

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
ŽMOGAUS IR VISUOMENĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS

AUŠRINĖ ŠEIBOKIENĖ
SOCIALINIO DARBO MAGISTRANTŪROS IŠTĚSTINĖS
STUDIJOS

VIENIŠŲ SENYVO AMŽIAUS ASMENŲ POREIKIŲ
PATENKINIMO PROBLEMA

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas:
Doc. dr. Vida Česnuitytė

Vilnius, 2024

TURINYS

SAVOKŲ ŽODYNAS	4
ĮVADAS	5
1. SENYVO AMŽIAUS ASMENŲ POREIKIŲ PATENKINIMAS: TEORINĖ PRIEIGA	8
1.1. Gyventojų senėjimo samprata ir visuomenės senėjimo demografiniai rodikliai	8
1.2. Senyvo amžiaus asmenų poreikiai	14
1.2.1. Pagrindiniai – fiziologiniai poreikiai	14
1.2.2. Materialiniai – finansiniai poreikiai	18
1.2.3. Socialiniai poreikiai	19
1.3. Senyvo amžiaus asmenų socialinis tinklas	23
2. SOCIALINĖS PASLAUGOS SENYVO AMŽIAUS ASMENIMS	27
2.1. Socialinių paslaugų teisinis reglamentavimas	27
2.2. Socialinių paslaugų teikimas vienišiams senyvo amžiaus asmenims	29
3. VIENIŠŲ SENYVO AMŽIAUS ASMENŲ POREIKIŲ PATENKINIMO VILNIAUS MIESTE, PRIKLAUSOMAI NUO JŲ DISPONUOJAMO ASMENINIO SOCIALINIO TINKLO, TYRIMAS	37
3.1. Tyrimo metodologija	37
3.2. Tyrimo rezultatai	41
3.2.1. Tyrimo dalyvių socialinė-demografinė charakteristika	41
3.2.2. Vienišų pagyvenusių asmenų gaunamos socialinės paslaugos į namus	42
3.2.3. Socialinių paslaugų į namus teikėjai	43
3.2.4. Priežastys, lemiančios socialinių paslaugų į namus poreikį	45
3.2.5. Socialinių paslaugų gavėjų materialinė padėtis ir gaunamos paslaugos	47
3.2.6. Socialinių paslaugų gavėjų sveikata ir susijusios paslaugos	53
3.2.7. Socialinių paslaugų gavėjų emocinė būklė ir susijusios paslaugos	56
3.2.8. Socialinių paslaugų gavėjų socialinio tinklo būklė	58
3.2.9. Socialinių paslaugų vertinimas	64
IŠVADOS	68
REKOMENDACIJOS	69
SANTRAUKA	70
SUMMARY	71

LITERATŪROS SAĶAŠAS.....	72
PRIEDAI	81
Priedas. Anketa vienišiem senyvo amžiaus asmenim.....	

SAVOKŲ ŽODYNAS

Asmeninis socialinis tinklas – tai tarpasmeniniai individo socialiniai ryšiai, kurie prisideda prie jo tapatybės jausmo ir teikia įvairių rūšių socialinę paramą, įskaitant emocinę, instrumentinę ir finansinę paramą, konsultavimą ir socialinį reguliavimą (Guadalupe, Vicente, 2022).

Individualios priežiūros darbuotojas – teisės aktų nustatytus reikalavimus atitinkantis asmuo, dirbantis socialinių paslaugų įstaigoje ir teikiantis socialines paslaugas pagal individualius asmens poreikius, įskaitant socialines paslaugas (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, 2006, galiojanti suvestinė redakcija nuo 2023-04-01, 3¹ str.).

Nevyriausybė organizacija (NVO) – „nuo valstybės ar savivaldybių institucijų ir įstaigų valdymo nepriklausomas savanoriškumo pagrindais įsteigtas visuomenės ar jos grupės naudai veikiantis viešasis juridinis asmuo, kurio tikslas nėra siekti politinės valdžios arba įgyvendinti vien tik religinius tikslus“ (Lietuvos Respublikos nevyriausybinių organizacijų plėtros įstatymas, 2013. Galiojanti suvestinė redakcija nuo 2023-12-30, 2 str. 3 p.).

Socialinis darbas – profesinė veikla, kurios paskirtis yra padėti socialinio funkcionavimo sunkumų turintiems asmenims, grupėms ir bendruomenėms pagerinti santykius su visuomene (Šinkūnienė, 2010).

Socialinės paslaugos namuose – tai visuma paslaugų, kurios pagerina negalinčių pasirūpinti savimi žmonių gyvenimo kokybę, padeda išlikti žmogui namų aplinkoje (Raudeliūnaitė ir Smalcer, 2017).

Senyvo amžiaus asmuo – sukakęs senatvės pensijos amžių asmuo, kuris dėl amžiaus iš dalies ar visiškai yra netekęs gebėjimų savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimoms) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, 2006, galiojanti suvestinė redakcija nuo 2023-04-01, 5 str.).

Vienas gyvenantis asmuo – tai „vienas gyvenantis vyresnis kaip 18 metų asmuo arba veiksniu pripažintas nepilnametis, kuris yra nesusituokęs (įskaitant santuoką nutraukusius asmenis), taip pat susituokęs, tačiau teismo sprendimu gyvenantis skyrium, neturintis vaikų (įvaikių) arba jų turintis, tačiau teismo sprendimu dėl sutuoktinių gyvenimo skyrium ar dėl santuokos nutraukimo vaikai (įvaikiai) yra likę gyventi su kitu sutuoktiniu“ (Lietuvos Respublikos piniginės socialinės paramos nepasiturintiems gyventojams įstatymas, 2003, suvestinė redakcija nuo 2023-10-01 iki 2024-04-30, 2 str. 15 p.)

IVADAS

Temos aktualumas. Europos Sąjungos statistikos tarnyba (toliau – Eurostat) ir Pasaulio sveikatos organizacija pagyvenusiais asmenimis siūlo laikyti 65 metų amžiaus sulaukusius gyventojus. Jungtinės Tautos pagyvenusį amžių apibrėžia kaip amžių per 60 metų. Lietuvoje vyresnių žmonių tikslinei grupei, kuriai nukreipta sveikos gyvensenos ir kitos profilaktinės sveikatos priežiūros paslaugų plėtra, yra laikomi 60 metų ir vyresni asmenys (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2023). Šiame darbe senyvo amžiaus asmenimis bus laikomi 65 metų ir vyresni asmenys.

Senyvo amžiaus žmonių skaičius kasmet auga. Manoma, kad iki 2060 metų 65 metų ir vyresnių žmonių skaičius padidės dvigubai, todėl sudaryti sąlygas oriam, sveikam ir aktyviam gyventojų senėjimui yra kiekvienos valstybės prioritetas tiek šiuo metu, tiek ateityje (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2023). Nepaisant didėjančio vyresnio amžiaus žmonių skaičiaus, išlieka siekis kuo ilgiau išlikti sveikiems, gyventi bendruomenėje, tenkinti socialinius poreikius. Tam reikalinga stipri paramos sistema, įtraukianti tiek valstybės institucijas, tiek nevyriausybinės organizacijas, tiek asmenį socialinį tinklą. Tačiau iki šiol vis dar stinga žinių, kas suteikia pagalbą vienišiams senyvo amžiaus asmenis, kiek šiame procese prisideda asmeninis socialinis tinklas.

Temos iširtumas. Daugelio įvairių šalių autorių (pavyzdžiui, Agren & Cedersund, 2020; Fakoya et al., 2020; Bruggencate et al., 2018, Poscia et al., 2018; Stewart et al., 2014) atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad socialinė izoliacija ir vienatvė gali turėti neigiamą poveikį fizinei ir psichinei sveikatai, todėl ypatingai svarbu užtikrinti, kad senyvo amžiaus asmenys turėtų prieigą prie palaikančio socialinio tinklo. Gebėjimas palaikyti santykius dažnai laikomas svarbiu gerovei, o socialiniai santykiai apskritai yra esminė sveiko senėjimo sudedamoji dalis (Poscia et al., 2018). Socialinio asmeninio tinklo tvirtumas ir kokybė – tai vienas pagrindinių veiksnių, lemiančių vienišų pagyvenusiu asmenų socialinių poreikių tenkinimą. Šis tinklas apima artimuosius, šeimos narius ir bendruomenę, kitas organizacijas. Tiems, kurie turi platesnį tinklą, yra didesnė tikimybė gauti socialinę paramą, kuri lemia didesnį pasitenkinimo lygį, bei orią senatvę. Tačiau reikia pažymėti, kad socialinių ryšių kokybė yra tiek pat svarbi kiek ir kiekybė. Vieniši vyresnio amžiaus asmenys, turintys artimus bei prasmingus santykius su keliais asmenimis, jaus didesnį pasitenkinimą, nei tie, kurie turi paviršutiniškus ryšius. Be to, tinklo teikiamos paramos tipas gali turėti įtakos asmeniniam pasitenkinimui. Tenkinant socialinius poreikius svarbus abipusiškumas. Ryšio su kitais ir bendruomene ar kaimynyste jausmas prisideda prie gerovės ir nepriklausomybės jausmo. Išlikimas aktyviam, atliekant savanorišką darbą ar dalyvaujant (laisvalaikio) visuomeninėje veikloje, tenkina socialinius poreikius. Todėl manoma, jog intervencijos priemonės

turėtų būti ypač sutelktos į vyresnio amžiaus žmonių ryšį, dalyvavimą ir nepriklausomybę (Bruggencate et al., 2018).

Darbo naujumas. Vis dar stinga mokslinių žinių apie pagalbą vienišiams senyvo amžiaus asmenis, ir ypač apie tai, kiek šiame procese prisideda asmeninis socialinis tinklas. Šiuo magistro baigiamojo darbo tyrime atskleidžiama, kaip socialinės paramos sistema, ir kiek asmeninis tinklas užtikrina senyvo amžiaus asmenų poreikių patenkinimą Vilniaus miesto savivaldybėje. Darbe pateikiami tyrimo rezultatai pateikia naujų mokslinių žinių minėtoje tematikoje.

Tyrimo problema ir probleminis klausimas. Kaip jau minėta anksčiau šiame darbe, vis dar stinga mokslinių žinių, kiek asmeninis socialinis tinklas prisideda prie senyvo amžiaus asmenų poreikių patenkinimo, ir ypač tai aktualu vienišų šios amžiaus grupės asmenų poreikių patenkinimo kontekste. Šiame baigiamajame magistro darbe keliamas toks pagrindinis **probleminis klausimas**: Kaip asmeninio socialinio tinklo buvimas ar nebuvimas veikia senyvo amžiaus vienišų asmenų poreikių patenkinimą?

Darbo objektas – vienišų senyvo amžiaus asmenų poreikių patenkinimas.

Darbo tikslas – ištirti vienišų senyvo amžiaus asmenų poreikių patenkinimą Vilniaus mieste.

Magistro baigiamojo darbo **uždaviniai**:

1. Išanalizuoti teorinius aspektus, susijusius su senyvo amžiaus vieno gyvenančio asmens poreikiais ir jų patenkinimu.
2. Išnagrinėti senyvo amžiaus asmens poreikių patenkinimą socialinės paramos sistemoje.
3. Ištirti empiriškai Vilniaus miesto socialinių paslaugų centro vienišų senyvo amžiaus asmenų poreikių patenkinimą amžiaus ir lyties aspektais.

Šiame magistro baigiamajame darbe naudojami **metodai**:

1. Mokslinės literatūros analizė. Analizė yra skirta apibendrinti mokslinę medžiagą, susijusią su vienišų senyvo amžiaus asmenų poreikiais ir jų patenkinimo reikšme oriam gyvenimui. Siekiant platesnio požiūrio į problemą, atsižvelgiama į skirtingus šaltinius, autorius, atliekamas šaltiniuose pateiktų duomenų palyginimas.

2. Dokumentų turinio analizė. Ši analizė skirta įsigilinti, kokios socialinių paslaugų schemas veikia Lietuvos Respublikos teisiniuose dokumentuose, kaip reglamentuojamas ir organizuojamas socialinių paslaugų teikimas nacionaliniu, savivaldybių ir vietiniame lygmenyse.

3. Kiekybinis tyrimas. Baigiamajame magistro darbe suformuluotos dvi **hipotezės**:

H1. Senyvo amžiaus vienišų asmenų požiūris į socialinių paslaugų teikimą priklauso nuo šių asmenų lyties.

H2. Senyvo amžiaus vienišų asmenų požiūris į socialinių paslaugų teikimą priklauso nuo šių asmenų amžiaus.

Teikiant paslaugas senyvo amžiaus asmenims Vilniaus mieste, socialinių paslaugų sistemos atstovai bendradarbiauja su klientų asmeninio socialinio tinklo atstovais.

Hipotezėms testuoti taikytas kiekybinis apklausos metodas. Buvo sudarytas standartizuotas klausimynas, kuris pateiktas raštu užpildyti vienišiams senyvo amžiaus asmenims, gyvenantiems Vilniaus mieste. Surinkti duomenys išanalizuoti, naudojant matematinės statistikos metodus.

Magistro baigiamojo darbo struktūra. Baigiamąjį darbą sudaro įvadas, teorinė dalis, empirinė dalis, išvados ir rekomendacijos. Empirinę dalį, pirmiausia, sudaro tyrimo metodologijos aprašymas, po to – tyrimo rezultatų pateikimas ir aptarimas. Darbo pabaigoje pateikiamas naudotos literatūros sąrašas, kurį sudaro 94 šaltiniai. Darbas iliustruotas 25 paveikslais ir 26 lentelėmis. Be to, prie darbo pridėtas 1 priedas. Darbo apimtis iš viso 86 puslapiai.

1. SENYVO AMŽIAUS ASMENŲ POREIKIŲ PATENKINIMAS: TEORINĖ PRIEIGA

Šiame skyriuje aptariami senėjimo keliami iššūkiai. Kadangi šiuolaikinės visuomenės, įskaitant Lietuvą, senėja, tai tema yra itin aktuali. Senyvo amžiaus asmenys susiduria su įvairiais sunkumais bei socialine izoliacija, kuri neigiamai veikia fizinę bei psichinę sveikatą. Todėl, prieš analizuojant asmeninio socialinio tinklo reikšmę senyvo amžiaus vienišų asmenų poreikių patenkinimui, svarbu suprasti, kokie yra senyvo amžiaus asmenų poreikiai.

1.1. Gyventojų senėjimo samprata ir visuomenės senėjimo demografiniai rodikliai

Gyventojų senėjimo procesas yra normalus reiškinys. Kaip ir gamtoje, taip ir žmogaus gyvenime yra – jaunystė, branda ir senatvė. Kiekvienas tarpsnis turi savo žavesio ir iššūkių. Demografiniu požiūriu pagyvenusiais ir senais yra vadinami žmonės, kurie yra „išėję“ iš reproduktyvaus amžiaus, ekonomistai senyvą amžių tapatina su pensiniu amžiumi, sociologai – su senelės(-io) vaidmens atlikimu (Mikulionienė, 2011).

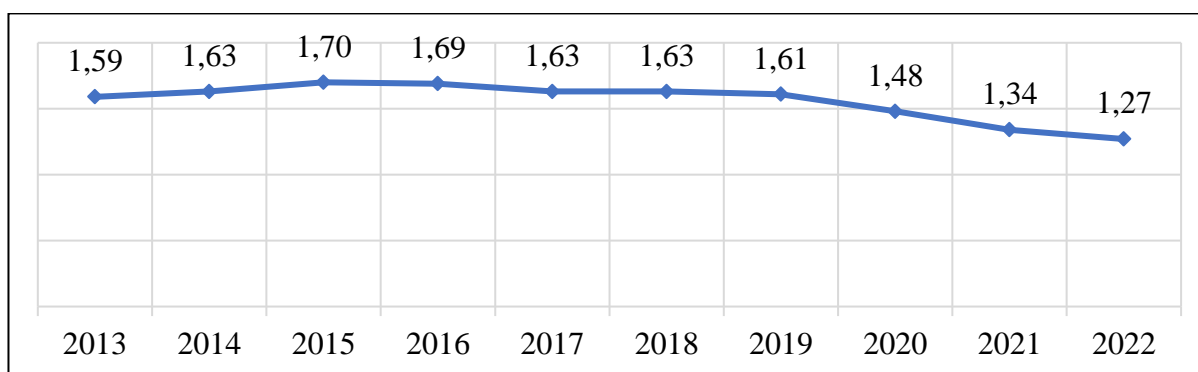
Sensta ne tik žmogus, šiandien stebimos ir visuomenės senėjimo tendencijos. Keletą paskutinių dešimtmečių yra stebimas gyventojų senėjimas tiek Lietuvoje, tiek daugelyje vadinamų išsivysčiusių pasaulio valstybių. Kai 2012 m. pasaulio gyventojų skaičius pasiekė 7 milijardus, 562 milijonai (arba 8 proc.) žmonių buvo 65 metų ir vyresni. 2015 m., po 3 metų, vyresnio amžiaus gyventojų skaičius išaugo 55 milijonais, o vyresnio amžiaus gyventojų dalis pasiekė 8,5 procento visų gyventojų. Teigiama, jog pastaraisiais metais sparčiau augant vyresnio amžiaus gyventojų skaičiui Azijoje ir Lotynų Amerikoje, per ateinančius 10 metų visame pasaulyje padaugės apie 236 mln. 65 metų ir vyresnių žmonių. Prognozuojama, kad vėliau, nuo 2025 iki 2050 m., vyresnio amžiaus gyventojų skaičius pasaulyje padidės beveik dvigubai, iki 1,6 milijardo, o bendras gyventojų skaičius per tą patį laikotarpį padidės tik 34 procentais (He et al., 2016). Nustatyta, jog Lietuvos populiacijos senėjimo tempas yra beveik 2 kartus greitesnis negu Europos Sąjungos (ES) vidurkis (Vyriausybės strateginės analizės centras, 2020).

Tokiame kontekste yra aktualu išsiaiškinti, kas lemia senėjimo reiškinį. Jeigu trumpai, tai gyventojų senėjimą lemia mažas gimstamumas, suaugusių gyventojų sveikatos gerėjimas ir jų mirtingumo mažėjimas bei ilgėjanti amžiaus trukmė, emigrantų skaičiaus didėjimas, bei demografinių bangų judėjimas (pavyzdžiui: vaikų bumo karta) (Lietuvos Respublikos sveikatos

apsaugos ministerija, 2023; Mikulionienė, 2011). Daugiau apie tai atskleidžia visuomenės senėjimo demografiniai rodikliai.

Gyventojų senėjimui ir demografinės senatvės lygiui apibūdinti dažniausiai naudojami rodikliai: vyresnio amžiaus gyventojų dalis iš bendro gyventojų skaičiaus, vidutinis (medianinis) gyventojų amžius, senatvės indeksas ir kt..

Lietuvoje pastaruosius dešimt metų mažėja gimstamumo rodikliai. Pavyzdžiui, 2019 metais suminis gimstamumo rodiklis buvo 1,61 (2018 m. – 1,63) (1 pav.). Palankiausia demografinė pusiausvyra, užtikrinanti kartų kaitą, yra tada, kai suminis gimstamumo rodiklis yra ne mažesnis nei 2,1 (Lietuvos statistikos departamentas, 2024).



1 pav. Suminio gimstamumo rodiklio kaita Lietuvoje 2013-2022 m.

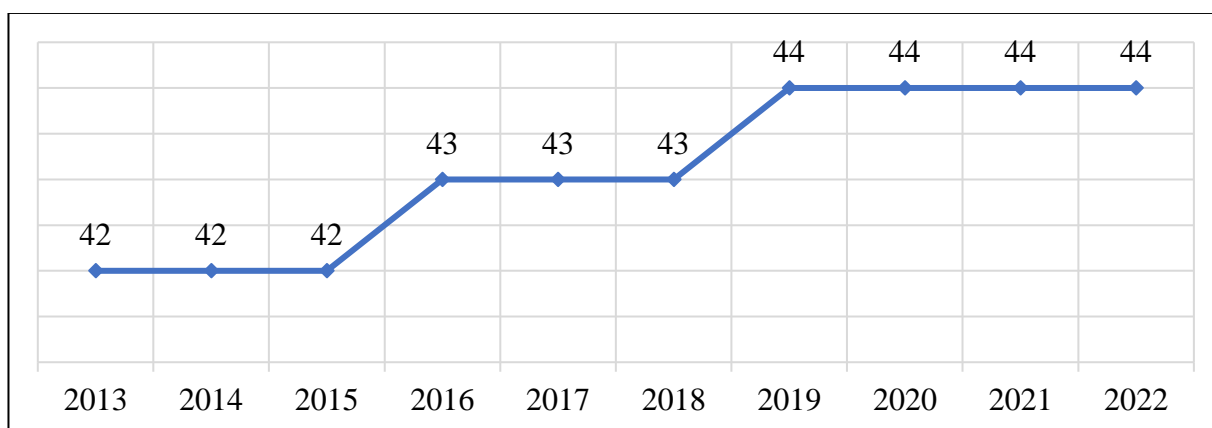
Šaltinis: sudaryta darbo autorės pagal Lietuvos statistikos departamentas, 2024.

Pastaba: Suminis gimstamumo rodiklis apibrėžia vidutinį gyvų gimusiųjų vaikų skaičių, kurį vidutiniškai viena moteris šalyje pagimdo per visą reproduktyvų gyvenimo laikotarpį (būdamą 15–49 metų amžiaus) (Lietuvos statistikos departamentas, 2024).

Išanalizavus Lietuvos suminio gimstamumo rodiklio kaitą 2023-2022 metų laikotarpiu, galima konstatuoti, kad šis rodiklis nuo analizuojamo laikotarpio pradžios svyravo, tačiau bendrai sumažėjo nuo 1,59 iki 1,27. Tokia tendencija vyrauja ne tik mūsų šalyje. Europa taip pat susidūrė su mažėjančiu vaikų gimstamumu. Lyginant su 2008 metais, kuomet Europos Sąjungos Statistikos Tarnybos (toliau – Eurostat) duomenimis užfiksuota 4,68 milijonai gimusių asmenų Europoje, šis skaičius palaipsniui mažėjo, ir 2021 metais krito iki 4,09 milijonų gimusių asmenų. Eurostat pateikiamais duomenimis, 2021 metais suminis gimstamumo rodiklis Europoje buvo 1,53. 2021 metų duomenimis Europoje didžiausias gimstamumas buvo Prancūzijoje (1,84 gimdymų moteriai), Čekijoje (1,83), Rumunijoje (1,81) ir Airijoje (1,78). Mažiausias gimstamumo lygis Europoje 2021 metais užfiksuotas Maltoje (1,13), Ispanijoje (1,19), Italijoje (1,25) (Eurostat, 2023a). Taigi, pastaraisiais dešimtmečiais europiečiai susilaukė mažiau vaikų, ir tai iš dalies paaiškina ES gyventojų skaičiaus augimo sulėtėjimą.

Kinta ir kitas svarbus demografinis rodiklis – demografinės senatvės koeficientas. Kaip jau minėta anksčiau šiame darbe, pastaruoju metu pasaulyje didėja šešiasdešimtmečių ir vyresnių gyventojų dalis. Europiečiai gyvena ilgiau nei bet kada anksčiau, o visuomenės amžiaus struktūra sparčiai keičiasi taip, jog didėja vyresnio amžiaus žmonių dalis. Kitaip tariant, vyksta gyventojų senėjimo procesas. Demografinis senėjimas reiškia, kad darbingo amžiaus žmonių dalis mažėja, o vyresnio amžiaus žmonių skaičius didėja; prognozuojama, kad šis modelis išliks ir ateinančius porą dešimtmečių, kai pokario kūdikių bumo karta baigs pereiti į pensiją (Eurostat, 2023b).

Vykstančius gyventojų demografinės struktūros pokyčius Lietuvoje atspindi ir medianinis gyventojų amžius (2 pav.). 2019-2022 metų laikotarpiu Lietuvos medianinis gyventojų amžius buvo 44 metai. Lietuvos statistikos departamento pateikiamais 2022 metų pradžios duomenimis, vyrų medianinis amžius buvo 41 metai, moterų – 47 metai. Išanalizavus šio rodiklio kaitą 2013-2022 metų laikotarpiu, galima konstatuoti, kad medianinis šalies gyventojų amžius nuo laikotarpio pradžios (2013 m.) padidėjo nuo 42 iki 44 metų, t. y., dviem metais. Vyrų amžiaus pokytis nuo 2013 iki 2022 metų sudarė 3 metus (nuo 38 iki 41 m.), moterų medianinio amžiaus pokytis analogišku laikotarpiu – 2 metus (nuo 45 iki 47 m.) (Lietuvos statistikos departamentas, 2024).

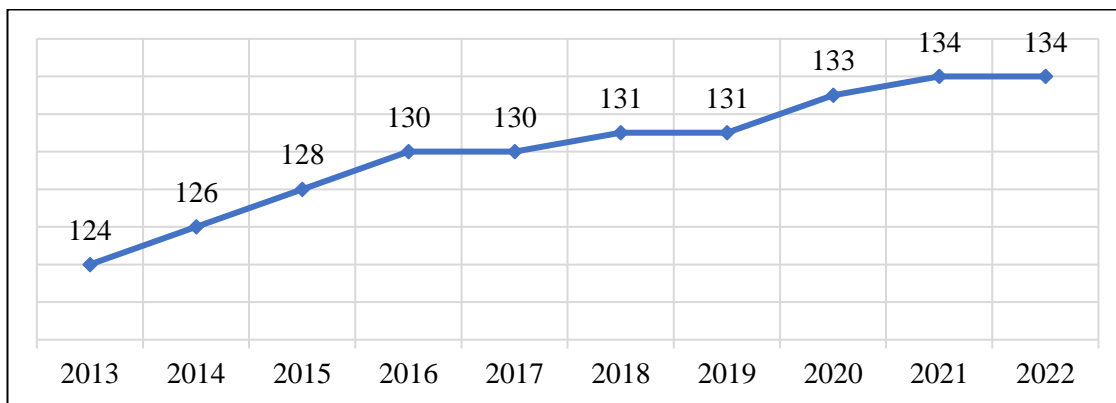


2 pav. Medianinio gyventojų amžiaus kaita Lietuvoje 2013-2022 m.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės pagal Lietuvos statistikos departamentas, 2024.

Pastaba: medianinis gyventojų amžius – tai gyventojų amžiaus reikšmė, kuri atitinka gyventojų variacinės eilutės vidurinę reikšmę, t. y. dalija gyventojus į dvi vienodas dalis taip, kad pusė jų yra jaunesni nei medianinio amžiaus, kita pusė – vyresni (Lietuvos statistikos departamentas, 2024).

Lietuvoje taip pat didėja demografinės senatvės koeficientas (3 pav.). Išanalizavus Lietuvos demografinės senatvės koeficiento kaitą, galima konstatuoti, kad šis rodiklis nagrinėjamu laikotarpiu ženkliai pakilo nuo 124 iki 134. Tai reiškia, kad 2013 metais šimtui vaikų iki 15 metų amžiaus teko 124 pagyvenę žmonės, o 2022 metais – analogiškai 134 pagyvenę žmonės.



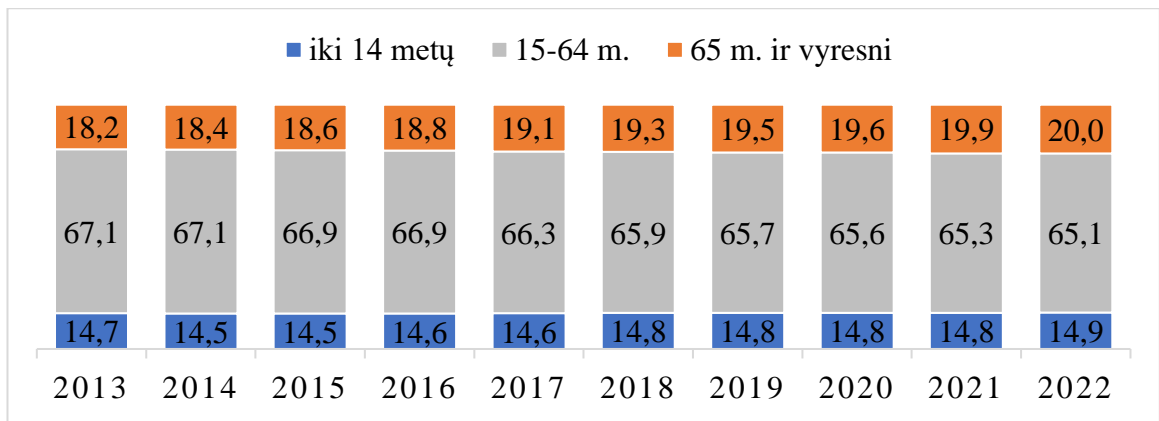
3 pav. Lietuvos gyventojų demografinės senatvės koeficiento kaita 2013-2022 m.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės pagal Lietuvos statistikos departamentas, 2024.

Pastaba: Demografinės senatvės koeficientas – tai pagyvenusių (65 metų ir vyresnio amžiaus) žmonių skaičius, tenkantis šimtui vaikų iki 15 metų amžiaus (Lietuvos statistikos departamentas, 2024).

Panaši tendencija stebima ir visoje Europos Sąjungoje. Pavyzdžiui, 2019 metais 55 metų ir vyresni žmonės sudarė šiek tiek daugiau nei trečdalį (33,6 proc.) visų gyventojų. Diapazoną sudarė nuo 25,0 proc. 55 metų ir vyresnių žmonių Airijoje iki 36,5 proc. Italijoje. Prognozuojama, kad iki 2050 metų šios amžiaus grupės (55 m. ir vyresni asmenys) dalis Europos Sąjungos populiacijoje pasieks 40,6 proc. ir didės kiekvienoje ES valstybėje narėje: pavyzdžiui, Italijoje sudarys 45,9 proc. gyventojų, o Lietuvoje, Portugalijoje, Graikijoje ir Latvijoje – daugiau nei 45,0 proc. gyventojų. Savo ruožtu, didėjant žmonių gyvenimo trukmei, populiacijos struktūroje mažėja jaunimo (0-14 m.) ir darbingo amžiaus (15-64 m.) asmenų. 2019 m. sausio 1 d. Europos Sąjungoje gyveno 446,8 mln. žmonių. Jaunimas (0–14 m. amžiaus) sudarė 15,2 proc. gyventojų, o darbingo (15–64 m.) amžiaus žmonės – 64,6 proc. gyventojų. 2019 metais ES valstybėse narėse didžiausia jaunimo dalis, palyginti su visu gyventojų skaičiumi, nustatyta Airijoje (20,5 proc.), Prancūzijoje (18,0 proc.) ir Švedijoje (17,8 proc.), o mažiausia – Italijoje (13,2 proc.), Vokietijoje (13,6 proc.), Maltoje ir Portugalijoje (po 13,7 proc.) (Eurostat, 2023b).

