su jo tikslais, viltimis, standartais ir interesais (PSO, 1997). Manoma, kad tai plati koncepcija, reikalaujanti žvelgti kompleksiskai, veikiama asmens fizinės sveikatos, psichologinės būklės, nepriklausomybės lygio, socialinių ryšių ir ryšių su aplinka aspektų (Kalėdienė, 1999).

Kiti autoriai teigia, kad gyvenimo kokybė (angl. *quality of life*) – tai sąvoka, apibūdinanti esmines gyventojų sąlygas, apibrėžiančias kiekvieno asmens žmogiškojo orumo ir asmenybės laisvės laipsnį. Gyvenimo kokybė nėra tapati gyvenimo lygiui, nes įvairūs pajamų ir vartojimo rodikliai sudaro tik vieną iš daugelio gyvenimo kokybės aspektų (Rakauskienė ir Servetkienė, 2011). Šio darbo autorė vadovausis Pasaulio sveikatos organizacijos gyvenimo kokybės samprata.

Išskiriami įvairūs gyvenimo kokybę prognozuojantys veiksniai – pavyzdžiui, Orlova (2014) išskyrė senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybei svarbius veiksnius. Praktiniu aspektu šio darbo autorė iš savo patirties gali pritarti minėti tyrimai, nes savarankiškumas ir bendravimas yra tas pamatas, kuris senyvo amžiaus žmogui leidžia pasijusti reikalingam. Labai svarbu turėti su kuo bendrauti, sulaukti pagalbos, mokėti jos ir paprašyti, ir priimti. Taip pat labai daug prie gyvenimo kokybės prisideda finansinė padėtis. Jei senyvo amžiaus asmuo nesijaučia finansiškai saugus, patiria nuolatinį nepriteklių, greičiausiai jo gyvenimo kokybė nebus gera. Autorė taip pat pastebi, kad senyvo amžiaus asmenų Lietuvoje daugėja, jiems reikia skirti vis didesnius išteklius (Orlova, 2014). Dar kiti autoriai mini, kad platus veiksmų spektras, pavyzdžiui, bendravimas, artimos socialinės aplinkos veiksniai, yra svarbūs asmens gyvenimo kokybei (Juozulynas, Prapiestis, Jurgelėnas ir kt., 2009).

Taigi, šio tyrimo tikslas yra įvertinti, kaip socialinės paslaugos asmens namuose veikia senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybę. Darbe vertinama tiek formali (institucinė), tiek neformali (bendruomenės, artimųjų) teikiama socialinė pagalba.

TYRIMO METODAI

Šiame tyrime poveikio grupę sudarė 106, o palyginamąją – 64 asmenys. Poveikio grupėje buvo 16 vyrų ir 90 moterų, amžiaus vidurkis – ~82 metus, kiek daugiau nei pusė turėjo aukštąjį arba profesinį išsilavinimą (atitinkamai 36 ir 25, 34 proc. ir 23,6 proc.). Palyginamojoje grupėje buvo 19 vyrų ir 45 moterys, amžiaus vidurkis – ~77 metus, kiek daugiau nei pusė turėjo aukštąjį arba profesinį išsilavinimą (atitinkamai 18 ir 15,

28,1 proc. ir 23,4 proc.). Galima teigti, kad poveikio ir palyginamoji grupės yra panašios.

Svarbu paminėti, kad šis straipsnis rengiamas autorės magistro baigiamojo darbo pagrindu, kuris buvo apsigintas 2020 m.

PSOGK trumpas klausimynas vertina keturias gyvenimo kokybės sritis: fizinę, psichologinę, socialinę ir aplinkos. **Fizinės** srities teiginiai apima tokius gyvenimo kokybės aspektus kaip asmens savarankiškumo lygis, sveikatos priežiūros sistemos paslaugų (medicinos) poreikis, energingumas, gebėjimas judėti be pagalbos priemonių, skausmas, miegas ir darbingumas. **Psichologinės** srities teiginiai apima tokius gyvenimo kokybės aspektus kaip pasitenkinimas savo išvaizda, savęs vertinimas, asmens patiriamos teigiamos ar neigiamos emocijos, prasmės savo gyvenime suvokimas ir gebėjimas susikaupti. **Socialinės** srities teiginiai apima tokius gyvenimo kokybės aspektus kaip socialiniai ryšiai, socialinis palaikymas, seksualinio gyvenimo kokybė. **Aplinkos** srities teiginiai apima tokius gyvenimo kokybės aspektus kaip finansinė padėtis, gyvenimo sąlygos, aplinkos saugumas, poilsio galimybės, galėjimas gauti asmeniui reikiamą informaciją, sveikatos priežiūros sistemos prieinamumas, pasitenkinimas teikiamomis viešojo ar privataus transporto paslaugomis (PSO, 1998).

