

**MYKOLO RIOMERIO UNIVERSITETO
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS**

**GENOEFA IGNATAVIČIENĖ
SOCIALINIO DARBO MAGISTRANTŪROS IŠTĚSTINĖS
STUDIJOS**

**VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ SVEIKATOS STIPRINIMAS
SENJORŲ GLOBOS NAMUOSE: SOCIALINIŲ
DARBUOTOJŲ PATIRTIS**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas: *Docentė dr. Alina Petrauskienė*

Vilnius, 2021

TURINYS

ĮVADAS	4
SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS	6
1. VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ SVEIKATOS STIPRINIMO TEORINĖ APIBRĖŽTIS	7
1.1. Demografiniai pokyčiai Europos Sąjungoje ir jų pasekmės.....	7
1.2. Aktyvaus senėjimo samprata.....	11
2. VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ SVEIKATOS STIPRINIMO SENJORŲ GLOBOS NAMUOSE YPATUMAI	16
2.1. Socialinės paslaugos gerontologinėse įstaigose.....	16
2.2. Socialinio darbuotojo veikla vykdant sveikatos stiprinimą senjorų globos namuose.....	18
2.3. Vyresnio amžiaus žmonių fizinės sveikatos stiprinimas.....	23
2.4. Vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimas.....	28
2.5. Vyresnio amžiaus žmonių socialinės sveikatos stiprinimas.....	31
3. SOCIALINIO DARBUOTOJO VEIKLOS STIPRINANT VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ SVEIKATĄ SOCIALINĖS GLOBOS NAMUOSE TYRIMAS	35
3.1. Tyrimo metodika.....	35
3.2. Tyrimo rezultatai ir jų analizė.....	37
3.2.1. Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo organizavimas.....	38
3.2.2. Socialinio darbuotojo funkcijos, stiprinant vyresnio amžiaus žmonių sveikatą.....	42
3.2.3. Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo būdai ir formos.....	45
3.2.4. Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo problemos.....	48
3.3. Tyrimo rezultatų ir literatūros apžvalgos sintezė.....	53
IŠVADOS	59
REKOMENDACIJOS	60
LITERATŪROS SĄRAŠAS	61
SANTRAUKA	67
SUMMARY	68
PRIEDAI	69

ĮVADAS

Temos aktualumas. Jau kelis dešimtmečius Europoje ryškėja gyventojų senėjimo tendencijos, kurias lemia mažas gimstamumas ir ilgėjanti gyvenimo trukmė. Remiantis Europos Sąjungos statistikos tarnybos prognozėmis, 2030 m. kas trečias (36,6 proc.) Lietuvos gyventojas bus vyresnis nei 60 metų, Lietuva bus antroje vietoje ES po Italijos pagal išlaikomo amžiaus pagyvenusių žmonių koeficientą, o Europos žemynas bus vienas iš labiausiai senėjimo paveiktų regionų pasaulyje. Tokiame kontekste kiekvienos valstybės prioritetas tampa sąlygų sveikam ir oriam senėjimui sudarymas. Vyresnio amžiaus žmonės kiek įmanoma ilgiau turi išlaikyti funkcinį pajėgumą: gebėti tenkinti pagrindinius poreikius, mokytis, tobulėti ir priimti sprendimus, turėti galimybę judėti, kurti ir palaikyti santykius, būti naudingi visuomenei. Deja, Lietuvoje šie tikslai dar sunkiai pasiekiami. Lietuvoje 2018 metais buvo išleista monografija „Vyresnio amžiaus žmonės, gyvenimas po vieną ir socialinė atskirtis“, kurioje aprašyta tiek Lietuvos situacija Europos kontekste, kalbant apie vyresnio amžiaus žmonių socialinę, ekonominę, psichologinę padėtį, bet ir atliktas kokybinis ir kiekybinis tyrimas, kuriame dalyvavo 1009 vyresnio amžiaus žmonės. Tyrimo rezultatai parodė, kad pagal aktyvaus senėjimo (angl. Active aging) indekso, įgalinančios aplinkos rodiklį, kuris apima psichologinę gerovę, sveiko gyvenimo trukmę po 65 metų, prognozuojamą gyvenimo trukmę, socialinių ryšių tvarumą ir kompiuterinio raštingumo įgūdžius, Lietuva užima 27 vietą iš 28 šalių. Kalbant apie santykinės psichologinės gerovės rodiklį, kuris reiškia psichologinės gerovės palyginimą tarp 35–49 metų amžiaus grupės, ir vyresnių nei 50, Lietuva yra paskutinėje vietoje Europoje. Ypač sudėtinga situacija senjorų globos namuose. 2019 m. pabaigoje šalyje veikė 127 globos įstaigos pagyvenusiems žmonėms, jose gyveno atitinkamai 6,4 tūkst. asmenų. Nustatyta, kad vyresnio amžiaus žmonių, gyvenančių globos namuose, psichikos sveikatos rodikliai yra gerokai žemesni, nei tos pačios populiacijos dalies, gyvenančios savarankiškai (Zakarauskaitė, Norvila, Gaudiešiūtė, 2019).

Temos naujumas ir iširtumas. Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo klausimai šiuo metu plačiai analizuojami tiek užsienio, tiek Lietuvos mokslininkų. Daug dėmesio skiriama įvairioms socialinėms ir ekonominėms problemoms, kylančioms dėl populiacijos senėjimo (Jahan, et al., 2014, Garlauskaitė, Zabarauskaitė, 2015; Bloom, et al., 2015; Cristea, Noja, Stefea, & Sala, 2020). Mokslininkai taip pat siekia apibrėžti aktyvaus senėjimo sampratą, analizuoja įvairius jos aspektus (Boudiny, 2013; Bowling, Iliffe, 2011; Foster, 2018; Walker, Zaidi, 2016). Kadangi nemažai vyresnio amžiaus žmonių gyvena globos namuose, mokslininkams aktuali ir vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo globos namuose problematika (Pilotto et al., 2016; Welsh et al., 2014; Kosse et al., 2013; Beswick et al., 2013; Welsh, Gordon & Gladman, 2014; Walker, Zaidi, 2016). Mokslininkai pabrėžia, kad

vyresnio amžiaus žmonėms itin svarbu turėti galimybę būti fiziškai aktyviems ar dalyvauti darbo rinkoje, tęsti dalyvavimą socialinėse, ekonominėse, kultūrinėse, dvasinėse ir pilietinėse veiklose.

Šis magistro baigiamasis darbas naujas tuo, kad jame, taikant kokybinio tyrimo strategiją, analizuojama socialinio darbuotojo patirtis, stiprinant vyresnio amžiaus žmonių sveikatą senjorų globos namuose.

Darbo objektas – socialinio darbuotojo veikla, siekiant efektyvaus vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo senjorų globos namuose.

Mokslinė problema – efektyvaus vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo senjorų globos namuose užtikrinimas.

Probleminiai klausimai:

1. Kaip užtikrinti efektyvų vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimą senjorų globos namuose?
2. Kaip socialiniai darbuotojai prisideda prie vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo?

Darbo tikslas – ištirti socialinių darbuotojų patirtį organizuojant vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimą senjorų globos namuose.

Uždaviniai:

1. Išnagrinėti vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo teorinius aspektus.
2. Išanalizuoti vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo organizavimo globos namuose ypatumus.
3. Atskleisti socialinio darbuotojo veiklos, stiprinant vyresnio amžiaus žmonių sveikatą globos namuose, galimybes.
4. Atlikti socialinių darbuotojų patirties organizuojant vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimą globos namuose tyrimą.

Darbo metodai. Norint atskleisti nagrinėjamos problemos esmę, darbe naudojamas mokslinės literatūros analizės metodas, išanalizuoti įvairių socialinių mokslų tyrimų bei statistiniai duomenys. Norint ištirti socialinių darbuotojų patirtį organizuojant vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimą globos namuose, darbe naudotas pusiau struktūruoto interviu metodas.

SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS

Aktyvus senėjimas – sveikatos, įsitraukimo ir saugumo galimybių optimizavimas siekiant pagerinti senstančių žmonių gyvenimo kokybę (PSO, 2002).

Geriatrija – gerontologijos ir medicinos šaka, tirianti vyresnio amžiaus žmonių sveikatą, ligas, gydymą ir ligų profilaktiką (Mikulionienė, 2011, p. 54).

Globos įstaigos pagyvenusio amžiaus žmonėms – tai socialinių paslaugų įstaigos, skirtos senyvo amžiaus žmonėms ir vyresniems kaip 16 metų žmonėms, turintiems negalią, kuriems būtina priežiūra ir slauga.

Ilgalaikė socialinė globa – tai visuma paslaugų, kuriomis visiškai nesavarankiškam asmeniui teikiama kompleksinė pagalba bei būtina nuolatinė specialistų priežiūra. Vieni iš gavėjų – senyvo amžiaus asmenys. Paslaugas teikiantys specialistai: socialiniai darbuotojai, socialinių darbuotojų padėjėjai, sveikatos priežiūros, švietimo, ugdymo, užimtumo specialistai (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas Nr. A1-93 „Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo“ // TAR, 2006-04-05, Nr. A1-93, aktuali redakcija 2020-12-01).

Psichikos sveikata – individualus, subjektyvią gerovę stiprinantis gebėjimas sąveikauti su aplinka, grupe bei su pačiu savimi, optimalus vystymasis ir psichikos galimybių (kognityvinių, emocinių ir bendravimo) naudojimas; individualių ir visuomeniškų – atitinkančių teisingumą ir žmonių lygybę, tikslų siekimas ir saugojimas (PSO, 2009).

Senyvo amžiaus asmuo – sukakęs senatvės pensijos amžių asmuo, kuris dėl amžiaus iš dalies ar visiškai yra netekęs gebėjimų savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas // TAR, 2006-01-19, Nr. X-493, aktuali redakcija 2021-03-01).

Socialinė sveikata – asmens ir visuomenės socialinė gerovė, arba žmonių tarpusavio santykių pagrindu besiformuojanti socialinė galia, kurios būklę apsprendžia tų santykių intensyvumas (Juozulynas ir kt., 2013, p. 38).

Sveikata – tai ne tik ligų ir fizinių defektų nebuvimas, bet ir fizinė, dvasinė bei socialinė žmonių gerovė (Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas // TAR, 1994-07-14, Nr. I-552, aktuali redakcija 2021-01-01).

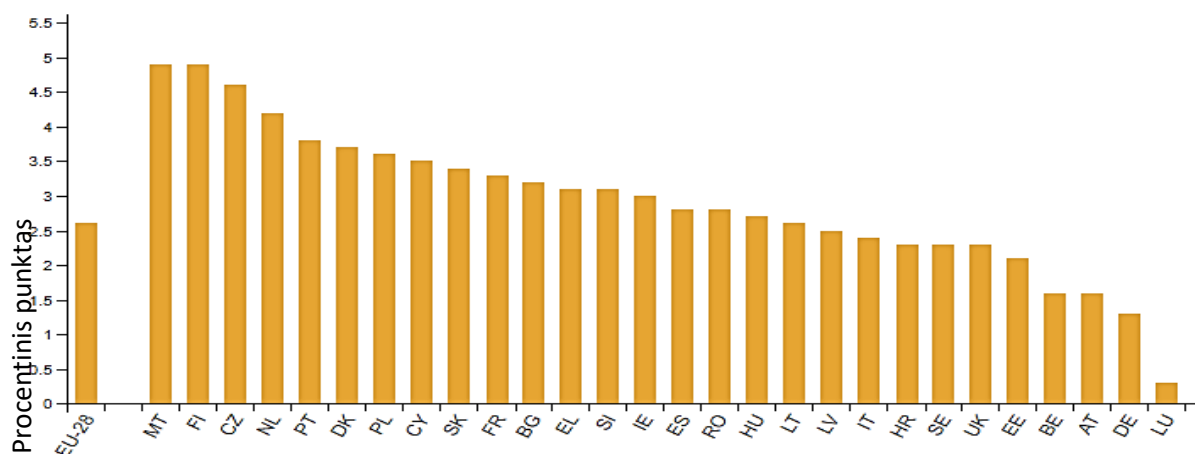
Sveikatos stiprinimas – sveikatos mokymas, informacijos apie sveiką gyvenimą sklaidymas, sveikos gyvenimo propagavimas, formavimas ir nuo elgsenos priklausomų visuomenės sveikatos rizikos veiksnių mažinimas (Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas // TAR, 2002-05-16, Nr. IX-886, aktuali redakcija 2021-01-01).

1. VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ SVEIKATOS STIPRINIMO TEORINĖ APIBRĖŽTIS

Visuomenės senėjimo reiškinys susilaukia vis daugiau mokslininkų dėmesio: nors daugelyje ekonomiškai išsivysčiusių šalių jis yra fiksuojamas ne vieną dešimtmetį, tik XX a. pab. šiems visuomenės pokyčiams imtas skirti ypatingas dėmesys. Mokslininkų teigimu (Beard, et al., 2011, Stankūnienė, 2017), tai susiję ne tiek su šiuo metu stebimu aukštu visuomenės senėjimo lygiu, tačiau, visų pirma, su prognozuojamais dideliais šio reiškinio intensyvumo tempais ir ateityje: visuomenės senėjimas, nepriklausomai nuo to, ar jis reiškiasi išsivysčiusiose ar besivystančiose šalyse, dramatiškai paveiks tiek pačias visuomenes, tiek tų šalių ekonomikas. Todėl šiame kontekste svarbūs tampa ne tik patys demografiniai pokyčiai šalyse, tačiau, visų pirma, šių pokyčių sąlygojamos pasekmės bei iššūkiai socialinei apsaugai ir gyvenimo kokybei, socialiniam dalyvavimui ir pilietiniam įsitraukimui, įvairių paslaugų, skirtų vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimui, prieinamumui ir jų kokybei.

1.1. Demografiniai pokyčiai Europos Sąjungoje ir jų pasekmės

Visoje Europoje pastaraisiais dešimtmečiais stebimas ne tik gimstamumo mažėjimas, tačiau ir nuosekliai didėjanti vidutinė gyvenimo trukmė. Šie pokyčiai visuomenėje sąlygoja spartų visuomenės senėjimą. Ir nors posovietinės Europos šalys vis dar yra kiek jaunesnės nei Europos vidurkis (Kanopienė & Mikulionienė, 2006a, Kulcsár & Brown, 2017), tačiau ir čia amžiaus permainos kinta greitai (1 pav.).



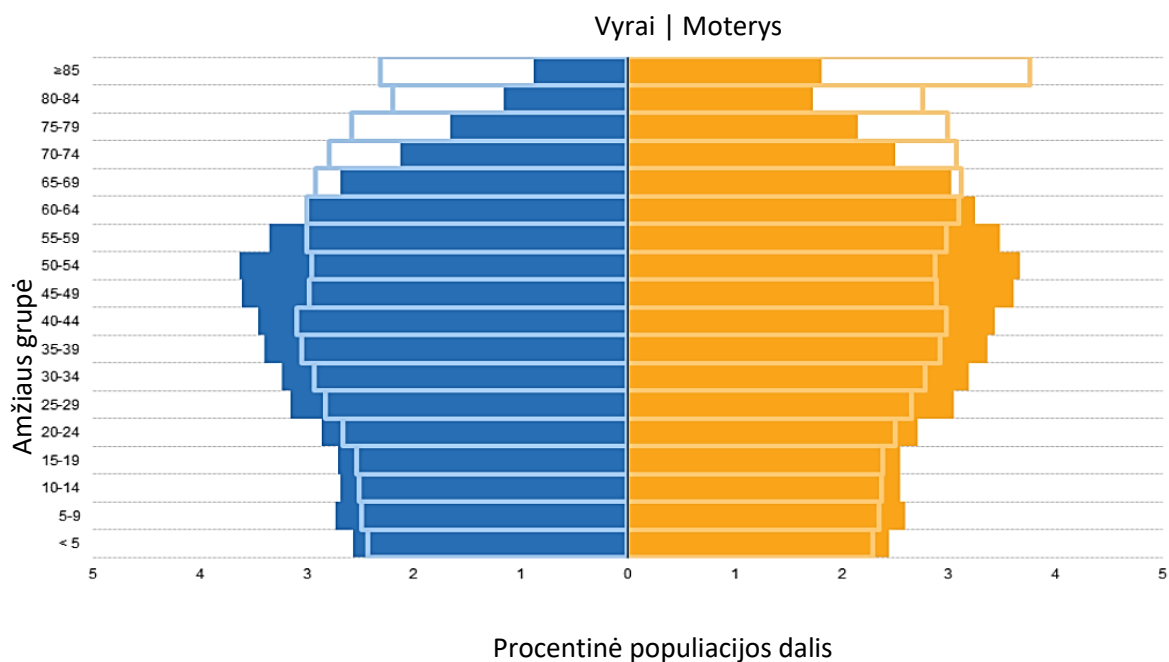
1 pav. Gyventojų (65 metai ir daugiau) dalies didėjimas 2008 – 2018 metais

Šaltinis: Eurostat, 2019

Kaip matyti pateiktame grafike, Europos Sąjungos šalyse per pastarąjį dešimtmetį populiacijos senėjimas stebimas visose šalyse: didžiausias jis yra Maltoje ir Suomijoje (4.9 procentinio punkto), mažiausias – Liuksemburge (0.3 procentinio punkto). Bendras

populiacijos senėjimas visose Europos Sąjungos šalyse šiuo metu siekia 2.6 procentinio punkto. Lietuvos rodiklis yra tapatus Europos Sąjungos vidurkiui ir taip pat siekia 2.6 procentinio punkto. Latvijoje ir Estijoje šis rodiklis kiek mažesnis ir sudaro atitinkamai 2.5 ir 2.1 procentinio punkto.

Didėjantis vyresnio amžiaus žmonių skaičius koreguoja ir šalių populiacijos piramidės formą: pastaroji leidžia įvertinti demografinį šalių profilį ir taip nustatyti įvairias rizikas atsižvelgiant į amžių ir lytį (Jahan, et al., 2014, Garlauskaitė & Zabarauskaitė, 2015). Remiantis įvairių diapazonų statistiniais duomenimis Eurostat (2019) prognozuoja, kad per ateinančius trisdešimt metų Europos Sąjungos šalyse demografinė situacija gerokai pasikeis (2 pav.).



Vientisa spalva: 2018

Apvestas kontūras: 2050

2 pav. Populiacijos piramidė (ES-28) 2018 ir 2050 metais

Šaltinis: Eurostat, 2019

Kaip matyti pateiktame grafike, prognozuojamas ne tik vaikų iki 15 metų, tačiau ir darbingo amžiaus asmenų (16 – 65 metai) procentinės dalies mažėjimas, tuo tarpu vyresnių nei 65 metų amžiaus žmonių procentinė dalis turėtų gerokai išaugti: matomas ryškus kitimas tiek vyrų, tiek moterų, vyresnių nei 70 metų amžiaus, grupėse, didžiausias procentinis augimas planuojamas vyresnių nei 85 metų moterų grupėje. Vertinant tokį visuomenės senėjimą atsižvelgiant tik į biologinius procesus, medicinos tobulėjimą ar mokslo ir kultūros pasiekimus, šis procesas gali būti vertinamas kaip didžiulis žmonijos laimėjimas (Bloom, et al, 2015, Garlauskaitė & Zabarauskaitė, 2015), tačiau ekonominiu ir socialiniu aspektais, kai

vyriausybėms reikia susidoroti su vis didėjančiomis išlaidomis ir mažėjančiomis pajamomis (Cristea, Noja, Stefea, & Sala, 2020) visuomenės senėjimas dažnai tapatinamas su įvairiais iššūkiais ir problemomis. Ne veltui vis dažniau yra kalbama apie galimus šių iššūkių sprendimo scenarijus, diskutuojama apie ateities perspektyvas ir galimybes užtikrinti tiek ekonominę šalių stabilumą, tiek vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybės užtikrinimą.

Diskusijos dėl senėjančios Europos visuomenės dažnai koncentruojamos į galimą šio reiškinio poveikį tokioms sritims kaip viešieji finansai, pensijos ir darbo rinka (Walker & Zaidi, 2016). Kol vieni autoriai koncentruojasi į darbo jėgos senėjimą bei nuolat didėjančią pensinio amžiaus žmonių ir dirbančiųjų priklausomybės santykį (Aiyar & Ebeke, 2017), kiti daugiau dėmesio skiria pokyčiams darbo rinkoje. O. Frini ir K. B. Jedidia (2019) teigimu, visuomenės senėjimas pastarąją veikia dvejopai:

1. Tiesiogiai – per darbo jėgos paklausą ir pasiūlą bei jos produktyvumą.
2. Netiesiogiai – per bendros paklausos struktūros pokyčius, kuriuos lemia didesnis paslaugų ir produktų pagyvenusiems žmonėms poreikis.

Tuo tarpu D. E. Bloom, et al. (2015) susistemina mokslininkų tyrimus visuomenės senėjimo klausimu ir pateikia penkis makroekonominis aspektus, kuriuos skirtingose šalyse stipriau ar silpniau veikia visuomenės senėjimas (1 lentelė).

1 lentelė. Makroekonominiai veiksniai, kuriuos veikia visuomenės senėjimas

Makroekonominis veiksnys	Neigiama įtaka	Pastabos
Produktyvumas	Ekonomika, kurioje dominuoja senstanti visuomenė yra linkusi sukurti mažiau produkcijos nei ekonomika, kurioje vyrauja jaunesni darbingo amžiaus asmenys.	Produktyvumą galėtų padidinti inovacijas, švietimą, mokymą ir sveikatą orientuotos investicijos. Mažėjantis gimstamumas gali lemti padidėjusį dirbančių moterų skaičių.
Vartojimas	Vyresnio amžiaus asmenys pasižymi didesne turimų pajamų dalimi nei darbingo amžiaus asmenys. Vis didėjant vyresnio amžiaus žmonių daliai, vidutinės taupymo normos galimai gali kristi, o dėl to gali pritrūkti investicinio kapitalo.	Didesnės santaupos vyresniame amžiuje gali rodyti neužtikrintumą dėl ateities, tikimybę mokėti už ilgalaikę priežiūrą ir norą šeimos nariams palikti palikimą.
Pensijų sistema	Mažėjantis darbingo amžiaus ir didėjantis vyresnio amžiaus žmonių kiekis apsunkina socialinės apsaugos funkcionavimą šalyse ir verčia permąstyti pensijų sistemą.	Ypač aktualu, kai šalyje pensijų sistema garantuoja minimalų apsaugos lygį nepriklausomai nuo uždarbio istorijos.
Sveikata	Vyresnių žmonių ligos ir negalios lemia mažėjančią darbo pasiūlą ir taip reikšmingai prisideda prie šalies	Dideli skirtumai tarp šalių rodo, kad situacija susijusi su

	ūkio smukimo. Kapitalas išnaudojamas sveikatos ir ilgalaikės priežiūros išlaidoms.	senėjimo poveikiu gali būti pakeista.
Sveikatos priežiūra	Vyresnio amžiaus žmonės užkrauna didžiulę našą sveikatos ir ilgalaikės priežiūros sistemoms.	Tai ypač aktualu labiau išsivysčiusiose šalyse.