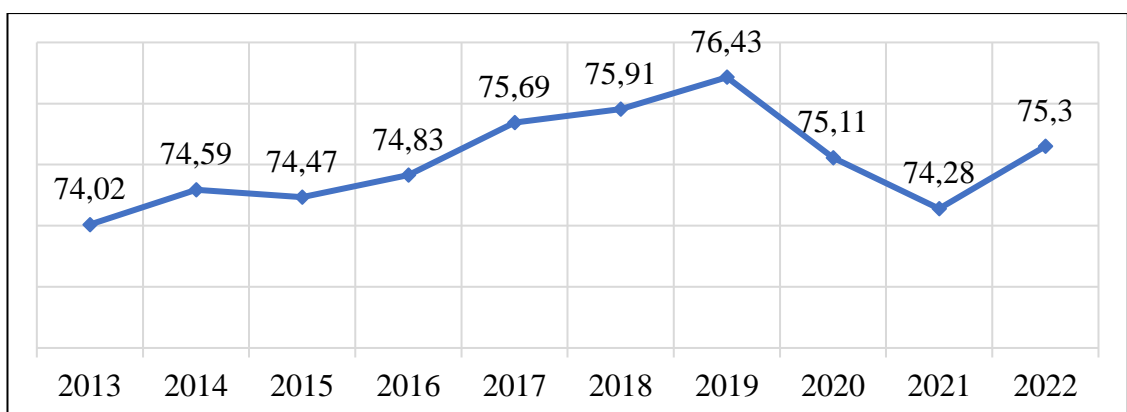
Lietuvos nuolatinių gyventojų amžiaus struktūros kaita atvaizduojama 4 pav. Išanalizavus Lietuvos gyventojų struktūrą pagal amžiaus grupes, galima konstatuoti, kad 65 m. ir vyresnių amžiaus grupė bendroje populiacijoje nuosekliai didėja nuo 18,2 proc. – 2013 metais iki 20 proc. – 2022 metais.



4 pav. Nuolatinių Lietuvos gyventojų struktūros kaita pagal amžiaus grupes 2013-2022 m. (proc.)

Šaltinis: sudaryta darbo autorės pagal Lietuvos statistikos departamentas, 2024.

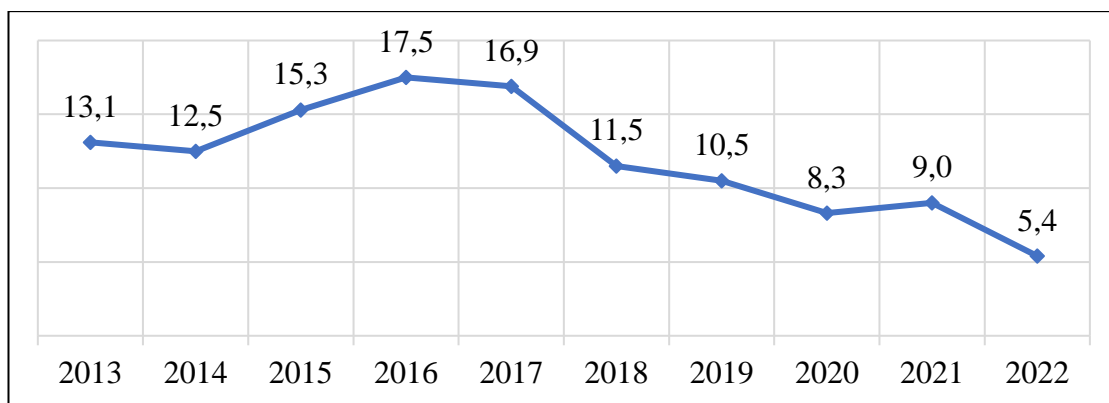
Dar viena globali tendencija, keičianti populiacijos struktūrą, yra ilgėjanti žmonių gyvenimo trukmė. Ją didžiaja dalimi lemia pažanga, padaryta medicinos srityje per praėjusį šimtmetį. Tai leido išsaugoti milijonus gyvybių. Gyventojų trukmės didėjimui taip pat gali turėti reikšmės didėjantis švietimo ir žinių prieinamumas, sudarantis prielaidas pagerinti sveikos gyvensenos įpročius daugeliui asmenų. Prognozuojama, kad iki 2050 metų Europos gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė padidės 18 metų (nuo 63,7 m. 1950-aisiais iki 80,3 m. 2050-aisiais metais) (Vyriausybės strateginės analizės centras, 2020). Lietuvos gyventojų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės duomenų analizės rezultatai pateikiami 5 pav. Išanalizavus duomenis, galima konstatuoti, kad didžiausia Lietuvos gyventojų (vyrų ir moterų) vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė buvo 2019 metais (75,43 m.), vėliau sumažėjo iki 74,28 m. 2021 metais ir vėl ėmė kilti iki 75,3 m. 2022 metais.



5 pav. Vidutinės tikėtinos Lietuvos gyventojų gyvenimo trukmės kaita 2013-2022 m.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės pagal Lietuvos statistikos departamentas, 2024.

Gyventojų senėjimui turi reikšmės ir jaunų žmonių emigracijos procesai. Nuo Lietuvos Nepriklausomybės atkūrimo, iš šalies išvyko 349 tūkst. gyventojų (Vyriausybės strateginės analizės centras, 2020). Nacionalinėje saugumo strategijoje (2002), masinės gyventojų migracijos procesai kartu su mažu gimstamumu ir sparčiu gyventojų senėjimu įvardijami kaip užimantys „vis didesnę vietą saugumo ir gynybos darbotvarkėse“ (p. 29), o tai reiškia, kad šios tendencijos yra grėsmė nacionaliniam saugumui. Bendrojo emigracijos rodiklio 1000 gyventojų kaitos analizės rezultatai pateikiami 6 pav. Išanalizavus duomenis, galima konstatuoti, kad Lietuvoje nuo 2016 metų bendrasis emigracijos rodiklis tūkstančiui gyventojų mažėja (2016 m. – 17,5, 2022 m. – 13,1). Taigi, tikėtina, jog šalies gyventojų senėjimui didžiausią reikšmę turi kiti rodikliai, pavyzdžiui, mažėjantis gimstamumas, šalies gyventojų amžiaus struktūros pokyčiai, ilgėjanti gyvenimo trukmė ir pan. Svarbu tai, kad visuomenės senėjimas (senyvo amžiaus asmenų grupės didėjimas bendroje populiacijoje) reiškia didesnes sveikatos apsaugos ir socialinių paslaugų teikimo išlaidas (Vyriausybės strateginės analizės centras, 2020), o tai gali turėti reikšmės senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybei. Kitas iššūkis yra socialinės paramos sistemų, pavyzdžiui: socialinės apsaugos ir pensijų, poreikis siekiant užtikrinti, kad vyresnio amžiaus suaugusieji galėtų išlaikyti deramą gyvenimo lygį. Visuomenei senstant, gali būti mažiau žmonių, kurie palaikytų šias sistemas, o tai gali sukelti finansinį nestabilumą vyresnio amžiaus žmonėms.



6 pav. Bendrojo Lietuvos emigracijos rodiklio kaita 2013-2022 m.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės pagal Lietuvos statistikos departamentą, 2024.

Apibendrinant galima teigti, kad žmogaus senėjimas – tai natūralus gyvenimo procesas, pasireiškiantis laipsnišku fiziologinio pajėgumo ir gebėjimo reaguoti į aplinkos įtampą mažėjimu, padidinantį jautrumą ligoms ir pažeidžiamumą. Senėja ne tik žmonės, šie procesai aktualūs ir visuomenėje. Gyventojų senėjimą lemia mažas gimstamumas, suaugusių gyventojų sveikatos gerėjimas, jų mirtingumo mažėjimas bei emigrantų skaičiaus didėjimas. Pagrindiniai gyventojų senėjimo iššūkiai susiję su tinkamos senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybės palaikymu.

1.2. Senyvo amžiaus asmenų poreikiai

Žmonėms senėjimas yra nenumaldomas, jaunystė laikina, greitai praeina. Laipsniškas fiziologinio pajėgumo mažėjimas ir gebėjimas reaguoti į aplinkos įtampą padidina jautrumą ligoms ir pažeidžiamumą. Dėl to jaunas žmogus skatinamas šiandien galvoti apie senatvę, kokios jos norėtų. Dažnas esame susikoncentravę į save, dėl to kitų žmonių reikmės lieka nepastebimos. Ne išimtis senyvo amžiaus asmenų poreikiai.

Vykstant visuomenės senėjimo procesui, senyvo amžiaus žmonių poreikiai tampa vis svarbesni, todėl reikšminga juos suprasti, siekiant tinkamo jų patenkinimo. Norint teikti tinkamas, senyvo amžiaus asmenims pritaikytas paslaugas, būtina informacija apie jiems išskylančius iššūkius. Senyvo amžiaus asmenims reikia paramos ir specializuotos priežiūros, kad būtų išlaikytas orus jų gyvenimo etapas. Senyvo amžiaus žmonės turi unikalių poreikių, į kuriuos ne visada tinkamai kreipiamas dėmesys. Šie poreikiai apima galimybę patenkinti pagrindinius – fiziologinius bei socialinius poreikius ir finansinį savarankiškumą.

1.2.1. Pagrindiniai – fiziologiniai poreikiai

Senyvo amžiaus žmonių fiziologinių poreikių tenkinimas susijęs su senėjimo atitolinimu, prisitaikymu prie natūralaus ir nenatūralaus senėjimo procesų, žinojimu, kaip apsisaugoti nuo griuvimų, susidoroti su ūmiomis ir lėtinėmis ligomis (pavyzdžiui, insultu), ir žinojimu, kur kreiptis medicininės pagalbos. Senyvo amžiaus žmonių fiziologinių poreikių tenkinimą galima suskirstyti į penkias sritis: sveikata, maistas, drabužiai, būstas ir mobilumas. Sveikata reiškia gerų gyvenimo įpročių ir geros sveikatos palaikymą; maistas reiškia mitybą; apranga reiškia drabužių keitimą pagal fiziologinius pokyčius; būstas reiškia saugumo reikalavimus, susijusius su senėjimu; o mobilumas reiškia poreikius, susijusius su judėjimu ir vaikščiojimu be pagalbos (Wang et al., 2019).

Vienas aktualiausių senyvo amžiaus asmenų poreikių Lietuvoje – galimybė naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis. Pasaulinės sveikatos organizacijos dar 1946 metais pasiūlytas sveikatos apibrėžimas apima ne tik ligų nebuvimą, bet ir asmenų fizinę, socialinę ir dvasinę gerovę (World Health Organization, 2024). Norman et al. (2021) teigimu, senėjimo biologija suprantama kaip su laiku susijęs fiziologinių funkcijų nuosmukis, lemiantis įvairių organų sistemų funkcinių savybių pokyčius, taip pat sumažėjusį atsparumą fiziniams, pažintiniams ir psichiniams streso veiksniams, tačiau šiuose pokyčiuose yra didelių individualių skirtumų. Nemaža dalis senyvo amžiaus žmonių vienu metu turi daugybę lėtinių ligų ir jiems reikalinga specializuota priežiūra (Nathan et al., 2018; Kim et al., 2018). Senyvas amžius yra susijęs su sumažėjusiu adaptaciniu ir

regeneraciniu pajėgumu, dėl kurio didėja sergamumas. Dėl to aktualu visais amžiaus tarpsniais rūpintis savo sveikata, ypač vyresniame amžiuje. Asmenims senstant, jų kūnai patiria daugybę pokyčių, todėl reikia skirti ypatingą dėmesį jų fiziologiniams poreikiams. Šie poreikiai yra būtini, siekiant išlaikyti gerą pagyvenusių asmenų sveikatą ir gyvenimo kokybę.

Nemažai senyvo amžiaus asmenų serga lėtinėmis ir senatvės ligomis, jiems būtina medicininė priežiūra (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2022). Lietuvos Respublikos Konstitucinis teismas 2013 m. gegužės 16 d. nutarimu „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“ (Lietuvos Respublikos Konstitucinis teismas, 2014) konstatavo, kad sveikatos apsauga yra konstituciškai svarbus tikslas, o rūpinimasis žmonių sveikata – valstybės funkcija. Sveikata ir su ja susijusi sveikatos priežiūra viena iš pagrindinių žmogaus teisių, įtvirtinta nacionaliniais ir tarptautiniais dokumentais. Lietuvoje sveikatos sistema ne visada veikia sklandžiai – trūksta gydytojų specialistų, tenka ilgai laukti vizito. Šis trūkumas gali pakenkti pacientų priežiūrai. Kita vertus, sveikatos apsaugos sistemos nuolat reformuojamos, siekiant nustatyti tinkamiausius sveikatos apsaugos modelius. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija gilinaisi į pacientų problemas ir jas sprendžia. Pavyzdžiui, 2023 metais balandžio mėnesį buvo pratęstas gydytojų siuntimo galiojimas iki 6 mėnesių. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, atsižvelgusi į senėjančios visuomenės poreikį, ketina visuose Lietuvos regionuose atidaryti geriatrijos dienos centrus, kuriuose būtų padidintas medicininės reabilitacijos prieinamumas, panaikintos dantų protezavimo eilės ir t.t. Tikimasi, kad šie ir kiti sveikatos apsaugos sistemos pokyčiai pagerins sveikatos apsaugos sistemos paslaugų prieinamumą.

Tinkamos mitybos būklės palaikymas ir pakankamas maistinių medžiagų suvartojimas yra labai svarbūs sveikatai ir gyvenimo kokybei, todėl tai yra viena iš būtinų gerovės vyresniame amžiuje sąlygų ir sveiko senėjimo modulatorius. Tačiau senyvo amžiaus žmonės yra jautrūs mitybos problemoms, o galiausiai ir netinkamai mitybai dėl įvairių priežasčių. Kadangi, kaip jau minėta anksčiau šiame darbe, senyvas amžius yra vienas iš pagrindinių lėtinių ligų vystymosi rizikos veiksnių, šiai amžiaus grupei priklausantys žmonės yra ypač jautrūs su liga susijusiam svorio netekimui, raumenų masės ir jėgos praradimui (t. y. sarkopenijai) ir galiausiai silpnumo sindromui, kuris gali iš esmės paveikti pasveikimą po ligos ir klinikinius rezultatus apskritai. Tačiau net ir neatsižvelgiant į ligą ar akivaizdžius sutrikimus, tiek senėjimo procesai, tiek su amžiumi susiję pokyčiai gali lėtai paveikti fiziologiją ir medžiagų apykaitą ir taip palaipsniui keisti vyresnio amžiaus žmonių mitybos būklę (Norman et al., 2021).

Hidratacija taip pat yra aktuali vyresnio amžiaus žmonėms, nes jie labiau linkę į dehidrataciją dėl savo kūno vandens balanso pokyčių. Pagal Sveikatos mokymo ligų prevencijos centro pateikiamas sveikos mitybos rekomendacijas, per parą suaugęs žmogus turi išgerti 1,5-2,0 litrus vandens, priklausomai nuo individualių veiksnių, tokių kaip amžius, ūgis, kūno svoris ir kt. Tiksliau skaičiuojant, kiekvienam kūno kilogramui reikia 30 ml vandens (kūno masė kg x 30 ml). Rekomenduojama gerti geriamąjį vandenį, mineralizuotą ar silpnos mineralizacijos natūralų mineralinį vandenį. Vartojant per mažai vandens juntami lengvi simptomai: troškulys, išdžiūvusi burna, sausas liežuvis, galvos svaigimas, vidurių užkietėjimas. Bei sunkesni simptomai: širdies virpėjimas, vangumas, sąmonės pritemimas, alpimas, ženkliai ar visai dingęs prakaitavimas, sumažėjęs šlapimo kiekis ar tamsi jo spalva. Geriant pakankamai vandens visą dieną galima išvengti dehidratacijos ir su ja susijusių sveikatos problemų (Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2022).

Dar vienas iš esminių senyvo amžiaus žmonių poreikių yra miegas. Miegas yra esminis procesas, užtikrinantis poilsį, stabilumą, žmogaus sveikatos palaikymą, palengvinantis atsigavimą nuo raumenų ir kaulų sistemos ar protinio nuovargio, mažina stresą. Savo ruožtu, miego trūkumas sukelia nuovargį, depresiją, stresą ir kognityvinius sutrikimus (Her, Cho, 2021). Rekomenduojama 65 metų ir vyresniems suaugusiems miegoti nuo 7 iki 8 valandų per parą. Šią rekomendaciją patvirtina įrodymai, kad vyresni suaugusieji, miegantys nuo 6 iki 9 valandų turi geresnį pažinimą, psichinę ir fizinę sveikatą ir gyvenimo kokybę, palyginti su vyresnio amžiaus žmonėmis, kurių miego trukmė yra trumpesnė ar ilgesnė. Taigi, senyvo amžiaus žmonėms miego poreikis nesumažėja, tačiau senstant žmonių miego įpročiai keičiasi, jiems gali būti sunku užmigti. Nors senėjimas *per se* nesukelia miego patologijos, senėjimo procesas dažniausiai siejamas su daugybe patologinių problemų, kurios gali turėti įtakos miegui. Vyresnio amžiaus žmonės dažniausiai kenčia nuo skausmo sindromų, artrito, virškinimo, širdies ligų, plaučių, inkstų ir urologinių ligų bei vėžio, kurie gali sukelti miego sutrikimą dėl specifinių simptomų arba dėl su šiomis ligomis susijusių komplikacijų ar nerimo (Miner, Kryger, 2020).

Ne mažiau svarbus senyvo amžiaus žmonių poreikis yra fizinis aktyvumas, judrumas ir judumas. Sutrikusi fizinė veikla yra vienas iš labiausiai matomų senėjimo padarinių, dėl kurių mažėja gebėjimas išlaikyti savarankiškumą ir didėja pagalbos poreikis prasidėjus senėjimui (Bahramnezhad et al., 2017). Fizinis aktyvumas padeda išlaikyti raumenų jėgą, pusiausvyrą, lankstumą, gerą fizinę būklę. Mankštinantis svarbu pritaikyti pratimų programas pagal individualius poreikius, kad būtų išvengta nelaimingų atsitikimų ar traumų. Pasaulio sveikatos organizacija fizinį aktyvumą apibrėžia kaip „bet kokį kūno judesį, kurį sukelia skeleto raumenys ir kuriems reikia energijos sąnaudų“ (World health Organization, 2022), ir nustato fizinio aktyvumo kiekį, kurį turi atlikti įvairių amžiaus grupių žmonės. Senyvo amžiaus žmonėms per

savaite rekomenduojama atlikti bent 150–300 minučių vidutinio intensyvumo aerobinio fizinio aktyvumo pratimų arba bent 75–150 minučių didelio intensyvumo aerobinių fizinio aktyvumo pratimų (WHO, 2020). Taigi, kaip teigia Navarrete-Villanueva et al. (2021), su sveikata susijęs fizinis tinkamumas, pasiekiamas reguliariai mankštinantis ir (arba) spontaniškai užsiimant fizine veikla, suteikia fiziologinę ir psichologinę naudą ir gali apsaugoti nuo su stresu susijusių sutrikimų ir lėtinių ligų išsivystymo.

Senyvo amžiaus žmonės taip pat susiduria su judėjimo lauke iššūkiais dėl su amžiumi susijusių pokyčių ir problemų, susijusių su transporto sistema (Zandieh, Acheampong, 2021). Teigiama, jog mobilumas, galimybė savarankiškai ir saugiai judėti tarp skirtingų vietų, mažėja, didėjant amžiui. Tai ne tik būtina sąlyga, norint išlaikyti funkcinį savarankiškumą, bet ir esminis senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybės elementas. Mažas judrumas atstumia pagyvenusius žmones nuo socialinės veiklos, ir dėl to kyla didesnė vienatvės ir depresijos rizika. Todėl tai yra svarbi visuomenės vystymosi dalis transporto srityje, siekiant pagerinti senyvo amžiaus žmonių mobilumą, kuris užtikrina jų dalyvavimą pilietiniame gyvenime, bendruomenės veikloje ir socialinėje sąveikoje (Liu et al., 2021).

Galiausiai, medikamentų vartojimas yra kritinis aspektas, tenkinant vyresnio amžiaus asmenų fiziologinius poreikius. Daugelis pagyvenusių asmenų susiduria su įgytomis ar paveldėtomis sveikatos problemomis bei senatvės ligomis. Neretai vartoja kelis vaistus skirtingomis dozėmis ir tvarkaraščiais. Labai svarbu užtikrinti, kad jie suprastų savo vaistų vartojimo režimus ir teisingai juos naudotų, kad būtų išvengta neigiamo poveikio ar sąveikos. Pasak Storms et al. (2017), senyvo amžiaus žmonių netinkamo vaistų vartojimo stebėjimas yra labai svarbus, nes jie yra silpni dėl daugelio ligų. Todėl didėja vaistų vartojimo bei klaidų, padarytų dėl sudėtingų gydymo režimų, rizika. Šios vaistų valdymo klaidos gali turėti įtakos senyvo amžiaus žmonių sveikatos rezultatams, nes netinkamas vaistų vartojimas yra susijęs su didesniu hospitalizavimo skaičiumi ir vyresnio amžiaus pacientų mirtingumu. Jin et al. (2016) teigimu, yra įvairių rizikos veiksnių, susijusių su vyresnio amžiaus žmonių vaistų vartojimo režimo nesilaikymu. Tai apima paciento veiksnius (pavyzdžiui, senatvę, vyrišką lytį, žemą išsilavinimą, fizinę ir psichinę būklę bei sveikatos išprusimą), vaistų veiksnius (pavyzdžiui, vaistų vartojimo režimo sudėtingumą, dideles vaistų kainas ir netinkamas ženklinimo instrukcijas), paciento ir paslaugų teikėjo santykių veiksnius (nepasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais, nepasitikėjimas ir nepakankamas pacientų įsitraukimas) ir sveikatos priežiūros sistemos veiksnius (pavyzdžiui, negalėjimas patekti arba sunkumai patenkant į vaistinę, stebėjimo trūkumas ir pan.). Žalaitė (2019) teigia, kad geriatriniai pacientai, netinkamai vartojantys medikamentus gali atsidurti ligoninėje ir būti hospitalizuoti. Neatidumas kelia realią grėsmę jų sveikatai ar net gyvybei.

Apibendrinant galima teigti, kad senyvo amžiaus žmonių fiziologinių poreikių tenkinimas yra reikšmingas, siekiant išlaikyti jų sveikatą ir gyvenimo kokybę. Tinkama mityba, judrumas, hidratacija, miegas ir reikiamų medikamentų valdymas gali padėti jiems kuo ilgiau gyventi savarankiškai ir patogiai.

1.2.2. Materialiniai – finansiniai poreikiai

Materialiniai senyvo amžiaus žmonių poreikiai yra sudėtingas ir daugialypis klausimas, kuriam spręsti reikia gerai suprasti iššūkius, su kuriais susiduria ši visuomenės narių grupė. Pasaulio gyventojams senstant, vis daugiau pagyvenusių žmonių susiduria su finansiniais sunkumais dėl įvairių veiksnių. Teigiama, jog finansinis skurdas yra opi senstančios visuomenės problema dėl tokių priežasčių kaip, pavyzdžiui, reguliarių pajamų trūkumas, sutuoktinio mirtis, didėjančios medicininės priežiūros išlaidos, prastas senyvo amžiaus žmonių išėjimo į pensiją planavimas (Mohd Fadzil et al., 2021) ir finansinio raštingumo stoka (Xue et al., 2020).

Siekiant užtikrinti, kad pagyvenę asmenys galėtų gyventi patogų ir saugų gyvenimą, svarbu atsižvelgti į jų sveikatos priežiūros poreikius. Jei sveikatos apsauga yra nepakankama, senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybė labai pablogėja, jiems tenka dviguba našta: mažėja pajamos ir didėja namų ūkio medicininės išlaidos dėl padidėjusių ir sudėtingesnių sveikatos priežiūros poreikių (Eozenou, 2021). Lėtinės sveikatos būklės dažniau pasitaiko vyresnio amžiaus žmonėms, o medicininės priežiūros išlaidos, kaip jau minėta anksčiau šiame darbe, gali būti padidėjusios. Ilgalaikė priežiūra taip pat reikalauja nemažų finansinių išteklių, ir daugeliui pagyvenusių asmenų reikia pagalbos kasdienėje veikloje. Šių išlaidų planavimas svarbus, siekiant užtikrinti, kad joms padengti būtų skirta pakankamai lėšų. Lietuvos senyvo amžiaus žmonių socialinės atskirties rizika yra viena iš didžiausių Europoje. Matonytė ir kt. (2019) pažymi, kad „socialinės išlaidos senatvėje turi gerokai žemesnį „atsiperkamumo“ lygį negu parama švietimui ir jaunoms šeimoms, ir tai dar labiau mažina valstybės dėmesį šiai socialinės politikos sričiai“ (p. 81).

Kitas svarbus senyvo amžiaus žmonių poreikis, kuriam reikalingi finansiniai ištekliai, yra susijęs su jų funkcinių gebėjimų sumažėjimu, dėl kurio jiems sunkiau atlikti kasdienės užduotis. Įvairūs funkcinio aplinkos pritaikymo sprendimai (pavyzdžiui, pagalbieniai prietaisai) ir teikiama asmeninė pagalba senyvo amžiaus žmonėms yra veiksminga, siekiant sumažinti ir pašalinti apribojimus ir, senyvo amžiaus žmonėms gali išlaikyti didesnę savarankiškumo jausmą. Funkciniai aplinkos pritaikymai taip pat yra susiję su sveikatos priežiūros išlaidų mažinimu valstybės lygmeniu ir mažesniu institucionalizavimo poreikiu (Mathieson et al., 2002).

Dar vienas kritinis finansinis senyvo amžiaus asmenų poreikis yra pajamos. Šiuo metu (2024 m.) Lietuvoje pensinis vyrų amžius yra 64 metai 8 mėn., moterų – 64 metai 4 mėn. Iki 2027 m. vyrų ir moterų pensinis amžius bus sulyginamas iki 65 metų. Norint gauti „pilną“ pensiją, asmuo turi būti įgijęs būtinają stažą senatvės pensijai. 2024 metais jis yra 33,5 metai. Senatvės pensiją gali gauti asmenys, kai jie tenkina nustatytus amžiaus ir pensijų socialinio draudimo stažo reikalavimus, tai yra: sulaukę nustatyto senatvės pensijos amžiaus ir turintys bent minimalų socialinio pensijų draudimo stažą, nustatytą senatvės pensijai (15 m.) (Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, 2024). Visuotinai yra žinoma, jog daugelis pagyvenusių asmenų pasikliauja socialinėmis išmokomis kaip pagrindiniu pajamų šaltiniu. Deja, jų gali nepakakti išlaidoms padengti. Situacija pasaulyje sparčiai kinta. Paskutinių metų įvykiai Ukrainoje atnešė daug pokyčių. Infliacija sumažino fiksuotus pajamų šaltinius, tarp jų ir pensiją. Senyvi žmonės tikisi, kad senatvės pensijos pilnai pakaks oriai pragyventi. Tačiau nereikėtų kliautis vien valstybės išmokomis. Planuojant išėjimą į pensiją, galima pagalvoti apie įvairius pajamų šaltinius, pavyzdžiui, investicijas, darbą ne visą darbo dieną, galima papildyti socialinės apsaugos išmokas, savarankiškai kaupiant lėšas individualiame pensijų fonde ir kt.

Reikia paminėti, kad senyvo amžiaus asmenys dažnai tampa finansinio išnaudojimo ir piktnaudžiavimo aukomis, o tai gali turėti pražūtingų pasekmių jų finansinei gerovei. Pabrėžiama, jog didesnė smurto ar viktimizacijos tikimybė (t.y., tikimybė tapti nusikaltimo auka) kyla vienišiams 60 metų ir vyresniems asmenims. Sukčiavimas, vagystės, šeimos narių ar svetimų asmenų piktnaudžiavimas ir turto prievartavimas yra rimtas pavojus. su kuriuo susiduria pagyvenę žmonės. (Stephens et al., 2021; Powell, Wahidin, 2008). Kiškis ir kt. (2014) pateikia nuviliančią statistiką: ne tik Lietuvos miestuose, bet ir kaimo vietovėse, asmenys sulaukę 60 metų ir daugiau, patiria didžiausią viktimizacijos tikimybę. Svarbu žinoti šią riziką, kalbėti apie ją, neneigti ir imtis veiksmų, siekiant apsaugoti visuomenės narius nuo finansinio išnaudojimo.

Taigi, senyvo amžiaus asmenų finansiniai poreikiai yra labai opus klausimas, kurį reikia atidžiai apsvarstyti ir planuoti. Suprasdami iššūkius, su kuriais susiduria pagyvenę žmonės, ir imdamiesi veiksmų, šioms problemoms spręsti, galime užtikrinti, kad jie gyventų patogų ir finansiškai stabilų gyvenimą.

1.2.3. Socialiniai poreikiai

Kaip jau minėta anksčiau šiame darbe, senėjimas yra natūralus procesas, turintis įtakos visiems, o visuomenei senstant, socialinės apsaugos ir sveikatos apsaugos sistemos susiduria su iššūkiais (Rudnicka et al., 2020; Wang et al., 2019). Vienas iš didžiausių iššūkių yra sveikatos

priežiūros sistemų apkrova, nes senyvo amžiaus asmenims įprastai reikia daugiau medicininės pagalbos ir/ar ilgalaikės priežiūros. Kitaip tariant, daugelis vyresnio amžiaus žmonių kenčia nuo lėtinių ligų, dėl kurių reikalingas sudėtingas gydymas vaistais ir didėja fizinės bei pažintinės negalios rizika. Dėl to gali padidėti sveikatos priežiūros išlaidos, o tai gali būti našta tiek vyriausybėms, tiek asmenims (Vyriausybės strateginės analizės centras, 2020; Ferrucci et al., 2019). Senstančioje visuomenėje svarbu tenkinti vyresnio amžiaus žmonių socialinius poreikius, siekiant išlaikyti jų gerovę ir gyvenimo kokybę (Rudnicka et al., 2020; Bruggencate et al., 2019, Wang et al., 2019). Siekiant patenkinti kintančius senstančios visuomenės poreikius, reikia nemažai pokyčių tiek aplinkoje, tiek ir teikiant specializuotas paslaugas. Pastaruoju laikotarpiu svarbia miestų planavimo, visuomenės sveikatos ir socialinės politikos problema tapo senatvei palankių miestų ir bendruomenių kūrimas. Viena iš prioritetinių amžiui palankių miestų darbotvarkės sričių yra tai, kaip skatinti aktyvų senėjimą, mažinti socialinę atskirtį ir gerinti gyvenimo kokybę žmonėms senstant (Zandieh, Acheampong, 2021; Lofqvist et al., 2016). Yung et al. (2016) požiūriu, atsižvelgiant į senstančią visuomenę, miestų atnaujinimas yra svarbi planavimo strategija, kuri gali padėti modernizuoti esamas miesto sąlygas pagal skirtingų žmonių poreikius. Visuotinai laikomasi nuomonės, kad atviros erdvės skatina senyvo amžiaus žmonių aktyvų gyvenimą, o fizinis aktyvus gyvenimo būdas, socialinė integracija ir mobilumas yra keletas veiksnių, prisidedančių prie sėkmingo senėjimo. Socialinė sąveika naudinga pagyvenusių žmonių fizinei ir psichologinei sveikatai. Keičiantis socialinei, ekonominei, kultūrinei ir politinei aplinkai, senyvo amžiaus žmonės įgijo daugiau išsilavinimo, geresnę sveikatą ir didesnes pajamas. Šie veiksniai leidžia jiems daugiau laiko skirti laisvalaikiui ir mokymosi veiklai. Dėl to pasikeitė ir jų poreikiai bei lūkesčiai lauko erdvėms, kurie iki šiol nėra pilnai patenkinami.