TYRIMO REZULTATAI

Tyrimo dalyvių amžiaus vidurkis – 80,34, standartinis nuokrypis – 7,69. Jauniausias tyrimo dalyvis – 60, vyriausias – 98 metų. Tyrime dalyvavo 135 moterys ir 35 vyrai.

Socialines paslaugas namuose gavo 106 (62,4 proc.) asmenys, o jų namuose negavo 64 (37,6 proc.) asmenys.

Buvo analizuojamas (1 lentelė) tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal turimą išsilavinimą. Rezultatai atskleidė, kad didžioji dalis tyrimo dalyvių turi aukštąjį arba profesinį išsilavinimą.

1 LENTELĖ. TYRIMO DALYVIŲ PASISKIRSTYMAS PAGAL TURIMĄ IŠSILAVINIMĄ

Išsilavinimas	Tyrimo dalyvių skaičius (proc.)
Pradinis	19 (11,9)
Nebaigtas vidurinis	18 (10,6)
Vidurinis	39 (22,9)
Profesinis	40 (23,5)
Aukštasis	54 (31,8)
Iš viso	170 (100)

Taip pat buvo analizuota asmenų, gaunančių ir negaunančių (laukiančių eilėje) socialines paslaugas asmens namuose, gyvenimo kokybę. Rezultatai pateikiami 2 lentelėje.

2 LENTELĖ. GAUNANČIŲ IR NEGAUNANČIŲ SOCIALINES PASLAUGAS NAMUOSE ASMENŲ GYVENIMO KOKYBĖS Palyginimas

Gyvenimo kokybės sritys	Dalyvių skaičius (N=170)			
	Gauna socialines paslaugas asmens namuose (N=106)	Negauna socialinių paslaugų asmens namuose (N=64)	Z	P
	Vidurkis / standartinis nuokrypis	Vidurkis / standartinis nuokrypis		
Fizinė	11,25±2,41	11,06±2,92	-0,558	0,57
Psichologinė	12,05±2,59	11,59±2,42	-1,223	0,21
Socialinė	12,93±2,37	12,97±3	-0,838	0,40
Aplinkos	12,87±2,17	12,07±2,85	-1,922	0,05

Iš lentelėje pateikiamų duomenų matyti, kad pagal fizinę, psichologinę ir socialinę gyvenimo kokybės sritis senyvo amžiaus asmenys, gaunantys ir negaunantys socialinių paslaugų namuose, statistiškai reikšmingai nesiskiria, bet vertinant aplinkos sritį stebima tendencija, kad gaunantieji socialines paslaugas asmens namuose geriau vertina su aplinkos sritimi susijusią gyvenimo kokybę, kurią sudaro tokie aspektai kaip, pvz., transporto organizavimo paslaugos, palydėjimas į įvairias įstaigas.

Toliau buvo analizuota dažniau ir rečiau socialines paslaugas namuose gaunančių asmenų gyvenimo kokybė. Rezultatai pateikiami 3 lentelėje.

3 LENTELĖ. SOCIALINĖS PASLAUGAS NAMUOSE GAUNANČIŲ ASMENŲ GYVENIMO KOKYBĖ

Gyvenimo kokybės sritys	Gaunančiųjų skaičius (N=90)			
	Dažniau gauna socialines paslaugas asmens namuose (N=18)	Rečiau gauna socialines paslaugas asmens namuose (N=72)	Z	P
	Vidurkis / standartinis nuokrypis	Vidurkis / standartinis nuokrypis		
Fizinė	10,85±2,47	11,17±2,26	-0,506	0,61
Psichologinė	11,18±2,86	12,29±2,61	-1,574	0,11
Socialinė	11,96±1,94	12,80±2,32	-1,719	0,08
Aplinkos	12,40±2,07	12,99±2,21	-1,067	0,28

Rezultatai parodė, kad pagal fizinę, psichologinę, socialinę ir aplinkos gyvenimo kokybės sritis dažniau ir rečiau socialines paslaugas namuose gaunantys asmenys statistiškai reikšmingai nesiskiria.