Kadangi tvari ekonomika visų pirma stipriai priklauso nuo gerai subalansuotos jaunų ir vyresnio amžiaus žmonių darbo jėgos, pastebimai keičiantis pusiausvyrai vyresnio amžiaus žmonių naudai, šalys privalo ieškoti būdų kaip būtų galima išlaikyti ekonomikos stabilumą, užtikrinti aukštą inovatyvumo ir antrepreneriškumo lygį, sukaupti pakankamą žmogiškąjį kapitalą ir skatinti vartojimo kultūrą (Pasaulio Bankas, 2013, cit. Kasnauskienė & Andriuskaitė, 2015). Radus būdus kaip išvengti senstančios visuomenės sąlygojamus iššūkius bus galima ne tik užtikrinti BVP augimą, tačiau ir išlaikyti vyresnio amžiaus žmonių gerovę užtikrinant socialinių paslaugų prieinamumą, kokybišką sveikatos priežiūrą ir bendrą šalies gerovę.

Lynch, et al. (2004), remdamiesi 98 mokslininkų atliktais tyrimais, teigia, kad pajamų netolygumas yra pagrindinė visuomenės sveikatos skirtumų priežastis turtingose šalyse, o šių netolygumų mažinimas galėtų stipriai prisidėti prie mažiausias pajamas gaunančių žmonių sveikatos rodiklių gerinimo ir, apskritai, visuomenės sveikatos gerinimo. Mokslininkų tarpe skiriamos dvi pagrindinės perspektyvos, kuriomis galima paaiškinti pajamų nelygybės įtaką gyventojų sveikatos skirtumams:

1. Materialioji perspektyva orientuota į tai, kad netolygus pajamų pasiskirstymas lemia nepakankamas investicijas į žmogiškąjį, fizinį ir kultūrinį, to taip pat švietimo ir medicinos sektorius. Kol aukštesnes pajamas gaunantys asmenys gali rinktis privačias paslaugas, žemesnio socioekonominio statuso asmenys yra priklausomi nuo viešųjų paslaugų: jei viešųjų paslaugų kokybė yra prasta, didesnes pajamas uždirbantys asmenys yra linkę investuoti į privačias paslaugas teikiančias institucijas, o taip viešųjų paslaugų finansavimas dar labiau kenčia.
2. Psichosocialinė perspektyva yra orientuota į visuomenėje dominuojantį socialinį palyginimą. Matymas, kad kitiems sekasi geriau didina streso lygį, kuris galiausiai gali pakenkti fizinei ir psichinei sveikatai: šie sveikatos sutrikimai gali atsirasti nepriklausomai nuo to, ar žmonės gauna pakankamas pajamas ar yra arčiau skurdo ribos. Kita vertus, kuo asmuo priklauso žemesniam socialiniam sluoksniui, tuo fiksuojamos didesnės sveikatos problemos (Jutz, 2015).

Tyrimai rodo, kad žmonės, turintys žemesnį išsilavinimą, dažnai pasižymi prastesne sveikatos būkle ir trumpesne gyvenimo trukme nei geriau išsilavinę (Eikemo, Huisman, Bamba. & Kunst, 2008, World Health organization, 2013, Vilhelmsson & Östergren, 2018, de

Breij, et al., 2019). Tačiau nors žmonių socialinę ir ekonominę padėtį geriau galima išreikšti per užimamas pareigas ir uždirbamas pajamas, galima teigti, kad švietimas yra žmonių padėties visuomenėje pagrindas, nes jis yra pagrindinis veiksnys, lemiantis tiek žmonių profesijas, tiek uždirbamas pajamas (Eikemo, Huisman, Bambra. & Kunst, 2008). Kita vertus, galima daryti prielaidą, kad ne tik aukštesnės išsilavinusių asmenų pajamos, tačiau visų pirma aukštesnis bendrasis raštingumas prisideda prie geresnių labiau informuotų su sveikata susijusių sprendimų priėmimo, o tai savo ruožtu lemia ir geresnius sveikatos rodiklius: aukštesnis išsilavinimas gali būti siejamas su sveikata skatinančiu elgesiu ir ankstesniu, su sveikata susijusių rekomendacijų, taikymu (Braveman, Egerter, & Williams, 2011).

Svarbu pažymėti, kad vyresnio amžiaus žmonių sveikatos ir gerovės netolygumai didesne dalimi yra susiję su sąlygomis, patirtomis anksčiau jų gyvenime, tačiau gyvenimo sąlygos vyresniame amžiuje taip pat prisideda prie sveikatos nelygybės (Grundy & Holt, 2001, World Health Organization, 2013): žmonės, priklausantys žemesnėms profesinėms klasėms greičiau sensta, o vis didėjantis atotrūkis tarp aukštesnių ir žemesnių klasių žmonių rodo, kad nelygybė sveikatos srityje taps vis svarbesne visuomenės problema, ypač kai stebimas visuomenės senėjimas (Chandola, Ferrie, Sacker, & Marmont, 2007). Ebresole, Hess ir Luggen (2004, cit. Lesauskaitė, et al., 2012) teigimu senyvo amžiaus žmonės dažnai yra jautrūs ne tik dėl įvairių fiziologinių, tačiau ir dėl socialinių veiksnių, todėl norint mažinti šios grupės pažeidžiamumą, reikia nustatyti konkrečiam atvejui būdingus pažeidžiamumo veiksnius, į kuriuos atsižvelgiant bus galima taikyti įvairius prevencinius veiksmus kurie padės užtikrinti ilgą ir nepriklausomą šių žmonių gyvenimą ir sutrumpinti galimos negalios laikotarpį iki mirties.

Siekiant užtikrinti vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybę, vis daugiau dėmesio yra skiriama sveikam ir aktyviam senėjimui: siekiant visiems vyresnio amžiaus žmonėms užtikrinti lygias galimybes gerovės ir sveikatos srityse PSO sukūrė integruotą „globalią strategiją ir veiksmų planą senėjimui ir sveikatai“, kurioje keliami tikslai apima tiek aktyvaus senėjimo įgyvendinimą, tiek ir vyresnio amžiaus žmonių poreikiams pritaikytą sveikatos ir ilgalaikės priežiūros – namuose, bendruomenėse ir institucijose – sistemų kūrimą (Zakarauskaitė, Norvila, & Gaudiešiūtė, 2019). Šios strategijos įgyvendinimas įtraukiant ir senjorų globos namuose dirbančius socialinius darbuotojus leistų pagerinti čia gyvenančių asmenų gyvenimo kokybę bei prisidėtų prie efektyvesnio jų sveikatos gerinimo.

1.2. Aktyvaus senėjimo samprata

J. W. Rowe ir R. L. Kahn (1998) pasiūlyta aktyvaus senėjimo teorija yra aktyviai nagrinėjama gerontologinio socialinio darbo tyrimuose. Tai iš esmės susiję su tuo, kad ši teorija

artima tarp mokslininkų dominuojančiai nuomonei, kad būtent ekonominis aspektas yra kritinis kalbant apie visuomenės senėjimą (Walker & Zaidi, 2016), kuris turi didelį ekonominį poveikį tiek vyresnių žmonių užimtumui, tiek ir jų produktyvumui.

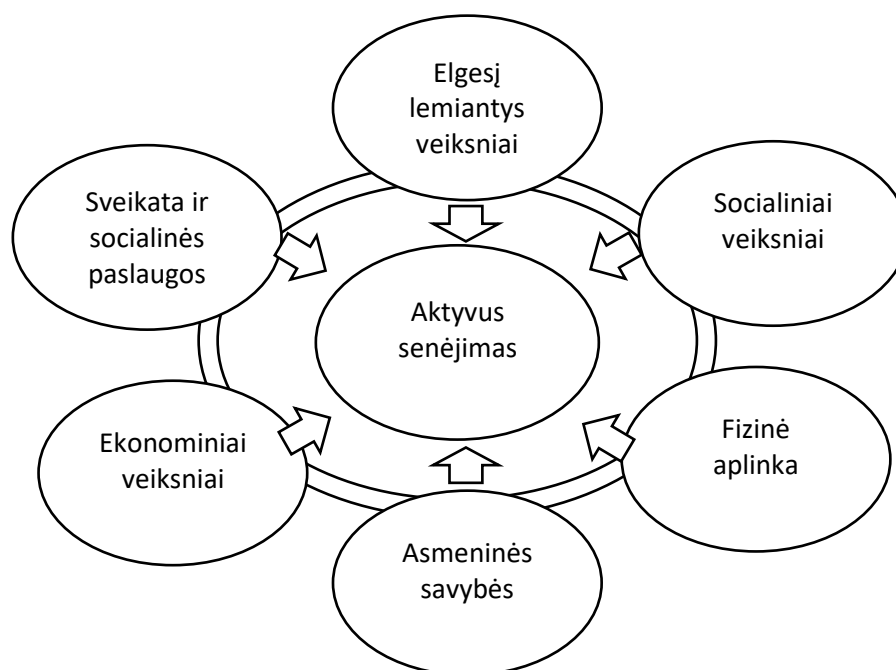
Nors ši tema sulaukia vis didesnio dėmesio tiek mokslininkų, tiek politikų diskusijose dėl aktyvaus visuomenės senėjimo vis dar nėra visuotinio sutarimo, ką iš tikrųjų apibrėžia šis terminas. K. Boudiny (2013) teigimu, aktyvaus senėjimo sąvoka gali būti suprantama kaip didėjantis vyriausybės susirūpinimas dėl jos galimybių finansuoti sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas senstančiai visuomenei, kartu atspindint ir skatinant teigiamą socialinį požiūrį į senatvę apskritai. A. Bowling & S. Iliffe (2011) aktyvų senėjimą mato kaip galimybių ir gerovės laikotarpį, kuris pasižymi psichologinių ir pažintinių išteklių plėtra siekiant susidoroti su gyvenimo iššūkiais. L. Foster (2018) terminą apibūdina kaip galimybę žmonėms išlikti nepriklausomiems ir išnaudoti savo galimybes nepriklausomai nuo amžiaus.

Mokslininkų siūlomus apibrėžimus iš esmės sujungia PSO siūloma apibrėžtis, kai aktyvus senėjimas reiškia „sveikatos, įsitraukimo ir saugumo galimybių optimizavimą siekiant pagerinti senstančių žmonių gyvenimo kokybę“ (PSO, 2002, cit. Paúl, Ribeiro, & Teixeira, 2012). Kaip matyti, čia žodis „aktyvus“ reiškia ne tik galimybę būti fiziškai aktyviam ar dalyvauti darbo rinkoje, tačiau, visų pirma, tęsti dalyvavimą socialinėse, ekonominėse, kultūrinėse, dvasinėse ir pilietinėse veiklose (Boudiny, 2013). Pati aktyvaus senėjimo idėja grindžiama trimis kertinėmis sritimis, kurios žmogui yra svarbios visą jo gyvenimą:

1. Sveikata. Vykdamas plataus spektro politines intervencijas (įskaitant prevenciją, veiksmingą gydymą, saugią aplinką vyresnio amžiaus žmonėms ir gyvenimo kokybės gerinimo politiką, įtraukiant socialinę paramą ir izoliacijos mažinimą) mažinami perteklinės negalios, lėtinių ligų ir priešlaikinių mirčių rodikliai.
2. Aktyvi įtrauktis. Ši sritis apima tiek formalų, tiek neformalų darbą, taip pat savanorišką veiklą atsižvelgiant į individualius poreikius, pageidavimus ir galimybes, ir mokymosi visą gyvenimą galimybes.
3. Saugumas. Atsižvelgiant į vyresnio amžiaus žmonių socialinio, finansinio ir fizinio saugumo teises ir poreikius, siekiama užtikrinti jų apsaugą, saugumą ir orumą (Walker & Zaidi, 2016).

Kaip matyti, aktyvus senėjimas visų pirma yra politinė vizija, kurios įgyvendinimas įgalintų besiplečiančią ir senstančią visuomenę išlikti sveikiems (sumažinti sveikatos ir socialinės priežiūros išlaidas), ilgiau dirbti (sumažinti pensijų išlaidas) ir visapusiškai dalyvauti socialiniame gyvenime (Foster & Walker, 2013). Paúl, Ribeiro ir Teixeira (2012) teigimu, PSO daugelį metų kalbėjo apie sveiką senėjimą tik kaip apie senėjimą be didesnių sveikatos sutrikimų ir tik XXI amžiuje, ši sąvoka buvo pakeista į aktyvaus senėjimo koncepciją, kai

atsižvelgiama ne tik į sveikatos rodiklius, tačiau ir į psichologinius, socialinius ir ekonominius aspektus, kurie turi būti nagrinėjami per bendruomenių požiūrį į lytį ir kultūrinę perspektyvą. Tai atsispindi ir PSO pasiūlytoje aktyvaus senėjimo sistemoje (žr. 3 pav.).



3 pav. PSO aktyvaus senėjimo sistema

Šaltinis: Paúl, Ribeiro & Teixeira, 2012, p. 6

PSO siūloma aktyvaus senėjimo sistema susideda iš šešių kintamųjų, kurie daro įtaką aktyviam senėjimui per visą gyvenimo trukmę, tačiau ypatingą poveikį turi vyresnio amžiaus žmonėms: ekonominės sąlygos (pakankamos pajamos, socialinė apsauga ir galimybės įsidarbinti), sveikatos ir socialinės paslaugos (sveikatos skatinimas ir ligų prevencija, prieigos prie sveikatos paslaugų ir nuolatinės priežiūros užtikrinimas), elgesys (sveika gyvensena, fizinis aktyvumas, burnos higiena, tinkamas vaistų vartojimas, žalingų įpročių, tokių kaip rūkymas ar besaikis alkoholio vartojimas, vengimas), asmeninės savybės (susijusios su biologiniais, genetiniais ir psichologiniais veiksniais), socialinė padėtis (pakankama socialinė parama, išsilavinimas ir raštingumas, saugi psichosocialinė aplinka) ir fizinė aplinka (saugi ir švari aplinka, kurioje gyvenama) (Swift, Abrams, Lamonth, & Drury, 2017).

A. Bowling (2009) išryškina modelyje atsispindinčios kultūros svarbą: autoriaus teigimu, nors šalyse stipriai skiriasi etninių grupių veiklos formos, į kurias reikia atsižvelgti formuojant aktyvaus senėjimo politiką, visgi neturėtų būti formuojama praktika, kuria būtų galimai pažeidžiami nacionaliniai ir tarptautiniai lygybės ir žmogaus teisių tikslai ir įstatymai.

Norint sėkmingai įgyvendinti šią sistemą būtina ne tik aiškiai suvokti senėjimo mastą ir numatyti siektiną poveikį, tačiau ją įgyvendinti kaip visa apimančią strategiją, paremtą keliais pagrindiniais principais (Walker, 2002):

1. „Veiklos“ turėtų būti sudarytos iš įvairių prasmingų užsiėmimų, kurie prisidėtų prie konkretaus žmogaus, šeimos narių, vietos bendruomenės ar visuomenės apskritai, gerovės, o ne tik būtų susijusios su apmokamu darbu. Šio principo esmė yra ne sumenkinti darbo, kuris išlieka pagrindiniu įtraukties metodu, svarbą, tačiau pripažinti, kad „veiklos“ reiškia daugiau nei tik apmokamą darbą.
2. Aktyvaus senėjimo sistema turi apimti visus vyresnio amžiaus žmones, net ir tuos, kurie tam tikra prasme yra silpnesni ir priklausomi nuo kitų. Tai yra svarbu siekiant išvengti pavojaus, kad dėmesys bus skiriamas tik „jaunesniems senjorams“, o „vyresni senjorai“ bus pamiršti: aktyvumas ir sveikata turi būti prieinami bet kokio amžiaus senjorams.
3. Visų pirma, tai turėtų būti suprantama kaip prevencinė koncepcija, vadinasi, ji į aktyvaus senėjimo veiklas turi aktyviai įtraukti visas amžiaus grupes, pagrindinis dėmesys turi būti skirtas blogėjančios sveikatos, negalios, priklausomybės nuo kitų, įgūdžių ir pan. prevencijai.
4. Kartų solidarumas yra svarbus šiuolaikinio požiūrio į aktyvų senėjimą bruožas. Tai reiškia ne tik sąžiningumą tarp kartų, tačiau ir galimybę plėtoti įvairias, skirtingas kartas įtraukiančias veiklas: aktyvaus senėjimo idėja yra ir turi būti svarbi ne tik vyresnio amžiaus žmonėms, tačiau visiems žmonėms apskritai.
5. Koncepcija apima tiek teises, tiek ir pareigas. Teisė į socialinę apsaugą, mokymąsi visą gyvenimą gali būti lydima įsipareigojimo įgytas žinias ir įgūdžius panaudoti kitose srityse. Aktyvus senėjimas neturėtų būti naudojamas vyresnio amžiaus žmonių teisių sumažinimui, tačiau jis turėtų pabrėžti kartu su teisėmis atsirandančius įsipareigojimus: neradus tinkamo balanso tarp teisių ir pareigų, kyla rizika, kad aktyvaus senėjimo strategija gali tapti prievartine priemone.
6. Aktyvaus senėjimo strategija turėtų įtraukti ir įgalinti. Kitaip tariant, politiniai veiksniai turėtų būti kuriami taip, kas visuomenė jaustųsi įgali ir motyvuota veikti (veiksmai „iš viršaus į apačią“), tačiau esant poreikiui galėtų pati imtis veiksmų ir kurti sau tinkančias veiklos formas (veiksmai „iš apačios į viršų“).
7. Aktyvaus senėjimo strategija privalo atsižvelgti į nacionalinę iš kultūrinę įvairovę. Kadangi skirtingoms šalims ir kultūroms priimtinos skirtingų pobūdžių veiklos, bus gana problemiška įvertinti, kokios veiklos būtų geriausios ir kokios iš jų tiktų visiems.

PSO pasiūlyta aktyvaus senėjimo sistema turėjo įtakos šalių senėjimo politikos ir praktikos formavimui, o kartu atkreipė visuomenės dėmesį į naujas galimybes ir iššūkius, kuriuos globalus senėjimas suteikia tiek individualiems asmenims, tiek visuomenėms (Narushima, Liu, & Diestelkamp, 2018).

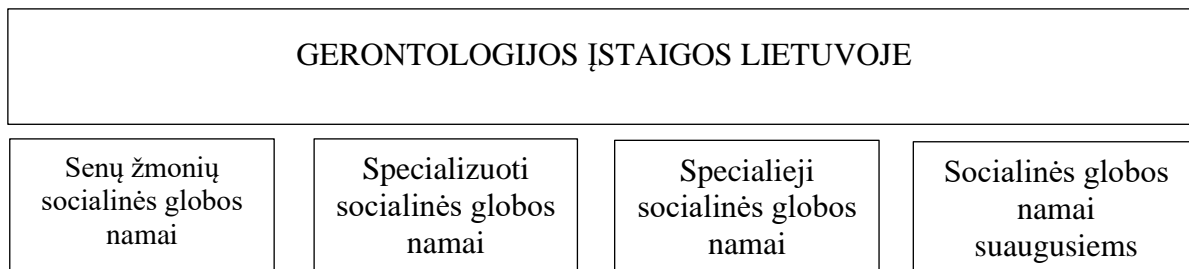
Kaip matyti, vienodos aktyvaus senėjimo strategijos sukūrimas negali užtikrinti efektyvaus jos įgyvendinimo visose valstybėse. Todėl, atsižvelgiant į pagrindinius aktyvaus senėjimo iššūkius – dvigubą ligų našta, padidintą negalios riziką, priežiūros teikimą senstančiai visuomenei, senėjimo feminizacijai, etikai ir nelygybei, senėjančios visuomenės ekonomiką ir naujos paradigmos formavimo poreikį (Abdullah, & Wolbring, 2013), pokyčiai turi būti inicijuojami, visų pirma, atsižvelgiant į konkrečios šalies profilį, jos ekonomiką, socialinį ir kultūrinį gyvenimą, etninius ir geografinius skirtumus.

2. VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ SVEIKATOS STIRPRINIMO SENJORŲ GLOBOS NAMUOSE YPATUMAI

Šalyse vykstat demografiniams pokyčiams, „socialiniai institutai nebeatitinka demografiškai brandžios visuomenės poreikių“ (Kanopienė & Mikulionienė, 2006b), o tai lemia vis didėjančią įvairių socialinių paslaugų – kartu ir ilgalaikės globos institucijų – poreikio didėjimą. Nors didžioje dalis pagyvenusių žmonių senstant yra linkę likti namuose, tačiau praktika rodo, kad nuolatinės globos poreikis šalyse didėja (Naujaviienė, 2008).

2.1. Socialinės paslaugos gerontologijos įstaigose

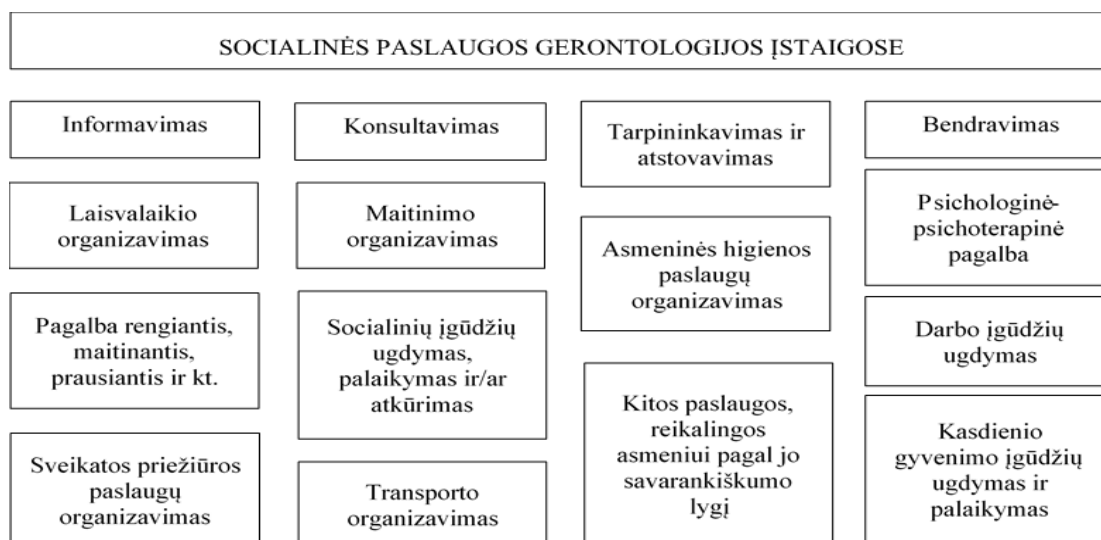
Gerontologinės įstaigos, orientuotos į vyresnio amžiaus asmenų priežiūrą, Lietuvoje yra skiriamos į keturis tipus – senų žmonių socialinės globos namai, specializuoti socialinės globos namai, specialieji socialinės globos namai ir socialinės globos namai suaugusiems asmenims su negalia (4 pav.).



4 pav. Gerontologijos įstaigos Lietuvoje

Šaltinis: LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas dėl Socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo, 2006

Gerontologinėse įstaigose gyventojams pagal poreikį teikiamos įvairios socialinės paslaugos (5 pav.).