Socialiniai poreikiai, įskaitant ryšius su kitais žmonėmis, savarankiškumą, meilę, socialinį pripažinimą ir statusą, yra svarbūs senyvo amžiaus žmonių gerovei. Tokie ištekliai kaip santykiai ir asmeniniai socialiniai tinklai gali padėti patenkinti socialinius poreikius. Ten, kur trūksta (fizinių) resursų, kai patiriamos sveikatos problemos, apribotas judėjimas, artimųjų mirtis, baimė būti atstumtam, prasta finansinė situacija, kai kuriems senyvo amžiaus žmonėms gali būti sunkiau patenkinti socialinius poreikius (Bruggencate et al., 2018). Socialiniai poreikiai iš esmės reiškia socialinės sąveikos, draugystės ir paramos poreikį. Daugelis pagyvenusių žmonių dėl socialinės izoliacijos gali patirti vienatvę, net depresiją. Humanizmo tėvu vadinamas Rogers (1961) akcentavo, kad svarbu ne tik išgirsti asmenį, bet ir suprasti, kodėl jis taip mąsto, jaučiasi. Tai reiškia, kad bendraujant reikia sutelkti dėmesį į santykius, empatiją, pagarbą, autentiškumą. Asmens savęs samprata priklauso nuo kitų priėmimo ir pagarbos. Empatiškai bendraudami su senyvo amžiaus asmenimis, suteikiame jiems pasitikėjimo jausmą, tuomet galime teikti pagalbą,

paramą. Reikšminga patenkinti šiuos socialinius poreikius, siekiant užtikrinti, kad pagyvenę asmenys galėtų gyventi visavertį ir prasmingą gyvenimą.

Vienatvė ir socialinė izoliacija kelia vis didesnį visuomenės sveikatos srities susirūpinimą mūsų senstančioje visuomenėje. Tai yra pagrindinės senyvo amžiaus žmonių problemos, galinčios sukelti neigiamus padarinius fizinei ir psichinei sveikatai (Fakoya et al., 2020; Gardiner et al., 2016). Pasak Berg-Weger & Morley (2020), beveik trečdalis senyvo amžiaus žmonių visame pasaulyje patiria vienišumą ir (arba) socialinę izoliaciją. Šių autorių pateikiami duomenys apie vienišumo ir socialinės izoliacijos poveikį rodo reikšmingus ir ilgalaikius neigiamus padarinius senyvo amžiaus žmonėms, kurie laikomi vienišais ir (arba) socialiai izoliuotais. Nors ši patirtis gali pasireikšti visą gyvenimą, nustatyta, kad 50 proc. vyresnių nei 60 metų asmenų gresia socialinė izoliacija, o trečdalis vėliau gyvenime patirs tam tikrą vienišumą (Fakoya et al., 2020).

Virbalienė ir kt. (2022) pažymi, kad nesprenžiant senyvo amžiaus asmenų vienišumo problemos, jiems kyla psichosocialinių problemų, kurios tampa egzistenciniu nerimu ir sukelia beprasmybės jausmą. Taigi, socialinių paslaugų teikėjai, įgyvendindami savo pagrindinius tikslus, turėtų stengtis mažinti senyvo amžiaus asmenų vienišumo potyrį, organizuodami socialinę ir fizinę veiklą, skatindami šių asmenų socialinį bendravimą.

Vienas iš būdų patenkinti socialinius senyvo amžiaus žmonių poreikius bei sumažinti jų vienatvę ir socialinę izoliaciją, yra bendruomeninės programos, suteikiančios socialinės sąveikos galimybes. Šios programos gali apimti senjorų centrus, savanorių organizacijas, paramos linijas ir kt. Šiuo metu Lietuvoje veikia įvairios senjorų paramos, informacijos, užimtumo, pagalbos linijos. Pavyzdžiui, „Sidabrinė linija“ – tai nemokama draugystės pokalbių, emocinės ir informacinės pagalbos linija senyvo amžiaus asmenims (Sidabrinė linija, 2019), „60plus“ – nemokamas leidinys senjoram, platinamas „IKI“ prekybos centruose (60plus, 2024), „Senjoro“ – lankomosios priežiūros paslaugos namuose (Senjoro.lt, 2023), „Maltos ordinas“ – lanko vienišus senelius per šventes, organizuoja kasdienį maitinimą (Maltieciai.lt, 2024), „Lietuvos Raudonasis kryžius“ – teikia įvairiapusę paramą (Lietuvos raudonasis kryžius, 2024), „Lietuvos bočiai“ – bendrijos nariai siekia burtis ir vyresniame amžiuje išlikti savarankiškais (Lietuvosbociai.lt, 2024) ir kt. Šios programos gali suteikti bendruomeniškumo, draugystės ir paramos jausmą pagyvenusiems asmenims, be to, gali įkvėpti galimybių užsiimti prasminga veikla, savanoriauti ar dalyvauti įvairiose laisvalaikio veiklose.

Vienas iš būdų, norint patenkinti senyvo amžiaus asmenų bendravimo poreikį, yra technologijos. Technologijos gali padėti senyvo amžiaus žmonių socialiniam gyvenimui, kaip ir kitose srityse, ir taip prisidėti prie jų gerovės bei padidinti jų pažintinius gebėjimus (Marston, Musselwhite, 2021; Neves, Mead, 2020; Bruggencate et al., 2019). Pavyzdžiui, dometika (terminas, vartojamas apibūdinti technologijų sritį, susijusią su buitinių prietaisų ir kitų namuose

esančių prietaisų automatizavimu ir nuotoliniu valdymu) palengvina senyvo amžiaus žmonių gyvenimą ir pagerina jų gyvenimo sąlygas. Ši technologija – nuo paprasto pavojaus mygtuko namuose iki išmaniosios sistemos, kuri nustato, kai kliento veikla labai nukrypsta nuo įprastos kasdienės rutinos – skatina senyvo amžiaus žmones ilgiau gyventi savarankiškai ir senti namuose (Bruggencate et al., 2019). Technologijos taip pat gali būti socialesnės ta prasme, kad palengvina socialinius kontaktus tarp žmonių. El. paštas ir internetas vyresnio amžiaus žmonėms gali suteikti įvairių būdų bendrauti su šeima ir draugais, taip pat suteikti prieigą prie informacijos. Tokio tipo technologijos vadinamos socialinėmis technologijomis. Socialinės technologijos palengvina socialinius procesus per socialinę programinę įrangą ir socialinę aparatinę įrangą. Socialinės programinės įrangos pavyzdžiai yra „Facebook“, el. paštas, tinklaraščiai ir socialiniai tinklai. Socialinės aparatinės įrangos pavyzdžiai yra įrenginiai, tokie kaip išmanieji telefonai, planšetiniai kompiuteriai ir kompiuteriai, taip pat fiksuotojo ryšio telefonai. Technologijos gali suteikti galimybių pagyvenusiems asmenims susisiekti su artimaisiais, net jei jie negali išeiti iš savo namų. Socialinės žiniasklaidos platformos, vaizdo konferencijos ir internetinės bendruomenės gali suteikti ryšio jausmą ir paramą pagyvenusiems asmenims, kurie negali išeiti iš namų dėl judėjimo ar sveikatos problemų, kitų priežasčių (Marston, Musselwhite, 2021; Bruggencate et al., 2019).

Taip pat svarbus aspektas – asmens religiniai įsitikinimai. Religija – jautrus klausimas šių dienų visuomenėje. Religija, kaip pinigai ir politika, neretai yra vengiama tema. Tačiau dauguma senyvo amžiaus asmenų yra tikintys, ir jiems liturginiai ritualai yra reikšmingi. Religingumui būdinga stiprus individo ryšys su Dievu ar transcendentine realybės sritimi, kurioje itin svarbią vietą užima malda (Kuznecovienė ir kt., 2016). Norint atliepti šį poreikį, galima būtų pamąstyti apie prieinamus būdus, kaip pagelbėti išpažinti tikėjimą senyvo amžiaus vienišiams asmenims.

Apibendrinat galima teigti, kad socialinių poreikių tenkinimas yra labai svarbus skatinant pagyvenusių žmonių bendrą sveikatą ir gerovę. Pagyvenusių žmonių socialinių poreikių tenkinimas nėra tik draugystės ir paramos teikimas. Tai taip pat susiję su bendros sveikatos ir gerovės skatinimu. Socialinė izoliacija gali turėti neigiamą poveikį fizinei ir psichinei sveikatai. Todėl, siekiant skatinti bendrą sveikatą ir gerovę, būtina atsižvelgti į pagyvenusių asmenų socialinius poreikius. Galime sakyti, kad socialinių pagyvenusių žmonių poreikių tenkinimas yra labai svarbus skatinant bendrą sveikatą ir gerovę. Bendruomeninės programos ir technologijos, tikėjimas gali suteikti socialinės sąveikos ir paramos galimybių, todėl būtina pripažinti šių programų svarbą skatinant pagyvenusių žmonių pilnavertišką gyvenimo kokybę.

1.3. Senyvo amžiaus asmenų socialinis tinklas

Senėjimas dažnai lemia socialinių ryšių sumažėjimą, tai gali turėti neigiamą įtaką senyvo amžiaus asmenims. Socialiniai ryšiai yra būtini, norint palaikyti bendravimą, teikiant paramą ar pagalbą, išlaikyti socialinę tapatybę, statusą. Tuo pačiu socialinių ryšių sumažėjimas gali lemti paramos sumažėjimą, fizinės ir psichinės sveikatos pablogėjimą, finansinį nesaugumą ir gyvenimo kokybės pablogėjimą. Taigi, dėmesys pagyvenusių žmonių poreikiams yra socialinė būtinybė, todėl manytina, kad senyvo amžiaus asmenų socialinio tinklo nagrinėjimas gali būti naudingas, siekiant geriau suprasti jų poreikius. Socialinis tinklas apibrėžiamas kaip subjektyvus priklausymo, priimto, mylimo, geidžiamo, gerbiamo, kažkieno vertinamo ir reikalaujamo jausmas (Bahramnezhad et al., 2017). Išteklių, pavyzdžiui, sveikatos ir mobilumo praradimas gali apsunkinti vyresnio amžiaus žmonių ryšį su išoriniu pasauliu, todėl socialinis tinklas gali sumažėti (Bruggencate et al., 2018).

Vyresnės kartos iššūkiams spręsti buvo pasiūlytos įvairios strategijos, o viena iš perspektyviausių yra vadinamasis „Sveikas senėjimas“, t. y. funkcinių gebėjimų, įgalinančių gerovę vyresniame amžiuje, ugdymo ir palaikymo procesas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2023). Gebėjimas palaikyti santykius dažnai laikomas svarbiu gerovei, o socialiniai santykiai apskritai yra esminė sveiko senėjimo sudedamoji dalis (World Health Organization, 2016). Manoma, kad senyvo amžiaus asmenys, turintys tinkamus socialinius santykius, turi didesnę tikimybę išgyventi ilgiau, palyginti su tais, kurių socialiniai santykiai yra prasti arba nepakankami (Poscia et al., 2018). Taigi, tam kad būtų užtikrintas pilnavertiškas gyvenimas senatvėje, būtina užtikrinti veikiančius socialinius asmenų tinklus.

Kalbant apie socialinio tinklo dydį, yra žinoma, kad senstant vyresnio amžiaus žmonių socialiniai tinklai mažėja (Mikulionienė, 2011). Tokį socialinių tinklų dydžio mažėjimą su amžiumi galima paaiškinti suaugusių vaikų išėjimu iš namų gyventi savarankiško gyvenimo, artimų vyresnio amžiaus žmonių mirtimi, karjeros darbo rinkoje pabaiga ir ryšių su buvusiais bendradarbiais susiaurėjimu, sveikatos problemomis, ir kt. įvykiais.

Asmeninio socialinio tinklo apimtį apibūdina ir socialinio-emocinio selektyvumo teorija. Ši teorija teigia, kad pagyvenę žmonės vis labiau suvokia ateities jiems skirtą laiko ribotumą ir yra motyvuoti būti išrankesniais, renkantis socialinius partnerius, pirmenybę teikiant emociškai reikšmingiems santykiams, o ne periferiniams. Nors tyrimų rezultatai rodo, kad senyvo amžiaus asmenų socialinio tinklo dydis turi teigiamą ryšį su šių asmenų gyvenimo gerove (Poscia et al., 2018; Bahramnezhad et al., 2017; Domènech-Abella et al., 2017; De Jong Gierveld & Fokkema, 2015), tačiau visgi manoma, kad senyvo amžiaus asmenys labiau vertina socialinę paramą ir

emocinį artumą, kurį jiems gali suteikti santykiai, nei asmeninio socialinio tinklo dydį (Gouveia et al., 2016).

Vienatvė, kuri gali apimti nepakeliamas fizines ir psichines kančias, yra senatvės priešas. Vienatvė yra paplitęs, dažnas ir nerimą keliantis socialinis reiškinys, ypač tarp senyvo amžiaus asmenų. Ji yra susijusi su daugeliu somatinių, psichosomatinių ir psichikos ligų (De Jong Gierveld, Fokkema, 2015). Domènech-Abella et al. (2017), analizavę senyvo amžiaus žmonių vienatvės, depresijos ir asmeninio socialinio tinklo ryšius, nustatė, kad mažas senyvo amžiaus socialinis tinklas buvo susijęs su vienatve, ypač tiems, kurie serga depresija. Taip pat šio tyrimo metu nustatyta, kad egzistuoja du vienatvės tipai, priklausomai nuo asmens užimamos padėties socialiniame tinkle. Pirmasis tipas, kurį patiria socialinio tinklo periferijoje esantys asmenys (t. y. asmenys, turintys mažiau socialinių kontaktų), yra labiau susijęs su depresija, kuri savo ruožtu buvo susijusi su socialinės paramos trūkumu. Antras tipas: asmenų, užimančių centrines pozicijas socialiniame tinkle, t. y. turintiems didesnę kontaktų skaičių, vienatvė nėra paaiškinama socialiniu tinklu ir nėra siejama su depresija. Didesnę įtaką šių asmenų vienatvei turi šeimyninė padėtis. Pasak Bahramnezhad et al. (2017), šeima vis dar laikoma geriausia vieta, užtikrinančia pagyvenusiems žmonėms komfortą ir ramybę. Pagyvenę žmonės gyvena šeimyninėje aplinkoje su sutuoktiniu, vaikais, draugais ar jų artimaisiais ir su jais bendrauja. Taip pat palaiko santykius su kitais asmenimis, pavyzdžiui, giminaičiais, draugais ir pažįstamais. Esant tokioms problemoms kaip liga, negalia, finansinės ar emocinės problemos, taip pat priimant svarbius sprendimus šie socialinio tinklo nariai ateina jiems į pagalbą. Socialinis bendravimas stiprina vyresnio amžiaus žmonių pasitikėjimą savimi, o pagyvenusių žmonių socialinių tinklų stiprinimas, pasak minėtų autorių, gali būti senyvo amžiaus žmonių vienatvės problemos sprendimas.

Aung et al. (2016), nagrinėję senyvo amžiaus asmenų depresijos ir socialinio tinklo ryšius, nustatė, kad vaikai, kaimynai ir religinės bendruomenės nariai buvo laikomi labiausiai tikėtiniais socialinio tinklo ištekliais tiems, kurie priklauso vyriausiai senyvo amžiaus žmonių grupei. Tačiau šiai grupei vis dar yra daug galimybių stiprinti savo socialinius ryšius, užsiimant savanoriška veikla ir dalyvaujant pagyvenusių žmonių klubų veikloje. Be to, jų socialinių tinklų įvairovė gali padėti užkirsti kelią depresijos problemai. Todėl, pasak minėtų autorių, tikslinga kurti bendruomenines intervencijas, skatinančias senyvo amžiaus asmenų socialinius tinklus. Townsend et al. (2021) požiūriu, žmogui senstant jo socialinių tinklų skaičius dažnai sumažėja dėl mirčių, santykių nutrūkimo, sveikatos problemų, išėjimo iš darbo ir sunkumų dėl judumo. Taigi vyresnio amžiaus žmonės yra ypač pažeidžiami dėl socialinės izoliacijos. Atitinkamai ir intervencijos, skirtos socialiniam dalyvavimui, reikalauja visapusiško supratimo apie galimas kliūtis ir pagalbinius bei jų santykinę įtaką socialiniam dalyvavimui.

Pasak Tomini et al. (2016), senyvo amžiaus asmenų socialinius tinklus gali paveikti įvairūs socialiniai ir ekonominiai veiksniai, kurie savo ruožtu gali turėti įtakos pagyvenusiems žmonėms teikiamos priežiūros ir socialinės paramos prieinamumui arba bendram pasitenkinimui gyvenimu. Socialiniai ir ekonominiai veiksniai gali apriboti tinkle esančių žmonių skaičių arba padėti sutrumpinti santykius ir pereiti nuo įvairios sudėties tinklų, pagrįstų santykių su artimais giminaičiais ir draugais deriniu, prie tinklų, kuriuos daugiausia sudaro artimi šeimos nariai. Kita vertus, skirtingi veiksniai gali turėti skirtingą poveikį. Padidėjęs judumo prieinamumas ir mažesnės transportavimo išlaidos gali lemti didesnę geografinę mobilumą ir susilpninti prisirišimą prie kaimynystės. Liberalesni skyrybų įstatymai gali padidinti skyrybų skaičių ir sutrumpinti santuokų trukmę, taigi ir susilpninti šeimos ryšius. Be to, socialinės žiniasklaidos prieinamumas ir naudojimas, virtualūs ryšiai ir nauji bendravimo būdai gali paveikti senyvo amžiaus asmenų socialinius tinklus arba susilpninti ryšius, kurie gali nutrūkti. Galiausiai socialiniams tinklams įtakos gali turėti ir konkrečios šalies veiksniai, pavyzdžiui, šeimos ryšių stiprumas arba viešai teikiamos priežiūros prieinamumas ir tvarka.

Ali et al. (2018), analizavę socialinių tinklų įvairovės poveikį senyvo amžiaus žmonių mirtingumui, pažinimui ir fizinei funkcijai, išsiaiškino, kad gebėjimas pasitelkti įvairius socialinio tinklo išteklius, reaguojant į konkrečius socialinius, emocinius ar su sveikata susijusius poreikius senyvame amžiuje, gali duoti ilgalaikę naudą, kurios neriboja vien tinklo dydis. Yra keletas priežasčių, kodėl įvairesni socialiniai tinklai teikia daugiau naudos sveikatai, nei tinklo dydis. Pirma, įvairesnis socialinis tinklas gali būti didesnės socialinės integracijos ir įsitraukimo požymis, dėl kurio atsiranda daugiau socialinio dalyvavimo galimybių. Antra, įvairesnis tinklas gali pasiūlyti daugiau galimybių kompensuoti neišvengiamus praradimus senyvo amžiaus žmonių socialiniuose tinkluose jiems senstant. Trečia, didesnė socialinių ryšių įvairovė suteikia daug galimybių kreiptis pagalbos. Pavyzdžiui, jei sunku priklausyti nuo vaikų ir šeimos paramos, galima kreiptis į draugus ar kaimynus. Suaugusiesiems, turintiems didelį, bet ne tokį įvairų tinklą, prieiga prie alternatyvių paramos šaltinių gali būti ne tokia lengvai prieinama. Tačiau labiau diskreciniai ryšiai su draugais ir gerais kaimynais labiau apsaugo nuo ilgalaikio sveikatos, gerovės ir fizinių funkcijų pablogėjimo. Taip pat minėto tyrimo metu nustatyta, kad skirtingų tipų socialiniai ryšiai teikia tam tikros naudos sveikatai arba yra naudojami reaguojant į konkrečius sveikatos poreikius senėjimo proceso metu. Pavyzdžiui, senyvo amžiaus asmenys linkę kreiptis į vaikus ar artimus giminaičius dėl neatidėliotinų sveikatos poreikių ir ypač ieškodami apčiuopiamos paramos (pavyzdžiui, pagalbos tvarkant namus, transportuojant ar pinigais), kai pablogėja jų sveikata.

Apibendrinant galima teigti, kad senyvo amžiaus asmenų socialiniai tinklai yra kokybiško senėjimo prielaida, ir užtikrina ne tik šių asmenų gyvenimo pilnavertiškumą, socialinių poreikių tenkinimą, bet padeda patenkinti ir kitus, pavyzdžiui, fiziologinius bei finansinius poreikius. Nors

senėjimas dažnai lemia žmonių socialinių tinklų sumažėjimą arba prastesnę šių ryšių kokybę, šiuo metu yra gausu galimybių senyvo amžiaus žmonėms plėsti savo socialinius tinklus, ir tai yra svarbu, nes mažesni socialiniai tinklai senyvame amžiuje neretai reiškia prastesnę socialinių paslaugų ir apskritai reikalingos pagalbos prieinamumą.

2. SOCIALINĖS PASLAUGOS SENYVO AMŽIAUS ASMENIMS

Atsižvelgiant į didėjantį vyresnio amžiaus žmonių skaičių, vis svarbesnis tampa jų gyvenimo kokybės užtikrinimas, taip pat šiai gyventojų kategorijai skirtos socialinės paslaugos. Ypač išlaikomų vyresnio amžiaus žmonių atveju socialinės paslaugos yra esminės sudedamosios dalys, nes jos prisideda prie geresnės gyvenimo kokybės. Su gera gyvenimo kokybe senatvėje susiję keli veiksniai: vieni – su individualiomis savybėmis, kiti – su paslaugų teikimu (Ghenta et al., 2022). Taigi, kokybiškų socialinių paslaugų, adekvačiai atitinkančių naudos gavėjų poreikius, teikimas prisideda prie priklausomų vyresnio amžiaus žmonių savarankiškumo didinimo ir fizinės bei psichinės sveikatos palaikymo.

2.1. Socialinių paslaugų teisinis reglamentavimas

Lietuvos Respublikos socialines paslaugas reglamentuoja Lietuvos Respublikos Konstitucija, Lietuvos Respublikos įstatymai, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymai ir kiti teisės aktai. Šie teisės aktai papildo teisės aktus apie socialinės apsaugos srities paramą senyvo amžiaus asmenims. Pagrindinių Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių socialinių paslaugų, o taip pat kitų socialinės apsaugos priemonių teikimą senyvo amžiaus asmenims, suvestinė pateikiama 1 lentelėje.

1 lentelė. Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių senyvo amžiaus asmenims teikiamų socialinių paslaugų ir kitų socialinės apsaugos priemonių sritį, suvestinė

Teisės akto rengėjas / leidėjas	Teisės akto pavadinimas, priėmimo data	Teisės akto paskirtis
LR Seimas	Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas, 1991-11-28, aktuali red. nuo 2024-01-01 iki 2025-12-31	Užtikrina asmens su negalia teisių apsaugą ir įgyvendinimą lygiai su kitais asmenimis, reglamentuoja negalios nustatymo, asmens su negalia individualiųjų pagalbos poreikių nustatymo, tenkinimo ir finansavimo pagrindus ir kt.
LR Seimas	Lietuvos Respublikos socialinio draudimo pensijų įstatymas, 1994-07-18, aktuali red. nuo 2024-01-01	Nustato socialinio draudimo pensijų rūšis ir jų skyrimo, apskaičiavimo bei mokėjimo sąlygas.
LR Seimas	Lietuvos Respublikos šalpos pensijų įstatymas, 1994-11-29, aktuali red. nuo 2023-07-01	Nustato mėnesines pinigines išmokas, užtikrinančias minimalias pajamas asmenims, atitinkantiems šiame įstatyme nustatytas sąlygas neįgalumo, netekto darbingumo, senatvės ir kitais atvejais.

Teisės akto rengėjas / leidėjas	Teisės akto pavadinimas, priėmimo data	Teisės akto paskirtis
LR Seimas	Lietuvos Respublikos transporto lengvatų įstatymas, 2000-03-30, aktuali red. nuo 2024-01-01	Nustato asmenų, kuriems teikiamos važiavimo keleiviniu transportu lengvatos, kategorijas, lengvatų rūšis, išlaidų keleiviniam transportui kompensavimą ir vežėjų išlaidų (negautų pajamų), susijusių su lengvatų taikymu, kompensavimo (atlyginimo) tvarką bei šaltinius.
LR Seimas	Lietuvos Respublikos piniginės socialinės paramos nepasiturintiems gyventojams įstatymas, 2003-07-01, aktuali red. nuo 2017-10-01 iki 2017-12-31	Nustato piniginės socialinės paramos teikimo principus, finansavimo šaltinius, piniginę socialinę paramą gaunančių asmenų teises ir pareigas, taip pat piniginės socialinės paramos, teikiamos nepasiturintiems gyventojams, kai suaugęs asmenys yra išnaudoję visas kitų pajamų gavimo galimybes, rūšis, jų dydžius ir teikimo sąlygas.
LR Seimas	Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, 2006-01-19, aktuali red. nuo 2017-01-01 iki 2017-12-31	Apibrėžia socialinių paslaugų sampratą, tikslus ir rūšis, reglamentuoja socialinių paslaugų valdymą, skyrimą ir teikimą, socialinės globos įstaigų licencijavimą, finansavimą, mokėjimą už socialines paslaugas bei ginčų, susijusių su socialinėmis paslaugomis, nagrinėjimą.
LR Vyriausybė	2006 m. birželio 14 d. nutarimas Nr. 583 „Dėl Mokėjimo už socialines paslaugas tvarkos aprašo patvirtinimo“, aktuali red. nuo 2024-01-01	Reglamentuoja asmens (šeimoms) mokėjimo už socialines paslaugas dydžių nustatymą, pagalbos pinigų mokėjimą, asmens (šeimoms narių) finansinių galimybių mokėti už socialines paslaugas vertinimą.
LR Vyriausybė	2006 m. spalio 10 d. nutarimas Nr. 978 „Dėl Socialinių paslaugų finansavimo ir lėšų apskaičiavimo metodikos patvirtinimo“, aktuali red. nuo 2023-05-03	Reglamentuoja socialinių paslaugų pagal atskiras socialinių paslaugų rūšis finansavimą ir lėšų socialinėms paslaugoms apskaičiavimą.
LR Vyriausybė	2006 m. lapkričio 15 d. nutarimas Nr. 1132 „Dėl Socialinių paslaugų planavimo metodikos patvirtinimo“, aktuali red. nuo 2022-07-01	Nustato socialinių paslaugų planavimo savivaldybėje principus, socialinių paslaugų planavimo subjektus, socialinių paslaugų plano projekto rengimo tvarką, plano struktūrą ir turinį, plano projekto svarstymo, derinimo ir įgyvendinimo tvarką.
LR Seimas	Lietuvos Respublikos socialinių išmokų perskaičiavimo ir mokėjimo laikinasis įstatymas, 2009-12-09, aktuali red. nuo 2013-12-30.	Nustato socialinių išmokų, valstybinių socialinio draudimo pensijų perskaičiavimo ir šių išmokų mokėjimo asmenims, turintiems draudžiamųjų pajamų, tvarką ir kt.
LR Seimas	Lietuvos Respublikos tikslinių kompensacijų įstatymas, 2016-	Reglamentuoja tikslines individualios pagalbos teikimo išlaidų ir lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų

Teisės akto rengėjas / leidėjas	Teisės akto pavadinimas, priėmimo data	Teisės akto paskirtis
	06-29, aktuali red. nuo 2024-01-01	kompensacijas, padedančias užtikrinti asmenų su negalia individualių poreikių tenkinimą ir (ar) kompensuoti išlaidas, patirtas tenkinant asmenų su negalia individualiuosius poreikius ir kt.
LR Seimas	Lietuvos Respublikos vienišo asmens išmokos įstatymas, 2021 m. gegužės 27 d., aktuali red. nuo 2023-01-01	Nustato vienišo asmens išmokos, kurios tikslas – suteikti papildomą valstybės finansinę paramą vienišiams asmenims, dydį, finansavimo šaltinį, skyrimo ir mokėjimo sąlygas.

Šaltinis: sudaryta autorės

Be 1 lentelėje išvardintų įstatymų ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimų, socialinių paslaugų, teikiamų senyvo amžiaus asmenims, sritį reglamentuoja ir kiti norminiai dokumentai, tokie, kaip, pavyzdžiui, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymai. Šiuose teisės aktuose įtvirtintos nuostatos, susijusios su senyvo amžiaus asmenims teikiamų paslaugų pasiūla (pavyzdžiui, LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymas Nr. A1-23), jų teikimo organizavimu (pavyzdžiui, LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2010 m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr. A1-636), reikalavimų šias paslaugas teikiančių asmenų profesinei kompetencijai (pavyzdžiui, LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2012 m. birželio 28 d. įsakymas Nr. A1-303) bei socialinių paslaugų poreikio nustatymu (pavyzdžiui, LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2015 m. gruodžio 10 d. įsakymas Nr. A1-742).

Taigi, galima teigti, kad senyvo amžiaus asmenų socialinė gerovė yra viena iš svarbiausių Lietuvos socialinės politikos sričių, kuriai skiriama daug dėmesio.