Toliau buvo analizuota dažniau ir rečiau bendruomenės (aplinkinių) pagalbą gaunančių asmenų gyvenimo kokybė. Rezultatai pateikiami 4 lentelėje.

4 LENTELĖ. GYVENIMO KOKYBĖS Palyginimas tarp dažnai ir retai aplinkinių pagalbą gaunančių senyvo amžiaus žmonių grupių

Gyvenimo kokybės sritys	Gaunančiųjų skaičius (N=169)			
	Dažnai aplinkinių pagalbą sulaukianti grupė (N=36)	Retai aplinkinių pagalbą sulaukianti grupė (N=133)	Z	P
	Vidurkis / standartinis nuokrypis	Vidurkis / standartinis nuokrypis		
Fizinė	11,53±2,32	11,07±2,69	-0,953	0,34
Psichologinė	12,44±2,53	11,73±2,53	-1,535	0,12
Socialinė	14,31±1,86	12,57±2,68	-3,784	0,0001
Aplinkos	13,20±2,28	12,38±2,50	-1,770	0,07

Rezultatai parodė, kad fizinės ir psichologinės sričių gyvenimo kokybė statistiškai reikšmingai nesiskiria tarp dažniau ir rečiau aplinkinių pagalbos sulaukiančių asmenų grupių. Kalbant apie socialinės srities gyvenimo kokybę matyti, kad dažnai aplinkinių pagalbos sulaukiančių asmenų gyvenimo kokybė yra aukštesnė nei tų, kurie reikalingos aplinkinių pagalbos sulaukia retai arba visai nesulaukia. Taip pat stebima tendencija, kad dažniau aplinkinių pagalbos sulaukiančių asmenų grupė pasižymi aukštesne aplinkos srities gyvenimo kokybe, palyginti su rečiau aplinkinių pagalbos sulaukiančių asmenų grupe.

Toliau buvo analizuojama dažniau ir rečiau artimos socialinės aplinkos (artimųjų) pagalbos sulaukiančių senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybė. Rezultatai pateikiami 5 lentelėje.

5 LENTELĖ. DAŽNAI IR RETAI ARTIMŪJŲ PAGALBOS SULAUKIANČIŲ ASMENŲ GRUPIŲ GYVENIMO KOKYBĖS Palyginimas

Gyvenimo kokybės sritys	Gaunančiųjų skaičius (N=170)			
	Dažnai artimųjų pagalbos sulaukianti grupė (N=59)	Retai artimųjų pagalbos sulaukianti grupė (N=111)	Z	P
	Vidurkis / standartinis nuokrypis	Vidurkis / standartinis nuokrypis		
Fizinė	11,99±2,76	10,74±2,43	-2,863	0,004
Psichologinė	12,45±2,40	11,58±2,56	-1,952	0,05
Socialinė	13,84±2,15	12,48±2,73	-3,070	0,002
Aplinkos	13,59±1,93	12,02±2,56	-4,200	0,0001

Rezultatai parodė, kad asmenys, dažnai sulaukiantys reikalingos artimųjų pagalbos, pasižymi aukštesne gyvenimo kokybe visose keturiuose srityse, palyginti su asmenimis, kurie retai ar visai jos nesulaukia.

DISKUSIJA

Šiame tyrime buvo vertinama senyvo amžiaus asmenų, gaunančių ir negaunančių (bet norinčių gauti) socialinių paslaugų namuose, gyvenimo kokybė. Rezultatai atskleidė, kad socialines paslaugas namuose

gaunantys asmenys tik iš dalies pasižymi aukštesne gyvenimo kokybe, o neformalių pagalbos teikėjų (artimųjų, bendruomenės) pagalba taip pat atliepia senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybę.