5 pav. Socialinės paslaugos gerontologijos įstaigose

Šaltinis: LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas dėl Socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo, 2006

Socialinių paslaugų teikimas vyresnio amžiaus žmonėms globos namuose remiasi išsamiu geriatrinio įvertinimu (*angl. comprehensive geriatric assessment*) – išsamiausiai ištirtu daugiadiscipliniu diagnostikos ir gydymo procesu silpnesniems vyresnio amžiaus žmonėms modeliu, kurį taikant stebimi teigiami pokyčiai (Pilotto et al., 2016). Išsamus geriatrinis įvertinimas apima tokias sritis kaip fizinė ir psichinė sveikata, funkcinė būklė, socialinės sąlygos, gyvenamoji aplinka ir ekonominė būklė (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Išsamaus geriatrinio vertinimo elementai

Geriatrinio vertinimo elementas	Tyrimo kryptys
Fizinės sveikatos sąlygos	Gretutinės ligos ir ligos sunkumo laipsnis Vaistų apžvalga Maitinimosi ypatumai Problemų sąrašas
Psichologinės sveikatos sąlygos	Pažinimas Nuotaika ir nerimas Baimės
Funkcionavimas	Pagrindinės funkcijos, tokios kaip mobilumas ir pusiausvyra Kasdienio gyvenimo veikla Gyvenimo vaidmenys, kurie yra svarbūs pacientui
Socialinės aplinkybės	Socialiniai tinklai: neoficiali pagalba, kurią teikia šeima, platesnis draugų ir kontaktų ratas, įstatyminė priežiūra Skurdas
Aplinkos veiksniai	Gyvenamoji vieta: patogumai, įrengimas, saugumas Nuotolinių sveikatos paslaugų naudojimas ir pasiekiamumas Transportavimo galimybės Vietinių išteklių prieinamumas

Šaltinis: sudaryta autorės pagal Wieland & Hirth, 2003; Welsh, Gordon & Gladman, 2014.

Įvairių mokslininkų atlikti tyrimai rodo teigiamus išsamaus geriatrijos vertinimo, kuris apima pasekmių rizikos tikrinimą, geriatrinių būklių vertinimą ir daugiadisciplinių intervencijų taikymą, rezultatus daugelyje sričių, įskaitant gyvenimo kokybės ir savarankiškumo išsaugojimą (Inouye et al., 2006), funkcinių gebėjimų (fizinių ir pažintinių) išsaugojimą (Ellis & Langhorne, 2005, Kosse et al., 2013), nukritimo atvejų mažėjimą (Beswick et al., 2013), aukštesnę sveikatos ir pasitenkinimo gyvenimu lygį (Baztan et al., 2009). Welsh, Gordon & Gladman (2014) teigimu praktikoje ši metodika vis dar taikoma vangiai, kadangi metodas yra kompleksiškas ir ne visiems lengvai suprantamas.

Kaip reglamentuojama Socialinės globos normų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. vasario 20 d. įsakymu Nr. AI -46

„Dėl socialinės globos normų aprašo patvirtinimo“, socialinės globos paslaugų teikimo socialinės globos įstaigoje pradžioje turėtų būti įvertinami visi asmens sveikatos, laisvalaikio organizavimo, socialinių įgūdžių ugdymo, palaikymo, specialieji ir kiti poreikiai, atsižvelgiant į asmens gebėjimus, gabumus, silpnąsias savybes, situaciją šeimoje, socialinę riziką, negalią, ypatumus, susijusius su amžiumi, branda, etnine kilme, kalba, religija, lytimi, rasine priklausomybe ir kt., bei smulkiai aprašomos sritys, kuriose jis yra labiau savarankiškas, kur ir kokios konkrečios pagalbos jam reikia. Aprašo 4 priedo 2.8 papunktis nustato, jog socialinės globos įstaigoje vertinant asmens poreikius turi dalyvauti visi reikalingi specialistai, pats asmuo ar, esant poreikiui, asmens globėjas, kiti šeimos nariai arba artimieji giminaičiai. Kokie konkretūs specialistai būtini siekiant tinkamai įvertinti visapusius asmens poreikius, Socialinės globos normų aprašas neapibrėžia.

2.2. Socialinio darbuotojo veikla vykdant sveikatos stiprinimą senjorų globos namuose

Augant vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo poreikiui, auga ir socialinių – ypač gerontologijos socialinių – darbuotojų vaidmuo: atsižvelgiant į įvairius socialinių darbuotojų turimus įgūdžius, jie puikiai papildo sveikatos sistemą. Socialinių darbuotojų turimos žinios apie psichosocialinės rizikos veiksnius, įgūdžiai atskiriant elgesio pakitimus, analizėmis ir įrodymais pagrįstų intervencijų naudojimas suteikia jiems unikalią kvalifikaciją prisidėti prie „viso žmogaus“ gydymo globos vietose (de Saxe Zerden, Lombardi, & Jones, 2019).

Prieš analizuojant socialinio darbuotojo veiklą vykdant sveikatos stiprinimą senjorų globos namuose, tikslinga būtų aptarti, kokius vaidmenis ir veiklas socialinis darbuotojas apskritai atlieka teikdamas socialines paslaugas.

McPheeters (1970) teigimu, visas šias paslaugas galima išreikšti per 12 bendrosios praktikos socialinio darbuotojo vaidmenų:

1. Informatorius: darbuotojas nuolat identifikuoja bendruomenės gyventojus, kurie turi problemų, ir padeda jiems rasti pagalbą, nukreipdami į reikiamus specialistus.
2. Tarpininkas: darbuotojas padeda asmenims gauti reikiamas paslaugas. Tai apima ne tik situacijos vertinimą, tačiau ir alternatyvų žinojimą, asmens paruošimą ir konsultavimą, susisiekimą su reikiamomis organizacijomis bei kokybiškų paslaugų suteikimo užtikrinimą.
3. Advokatas: darbuotojas rūpinasi kliento interesais ir už juos kovoja tiek kalbant apie paslaugų suteikimą, tiek ir apie įvairių įstatymų, taisyklių, reglamentų ar praktikų koregavimo iniciavimą.

4. Vertintojas: darbuotojas renka informaciją, vertina kliento turimas problemas, pasveria alternatyvas ir prioritetus, galiausiai pagal tai parengia veiksmų planus.
5. Mokytojas: darbuotojas rūpinasi kliento edukacija tiek kasdieniniais (apsirengimas, maisto sąrašo sudarymas ir pan.), tiek ir bendrojo suvokimo (biudžeto tvarkymo, žinių gilinimo įvairiose srityse ir pan.) klausimais.
6. Elgesio keitėjas: darbuotojas įgyvendina įvairias veiklas, kurios yra nukreiptos į tikslingą asmens elgesio keitimą ir paprastai apima ugdomąjį vadovavimą, konsultavimą, elgesio modifikavimą ir psichoterapiją.
7. Mobilizatorius: darbuotojas įsitraukia į pagalbai reikiamų išteklių ir programų paiešką ir sutelkimą, kad asmuo gautų visas reikiamas paslaugas.
8. Konsultantas: darbuotojo veikla apima darbą su kitais asmenimis ar organizacijomis, kurie gali padėti gilinti žinias ir įgūdžius, reikiamus užtikrinti klientų socialinę gerovę ir su tuo susijusių problemų efektyvesnį sprendimą.
9. Bendruomenės planuotojas: darbuotojas dalyvauja ir padeda planuoti įvairias programas bendruomenėms, kad būtų kiek įmanoma geriau atspindėti ir patenkinti šių bendruomenėms priklausančių asmenų paslaugų poreikiai.
10. Globos teikėjas: darbuotojas teikia paslaugas žmonėms, kurie nesugeba savarankiškai spręsti savo problemų ir patenkinti savo poreikių. Šis vaidmuo apima palaikomąsias konsultacijas, fiskalinę paramą, apsaugos paslaugas, dienos ar nuolatinę priežiūrą ir pan.
11. Duomenų tvarkytojas: prieš priimdamas sprendimus ir atlikdamas numatytus veiksmus, darbuotojas renka duomenis, kuriuos vėliau analizuoja ir iš jų daro išvadas. Patys duomenys gali varijuoti nuo paprastų statistinių programų veiklos ataskaitų iki sudėtingų vertinimų ir tyrimų.
12. Administratorius: darbuotojo veikla sujungia visas nurodytas veiklas per planavimą ir numatytos programos vykdymą, kuris apima personalo valdymą, biudžeto sudarymą, fiskalines operacijas, priežiūrą, vadovavimą ir kontrolę.

Kalbant apie socialinio darbuotojo veiklą vykdant vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimą, reikia aptarti ir gerontologinio darbuotojo vaidmenis. Lyginant su bendrosios praktikos socialinio darbuotojo vaidmenimis, gerontologijos socialinio darbuotojo vaidmenys kiek kitokie ir apima tiesioginės priežiūros paslaugų teikimą, mokymą, lyderystę, advokatavimą ir praktika pagrįstą gydymą (Mauk, 2018):

1. Kaip tiesioginės priežiūros paslaugų teikėjas socialinis darbuotojas teikia tiesioginę, praktika paremtą įvairių lygių priežiūrą vyresnio amžiaus žmonėms. Kadangi vyresnio amžiaus asmenys dažnai pasižymi netipiškais simptomais, kurie apsunkina tiek

diagnozę, tiek ir gydymą, gerontologijos socialinis darbuotojas privalo būti išsilavinęs ir turėti supratimą apie įvairių ligų eigas ir sindromus, kurie paprastai yra matomi vyresnių žmonių rate. Be to, jis privalo suprasti įvairias rizikas, ženklus ir simptomus, susijusius su gydymu, rehabilitacija ir žmonių savo gyvenimo pabaigoje priežiūra.

2. Esminė gerontologijos socialinio darbuotojo funkcija yra mokymas. Gerontologijos socialinis darbuotojas savo mokymą telkia į rizikos faktorių modifikavimą ir sveikos gyvensenos skatinimą. Kadangi daugelio ligų ir sekinančių senėjimo sąlygų galima išvengti keičiant gyvenimo būdą ir mitybos įpročius, atsisakant žalingų įpročių, valdant svorį, didinant fizinį aktyvumą, mažinant stresą ir nuolat atliekant sveikatos patikras, gerontologijos socialiniai darbuotojai yra atsakingi už vyresnio amžiaus žmonių švietimą šiais klausimais. Kadangi atskiri gerontologijos socialiniai darbuotojai gali įgyti patirties specializuotose srityse, jie dalijasi patirtimi su kitais tam, kad būtų skatinama patirtimi pagrįsta vyresnio amžiaus žmonių priežiūra.
3. Gerontologijos socialinis darbuotojas praktinėje veikloje veikia kaip lyderis, nes jis balansuoja tarp paciento, jo šeimos, slaugytojų ir likusios tarpdisciplininės komandos, todėl visi jie privalo būti kvalifikuoti vadovavimo, laiko planavimo, santykių kūrimo, komunikacijos ir pokyčių valdymo srityse.
4. Kaip advokatas, gerontologijos socialinis darbuotojas veikia vyresnio amžiaus žmonių vardu siekdamas skatinti jų interesus ir sustiprinti jų autonomiją bei sprendimų priėmimą. Toks skatinimas gali būti labai įvairių rūšių ir apimti tiek aktyvų dalyvavimą politiniame lygmenyje, tiek padedant šeimos nariams suprasti medicininės ar slaugos procedūras. Nepriklausomai nuo situacijos, gerontologijos socialinis darbuotojas turi nepamiršti, kad advokatavimas nereiskia sprendimų priėmimo už vyresnius žmones, tačiau kaip tik, jų įgalinimą priimant sprendimus patiems ir taip išlaikant savo nepriklausomybę ir orumą net ir sudėtingose situacijose.
5. Gerontologijos socialinis darbuotojas privalo veikloje remtis įrodymais pagrįstų praktikų principais ir nuolat naujinti savo žinias gilinantis į naujausių mokslinių tyrimų literatūrą ir apžvelgiant patikimų ir svarbių tyrimų rezultatus. Nors gerontologijos socialiniai darbuotojai, įgydami mokslinius laipsnius, gali dalyvauti moksliniuose tyrimuose ir padėti rinkti įvairius duomenis, visgi pagrindinis jų pasirengimas turėtų vykti per mokslinių tyrimų rezultatų pritaikymą praktikoje. Toks, įrodymais pagrįstų praktikų taikymas gali pagerinti paciento gyvenimo kokybę įvairiuose lygmenyse.

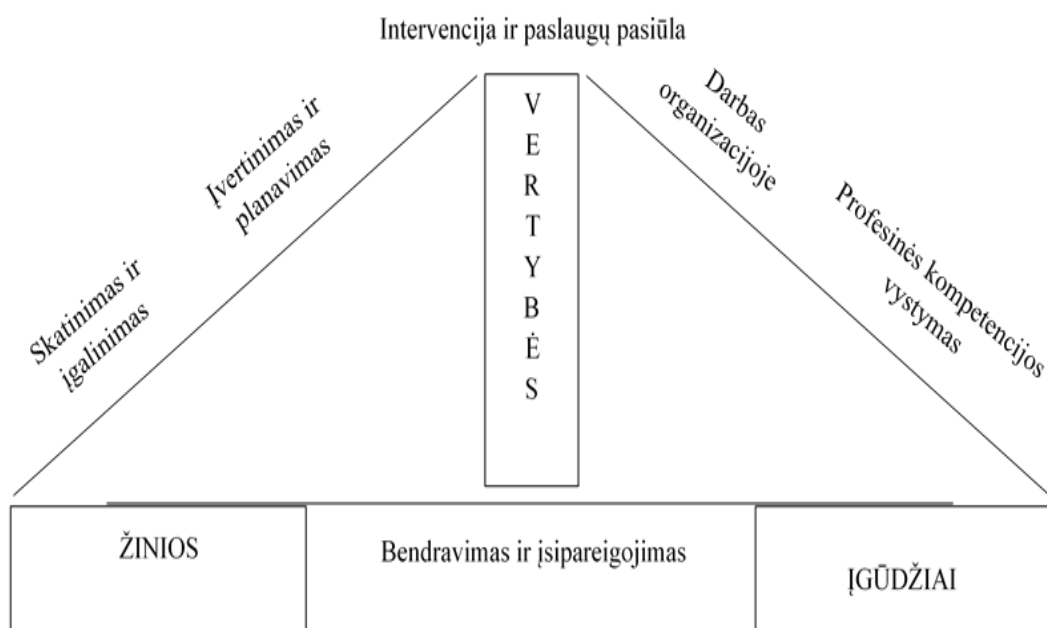
Ne mažiau svarbus yra ir santykis tarp gerontologijos socialinio darbuotojo ir vyresnio amžiaus asmens: kad būtų pasiektas norimas rezultatas, tarp abiejų turi vykti dinamiška sąveika, prie kurios prisideda abi pusės. Klientas čia turi unikalią patirtį, asmenines žinias ir patirtį apie

save, tuo tarpu socialinis darbuotojas turi specifines gerontologijos žinias, turi reikiamus įgūdžius ir išmano slaugos meną ir mokslą (Fenton & Brunswick, 2010). Kitaip tariant, norint, kad asmuo kiek įmanoma greičiau ir maksimaliai susigražintų gebėjimą pasirūpinti savimi, neužtenka vien tik gerontologijos socialinio darbuotojo noro padėti – čia svarbi tarpusavio sąveika ir abiejų pusių įtrauktis į sveikatos gerinimo veiklas.

Socialinių darbuotojų veikla – kompleksinė ir paradoksali, tai intensyviai kintančios aplinkos sąlygomis vykstanti ilgalaikė sąveika, kai norint sėkmingai vykdyti labai konkretų specifinį darbą būtina išmanyti daugelį sričių, o dalyvaujant ir inicijuojant pokyčius būtina išsaugoti stabilumą (Večkienė et al., 2013). Koskinen (2002) išskiria tris pagrindinius iššūkius, su kuriais susiduria su senyvo amžiaus žmonėmis dirbantys socialiniai darbuotojai:

1. Vertybės. Silpnėjanti senstančio žmogaus sveikata ir jo santykiai su kitais šeimos nariais gali sukelti įvairias etines dilemas ir problemas.
2. Žinios. Socialinis darbuotojas privalo būti susipažinęs su pagyvenusių žmonių politika, nusimanyti senėjimo procesuose ir gebėti taikyti įvairius senyvo amžiaus žmonėms tinkančius praktinius darbo metodus.
3. Įgūdžiai. Socialinis darbuotojas privalo mokėti deramai bendrauti (įskaitant emocinį įsitraukimą), gebėti analizuoti ir interpretuoti jam pateikiamą informaciją, suvokti skirtingus savo vaidmenis bei gebėti dirbti daugiaprofesinėje komandoje.

O'Hagan (1997, cit. Ivanauskienė & Varžinskienė, 2003) pasiūlytoje socialinio darbo kompetencijų struktūroje aukščiau išvardinti iššūkiai yra skiriami kaip esminiai elementai, be kurių yra neįmanoma plėtoti kitų socialinio darbuotojo kompetencijų (skatinimas ir įgalinimas, įvertinimas ir planavimas, darbas organizacijoje, profesinės kompetencijos vystymas, intervencija ir paslaugų pasiūla, bendravimas ir įsipareigojimas) (5 pav.). Žinios, reikalingos socialiniam darbui vykdyti, apima daugybę skirtingų sričių: darbuotojo kompetencija priklauso nuo jo žinių apie teisę, socialinę politiką ir programas, filosofiją ir etiką, sociologiją, psichologiją, socialinį administravimą, organizacinę politiką, procedūras ir gaires, socialinio darbo intervencijos metodus ir kt. (O'Hagan, 2005, cit. Jagdale, 2014). Vertybės, C. Beckett, A. Maynard ir P. Jordan (2017) teigimu, užima pagrindinę vietą socialiniame darbe, nes, kaip ir kitų į pagalbą orientuotų profesionalų darbe, čia nuolat reikia priimti etiškus sprendimus dėl to, ką daryti yra teisinga, tačiau ne techniniu, o moraliniu požiūriu.



5 pav. Socialinio darbo kompetencijos kolonos (O'Hagan, 1997)

Šaltinis: V. Ivanauskienė & L. Varžinskienė, 2003, p. 129

Kaip rodo moksliniai tyrimai, būtent tie socialiniai darbuotojai, kurie gali aiškiai įvardinti savo turimas vertybes ir suvokia organizacijos, kurioje dirba, vertybes, yra gerokai labiau pasišventę savo organizacijai ir atliekamoms pareigoms nei tie, kurie šių vertybių nesuvokia (Kavaliauskienė, 2005). Socialinio darbuotojo vertybės ir žinios pasireiškia per įgūdžius: norėdamas tinkamai atlikti savo darbą, socialinis darbuotojas visų pirma privalo suvokti save, būti empatiškas, gebėti bendrauti su aplinkiniais, nepriklausomai nuo jų rasės, kultūros, lyties, amžiaus, neįgalumo ar seksualinės orientacijos (Adomaitienė & Balčiūnienė, 2017). V. Ivanauskienės ir L. Varžinskienės (2003) teigimu, ne mažiau svarbus yra sugebėjimas įvertinti globos namų gyventojų problemas ir sugebėjimus, mokėti derinti jo poreikius atsižvelgiant į organizacijos turimus resursus. Įgytos reikiamos žinios ir įgūdžiai, tvirtas vertybinis pamatas bei reikiamos kompetencijos leidžia socialiniam darbuotojui veikti įvairiose srityse ir taip prisidėti prie globos namų gyventojų gyvenimo kokybės gerinimo:

Apibendrinant galima teigti, kad senėjančios visuomenės kontekste gerontologijos socialinio darbuotojo vaidmuo tampa vis svarbesnis, tuo tarpu norint sėkmingai įgyvendinti vyresnio amžiaus žmonių sveikatinimo veiklas yra būtina įvairių struktūrų įtrauktis, o svarbiausia, pačių vyresnio amžiaus asmenų įsitraukimas ir noras inicijuoti pokyčius savo gyvenime.

2.3. Vyresnio amžiaus žmonių fizinės sveikatos stiprinimas socialinės globos namuose

Senatvėje, pablogėjus fizinei sveikatai, yra ne tik prarandama vyresnio amžiaus asmenų nepriklausomybė nuo kitų, tačiau dažnai jiems prireikia stacionarios ar ilgalaikės slaugos namų priežiūros, be to, didėja priešlaikinės mirties tikimybė (Beswick et al., 2008). Siekiant stiprinti fizinę vyresnio amžiaus žmonių sveikatą, visų pirma, reikia išsiaiškinti galimas rizikas: tą atlikti padeda sveikatos būklės stebėseną ir įvairių sveikatos faktorių, tokių kaip kraujo spaudimas, mityba, burnos ir dantų sveikata, skiepai, vaistų vartojimas ir pan., kitimo vertinimas (Yaman, 2018, Cheuk, 2019) (žr. 3 lentelę).

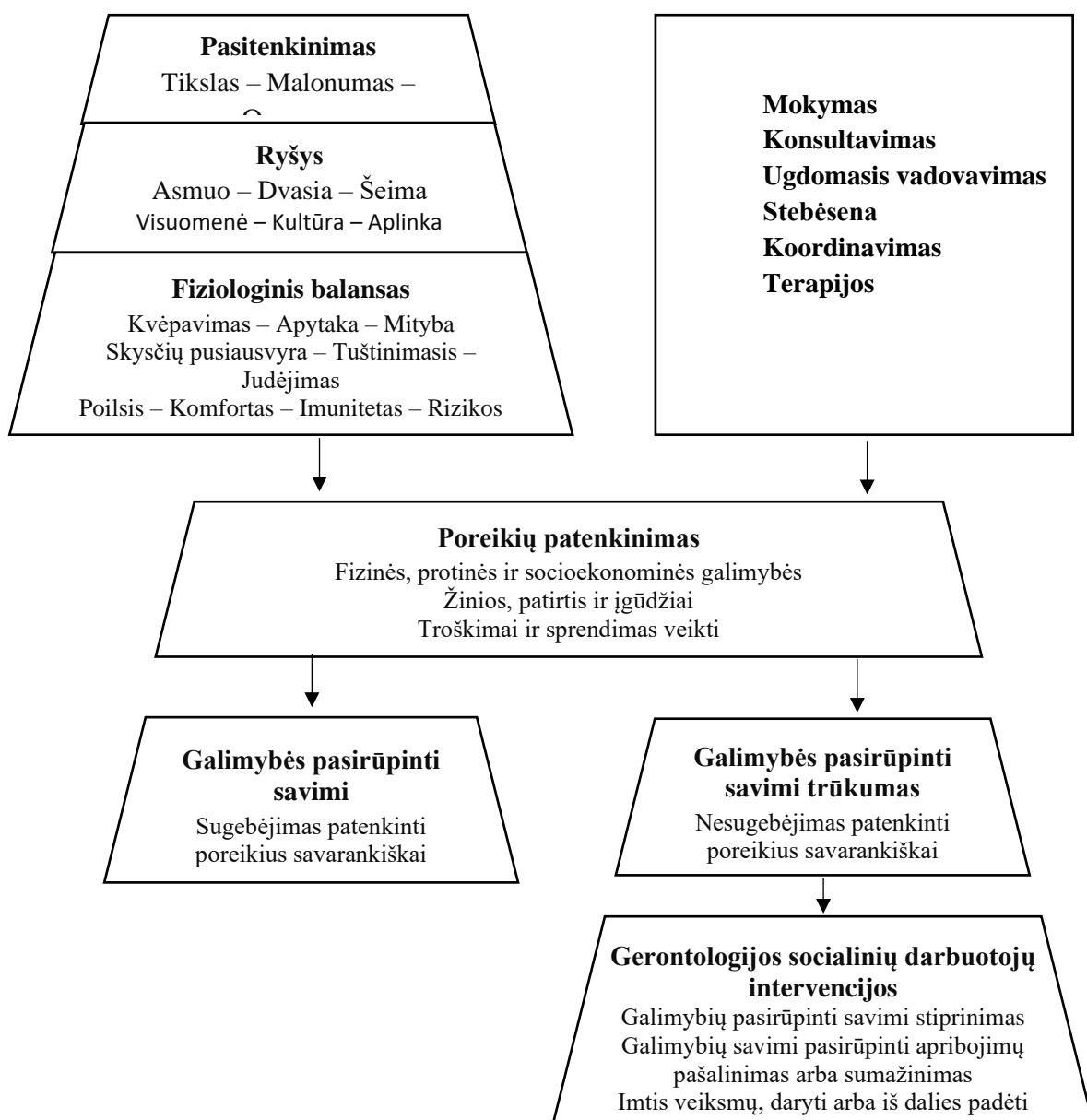
3 lentelė. Fizinės sveikatos būklės stebėseną ir vertinimas

Problema	Galimi veiksmai
Kraujo spaudimas	Metiniai patikrinimai. Pradėjus gydymą rekomenduojama sekti ortostatinę hipotenziją, inkstų veiklą, elektrolitų kiekį, vertinti nukritimų riziką.
Mityba	Būtina vertinti krintančio svorio (>10kg per metus) priežastis Galimas vertinimo įrankis: mini mitybos vertinimas pagyvenusiems žmonėms.
Burnos / dantų sveikata	Burnos ir dantų apžiūra atliekama pagal galimybes.
Skiepijimas	Pacientai skiepijami pagal skiepų kalendorių.
Vaistų vartojimas	Vaistų vartojimas yra kontroliuojamas reguliariai, daug dėmesio skiriama atitinkamo gydymo skyrimui. Siekiama išvengti polifarmacijos, taikoma klaidėjimų ir nukritimų galimybės prevencija.
Chemoprofilaktika	Hemoragijos rizikos vertinimas ir prevencija.
Rūkymas	Teikiamos konsultacijos, jei reikia, rekomenduojamas farmakologinis gydymas, galimas nukreipimas į specializuotas rūkymo metimo klinikas.
Alkoholio vartojimas	Kilus abejonėms taikomas stebėsenos testas dėl potencialios alkoholizmo problemos ir teikiamos konsultacijos. Jei reikia, galimas nukreipimas į specializuotas institucijas.
Cukrinis diabetas	Atliekami tyrimai norint nustatyti galimą hipertenziją ir hiperlipidemiją.
Osteoporozė	Moterims atliekamas rentgeno tyrimas, rizikos vertinimui gali būti pasitelkiamas lūžių rizikos vertinimo įrankis.
Pilvo aortos aneurizma	Vyrams, kurie rūko, tyrimas atliekamas Doplerio ultragarsu.
Įvairaus pobūdžio vėžys	Sveikatos ir jos pokyčių stebėjimas, profilaktinis testų atlikimas.