2.2. Socialinių paslaugų teikimas vienišiams senyvo amžiaus asmenims

Socialinė parama aktuali senyvo amžiaus asmenims Lietuvoje, ypač neturintiems artimųjų. Asmenys, gyvenantys vieni savo namuose, atitrūksta nuo bendruomenės, gali jaustis apleisti, vieniši. Dėl silpnos sveikatos būklės ir esant sunkiam judumui, asmenys negali palikti namų. Šiuo atveju socialinės paslaugos, teikiamos kvalifikuotų specialistų ir bendruomenės narių, gali sumažinti senyvo amžiaus asmenų vienatvę, suteikti bendravimo galimybę. Atsižvelgiant į teorines senyvo amžiaus asmenų socialinių poreikių patenkinimo nuostatas, analizuotas ankstesniuose šio magistro baigiamojo darbo poskyriuose, galima konstatuoti, kad prieiga prie socialinių paslaugų senyvo amžiaus žmonėms yra būtina dėl jų specifinių poreikių, oraus gyvenimo užtikrinimo. Šiems žmonėms teikiamų socialinių paslaugų kokybę atspindi jų gyvenimo

kokybė. Todėl manytina, kad senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybė yra glaudžiai susijusi su socialinės apsaugos sistema ir jiems teikiamomis socialinėmis paslaugomis.

Lietuvoje, su sveikata ir socialiniu gyvenimu susijusias socialines paslaugas, skirtas senyvo amžiaus gyventojams, teikia tiek valstybiniai, tiek privatūs socialinių paslaugų teikėjai (įstatymais pripažintos asociacijos, fondai, kitos nevyriausybinės organizacijos), paslaugos siūlomos tiek senyvo amžiaus žmonių namuose, tiek įstaigose. Pagrindinis visų rūšių socialinių paslaugų teikimo tikslas – „padėti asmeniui (šeimai) ir (ar) bendruomenei išvengti socialinių problemų ir (ar) socialinės rizikos atsiradimo, sudaryti sąlygas asmeniui (šeimai) ugdyti ir (ar) stiprinti gebėjimus savarankiškai spręsti socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, taip pat padėti didinti socialinę įtrauktį“ (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, 2006, 2 p.). Įgyvendinant vieną iš pagrindinių Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos misijų – socialiai pažeidžiamiausių visuomenės grupių įgalinimas – Vyriausybė įsipareigoja ieškoti naujų būdų kuo daugiau padėti atskirtyje atsidūrusioms visuomenės grupėms, tokioms kaip senyvo amžiaus asmenys, taikant socialinės politikos priemones. Vyriausybės programoje numatyta įgyvendinti naują socialinių paslaugų standartą, orientuojantis į tas sritis, kuriose pagalbos ir paslaugų prieinamumas šiuo metu yra mažiausias. Planuojama labiau individualizuoti socialinių paslaugų, skirtų senyvo amžiaus asmenims, teikimą, kad būtų geriau patenkinami šių žmonių poreikiai. Taip pat numatoma didinti minėtų paslaugų prieinamumą, diegti socialinių paslaugų kokybės standartus, plėsti globos ir slaugos priežiūros paslaugas namuose, didinti paslaugų namuose įvairovę, suprantant, „kad žmogaus prioritetas – kiek įmanoma savarankiškiau ir ilgiau gyventi savo namuose“ (Lietuvos Respublikos Seimo 2020 m. gruodžio 11 d. nutarimas Nr. XIV-72). Uždaviniams įgyvendinti veikia įvairios įstaigos ir organizacijos, teikiančios socialines paslaugas. Socialinių paslaugų įstaigų, kurios teikia paslaugas senyvo amžiaus asmenims, tipai pateikiami 2 lentelėje.

2 lentelė. Socialinių paslaugų įstaigų, teikiančių paslaugas senyvo amžiaus asmenims, tipai

Socialinių paslaugų įstaigos grupė	Socialinių paslaugų įstaigos tipas	Apibūdinimas	Įstaiga
Stacionarios socialinių paslaugų įstaigos	Socialinės globos namai	Socialinės globos įstaigos, teikiančios trumpalaikę / ilgalaikę socialinę globą vienu metu ne mažiau kaip 10 asmenų.	Socialinės globos namai senyvo amžiaus asmenims
			Specializuoti slaugos ir socialinės globos namai
			Specialieji socialinės globos namai
			Socialinės globos namai suaugusiems asmenims su negalia

Socialinių paslaugų įstaigos grupė	Socialinių paslaugų įstaigos tipas	Apibūdinimas	Įstaiga
Nestacionarios socialinių paslaugų įstaigos	Dienos socialinės globos centrai	Dienos ar trumpalaikę socialinę globą teikiančios socialinės globos įstaigos	Dienos socialinės globos centras senyvo amžiaus asmenims
			Dienos socialinės globos centras asmenims su negalia
	Savarankiško gyvenimo namai	Socialinę priežiūrą teikiančios socialinių paslaugų įstaigos, kuriose asmenys gyvena namų aplinkoje ir jiems sudaromos sąlygos savarankiškai tvarkytis savo asmeninį (šeimos) gyvenimą.	Senyvo amžiaus žmonių savarankiško gyvenimo namai
			Suaugusių asmenų su negalia savarankiško gyvenimo namai
	Apsaugotas būstas	Socialinę priežiūrą teikiančios socialinių paslaugų įstaigos, kuriose gyvena iš dalies savarankiški asmenys (šeimos).	Apsaugotas būstas suaugusiems asmenims su negalia
			Apsaugotas būstas socialinę riziką patiriantiems asmenims
	Socialinės priežiūros centrai	Socialinės priežiūros ir (ar) darbinio užimtumo paslaugas teikiančios socialinių paslaugų įstaigos	Dienos centras suaugusiems asmenims su negalia
Dienos centras senyvo amžiaus asmenims			
Bendruomenės centrai	Prevenčines ir (ar) bendrąsias socialines paslaugas teikiančios socialinių paslaugų įstaigos	Bendruomenės centrai	
Kitos socialinių paslaugų įstaigos		Pagalbos namuose tarnyba	
		Socialinių paslaugų centras	
Grupinio gyvenimo namai	Grupinio gyvenimo namai	Trumpalaikę / ilgalaikę socialinę globą teikianti socialinės globos įstaiga, kurioje bendruomenėje atskirose patalpose namų aplinkoje gyvena iki 10 asmenų.	Grupinio gyvenimo namai suaugusiems asmenims su negalia
			Grupinio gyvenimo namai senyvo amžiaus asmenims

Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymą Nr. A1-93 (suvestinė redakcija nuo 2023-09-27).

Pagal 2 lentelėje pateikiamus duomenis, galima konstatuoti, kad šiuo metu Lietuvoje senyvo amžiaus asmenims socialinės paslaugos teikiamos stacionariose ir nestacionariose socialinių paslaugų įstaigose bei grupinio gyvenimo namuose.

Socialinių paslaugų, teikiamų senyvo amžiaus asmenims, įvairovė yra didelė, jos pagal savo pobūdį yra skirstomos į prevencines, bendrąsias ir specialiąsias socialinės priežiūros paslaugas. Prevencinių socialinių paslaugų apibūdinimas pateikiamas 3 lentelėje.

3 lentelė. Prevencinės socialinės paslaugos, teikiamos senyvo amžiaus asmenims

Socialinės paslaugos pavadinimas	Socialinės paslaugos apibūdinimas
Potencialių socialinių paslaugų gavėjų paieška	Asmenų, kurie patiria įvairių sunkumų, paieška, santykio užmezgimas, palaikymas ir (ar) jų įtraukimas į pagalbos procesą.
Darbas su bendruomene	Asmenų, šeimų, jų grupių bei organizacijų gebėjimų, įgūdžių ir motyvacijos spręsti bendruomenės problemas puoselėjimas ir stiprinimas, siekiant kurti bendruomenei socialiai saugią aplinką.

Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymą Nr. A1-93 (suvestinė redakcija nuo 2023-09-27).

Teikiant prevencines socialines paslaugas, socialiniai darbuotojai, psichologai, priklausomybių konsultantai, sielovados ar kiti specialistai aiškinasi šių paslaugų poreikį, ieško potencialių socialinių paslaugų gavėjų konkrečioje teritorijoje ir (ar) tikslinėse grupėse, stebi šiuos asmenis ir vertina situaciją. Išsiaiškinus potencialius paslaugų gavėjus, su jais užmezgamas ryšys, siūloma asmeniui kreiptis pagalbos, kad būtų galima išspręsti jo patiriamus sunkumus. Papildant 3 lentelės duomenis, pažymėtina, kad prevencinės socialinės paslaugos yra teikiamos senyvo amžiaus asmenims, bendradarbiaujant su įvairiomis įstaigomis, organizacijomis, vietos bendruomene, kitais suinteresuotais asmenimis (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas Nr. A1-93, suvestinė redakcija nuo 2023-09-27).

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atlikto socialinių paslaugų teikimo ir jų atitikties gyventojų poreikiams savivaldybėse tyrimo ataskaitos (2021) išvadose teigiama, kad Lietuvos savivaldybėms dažniausiai yra būdingas reaktyvus socialinių paslaugų teikimo planavimas. Tai reiškia, kad paslaugų poreikis nustatomas ir jų teikimas planuojamas pagal užklausas paslaugoms gauti, skundus, paslaugų gavėjų kiekį ir t. t. Paslaugų teikimas planuojamas, atsižvelgiant į bendro pobūdžio statistinius duomenis bei turimus išteklius (darbuotojai, finansai ir pan.). Paslaugų gavėjų poreikių prognozavimas ir paslaugų gavėjų paieška bei segmentavimas vykdomi rečiau. Taip pat savivaldybėse pasigendama tarpinstitucinio ir tarpsektorinio bendradarbiavimo socialinių paslaugų teikimo srityje, planuojant pagalbos senyvo amžiaus asmenims teikimą.

Išsiaiškinus senyvo amžiaus asmenis, kuriems reikalinga pagalba, jiems gali būti teikiamos bendrosios socialinės paslaugos (4 lentelė).

4 lentelė. Bendrosios socialinės paslaugos, teikiamos senyvo amžiaus asmenims

Socialinės paslaugos pavadinimas	Socialinės paslaugos apibūdinimas
Informavimas	Reikalingos informacijos apie socialinę pagalbą suteikimas asmeniui (šeimai)
Konsultavimas	Pagalba, kurią teikiant kartu su asmeniu analizuojama asmens (šeimoms) problema ir ieškoma veiksmingų jos sprendimo būdų.
Tarpininkavimas ir atstovavimas	Pagalbos asmeniui (šeimai) suteikimas sprendžiant įvairias asmens (šeimoms) problemas (teisines, sveikatos, ūkines, buitines).
Maitinimo organizavimas	Pagalba asmenims (šeimoms), kurie dėl nepakankamo savarankiškumo ar nepakankamų pajamų nepajėgia apsirūpinti maistu patys.
Aprūpinimas būtiniaisiais drabužiais ir avalyne	Būtiniausių drabužių, avalynės ir kitų reikmenų teikimas
Transporto organizavimas	Paslauga, teikiama pagal poreikius asmenims, kurie dėl negalios, ligos ar senatvės turi judėjimo problemų ir dėl to ar dėl nepakankamų pajamų negali naudotis visuomeniniu ar individualiu transportu.
Sociokultūrinės paslaugos	Laisvalaikio organizavimo paslaugos, teikiamos siekiant išvengti socialinių problemų, mažinant socialinę atskirtį, aktyvinant bendruomenę.
Asmeninės higienos ir priežiūros paslaugų organizavimas	Pagalba asmenims (šeimoms), kurie (-ios) dėl nepakankamų pajamų negali pasirūpinti savo higiena (pirties (dušo) ir (ar) skalbimo paslaugų organizavimas ir kt.).

Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymą Nr. A1-93 (suvestinė redakcija nuo 2023-09-27).

Bendrosios socialinės paslaugos apima itin platų socialinių paslaugų, teikiamų senyvo amžiaus asmenims, spektrą, nuo informavimo ir konsultavimo iki pasirūpinimo senyvo amžiaus asmenų fiziologiniais, finansiniais ir socialiniais poreikiais, tokiais, kaip, pavyzdžiui, transporto, maitinimo organizavimas asmenims, kurie negali patys apsirūpinti dėl vienokių ar kitokių patiriamų sunkumų.

Papildant duomenis, pateikiamus 4 lentelėje, pažymėtina, jog paslaugos gali būti teikiamos įvairiose institucijose ar asmens namuose, o jų teikėjais gali būti tiek savivaldybės socialiniai darbuotojai, tiek ir kitų įstaigų, institucijų, organizacijų darbuotojai ir kiti specialistai. Taigi, teikiant paslaugas, dalis funkcijų perduodama nevyriausybinėms organizacijoms.

Senyvo amžiaus asmenims, kuriems reikalinga kompleksinė pagalba, siekiant grąžinti gebėjimą pasirūpinti savimi bei integruotis į visuomenę arba patenkinti esminius gyvybinius poreikius, gali būti teikiamos specialiosios socialinės priežiūros paslaugos (5 lentelė).

5 lentelė. Socialinės priežiūros paslaugos, teikiamos senyvo amžiaus asmenims

Socialinės paslaugos pavadinimas	Socialinės paslaugos apibūdinimas
Pagalba į namus	Asmens namuose teikiamos paslaugos, padedančios asmeniui (šeimai) tvarkytis buityje, rūpintis asmeniniu gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime.
Socialinių įgūdžių ugdymas, palaikymas ir (ar) atkūrimas	Paslaugos, teikiamos asmenims (šeimoms), siekiant stiprinti jų bendravimo gebėjimus (ieškant pagalbos, prisitaikant prie naujų situacijų, dalyvaujant visuomenės gyvenime, užmezgant ir palaikant ryšius su artimaisiais ir pan.) ir (ar) organizuojant jų darbinį užimtumą.
Apgyvendinimas savarankiško gyvenimo namuose	Namų aplinkos sąlygų sukūrimas ir reikalingų paslaugų suteikimas asmenims (šeimoms), kuriems nereikia nuolatinės, intensyvios priežiūros, sudarant jiems sąlygas savarankiškai tvarkytis asmeninį (šeimą) gyvenimą.
Socialinė rehabilitacija neįgaliesiems bendruomenėje	Kompleksiškai pagal negalios pobūdį, sunkumą ir specifiką teikiamos socialinių, savarankiško gyvenimo, mokymosi, darbinių įgūdžių ugdymo, palaikymo ar atkūrimo paslaugos, kuriomis siekiama įgalinti asmenis su negalia savarankiškai gyventi bendruomenėje, ugdytis ir dalyvauti darbo rinkoje ar užimtumo veikloje.
Laikinas apnakvindinimas	Nakvynės ir būtinųjų paslaugų (asmens higienos, buitinių) suteikimas asmenims, kurie yra benamiai, smurto artimoje aplinkoje pavojų keliantys asmenys, yra apsvaigę nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių ar toksinių medžiagų, esant krizinei situacijai ir pan., jei, nesuteikus šių paslaugų, kyla grėsmė jų sveikatai ar gyvybei.
Psichosocialinė pagalba	Pagalbos (socialinės, psichologinės, sielovados) suteikimas ir organizavimas asmenims, išgyvenantiems krizę ar patiriantiems stiprius emocinius išgyvenimus.
Apgyvendinimas nakvynės namuose	Laikinas nakvynės, socialinių įgūdžių ugdymo, palaikymo ir (ar) atkūrimo bei kitų būtinųjų paslaugų suteikimas asmenims, neturintiems gyvenamosios vietos ar dėl kitų priežasčių negalintiems ja naudotis.
Laikinas atokvėpis (socialinė priežiūra)	Teikiamos siekiant sudaryti sąlygas asmenims, kurie namuose augina, prižiūri, globoja (rūpina) ir (ar) slaugo kartu gyvenančius laikino atokvėpio paslaugos gavėjus, derinti asmeninį gyvenimą ir laikino atokvėpio paslaugos gavėjo priežiūrą, globą (rūpinimą) ir (ar) slaugą, suteikiant jiems galimybę kompensuoti šeimos interesus ir poreikius, pailsėti nuo nuolatinės namuose auginamo, prižiūrimo ir (ar) globojamo (rūpinamo) kartu gyvenančio laikino atokvėpio paslaugos gavėjo priežiūros ir (ar) slaugos

Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymą Nr. A1-93 (suvestinė redakcija nuo 2023-09-27).

Prie specialiųjų socialinės priežiūros paslaugų, senyvo amžiaus asmenims yra teikiamos ir specialiosios socialinės globos paslaugos, kurių apibūdinimas pateikiamas 6 lentelėje. Papildant duomenis, pažymėtina, kad socialinės globos paslaugos gali būti teikiamos tiek institucijose, tiek senyvo amžiaus asmens namuose (išskyrus ilgalaikės socialinės globos paslaugą, kuri teikiama socialinės priežiūros įstaigose), o socialinės globos paslaugų trukmė priklauso nuo asmens paslaugų poreikio ir nuo paslaugos teikėjo įstaigos tipo.

6 lentelė. Socialinės globos paslaugos, teikiamos senyvo amžiaus asmenims

Socialinės paslaugos pavadinimas	Socialinės paslaugos apibūdinimas
Dienos socialinė globa	Visuma paslaugų, kuriomis asmeniui teikiama kompleksinė, nuolatinė specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba dienos metu.
Trumpalaikė socialinė globa	Visuma paslaugų, kuriomis asmeniui tam tikrą laiką teikiama kompleksinė, nuolatinė specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba ar tęstinė socialinės paslaugos darbo savaitę (paromis).
Laikinas atokvėpis (globa)	Trumpalaikės arba dienos socialinės globos paslaugos, teikiamos laikino atokvėpio paslaugos gavėjams.
Ilgalaikė socialinė globa	Visuma paslaugų, kuriomis nesavarankiškam asmeniui teikiama kompleksinė, nuolatinė specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba.

Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymą Nr. A1-93 (suvestinė redakcija nuo 2023-09-27)

Pagrindinis socialinių paslaugų finansavimo šaltinis yra vietos biudžetas, todėl socialinių paslaugų senyvo amžiaus žmonėms skaičius ir kokybė labai priklauso nuo savivaldybių finansinio pajėgumo. Socialinių paslaugų finansavimas taip pat yra gaunamas iš paramos gavėjo ir (ar) jo šeimos įnašo, iš valstybės biudžeto, taip pat iš kitų šaltinių. Vietos viešojo administravimo institucijos finansuoja joms pavaldžias viešąsias socialines paslaugas. Likusios socialinės paslaugos finansuojamos pagal viešųjų pirkimų sutartis arba dotacijas ar subsidijas (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2022). Kokios socialinės paslaugos reikalingos konkrečiam senyvo amžiaus asmeniui, individualiai nustato vietos savivaldybės socialiniai darbuotojai pagal asmens savarankiškumo lygį ir jo galimybes savarankiškumą ugdyti arba jį kompensuoti socialinėmis paslaugomis, o taip pat pagal tai, ar asmuo turi artimųjų, kurie gali juo pasirūpinti. Pirmiausia, kompleksiškai vertinamas amžius, funkciniai sveikatos sutrikimai, negalia, žmogaus socialinė situacija, kasdieninės įprastos veiklos gebėjimai. Taip pat, nustatant socialinių paslaugų poreikį, vertinami galimi aplinkos rizikos veiksniai ir kitos aplinkybės. Atsižvelgiama ir į sveikatos priežiūros ar kitų su senyvo amžiaus žmogumi dirbančių specialistų išvadas apie asmens būklę ir esamas problemas (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2024).

Šiuo metu, kaip teigiama Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atlikto socialinių paslaugų teikimo ir jų atitikties gyventojų poreikiams savivaldybėse tyrimo ataskaitos (2021) išvadose, vertinant pagal paslaugų prieinamumo kriterijų socialinės globos paslaugų poreikių savivaldybėse patenkinimas nėra pilnai užtikrinamas. Tačiau riboti savivaldybių išteklių pirmiausia nukreipiami tenkinti senyvo amžiaus asmenų bei asmenų su sunkia negalia, poreikius. Apskritai, senyvo amžiaus asmenų poreikių tenkinimas, teikiant jiems socialines paslaugas, vertinamas geriausiai, lyginant su kitomis socialinėmis grupėmis. Tačiau minėtoje

ataskaitoje dėmesys labiau yra kreipiamas į socialines paslaugas, skirtas pagrindinių, fiziologinių senyvo amžiaus asmenų poreikių patenkinimą.

Apibendrinant galima teigti, kad dėl spartaus gyventojų senėjimo visuomenė privalo prisitaikyti, užtikrinant papildomas paslaugas ir pagalbą senyvo amžiaus žmonėms. Socialines paslaugas gali teikti tiek savivaldybės įstaigos, tiek neformalios socialinės paramos šaltiniai. Lietuvoje senyvo amžiaus asmenų poreikiams tenkinti yra pasitelkiamas platus institucijų tinklas, teikiantis įvairaus pobūdžio socialines paslaugas, atsižvelgiant į senyvo amžiaus asmenų sveikatos, socialinės bei fizinės aplinkos ir kitus kriterijus. Socialinės paslaugos yra pritaikytos tenkinti įvairius senyvo amžiaus žmonių poreikius, tačiau išlieka aktualus klausimas, ar pakankamai dėmesio yra skiriama senyvo amžiaus asmenų socialinio bendravimo poreikio patenkinimui ir vienišumo mažinimui.

3. VIENIŠŲ SENYVO AMŽIAUS ASMENŲ POREIKIŲ PATENKINIMO VILNIAUS MIESTE, PRIKLAUSOMAI NUO JŲ DISPONUOJAMO ASMENINIO SOCIALINIO TINKLO, TYRIMAS

3.1. Tyrimo metodologija

Tyrimo objektas: vienišų senyvo amžiaus asmenų poreikių patenkinimas.

Tyrimo tikslas – ištirti empiriškai vienišų senyvo amžiaus asmenų poreikių patenkinimą Vilniaus mieste, priklausomai nuo jų disponuojamo asmeninio socialinio tinklo.

Tyrimo uždaviniai:

1. Identifikuoti problematiką, susijusią su vienišų pagyvenusių asmenų poreikiu socialinėms paslaugoms į namus.
2. Ištirti subjektus, prisidedančius prie vienišų pagyvenusių asmenų poreikių užtikrinimo, įskaitant asmeninio socialinio tinklo narius bei socialinius darbuotojus.
3. Išanalizuoti gaunamų socialinių paslaugų į namus įvertinimą ir jų tobulinimo galimybes.

Tyrime formuluojamos tokios hipotezės:

H1. Socialinių paslaugų sistemos neužtikrinamus Vilniaus miesto senyvo amžiaus asmenų poreikius patenkina asmeninis socialinis tinklas.

H2. Teikiant paslaugas senyvo amžiaus asmenims Vilniaus mieste, socialinių paslaugų sistemos atstovai bendradarbiauja su klientų asmeninio socialinio tinklo atstovais.

Tyrimo metodo pagrindimas: Siekiant ištirti vienišų senyvo amžiaus asmenų poreikių patenkinimą Vilniaus mieste, priklausomai nuo jų asmeninio socialinio tinklo, buvo pasirinktas kiekybinio tyrimo metodas. Kiekybinio tyrimo metodologija yra tinkamas, aiškinantis socialinio gyvenimo aspektus, tokius, pavyzdžiui, asmenų įpročius, veiksmus bei bendravimą tiek kasdieninėse situacijose, tiek susidūrus su krizėmis situacijomis. Kiekybiniai tyrimo metodai yra taikomi tada, kai tyrėjas siekia atskleisti tikrąsias tendencijas bei patvirtinti arba paneigti hipotezę (Kardelis, 2016). Kiekybiniai tyrimo metodai tinkami, kai reikia kuo tiksliau išnagrinėti tendencijų dinamiką, nustatyti statistinius dėsningumus ir pan. (Tidikis, 2003).

Šiame magistro baigiamajame darbe, siekiant įgyvendinti jo tikslą ir ištestuoti iškeltas hipotezes, buvo atlikta Vilniaus mieste gyvenančių senyvo amžiaus asmenų, kuriems teikiamos socialinės paslaugos, anketinė apklausa. Apklausiai atlikti pasirinktas tiesioginės apklausos metodas, naudojant standartizuotą klausimyną. Anketinės apklausos metodas yra populiariausias, lengviausiai įgyvendinamas, ir duodantis geriausią rezultatą reprezentatyvumo ir patikimumo

prasmė socialinių tyrimų metodas. Pavyzdžiui, lyginant su kokybiniu interviu, apklausa yra pigesnė ir trunka trumpiau, nes per trumpesnę laiką galima gauti daugiau atsakymų nei interviu atveju (Kardelis, 2016).

Atrankinė imtis. Atrankinei imčiai kiekybiniame tyrime atlikti, pirmiausia, reikalinga informacija apie generalinę visumą. Šiame magistro baigiamajame darbe generalinę visumą sudaro vieniši senyvo amžiaus Vilniaus mieste gyvenantys ir socialines paslaugas gaunantys asmenys. Tikslaus tokių socialinės paramos gavėjų skaičiaus Vilniaus mieste nėra dėl dažnai besikeičiančio gavėjų skaičiaus. Lietuvos statistikos departamento (2024) pateikiamais duomenimis, Vilniaus mieste 2024 m. gyvena 103 456 asmenys, kurių amžius yra 65 m. ir daugiau. Tyrimas atliktas Vilniaus miesto socialinių paslaugų centre, kurio duomenimis seniūnijose paslaugų gavėjų 2024 metų kovo mėnesį buvo 1257.

Tyrimo atrankinei imčiai suformuoti, pasirinktas paprasto atsitiktinės atrankos metodas. Tai tikimybinis atrankos metodas, tinkamas kiekybiniam tyrimui (Gaižauskaitė ir Mikėnė, 2014). Metodo esmę sudaro tai, kad kiekvienas tikslinės populiacijos elementas turi vienodus šansus ir galimybes patekti į atrankos imtį. Metodas tinkamas tada, kai tikslinė populiacija nėra plačiai ar geografiškai išsibarsčiusi. Kadangi generalinės visumos vienetai sudaro santykinai nedidelį skaičių, jie ne itin plačiai geografiškai išsibarstę (gyvena Vilniaus mieste), tai daroma prielaida, kad metodas yra tinkamas.

Atrankinės imties dydžiui apskaičiuoti, panaudota formulė (Bekešienė, 2015):

$$n = \frac{N \cdot 1.96^2 \cdot p \cdot q}{\varepsilon^2 \cdot (N-1) + 1.96^2 \cdot p \cdot q},$$

kur N – generalinės visumos dydis; šio darbo atveju lygus 1257.

p – numatoma įvykio tikimybė, kad požymis pasireikš; šio darbo atveju lygus 1;

q – numatoma įvykio tikimybė, kad požymis nepasireikš; šio darbo atveju lygus 0,5;

ε – pageidautinas tikslumas; šio darbo atveju lygus 0,05;

skaičius 1,96 – standartizuotas normalusis skirstinys, kai patikimumo rodmuo 95 proc.

Pritaikius formulę, nustatyta, kad su 95 proc. patikimumu imties dydis turėtų būti 400 informantai. Į tokio dydžio atrankinę imtį buvo orientuojamasi, formuojant imtį.

Atrinktiems apklausos dalyviams pasiekti, tyrimo klausimynas buvo perduotas lankomosios priežiūros socialiniams darbuotojams, kurie padėjo atlikti apklausą. Per apklausos mėnesį klausimynus užpildė 200 tikslinės grupės narių – vieniši senyvo amžiaus asmenys, gaunantys socialines paslaugas ir gyvenantys Vilniaus miesto savivaldybėse.

Tyrimo instrumentas. Anketinėje apklausoje tikimasi gauti socialinę realybę atitinkančių empirinių duomenų. Šiame magistro baigiamojo darbo tyrime empiriniams duomenims surinkti buvo naudojamas standartizuotas klausimynas, kuris tyrimo dalyviams buvo

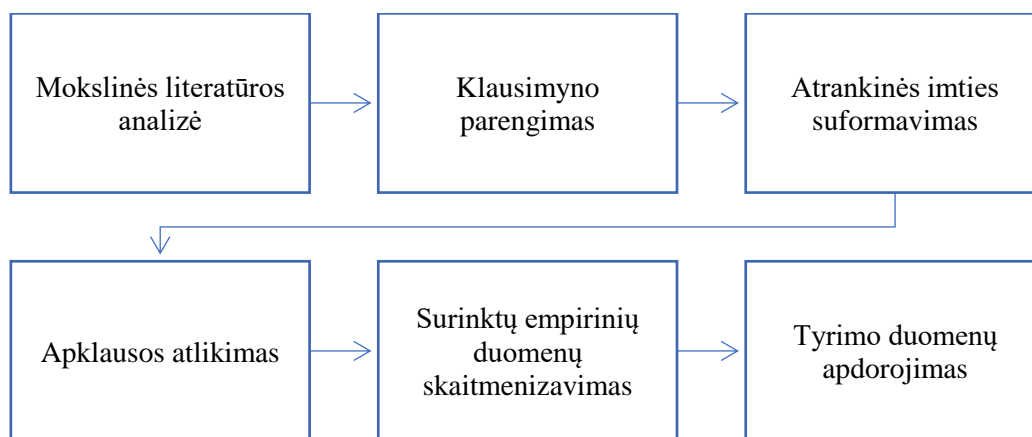
pateiktas spausdintoje formoje. Klausimyną iš viso sudaro 21 klausimas (žr. 1 priedą). Klausimai yra įvairių tipų – uždari ir atviri. Uždari klausimai pateikiami taip, kad apklausos dalyviui tenka pasirinkti vieną arba kelis iš tyrėjo pateiktų atsakymų variantų. Uždari klausimai sudaro galimybes lengviau ir tiksliau klasifikuoti surinktus duomenis, sudaryti skales, lyginti gautus duomenis su kitais tyrimo metodais gautais rezultatais, pamatuoti atsakymų turinį, jų intensyvumą, pagaliau – interpretuoti gautus rezultatus. Kita vertus, uždari klausimai sudaro tyrimo ribotumą, nes nepateikti klausimai arba neteisingai suformuluoti klausimai gali lemti gautų rezultatų ribotumą. Tuo tarpu atviruose klausimuose atsakymai nėra pateikiami iš anksto, vietoje to tikimasi, kad apklausos dalyvis laisva forma išsakys savo nuomonę. (Gaižauskaitė ir Mikėnė, 2014; Kardelis, 2016; Tidikis, 2003).

Šio magistro baigiamojo darbo tyrimo klausimyno struktūrą sudaro tokios klausimų grupės:

1. Tyrimo dalyvio charakteristika (20 ir 21 klausimai).
2. Priežastys, dėl kurių gaunamos socialinės paslaugos į namus (3 klausimas).
3. Gaunamos socialinės paslaugos į namus (2 klausimas).
4. Sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas (12 klausimas).
5. Paslaugų gavėjo materialinė situacija (8, 9 ir 10 klausimai).
6. Paslaugų gavėjo socialinė situacija (16, 17, 18 ir 19 klausimai).
7. Socialinių paslaugų teikėjai (1 klausimas).
8. Materialinės pagalbos teikėjai (11 ir 13 klausimai).
9. Emocinės paramos teikėjai (14 ir 15 klausimai).
10. Gaunamų socialinių paslaugų į namus sąlygos ir jų vertinimas (4, 5, 6 ir 7 klausimai).