Kalbant apie asmenis, kurie gauna socialines paslaugas namuose ir jų negauna, svarbu paminėti, kad į fizinę gyvenimo kokybės sritį patenka tokie smulkesni gyvenimo kokybės komponentai kaip, pavyzdžiui, mobilumas (gebėjimas judėti), miegas, skausmo lygis. Skirtumų nebuvimą galima paaiškinti tuo, kad socialinės paslaugos šioje srityje gali padėti minimaliai, nes, pvz., fizinio skausmo mažinimas yra medicinos, o ne socialinio darbo praktikų veiklos sritis, tad skirtumų nebuvimas šioje srityje neturėtų stebinti. Kalbant apie tų pačių asmenų psichologinę gyvenimo kokybės sritį, į ją patenka tokios smulkesnės gyvenimo kokybės dedamosios kaip, pavyzdžiui, teigiamos / neigiamos emocijos, savęs vertinimas. Nors socialinės paslaugos asmens namuose jiems galėtų padėti, šio tyrimo duomenys to nepatvirtina. Tai galima paaiškinti gana mažu socialinių paslaugų skaičiumi – maksimalus formaliai prieinamas socialinių paslaugų asmens namuose (socialinė priežiūra) valandų skaičius per savaitę yra 10 (5 dienos po 2 valandas), tačiau dažniausiai įvertinus asmens socialinių paslaugų poreikį paslaugos teikiamos rečiau, pvz., du kartus per savaitę po dvi valandas. Taip pat remiantis X miesto savivaldybės biudžetinių įstaigų perkamos ar finansuojamos socialinės globos, socialinės priežiūros ir bendrųjų socialinių paslaugų sąrašu (2017) galima pastebėti, kad teikiamos paslaugos iš esmės orientuotos į fizinių poreikių tenkinimą, o iš viso sąrašo tik vienintelės kultūrinės paslaugos gali būti priskiriamos ne prie fizinių poreikių tenkinimo. Tai derinyje su socialinių paslaugų teikimo laiku (dažniausiai 2 kartus per savaitę, daugiausia po 2 valandas) leidžia patenkinti tik būtiniausius, fizinio lygmens, poreikius, o psichologiniams poreikiams tiesiog nebelieka laiko. Kalbant apie socialinę sritį paminėtina, kad į ją patenka tokie smulkesni gyvenimo kokybės komponentai kaip, pavyzdžiui, socialinis palaikymas, socialiniai ryšiai. Nors socialinės paslaugos asmens namuose turėtų padėti pagerinti gyvenimo kokybę, vis dėlto tyrimo duomenys to nepatvirtina. Panašiai yra ir psichologinės gyvenimo kokybės srityje – trumpai dirbant su vienu asmeniu orientuojamasi į fizinių poreikių

tenkinimą. Antra vertus, tai atskleidžia socialinio darbo veiklos su bendruomene poreikį. Bendruomenės ir kaimynų įtraukimo stiprinimas galėtų būti viena tikslinių veiklos sričių, siekiant gerinti senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybę. Vienintelė gyvenimo kokybės sritis, kurioje matoma tendencija, kad asmenys, gaunantys socialines paslaugas asmens namuose, pasižymi aukštesne gyvenimo kokybe, yra aplinkos sritis. Į šią sritį patenka tokie smulkesni gyvenimo kokybės komponentai kaip įvairios socialinės išmokos, pagalba gaunant medicinos paslaugas, pagalba su transportu (nuvežimu, parvežimu), buities sąlygų gerinimas. Gautą rezultatą galima paaiškinti tuo, kad daugelis teikiamų socialinių paslaugų asmens namuose atliepia aplinkos srities gyvenimo kokybę – pvz., gaunantys socialines paslaugas namuose gali būti nuvežami, padidinti pas gydytoją, jų namus taip pat sutvarko ateinanti lankomosios priežiūros darbuotoja, mokesčius gali apskaičiuoti paslaugų teikėjas, t. y. jų sulaukiama pagalba iš esmės suvokiama kaip aplinkinių pagalba. Kadangi gyvenimo kokybė buvo vertinama subjektyviai, rezultatą galima suprasti kaip dėsninę (pagalba į namus yra aplinkinių pagalba).