Didėjant pagyvenusių žmonių lėtinių susirgimų skaičiui, didėja ir geriatrinių sindromų skaičius: aukščiau aptarti rizikų vertinimo metodai ne tik leidžia atskleisti nepatenkintus sveikatos poreikius, tačiau ir atlikti prevencinį pagyvenusių žmonių sveikatos vertinimą ir taip užkirsti kelią galimiems susirgimams ateityje (Yaman, 2018). Gerontologijos socialinio darbuotojo veikla, kiek kitaip nei įprasto socialinio darbuotojo, yra labiau koncentruota į vyresnio amžiaus žmonių sveikatą, kai tenkinami su sveikatos skatinimu ir/arba sveikatos iššūkiais susiję poreikiai (žr. 6 pav.).

Su sveikatos skatinimu susiję poreikiai

Su sveikatos iššūkiais susiję poreikiai



6 pav. Gerontologijos socialinių darbuotojų intervencijos atsižvelgiant į vyresnio amžiaus žmonių poreikius

Šaltinis: Eliopoulos, 2014, p. 92

C. Eliopoulos (2014) teigimu, čia svarbiausia yra tinkamai įvertinti asmens savipagalbos pajėgumus ir nustatyti reikalingas slaugos intervencijas, kad būtų patenkinti tiek vieni, tiek kiti poreikiai. Autorės teigimu, yra svarbu, kad intervencijos veiksmai būtų sutelkti tam, kad būtų suteiktos visos galimybės vyresnio amžiaus asmeniui pasiekti maksimalų savipriežiūros lygį, susijusį su poreikiais, atsiradusiais dėl konkrečių sveikatos problemų: 6 paveiksle pateikta schema atspindi, kaip holistinis savipriežiūros modelis pritaikomas praktikoje. Šiame kontekste senėjimas suvokiamas kaip sumažėjęs funkcinis pajėgumas, galintis turėti įtakos gyvenimo kokybei, kodėl gerontologijos socialiniai darbuotojai glaudžiai dirba su tarpdisciplininėmis komandomis, kad per kuo trumpesnę laiką būtų galima pagerinti šių asmenų sveikatą. Sąveikoje su aktyvaus senėjimo procesais, svarbūs yra fiziniai, socialiniai, emociniai, ekonominiai, kognityviniai ir mitybos veiksniai: dėmesys šiems veiksniams gali padėti išvengti įvairių rizikų, kurios yra tiesiogiai susijusios su pagyvenusių asmenų sveikata.

Siekiant skatinti sveikatą vyresnio amžiaus asmenų tarpe būtina inicijuoti aktyvų gyvenimo būdą skatinančias programas, nes kaip rodo tyrimai, šios veiklos yra naudingos tiek fizinei, tiek psichologinei, tiek kognityvinei sveikatai (Ruvalcaba & Merino, 2015, cit. Coimbra, Silva, Joaquim, & Pereira, 2018).

Paprastai vyresnio amžiaus žmonės patiria vienokią ar kitokią fizinę negalią bei turi lėtinių sveikatos problemų (Garatachea at al., 2009): galimus vyresnio amžiaus asmenų funkcionalumo pokyčius fiksuoti galima atliekant stebėseną, kai yra vertinami įvairūs pokyčiai (žr. 4 lentelę).

4 lentelė. Funkcionalumo būklės stebėseną ir vertinimas

Problema	Galimi veiksmai
Klausa	Metinis šnabždesio testas. Jei įmanoma, testuoti galima audiometriniu būdu.
Rega	Regos tikrinimui gali būti naudojama optotipų lentelė. Tačiau regėjimo laukui, akių spaudimui ir pan. rekomenduojamos metinės konsultacijos.
Vaikščiojimas ir balansas	Pakilimo ir ėjimo testas, Tinečio į atlikimą orientuoto mobilumo vertinimas.
Šlapimo nelaikymas	Inkontinencijos dažnis ir sunkumas tikrinami kas pusmetį. Atliekant vertinimą būtina įvertinti vartojamus vaistus, atlikti urogenitalinį, šlapimo bei kraujo tyrimus.
Funkcinė būseną	Šeši punktai 10 minučių stebėsenos teste. Esant bent vienam neatitikimui atliekamas kasdienės gyvenimo veiklos ar instrumentinis kasdieninės gyvenimo veiklos

	testas. Nustatomi priežiūros pagalbos ir reabilitacijos poreikiai.
Seksualinis funkcionalumas	Jeį reikia, paklausama apie seksualinį funkcionalumą.
Fizinės veiklos lygis	Vidutinis-sunkus fizinis aktyvumas, jėgos treniruotės, lankstumo, balanso ir propriocepiniai pratimai.
Silpnumo vertinimas	Vertinimas atliekamas pasitelkus vaikščiojimo testą, Edmonto silpnumo skalę arba klinikinio silpnumo indeksą. Pažeidžiamumo lygis leidžia nustatyti priežiūros pagalbos ar klinikinį poreikį.
Vairavimas	Vairavimo klausimas turėtų būti aptariamas su senyvo amžiaus žmonėmis, turinčiais regėjimo, judėjimo ar pažinimo problemų. Jei pasireiškia demencijos rizika, būtina apsvarstyti tolimesnio vertinimo galimybę.

Socialinis darbuotojas čia gali prisidėti aktyviai įsitraukdamas į sveikos gyvensenos įgūdžių formavimą bei įvairių sveikatos stiprinimo veiklų organizavimą. Vienas geriausių būdų siekiant inicijuoti pokyčius vyresnio amžiaus žmonių tarpe – aktyviai skatinti sveikatą stiprinantį fizinį aktyvumą, kuris yra bet kokia fizinės veiklos forma, duodanti ne tik naudos sveikatai, tačiau ir padedanti lavinti funkcinius gebėjimus nesukeliant jokių neigiamų padarinių ar pavojaus sveikatai (Javtokas et al., 2014). Daugelio autorių (Lieberman et al., 2017, Kováčik et al., 2013, Pitkälä et al., 2013, Barnett et al., 2003) atlikti tyrimai rodo fizinio aktyvumo svarbą siekiant palaikyti ir pagerinti vyresnio amžiaus asmenų funkcinę būklę, ypač tuo atveju, jei fizinio aktyvumo veiklos trunka 6 mėnesius ar ilgiau:

1. Lieberman et al. (2017) atlikta analizė parodė, kad įvairaus pobūdžio fizinės veiklos – atsparumo treniruotės, aerobikos treniruotės, kombinuotos treniruotės ir pan. – turi vidutinės ar didelės įtakos užsidegimo, raumenų stiprinimo ir fizinio funkcionalumo gerinimo srityse. Raumenų masė ir raumenų sustiprėjimas taikant atsparumo treniruotes ima jaustis jau po 2-3 mėnesių.
2. Kováčik et al. (2013) tyrimas, paremtas Fulertono funkcinio fitneso testu, atskleidė, kad 6 mėnesių trukmės pilateso ir vandens fitneso treniruotės leidžia reikšmingai pagerinti 5 iš 7 kintamųjų: viršutinės ir apatinės kūno dalies stiprumą, apatinės kūno dalies lankstumą, fizinį mobilumą (ypatingai kalbant apie dinaminį balansą) ir ištvėrę pilateso grupėse bei pečių lankstumą vandens fitneso grupėje. Be to, tyrimas atskleidė, kad sportinė veikla prisideda prie gyvenimo kokybės gerinimo, prisidedama prie požiūrio pokyčių ir autonomijos didėjimo, socialumo didėjimo.

3. Pitkälä et al. (2013) atliktas tyrimas atskleidė, kad intensyvus pratimų atlikimas padidina mobilumą ir fizinę funkcionavimą žmonių su demencija tarpe.
4. Barnett et al. (2003) atliktas tyrimas atskleidė, kad įvairių pratimų atlikimas per metus leido pagerinti 3 iš 6 su balansu susijusius kintamuosius: laikysenos išlaikymą atmerktom akim, laikysenos išlaikymą užmerktom akim ir koordinuotą stabilumą, tuo tarpu nukritimų rodiklis buvo net 40% mažesnis nei kontrolinėje grupėje.

Apibendrinant galima teigti, kad fizinis aktyvumas ne tik padeda pagerinti fizinius asmenų duomenis, kai matomi teigiami pasikeitimai fizinio funkcionalumo srityje: sportuojantys asmenys pasižymi geresniais balanso išlaikymo rezultatais, bendru raumenų sustiprėjimu, lankstumu, stabilumu, kartu ir geresne emocine būkle, socialinių įgūdžių gerėjimu ir pan. Norint sėkmingai pritaikyti fizinio aktyvumo veiklas pagyvenusiems žmonėms, būtina parinkti tinkamus pratimus ar sporto šakas, tačiau nėra jokios abejonės, kad tokio tipo veiklos didesne ar mažesne apimtimi turėtų būti organizuojamos visuose globos namuose.

Gerontologijos socialinis darbuotojas, nors tiesiogiai ir negali prisidėti prie pacientų gydymo, jis gali prisidėti prie vyresnio amžiaus asmenų sveikatos užtikrinimo atlikdamas visuomenės sveikatos stiprinimo funkcijas, kurios apima 5 funkcijų grupes (informavimas apie sveikatą, konsultavimas, mokymas, sveikos gyvensenos propagavimas ir sveikatos stiprinimo veiklų organizavimas):

1. Informavimas apie sveikatą apima aktualių sveikatos klausimų perteikimą įvairių ligų prevencijos, sveikatos stiprinimo, sveikatos priežiūros politikos ir praktikos, asmens gyvenimo kokybės ir sveikatos gerinimo klausimus.
2. Konsultavimas apima paramą asmeniui mokantis ir įgaunant naujų žinių ir įgūdžių, formuojant nuostatas ir vertybes. Šia veikla, per bendradarbiavimą, siekiama išsiaiškinti asmens motyvus ir elgesį bei paskatinti jį priimti su sveikatos stiprinimu susijusį sprendimą.
3. Mokymas sveikatos srityje apima dalijimąsi žiniomis apie svarbiausias naujienas sveikatos srityje, reikalavimus ir gerąsias praktikas, įvairių problemų bei jų sprendimo būdų aptarimą.
4. Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas apima įvairias praktikas, kurių metu formuojami nauji, į sveiką gyvenseną orientuoti, įgūdžiai.
5. Sveikatos stiprinimo veiklos apima įvairaus pobūdžio veiklas, pvz., programų rengimą, projektų įgyvendinimą, bendradarbiavimo veiklas, renginių, savanoriškų ir panašių veiklų organizavimą, kurių pagrindinis tikslas yra visuomenės sveikatos stiprinimo funkcijų įgyvendinimas (Javtokas et al., 2014).

Kitaip tariant, norėdamas prisidėti prie globos namuose gyvenančių senjorų sveikatos stiprinimo, socialinis darbuotojas turėtų atlikti bent kelis skirtingus vaidmenis: informatoriaus (kuris nuolat stebi bendruomenės gyventojus, kurie turi problemų, ir padeda jiems rasti pagalbą, nukreipdamas į reikiamus specialistus), tarpininko (kuris padeda gauti visas reikiamas paslaugas ir užtikrina kokybišką jų suteikimą), elgesio keičėjo (kuris įgyvendina įvairias veiklas, nukreiptas į tikslingą asmens elgesio keitimą ir paprastai apima ugdomąjį vadovavimą, konsultavimą, elgesio modifikavimą ir psichoterapiją) ir globos teikėjo (kuris teikia paslaugas žmonėms, kurie nesugeba savarankiškai savimi pasirūpinti, tiek sprenddami savo problemas, tiek tenkindami savo poreikius) (McPheeters, 1970).

Apibendrinant galima teigti, kad socialinis darbuotojas yra ypač svarbus stiprinant globos namuose gyvenančių vyresnio amžiaus asmenų fizinę sveikatą, nes palaikydamas glaudesnę ryšį ir geriau suprasdamas savo klientą, jis yra įgalus lengviau formuoti naujus kliento įpročius, skatinti sveikesnį gyvenimo būdą ir padrasinti kreiptis į specialistus atsiradus įvairioms sveikatos problemoms.

2.4. Vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimas socialinės globos namuose

Ne mažiau nei fizinė, yra svarbi ir vyresnio amžiaus asmenų psichikos sveikata. Wada et al. (2005) teigimu, pagyvenę žmonės lengvai suseraga depresija, kadangi jie dažnai patiria išgyvenimų, susijusių su šeimos, draugų, socialinių vaidmenų ir fizinių funkcijų praradimu, todėl psichinė pagyvenusių asmenų priežiūra yra viena svarbiausių užduočių globos namų darbuotojams: kita vertus, tai dažnu atveju yra komplikauta dėl kartų skirtumo.

Psichikos sveikatos sutrikimus, kurie dažniausiai nustatomi pagyvenusiems ir senyvo amžiaus žmonėms, galima suskirstyti į neurozinio tipo (baimė, nerimas, panika, įkyrios būsenos, miego, valgymo sutrikimai ir kt.), afektinius sutrikimus (depresija, manija, dvipolis afektinis sutrikimas), demencijos (Alzheimerio liga, kraujagyslinė demencija ir kt.) (*Psichikos sveikatos stiprinimas vyresniame amžiuje*, 2018). Pagyvenusiems žmonėms ypač būdingi emocijų sutrikimai. Tai padidėjęs dirglumas, irzlumas, bloga nuotaika, nuolatinis nepasitenkinimas, emocijų nepastovumas, greita jų kaita. Be priežasties gali kilti pyktis ar net agresija. Nerimas, dirglumas dažnai kyla dėl pagyvenusio žmogaus baimės, kad nesugebės atlikti įprastų darbų. Neretai pagyvenusius žmones apima beviltiškumas, vargina nuovargis, kamuoja nerimas dėl ateities, grėšiančios vienatvės, dėl būsimų ligų, vargina įkyrios būsenos, panika ar liguista baimė dėl įvairių dalykų, kurie paprastai nėra pavojingi.

Siekiant stiprinti psichinę vyresnio amžiaus žmonių sveikatą, kaip ir fizinės sveikatos užtikrinimo atveju, reikia juos nuolat stebėti ir laiku nustatyti galimas rizikas (Yaman, 2018; Cheuk, 2019) (žr. 5 lentelę).

5 lentelė. Psichinės sveikatos būklės stebėseną ir vertinimas

Problema	Galimi veiksmai
Pažinimo gebėjimai	<p>Siekiant įvertinti pažinimo gebėjimus ir jų pokytį, galima atlikti laikrodžio piešimo testą, trijų žodžių prisiminimo testą arba taikyti įvairius orientacijos testus. Giminaičiai ar globėjai taip pat gali informuoti apie pablogėjusius paciento pažinimo gebėjimus</p> <p>Galimi vertinimo įrankiai: bendrosios praktikos gydytojo pažinimo gebėjimų vertinimas, Montrealio pažinimo gebėjimų vertinimas, Foršteino mini-psichinės būsenos egzaminas, raštingumo-mini-psichinės būklės egzaminas, Adenbruko pažinimo egzaminas, Rowlando universali demencijos vertinimo skalė.</p>
Nuotaikos pokyčiai	<p>Punktas 10 minučių stebėsenos teste amhedonijos nustatymui, tolimesniam vertinimui gali būti naudojama geriatrinė depresijos skalė.</p>

Reikia pastebėti, kad profesionaliai įvertinti socialinės globos namų gyventojų psichologinės pagalbos poreikį gali tik psichologas, kadangi jis turi specifinių žinių bei kompetencijų tam, kad galėtų tinkamai spręsti dėl asmens pagalbos poreikio kiekvienu individualiu atveju, todėl svarbu užtikrinti, kad psichologai dirbtų visose socialinės globos įstaigose. Jeigu įstaigoje nėra psichologo etato, vertinant individualius asmens poreikius, reikėtų pasikviesti psichologą iš kitos organizacijos. Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstaigos 2021 m. vasario 11 d. ataskaitoje „Dėl psichologinių paslaugų prieinamumo asmenims, gyvenantiems senyvo amžiaus asmenų ir suaugusių asmenų su negalia socialinės globos įstaigose“ pažymima, kad Lietuvos psichologų sąjunga laikosi nuomonės, kad atsižvelgiant į psichologijos studijų programų metu įgyjamas žinias ir įgūdžius bei dažnai itin specifinius socialinės globos įstaigose gyvenančių asmenų bruožus ir reikmes, siekiant

užtikrinti tinkamą psichologinių paslaugų prieinamumą, būtina užtikrinti psichologo dalyvavimą asmens psichologinės pagalbos poreikių vertinimo procese. Lietuvos psichologų sąjunga papildomai pažymėjo pastebėjusi ydingą praktiką, kai psichologinių paslaugų vertinimą atlieka psichologinio išsilavinimo neturintys asmenys, o tai gali ne tik daryti neigiamą įtaką paslaugų gavėjo emocinei būsenai, kelti pavojų netinkamai identifikuoti psichologinių paslaugų poreikį, bet ir nepagrįstai versti socialinės globos įstaigų personalą, neturintį reikiamo išsilavinimo, prisiimti už tai atsakomybę. Socialiniai darbuotojai dalyvauja vertinant gyventojų psichologinės pagalbos poreikius, jie tai daro kalbėdami su asmeniu, stebėdami jo elgesį, bendravimą su kitais gyventojais, artimaisiais ir darbuotojais, kalbėdamiesi su gyventojų šeimos nariais ar globėjais, padėdami spręsti asmenines problemas, stiprinti gebėjimą bendrauti su kitais įstaigos gyventojais. Psichologinės pagalbos poreikis su gyventojais taip pat aptariamas individualių ir grupinių pokalbių, konsultacijų, meninių-terapinių užsiėmimų metu, tačiau socialinis darbuotojas, neturėdamas reikiamo išsilavinimo ir kompetencijos, negali vienas pats prisiimti atsakomybės už kliento individualių psichologinės pagalbos poreikių nustatymą.

Kaip ir fizinės sveikatos stiprinimo atveju, globos namuose dirbantis socialinis darbuotojas turėtų atlikti informatoriaus, tarpininko, elgesio keičėjo ir globos teikėjo vaidmenis bei atlikti tas pačias, anksčiau jau aptartas informavimo, konsultavimo, mokymo, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo ir sveikatos stiprinimo veiklų organizavimo funkcijas. Tiek siekdami gerinti vyresnio amžiaus asmenų pažintinius gebėjimus, tiek norėdami jiems padėti įveikti depresiją ar užtikrinti stabilią emocinę būklę, socialiniai darbuotojai gali pasitelkti įvairias technikas, pavyzdžiui:

1. Miyazaki & Mori (2020) atliktas pilotinis tyrimas parodė, kad karaokės dainavimas ne tik padeda pagerinti pažintinius vyresnio amžiaus asmenų gebėjimus, tačiau taip pat daro teigiamą įtaką fiziniams parametrams, tokiems kaip kvėpavimo funkcija.
2. Kawashima et al. (2005) tyrimas atskleidė, kad tiek skaitymas balsu, tiek aritmetinis skaičiavimas suaktyvina demencija sergančių asmenų prefrontalinę žievę ir kad ši veikla gali būti sėkmingai naudojama kognityvinėje rehabilitacijoje.
3. Torres (2011) atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad video žaidimai ne tik pagerina pažintinius vyresnio amžiaus asmenų gebėjimus, tačiau ir išlaiko jų savimonę bei gyvenimo kokybę.
4. Wells (2009) atlikta analizė rodo, kad nors įtikinamų įrodymų dėl tiesioginio priežastinio ryšio tarp žmogaus gerovės ir gyvūnų kaip gyvenimo kompanionų nėra, daugelis autorių teigia, kad gyvūnų laikymas gali skatinti žmonių fizinę ir

psichologinę sveikatą, taip pat palengvinti specifinių lėtinių ligų diagnozavimą ir gydymą.

5. Cooke et al. (2010) tyrimas rodo, kad muzika ir skaitymo veiklos gali padėti kai kuriems demencija sergantiems vyresnio amžiaus žmonėms ne tik kovoti su depresija, tačiau ir padidinti jų savigarbos ir bendrumo jausmą.

Socialinis darbuotojas, žinodamas globos namų gyventojų lūkesčius ir norus, gali tikslingai parinkti įvairias technikas ir metodus, pagal bendruomenės prioritetus tas užduotis skirstyti individualiai kiekvienam ar grupėms ir taip prisidėti prie sėkmingo vyresnio amžiaus asmenų, gyvenančių globos namuose, sveikatos stiprinimo.

2.5. Vyresnio amžiaus žmonių socialinės sveikatos stiprinimas socialinės globos namuose

Šiandienos slaugos namuose vis dar trūksta socialinių galimybių, o darbuotojai dažnai globos namuose gyvenantiems senjorams komunikuoja apie jų priklausomumą, negalėjimą savimi pasirūpinti ir kontrolę (Williams, Kemper, & Hummert, 2003). Šiame kontekste išlieka svarbi komunikacija ir su už globos namų aplinkos likusiais asmenimis: kai vyresnio amžiaus asmenys susiduria su ūmiais ar lėtiniais fiziniais sutrikimais, išauga socialinės paramos svarba, nes tada asmuo gali lengviau susidoroti tiek su užklupusia liga, tiek sėkmingai dalyvauti gydymo procese, tiek išsaugoti ir palaikyti savo psichinę sveikatą (Carpenter, 2002). Komunikacijos suprastėjimas perėjus gyventi į globos namus gali sukelti įvairių socialinės sveikatos problemų.