Klausimų 1–9 grupės yra dalykinės. Jos parengtos, remiantis mokslinių šaltinių analize. Į tyrimo instrumentą buvo įtrauktos aktualiausios klausimų grupės, kad būtų pasiektas tyrimo tikslas ir ištestuotos hipotezės. Klausimų 10-oji grupė skirta išsiaiškinti socialines-demografines tyrimo dalyvių charakteristikas, nors kai kurie 1-9 grupių klausimai taip pat apibūdina tiriamuosius, pavyzdžiui, 9-as klausimas suteikia informacijos apie tyrimo dalyvio pajamų šaltinius, o 18-as klausimas – apie tai, kaip ilgai asmuo gyvena vienas(-a). Vis dėlto, analizėje susitelkta į skirtumus tarp vyrų ir moterų bei skirtingo amžiaus grupių, kaip esminių, kurių pakeisti neįmanoma.

Tyrimo eiga ir organizavimas. Empirinis tyrimas buvo atliktas pagal iš anksto sudarytą tyrimo eigos ir organizavimo planą (žr. 7 pav.). Atlikus mokslinės literatūros analizę, buvo parengtas apklausos instrumentas – standartizuotas klausimynas. Toliau nustatyta generalinė visuma ir reikalingas atrankinės imtis dydis, potencialūs informantai pakviesti užpildyti klausimyną. Informantų apklausa vykdyta 2024 m. vasario mėnesį.



7 pav. Tyrimo eigos ir organizavimo schema.

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis Gaižauskaitė ir Mikėnė (2014).

Surinkti empiriniai duomenys buvo suskaitmenizuoti, t. y. suvesti į iš anksto paruoštą failą. Taip suformuota empirinių duomenų bazė, kuri toliau buvo išanalizuota. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS Statistics 20 statistinį programų paketą ir MS Excel 2016 kompiuterinę programą.

Duomenų analizės metodai. Nagrinėjamų požymių pasiskirstymui pasirinktoje imtyje įvertinti taikyta aprašomoji duomenų statistika – absoliutūs (N, vnt.) ir procentiniai dažniai (proc.) (Bekešienė, 2015).

Požymių ryšiams vertinti sudarytos susijusių požymių lentelės, požymių priklausomybei nustatyti skaičiuotas Chi kvadrato (χ^2) kriterijus, proporcijų lygybė vertinta z testu (Bekešienė, 2015).

Ryšio tarp ranginių ir (ar) binominių (dvireikšmių) kintamųjų stiprumas analizuotas apskaičiuojant Spearman koreliacijos koeficientą (r). Jei $0 < |r| \leq 0,3$, dydžiai silpnai priklausomi, jei $0,3 < |r| \leq 0,8$, vidutiniškai priklausomi, jei $0,8 < |r| \leq 1$, stipriai priklausomi. Koreliacijos koeficientas bus teigiamas, kai vienam dydžiui didėjant, didės ir kitas, neigiamas – kai vienam dydžiui didėjant, kitas mažės. Kai reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, požymių skirtumas tiriamųjų grupėse laikytas statistiškai reikšmingu. Rezultatai pateikiami diagramose ir lentelėse.

Tyrimo etika. Atliekant apklausą bei analizuojant gautus duomenis buvo laikomasi socialinių tyrimų etikos principų: anonimiškumo, savanoriškumo, informuotumo (Kardelis, 2016).

Kad būtų įgyvendinti savanoriškumo bei informuotumo principai, apklausos pradžioje tyrimo dalyviams buvo pateikta aiški informacija apie tai, koku tikslu yra atliekama apklausa, kodėl konkrečių asmenų dalyvavimas yra svarbus, kam bus naudojami surinkti duomenys. Asmenys taip pat informuoti, kad jie gali laisvai rinktis – dalyvauti ar nedalyvauti apklausoje. Be to, jie buvo informuoti, jog apklausa bus anoniminė, vardo ir pavardės pateikti nereikės. Vengiant žalos vienišų senyvo amžiaus asmenų emocinei savijautai, buvo vengiama į klausimyną traukti

taip vadinamus „jautrius“ klausimus. Sudarant klausimyną, atsižvelgta ir potencialių dalyvių fizinę būklę. Siekiant jų nevarginti, į klausimyną įtraukti tik būtiniausi klausimai, jų skaičius optimizuotas.

Socialinių tyrimų etikos buvo laikomasi ir kituose tyrimo etapuose. Analizuojant mokslinius šaltinius, buvo paisoma autorinių teisių, šiuo tikslu buvo šaltiniai cituojami, laikantis APA stiliaus, šaltinių aprašuose pateikiama visa būtina informacija. Analizuojant duomenis, empiriniai duomenys pateikti tik apibendrinti. Nei surinkti empiriniai duomenys, nei apibendrinti rezultatai neperduoti tretiesiems asmenims, naudojami tik pagal tiesioginę paskirtį.

Tyrimo ribotumai. Tyrimo rezultatai atskleidžia tik ribotos imties – Vilniaus miesto senyvo amžiaus socialinių paslaugų gavėjų požiūrį į jų poreikių patenkinimą, priklausomai nuo asmeninio socialinio tinklo.

3.2. Tyrimo rezultatai

3.2.1. Tyrimo dalyvių socialinė-demografinė charakteristika

Tyrimo metu buvo apklausta 200 vienišų senyvo amžiaus asmenų, kurių socialinės-demografinės charakteristikos pateikiamos 7 lentelėje. Matyti, kad dauguma tyrimo dalyvių buvo moterys (83 proc.), tuo tarpu vyrai sudarė 17 proc. Pagal amžių daugiausiai buvo 75-84 m. amžiaus asmenų, mažiausiai buvo jaunesnių nei 65 m. asmenų (3 proc.).

7 lentelė. Tyrimo dalyvių socialinės-demografinės charakteristikos

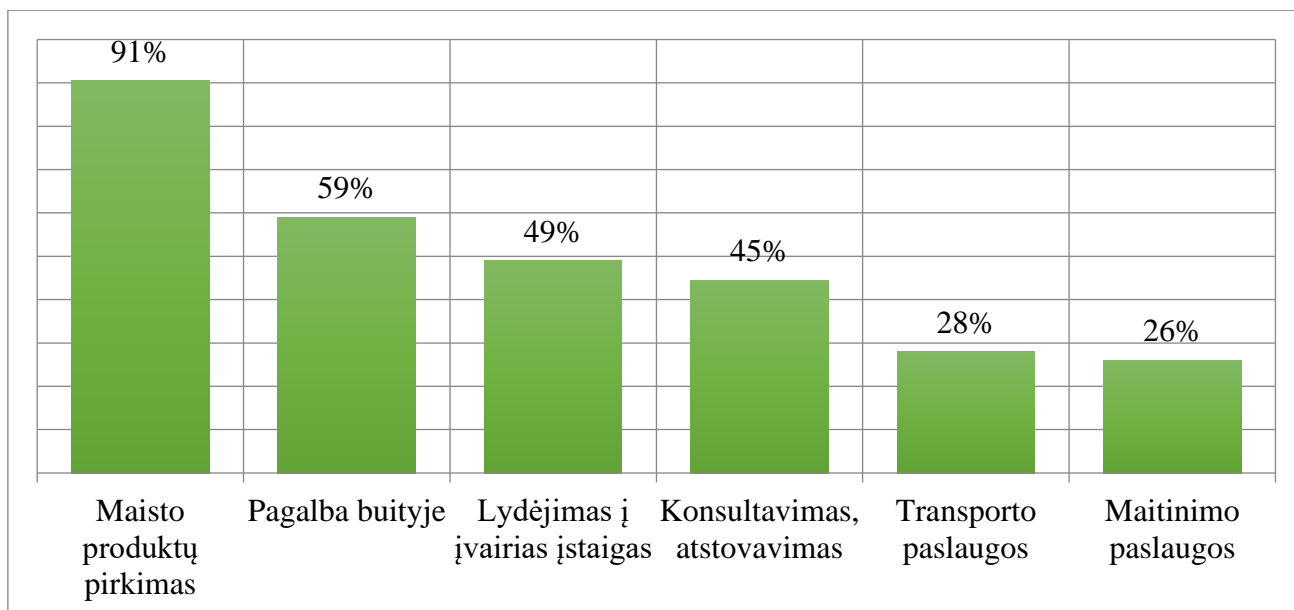
Charakteristika		Vnt.	Proc.
Lytis	Vyrai	35	17,5
	Moterys	165	82,5
Amžius	Iki 65 m.	6	3,0
	65-74 m.	38	19,0
	75-84 m.	87	43,5
	85 m. ir daugiau	69	34,5

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Taigi, siekdami palyginti tyrimo rezultatus pagal socialines-demografinės charakteristikas, turime turėti santykinai pakankamo dydžio respondentų grupes, todėl, siekiant šio tyrimo rezultatus palyginti pagal amžių, jaunesnius nei 65 m. asmenis prijungiame prie 65-74 m. amžiaus grupės respondentų, taip sukurdami jaunesnių nei 74 m. asmenų grupę.

3.2.2. Vieniškų pagyvenusių asmenų gaunamos socialinės paslaugos į namus

Analizė pradėta nuo tyrime dalyvavusių asmenų pateiktos informacijos apie tai, kokias socialines paslaugas į namus jie gauna. Gauti rezultatai pateikiami 8 pav. Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad dauguma vieniškų asmenų gauna maisto produktų pirkimo paslaugą (91 proc.), kiek mažiau – pagalbą buityje (59 proc.) ir lydėjimą į įvairias įstaigas (49 proc.), mažiausiai vieniškų asmenų gauna maitinimo (26 proc.) ir transporto (28 proc.) paslaugas.



8 pav. Gaunamos socialinės paslaugos į namus

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Palyginome socialinių paslaugų teikėją pagal vieniškų asmenų socialines-demografines charakteristikas. Rezultatai pateikiami 8 lentelėje. Apskaičiavus Chi kvadrato (χ^2) testus ir papildomai palyginus proporcijas z testų pagalba, buvo nustatyti statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai, kurie parodė, kad:

- 1) Maitinimo paslaugą reikšmingai dažniau gauna vyrai, lyginant su moterimis.
- 2) Maisto produktų pirkimo paslaugą reikšmingai dažniau gauna 75-84 m. ir vyresni nei 85 m. asmenys, lyginant su jaunesniais nei 74 m. asmenimis.
- 3) Transporto paslaugų reikšmingai dažniau gauna jaunesni nei 74 m. ir 75-84 m. amžiaus asmenys, lyginant su 85 m. ir vyresniais asmenimis.
- 4) Konsultavimo ir atstovavimo paslaugas reikšmingai dažniau gauna jaunesni nei 74 m. asmenys, lyginant su 75-84 m. ir 85 m. bei vyresniais asmenimis.

Kitais atvejais gaunamos paslaugos statistiškai reikšmingai pagal vyresnių vieniškų asmenų lytį ir amžių reikšmingai nesiskyrė (nes $p > 0,05$).

8 lentelė. Gaunamos socialinės paslaugos į namus pagal tyrimo dalyvių socialines-demografines charakteristikas

			Maisto produktų pirkimas	Pagalba buityje	Maitinimo paslaugos	Lydėjimas į įvairias įstaigas	Transporto paslaugos	Konsultavimas, atstovavimas
Lytis	Vyrai	Vnt.	33	24	15*	19	10	17
		Proc.	94,3	68,6	42,9	54,3	28,6	48,6
	Moters	Vnt.	148	94	37	79	46	72
		Proc.	89,7	57,0	22,4	47,9	27,9	43,6
	Palyginimas	χ^2	0,707	1,607	6,266	0,474	0,007	0,285
		df	1	1	1	1	1	1
p		0,400	0,205	0,012	0,491	0,934	0,594	
Amžius	Iki 74 m.	Vnt.	35	26	13	23	14***	27****
		Proc.	79,5	59,1	29,5	52,3	31,8	61,4
	75-84 m.	Vnt.	81**	56	21	44	31***	32
		Proc.	93,1	64,4	24,1	50,6	35,6	36,8
	85 m. ir daugiau	Vnt.	65**	36	18	31	11	30
		Proc.	94,2	52,2	26,1	44,9	15,9	43,5
	Palyginimas	χ^2	7,928	2,366	0,445	0,733	7,808	7,194
		df	2	2	2	2	2	2
		p	0,019	0,306	0,801	0,693	0,020	0,027

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

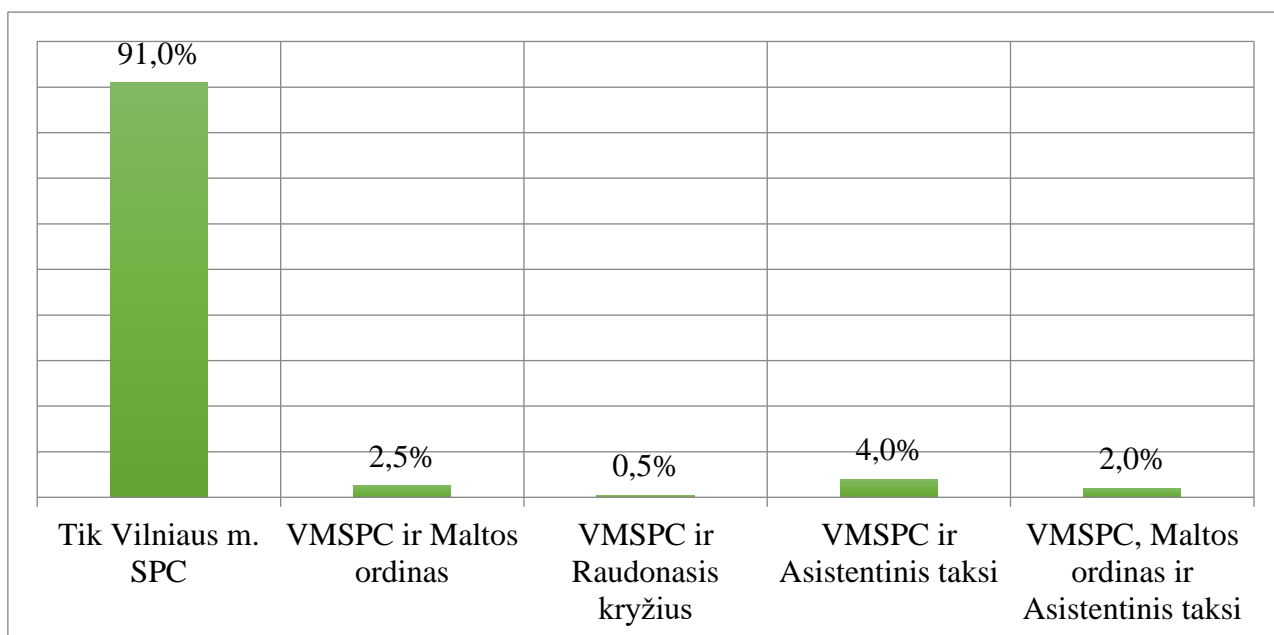
Pastabos: χ^2 – Chi kvadrato testo reikšmė, df – testo laisvės laipsnių skaičius, p – statistinis reikšmingumas. Statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai paryškinti; * $p < 0,05$, lyginant su moterimis; ** $p < 0,05$, lyginant su jaunesniais nei 74 m. asmenimis; *** $p < 0,05$, lyginant su 85 m. ir vyresniais asmenimis; **** $p < 0,05$, lyginant su 75-84 m. ir 85 m. bei vyresniais asmenimis.

Apibendrinant galima teigti, kad vienišų pagyvenusių asmenų gaunamų socialinių paslaugų į namus dažnumas skiriasi priklausomai nuo socialinių-demografinių veiksnių. Pavyzdžiui, vyrai dažniau gauna į namus maitinimo paslaugas, maisto produktų pirkimo paslauga dažniau teikiama vyresni senyvo amžiaus asmenys (nuo 75 m. ir daugiau). Transporto ir konsultavimo paslaugomis dažniau naudojasi jaunesni nei 74 m. amžiaus asmenys.

3.2.3. Socialinių paslaugų į namus teikėjai

Toliau buvo išanalizuoti socialinių paslaugų, kurias gauna tyrimo dalyviai, teikėjai. 9 paveiksle pateikiami duomenys apie tyrimo dalyvių pasiskirstymą pagal socialinių paslaugų

teikėją. Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad didžiajai daugumai tyrimo dalyvių (91 proc.) paslaugas teikia tik Vilniaus miesto socialinių paslaugų centras (toliau – SPC), tuo tarpu likusiems be SPC paslaugas teikia ir Maltos ordinas, Raudonasis kryžius, Asistentinis taksi.



9 pav. Pasiskirstymas pagal socialinių paslaugų teikėją

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Lyginant socialinių paslaugų teikėjo pasirinkimą pagal vienišų asmenų socialines-demografines charakteristikas, atsakymų grupės buvo apjungtos į dvi stambesnes grupes (žr. 9 lentelę). Tačiau apskaičiavus Chi kvadrato (χ^2) testus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta (nes $p > 0,05$), kas rodo, kad socialinių paslaugų teikėjas pagal vienišų vyresnių asmenų lytį ir amžių reikšmingai nesiskiria.

9 lentelė. Pasiskirstymas pagal socialinių paslaugų teikėją, priklausimai nuo socialinių-demografinių charakteristikų

		Socialinių paslaugų teikėjai				χ^2	df	p
		Tik Vilniaus m. SPC		Vilniaus m. SPC ir kitos įstaigos				
		Vnt.	Proc.	Vnt.	Proc.			
Lytis	Vyrai	33	94,3	2	5,7	0,559	1	0,455
	Moterys	149	90,3	16	9,7			
Amžius	Iki 74 m.	41	93,2	3	6,8	2,530	2	0,282
	75-84 m.	76	87,4	11	12,6			
	85 m. ir daugiau	65	94,2	4	5,8			

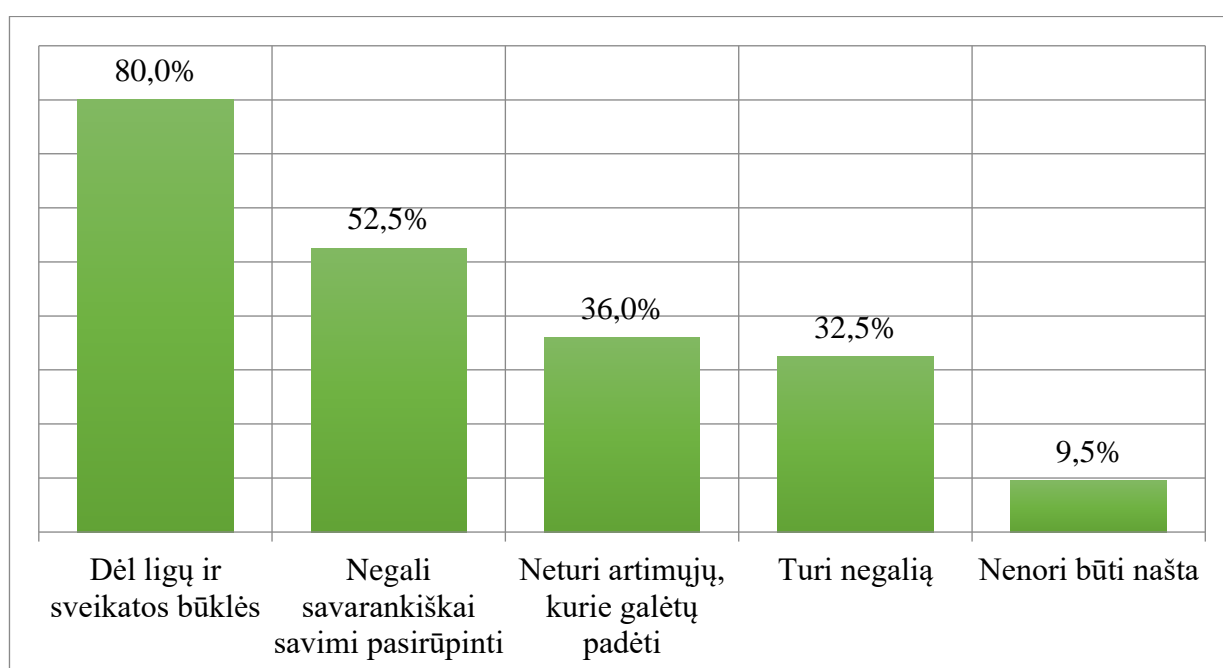
Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Pastabos: χ^2 – Chi kvadrato testo reikšmė, df – testo laisvės laipsnių skaičius, p – statistinis reikšmingumas.

Apibendrinant galima teigti, kad socialiniai-demografiniai veiksniai socialinių paslaugų teikėjo pasirinkimui įtakos neturi.

3.2.4. Priežastys, lemiančios socialinių paslaugų į namus poreikį

Toliau buvo identifikuotos priežastys, dėl kurių vienišiams pagyvenusiems asmenims – tyrimo dalyviams iškilo socialinių paslaugų į namus poreikis. Gauti rezultatai pateikiami 10 pav.



10 pav. Priežastys, dėl kurių teikiamos socialinės paslaugos į namus

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad dažniausiai paslaugos į namus teikiamos dėl ligų ir sveikatos būklės (80 proc.), kiek rečiau – dėl negalėjimo savarankiškai pasirūpinti savimi (53 proc.) ar artimųjų neturėjimo (36 proc.), rečiausiai – dėl nenoro būti našta (10 proc.).

Palyginome priežastis, dėl kurių teikiamos socialinės paslaugos į namus, pagal vienišų asmenų socialines-demografines charakteristikas. Rezultatai pateikiami 10 lentelėje.

10 lentelė. Priežastys, dėl kurių teikiama socialinės paslaugos į namus pagal socialines-demografines charakteristikas

			Negali savarankiškai savimi pasirūpinti	Dėl ligų ir sveikatos būklės	Neturi artimųjų, kurie galėtų padėti	Turi negalią	Nenori būti našta
Lytis	Vyrai	Vnt.	16	26	14	17*	0
		Proc.	45,7	74,3	40,0	48,6	0,0
	Moterys	Vnt.	89	134	58	48	19
		Proc.	53,9	81,2	35,2	29,1	11,5
	Palyginimas	χ^2	0,783	0,866	0,295	4,995	4,453
		df	1	1	1	1	1
p		0,376	0,352	0,587	0,025	0,035	
Amžius	Iki 74 m.	Vnt.	23	30	16	23**	2
		Proc.	52,3	68,2	36,4	52,3	4,5
	75-84 m.	Vnt.	45	72	30	27	7
		Proc.	51,7	82,8	34,5	31,0	8,0
	85 m. ir daugiau	Vnt.	37	58	26	15	10
		Proc.	53,6	84,1	37,7	21,7	14,5
	Palyginimas	χ^2	0,057	4,965	0,174	11,569	3,471
		df	2	2	2	2	2
p		0,972	0,084	0,917	0,003	0,176	

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Pastabos: χ^2 – Chi kvadrato testo reikšmė, df – testo laisvės laipsnių skaičius, p – statistinis reikšmingumas. Statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai paryškinti; * $p < 0,05$, lyginant su moterimis; ** $p < 0,05$, lyginant su 85 m. ir vyresniais asmenimis.

Apskaičiavus Chi kvadrato (χ^2) testus ir papildomai palyginus proporcijas z testų pagalba, buvo nustatyti statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai, kurie parodė, kad:

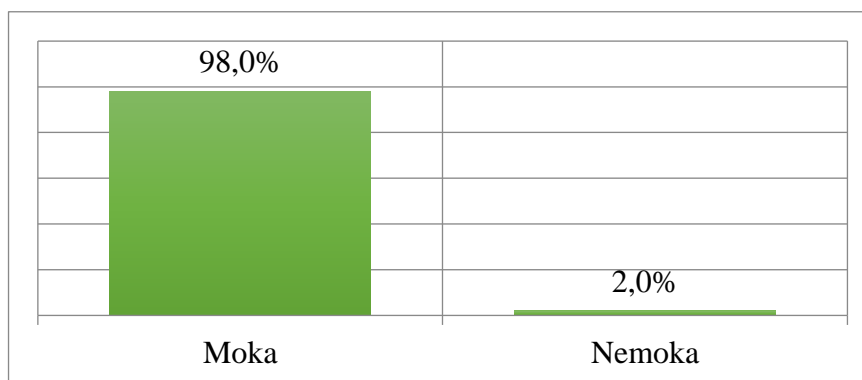
- 1) Dėl negalios paslaugos reikšmingai dažniau teikiamos vyrams, lyginant su moterimis.
- 2) Dėl negalios paslaugos reikšmingai dažniau teikiamos jaunesniems nei 74 m. asmenims, lyginant su 85 m. ir vyresniais asmenimis.

Tuo tarpu kitais atvejais kitos priežastys statistiškai reikšmingai pagal vyresnių vienišų asmenų lytį ir amžių reikšmingai nesiskyrė (nes $p > 0,05$).

Apibendrinant galima teigti, kad jaunesnių nei 74 m. vyrų negalia yra reikšmingas veiksnys socialinių paslaugų į namus poreikiui.

3.2.5. Socialinių paslaugų gavėjų materialinė padėtis ir gaunamos paslaugos

11 lentelėje pateikti duomenys rodo tyrimo dalyvių pasiskirstymą pagal mokėjimą už teikiamas socialines paslaugas į namus. Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad didžioji dauguma vienišų asmenų (98 proc.) už paslaugas moka.



11 pav. Pasiskirstymas pagal mokėjimą už teikiamas socialines paslaugas į namus

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Palyginome mokėjimą už teikiamas socialines paslaugas į namus pagal vienišų asmenų socialines-demografines charakteristikas (žr. 11 lentelę). Tačiau apskaičiavus Chi kvadrato (χ^2) testus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta (nes $p > 0,05$), kas rodo, kad mokėjimas už paslaugas pagal vienišų vyresnių asmenų lytį ir amžių reikšmingai nesiskiria.

11 lentelė. Pasiskirstymas pagal mokėjimą už teikiamas socialines paslaugas į namus pagal socialines-demografines charakteristikas

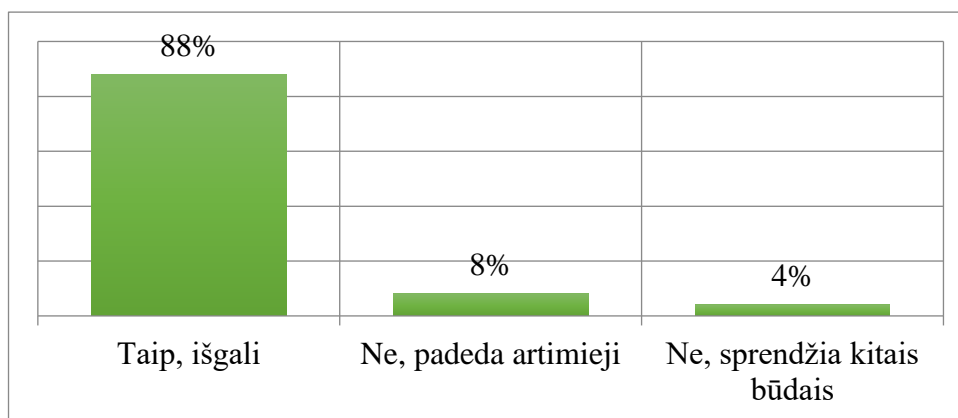
		Mokėjimas už teikiamas soc. paslaugas				χ^2	df	p
		Moka		Nemoka				
		Vnt.	Proc.	Vnt.	Proc.			
Lytis	Vyrai	33	94,3	2	5,7	2,986	1	0,084
	Moterys	163	98,8	2	1,2			
Amžius	Iki 74 m.	43	97,7	1	2,3	0,622	2	0,733
	75-84 m.	86	98,9	1	1,1			
	85 m. ir daugiau	67	97,1	2	2,9			

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Pastabos: χ^2 – Chi kvadrato testo reikšmė, df – testo laisvės laipsnių skaičius, p – statistinis reikšmingumas.

12 pav. pateikti duomenys rodo tyrimo dalyvių pasiskirstymą pagal išgalėjimą susimokėti už socialines paslaugas į namus patiems (pastebėtina, kad į šį klausimą neatsakė vienas tyrimo

dalyvis, todėl n = 199). Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad didžioji dauguma vienišų asmenų (88 proc.) už paslaugas susimokėti išgali, tuo tarpu artimiesiems padeda 8 proc., o kitais būdais sprendžia 4 proc.



12 pav. Pasiskirstymas pagal išgalėjimą susimokėti už socialines paslaugas į namus patiems

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Palyginome išgalėjimą susimokėti už socialines paslaugas į namus patiems pagal vienišų asmenų socialines-demografines charakteristikas (žr. 12 lentelę) (tuo tikslu atsakymus apjungėme į dvi stambesnes grupes). Tačiau apskaičiavus Chi kvadrato (χ^2) testus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta (nes $p > 0,05$), kas rodo, kad išgalėjimas susimokėti patiems pagal vienišų vyresnių asmenų lytį ir amžių reikšmingai nesiskiria.

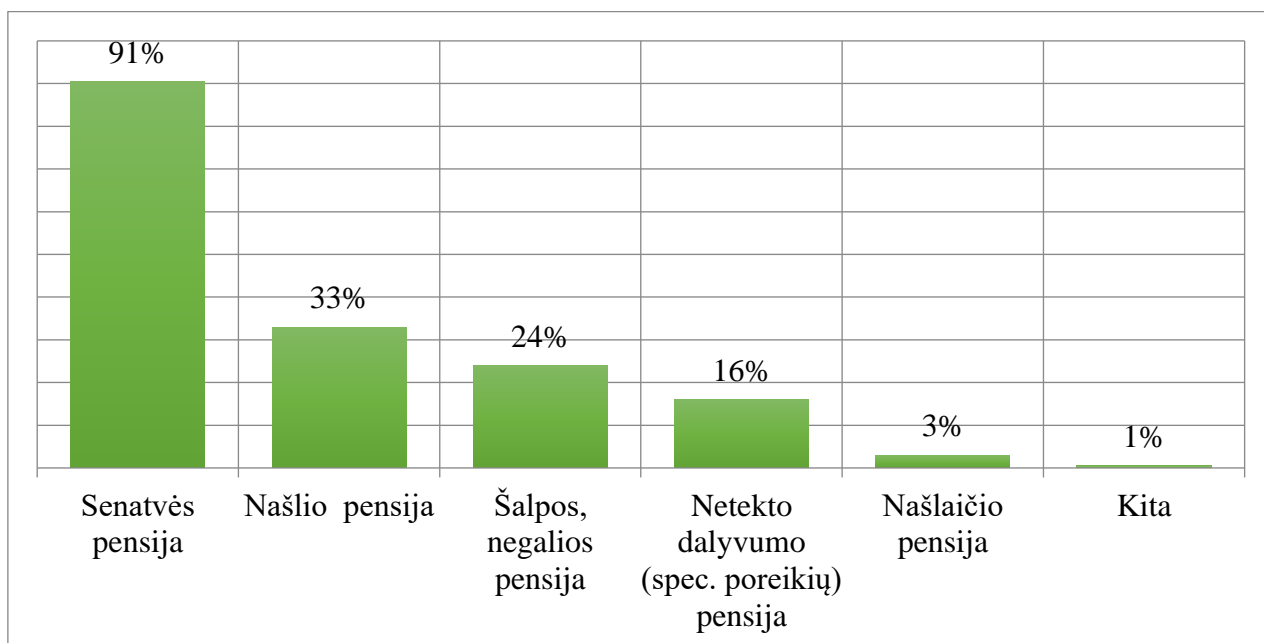
12 lentelė. Pasiskirstymas pagal išgalėjimą susimokėti už socialines paslaugas į namus patiems pagal socialines-demografines charakteristikas

		Išgalėjimas susimokėti už teikiamas socialines paslaugas į namus				χ^2	df	p
		Išgali		Padeda artimieji ar sprendžia kitais būdais				
		Vnt.	Proc.	Vnt.	Proc.			
Lytis	Vyrai	33	94,3	2	5,7	1,613	1	0,204
	Moterys	142	86,6	22	13,4			
Amžius	Iki 74 m.	41	95,3	2	4,7	3,234	2	0,199
	75-84 m.	76	87,4	11	12,6			
	85 m. ir daugiau	58	84,1	11	15,9			

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Pastabos: χ^2 – Chi kvadrato testo reikšmė, df – testo laisvės laipsnių skaičius, p – statistinis reikšmingumas.