Kalbant apie rezultatus, gautus lyginant dažniau ir rečiau socialines paslaugas namuose gaunančius asmenis, galima pastebėti tik nežymią tendenciją, kad rečiau gaunantys socialines paslaugas asmenys pasižymi aukštesne gyvenimo kokybe socialinėje srityje. Galima manyti, kad taip yra todėl, jog fiziškai stipresni ir socialiai aktyvesni asmenys reiškia mažesnę poreikį gauti socialines paslaugas, dažniausiai reikalinga tik pagalba buityje. Gautus fizinės srities rezultatus galima paaiškinti panašiai kaip ir negaunančių asmenų – socialinio darbuotojo misija nėra pagerinti asmenų fizinę būklę (fizinę sveikatą), tad ir skirtumų nebuvimas neturėtų stebinti. Gautus psichologinės srities rezultatus galima paaiškinti tuo, kad socialines paslaugas asmens namuose teikia menkai pažįstami žmonės, todėl asmeninis ryšys (kontaktas) taip ir neužsimezga – vyresnio amžiaus asmenys nėra linkę naujų asmenų (darbuotojų) laikyti draugais. Taip pat paslaugos dažniau teikiamos dėl sunkesnės asmens funkcinės būklės. Tai lemia, kad dažniau ateinanti darbuotoja tiesiog skiria daugiau laiko tiems patiems baziniams poreikiams patenkinti. Gautus aplinkos srities rezultatus galima paaiškinti tuo, kad paslaugų

teikiama tiek, kiek reikia, kad asmuo galėtų patenkinti savo bazinius poreikius. Gauti socialinės srities rezultatai parodė, kad dažniau socialines paslaugas namuose gaunantys asmenys pasižymi žemesne socialinės srities gyvenimo kokybe. Galbūt tai galima paaiškinti vyresnio amžiaus žmonėms būdingu uždarumu, greitesniu nuovargiu. Asmenys, kurie gauna socialines paslaugas namuose 10 val. per savaitę, paprastai būna labiau ligoti, silpnesni, mažiau bendrauja, tačiau jų yra didesni baziniai poreikiai. Nustatyta, kad vyresnio amžiaus asmenims dažnai būdingas tiek fizinis, tiek protinis nuovargis (Mooventhan ir Nivethitha, 2017), taip pat retesnė socialinė sąveika (bendravimas) (Anme, Shinohara, Sugisawa ir kt., 2006).

Lyginant vyrų ir moterų gyvenimo kokybę pastebėta, kad fizinėje srityje vyrai geriau vertina savo fizinės srities gyvenimo kokybę. Fizinės srities tendenciją galima paaiškinti tuo, kad yra duomenų, jog vyrai linkę rečiau skųstis savo fizine sveikata, palyginti su moterimis, tad šiuo atveju galbūt moterys pesimistiškiau vertina savo fizinės srities gyvenimo kokybę. Pastebėtina, kad nors ir nereikšmingą, panašų dėsningumą galima išvelgti ir kitose GK srityse. Tai patvirtina kitų autorių teiginį, kad moterys surenka žemesnius gyvenimo kokybės įverčius visose srityse, net ir atsižvelgus į daugybę šalutinių veiksnių (Hajian-Tilaki ir kt., 2017).

Palyginus aukštesnio ir žemesnio išsilavinimo asmenis pagal gyvenimo kokybę pastebėta, kad visose srityse aukštesnė gyvenimo kokybė būdingesnė aukštesnio išsilavinimo asmenims. Rezultatus galima paaiškinti tuo, kad aukštesnis išsilavinimas teigiamai veikia įvairias asmens gyvenimo sritis – įvairūs autoriai nustato aukštesnio išsilavinimo ir subjektyvios bei psichologinės gerovės aukštesnį lygį (Šmitas ir Gustainienė, 2017).

Palyginus asmenų, kurie socialines paslaugas gauna iš aplinkinių (pvz., kaimynų), galima pastebėti, kad dažniau paslaugų iš aplinkinių sulaukiantys asmenys pasižymi aukštesne gyvenimo kokybe socialinėje ir aplinkos srityse. Tai galima paaiškinti tuo, kad paprastai aplinkiniai (pvz., kaimynai) yra artimesnė socialinė aplinka nei socialinių paslaugų teikėjai – remiantis Bronfenbrenner ekologinių sistemų teorija

(Bronfenbrenner, 1977), aplinkiniai (pvz., kaimynai) gali būti priskiriami mikrolygmeniui, kuriame gali užsimegzti asmeniui svarbūs, reikalingi santykiai, galintys teigiamai paveikti jo gyvenimo kokybę. Jei tokie santykiai neužmezgami (nėra galimybės), tai ir gyvenimo kokybė atitinkamoje srityje tampa prastesnė.