Siekiant stiprinti socialinę vyresnio amžiaus žmonių sveikatą, visų pirma, reikia išsiaiškinti galimas rizikas: tą atlikti padeda socialinės sveikatos faktorių vertinimas (6 lentelė, Yaman, 2018).

6 lentelė. Socialinės sveikatos stebėseną ir vertinimas

Problema	Galimi veiksmai
Socialinė parama	Reguliariai stebimas socialinis tinklas, šeimos ryšiai ir finansinė padėtis. Galimas vertinimo įrankis: Lubeno socialinio tinklo skalė
Piktnaudžiavimas vyresnio amžiaus žmonėmis	Nuolat vertinamas galimas piktnaudžiavimas (fizinis, dvasinis, seksualinis, finansinis ir pan.) vyresnio amžiaus žmonėmis.

Problema yra ta, kad praktiškai visi vyresnio amžiaus asmenys patiria socialinius nuostolius – tokie gyvenimo įvykiai kaip išėjimas į pensiją, negalėjimas vairuoti, sutuoktinio ar artimų draugų mirtys, galų gale persikėlimas gyventi į globos namus gali ne tik trikdyti jų socialinius tinklus, tačiau ir apskritai pabloginti senjorų gyvenimo kokybę (Winningham, & Pike, 2007). Mokslinėje literatūroje aptariami metodai, kurie gali palengvinti senjorų gyvenimo kasdienybę ir yra lengvai pritaikomi praktikoje, juolab, kad nors pastaruoju metu stebima daug pokyčių susijusių su globos namų tobulinimu, tyrimai rodo, kad daugelis globos namų gyventojų vis dar yra linkę užsiimti tik pasyviomis veiklomis, tokiomis kaip miegojimas, nieko neveikimas, laukimas, televizijos žiūrėjimas ir pan. (Leedahl, Chapin, & Little, 2014):

1. Tsai, & Tsai (2011) atliktas tyrimas rodo, kad net ir nuotolinės programos gali turėti stebėtinai didelės įtakos vyresnio amžiaus žmonių socialinės sveikatos srityje: įgyvendinus videokonferencijų programą paaiškėjo, kad dalyviai pasižymėjo sumažėjusiu socialinės paramos poreikiu, mažesniais vienišumo ir depresinės būklės balais.
2. Li, et al. (2018) pristato interaktyvios galerijos idėją, sistemą, kuri panaudojant interaktyvias instaliacijas ir atvirukus leidžia vyresnio amžiaus asmenims labiau susisieti su juos supančia išorine aplinka, skatina juos prisiminti ir palengvina dalijimąsi istorijomis su kolegomis ir vietos bendruomenės nariais.
3. Taggart, Turkle, & Kidd (2005) atliktas tyrimas rodo, kad gyvūnus, naudingus emociniai ir fizinei vyresnio amžiaus žmonių savijautai, gali pakeisti interaktyvūs robotai, kurie taip pat skatina vyresnio amžiaus žmones tiek įsitraukti, tiek dalintis savo patirtimis, prisirišti prie objekto, o svarbiausia – domėtis technologija ir jos galimybėmis.

Kaip rodo aukščiau aptarti pavyzdžiai, norint skatinti socialinę paramą vyresnio amžiaus žmonėms bei gerinti jų socialinę sveikatą galima naudoti ne tik standartines priemones, tačiau ir pasitelkti naujausias technologijas, kurios ne mažiau įgalios įtraukti senjorus į aktyvias socialines veiklas.

Vyresnio amžiaus asmenų psichologinę savijautą reabilitacijos ar globos namuose gali paveikti įvairūs veiksniai, nepatenkantys į socialinės paramos sąvoką: dėl funkcinų sutrikimų gali kilti demoralizacijos jausmas, pažintinių gebėjimų silpnėjimas gali atbaidyti nuo naujų pažinių užmezgimo ir sėkmingos socializacijos, motyvacijos nebuvimas gali stabdyti nuo socialinės paramos prašymo, o prastos socialinės kompetencijos gali būti rimta kliūtis psichologinei adaptacijai naujoje vietoje (Carpenter, 2002). Šiame kontekste ypatingai svarbus dėmesys turėtų būti teikiamas vyresnio amžiaus žmonių adaptacijai perėjus gyventi iš savo namų į globos namus.

Chaudhury, et al. (2018) teigimu, globos namų dydis, erdvinis jų išdėstymas, erdvių vientisumas, jutimo stimuliacija ir aplinkos charakteristikos turi įtakos globos namų gyventojų elgsenai ir gerovei globos įstaigose. Įvertinti globos namus ir jų atitiktį vyresnio amžiaus žmonių poreikiams gali padėti Sheffield globos aplinkos įvertinimo matrica (7 pav.).

Sritis	Architektūrinis elementas						
	Lokacija	Lauko erdvė	Pastato forma	Dienos erdvės	Vonios ir tualetai	Privatūs kambariai	Personalo erdvės
Gyventojai: universalūs Privatumas							
Personalizavimas							
Pasirinkimas ir kontrolė							
Bendruomenė							
Gyventojai: fiziniai Saugumas ir sveikata							
Parama fiziniam trapumui							
Komfortas							
Gyventojai: pažintiniai Parama pažintiniam trapumui							
Išorinio pasaulio supratimas							
Normalumas ir autentiškumas							
Personalas: Nuostatos personalui							

7 pav. Sheffield globos aplinkos įvertinimo matrica

Šaltinis: Parker, et al., 2004, p. 94

Kaip matyti, matrica apima tiek universalius, tiek fizinius ir pažintinius parametrus. Tuo tarpu Calkins, Brush, & Abushousheh (2015, cit. Calkins, 2018), remdamiesi daugelio metų mokslinių tyrimų apžvalga, apibendrina ir pateikia pagrindines į žmogų orientuotas vertybes, kurios turėtų būti pagrindas kuriant globos namus:

1. Bendruomenės jausmas globos namuose.
2. Patogumo ir orumo didinimas.
3. Mandagumo, rūpesčio ir saugumo palaikymas.
4. Pasirinkimo galimybių suteikimas.

5. Galimybių prasmingai įsitraukti pasiūlymas.

Psichikos sveikatos problemos nėra neišvengiama senėjimo proceso dalis. Pagyvenusių žmonių psichikai didelės įtakos turi teigiamas savęs vertinimas, galimybė palaikyti visaverčius žmogiškuosius ryšius, galimybė aktyviai dalyvauti visuomeniniame gyvenime ir užsiimti mėgstama veikla. Įgūdžių mokymo intervencijos, grupinės diskusijos ir keitimasis patirtimi, visuomeninė veikla, tai psichosocialinės intervencijos, kurių poveikis, gerinant vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos rodiklius, rodo žymiai padidėjusį pasitenkinimą gyvenimu ir nedidelį, gyvenimo kokybės ir psichikos sveikatos pagerėjimą, sumažėja depresijos atvejų.

Akivaizdu, kad ne tik fiziniai globos namų parametrai yra svarbūs, tačiau, visų pirma, tai, kokios vertybės yra puoselėjamos, koks kuriamas santykis tarp globos namų gyventojų ir personalo, kaip socialinis darbuotojas atlieka savo funkcijas, kiek tikrai įsitraukia į kliento gyvenimą, moka išgirsti, patarti. Apibendrinant galima teigti, kad vyresnio amžiaus žmonių aplinkos veiksmų palaikymas senjorų globos namuose – tai visų pirma emocinės, o ne fizinės aplinkos kūrimas.

3. SOCIALINIO DARBUOTOJO VEIKLOS STIPRINANT VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ SVEIKATĄ SOCIALINĖS GLOBOS NAMUOSE TYRIMAS

3.1. Tyrimo metodika

Išanalizavus mokslinę literatūrą, nustatyta, kad vienas iš svarbiausių socialinio darbuotojo veiklos tikslų socialinės globos namuose yra padėti asmenims, kurie patys negali pasirūpinti savo asmeniniu ir socialiniu gyvenimu ir nepajėgia tenkinti gyvybiškai svarbių fiziologinių ir socialinių poreikių, palaikyti fizinę, emocinę ir socialinę sveikatą, išlaikant orumą bei skatinant juos išlikti kiek galima ilgiau aktyviems.

Probleminiai klausimai:

1. Kaip socialiniai darbuotojai prisideda prie vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo?
2. Kaip užtikrinti vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimą senjorų globos namuose?

Tyrimo objektas – socialinio darbuotojo patirtys stiprinant vyresnio amžiaus žmonių sveikatą socialinės globos namuose.

Tyrimo tikslas – ištirti socialinių darbuotojų patirtį stiprinant vyresnio amžiaus žmonių sveikatą Vilniaus rajono socialinės globos namuose X.

Tyrimo uždaviniai:

1. Atskleisti socialinių darbuotojų nuomonę apie vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimą organizacijoje.
2. Atlikus kokybinio tyrimo duomenų analizę, nustatyti socialinių darbuotojų veiklos, stiprinant vyresnio amžiaus žmonių sveikatą, privalumus ir tobulintinas sritis.
3. Sudaryti socialinio darbuotojo veiklos, stiprinant vyresnio amžiaus žmonių sveikatą socialinės globos namuose, modelį.

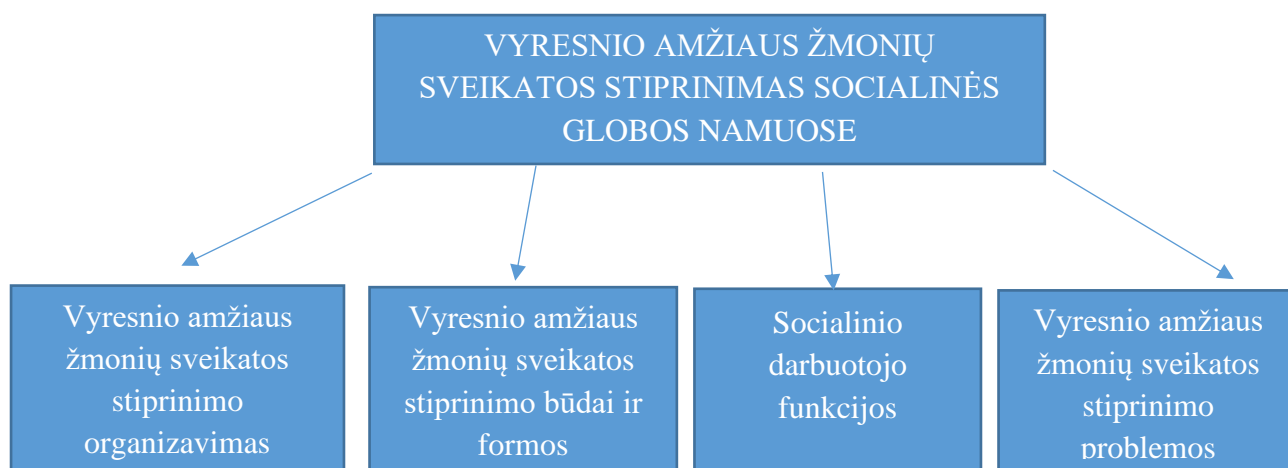
Tyrimo dalyviai. Siekiant ištirti socialinių darbuotojų veiklą stiprinant vyresnio amžiaus žmonių sveikatą socialinės globos namuose, gavus žodinį organizacijos vadovės sutikimą, tyrimą nuspręsta atlikti Vilniaus rajono socialinės globos namuose X. Šiuo metu globos namuose gyvena apie 40 senyvo amžiaus ir neįgalių žmonių iš Vilniaus rajono, dirba 27 darbuotojai.

Tyrimo metodai. Siekiant tyrimo tikslo, nuspręsta taikyti kokybinio tyrimo metodą – *pusiau struktūruotą interviu*. Kokybinio tyrimo atveju vieno ar kito reiškinių analizei atlikti atsirenkami tie žmonės, kurie yra geriausiai informuoti, yra tos srities ekspertai arba to įvykio liudininkai ar dalyviai (Tidikis, 2003; Bitinas, Rupšienė, Žydzūnaitė, 2008). Šiuo metodu apklausti 3 socialiniai darbuotojai ir 9 socialinio darbuotojo padėjėjai. Interviu metodas suteikia

platesnes galimybes nuodugniau pažinti tiriamąjį asmenį, išsiaiškinti nuostatas, nuomones, žinias, kai anketinėje apklausoje tokios galimybės ribotos (Tidikis, 2003; Prakapas, Butvilas, 2011). Pusiau struktūruotame interviu iš anksto numatomi būtini, galimi klausimai, tačiau šis metodas kartu leidžia išlaikyti laisvą pokalbio atmosferą, kuri padeda atskleisti tyrimo dalyvių nuomones, požiūrius, vertinimus, samprotavimus, susijusius su tyrimo tikslu bei uždaviniais (Prakapas, Butvilas, 2011).

Sudarant interviu klausimyną, buvo išskirtos keturios dimensijos, t.y. sąvokos turinį konkretizuojantys aspektai:

- Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo organizavimas;
- Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo būdai ir formos;
- Socialinio darbuotojo funkcijos stiprinant vyresnio amžiaus žmonių sveikatą;
- Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo problemos (žr. 8 pav.).



8 pav. Interviu klausimyno modelis

Šaltinis: sudaryta autorės

Informantų atsakymai į interviu klausimus nagrinėti taikant kokybinės *turinio (content) analizės* metodą, kuris leidžia, objektyviai ir sistemiškai išnagrinėjus teksto ypatybes, gauti patikimas išvadas (Tidikis, 2003). Turinio analizė susideda iš tokių žingsnių kaip *daugkartinis teksto skaitymas, manifestinis kategorijų ir subkategorijų išskyrimas ir jų pagrindimas iš teksto ekstrahuotais įrodymais bei kategorijų, apimančių subkategorijas, interpretavimas* (Žydžiūnaitė, 2007).

Tyrimo imtis. Tyrime dalyvavo 12 Vilniaus rajono socialinės globos namų X darbuotojų – 3 socialiniai darbuotojai ir 9 socialinio darbuotojo padėjėjai. Kadangi įstaigoje mažai socialinių

darbuotojų, nuspręsta apklausti ir jų padėjėjas, kurios irgi tiesiogiai dalyvauja vykdamas vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimą.

Tyrimo organizavimas. Tyrimas buvo vykdomas 2020 m. lapkričio-gruodžio mėnesiais, iš anksto gavus organizacijos vadovės sutikimą. Interviu su socialiniais darbuotojais vyko iš anksto su jais susitarus dėl vietos ir laiko, taip pat interviu buvo vykdomi ir telefonu.

Tyrimo etika. Tyrimas grindžiamas anonimiškumo, konfidencialumo ir savanoriškumo principais. Tyrimo dalyviai buvo asmeniškai supažindinami su tyrimu, jo tikslu, buvo atsakyta į jiems iškilusius klausimus. Jiems buvo užtikrinta, kad tyrimo metu surinkti ir apibendrinti duomenys bus konfidencialūs ir naudojami tik mokslo tikslams.

3.2. Tyrimo rezultatai ir jų analizė

Siekiant ištirti socialinio darbuotojo veiklą stiprinant vyresnio amžiaus žmonių sveikatą socialinės globos namuose, buvo apklausti 3 socialiniai darbuotojai ir 9 socialinio darbuotojo padėjėjai, dirbantys Vilniaus rajono socialinės globos namuose X. Siekiant užtikrinti respondentų konfidencialumą, jų atsakymai buvo užkoduoti, priskiriant raides (žr. 7 lentelę).

7 lentelė. Tyrimo dalyvių demografiniai duomenys

Informantas	Lytis	Išsilavinimas	Darbo stažas socialinio darbo srityje	Darbo su vyresnio amžiaus žmonėmis stažas
A	Moteris	Aukštasis universitetinis	15	12
B	Moteris	Aukštasis universitetinis	12	12
C	Moteris	Aukštasis universitetinis	9	9
D	Moteris	Profesinis	12	12
E	Moteris	Profesinis	6	6
F	Moteris	Vidurinis	16	13
G	Moteris	Profesinis	14	13
H	Moteris	Profesinis	7	7
I	Moteris	Vidurinis	10	3
J	Moteris	Profesinis	5	5
K	Moteris	Profesinis	9	4
L	Moteris	Profesinis	13	13

Iš tyrimo dalyvavusių informančių 3 turi aukštąjį universitetinį, 7 profesinį ir 2 vidurinį išsilavinimą (žr. 7 lentelę). Visos tyrimo dalyvės turi nemažą socialinio darbo (5-16 m.) ir darbo

su vyresnio amžiaus žmonėmis stažą (3-13 m.), todėl jų išvalgos ir patirtys yra labai svarbios, siekiant tobulinti socialinės globos namų veiklą. 3 informantės socialinės globos namuose dirba nuo pat organizacijos veiklos pradžios 2008 m. 5 informantės turi įvairaus socialinio darbo patirties, nes į senelių globos namus atėjo dirbti iš kitų įstaigų. Tai gali būti naudinga tyrimui, nes turėdamos ir kitokios socialinio darbo patirties, respondentės gali labiau atskleisti darbo su pagyvenusiais ir senais žmonėmis specifiką.

Kaip matyti iš 6 paveikslo, sudarant interviu klausimyną, buvo išskirtos keturios vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo socialinės globos namuose dimensijos: vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo organizavimas, vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo būdai ir formos, socialinio darbuotojo funkcijos ir vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo problemos. Tyrimo rezultatai pateikiami pagal šias dimensijas.

3.2.1. Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo organizavimas

Analizuojant informantų atsakymus į klausimus, vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo organizavimo kategorijoje išskirtos tokios subkategorijos kaip sveikatos stiprinimo veiklų planavimas ir sveikatos stiprinimo veiklų organizavimas (žr. 7 lentelę).

7 lentelė. Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo organizavimas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Sveikatos stiprinimo veiklų planavimas	Socialinio darbo veiklos plano sudarymas Darbuotojų įsitraukimas į planavimą	<i>Tai sveikatos stiprinimo organizavimas pirmiausia prasideda nuo planavimo (C); Mes rašom metinį socialinio darbo veiklos planą (A); Tas mūsų planas ir apima psichinės, fizinės ir socialinės sveikatos stiprinimą (B); Jau atėjusi dirbti pastebėjau, kad veiklos planai rašomi tik tam, kad būtų parašyti (B); Pabandžiau pasiūlyti, tai buvo pasakyta, kad tu tik suspėk tradicinius renginius suorganizuoti, kam dar čia reikia. (C).</i>
Sveikatos stiprinimo veiklų organizavimas	Sveikatos stiprinimo veiklų organizavimas socialinių darbuotojų požiūriu	<i>Kalbant apie fizinę sveikatą, pagal galimybes nuolat siekiama ir padedama asmeniui visų pirma gyventi kiek įmanoma labiau savarankiškai. Bandoma mokant asmenį įgalinti nuo paprastų kasdieniškų veiklų iki sudėtingesnių (valgymas, savarankiškas judėjimas, apsitarnavimas) (B); Didžiausias dėmesys mūsų gyventojų sveikatos palaikymui, nes dauguma su didelėmis sveikatos problemom, lėtinėmis ligom (A);</i>

		<i>Psichosocialinė sveikata gerinama pokalbiais, organizuojamomis išvykomis, meno terapija bei užimtumu (B); Visi gyventojai, atsižvelgiant į jų savarankiškumo lygį ir poreikius buvo įtraukti į juos dominančią darbinę ir meninę veiklą (A);</i>
	Sveikatos stiprinimo veiklų organizavimas socialinių darbuotojų padėjėjų požiūriu	<i>Sveikatos priežiūros ir slaugos paslaugų organizavimas, medikamentų, ortopedinių, slaugos priemonių, kompensacinės technikos įsigijimas. Užtikrinama gyventojų asmens higiena (E); Egzistuoja labai efektyvi sveikatos stiprinimo sistema. Tą parodo, darbuotojų pastangos ir atsidavimas, stiprinant gyventojų ne tik fizinę, bet ir psichosocialinę sveikatą (D).</i>

Sveikatos stiprinimo veiklų planavimo kategorijoje išskirtos socialinio darbo veiklos plano sudarymo ir darbuotojų įsitraukimo į planavimą subkategorijos. Pirmiausia tyrimo dalyvių buvo teiraujamasi, kaip jų įstaigoje organizuojamas vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo procesas, ar yra kokia sistema. Tyrime dalyvavusios trys socialinės darbuotojos kaip pirmą žingsnį įvardijo sveikatos stiprinimo veiklų planavimą: „*Mes rašom metinį socialinio darbo veiklos planą. Mes tai socialinės darbuotojos, užimtumo specialistė, slaugytojos ir masažuotoja. Tada ir planuojam sveikatos stiprinimą*“ (A). Socialinio darbo metiniame veiklos plane iškeliamas veiklos tikslas ir uždaviniai, numatomi darbo metodai ir formos, surašomos konkrečios priemonės, jų įgyvendinimo laikotarpis, atsakingi asmenys (žr. 1 priedą). Tačiau tyrimo dalyvių atsakymai apie planavimo procesą atskleidė tai, kad metiniai veiklos planai sudaromi gana atmetinai, tik tam, kad įstaigoje būtų reikiamas dokumentas: „*Jau atėjusi dirbti pastebėjau, kad veiklos planai rašomi tik tam, kad būtų parašyti. Pasiimi pernai metų planą ir matai, kad viskas tiesiog perkopijuota. Tik metai pakeisti*“ (B). Socialinių darbuotojų nuomone, planuodamos socialinį darbą, kartu ir sveikatos stiprinimo veiklas, jos nerealizuoja viso savo potencialo, nes kiti darbuotojai nesuinteresuoti priimti naujų idėjų, kelti ir įgyvendinti naujų uždavinių, įdomesnių priemonių: „*Atėjau čia iš kitos organizacijos, vaikų globos namų, mes ten kitaip dirbdavom, savotiška kūryba planavimas buvo, su įsitraukimu ir idėjomis, ir darydavau viską kaip ant sparnų, nes realiai matai, kokią naudą tavo pastangos duoda, o čia šiek tiek gavau per nosį dėl savo, kaip čia pasakius, entuziazmo*“ (B); „*Renginiai tie patys metai iš metų. Pabandžiau pasiūlyti, tai buvo pasakyta, kad tu tik suspėk tradicinius renginius suorganizuoti, kam dar čia reikia*“ (C). Iš to, kad jau veiklų planavimo etape kyla nesklaidumų, neaptariamoms ir atmetamos naujos idėjos, nereflektuojama ankstesnė patirtis ir neieškoma tobulėjimo galimybių, galima daryti prielaidą, kad komandinis darbas įstaigoje nėra sklandus,

kai kurių darbuotojų įsitraukimas į sveikatos stiprinimo planavimą yra paviršutiniškas.