Tyrimė dalyvavusių asmenų buvo prašoma įvardinti jų pajamų šaltinius, o gauti rezultatai pateikiami 13 pav. Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad dažniausias pajamų šaltinis yra senatvės pensija (91 proc.), daug rečiau – našlio pensija (33 proc.), šalpos negalios pensija (24 proc.) ir netekto dalyvumo pensija (16 proc.), rečiausiai – našlaičio pensija (3 proc.) ar kiti šaltiniai (0,5 proc.).



13 pav. Vienių vyresnio amžiaus asmenų pajamų šaltiniai

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Palyginome vienių vyresnio amžiaus asmenų pajamų šaltinius pagal vienių asmenų socialines-demografines charakteristikas (žr. 13 lentelę). Apskaičiavus Chi kvadrato (χ^2) testus ir papildomai palyginus proporcijas z testų pagalba, buvo nustatyti statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai, kurie parodė, kad:

- 1) Senatvės pensiją reikšmingai dažniau gauna moterys, lyginant su vyrais, taip pat 75-84 m. ir vyresni nei 85 m. asmenys, lyginant su jaunesniais nei 74 m. asmenimis.
- 2) Šalpos, negalios pensiją reikšmingai dažniau gauna vyrai, lyginant su moterimis, taip pat jaunesni nei 74 m. asmenys, lyginant su 85 m. ir vyresniais asmenimis.

Tuo tarpu kitais atvejais kiti pajamų šaltiniai statistiškai reikšmingai pagal vyresnių vienių asmenų lytį ir amžių reikšmingai nesiskyrė (nes $p > 0,05$).

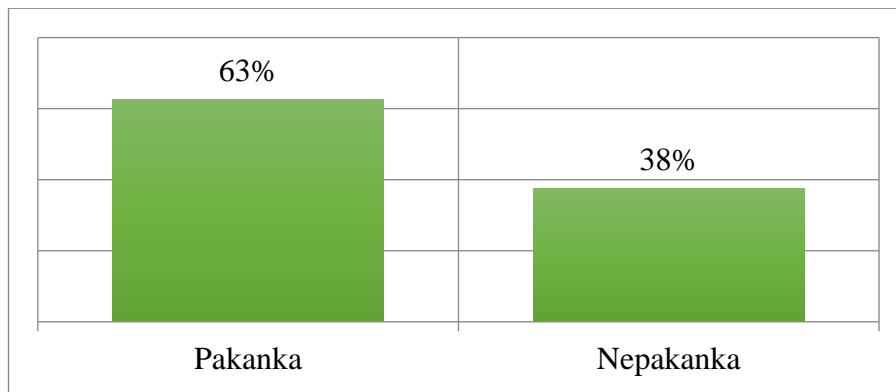
13 lentelė. Vieniųjų vyresnio amžiaus asmenų pajamų šaltiniai pagal socialines-demografines charakteristikas

			Senatvės pensija	Našlio pensija	Šalpos, negalios pensija	Netekto dalyvumo (spec. poreikių) pensija	Našlaičio pensija	Kita
Lytis	Vyrai	Vnt.	26	10	14**	7	2	0
		Proc.	74,3	28,6	40,0	20,0	5,7	0,0
	Moterys	Vnt.	155*	56	34	25	4	1
		Proc.	93,9	33,9	20,6	15,2	2,4	0,6
	Palyginimas	χ^2	12,973	0,376	5,954	0,505	1,074	0,213
		df	1	1	1	1	1	1
p		0,000	0,540	0,015	0,477	0,300	0,644	
Amžius	Iki 74 m.	Vnt.	32	9	17****	10	3	0
		Proc.	72,7	20,5	38,6	22,7	6,8	0,0
	75-84 m.	Vnt.	83***	32	18	13	2	0
		Proc.	95,4	36,8	20,7	14,9	2,3	0,0
	85 m. ir daugiau	Vnt.	66***	25	13	9	1	1
		Proc.	95,7	36,2	18,8	13,0	1,4	1,4
	Palyginimas	χ^2	20,728	4,021	6,697	2,003	2,921	1,908
		df	2	2	2	2	2	2
		p	0,000	0,134	0,035	0,367	0,232	0,385

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Pastabos: χ^2 – Chi kvadrato testo reikšmė, df – testo laisvės laipsnių skaičius, p – statistinis reikšmingumas. Statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai paryškinti; * $p < 0,05$, lyginant su vyrais; ** $p < 0,05$, lyginant su moterimis; *** $p < 0,05$, lyginant su jaunesniais nei 74 m. asmenimis; **** $p < 0,05$, lyginant su 85 m. ir vyresniais asmenimis.

14 pav. pateikti duomenys rodo tyrimo dalyvių pasiskirstymą pagal pajamų oriam gyvenimui pakankamumą. Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad pinigų oriam gyvenimui pakanka daugiau nei pusei (63 proc.) vienišų asmenų, ir tik 37 proc. nurodė, kad jų nepakanka.



14 pav. Pasiskirstymas pagal pajamų oriam gyvenimui pakankamumą

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Palyginome pajamų oriam gyvenimui pakankamumą pagal vienišų asmenų socialines-demografines charakteristikas (žr. 14 lentelę). Apskaičiavus Chi kvadrato (χ^2) testus ir papildomai palyginus proporcijas z testų pagalba, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas (kai $p < 0,05$) skirtumas, kuris parodė, kad pajamų oriam gyvenimui reikšmingai dažniau pakanka vyrams, lyginant su moterimis. Tuo tarpu pajamų pakankamumas statistiškai reikšmingai pagal vienišų vyresnio amžiaus asmenų amžių nesiskyrė (nes $p > 0,05$).

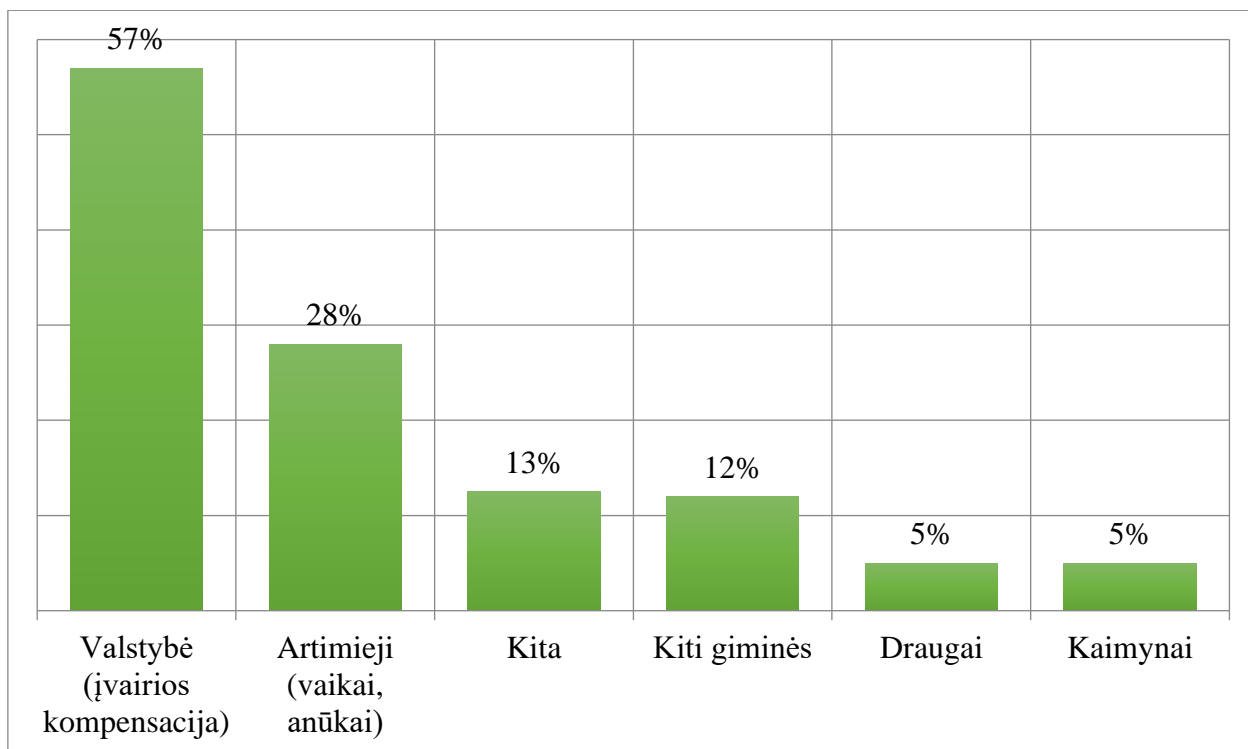
14 lentelė. Pasiskirstymas pagal pajamų oriam gyvenimui pakankamumą pagal socialines-demografines charakteristikas

		Pajamų oriam gyvenimui pakankamumas				χ^2	df	p
		Pakanka		Nepakanka				
		Vnt.	Proc.	Vnt.	Proc.			
Lytis	Vyrai	27*	77,1	8	22,9	3,881	1	0,049
	Moterys	98	59,4	67	40,6			
Amžius	Iki 74 m.	30	68,2	14	31,8	3,528	2	0,171
	75-84 m.	48	55,2	39	44,8			
	85 m. ir daugiau	47	68,1	22	31,9			

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Pastabos: χ^2 – Chi kvadrato testo reikšmė, df – testo laisvės laipsnių skaičius, p – statistinis reikšmingumas. Statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai paryškinti; * $p < 0,05$, lyginant su moterimis.

Tyrimo dalyvavusių asmenų buvo prašoma nurodyti asmenis, suteikiančius materialinę pagalbą, o gauti rezultatai pateikiami 15 pav. Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad dažniausiai materialinę pagalbą suteikia valstybė (57 proc.), kiek rečiau – artimieji (28 proc.), rečiausiai – kiti giminės (12 proc.), draugai (5 proc.) ar kaimynai (5 proc.).



15 pav. Asmenys, suteikiantys materialinę pagalbą vienišiams vyresnio amžiaus asmenims

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Palyginome asmenis, suteikiančius materialinę pagalbą pagal vienišų asmenų socialines-demografines charakteristikas (žr. 15 lentelę). Tačiau apskaičiavus Chi kvadrato (χ^2) testus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta (nes $p > 0,05$), kas rodo, kad materialinę pagalbą vienišiams asmenims teikiantys asmenys statistiškai reikšmingai pagal vienišų vyresnio amžiaus asmenų lytį ir amžių nesiskiria.

1 lentelė. Asmenys, suteikiantys materialinę pagalbą vienišiams vyresnio amžiaus asmenims pagal socialines-demografines charakteristikas

			Artimieji (vaikai, anūikai)	Kiti giminės	Draugai	Kaimynai	Valstybė (įvairios kompens acija)	Kita
Lytis	Vyrai	Vnt.	9	3	2	2	23	2
		Proc.	25,7	8,6	5,7	5,7	65,7	5,7
	Moterys	Vnt.	47	21	8	8	91	23
		Proc.	28,5	12,7	4,8	4,8	55,2	13,9
	Palyginimas	χ^2	0,110	0,472	0,046	0,046	1,314	1,786
		df	1	1	1	1	1	1
p		0,740	0,492	0,831	0,831	0,252	0,181	
Amžius	Iki 74 m.	Vnt.	8	9	3	4	27	3

	<i>Proc.</i>	18,2	20,5	6,8	9,1	61,4	6,8
75-84 m.	<i>Vnt.</i>	26	11	5	2	43	14
	<i>Proc.</i>	29,9	12,6	5,7	2,3	49,4	16,1
85 m. ir daugiau	<i>Vnt.</i>	22	4	2	4	44	8
	<i>Proc.</i>	31,9	5,8	2,9	5,8	63,8	11,6
Palyginimas	χ^2	2,774	5,526	1,050	2,979	3,668	2,377
	<i>df</i>	2	2	2	2	2	2
	<i>p</i>	0,250	0,063	0,592	0,225	0,160	0,305

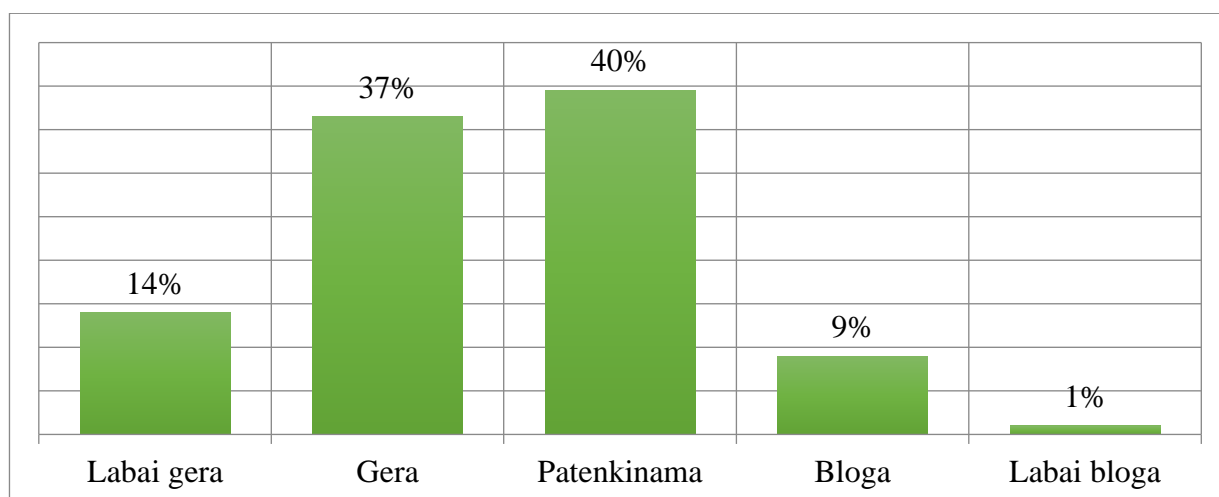
Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Pastabos: χ^2 – Chi kvadrato testo reikšmė, *df* – testo laisvės laipsnių skaičius, *p* – statistinis reikšmingumas.

Apibendrinant galima teigti, kad dauguma vienišų senyvo amžiaus asmenų už gaunamas į namus socialines paslaugas moka. Tačiau šis pasirinkimas nepriklauso nuo socialinių-demografinių tyrimo dalyvių charakteristikų, t. y. mokamų paslaugų pasirinkimui neturi reikšmės lytis ir amžius. Taip pat nustatyta, kad didžioji dauguma vienišų senyvo amžiaus asmenų išgali susimokėti už į namus teikiamas socialines paslaugas ir tam reikšmės neturi tyrimo dalyvių amžius ir lytis. Išanalizavus tyrimo dalyvių pasiskirstymą pagal pajamų šaltinius, galima konstatuoti, kad didžiausios grupės pagrindinis pajamų šaltinis yra senatvės pensija, kurią reikšmingai dažniau gauna moterys (lyginant su vyrais) ir 75 m. ir vyresni asmenys, lyginant su 74 m. ir mažiau, amžiaus grupe. Šalpos, negalios pensijos gavėjais dažniau yra vyrai, lyginant su moterimis, taip pat jaunesni nei 74 m. asmenys, lyginant su 85 m. ir vyresniais asmenimis. Išanalizavus tyrimo duomenis pagal pajamų oriam gyvenimui pakankamumą, galima konstatuoti, kad pinigų oriam gyvenimui pakanka daugiau nei pusei vienišų asmenų. Vyrai dažniau nei moterys yra linkę manyti, kad pajamų pakanka oriam gyvenimui. Dažniausiai materialinę pagalbą tyrimo dalyviams suteikia valstybė, kiek rečiau – artimieji.

3.2.6. Socialinių paslaugų gavėjų sveikata ir susijusios paslaugos

16 paveiksle pateikiami duomenys rodo tyrimo dalyvių pasiskirstymą pagal savo sveikatos priežiūros senatvėje vertinimą. Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad savo sveikatos priežiūrą labai gerai ir gerai vertino kiek daugiau nei pusė vienišų asmenų (51 proc.), tuo tarpu vertinančių blogai ir labai blogai buvo kas dešimtas.



16 pav. Pasiskirstymas pagal savo sveikatos priežiūros senatvėje vertinimą

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Palyginome savo sveikatos priežiūros senatvėje vertinimą pagal vienišų asmenų socialines-demografines charakteristikas (žr. 16 lentelę). Tuo tikslu atsakymai apjungti į dvi stambesnes grupes. Tačiau apskaičiavus Chi kvadrato (χ^2) testus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta (nes $p > 0,05$), kas rodo, kad savo sveikatos priežiūros vertinimas pagal vienišų vyresnių asmenų lytį ir amžių reikšmingai nesiskiria.

162 lentelė. Pasiskirstymas pagal savo sveikatos priežiūros senatvėje vertinimą pagal socialines-demografines charakteristikas

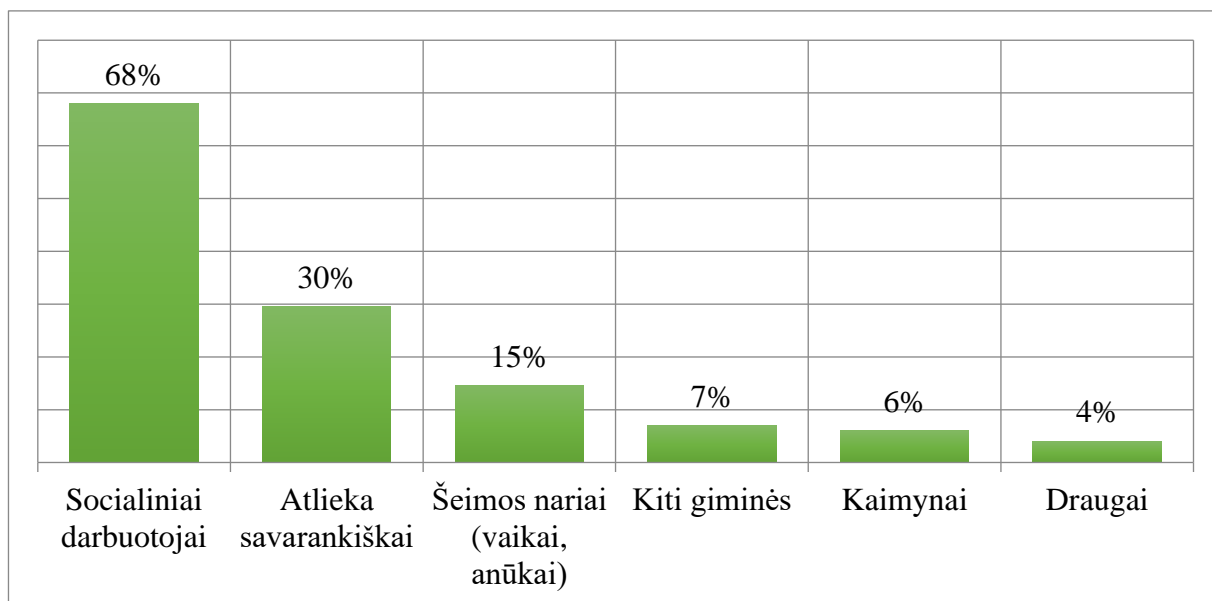
		Sveikatos priežiūros senatvėje vertinimas				χ^2	df	p
		Labai gera ir gera		Patenkinama, bloga ir labai bloga				
		Vnt.	Proc.	Vnt.	Proc.			
Lytis	Vyrai	17	48,6	18	51,4	0,063	1	0,802
	Moterys	84	50,9	81	49,1			
Amžius	Iki 74 m.	24	54,5	20	45,5	0,762	2	0,683
	75-84 m.	41	47,1	46	52,9			
	85 m. ir daugiau	36	52,2	33	47,8			

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Pastabos: χ^2 – Chi kvadrato testo reikšmė, df – testo laisvės laipsnių skaičius, p – statistinis reikšmingumas.

Tyrimo dalyvavusių asmenų buvo prašoma nurodyti asmenis, kurie jiems padeda išsirašyti ir įsigyti medikamentų, o gauti rezultatai pateikiami 17 pav. Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad dažniausiai įsigyti medikamentus padeda socialiniai darbuotojai

(69 proc.), kiek rečiau – šeimos nariai (15 proc.), rečiausiai – kiti giminės (7 proc.), kaimynai (6 proc.) ir draugai (4 proc.), tuo tarpu 30 proc. medikamentus įsigyja savarankiškai.



17 pav. Asmenys, padedantys vienišiams vyresnio amžiaus asmenims išsirašyti ir įsigyti medikamentų

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Palyginome asmenis, padedančius vienišiams vyresnio amžiaus asmenims išsirašyti ir įsigyti medikamentų, pagal vienišų asmenų socialines-demografines charakteristikas (žr. 17 lentelę). Tačiau apskaičiavus Chi kvadrato (χ^2) testus ir papildomai palyginus proporcijas z testų pagalba, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta (nes $p > 0,05$), kas rodo, kad medikamentus padedantys išsirašyti ir įsigyti asmenys reikšmingai pagal vienišų vyresnių žmonių amžių ir lytį nesiskiria.

17 lentelė. Asmenys, padedantys vienišiams vyresnio amžiaus asmenims išsirašyti ir įsigyti medikamentų pagal socialines-demografines charakteristikas

			Atlieka savarankiškai	Šeimos nariai (vaikai, anūikai)	Kiti giminės	Draugai	Kaimynai	Socialiniai darbuotojai	
Lytis	Vyrai	Vnt.	11	6	3	2	1	23	
		Proc.	31,4	17,1	8,6	5,7	2,9	65,7	
	Moterys	Vnt.	48	23	11	6	11	113	
		Proc.	29,1	13,9	6,7	3,6	6,7	68,5	
	Palyginimas		χ^2	0,076	0,239	0,161	0,325	0,743	0,102

		<i>df</i>	1	1	1	1	1	1
		<i>p</i>	0,783	0,625	0,688	0,569	0,389	0,750
Amžius	Iki 74 m.	<i>Vnt.</i>	14	5	7	3	2	29
		<i>Proc.</i>	31,8	11,4	15,9	6,8	4,5	65,9
	75-84 m.	<i>Vnt.</i>	25	12	5	3	8	60
		<i>Proc.</i>	28,7	13,8	5,7	3,4	9,2	69,0
	85 m. ir daugiau	<i>Vnt.</i>	20	12	2	2	2	47
		<i>Proc.</i>	29,0	17,4	2,9	2,9	2,9	68,1
	Palyginimas	χ^2	0,147	0,849	7,357	1,197	2,917	0,126
		<i>df</i>	2	2	2	2	2	2
		<i>p</i>	0,929	0,654	0,025	0,550	0,233	0,939

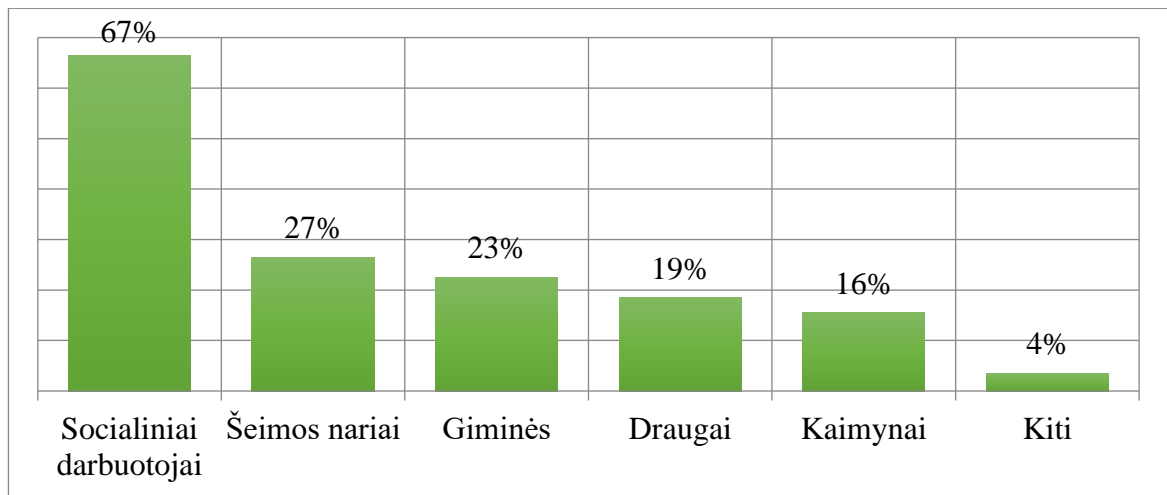
Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Pastabos: χ^2 – Chi kvadrato testo reikšmė, *df* – testo laisvės laipsnių skaičius, *p* – statistinis reikšmingumas.

Apibendrinant galima teigti, kad savo sveikatos priežiūrą labai gerai ir gerai vertina kiek daugiau nei pusė senyvo amžiaus vienišų asmenų, tuo tarpu vertinančių blogai ir labai blogai buvo kas dešimtas. Savo sveikatos priežiūros vertinimas pagal vienišų vyresnių asmenų lytį ir amžių reikšmingai nesiskiria. Taip pat nustatyta, kad dažniausiai tyrimo dalyviams įsigyti medikamentus padeda socialiniai darbuotojai, kiek rečiau – šeimos nariai. Trečdalis tyrimo dalyvių nurodė, kad medikamentus įsigyja savarankiškai.

3.2.7. Socialinių paslaugų gavėjų emocinė būklė ir susijusios paslaugos

Tyrimo dalyvavusių asmenų buvo prašoma nurodyti asmenis, iš kurių dažniausiai sulaukia emocinės paramos ir palaikymo, o gauti rezultatai pateikiami 18 pav. Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad dažniausiai šios pagalbos vieniši asmenys sulaukia iš socialinių darbuotojų (67 proc.), tuo tarpu iš šeimos narių sulaukia tik 27 proc., iš giminių – 23 proc., iš draugų – 19 proc., iš kaimynų tik 16 proc.



18 pav. Asmenys, iš kurių dažniausiai vieniši vyresnio amžiaus asmenys sulaukia emocinės paramos ir palaikymo

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Palyginome asmenis, iš kurių dažniausiai vieniši vyresnio amžiaus asmenys sulaukia emocinės paramos ir palaikymo, pagal vienišų asmenų socialines-demografines charakteristikas (žr. 18 lentelę). Apskaičiavus Chi kvadrato (χ^2) testus ir papildomai palyginus proporcijas z testų pagalba, buvo nustatyti statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai, kurie parodė, kad iš draugų emocinės pagalbos ir palaikymo reikšmingai dažniau sulaukia moterys, lyginant su vyrais. Tuo tarpu kitais atvejais kiti palaikantys asmenys statistiškai reikšmingai pagal vyresnių vienišų asmenų lytį ir amžių reikšmingai nesiskyrė (nes $p > 0,05$).

3 lentelė. Asmenys, iš kurių dažniausiai vieniši vyresnio amžiaus asmenys sulaukia emocinės paramos ir palaikymo pagal socialines-demografines charakteristikas

			Šeimos nariai	Giminės	Draugai	Kaimynai	Socialiniai darbuotojai	Kiti
Lytis	Vyrai	Vnt.	8	6	2	8	24	2
		Proc.	22,9	17,1	5,7	22,9	68,6	5,7
	Moterys	Vnt.	45	39	35*	23	109	5
		Proc.	27,3	23,6	21,2	13,9	66,1	3,0
	Palyginimas	χ^2	0,289	0,698	4,600	1,753	0,082	0,616
		df	1	1	1	1	1	1
p		0,591	0,403	0,032	0,185	0,775	0,433	
Amžius	Iki 74 m.	Vnt.	8	15	8	8	27	2
		Proc.	18,2	34,1	18,2	18,2	61,4	4,5
	75-84 m.	Vnt.	21	18	15	15	60	2
		Proc.	24,1	20,7	17,2	17,2	69,0	2,3

85 m. ir daugiau	Vnt.	24	12	14	8	46	3
	Proc.	34,8	17,4	20,3	11,6	66,7	4,3
Palyginimas	χ^2	4,243	4,586	0,241	1,247	0,759	0,661
	df	2	2	2	2	2	2
	p	0,120	0,101	0,886	0,536	0,684	0,719

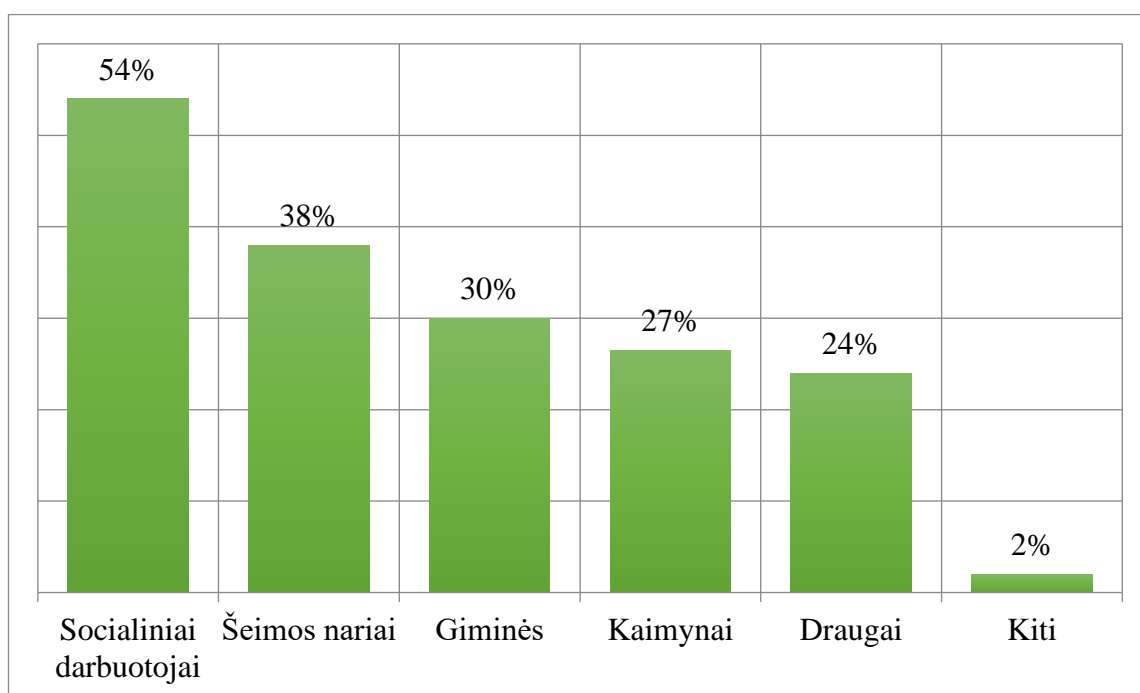
Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Pastabos: χ^2 – Chi kvadrato testo reikšmė, df – testo laisvės laipsnių skaičius, p – statistinis reikšmingumas. Statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai paryškinti; * $p < 0,05$, lyginant su vyrais.