Palyginus dažnai ir retai socialines paslaugas iš artimųjų gaunančius asmenis pastebėta, kad visose gyvenimo kokybės srityse dažniau socialines paslaugas gaunantys asmenys pasižymi aukštesne gyvenimo kokybe. Gautus rezultatus galima paaiškinti tuo, kad artimieji (šeima) yra vienas svarbiausių veiksnių, veikiančių asmens gyvenimą, taip pat ir gyvenimo kokybę – šeima mažina asmenų vienišumo jausmą, nes tai yra viena pagrindinių pagyvenusių asmenų gyvenimo kokybės prastėjimo priežasčių (Jankūnaitė ir Naujanienė, 2012).

Palyginus pagyvenusių ir senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybę pastebėta tendencija, kad senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybė aplinkos srityje yra aukštesnė nei pagyvenusių. Gautus rezultatus aplinkos srityje galima paaiškinti tuo, kad pagyvenę asmenys galbūt patys dar bando susitvarkyti savo aplinką, bet metams bėgant šis gebėjimas silpnėja, tad tikėtina, kad senyvo amžiaus asmenys sulaukia daugiau aplinkinių pagalbos, dėl to jų gyvenimo kokybė šioje srityje pagerėja, nes subjektyviai socialinės paslaugos gali būti suvokiamos kaip aplinkinių pagalba, o tai savo ruožtu gali pagerinti šios srities gyvenimo kokybę.

REKOMENDACIJOS

Socialinių paslaugų centrų administracijoms ir socialiniams darbuotojams, kurie organizuoja pagalbą į namus senyvo amžiaus asmenims:

- Rekomenduojama teikiant paslaugas asmens namuose orientotis ne tik į bazinių (fizinių) poreikių patenkinimą, bet ir į psichologinius bei socialinius poreikius. Tai būtų galima pasiekti labiau išplėtojant sociokultūrinės paslaugas senyvo amžiaus asmenims.

- Stengtis labiau įtraukti neformalios pagalbos teikėjus – artimuosius, savanorius, aplinkinius – į paslaugų teikimą, skatinant aktyviau bendrauti su paslaugų gavėjais.
- Skatinti pačius paslaugų gavėjus įsitraukti į bendruomeninę veiklą – bendrauti su kitais paslaugų gavėjais ar panašaus amžiaus asmenimis.
- Skatinti neformalią senyvo amžiaus asmenų edukacinę veiklą – pvz., dalyvauti Trečiojo amžiaus universiteto veikloje.
- Skatinti senyvo amžiaus asmenų užimtumą, įsitraukiant į mėgstamas veiklas, lankyti dienos užimtumo centrus.
- Įgalinti senyvo amžiaus paslaugų gavėjus būti kuo labiau savarankiškesnius, skatinti kūrybingumą.

IŠVADOS

1. Socialinių paslaugų įtaka bendrai gyvenimo kokybei priklauso nuo asmens fizinės, socialinės, psichologinės, aplinkos sričių.

2. Socialinių paslaugų asmens namuose teikimas tik iš dalies padeda senyvo amžiaus asmenims turėti aukštą gyvenimo kokybę, kuriai labai svarbus yra socialinis aktyvumas, bendravimas, artimųjų ir bendruomenės palaikymas.

LITERATŪRA

1. Anme, T., Shinohara, R., Sugisawa, Y., & Itoh, S. (2006). Social interaction and mortality: a seven-year longitudinal study of elderly people. [Nihon koshu eisei zasshi] *Japanese journal of public health*, 53(9), 681–687.
2. Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American psychologist*, 32(7), 513–531.
3. Gruščinkienė, I., Rudzinskienė, E. (1999). *Senatvė, kurios nelaukiame*. Kaunas: Spindulys.
4. Guogis, A., Gudelis, D. (2005). Socialinių paslaugų sektoriaus plėtros galimybės Lietuvoje. *Viešoji politika ir administravimas*, 12, 77–85.
5. Hajian-Tilaki, K., Heidari, B., & Hajian-Tilaki, A. (2017). Are gender differences in health-related quality of life attributable to sociodemographic