Išanalizavus interviu duomenis nustatyta, kad, socialinių darbuotojų požiūriu, pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimas įstaigoje organizuojamas stiprinant fizinę, psichinę ir socialinę klientų sveikatą: „*Didžiausias dėmesys mūsų gyventojų sveikatos palaikymui, nes dauguma su didelėmis sveikatos problemom, lėtinėmis ligom. Fizinę sveikatą nuolat prižiūri įstaigoje dirbančios bendrosios praktikos slaugytojos bei gydytoja*“ (A). „*Kadangi sveikatos stiprinimui labai svarbus yra judėjimas, tai mes labai stengiamės, kad mūsų žmonės judėtų, aišku, pagal galimybes, kuo daugiau. Niekada negailima pinigų įvairioms pagalbinėms priemonėms, kiekvienam perkama pagal poreikį, pavyzdžiui, kokie nors atsikėlimo diržai, vaikštytės ir kt.*“ (C); „*Vykdomi pokalbiai apie fizinį aktyvumą, rūkymą, alkoholio vartojimo žalą, saugumą*“ (B); „*Visi gyventojai, atsižvelgiant į jų savarankiškumo lygį, ir poreikius buvo įtraukti į juos dominančią darbinę ir meninę veiklą. Užimtumo veiklos galimybės buvo plačiai organizuotos, tuo tikslu su gyventojais dirbu aš ir užimtumo specialistė*“ (A); „*Daug dėmesio skiriama gyventojų poreikių tenkinimui, saviraiškai, užimtumui bei laisvalaikiui (buvo dalyvaujama sporto šventėje, meno festivalyje ir kituose renginiuose). Taip pat ir globos namuose vyko daug renginių ir minėjimų*“ (C).

Socialinių darbuotojų padėjėjos, kalbėdamos apie sveikatos stiprinimo organizavimą įstaigoje, daugiausia kalbėjo apie klientų sveikatos priežiūrą ir slaugos paslaugas: „*Sveikatos priežiūros ir slaugos paslaugų organizavimas medikamentų, ortopedinių, slaugos priemonių, kompensacinės technikos įsigijimas*“ (E); „*Sveikos gyvenimo propagavimas. Gyvenamosios aplinkos pritaikymas pagyvenusio amžiaus žmonėms*“ (K); „*Pirmiausia sveikatos stiprinimas, aišku, vykdomas teikiant gyventojams sveikatos priežiūros paslaugas*“ (J); „*Gyventojams garantuojamos reikalingos gydymo, slaugos, odontologijos, reabilitacijos, aprūpinimo ortopedine ir kompensacine technika paslaugos*“ (K); „*Mūsų gyventojams, pavyzdžiui, yra sudarytos galimybės dalyvauti įvairių ligų prevencijos programose (gimdos kaklelio vėžio prevencijos programa, krūties vėžio prevencijos programa, širdies kraujagyslių ligų prevencijos programa ir kitos).*“ (L); „*Globos namuose sudarom sąlygas ir galimybes gyventojams kuo ilgiau išlikti savarankiškais ir pasirūpinti pačiu savimi. Skatinam juos rūpintis asmens higiena. Kai dėl negalios negali pasirūpinti patys, padedam mes, socialinio darbuotojo padėjėjos*“ (L). Tik pora socialinių darbuotojų padėjėjų užsiminė ir apie kitus sveikatos stiprinimo aspektus: „*Egzistuoja labai efektyvi sveikatos stiprinimo sistema. Tą parodo darbuotojų pastangos ir atsidavimas, stiprinant gyventojų ne tik fizinę, bet ir psichosocialinę sveikatą*“ (D); „*Atsižvelgiant į kiekvieno gyventojų savarankiškumo lygį ir galimybes, organizuojamos priemonės, leidžiančios žmogui neatitrūkti nuo visuomeninio gyvenimo (apsilankymai įvairiuose renginiuose, koncertuose, ekskursijose ir pan.)*“ (I); Atkreiptinas

dėmesys į tai, kad visos tyrimo dalyvės, tiek socialinės darbuotojos, tiek jų padėjėjos, mažiausiai kalbėjo apie klientų psichinės sveikatos stiprinimą: „*Psichosocialinė sveikata gerinama pokalbiais, organizuojamomis išvykomis, meno terapija bei užimtumu*“ (B); „*Seniems žmonėms labai svarbus psichologinis palaikymas, stengiamės, kad jų psichologinė savijauta būtų gera*“ (I). Psichologinės pagalbos efektyvumas priklauso nuo to, ar darbuotojai geba atpažinti gyventojų patiriamus sunkumus ir supranta, kad reikalinga psichologinė pagalba, ar turi pakankamai žinių ir įgūdžių, kad padėtų spręsti ir susitaikyti su asmeninėmis krizėmis, įvairiomis situacijomis. Įstaigoje nėra psichologo etato, todėl gyventojų psichologine sveikata tenka rūpintis socialinėms darbuotojoms, jų padėjėjomis, slaugytojoms, užimtumo specialistei, kurios ir be to turi atlikti daug funkcijų. Galima daryti prielaidą, kad psichologinės sveikatos stiprinimas globos namuose nėra pakankamas.

Informantės pabrėžė, kad vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimas organizuojamas atsižvelgiant į klientų individualių poreikių vertinimą: „*Kiekvieno gyventojų poreikis konkrečioms paslaugoms gauti remiasi išsamiu ir visapusišku poreikio vertinimu bei individualaus socialinės globos plano sudarymu. Teikiamų paslaugų efektyvumas užtikrinamas periodiškai aptariant, peržiūrint ir tikslinant individualius socialinės globos planus*“ (C); „*Visiems naujai atvykusiems gyventojams atliekamas poreikių vertinimas ir pildoma adaptacijos anketa*“ (B); *Individualūs socialinės globos planai buvo sudaromi ir koreguojami visiems gyventojams*“ (F); „*Kasdieninis gyvenimas ir veikla gyventojams organizuojami lanksčiai, siekiant suderinti asmens poreikius, pageidavimus, pomėgius ir globos namų galimybes*“ (A). Sudarant kliento individualų socialinės globos planą, dalyvauja socialinis darbuotojas, bendrosios praktikos slaugytojai, užimtumo specialistas, masažuotojas, socialinės globos paslaugos gavėjas arba teisėtas jo atstovas. Globos planai peržiūrimi ir koreguojami pakitus globotinio fizinės ir psichologinės būklei, bet ne rečiau kaip vieną kartą per metus. Individualūs klientų poreikiai yra svarbiausias atspirties taškas planuojant sveikatos stiprinimą įstaigoje.

Apibendrinant galima teigti, kad Vilniaus r. socialinės globos namuose X vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo pirminis etapas yra veiklų planavimas rengiant metinį socialinio darbo planą. Tačiau išanalizavus informančių atsakymus, planavimas vyksta paviršutiniškai, nereflektuojant ankstesnės patirties ir neieškant tobulėjimo galimybių, nesiekiant įgyvendinti naujovių. Nustatyta, kad daugiausia dėmesio įstaigoje skiriama klientų fizinės sveikatos stiprinimui. Globos namų gyventojams užtikrinamos visos reikalingos gydymo ir slaugos paslaugos, jie aprūpinami visomis reikalingomis kompensacijos priemonėmis. Taip pat klientams sudaromos galimybės dalyvauti įvairių ligų prevencinėse programose, vedami pokalbiai sveikatos temomis. Daug dėmesio skiriama judėjimo skatinimui,

stengiamasi kuo ilgiau išlaikyti vyresnio amžiaus žmonių savarankiškumą. Tai, kad didžiausias dėmesys globos namuose skiriamas fizinės sveikatos stiprinimui, sąlygoja įstaigos veiklos specifika – pagyvenusiems ir seniems žmonėms sveikatos klausimai yra aktualiausi. Socialinėms darbuotojoms svarbūs ir psichinės bei socialinės sveikatos stiprinimo aspektai, o jų padėjėjos sveikatos stiprinimą suvokia daugiausia kaip fizinės sveikatos stiprinimą.

3.2.2. Socialinio darbuotojo funkcijos stiprinant vyresnio amžiaus žmonių sveikatą

Analizuojant informančių atsakymus į klausimus apie jų atliekamas funkcijas, stiprinant vyresnio amžiaus žmonių sveikatą, išskirtos tokios kategorijos (žr. 8 lentelę):

- socialinio darbuotojo funkcijos, susijusios su klientais;
- socialinio darbuotojo funkcijos, susijusios su kitais darbuotojais;
- socialinių darbuotojų padėjėjų funkcijos.

8 lentelė. Socialinio darbuotojo funkcijos stiprinant vyresnio amžiaus žmonių sveikatą

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Socialinio darbuotojo funkcijos, susijusios su klientais	Individualių poreikių nustatymas	<i><...> nuolat tikslinamas kiekvieno gyventojų ISGP planas, kuris derinamas su giminėmis bei medicinos personalu, užimtumo specialiste (C).</i>
	Sveikos gyvensenos propagavimas	<i>Vykdomi pokalbiai apie fizinę aktyvumą, rūkymą, alkoholio vartojimo žalą, saugumą (A); Gyventojams, atitinkantiems amžių, organizuotas patikrinimas pagal prevencines programas: širdies ir kraujagyslių, prostatos vėžio, gimdos kaklelio vėžio (C).</i>
	Sveikatos stiprinimo veiklų organizavimas	<i>Visi gyventojai, atsižvelgiant į jų savarankiškumo lygį, ir poreikius įtraukiami į juos dominančią darbinę ir meninę veiklą (A).</i>
	Psichologinės pagalbos teikimas	<i>Psichosocialinės sveikatos gerinimas – pokalbiai, diskusijos, mokymai, konsultacijos, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas (C); Rūpinuosi gyventojų dvasiniais ir religiniais poreikiais, nuolat palaikau ryšį su kunigu (B).</i>
Socialinio darbuotojo funkcijos, susijusios su	Bendradarbiavimas	<i>Užimtumo veiklos galimybės buvo plačiai organizuotos, tuo tikslu su gyventojais dirbu aš ir užimtumo specialistė (A); Viena iš mano užduočių</i>

kitais darbuotojais	Komandinis darbas	yra stebėti klientus ir organizuoti reikiamą specialistų pagalbą (B). Stiprinant sveikatą, mano nuomone, labai svarbus komandinis darbas (A); Pavyzdžiui, kai sudaromas individualus socialinės globos planas, dirbu komandoje su slaugytojomis, užimtumo specialiste, masažuotoja, kartais dalyvauja ir kliento artimieji ar teisėti atstovai (C); Mūsų padėjėjos yra ilgametės darbuotojos ir joms atrodo, kad jos čia viską geriau žino ir supranta. Kartais aš pasijuntu jų padėjėja (B).
Socialinio darbuotojo padėjėjo funkcijos	<p>Rūpinimasis pacientų higiena ir tvarkos palaikymas patalpose</p> <p>Meninės kūrybinės veiklos organizavimas</p> <p>Pagalba klientams vykstant į išvykas ir ekskursijas</p> <p>Bendradarbiavimas su socialiniu darbuotoju</p>	<p>Kasdienių įgūdžių ugdymas, asmens higiena (E); Teigiamų emocijų skatinimas, kasdienių įgūdžių ugdymas, asmens higiena, tvarkos palaikymas (D); Mano senukai švarūs, pamaitinti, prižiūrėti, ko daugiau reikia?(K).</p> <p>Padedu per piešimo užsiėmimus, gaminant rankdarbius, darant parodėles (G); <...> žaidžiam stalo žaidimus, žiūrim filmus, skaitom knygas (J); Padedu socialinėms darbuotojoms organizuoti laisvalaikį, su visokiais dailės darbais, mezgimu, stendų puošimu ir pan. (D); Užimtumas: meno terapija, muzikos terapija, maisto gaminimas, sportinė veikla, kasdienio gyvenimo įgūdžių ugdymas arba palaikymas (L).</p> <p>Lydžiu mūsų senokus, kai važiuojam kur nors į ekskursiją (E); Prižiūriu pacientus kelionėse, išvykose (F); Važiuoju į keliones, prižiūriu juos ten, padedu (J).</p> <p>Darau, ką, galiu ir ką liepia (L); Aš taip vos spėju, nuprausk, aprenk, apvalyk, pampersą pakeisk, milijonas tų darbų, kokie dar ten bendradarbiavimai? (I).</p>

Siekdamos stiprinti vyresnio amžiaus žmonių sveikatą, socialinės darbuotojos atlieka tokias su klientais susijusias funkcijas kaip individualių poreikių nustatymas, sveikos gyvensenos propagavimas, sveikatos stiprinimo veiklų organizavimas, psichologinės pagalbos teikimas: „Gyventojams vykdom pirminę profilaktiką, čia rizikos veiksnių nustatymas ir kontrolė“ (A); „Daug kalbam apie Covid-19 sukeltą pandemiją, apie rankų dezinfekciją, apie dietos naudą sergantiems cukriniu diabetu“ (B); „Sociokultūrinė veikla - laisvalaikio organizavimas, išvykų, ekskursijų į gyventojų pageidaujamus vietas, renginiai, koncertai globos namuose“ (B). Taigi matyti, kad socialinių darbuotojų veikla yra įvairiaplanė.

Individualių poreikių tenkinimu grįstas sveikatos stiprinimas reikalauja įvairių sričių išmanymo ir įgūdžių.

Socialinio darbuotojo funkcijų, susijusių su kitais darbuotojais, kategorijoje išskirtos tokios subkategorijos kaip *bendradarbiavimas* ir *komandinis darbas*. Socialinės darbuotojos bendradarbiauja su kolegomis bei kitų įstaigų specialistais, organizuodamos reikiamą pagalbą klientams. Socialinės darbuotojos akcentuoja komandinio darbo svarbą stiprinant vyresnio amžiaus žmonių sveikatą, ypač sudarant individualius socialinės globos planus, nustatant poreikius. Tačiau tyrimo rezultatų analizė atskleidė, kad komandinis darbas įstaigoje nėra sklandus, nes socialinėms darbuotojoms kyla sunkumų organizuojant socialinių darbuotojų padėjėjų darbą: „*Mūsų padėjėjos yra ilgametės darbuotojos ir joms atrodo, kad jos čia viską geriau žino ir supranta. Kartais aš pasijuntu jų padėjėja. Paprasčiausias pavyzdys – viena klientė kažkur pametė savo mėgstamą skarelę. Ta skarelė jai labai brangi, vaikų dovana. Ji man verkdama pasiskundė. Kadangi buvo pamainos pabaiga, kitos pamainos socialinio darbuotojo padėjėjoms įrašiau į sąsiuvinį ne tai, kad užduotį, bet daugiau prašymą paieškoti tos skarelės. Spėkit, ar kas nors bent pirštą pajudino... Kitą dieną pati atėjusi perėjau patalpas ir radau tą skarelę užkritisia už kėdžių. Matytumėt, kaip džiaugėsi ta močiutė“ (B); „*Kartais atrodo, kad su siena kalbi. Atrodo, lyg ir suprato, ko iš jos nori, bet apsisuka ir vis tiek daro savo“ (C); „Aš joms nuolat aiškinu, kad jų pareiga ne tik patenkinti gyventojų fiziologinius poreikius, palaikyti švarą ir tvarką, bet ir skirti daugiau individualaus dėmesio, daugiau kalbėtis su jais, užmegzti ryšį, palaikyti pozityvų santykį“ (A). Socialinių darbuotojų nuomone, būna, kad kai kurios jų padėjėjos nepaiso subordinacijos, netinkamai įvykdo arba išvis neįvykdo jų paskirtų užduočių, yra linkusios prieštarauti. Galima daryti prielaidą, kad globos įstaigoje per mažai dėmesio skiriama organizacinės kultūros, pagrįstos bendravimu ir bendradarbiavimu, efektyvia komunikacija, kūrimui ir puoselėjimui.**

Socialinio darbuotojo padėjėjo funkcijų kategorijoje išskirtos tokios subkategorijos kaip rūpinimasis pacientų higiena ir tvarkos palaikymas patalpose, meninės kūrybinės veiklos organizavimas, pagalba klientams vykstant į išvykas ir ekskursijas, bendradarbiavimas su socialiniu darbuotoju. Išanalizavus socialinių darbuotojų padėjėjų atsakymus nustatyta, kad kai kurios socialinės darbuotojos linkusios prisiimti tik higienos ir tvarkos palaikymo, maitinimo funkcijas, o su psichinės ir socialinės sveikatos stiprinimu susijusios funkcijos, jų nuomone, yra socialinio darbuotojo kompetencijoje: „*Stengiausi savo darbą atlikti kuo geriau, sąžiningai, vienu žodžiu, tinkamai. Mano senukai švarūs, pamaitinti, prižiūrėti, ko daugiau reikia?“ (K); „Visokie ten renginiai, paskaitos, ekskursijos tai jau čia ne mano reikalai“ (H); „Kartais tiesiog atrodo, kad iš mūsų nori daugiau, nei mums priklauso. O dar už tokius pinigus...“ (G); „Nu, kaip čia geriau pasakius, mes daugiau rūpinamės tvarka ir higiena, o jau tie psichologiniai,*

socialiniai dalykai priklauso socialinėms darbuotojoms, yra užimtumo specialistė“ (J). Iš informančių atsakymų galima spręsti, kad jos nėra motyvuotos rodyti iniciatyvos, nelinkusios bendradarbiauti su socialinėmis darbuotojomis. Galima daryti prielaidą, kad trūksta dialogo, komunikacijos. Greičiausiai ir įstaigos administracija taip pat nelinkusi spręsti šios problemos.

Taigi, tiek socialinės darbuotojos, tiek jų padėjėjos, stiprinamos vyresnio amžiaus žmonių sveikatą, gerai atlieka įvairias funkcijas, tačiau komandinis darbas yra silpnoji veiklos sritis. Socialinės darbuotojos jaučia subordinacijos trūkumą, neretai būna nepatenkintos padėjėjų darbu ir požiūriu, o jų padėjėjos mano, kad socialinių darbuotojų reikalavimai kartais būna pertekliniai. Padėjėjų nuomone, būna, kad iš jų reikalaujama daugiau, nei nurodyta pareigybės aprašyme.

3.2.3. Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo būdai ir formos

Analizuojant informančių atsakymus į klausimą apie vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo būdus ir formas, išskirtos tokios kategorijos kaip fizinės sveikatos stiprinimo būdai ir formos, psichinės sveikatos stiprinimo būdai ir formos bei socialinės sveikatos stiprinimo būdai ir formos (žr. 9 lentelę).

9 lentelė. Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo būdai ir formos

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Fizinės sveikatos stiprinimo būdai ir formos	Masažai ir mankštos	<i>Kiekvieną dieną organizuojamos mankštos, įstaigoje dirba masažuotoja, taip pat yra Biopton lempa, kuri taikoma virškinimo gerinimui, apetito žadinimui, svorio reguliavimui, odos funkcijų normalizavimui, bendram organizmo stiprinimui, kvėpavimo ligų (bronchitai, sinusitas) bei alerginių reakcijų profilaktikai (B).</i>
	Sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymas	<i>Daugiausiai dėmesio reikia skirti įpročių ugdymui t. y. sveikos mitybos skatinimas, fizinis aktyvumas, poilsio, miego reguliavimas (E);</i>
	Savirūpos įgūdžių palaikymas ir ugdymas	<i>Bandoma mokant asmenį įgalinti nuo paprastų kasdieniškų veiklų iki sudėtingesnių (valgymas, savarankiškas judėjimas, apsitarnavimas) (A).</i>
Psichinės sveikatos stiprinimo būdai ir formos	Religinių poreikių tenkinimas	<i>Gyventojai dalyvauja aukojamose Šv. Mišiose globos namuose (A); Kviečiamas parapijos kunigas aplankyti ligonius, turinčius sunkią</i>

	Individualūs pokalbiai	<i>negalią, išklaudyti išpažinčių, suteikti ligonio patepimo sakramentą (B). Nuoširdus bendravimas, buvimas lauke, sveikas maistas, dėmesys (I); Seniems žmonėms labai svarbus dėmesys, bendravimas, todėl stengiuosi skirti laiko individualiems pokalbiams, juos išklaudyti (A).</i>
Socialinės sveikatos stiprinimo būdai ir formos	Kultūriniai renginiai	<i><...> globos namuose gyventojų socialinės veiklos užsiėmimai nuolat vyksta (koncertai, parodos, susitikimai, švenčiamos įvairios šventės, organizuojamos išvykos, bendradarbiaujama su vaikų darželiais, mokykla ir kt. (C).</i>
	Meno terapija ir rankdarbiai	<i><...> meninės saviraiškos ir kūrybos ugdymas (nėrimas, mezgimas, floristika, dailės dirbiniai, piešimas), dalyvauti individualaus ir grupinio socialinio darbo užsiėmimuose, užsiimti mėgstama veikla (B).</i>
	Ekskursijos ir išvykos	<i>Organizuoju įvairias ekskursijas, dažnai keliaujame po apylinkes (A).</i>
	Domėjimosi visuomeniniu gyvenimu skatinimas	<i>Sudarytos sąlygos skaityti knygas, spaudą (pagal poreikį gyventojai aprūpinami knygomis, spauda), žiūrėti televizijos laidas, video juostas, naudotis kompiuteriu, internetu ir kt. (B).</i>

Kalbėdamos apie vyresnio amžiaus žmonių fizinės sveikatos stiprinimo būdus ir formas, informantės daugiausia minėjo mankštas ir masažus: *Kiekvieną dieną organizuojamos mankštos, įstaigoje dirba masažuotoja, taip pat yra Bioptron lempa, kuri taikoma virškinimo gerinimui, apetito žadinimui, svorio reguliavimui, odos funkcijų normalizavimui, bendram organizmo stiprinimui, kvėpavimo ligų (bronchitai, sinusitas) bei alerginių reakcijų profilaktikai. Gyventojai naudojami Ceragem (viso kūno masažo) lova, taip pat yra treniruoklis pritaikytas žmonėms, judantiems vežimėliu (B); Sportiniai užsiėmimai patalpose ir lauke, stalo žaidimai, sportinės varžybos globos namuose ir už jo ribų (G); Užimtumo veikos, fizinė mankšta, individualūs masažai, pratimai ant treniruoklių, pasivaikščiojimai gryname ore (L); Individuali ir grupinė mankšta, naudojami masažo lova (K); Individualūs masažai, mankšta, pasivaikščiojimai gryname ore (J). Vienas geriausių būdų siekiant palaikyti vyresnio amžiaus žmonių sveikatą yra aktyviai skatinti fizinį aktyvumą, kuris yra bet kokia fizinės veiklos forma, duodanti ne tik naudos sveikatai, tačiau ir padedanti lavinti funkcinius gebėjimus nesukeliant jokių neigiamų padarinių ar pavojaus sveikatai. Kaip matyti iš informančių atsakymų, socialinės globos namuose fizinės sveikatos stiprinimui skiriamas ypatingas dėmesys, daug*

investuojama į reikiamas priemones, kad galėtų mankštintis ir judėjimo negakia turintys asmenys. Kai kurių gyvenojų fizinį aktyvumą kiek įmanoma stengiamasi užtikrinti tiesiog organizuojant pasivaikščiojimus gryname ore. Šios priemonės taikomos atsižvelgiant į individualius kliento poreikius, sveikatos būklę. Taip pat informantės minėjo sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymo bei savirūpos įgūdžių ugdymo būdus ir metodus: „*Daugiausiai dėmesio reikia skirti įpročių ugdymui t. y. sveikos mitybos skatinimas, fizinis aktyvumas, poilsio, miego reguliavimas*“ (E); „*Kalbant apie fizinę sveikatą, pagal galimybes nuolat siekiama ir padedama asmeniui visų pirma gyventi kiek įmanoma labiau savarankiškai. Bandoma mokant asmenį įgalinti nuo paprastų kasdieniškų veiklų iki sudėtingesnių (valgymas, savarankiškas judėjimas, apsitarnavimas)*“ (A). Gyventojai skaitinami būti daugiau lauke, daugiau pasivaikščioti, vartoti vitaminus (F); *Bendravimas, masažai, vitaminizavimas, skiepai* (I). Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas apima įvairias praktiktines veiklas, kurių metu formuojami nauji, į sveiką gyvenseną orientuoti, įgūdžiai. Savirūpos įgūdžių ugdymas ir palaikymas itin svarbus vyresnio amžiaus žmonėms, nes jis tiesiogiai siejasi su gyvenimo kokybe. Kuo ilgiau asmuo išlieka savarankiškas, tuo jo gyvenimas yra kokybiškesnis, savivertė didesnė, geresnė emocinė būseną.