Apibendrinant galima teigti, kad dažniausiai vieniši senyvo amžiaus asmenys emocinės paramos ir palaikymo sulaukia iš socialinių darbuotojų. Taip pat nustatyta, kad dalinai šiam rezultatui reikšmingos yra socialinės-demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos. Moterys, lyginant su vyrais, reikšmingai dažniau sulaukia emocinės pagalbos ir palaikymo iš draugų.

3.2.8. Socialinių paslaugų gavėjų socialinio tinklo būklė

Tyrimo dalyvavusių asmenų buvo prašoma nurodyti asmenis, su kuriais dažniausiai palaiko artimus ryšius, o gauti rezultatai pateikiami 19 pav. Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad dažniausiai artimi ryšiai palaikomi su socialiniais darbuotojais (54 proc.), kiek rečiau su šeimos nariais (38 proc.) ir giminėmis (30 proc.), rečiausiai – su kaimynais (27 proc.) ir draugais (24 proc.).



191 pav. Asmenys, su kuriais dažniausiai vieniši vyresnio amžiaus asmenys palaiko artimus ryšius

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Palyginome asmenis, su kuriais dažniausiai vieniši vyresnio amžiaus asmenys palaiko artimus ryšius, pagal vienišų asmenų socialines-demografines charakteristikas (žr. 19 lentelę). Apskaičiavus Chi kvadrato (χ^2) testus ir papildomai palyginus proporcijas z testų pagalba, buvo nustatyti statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai, kurie parodė, kad su šeimos nariais reikšmingai dažniau artimus ryšius palaiko 75-84 m. ir vyresni nei 85 m. asmenys, lyginant su 85 m. ir vyresniais asmenimis. Tuo tarpu kitais atvejais asmenys, su kuriais palaikomi artimi ryšiai, statistiškai reikšmingai pagal vyresnių vienišų asmenų lytį ir amžių reikšmingai nesiskyrė (nes $p > 0,05$).

19 lentelė. Asmenys, iš su kuriais dažniausiai vieniši vyresnio amžiaus asmenys palaiko artimus ryšius pagal socialines-demografines charakteristikas

			Šeimos nariai	Giminės	Draugai	Kaimynai	Socialiniai darbuotojai	Kiti
Lytis	Vyrai	Vnt.	12	8	11	6	20	1
		Proc.	34,3	22,9	31,4	17,1	57,1	2,9
	Moterys	Vnt.	64	52	37	47	88	3
		Proc.	38,8	31,5	22,4	28,5	53,3	1,8
	Palyginimas	χ^2	0,248	1,031	1,284	1,907	0,169	0,159
		df	1	1	1	1	1	1
p		0,618	0,310	0,257	0,167	0,681	0,690	
Amžius	Iki 74 m.	Vnt.	9	17	9	13	27	0
		Proc.	20,5	38,6	20,5	29,5	61,4	0,0
	75-84 m.	Vnt.	35*	23	26	23	43	2
		Proc.	40,2	26,4	29,9	26,4	49,4	2,3
	85 m. ir daugiau	Vnt.	32*	20	13	17	38	2
		Proc.	46,4	29,0	18,8	24,6	55,1	2,9
	Palyginimas	χ^2	7,988	2,123	2,962	0,333	1,725	1,222
		df	2	2	2	2	2	2
p		0,018	0,346	0,227	0,847	0,422	0,543	

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Pastabos: χ^2 – Chi kvadrato testo reikšmė, df – testo laisvės laipsnių skaičius, p – statistinis reikšmingumas. Statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai paryškinti; * $p < 0,05$, lyginant su jaunesniais nei 74 m. asmenimis.

Taip pat tyrime dalyvavusių asmenų buvo prašoma dešimties balų skalėje įvertinti bendravimo pakankamumą (aukštesnis balas rodo, kad bendravimo labiau pakanka), Nustatyta, kad vertinimų vidurkis sudarė $6,9 \pm 2,3$ balus ir buvo aukštesnis už vidurkį, kas rodo, kad vidutiniškai bendravimo vienišiams asmenims labiau pakanka, nei nepakanka. Siekiant nustatyti bendravimo pakankamumo ir lyties bei amžiaus sąsajas, tarp šių rodiklių buvo atlikta Spearmano koreliacinė analizė (žr. 20 lentelę) (Spearmano metodas pasirinktas dėl to, kadangi lyties kintamasis yra binominis (dvireikšmis), o amžiaus – ranginis (t. y. amžiaus grupės galima išrikiuoti eilės tvarka)). Tačiau, kaip matyti iš žemiau esančioje lentelėje pateiktų duomenų, reikšmingų sąsajų nebuvo nustatyta (nes $p > 0,05$), kas rodo, kad tarp lyties ir amžiaus bei bendravimo pakankamumo reikšmingų sąsajų nėra.

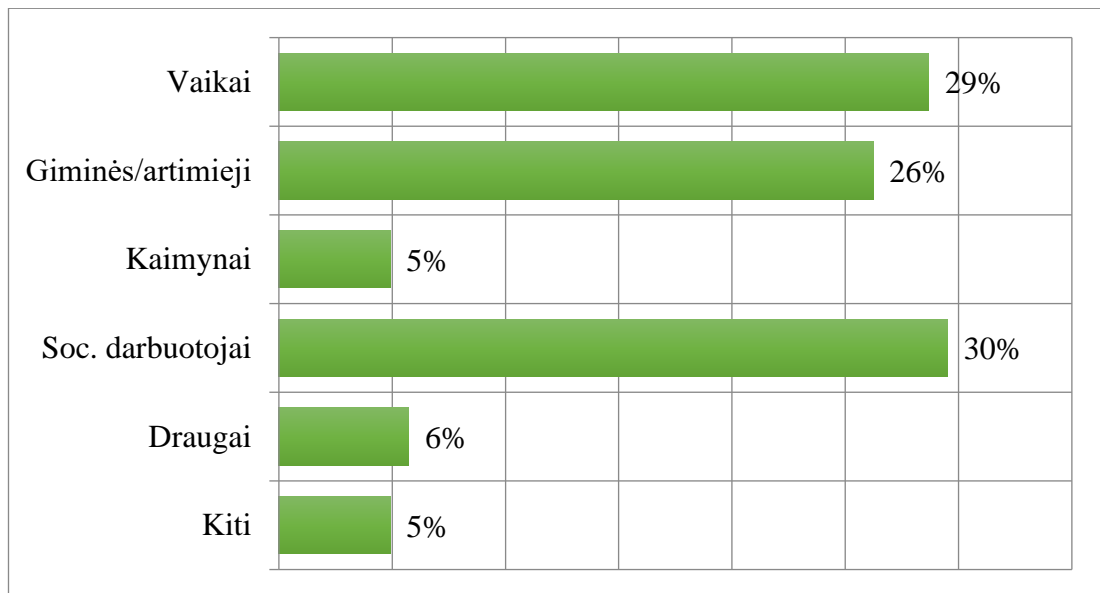
20 lentelė. Bendravimo pakankamumo vertinimo ir lyties bei amžiaus sąsajos (Spearmano koreliacija)

		Bendravimo pakankamumo vertinimas
Lytis	<i>r</i>	-0,007
	<i>p</i>	0,921
Amžius	<i>r</i>	-0,089
	<i>p</i>	0,212

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Pastabos: *r* – Spearmano koreliacijos koeficientas, *p* – statistinis reikšmingumas.

Taip pat tyrime dalyvavusių asmenų buvo prašoma atsakyti į atvirą klausimą ir nurodyti, su kuo jie norėtų bendrauti daugiau. Pastebėtina, kad į šį klausimą atsakė ir norimus asmenis nurodė 122 asmenys (todėl $n = 122$), tuo tarpu 78 asmenys atsakymo nepateikė, atsakė, kad bendravimo pakanka ar atsakė, kad su niekuo daugiau nenorėtų bendrauti. Gauti apibendrinti rezultatai (žr. 20 pav.) rodo, kad dažniausiai daugiau bendrauti norima su socialiniais darbuotojais (30 proc.), vaikais (29 proc.) ar giminėmis (26 proc.), rečiausiai – su kaimynais (5 proc.) ir draugais (6 proc.).



20 pav. Pasiskirstymas pagal asmenis, su kuriais norėtų bendrauti daugiau (n=122)

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Palyginome asmenis, su kuriais norėtų bendrauti daugiau, pagal vienišų asmenų socialines-demografines charakteristikas (žr. 21 lentelę) (tuo tikslu atsakymų variantus „Kaimynai“, „Draugai“ ir „Kiti“ apjungiamo į vieną grupę). Tačiau apskaičiavus Chi kvadrato (χ^2) testus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta (nes $p > 0,05$), kas rodo, kad asmenys, su kuriais norima bendrauti daugiau, pagal vienišų vyresnių asmenų lytį ir amžių reikšmingai nesiskiria.

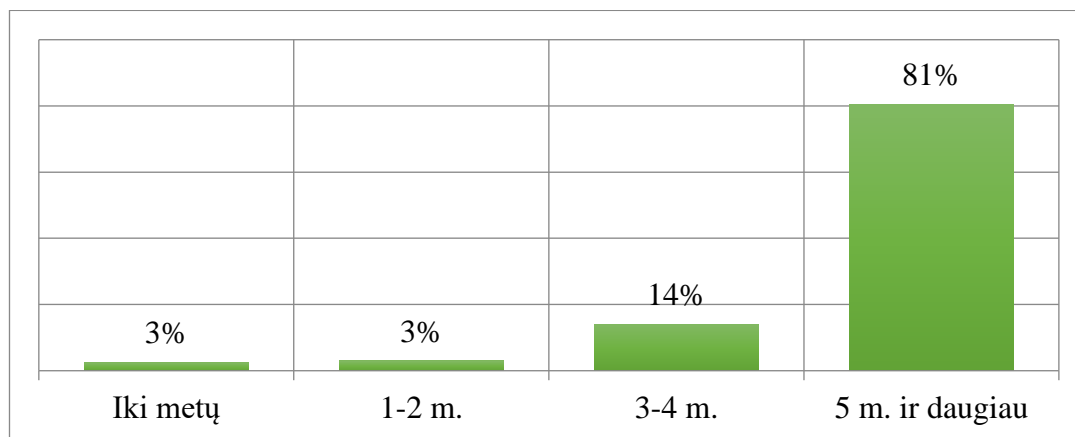
21 lentelė. Pasiskirstymas pagal asmenis, su kuriais norėtų bendrauti daugiau pagal socialines-demografines charakteristikas (n=122)

			Asmenys, su kuriais norėtų bendrauti daugiau				χ^2	df	p
			Vaikai	Giminės, artimieji	Soc. darbuotojai	Kaimynai, draugai, kiti			
Lytis	Vyrai	Vnt.	6	4	7	4	0,821	3	0,844
		Proc.	28,6	19,0	33,3	19,0			
	Moterys	Vnt.	29	28	29	15			
		Proc.	28,7	27,7	28,7	14,9			
Amžius	Iki 74 m.	Vnt.	3	9	7	5	7,399	6	0,286
		Proc.	12,5	37,5	29,2	20,8			
	75-84 m.	Vnt.	15	14	19	7			
		Proc.	27,3	25,5	34,5	12,7			
	85 m. ir daugiau	Vnt.	17	9	10	7			
		Proc.	39,5	20,9	23,3	16,3			

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Pastabos: χ^2 – Chi kvadrato testo reikšmė, df – testo laisvės laipsnių skaičius, p – statistinis reikšmingumas.

21 pav. pateikti duomenys rodo tyrimo dalyvių pasiskirstymą pagal buvimo vienišais laiką. Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad didžioji dalis (81 proc.) vienišais yra jau daugiau nei penkis metus.



21 pav. Pasiskirstymas pagal buvimo vienišais laiką

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Palyginome buvimo vienišais laiką pagal vienišų asmenų socialines-demografines charakteristikas (žr. 22 lentelę) (tuo tikslu visus atsakymo variantus apjungiamo į dvi stambesnes grupes). Apskaičiavus Chi kvadrato (χ^2) testus ir papildomai palyginus proporcijas z testų pagalba, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas (kai $p < 0,05$) skirtumas, kuris parodė, kad virš 5 m. reikšmingai dažniau vienišomis yra moterys, lyginant su vyrais. Tuo tarpu buvimo vienišais laikas statistiškai reikšmingai pagal vienišų vyresnio amžiaus asmenų amžių nesiskyrė (nes $p > 0,05$).

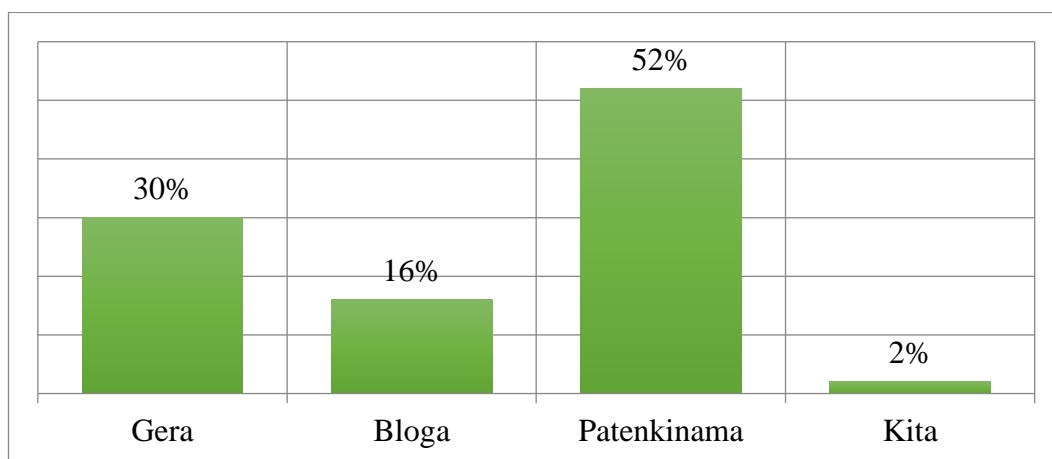
22 lentelė. Pasiskirstymas pagal buvimo vienišais laiką pagal socialines-demografines charakteristikas

		Buvimo vienišais laikas				χ^2	df	p
		Iki 5 m.		Virš 5 m.				
		Vnt.	Proc.	Vnt.	Proc.			
Lytis	Vyrai	12	34,3	23	65,7	5,908	1	0,015
	Moterys	27	16,4	138*	83,6			
Amžius	Iki 74 m.	12	27,3	32	72,7	2,356	2	0,308
	75-84 m.	14	16,1	73	83,9			
	85 m. ir daugiau	13	18,8	56	81,2			

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Pastabos: χ^2 – Chi kvadrato testo reikšmė, df – testo laisvės laipsnių skaičius, p – statistinis reikšmingumas. Statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai paryškinti; * $p < 0,05$, lyginant su vyrais.

22 pav. pateikti duomenys rodo tyrimo dalyvių pasiskirstymą pagal būseną gyvenant vienuoje. Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad savo būseną gerai vertina tik 30 proc., tuo tarpu blogai – 16 proc., o tik patenkinamai – daugiau nei pusė (52 proc.).



22 pav. Pasiskirstymas pagal būseną gyvenant vienuoje

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Palyginome būseną gyvenant vienuoje pagal vienišų asmenų socialines-demografines charakteristikas (žr. 23 lentelę) (tuo tikslu atsakymo „Kita“ palyginime nenaudojame). Tačiau apskaičiavus Chi kvadrato (χ^2) statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta (nes $p > 0,05$), kas rodo, kad savo būsenos vertinimas reikšmingai pagal vienišų asmenų lytį ir amžių nesiskiria (nes $p > 0,05$).

4 lentelė. Pasiskirstymas pagal būseną gyvenant vienuoje pagal socialines-demografines charakteristikas

			Būseną gyvenant vienuoje			χ^2	df	p
			Gera	Bloga	Patenkinama			
Lytis	Vyrai	Vnt.	15	2	18	5,047	2	0,080
		Proc.	42,9	5,7	51,4			
	Moterys	Vnt.	45	30	86			
		Proc.	28,0	18,6	53,4			
Amžius	Iki 74 m.	Vnt.	20	6	18	6,253	4	0,181
		Proc.	45,5	13,6	40,9			
	75-84 m.	Vnt.	24	14	47			

		<i>Proc.</i>	28,2	16,5	55,3			
	85 m. ir daugiau	<i>Vnt.</i>	16	12	39			
		<i>Proc.</i>	23,9	17,9	58,2			

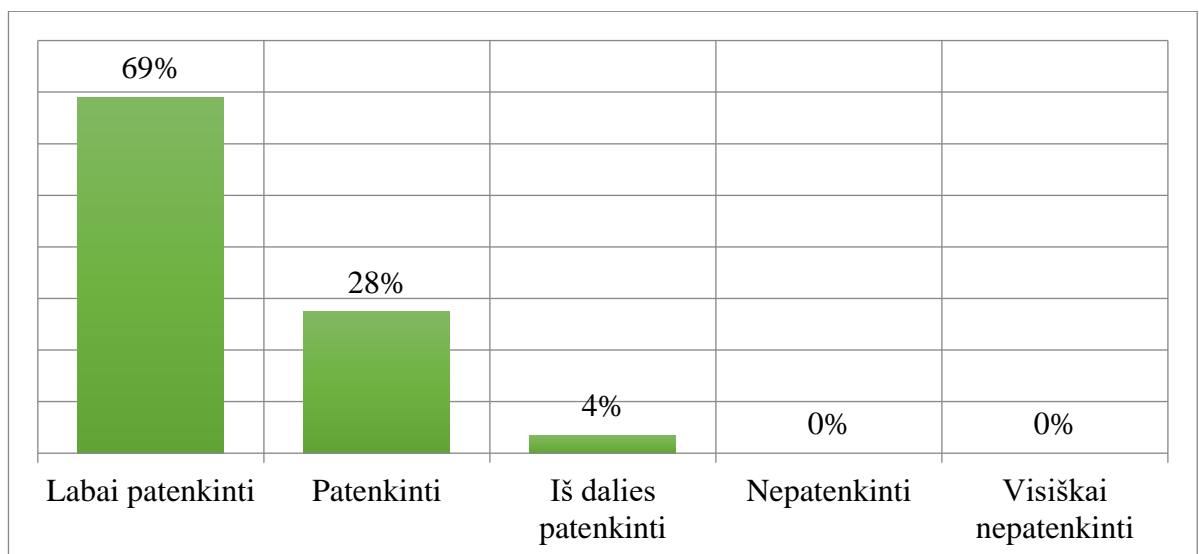
Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Pastabos: χ^2 – Chi kvadrato testo reikšmė, df – testo laisvės laipsnių skaičius, p – statistinis reikšmingumas.

Apibendrinant galima teigti, kad dažniausiai senyvo amžiaus vienišų asmenų socialinį tinklą sudaro socialiniai darbuotojai, šeimos nariai ir giminės. Su šeimos nariais reikšmingai dažniau artimus ryšius palaiko 75-84 m. ir vyresni asmenys, lyginant su 74 m. ir jaunesniais asmenimis. Išanalizavus gautus tyrimo duomenis, galima konstatuoti, kad didžioji dauguma tyrimo dalyvių vieniši yra daugiau nei 5 metus ir šis reiškinys labiau būdingas moterims, nei vyrams. Savo vienišumo būseną gerai vertina vos trečdalis tyrimo dalyvių, o daugiau nei pusė – patenkinamai. Tokiam vertinimui socialinės-demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos reikšmingos įtakos neturi.

3.2.9. Socialinių paslaugų vertinimas

23 paveiksle pateikti duomenys rodo tyrimo dalyvių pasiskirstymą pagal pasitenkinimą teikiamomis socialinėmis paslaugomis į namus. Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad dauguma vienišų asmenų (69 proc.) yra paslaugomis labai patenkinti, o dar 28 proc. – patenkinti, tuo tarpu nepatenkintų ar visiškai nepatenkintų nebuvo.



23 pav. Pasiskirstymas pagal pasitenkinimą teikiamomis socialinėmis paslaugomis į namus

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Palyginome pasitenkinimą teikiamomis socialinėmis paslaugomis į namus pagal vienišų asmenų socialines-demografines charakteristikas (žr. 24 lentelę) (tuo tikslu atsakymų grupės buvo apjungtos į dvi stambesnes grupes). Tačiau apskaičiavus Chi kvadrato (χ^2) testus, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta (nes $p > 0,05$), kas rodo, kad pasitenkinimas teikiamomis socialinėmis paslaugomis pagal vienišų vyresnių asmenų lytį ir amžių reikšmingai nesiskiria.

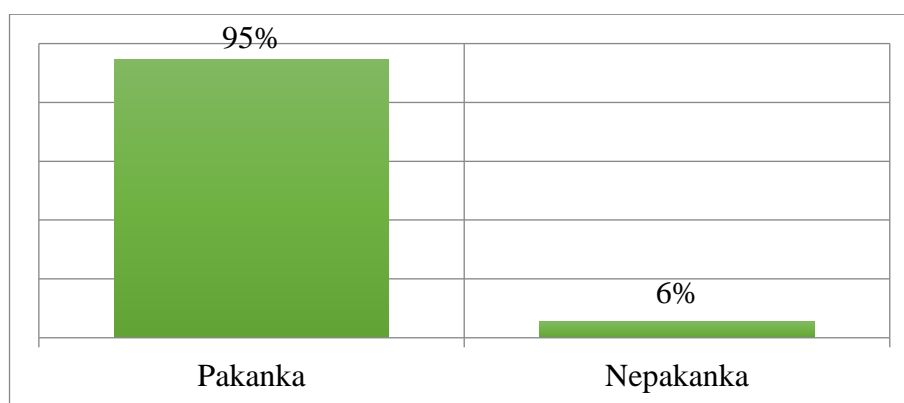
24 lentelė. Pasiskirstymas pagal pasitenkinimą teikiamomis socialinėmis paslaugomis į namus pagal socialines-demografines charakteristikas

		Pasitenkinimas				χ^2	df	p
		Labai patenkinti		Patenkinti ir iš dalies patenkinti				
		Vnt.	Proc.	Vnt.	Proc.			
Lytis	Vyrai	24	68,6	11	31,4	0,004	1	0,952
	Moterys	114	69,1	51	30,9			
Amžius	Iki 74 m.	33	75,0	11	25,0	3,473	2	0,176
	75-84 m.	54	62,1	33	37,9			
	85 m. ir daugiau	51	73,9	18	26,1			

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Pastabos: χ^2 – Chi kvadrato testo reikšmė, df – testo laisvės laipsnių skaičius, p – statistinis reikšmingumas.

24 pav. pateikti duomenys rodo tyrimo dalyvių pasiskirstymą pagal jiems teikiamų paslaugų pakankamumą. Analizuojant gautus rezultatus nustatyta, kad didžiajai daugumai šių paslaugų pakanka (95 proc.).



24 pav. Pasiskirstymas pagal teikiamų paslaugų pakankamumą

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Palyginome teikiamų paslaugų pakankamumą pagal vienišų asmenų socialines-demografines charakteristikas (žr. 25 lentelę). Tačiau apskaičiavus Chi kvadrato (χ^2) testus,

statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta (nes $p > 0,05$), kas rodo, kad paslaugų pakankamumas pagal vienišų vyresnių asmenų lytį ir amžių reikšmingai nesiskiria.

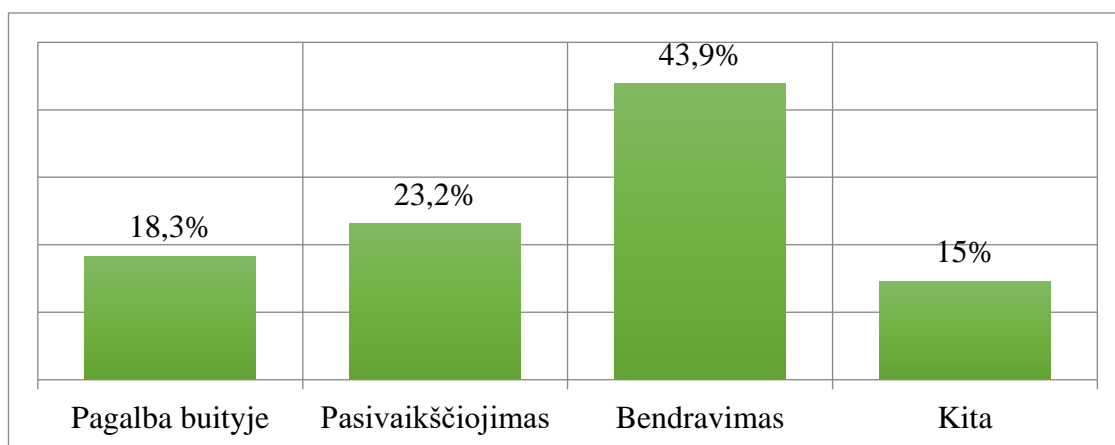
25 lentelė. Pasiskirstymas pagal teikiamų paslaugų pakankumą pagal socialines-demografines charakteristikas

		Teikiamų paslaugų pakankumas				χ^2	df	p
		Pakanka		Nepakanka				
		Vnt.	Proc.	Vnt.	Proc.			
Lytis	Vyrai	34	97,1	1	2,9	0,570	1	0,450
	Moterys	155	93,9	10	6,1			
Amžius	Iki 74 m.	42	95,5	2	4,5	4,541	2	0,103
	75-84 m.	79	90,8	8	9,2			
	85 m. ir daugiau	68	98,6	1	1,4			

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Pastabos: χ^2 – Chi kvadrato testo reikšmė, df – testo laisvės laipsnių skaičius, p – statistinis reikšmingumas.

Taip pat papildomai tyrime dalyvavusių asmenų buvo prašoma atsakyti į atvirą klausimą ir nurodyti, kokių paslaugų jiems trūksta. Į šį klausimą atsakė 82 asmenys, likusieji 118 neatsakė arba nurodė, kad netrūksta. Apibendrinti gauti atsakymai pateikiami 25 pav., iš kurio matyti, kad labiausiai vienišiesiems asmenims trūksta bendravimo (44 proc.), kiek rečiau – pasivaikščiojimo (23 proc.), rečiausiai – pagalbos buityje (18 proc.) ar kitų paslaugų (15 proc.).



25 pav. Pasiskirstymas pagal trūkstamas paslaugas (n=82)

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Palyginome trūkstamas paslaugas pagal vienišų asmenų socialines-demografines charakteristikas (žr. 26 lentelę). Tačiau apskaičiavus Chi kvadrato (χ^2) testus, statistiškai

reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta (nes $p > 0,05$), kas rodo, kad trūkstamos paslaugos pagal vienišų vyresnių asmenų lytį ir amžių reikšmingai nesiskiria.

26 lentelė. Pasiskirstymas pagal trūkstamas paslaugas pagal socialines-demografines charakteristikas (n=82)

			Trūkstamos paslaugos				χ^2	df	p
			Pagalba buityje	Pasivaikš- čiojimas	Bendravi mas	Kita			
Lytis	Vyrai	Vnt.	3	4	9	1	1,528	3	0,676
		Proc.	17,6	23,5	52,9	5,9			
	Moterys	Vnt.	12	15	27	11			
		Proc.	18,5	23,1	41,5	16,9			
Amžius	Iki 74 m.	Vnt.	3	2	8	1	6,088	6	0,413
		Proc.	21,4	14,3	57,1	7,1			
	75-84 m.	Vnt.	6	12	15	9			
		Proc.	14,3	28,6	35,7	21,4			
	85 m. ir daugiau	Vnt.	6	5	13	2			
		Proc.	23,1	19,2	50,0	7,7			

Šaltinis: sudaryta autorės empirinio tyrimo duomenų pagrindu.

Pastabos: χ^2 – Chi kvadrato testo reikšmė, df – testo laisvės laipsnių skaičius, p – statistinis reikšmingumas.

Apibendrinant galima teigti, kad pasitenkinimas gaunamomis socialinėmis paslaugomis į namus pagal vienišų vyresnių asmenų lytį ir amžių reikšmingai nesiskiria, dauguma vienišų senyvo amžiaus asmenų minėtomis paslaugomis yra patenkinti. Išanalizavus tyrimo duomenis apie senyvo amžiaus vienišų asmenų gaunamų socialinių paslaugų į namus pakankamumą, galima konstatuoti, kad šiuo aspektu socialinės-demografinės charakteristikos reikšmingos įtakos neturi, didžioji dauguma tyrimo dalyvių nurodė, kad jiems pakanka teikiamų paslaugų. Išanalizavus tyrimo dalyvių atsakymus į atvirą klausimą, kuriuo buvo prašoma nurodyti, kokių paslaugų jiems trūksta, buvo nustatyta, kad visgi vienišiams senyvo amžiaus asmenims trūksta bendravimo ir pasivaikščiojimų. Tad tikėtina, kad esamas socialinių paslaugų pasirinkimas tik iš dalies patenkina vienišų senyvo amžiaus asmenų socialinius ir fizinius poreikius.