- characteristics and chronic disease conditions in elderly people? *International journal of preventive medicine*, 8, 95–105.
6. Higienos institutas. (2020). *Mirties priežastys 2019*. Vilnius: Higienos institutas. Prieiga per internetą: http://hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/MPR/Isankstiniai_mirties_priezasciu_duomenys_2019_m.pdf.
 7. Indrašienė, V., Katkonienė, A. (2011). Pagalbos namuose paslaugų teikimo vertinimas. *Socialinis darbas*, 10(2), 267–278.
 8. Jankūnaitė, D., Naujanienė, R. (2012). Sėkmingos senatvės prielaidos: senyvo amžiaus asmenų perspektyva. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 10(2), 209–232.
 9. Juozulynas, A., Prapiestis, J., Jurgelėnas, A., Valeikienė, V., Savičiūtė, R., Miglė, V. (2009). Pensijinio amžiaus žmonių gyvenimo kokybės tyrimai Vilniaus mieste. *Gerontologija*, 10(2), 83–91.
 10. Kalėdienė, R., Petrauskienė, J., Rimpela, A. (1999). *Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika*. Vadovėlis. Kaunas.
 11. Kanopienė, V., Mikulionienė, S. (2006). Gyventojų senėjimas ir jo iššūkiai sveikatos apsaugos sistemai. *Gerontologija*, 7(4), 188–200.
 12. Lietuvos statistikos departamentas. (2019). *Vidutinė gyvenimo trukmė*. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventojai/lietuvos-gyventojai-2019/mirtingumas/vidutine-tiketina-gyvenimo-trukme>.
 13. Lugton, J., Kindlen, M. (2005). *Paliatyvioji slauga*. Kaunas: KMU leidykla.
 14. Mooventhan, A., & Nivethitha, L. (2017). Evidence based effects of yoga practice on various health related problems of elderly people: A review. *Journal of bodywork and movement therapies*, 21(4), 1028–1032.
 15. Orlova, U. L. (2014). Socialiai globojamų vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybės veiksniai. *STEPP: socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, 8, 21–32. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.15388/STEPP.2014.0.2664>.
 16. *Pasaulio sveikatos organizacija*. (1997). WHOQOL. Measuring quality of life. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. Geneva: World Health Organization.
 17. *Pasaulio sveikatos organizacija*. (1998). Programme on mental health: WHOQOL user manual (No. WHO/HIS/HSI Rev. 2012.03). Geneva: World Health Organization.
 18. *Pasaulio sveikatos organizacija*. (2015). World report on ageing and health. Geneva: The World Health Organization. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>.

19. Rakauskienė, O., G., Servetkienė, V. (2011). *Lietuvos gyventojų kokybė: 20 metų rinkos ekonomikoje*. Monografija. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto leidyba.
20. Šmitas, A., & Gustainienė, L. (2017). Psychological aspects of well-being and socio-demographic values: results from a European social survey. In ICH&HPSY 2017 [electronic resource]: *The European proceedings of social & behavioural sciences EpSBS: 3rd icH&Hpsy international conference on health and health psychology*, July 5-7, 2017, Porto. London: Future Academy, Vol. 30.
21. Vaitkevičius, J. (2000). *Nesenstanti mokslinio pažinimo perspektyva*. Nesenstanti senatvė: idėjos ir pamąstymai. Vilnius: Egalda.

EDITA AUŠKALNYTĖ

HOW HOME CARE SERVICES AFFECT THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE?

SUMMARY

It is evident that in an elderly society demand for personal home care increases, so it is important to evaluate how personal home care services influence an individual's quality of life.

The Aim of Study – to evaluate links between quality of life and home care services.

Research methods. A survey with the WHOQOL-BREF questionnaire, which assesses quality of life in physical, psychological, social and environment domains, was conducted. Research sample: 170 persons (M=80) of whom 106 received personal social care at home and 64 who were not receiving such care, but were willing to get it.

Results revealed that elderly people who received social care at home have a tendency to show higher quality of life in the environmental domain compared with those who did not receive personal social care at home. Elderly people who are receiving social help from the environment (e.g., neighbors) more frequently experienced higher quality of life in the social relationship domain, and a similar tendency in the environment domain; however, elderly people who are receiving social help from their relatives (family) more frequently experienced higher levels of quality of life in all domains.

Conclusion. Results revealed that for elderly people, formal personal social care at home improves quality of life only partially. To improve elderly people's quality of life to a higher level it is recommended to satisfy older people's psychosocial needs, with the integration of such informal sources of social care as relatives, neighbors and community.

Keywords: *social work with older people, quality of life, personal home care.*