IŠVADOS

1. Kokybiško senėjimo prielaida yra socialinių poreikių tenkinimas bei senyvo amžiaus asmenų asmeniniai socialiniai tinklai, kurie užtikrina ne tik šių asmenų gyvenimo pilnavertiškumą, socialinių poreikių tenkinimą, bet padeda patenkinti ir kitus, pavyzdžiui, fiziologinius bei finansinius poreikius. Atsižvelgiant į tai, kad socialinė izoliacija, ypač vyresniame amžiuje, gali turėti neigiamą poveikį fizinei ir psichinei sveikatai. Todėl, siekiant skatinti bendrą sveikatą ir gerovę, būtina atsižvelgti į pagyvenusių asmenų socialinius poreikius ir pripažinti bendruomeninių programų, socialinės sąveikos ir paramos programų svarbą skatinant senyvo amžiaus asmenų pilnavertišką gyvenimo kokybę.
2. Lietuvoje senyvo amžiaus asmenų poreikiams tenkinti yra pasitelkiamas platus institucijų ir nevyriausybinių organizacijų tinklas, teikiantis įvairaus pobūdžio socialines paslaugas, atsižvelgiant į senyvo amžiaus asmenų sveikatos, socialinės bei fizinės aplinkos ir kitus kriterijus. Šiuo metu teikiamų socialinių paslaugų pasiūla yra gerai pritaikyta tenkinti įvairius senyvo amžiaus žmonių poreikius, tačiau senyvo amžiaus asmenų socialinio bendravimo poreikio patenkinimui ir vienišumo mažinimui yra skiriama per mažai dėmesio.
3. Išanalizavus empirinio tyrimo duomenis, nustatyta, kad senyvo amžiaus vienišų asmenų asmeninį socialinį tinklą sudaro dažniausiai socialiniai darbuotojai. Socialinėmis paslaugomis dauguma senyvo amžiaus vienišų asmenų yra patenkinti, tačiau jiems labai svarbus bendravimo ir kontakto poreikis, prie kurio patenkinimo nėra pritaikyta šiuo metu teikiamų socialinių paslaugų pasiūla.

REKOMENDACIJOS

Atlikto kokybinio tyrimo duomenų analizė bei literatūros šaltinių ir teisės aktų analizės metu išryškintos įžvalgos leidžia pateikti rekomendacijas vienišų senyvo amžiaus asmenų poreikių patenkinimo srityje:

1) Rekomendacija įstatymų leidėjams: peržiūrėti socialinių paslaugų, teikiamų senyvo amžiaus vienišiams asmenims, reglamentavimą ir inicijuoti jo pakeitimo procesus pagal nustatytus senyvo amžiaus vienišų asmenų poreikius.

2) Rekomendacijos Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai: inicijuoti socialinių paslaugų, teikiamų senyvo amžiaus vienišiams asmenims poreikių vertinimo tyrimus.

3) Rekomendacija Vilniaus miesto savivaldybei: plėsti mokamų socialinių paslaugų, teikiamų vienišiams senyvo amžiaus asmenims, pasiūlą, padidinant paslaugų, susijusių su socialinių ir fizinių šių asmenų poreikių patenkinimu.

SANTRAUKA

Šio **magistro baigiamojo darbo tikslas** – ištirti vienišų senyvo amžiaus asmenų poreikių patenkinimą Vilniaus mieste.

Tyrimo uždaviniai: (1) Išanalizuoti teorinius aspektus, susijusius su senyvo amžiaus vieno gyvenančio asmens poreikiais ir jų patenkinimu; (2) Išnagrinėti senyvo amžiaus asmens poreikių patenkinimą socialinės paramos sistemoje; (3) Ištirti empiriškai Vilniaus miesto socialinių paslaugų centro vienišų senyvo amžiaus asmenų poreikių patenkinimą amžiaus ir lyties aspektais.

Darbe buvo taikyti **tyrimo metodai:** mokslinės literatūros analizė, dokumentų turinio analizė, anketinė apklausa, kiekybinis tyrimo duomenų analizės metodas.

Magistro baigiamojo darbo **struktūrą sudaro trys pagrindinės dalys:** pirmojoje darbo dalyje aptariami senėjimo keliami iššūkiai, antrojoje darbo dalyje apžvelgiami teisiniai socialinių paslaugų teikimo pagrindai. trečiojoje darbo dalyje pateikiami ir analizuojami empirinio tyrimo rezultatai.

Tyrimas atskleidė, kad senyvo amžiaus vienišų asmenų asmeninį socialinį tinklą sudaro dažniausiai socialiniai darbuotojai. Socialinėmis paslaugomis dauguma senyvo amžiaus vienišų asmenų yra patenkinti, tačiau jiems labai svarbus bendravimo ir kontakto poreikis. Tikėtina, jog taip yra dėl to, kad asmenys ilgai gyvenantys vieni ir vieniši, prisiriša prie socialinių darbuotojų ir su jais užmezga emocinį ryšį, vėliau nori tą santykį palaikyti, toliau bendrauti, pasitikėti jais. Todėl itin svarbu, kad teikiamos socialinės paslaugos atitiktų senyvo amžiaus asmenų socialinius ir fizinius poreikius.

Pagrindinės sąvokos: senyvo amžiaus vieniši asmenys, socialinės paslaugos, asmeninis socialinis tinklas.

SUMMARY

The purpose of this master's finals is to investigate the satisfaction of the needs of lonely elderly people in the city of Vilnius.

Research tasks: (1) Analyze theoretical aspects related to the needs of an elderly person living alone and their satisfaction; (2) To examine the satisfaction of the needs of an elderly person in the social support system; (3) To investigate empirically the satisfaction of the needs of lonely elderly persons of the Vilnius City Social Services Center in terms of age and gender.

Research methods were applied in the work: analysis of scientific literature, content analysis of documents, questionnaire survey, quantitative research data analysis method.

The structure of the master's final thesis consists of three main parts: the first part of the thesis discusses the challenges posed by aging, the second part of the thesis reviews the legal foundations of the provision of social services. the third part of the work presents and analyzes the results of the empirical study.

The study revealed that the personal social network of elderly single persons mostly consists of social workers. Most elderly single persons are satisfied with social services, but the need for communication and contact is very important for them. It is likely that this is due to the fact that people who live alone and lonely for a long time get attached to social workers and establish an emotional connection with them, later want to maintain that relationship, continue to communicate, trust them. Therefore, it is extremely important that the provided social services meet the social and physical needs of the elderly.

Key concepts: elderly single persons, social services, personal social network.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Agren, A., & Cedersund, E. (2020). Reducing loneliness among older people – who is responsible? *Ageing and Society*, 40(3), 584–603. doi:10.1017/S0144686X18001162
2. Ali, T., Nilsson, C. J., Weuve, J., et al. (2018). Effects of social network diversity on mortality, cognition and physical function in the elderly: a longitudinal analysis of the Chicago Health and Aging Project (CHAP). *Journal of Epidemiology and Community Health*, 72, 990–996. <https://doi.org/10.1136/jech-2017-210236>
3. Aung, M. N., Moolphate, S., Aung, T. N. N., Katonyoo, C., Khamchai, S., & Wannakrairo, P. (2016) The social network index and its relation to later-life depression among the elderly aged ≥ 80 years in Northern Thailand, *Clinical Interventions in Aging*, 11, 1067–1074, DOI: 10.2147/CIA.S108974.
4. Bahramnezhad, F., Chalik, R., Bastani, F., Taherpour, M., & Navab, E. (2017). The social network among the elderly and its relationship with quality of life. *Electronic physician*, 9(5), 4306–4311. <https://doi.org/10.19082/4306>
5. Berg-Weger, M., Morley, J. E. (2020). Loneliness and Social Isolation in Older Adults during the COVID-19 Pandemic: Implications for Gerontological Social Work. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24, 456–458. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1366-8>
6. Bekešienė, S. (2015). *Duomenų analizės SPSS pagrindu*. Generolo Jono Žemaičio Lietuvos karo akademija.
7. Bruggencate, T. T., Luijkx, K. G., & Sturm, J. (2018). Social needs of older people: a systematic literature review. *Ageing and Society*, 38(9), 1745–1770. doi:10.1017/S0144686X17000150
8. Bruggencate, T. T., Luijkx, K. G., Sturm, J. (2019). Friends or Frenemies? The Role of Social Technology in the Lives of Older People. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 49–69. <https://doi.org/10.3390/ijerph16244969>
9. De Jong Gierveld, J., Fokkema T. (2015). Strategies to Prevent Loneliness. In *Addressing Loneliness*. 1st. Edition. Psychology Press. eBook ISBN9781315774374.
10. Domènech-Abella, J., Lara, E., Rubio-Valera, M. et al. (2017). Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52, 381–390. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1339-3>
11. Eozenou, P. H., Neelsen, S., & Smits, M. F. (2021). Financial Protection in Health among the Elderly – A Global Stocktake. *Health Systems & Reform*, 7(2). DOI: 10.1080/23288604.2021.1911067

12. Eurostat. (2023a). *Fertility statistics*. Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility_statistics#live_births_per_woman_in_the_EU_in_2021
13. Eurostat. (2023b). Ageing Europe - statistics on population developments. Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_statistics_on_population_developments
14. Fakoya, O.A., McCorry, N.K. & Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC Public Health*, 20, 129. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6>
15. Ferrucci, L., Gonzalez-Freire, M., Fabbri, E., Simonsick, E., Tanaka, T., Moore, Z., Salimi, S., Sierra, F., de Cabo, R. (2019). Measuring biological aging in humans: A quest. *Aging Cell*, 19(2), e13080. <https://doi.org/10.1111/accel.13080>
16. Gaižauskaitė, I., Mikėnė, S. (2014). *Socialinių tyrimų metodai: apklausa*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas. ISBN 9789955196426.
17. Gardiner, C., Geldenhuys, G., Gott, M. (2016). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health and Social Care*, 26(2), 147–157. <https://doi.org/10.1111/hsc.12367>
18. Gouveia, O. M. R., Matos, A. D., Schouten, M. J. (2016). Social networks and quality of life of elderly persons: a review and critical analysis of literature. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 19(6), 1030–1040. <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160017>
19. Guadalupe, S., Vicente, H. T. (2022). Types of Personal Social Networks of Older Adults in Portugal. *Social Indicators Research*, 160, 445–466. <https://doi.org/10.1007/s11205-019-02252-3>
20. He, W., Goodkind, D., & Kowal, P. (2016). *An Aging World: 2015*. U.S. Census Bureau, International Population Reports, P95/16-1, U.S. Government Publishing Office, Washington, DC. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/profile/Paul-Kowal/publication/299528572_An_Aging_World_2015/links/56fd4be108ae17c8efaa1132/An-Aging-World-2015.pdf
21. Her, J., Cho, M-K. (2021). Effect of aromatherapy on sleep quality of adults and elderly people: A systematic literature review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 60, 102739. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102739>
22. Jin, H., Kim, Y., & Rhie, S. J. (2016) Factors affecting medication adherence in elderly people, *Patient Preference and Adherence*, 10, 2117–2125. DOI: 10.2147/PPA.S118121
23. Kardelis, K. (2016). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas: Judex.

24. Kim, YS., Lee, J., Moon, Y. et al. (2018). Unmet healthcare needs of elderly people in Korea. *BMC Geriatrics*, 18, 98. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0786-3>
25. Kiškis, A., Justickaja, S., Uscila, R., & Justickis, V. (2014). *Nusikalstamumas Lietuvoje ir jo prevencijos perspektyvos: monografija*. Prieiga per internetą: <https://cris.mruni.eu/cris/entities/publication/fb22225b-3d3c-4e9d-94d6-dec76a955b51/details>
26. Kuznecovienė J., Rutkienė A., Ališauskienė M. (2016). *Religingumas ir / ar dvasingumas Lietuvoje. Religijos sociologijos perspektyva*. Mokslo studija. Pasaulio lietuvių kultūros, mokslo ir švietimo centras. ISBN: 978-609-8167-12-2.
27. Lietuvosbociai.lt (2024). Prieiga per internetą: <https://www.lietuvosbociai.lt/>
28. Lietuvos Raudonasis kryžius. (2024). Prieiga per internetą: <https://redcross.lt/>
29. *Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymas*. (1991). Suvestinė redakcija nuo 2024-01-01 iki 2025-12-31. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.199156E4E004/asr>
30. Lietuvos Respublikos Konstitucinis teismas. (2014). *Dėl Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo nuostatų, susijusių su teise į sveikatos priežiūrą, išaiškinimo*. Byla Nr. 47/2009-131/2010. Prieiga per internetą: <https://lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta36/content>
31. *Lietuvos Respublikos nevyriausybinių organizacijų plėtros įstatymas*. (2013). Suvestinė redakcija nuo 2023-12-30. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.463439/asr>
32. *Lietuvos Respublikos piniginės socialinės paramos nepasiturintiems gyventojams įstatymas*. (2003). Suvestinė redakcija nuo 2023-10-01 iki 2024-04-30. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.215633/asr>
33. Lietuvos Respublikos Seimo 2020 m. gruodžio 11 d. nutarimas Nr. XIV-72 „Dėl Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/973c87403bc311eb8c97e01ffe050e1c>
34. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. (2021). *Socialinių paslaugų teikimas ir jų atitiktis gyventojų poreikiams savivaldybėse*. Tyrimo ataskaita. Prieiga per internetą: https://socmin.lrv.lt/uploads/socmin/documents/files/pdf/SP%20TYRIMO%20ATASKAITA_2021.pdf
35. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. (2022). *Socialinės paslaugos senjorams ir jų šeimoms: kas priklauso ir kur kreiptis?* Prieiga per internetą:

- <https://socmin.lrv.lt/lt/naujienos/socialines-paslaugos-seniorams-ir-ju-seimoms-kas-priklauso-ir-kur-kreiptis-1>
36. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. (2024). *Sulaukiau senatvės*. Prieiga per internetą: <https://socmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/socialine-parama-kas-man-priklauso/sulaukiau-senatves>
37. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas Nr. A1-93 „Dėl Socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo“. Suvestinė redakcija nuo 2023-09-27. Prieiga per internetą: https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.274453/asr#part_b881c94ea5f7404e89f721999cd64a0d
38. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2015 m. gruodžio 10 d. įsakymas Nr. A1-742 „Dėl asmens gebėjimo pasirūpinti savimi ir priimti kasdienes sprendimus nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/eaddcad09f4211e58fd1fc0b9bba68a7>
39. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymas Nr. A1-23 „Dėl Socialinių paslaugų išvystymo normatyvų patvirtinimo“. Suvestinė redakcija nuo 2022-02-12. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/b9b136f0826a11e3a89fd7598ca5c9ab/asr>
40. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2010 m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr. A1-636 „Dėl Savarankiško gyvenimo namų senyvo amžiaus ir neįgaliems asmenims veiklos metodinių rekomendacijų patvirtinimo“. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.17B8FF438E54>
41. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2012 m. birželio 28 d. įsakymas Nr. A1-303 „Dėl Socialinių paslaugų įstaigų darbuotojų kompetencijų ugdymo programos patvirtinimo“. Suvestinė redakcija nuo 2015-01-01. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D157236B5F39/uZDKmFBsMm>
42. Lietuvos Respublikos socialinio draudimo pensijų įstatymas. (1994). Suvestinė redakcija nuo 2024-01-01. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5901/asr>
43. Lietuvos Respublikos socialinių išmokų perskaičiavimo ir mokėjimo laikinasis įstatymas. (2009). Suvestinė redakcija nuo 2013-12-30. Prieiga per internetą: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.F412AFF35F51/TAIS_463757
44. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas. (2006). Suvestinė redakcija nuo 2023-12-31 iki 2024-06-30. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.270342/asr>

45. Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. gegužės 28 d. nutarimas Nr. IX-907 „Dėl Nacionalinio saugumo strategijos patvirtinimo“. Galiojanti suvestinė redakcija nuo 2021-12-22. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.167925/asr>
46. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas. (2006). Suvestinė redakcija nuo 2023-04-01. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.270342/asr>
47. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. (2023). *Sveikas senėjimas*. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/sveikas-senejimas>
48. Lietuvos Respublikos šalpos pensijų įstatymas. (1994). Suvestinė redakcija nuo 2023-07-01. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.2CE6CFE9E2EE/asr>
49. Lietuvos Respublikos tikslinių kompensacijų įstatymas. (2016). Suvestinė redakcija nuo 2024-01-01. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/398a02704a6f11e6b5d09300a16a686c/asr>
50. Lietuvos Respublikos transporto lengvatų įstatymas. (2000). Suvestinė redakcija nuo 2024-01-01. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.033D686E8F1B/asr>
51. Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymas. (1991). Suvestinė redakcija nuo 2024-01-01. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.1327/asr>
52. Lietuvos Respublikos vienišo asmens išmokos įstatymas. (2021). Suvestinė redakcija nuo 2023-01-01. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/81473890c8e011eba2bad9a0748ee64d/asr>
53. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. birželio 14 d. nutarimas Nr. 583 „Dėl Mokėjimo už socialines paslaugas tvarkos aprašo patvirtinimo“, aktuali redakcija nuo 2024-01-01. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.28208650B42B/asr>
54. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. spalio 10 d. nutarimas Nr. 978 „Dėl Socialinių paslaugų finansavimo ir lėšų apskaičiavimo metodikos patvirtinimo“, aktuali redakcija nuo 2023-05-03. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.067C00C4970A/asr>
55. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. lapkričio 15 d. nutarimas Nr. 1132 „Dėl Socialinių paslaugų planavimo metodikos patvirtinimo“, aktuali redakcija nuo 2022-07-

01. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.DBAFC7EBD9B7/asr>
56. Lietuvos statistikos departamentas. (2024). Rodiklių duomenų bazė. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=561ff255-6f20-4522-8aab-c0bda815d107#/>
57. Liu, Q., Liu, Y., Zhang, C., An, Z., Zhao, P. (2021). Elderly mobility during the COVID-19 pandemic: A qualitative exploration in Kunming, China. *Journal of Transport Geography*, 96, 103176. <https://doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2021.103176>
58. Löfqvist, C., Slaug, B., Ekström, H., Kylberg, M., & Haak, M. (2016). Use, non-use and perceived unmet needs of assistive technology among Swedish people in the third age. *Disability and rehabilitation. Assistive technology*, 11(3), 195–201. <https://doi.org/10.3109/17483107.2014.961180>
59. Maltieciai.lt. (2024). Prieiga per internetą: <https://maltieciai.lt/>
60. Marston, H. R., Musselwhite, C. B. A. (2021). Improving Older People's Lives Through Digital Technology and Practices. *Gerontology and Geriatric Medicine*. <https://doi.org/10.1177/23337214211036255>
61. Mathieson, K. M., Kronenfeld, J. J., Keith, V. M. (2002). Maintaining Functional Independence in Elderly Adults: The Roles of Health Status and Financial Resources in Predicting Home Modifications and Use of Mobility Equipment. *The Gerontologist*, 42(1), 24–31. <https://doi.org/10.1093/geront/42.1.24>
62. Mikulionienė, S. (2011). *Socialinė gerontologija*. Vilnius: MRU.
63. Miner, B., Kryger, M. H. (2020). Sleep in the Aging Population. *Sleep Medicine Clinics*, 15(2), 311–318. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2020.02.016>
64. Mohd Fadzil, S. N., Osman, I., Ismail, S., Mohd Hashim, M. J., Khamis, M. R. (2021). Does financial support improve the well-being of the elderly? *AIP Conference Proceedings*, 2347(1), 020182. <https://doi.org/10.1063/5.0051777>
65. Nathan, V., Paul, S., Prioleau, T., Niu, L., Mortazavi, B. J., Cambone, S. A., Veeraraghavan, et al. (2018). A Survey on Smart Homes for Aging in Place: Toward Solutions to the Specific Needs of the Elderly. *IEEE Signal Processing Magazine*, 35(5), 111–119. doi: 10.1109/MSP.2018.2846286.
66. Navarrete-Villanueva, D., Gómez-Cabello, A., Marín-Puyalto, J. et al. (2021). Frailty and Physical Fitness in Elderly People: A Systematic Review and Meta-analysis. *Sports Medicine*, 51, 143–160. <https://doi.org/10.1007/s40279-020-01361-1>

67. Neves, B. B., & Mead, G. (2020). Digital Technology and Older People: Towards a Sociological Approach to Technology Adoption in Later Life. *Sociology*, 55(5). <https://doi.org/10.1177/0038038520975587>
68. Powell, J. L., & Wahidin, A. (2008). Understanding old age and victimisation: a critical exploration. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 28(3/4), 90–99. <https://doi.org/10.1108/01443330810862160>
69. Poscia, A., Stojanovic, J., La Milia, D. I., Duplaga, M., Grysztar, M., Moscato, U., Onder, G., Collamati, A., Ricciardi, W., & Magnavita, N. (2018). Interventions targeting loneliness and social isolation among the older people: An update systematic review. *Experimental Gerontology*, 102, 133–144. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2017.11.017>
70. Raudeliūnaitė, R., Smalcer, A. (2017). Socialinių paslaugų į namus teikimo vertinimas paslaugų gavėjų požiūriu. *Socialinis darbas*, 15(2), 24–41. <https://doi.org/10.13165/SD-17-15-2-02>
71. Rudnicka, E., Napierała, P., Podfigurna, A., Męczekalski, B., Smolarczyk, R., Grymowicz, M. (2020). The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*, 139, 6–11. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>
72. Senjoro.lt (2023). Prieiga per internetą: <https://senjoro.lt/paslaugas/>
73. Sidabrinė linija. (2019). Prieiga per internetą: <https://www.sidabrinelinija.lt/>
74. Stewart, J., Crockett, R., Gritton, J., Stubbs, B. & Pascoe, A. (2014). Ageing at home? Meeting housing, health and social needs. *Journal of Integrated Care*, 22(5/6), 242–252. <https://doi.org/10.1108/JICA-04-2014-0010>
75. Storms, H., Marquet, K., Aertgeerts, B., & Claes, N. (2017). Prevalence of inappropriate medication use in residential long-term care facilities for the elderly: A systematic review, *European Journal of General Practice*, 23(1), 69–77, DOI: 10.1080/13814788.2017.1288211
76. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. (2022). *Sveikos ir tvarios mitybos rekomendacijos*. ISBN 978-9986-649-64-9.
77. Šinkūnienė, J. R. (Sud.). (2010). *Socialinis darbas: profesinė veikla, metodai ir klientai: vadovėlis*. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras.
78. Tidikis, R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras.
79. Tomini, F., Tomini, S. M. & Groot, W. (2016). Understanding the value of social networks in life satisfaction of elderly people: a comparative study of 16 European countries using SHARE data. *BMC Geriatrics*, 16, 203. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0362-7>

80. Townsend, B. G., Chen, J. T. H., & Wuthrich, V. M. (2021). Barriers and Facilitators to Social Participation in Older Adults: A Systematic Literature Review. *Clinical Gerontologist*, 44(4), 359–380. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1863890>
81. Troen B. R. (2003). The biology of aging. *The Mount Sinai journal of medicine, New York*, 70(1), 3–22. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12516005/>
82. Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. (2024). *Informacija gyventojams*. Prieiga per internetą: <https://www.sodra.lt/lt/situacijos/informacija-gyventojams/noriu-gauti-pensija>
83. Vilnius.lt. (2024). Seniūnijų paslaugų statistika. Prieiga per internetą: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOWZmOGJINjUtODZmNC00MzAwLWJlY2MtOTBmNzkzM2VhYzg0IiwidCI6ImFmZjM2MzMxLTNINWUtNDdlOC1hZjZkLTE4NFkNmQxZmUzYiIsImMiOjh9>
84. Virbalienė, A., Šiurys, P., Vaitkevičius, A. (2022). Senyvo amžiaus žmonių egzistencinė vienišumo perspektyva. *Tiltai*, 52, 127–140. ISSN 1648-3979.
85. Vyriausybės strateginės analizės centras. (2020). Senstanti Lietuvos visuomenė. Analiztinė apžvalga. Prieiga per internetą: <https://strata.gov.lt/images/tyrimai/2020-metai/zmogiskojo-kapitalo-politika/20200924-senstanti-liuvos-visuomene.pdf>
86. Zandieh, R., Acheampong, R. A. (2021). Mobility and healthy ageing in the city: Exploring opportunities and challenges of autonomous vehicles for older adults' outdoor mobility. *Cities*, 112, 103135. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2021.103135>
87. Žalaitė, G. (2019). Specificity of treatment of outpatient geriatric patients. *Journal Of Medical Sciences*, 7, ISSN: 2345-0592.
88. Xue, R., Gepp, A., O'Neill, T. J., Stern, S., Vanstone, B. J. (2020). Financial well-being amongst elderly Australians: the role of consumption patterns and financial literacy. *Accounting & Finance*, 60(4), 4361–4386. <https://doi.org/10.1111/acfi.12545>
89. Wang, K. H. C., Lin, J-H., & Chen, H. (2019). Explore the needs of the elderly with social awareness. *Educational Gerontology*, 45(5), 310–323. <https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1608675>
90. World Health Organization. (2015). *World report on Ageing and Health*. Prieiga per internetą: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1
91. World Health Organization. (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
92. World Health Organization. (2022). Physical activity. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

93. World Health Organization. (2024). Constitution of the World health Organization. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>
94. 60plus. (2024). Prieiga per internetą: <https://60plus.lt/>

PRIEDAI

Priedas

ANKETA VIENIŠIEMS SENYVO AMŽIAUS ASMENIMS

Esu Mykolo Romerio universiteto Socialinio darbo magistro studijų programos studentė Aušrinė Šeibokienė, ir atlieku magistro baigiamojo darbo tyrimą. Būčiau dėkinga jei skirtumėte laiko ir užpildytumėte anketą.

Tyrimo tikslas – ištirti vienišų senyvo amžiaus asmenų poreikių patenkinimą.

Apklausa yra savanoriška ir anoniminė, duomenys bus naudojami išimtinai magistro baigiamajam darbui, ir tik apibendrinti.

Atsakymus prašau žymėti X. Iš anksto dėkoju už atsakymus!

1. Kas Jums teikia socialines paslaugas? Pažymėkite visus Jums tinkamus atsakymus.

- Vilniaus miesto socialinių paslaugų centras
- Maltos ordinas
- Raudonasis kryžius
- Asistentinis taksi
- Kita. Įrašykite.....

2. Kokias paslaugas į namus Jūs gaunate? Pažymėkite visus Jums tinkamus atsakymus.

- Maisto produktų pirkimas
- Pagalba buityje
- Maitinimo paslaugos
- Lydėjimas į įvairias įstaigas
- Transporto paslaugos
- Konsultavimas, atstovavimas
- Kita. Įrašykite.....

3. Dėl kokių priežasčių Jums teikiamos socialinės paslaugos į namus? Pažymėkite visus Jums tinkamus atsakymus.

- Negaliu savarankiškai savimi pasirūpinti
- Dėl ligų ir sveikatos būklės
- Neturiu artimųjų, kurie galėtų padėti
- Turiu negalią
- Nenoriu būti našta

4. Ar Jūs esate patenkintas(-a) teikiamomis socialinėmis paslaugomis į namus? Pažymėkite vieną Jums tinkamą atsakymą.

- Labai patenkintas(-a)
- Patenkintas(-a)
- Iš dalies patenkintas(-a)
- Nepatenkintas(-a)
- Visiškai nepatenkintas(-a)

5. Ar Jums pakanka teikiamų paslaugų? Pažymėkite vieną Jums tinkamą atsakymą.

- Pakanka
- Nepakanka

6. Kokių paslaugų Jums trūksta? Įrašykite:.....

7. Ar Jūs mokate už teikiamas socialines paslaugas į namus? Pažymėkite vieną Jums tinkamą atsakymą.

- Taip
- Ne

8. Jeigu mokate už socialines paslaugas į namus, tai ar išgalite susimokėti pats(-i)? Pažymėkite vieną Jums tinkamą atsakymą.

- Taip
- Ne, padeda (vaikai, anūkai, artimieji ar kt.)
- Ne, sprendžiu kitais būdais

9. Kokie yra Jūsų pajamų šaltiniai? Pažymėkite visus Jums tinkamus atsakymus.

- Senatvės pensija
- Našlio(-ės) pensija
- Šalpos, negalios pensija
- Netekto dalyvumo(spec. poreikių) pensija
- Našlaičio pensija
- Kita. Įrašykite:.....

10. Ar Jums pakanka pajamų oriai pragyventi? Pažymėkite vieną Jums tinkamą atsakymą.

- Taip

- Ne

11. Kas dar Jums suteikia materialinę pagalbą? Pažymėkite visus Jums tinkamus atsakymus.

- Artimieji (vaikai, anūkai)
- Kiti giminės
- Draugai
- Kaimynai
- Valstybė (būsto šildymo, geriamo ir karšto vandens kompensacija)
- Kita. Įrašykite:.....

12. Kaip Jūs vertinate savo sveikatos priežiūrą senatvėje? Pažymėkite vieną Jums tinkamą atsakymą.

- Labai gerai
- Gerai
- Patenkinamai
- Blogai
- Labai blogai

13. Kai reikia išsirašyti ir nusipirkti medikamentų, tai dažniausiai atliekate pats / pati savarankiškai, ar kas nors padeda? Pažymėkite vieną Jums tinkamą atsakymą.

- Atlieku savarankiškai
- Padeda šeimos nariai (vaikai, anūkai)
- Padeda kiti giminės
- Padeda draugai
- Padeda kaimynai
- Padeda socialiniai darbuotojai
- Kita. Įrašykite:.....

14. Iš ko dažniausiai sulaukiate emocinės paramos, palaikymo? Pažymėkite vieną Jums tinkamą atsakymą.

- Iš šeimos narių (vaikų, anūkų)
- Iš kitų giminių
- Iš draugų
- Iš kaimynų
- Iš socialinių darbuotojų
- Iš kitų. Įrašykite:.....

15. Su kuo dažniausiai palaikote artimus ryšius? Pažymėkite visus Jums tinkamus atsakymus.

- Šeimos nariais (vaikais, anūkais)
- Kitais giminėmis
- Kaimynais
- Draugais
- Socialiniais darbuotojais
- Kita. Įrašykite:.....

16. Pažymėkite X ties skaičiumi, kuris atspindi, kiek Jums pakanka bendravimo?

Pažymėkite vieną Jums tinkamą atsakymą.

Visiškai nepakanka							Pilnai pakanka		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

17. Su kuo norėtumėte daugiau bendrauti? Įrašykite:.....

18. Kaip ilgai gyvenate viena(-a)?

- Iki 1 metų
- 1 – 2 metus
- 3 – 4 metus
- 5 metus ir daugiau

19. Kaip jaučiatės gyvendamas(-a) vienas(-a)?

- Gerai
- Blogai
- Patenkinamai

Kita. Įrašykite:.....

20. Jūsų lytis:

- Vyras
- Moteris

21. Jūsų amžius:

- Iki 65 metų
- 65 – 74 metų
- 75 – 84 metų
- 85 ir daugiau

Ačiū už jūsų atsakymus ir dalyvavimą!