Analizuojant informančių atsakymus, kaip atskira kategorija išskirti socialinės sveikatos stiprinimo būdai ir formos. Šią kategoriją sudaro tokios subkategorijos kaip kultūriniai renginiai, meno terapija ir rankdarbiai, ekskursijos ir išvykos, domėjimosi visuomeniniu gyvenimu skatinimas: „*Gyventojai dažnai negali užsiimti mėgstama veikla dėl sveikatos būklės, silpno regėjimo, klausos, sąnarių skausmų, ir kt. Tačiau globos namuose gyventojų socialinės veiklos užsiėmimai nuolat vyksta (koncertai, parodos, susitikimai, švenčiamos įvairios šventės, organizuojamos išvykos, bendradarbiaujama su vaikų darželiais, mokyklą ir kt.*“ (C); „*Valstybinių, religinių, kalendorinių, globos namų tradicinių švenčių šventimas, išvykų organizavimas į gyventojų pageidaujamus renginius ar vietas, kultūriniai renginiai globos namuose ir už jo ribų (koncertai, parodos, diskusijos), meninės saviraiškos ir kūrybos ugdymas (nėrimas, mezgimas, floristika, dailės dirbiniai, piešimas), dalyvauti individualaus ir grupinio socialinio darbo užsiėmimuose, užsiimti mėgstama veikla. Sudarytos sąlygos skaityti knygas, spaudą (pagal poreikį gyventojai aprūpinami knygomis, spauda), žiūrėti televizijos laidas, video juostas, naudotis kompiuteriu, internetu ir kt.*“ (B); „*Išvykos, bendravimas, įvairios šventės, renginiai, meniniai užsiėmimai (piešimas, klijavimas ir pan.), knygų skaitymas, mankštos, masažai ir kt.*“ (A); „*Rytinė mankšta, pasivaikščiojimai lauke, spalvinimas, darbelių kūrimas iš popieriaus, modelino*“ (D). Kaip matyti iš informančių atsakymų, sociokultūrinės veiklos įvairovė socialinės globos įstaigoje yra pakankama. Socialinio darbo metiniame plane (1 priedas) numatyta organizuoti daugiau nei 20 tradicinių ir kalendorinių švenčių paminėjimą.

Taip pat gyvetojams organizuojami įvairių meno kolektyvų pasirodymai, rengiami susitikimai su kitų įstaigų bendruomenėmis. Meninė kūrybinė veikla vykdoma taikant tokius būdus kaip mandalų piešimas ir spalvinimas, mezgimo užsiėmimai, rankdarbių gamybos užsiėmimai, knygų skaitymas ir aptarimai, filmų peržiūra ir kt.

Kaip matyti iš informančių atsakymų, jos daugiausia kalba apie fizinės ir socialinės sveikatos palaikymo ir stiprinimo būdus, o psichinės sveikatos stiprinimo būdų minėta mažiausiai. Psichologinę pagalbą daugiausia teikia socialinės darbuotojos individualių pokalbių metu, jos stengiasi išklausti ir palaikyti gyventojus. Taip pat prie psichologinės pagalbos priskiriamas ir religinių klientų poreikių tenkinimas: „*Kviečiamas parapijos kunigas aplankyti ligonius, turinčius sunkią negalią, išklausti išpažinčių, suteikti ligonio patepimo sakramentą*“ (B). Socialinių darbuotojų padėjėjos prie šių poreikių tenkinimo nedaug tepresideda. Tokie tyrimo rezultatai patvirtina jau prieš tai darytą prielaidą, kad socialinių darbuotojų padėjėjos pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimą suvokia gana siaurai – tik kaip fizinės sveikatos palaikymą ir stiprinimą, higienos poreikių tenkinimą, švarios, tvarkingos ir saugios aplinkos kūrimą.

3.2.4. Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo problemos

Analizuojant interviu rezultatus, išryškėjo ir vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo problemos (žr. 10 lentelę). Buvo išskirtos dvi kategorijos:

- *problemos, susijusios su klientais;*
- *problemos, susijusios su įstaigos veikla.*

10 lentelė. Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo problemos

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Problemos, susijusios su klientais	Neigiamas klientų požiūris	<i>Abejingumas, pasyvumas, kai kurie tiesiog tingi kažką daryti (B); Klientai dažnai būna užsispyrę, nepatiklūs, garbinantys vaistus, nenorintys nieko keisti (J); Gyventojų abejingumas (C).</i>
	Klientų sveikatos būklė	<i>Jeigu žmogus sveiko proto, tai su jo lengviau bendrauti, kažką spręsti, bet daug žmonių su proto negalia, demencija, tai tada jau sudėtingiau ką nors daugiau padaryti (I); Kai žmonės jau kelerius metus guli ant patalo, tai su juo jau jokių veiklų nepadarysi (K).</i>

Problemos, susijusios su įstaigos veikla	Komandinio darbo trūkumas	<i>Ne sykį į savo pasiūlymus esu išgirdusi „Ar tau tikrai šito reikia?“ (A); <...> darbas turi vykti komandoje, su masažistu, slaugytoja ir kt., vienas lauke ne karys. Tik bėda, kad ne visi mūsų darbuotojai linkę bendradarbiauti (C); <...> ne visada galiu įgyvendinti savo idėjas, nes nesulaukiu kolegų palaikymo (B).</i>
	Psichologinės pagalbos trūkumas	<i>Daugiausia dėmesio skiriame fizinei sveikatai, higienai, aplinkos saugumui, o psichologiniam sveikatinimui, manyčiau, per mažai (F); Man atrodo, kad šiuo metu didžiausia problema yra psichologinės pagalbos trūkumas. Mes neturime psichologo etato (A); Kai kurie klientai sako, kad norėtų pasikalbėti su psichologu, tačiau mūsų įstaigoje jo nėra (L).</i>

Problemų, susijusių su klientais, kategorijoje buvo išskirtos tokios subkategorijos kaip neigiamas klientų požiūris bei klientų sveikatos būklė. Kalbėdamas apie vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo problemas daugiausia informančių išskyrė tokią problemą kaip neigiamas pačių klientų požiūris į sveikatinimo veiklas, motyvacijos stoka: „Pačių klientų nenoras veikti, abejingumas“ (D); *Pesimistiškas požiūris į senatvę, negalia, dažnai tenka išgirsti tokias frazes: „aš jau senas, ką aš jau begaliu padaryt“, „sėdėdamas vežimėly nelabai ką padarysi...“, „kokie dar sportai, džiaugiuosi, kad išvis dar kvėpuoju...“, „kam man ta mankšta, kiek čia man beliko...“ (G); „Problemos priklauso nuo gyventojų gyvenimo būdo, ar buvo aktyvus per savo gyvenimą, sveikatos būklės, pomėgiai. Jeigu anksčiau nieko nedarydavo, tai ir dabar nelabai nori“ (A); „Klientų motyvacija, t. y. žema motyvacija ar visiškai jos nebuvimas (dalis gyventojų yra pasyvūs, skundžiasi prasta sveikata)“ (E). Neretai klientai priešinasi ir nenoriai priima įvairius pasiūlymus dėl neigiamų išankstinių nuostatų, ypač naujai atvykę į globos namus: „Didžiausia problema nenorėjimas dalyvauti veikloje, išankstinės pagyvenusių žmonių neigiamos nuostatos“ (H); „Pagyvenusių žmonių nenoras naujovių, nenoras priimti realybę. Jie patekę į globos įstaigą jaučiasi palikti likimo valiai, jie nusiminę labai pikti. Reikia labai stengtis ir bendrauti, kad jie priprastų prie naujos aplinkos“ (I). Senyvo amžiaus žmonės neretai būna nervingi, sunkaus charakterio, nenori klausyti jokių patarimų, priimti naujos informacijos, kažko mokytis. Sprendžiant šią problemą, labai svarbus individualus dėmesys klientui, socialinio darbuotojo gebėjimas užmegzti tarpusavio pasitikėjimu grįstą ryšį.*

Tyrimo dalyvių nuomone, globos namų gyventojų sveikatos stiprinimo galimybes labai apriboja ir sunki sveikatos būklė, negalia: „Dauguma gyventojų jau labai garbaus amžiaus, 80

ir daugiau metų, jiems labai sunku išlaikyti dėmesį, turi įvairių psichinių problemų“ (H); „Jeigu žmogus sveiko proto, tai su jo lengviau bendrauti, kažką spręsti, bet daug žmonių su proto negalia, demencija, tai tada jau sudėtingiau ką nors daugiau padaryti“ (I); „Daugumos klientų sveikatos būklė prasta, yra nemažai neprisigirdinčių, su senatvine demencija, tai labai apriboja galimybes“ (B); „Gyventojai dažnai negali užsiimti mėgstama veikla dėl sveikatos būklės, silpno regėjimo, klausos, sąnarių skausmų ir kt.“ (C). Tokiais atvejais didžiausias dėmesys skiriamas kliento fizinei būklei, higienos reikalavimams užtikrinti, o psichologiniai ir socialiniai sveikatos stiprinimo aspektai lieka nuošalyje.

Problemų, susijusių su įstaigos veikla, kategorijoje buvo išskirtos tokios subkategorijos kaip psichologinės pagalbos trūkumas ir komandinio darbo trūkumas. Informantės iškėlė ir tokią problemą, kaip psichologinės pagalbos trūkumas, nes įstaigoje nėra psichologo etato: *„Man atrodo, kad šiuo metu didžiausia problema yra psichologinės pagalbos trūkumas. Mes neturime psichologo etato“ (A); „Kai kurie klientai sako, kad norėtų pasikalbėti su psichologu, tačiau mūsų įstaigoje jo nėra. Socialinės darbuotojos, jų padėjėjos, užimtumo specialistė, slaugytojos pagal galimybes teikia klientams psichologinę pagalbą, stengiasi patenkinti jų psichologinius poreikius, bet mes nesame šios srities specialistai“ (L). Vilniaus r. socialinės globos namų X vadovo 2020 metų veiklos ataskaitoje nurodyta, kad per metus klientams buvo suteiktos tik 3 psichologo konsultacijos II lygio gydymo įstaigose. Tačiau reikia pabrėžti, kad tai ne tik šių globos namų problema. Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstaigos 2021 m. vasario 11 d. ataskaitoje „Dėl psichologinių paslaugų prieinamumo asmenims, gyvenanties senyvo amžiaus asmenų ir suaugusių asmenų su negalia socialinės globos įstaigose“ teigiama, kad psichologo pareigybė numatyta vos trečdalyje šalies socialinės globos įstaigų. Vadinasi, psichologinės pagalbos trūkumas vyresnio amžiaus asmenims, gyvenanties socialinės globos namuose, yra ne tik tiriamos konkrečios įstaigos, bet ir visos šalies problema. Psichologo veikla ypač svarbi nustatant senyvo amžiaus žmonių psichologinės pagalbos poreikį, nes jie patys ne visada geba adekvačiai šį poreikį suvokti, nes dažnai tai jiems asocijuojasi su psichikos ligomis arba medikamentų skyrimu. Socialinių darbuotojų nuomone, tik psichologas galėtų profesionaliai įvertinti psichologinės pagalbos poreikį kiekvienu individualiu atveju, kadangi jis turi tam reikalingų specifinių žinių bei reikiamos kompetencijos.*

Analizuojant interviu rezultatus, išryškėjo ir dar viena problema – komandinio darbo trūkumas: Šią problemą iškėlė visos tyrime dalyvavusios socialinės darbuotojos: *„Užimtumo veiklos galimybės buvo plačiai organizuotos, tuo tikslu su gyventojais dirbu aš ir užimtumo specialistė. Tik bėda ta, kad ne visada mums pavyksta bendrą kalbą rasti. Ne kartą į savo pasiūlymus esu išgirdusi „Ar tau tikrai šito reikia?““ (A); „<...> turiu pabrėžti, kad darbas turi vykti komandoje, su masažistu, slaugytoja ir kt., vienas lauke ne karys. Tik bėda, kad ne*

visi mūsų darbuotojai linkę bendradarbiauti“ (C); „Kadangi sveikatos stiprinimas turi vykti kompleksiskai, tai reikėtų stipresnio komandinio darbo. Būna, kad susiduriu su kitų darbuotojų požiūriu, kam kažką daryti, jeigu galima nedaryti“ (B). „Na, kad ir užimtumo specialistė, jaunas žmogus, neseniai pradėjusi dirbti, atrodytu, kalnus galėtume nuversti, bet jai nieko nereikia, aš, sena, ir tai įdomiau visko prigalvoju“ (C); „Man atrodo, kad mes turėtume kas savaitę su padėjėjomis daryti bendrus susirinkimus, kartu aptarti būsimas veiklas, siekiamus rezultatus, pasiskirstyti darbus, bet taip nėra. Joms to nereikia, o ir administracija to nereikalauja (B). Socialinės darbuotojos taip pat išsakė mintį, kad įstaigos administracija per mažai prisideda prie komandinio darbo efektyvumo didinimo: „Direktorė nesigilina į šitus reikalus, jai gerai, kaip yra, o man skūstis irgi kažkaip nesinori (C). Iš socialinių darbuotojų padėjėjų tik viena informantė paminėjo kartais nesulaukianti kolegų palaikymo: „Šiaip esu iniciatyvus žmogus ir myliu savo darbą, bet ne visada galiu įgyvendinti savo idėjas, nes nesulaukiu kolegų palaikymo“ (G). Socialinis darbuotojas nors ir tiesiogiai neprisideda prie pacientų gydymo, bet gali prisidėti prie vyresnio amžiaus asmenų sveikatos užtikrinimo atlikdamas tokias visuomenės sveikatos stiprinimo funkcijas, kaip informavimas apie sveikatą, konsultavimas, mokymas, sveikos gyvensenos propagavimas ir sveikatos stiprinimo veiklų organizavimas. Socialinio darbuotojo veikla šioje srityje bus efektyvi tik tada, kaip jis dirbs komandoje su kitais specialistais.

Apibendrinant empirinio tyrimo rezultatų analizę galima teigti, kad socialinių darbuotojų ir jų padėjėjų patirtis organizuojant ir atliekant sveikatos stiprinimo veiklas Vilniaus r. socialinės globos namuose X turi ir panašumų, ir skirtumų. Visos tyrime dalyvavusios informantės pabrėžė, kad vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimas jų įstaigoje organizuojamas pirmiausia atsižvelgiant į klientų individualių poreikių vertinimą. Sudarant kliento individualų socialinės globos planą, dalyvauja socialinis darbuotojas, bendrosios praktikos slaugytojai, užimtumo specialistas, masažuotojas, socialinės globos paslaugos gavėjas arba teisėtas jo atstovas. Globos planai peržiūrimi ir koreguojami pakitus globotinio fizinės ir psichologinės būklei, bet ne rečiau kaip vieną kartą per metus. Individualūs klientų poreikiai yra svarbiausias atspirties taškas planuojant sveikatos stiprinimą įstaigoje.

Socialinės darbuotojos labai svarbiu sveikatos stiprinimo proceso etapu laiko veiklų planavimą. Sveikatos stiprinimo veiklas jos planuoja sudarydamos metinį socialinio darbo planą. Sudarant šį planą, kartu su socialinėmis darbuotojomis komandoje dirba bendrosios praktikos slaugytojos, užimtumo specialistė, masažuotoja. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad socialinių darbuotojų patirtis planuojant sveikatinimo veiklas yra neigiama. Jų nuomone, metiniai veiklos planai sudaromi gana atmestiniai, tik tam, kad įstaigoje būtų reikiamas dokumentas. Socialinės darbuotojos jaučiasi nerealizuojančios viso savo potencialo, nes kiti

darbuotojai nesuinteresuoti priimti naujų idėjų, kelti ir įgyvendinti naujų uždavinių, įdomesnių priemonių. Socialinių darbuotojų padėjėjos planavimo procese išvis nedalyvauja.

Socialinės darbuotojos labiau akcentuoja psichinės ir socialinės sveikatos stiprinimo būtinybę, o socialinio darbuotojo padėjėjos mano, kad svarbiausia klientams užtikrinti higienos paslaugas, pasirūpinti švaria ir tvarkinga gyvenamąja aplinka. Socialinių darbuotojų nuomone, pagyvenusiems žmonėms itin svarbus individualus dėmesys, bendravimas, religinių poreikių tenkinimas. Socialinių darbuotojų padėjėjos nelinkusios rodyti iniciatyvos, teikti pasiūlymų dėl klientų sveikatos stiprinimo, jos apsiriboja veiklomis, nurodytomis jų pareigybės aprašyme. Visgi tiek socialinės darbuotojos, tiek jų padėjėjos pripažįsta, kad psichinės sveikatos stiprinimas jų įstaigoje nėra pakankamas. Įstaigoje nėra psichologo etato, todėl gyventojų psichine sveikata tenka rūpintis socialinėms darbuotojoms, jų padėjėjoms, slaugytojoms, užimtumo specialistei, kurios ir be to tenka atlikti daug funkcijų ir kurios tikrai neturi pakankamos kompetencijos. Psichologinę pagalbą daugiausia teikia socialinės darbuotojos individualių pokalbių metu, jos stengiasi išklaudyti ir palaikyti gyventojus. Taip pat prie psichologinės pagalbos priskiriamas ir religinių klientų poreikių tenkinimas. Socialinių darbuotojų padėjėjos prie šių poreikių tenkinimo nedaug teprisideda. Tokie tyrimo rezultatai leidžia daryti prielaidą, kad socialinių darbuotojų padėjėjos pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimą suvokia gana siaurai – tik kaip fizinės sveikatos palaikymą ir stiprinimą, higienos poreikių tenkinimą, švarios, tvarkingos ir saugios aplinkos kūrimą. Tokį požiūrį galima būtų paaiškinti tuo, kad daugumos globos namų gyventojų sveikatos būklė yra sunki, jie kamuojami negalių. Tokiais atvejais didžiausias dėmesys skiriamas kliento fizinei būklei, higienos reikalavimams užtikrinti, o psichologiniai ir socialiniai sveikatos stiprinimo aspektai lieka nuošalyje.

Siekdamos stiprinti vyresnio amžiaus žmonių sveikatą, socialinės darbuotojos atlieka tokias su sveikatos stiprinimu susijusias funkcijas kaip individualių poreikių nustatymas, sveikos gyvensenos propagavimas, sveikatos stiprinimo veiklų organizavimas, psichologinės pagalbos teikimas, bendradarbiavimas ir komandinis darbas. Socialinio darbuotojo padėjėjos išskyrė tokias savo funkcijas kaip rūpinimasis pacientų higiena ir tvarkos palaikymas patalpose, meninės kūrybinės veiklos organizavimas, pagalba klientams vykstant į išvykas ir ekskursijas, bendradarbiavimas su socialiniu darbuotoju. Išanalizavus socialinių darbuotojų padėjėjų atsakymus nustatyta, kad kai kurios socialinio darbuotojo padėjėjos linkusios prisiimti tik higienos ir tvarkos palaikymo, maitinimo funkcijas, o su psichinės ir socialinės sveikatos stiprinimu susijusias funkcijas, jų nuomone, yra socialinio darbuotojo kompetencijoje. Socialinės darbuotojos akcentuoja komandinio darbo, bendradarbiavimo su padėjėjomis svarbą stiprinant vyresnio amžiaus žmonių sveikatą, tačiau tyrimo rezultatų analizė atskleidė, kad

komandinis darbas įstaigoje nėra sklandus, nes socialinės darbuotojos jaučia subordinacijos trūkumą, neretai būna nepatenkintos padėjėjų darbu ir požiūriu, o jų padėjėjos mano, kad socialinių darbuotojų reikalavimai kartais būna pertekliniai, kad iš jų reikalaujama daugiau, nei nurodyta pareigybės aprašyme.

Išanalizavus interviu rezultatus, nustatytos tokios vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo Vilniaus r. socialinės globos namuose X problemos: neigiamas klientų požiūris, prasta klientų sveikatos būklė, psichologinės pagalbos stoka ir komandinio darbo trūkumas. Senyvo amžiaus žmonės neretai būna nervingi, sunkaus charakterio, nenori klausyti jokių patarimų, neturi motyvacijos. Globos namų gyventojų sveikatos stiprinimo galimybes labai apriboja ir sunki sveikatos būklė, negalia. Kadangi įstaigoje nėra psichologo etato, vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimas nėra pakankamas. Sklandaus komandinio darbo, bendradarbiavimo trūkumas lemia tai, kad sveikatos stiprinimas nėra toks efektyvus, koks galėtų būti. Socialinių darbuotojų nuomone, šią problemą gilina tai, kad įstaigos administracija per mažai prisideda prie komandinio darbo efektyvumo didinimo. Socialinio darbuotojo veikla šioje srityje bus efektyvi tik tada, kaip jis dirbs komandoje su kitais specialistais.

3.3. Tyrimo rezultatų ir literatūros apžvalgos sintezė

Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimas remiasi aktyvaus senėjimo teorija, pagal kurią aktyvus senėjimas suprantamas kaip galimybių ir gerovės laikotarpis, kuris pasižymi psichologinių ir pažintinių išteklių plėtra siekiant susidoroti su gyvenimo iššūkiais bei teigimu požiūriu į sentavę apskritai (Rowe, Kahn, 1998; Walker & Zaidi, 2016, Boudiny, 2013; Bowling & Iliffe, 2011). Kalbama ne tik apie vyresnių žmonių galimybę būti fiziškai aktyviems ar dalyvauti darbo rinkoje, tačiau ir apie galimybę tęsti dalyvavimą socialinėse, ekonominėse, kultūrinėse, dvasinėse ir pilietinėse veiklose.

Atlikus empirinio tyrimo rezultatų analizę nustatyta, kad vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimas socialinės globos namuose yra labai svarbi socialinių darbuotojų veiklos sritis, apimanti tiek fizinės, tiek psichikos, tiek socialinės sveikatos stiprinimą. Tai atitinka L. de Saxe Zerden, B. M. Lombardi ir A. Jones (2019) atlikto socialinių darbuotojų dalyvavimo integruotoje sveikatos apsaugoje tyrimo išvadą, kad socialinių darbuotojų turimos žinios apie psichosocialinės rizikos veiksnius, įgūdžiai atskiriant elgesio pakitimus, analizėmis ir įrodymais pagrįstų intervencijų naudojimas suteikia jiems unikalią kvalifikaciją prisidėti prie „viso žmogaus“ gydymo globos vietose.

Mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo pagrindas socialinės globos namuose turėtų būti išsamus geriatrinis įvertinimas, kuris apima tokias sritis kaip fizinė ir psichinė sveikata, funkcinė būklė, socialinės sąlygos, gyvenamoji aplinka ir ekonominė būklė bei lemia teigiamus rezultatus šiose srityse (Pilotto et al., 2016; Kosse et al., 2013; Beswick et al., 2013; Baztan et al., 2009). Pavyzdžiui, siekiant stiprinti fizinę vyresnio amžiaus žmonių sveikatą, visų pirma, reikia išsiaiškinti galimas rizikas: tą atlikti padeda sveikatos būklės stebėseną ir įvairių sveikatos faktorių, tokių kaip kraujo spaudimas, mityba, burnos ir dantų sveikata, skiepai, vaistų vartojimas ir pan., kitimo vertinimas (Yaman, 2018, Cheuk, 2019). Išanalizavus empirinio tyrimo, atlikto Vilniaus r. socialinės globos namuose X, duomenis, nustatyta, kad organizuojant vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimą šioje įstaigoje pirmiausia atsižvelgiama į klientų individualių (fizinių, psichinių, socialinių) poreikių vertinimą. Sudarant kliento individualų socialinės globos planą, dalyvauja socialinis darbuotojas, bendrosios praktikos slaugytojai, užimtumo specialistas, masažuotojas, socialinės globos paslaugos gavėjas arba teisėtas jo atstovas.

Mokslinėje literatūroje, kalbant apie vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo veiklas, pabrėžiama aktyvų gyvenimo būdą skatinančių veiklų svarba, nes, kaip rodo tyrimai, šios veiklos yra naudingos tiek fizinei, tiek psichologinei, tiek kognityvinei sveikatai (Ruvalcaba & Merino, 2015, cit. Coimbra, Silva, Joaquim, & Pereira, 2018). Daugelio autorių (Lieberman et al., 2017, Kováč1 el al., 2013, Pitkälä et al., 2013, Barnett et al., 2003) atlikti tyrimai rodo fizinio aktyvumo svarbą siekiant palaikyti ir pagerinti vyresnio amžiaus asmenų funkcinę būklę. Atliekant tyrimą Vilniaus r. socialinės globos namuose X, nustatyta, kad kalbėdamos apie vyresnio amžiaus žmonių fizinės sveikatos stiprinimo būdus ir formas, informantės daugiausia minėjo mankštas ir masažus, taip pat apie sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymo bei savirūpos įgūdžių ugdymo būdus ir metodus. Socialinės darbuotojos taip pat daug dėmesio skiria tokioms socialinės sveikatos stiprinimo veikloms kaip kultūriniai renginiai, meno terapija ir rankdarbiai, ekskursijos ir išvykos, domėjimosi visuomeniniu gyvenimu skatinimas. Z. Javtoko ir kt. (2014) teigimu, gerontologijos socialinis darbuotojas, nors tiesiogiai ir negali prisidėti prie pacientų gydymo, jis gali prisidėti prie vyresnio amžiaus asmenų sveikatos užtikrinimo atlikdamas visuomenės sveikatos stiprinimo funkcijas, kurios apima 5 funkcijų grupes (informavimas apie sveikatą, konsultavimas, mokymas, sveikos gyvensenos propagavimas ir sveikatos stiprinimo veiklų organizavimas).

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad esminės vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo Vilniaus r. socialinės globos namuose X problemos yra neigiamas klientų požiūris, prasta klientų sveikatos būklė, psichologinės pagalbos stoka ir komandinio darbo trūkumas. Kalbant apie neigiamą klientų požiūrį, pasyvumą, panašią išvadą padarė ir S. Leedahl, R. Chapin, & T.

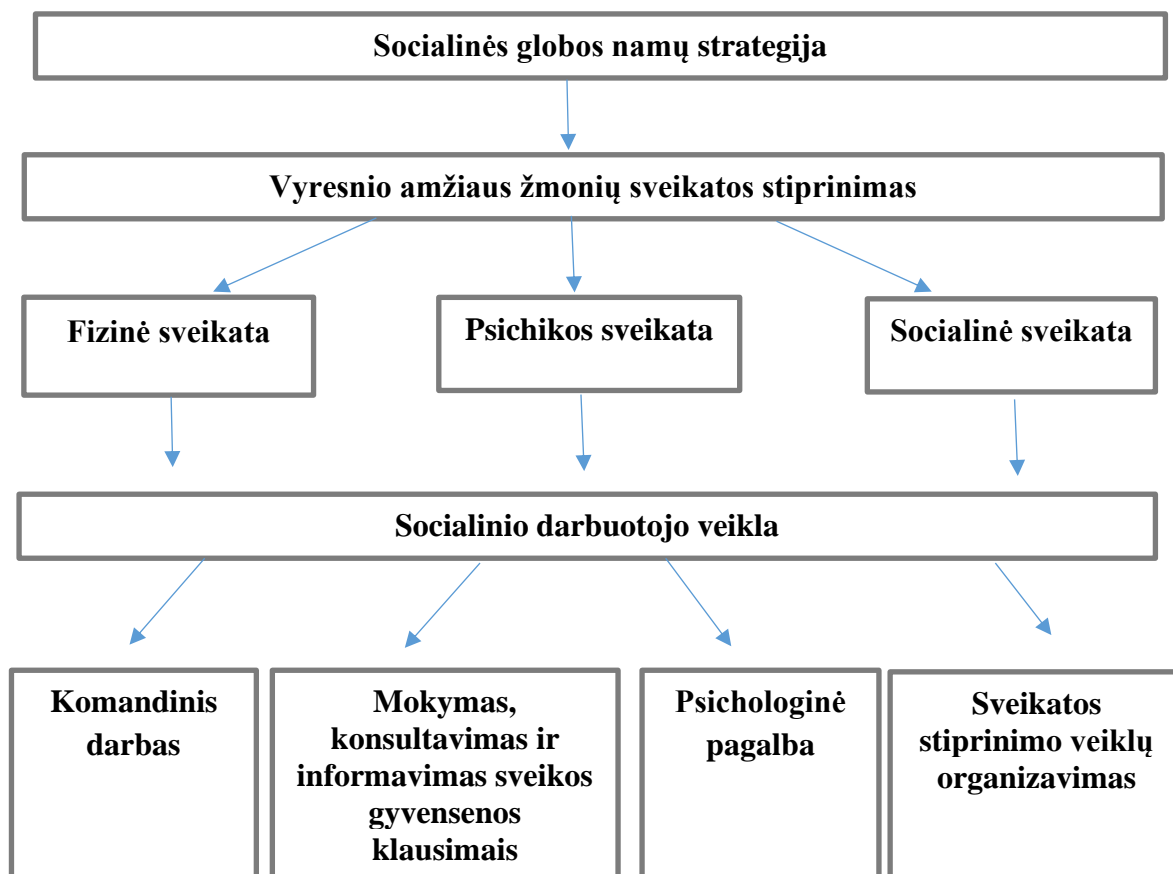
Little (2014), kurie nustatė, kad daugelis globos namų gyventojų vis dar yra linkę užsiimti tik pasyviomis veiklomis, tokiomis kaip miegojimas, nieko neveikimas, laukimas, televizijos žiūrėjimas ir pan. Kiti mokslininkai taip pat pabrėžia klientų įsitraukimo į sveikatos stiprinimą svarbą ir akcentuoja santykį tarp gerontologijos socialinio darbuotojo ir vyresnio amžiaus asmens: kad būtų pasiektas norimas rezultatas, turi vykti dinamiška tarpusavio sąveika ir abiejų pusių įtrauktis į sveikatos gerinimo veiklas (Fenton & Brunswick, 2010; Večkienė et al., 2013).

Empirinio tyrimo rezultatų analizė išryškino tai, kad įstaigoje neužtikrinamas efektyvus psichinės sveikatos stiprinimas, nes nėra psichologo etato. Atlikus literatūros apžvalgą, nustatyta, kad tai ne tik šių globos namų problema. Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstaigos 2021 m. vasario 11 d. ataskaitoje „Dėl psichologinių paslaugų prieinamumo asmenims, gyvenančioms senyvo amžiaus asmenų ir suaugusių asmenų su negalia socialinės globos įstaigose“ teigiama, kad psichologo pareigybė numatyta vos trečdalyje šalies socialinės globos įstaigų. Seimo kontrolierių atlikta socialinių darbuotojų apklausa parodė, kad socialiniai darbuotojai nesijaučia pakankamai kompetentingi patys vieni įvertinti psichologinius klientų poreikius. Panašią nuomonę išreiškė ir Vilniaus r. socialinės globos namų X socialinės darbuotojos, kurių teigimu, tik psichologas galėtų profesionaliai įvertinti psichologinės pagalbos poreikį kiekvienu individualiu atveju, kadangi jis turi tam reikalingų specifinių žinių bei reikiamos kompetencijos. Užsienio mokslininkų (Eliopoulos, 2014; Yaman, 2018) atlikti tyrimai taip pat rodo, kad gerontologijos socialinio darbuotojo veikla, kiek kitaip nei įprasto socialinio darbuotojo, yra labiau koncentruota į vyresnio amžiaus žmonių sveikatą, kai tenkinami su sveikatos skatinimu ir/arba sveikatos iššūkiais susiję poreikiai. Psichikos sveikatos ir socialinės sveikatos stiprinimas nueina į antrą planą.

Empirinio tyrimo rezultatų analizė atskleidė, kad Vilniaus r. socialinės globos namų veiklos, stiprinant vyresnio amžiaus žmonių sveikatą, tobulintinos sritys yra socialinių darbuotojų ir jų padėjėjų bendradarbiavimas bei komandinis darbas. Sklandaus komandinio darbo, bendradarbiavimo trūkumas lemia tai, kad sveikatos stiprinimas nėra toks efektyvus, koks galėtų būti. Dėl to socialinės darbuotojos nesijaučia realizuojančios savo potencialą šioje srityje. Socialinės darbuotojos turi organizuoti socialinių padėjėjų veiklą, bet pastarosios nelinkusios bendradarbiauti su socialinėmis darbuotojomis, ne visada klauso jų nurodymų, atlieka paskirtus uždavinius. Socialinių darbuotojų padėjėjos taip pat nelinkusios ir rodyti iniciatyvos, teikti pasiūlymų dėl klientų sveikatos stiprinimo, jos apsiriboja veiklomis, nurodytomis jų pareigybės aprašyme. Socialinės darbuotojos, dirbdamos komandoje ir su kitais specialistais, jaučiasi nerealizuojančios viso savo potencialo ir negaunančios reikiamo palaikymo, nes kiti darbuotojai nesuinteresuoti priimti naujų idėjų, ieškoti būdų ir priemonių, kaip tobulinti problemines veiklos sritis. Būtent šios sritys – socialinių darbuotojų ir jų padėjėjų

bendradarbiavimas, komandinis darbas stiprinant vyresnio amžiaus žmonių sveikatą socialinės globos namuose – reikalauja gilesnių mokslinių tyrimų.

Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus, sudarytas socialinio darbuotojo veiklos, stiprinant pagyvenusių žmonių sveikatą socialinės globos namuose, modelis (žr. 9 pav.).



9 pav. Socialinio darbuotojo veiklos, stiprinant pagyvenusių žmonių sveikatą socialinės globos namuose, modelis

Šaltinis: sudaryta autorės

Vyresnių žmonių sveikatos stiprinimas pirmiausia turi būti socialinės globos namų strategijos dalis. Įstaigos vadovai į strateginio plano kūrimą turi įtraukti visus sveikatos stiprinimo procese dalyvaujančius darbuotojus: socialinius darbuotojus ir jų padėjėjus, bendrosios praktikos slaugytojas, užimtumo specialistą, psichologą (jei toks įstaigoje yra) ir kt. Strategijos kūrimas bus sėkmingas ir rezultatyvus tik tada, kai bus sinergija tarp įstaigos tikslų, veiksmų ir strategijos, kai organizacinė kultūra bus grindžiama, pasitikėjimu, pagarba ir bendradarbiavimu. Keliant sveikatos stiprinimo tikslus ir uždavinius, numatant priemones jiems įgyvendinti, svarbu, kad sveikatos stiprinimo procesas apimtų tiek fizinę, tiek psichikos, tiek socialinę sveikatą, nes, kaip parodė tyrimo rezultatai, senjorų globos namuose dėl jų veiklos specifikos daugiausia dėmesio skiriama fizinės sveikatos palaikymui ir stiprinimui, slaugos

poreikiams tenkinti. Socialinių darbuotojų ir užimtumo specialisto dėka organizuojama nemažai veiklų socialinei sveikatai stiprinti, o efektyvus klientų psichologinių poreikių nustatymas ir tenkinimas nėra užtikrinamas. Socialinės globos namų darbuotojai, paskatinti vadovų ir komandoje planuodami vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo veiklas, labiau motyvuotų vieni kitus priimti sprendimus, dalintis savo idėjomis sprendimų priėmimo procese, pasirinkti geriausias alternatyvas, nusistatyti prioritetus ir spręsti problemas.

Kurdami bendrą vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo strategiją, socialinės globos namų darbuotojai turi išsikelti uždavinius, susijusius konkrečiai su jo veiklos sritimi. Socialinis darbuotojas tiesiogiai negali prisidėti prie pacientų gydymo, tačiau, siekdamas stiprinti klientų sveikatą, jis gali organizuoti komandinį darbą, atlikti tokias sveikatos stiprinimo funkcijas kaip mokymas, informavimas ir konsultavimas su sveikata susijusiais klausimais, psichologinės pagalbos teikimas, sveikatos stiprinimo veiklų organizavimas ir įgyvendinimas.

Tyrimo metu itin išryškėjo komandinio darbo svarba vykdant vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimą. Komanda - tai kartu dirbančių specialistų grupė, kurios esminis bruožas yra tarpusavio sąveika, o svarbiausias tikslas yra įvykdyti iškeltą uždutį. Senjorų globos namuose socialinis darbuotojas veikia kaip lyderis, nes jis balansuoja tarp paciento, jo šeimos, slaugytojų ir likusios tarpdisciplininės komandos, todėl jis privalo turėti vadovavimo, laiko planavimo, santykių kūrimo, komunikacijos įgūdžių. Dirbant komandoje mažėja konfliktų tikimybė, gerėja tarpusavio santykiai, darbuotojai mokosi konstruktyviai spręsti problemas ir taip užtikrina kompleksiską klientų sveikatos stiprinimą.

Mokymas, konsultavimas ir informavimas apima tokias funkcijas kaip dalijimasis žiniomis apie svarbiausias sveikatos srities naujienas, paramą asmeniui mokantis ir įgaunant naujų žinių ir įgūdžių, formuojant nuostatas ir vertybes, aktualijų perteikimą įvairių ligų prevencijos, sveikatos stiprinimo, sveikatos priežiūros politikos ir praktikos, asmens gyvenimo kokybės ir sveikatos gerinimo klausimais.

Viena iš socialinio darbuotojo funkcijų stiprinant klientų sveikatą yra ir psichologinės pagalbos teikimas. Socialinis darbuotojas pirmiausia dalyvauja vertinant kliento psichologinės pagalbos poreikį. Gyventojų psichologiniai poreikiai vertinami kalbant su asmeniu, stebint jo elgesį, bendravimą su kitais socialinės globos įstaigos gyventojais, artimaisiais ir darbuotojais, individualių pokalbių su kliento šeimos nariais (globėjais) metu, padedant gyventojui spręsti asmenines problemas, stiprinti gebėjimą bendrauti su kitais įstaigos gyventojais. Dažnai klientai išreiškia poreikius, susijusius su dvasinėmis patirtimis ir išgyvenimais, patiriamais dėl senatvinių patirčių, susiduriant su galimai artėjančios mirties tikrove. Taigi, prie psichologinių asmens poreikių vertinimo ir tenkinimo reikėtų priskirti ir dvasinius poreikius.

Sveikatos stiprinimo veiklų organizavimas apima įvairaus pobūdžio veiklas: programų rengimą, projektų įgyvendinimą, bendradarbiavimo veiklas, renginių, išvykų, ekskursijų ir kt. organizavimą.

Apibendrinant galima teigti, kad socialinio darbuotojo veikla stiprinant vyresnio amžiaus žmonių sveikatą socialinės globos namuose yra įvairialypė, kompleksinė, reikalaujanti įvairių sričių išmanymo ir įgūdžių, paremta komandiniu darbu, analizėmis ir įrodymais pagrįstų intervencijų taikymu.

IŠVADOS

1. Asmens sveikata šiandien suprantama ne tik ligų ir fizinių defektų nebuvimas, bet ir fizinė, dvasinė bei socialinė žmonių gerovė. Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimas grindžiamas aktyvaus senėjimo teorija, pagal kurią, siekiant pagerinti senstančių žmonių gyvenimo kokybę, būtina optimizuoti jų sveikatos, įsitraukimo ir saugumo galimybes.
2. Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimas socialinės globos namuose apima fizinės, socialinės ir psichikos sveikatos stiprinimą ir yra paremtas išsamiu geriatrinio kliento būklės įvertinimu.
3. Gerontologijos socialiniai darbuotojai tiesiogiai negali prisidėti prie pacientų gydymo, tačiau gali vykdyti vyresnio amžiaus asmenų sveikatos stiprinimą atlikdami informavimo apie sveikatą, konsultavimo, mokymo sveikatos srityje bei sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo veiklas.
4. Atlikus empirinį socialinių darbuotojų patirties organizuojant vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimą globos namuose tyrimą Vilniaus r. socialinės globos namuose X, nustatyta:
 - svarbiausias atspirties taškas planuojant ir vykdant sveikatos stiprinimą įstaigoje socialinėms darbuotojoms ir jų padėjėjoms yra individualūs klientų poreikiai;
 - socialinėms darbuotojoms svarbu stiprinti ne tik fizinę, bet ir socialinę bei psichikos sveikatą, tačiau jų padėjėjos pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimą suvokia gana siaurai – tik kaip fizinės sveikatos palaikymą ir stiprinimą, higienos poreikių tenkinimą, švarios, tvarkingos ir saugios aplinkos kūrimą;
 - socialinės darbuotojos labai svarbiu sveikatos stiprinimo proceso etapu laiko veiklų planavimą, tačiau sudarant metinius veiklos planus į jų pasiūlymus ir idėjas dažnai neatsižvelgiama;
 - socialinių darbuotojų padėjėjos nelinkusios rodyti iniciatyvos, teikti pasiūlymų dėl klientų sveikatos stiprinimo, apsiriboja veiklomis, nurodytomis jų pareigybės aprašyme;
 - svarbiausios vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo Vilniaus r. socialinės globos namuose X problemos yra neigiamas klientų požiūris, prasta klientų sveikatos būklė, nepakankamas psichikos sveikatos stiprinimas ir komandinio darbo trūkumas;
 - socialinių darbuotojų veiklos, stiprinant vyresnio amžiaus žmonių sveikatą, privalumai yra fizinės ir socialinės sveikatos stiprinimas, o tobulintinos sritys yra socialinio darbo planavimas, klientų psichikos sveikatos stiprinimas, socialinių darbuotojų ir jų padėjėjų bendradarbiavimas, komandinis darbas.

REKOMENDACIJOS

Siekiant efektyvaus vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo, socialinės globos namų vadovams rekomenduojama:

1. Kuriant socialinės globos namų strateginį planą, komandinio darbo tobulinimą išsikelti kaip vieną iš strateginių tikslų.
2. Norint paskatinti socialinių darbuotojų ir jų padėjėjų bendradarbiavimą, organizuoti bendrus susirinkimus, pasitarimus, apskrito stalo diskusijas, ypač rengiant socialinio darbo veiklos planus ar sprendžiant sudėtingus atvejus.
3. Kad būtų įstaigoje būtų užtikrintas vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimas, numatyti psichologo pareigybę.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Abdullah, B., & Wolbring, G. (2013). Analysis of Newspaper Coverage of active aging through the lens of the 2002 World Health Organization active ageing report: a policy framework and the 2010 Toronto charter for physical activity: a global call for action. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(12), 6799-6819.
2. Adomaitienė, J., & Balčiūnienė, R. (2017). Asmenų, dirbančių socialinių paslaugų sektoriuje, kompetencijos ir jų tobulinimo galimybės. *Andragogika*, 1(8), 71-93.
3. Aguonytė, V., Valentienė, J., Nedzinskienė, L., Beržanskytė, A., & Zolubienė, E. (2013). Vyresnio amžiaus asmenų sveikatos netolygumai. Literatūros apžvalga. *Visuomenės sveikata*, 4(63), 13-19.
4. Aiyar, S., & Ebeke, M. C. (2017). *The impact of workforce aging on European productivity*. International Monetary Fund.
5. Aldabe, B., Anderson, R., Lyly-Yrjänäinen, M., Parent-Thirion, A., Vermeyen, G., Kelleher, C. C., & Niedhammer, I. (2011). Contribution of material, occupational, and psychosocial factors in the explanation of social inequalities in health in 28 countries in Europe. *J Epidemiol Community Health*, 65(12), 1123-1131.
6. Barnett, A., Smith, B., Lord, S., Williams, M., Baumand, A. (2003). Community-based group exercise improves balance and reduces falls in at-risk older people: a randomised controlled trial. *Age and Ageing*, 32 (4), 407–414.
7. Beard, J. R., Biggs, S., Bloom, D. E., Fried, L. P., Hogan, P., Kalache, A., & Olshansky, S. J. (2011). Global Population Ageing: Peril or Promise. *World Economic Forum*, (p. 4-13). Geneva.
8. Beckett, C., Maynard, A., & Jordan, P. (2017). *Values and ethics in social work*. Sage.
9. Bloom, D. E., Chatterji, S., Kowal, P., Lloyd-Sherlock, P., McKee, M., Rechel, B., Smith, J. P. (2015). Macroeconomic implications of population ageing and selected policy responses. *The Lancet*, 385(9968), 649-657.
10. Boudiny, K. (2013). ‘Active ageing’: from empty rhetoric to effective policy tool. *Ageing & Society*, 33(6), 1077-1098.
11. Bowling, A. (2009). Perceptions of active ageing in Britain: Divergences between minority ethnic and whole population samples. *Age and Ageing*, 38(6), 703-710.
12. Bowling, A., & Iliffe, S. (2011). Psychological approach to successful ageing predicts future quality of life in older adults. *Health and Quality of Life Outcome*, 9(1), 13-22.
13. Braveman, P., Egerter, S., & Williams, D. R. (2011). The Social Determinants of Health: Coming of Age. *Annual Review of Public Health*, 32, 381-398.

14. Chandola, T., Ferrie, J., Sacker, A., & Marmont, M. (2007). Social inequalities in self reported health in early old age: follow-up of prospective cohort study. *BMJ*, *334*(7601), 990.
15. Coimbra, V. D., Silva, R. M., Joaquim, F. L., & Pereira, E. R. (2018). Gerontological contributions to the care of elderly people in long-term care facilities. *Revista brasileira de enfermagem*, *71*, 912-919.
16. Cooke, D. J. & Keem, J. L., (2010). One measure does not a construct make: Directions toward reinvigorating psychopathy research—reply to Hare and Neumann. *Psychological Assessment*, *22*(2), 455–459.
17. Cristea, M., Noja, G. G., Stefea, P., & Sala, A. L. (2020). The Impact of Population Aging and Public Health Support on EU Labor Markets. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(4), 1439.
18. de Breij, S., Qvist, J. Y., Holman, D., Mäcken, J., Seitsamo, J., Huisman, M., & Deeg, D. J. (2019). Educational inequalities in health after work exit: the role of work characteristics. *BMC Public Health*, *19*(1), 1515.
19. de Saxe Zerden, L., Lombardi, B. M., & Jones, A. (2019). Social workers in integrated health care: Improving care throughout the life course. *Social work in health care*, *58*(1), 142-149.
20. Eikemo, T. A., Huisman, M., Bambra, C., & Kunst, A. E. (2008). Health inequalities according to educational level in different welfare regimes: a comparison of 23 European countries. *Sociology of health & illness*, *30*(4), 565-582.
21. Eliopoulos, C. (2014). *Gerontological Nursing. 8th edition*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
22. Eurobarometer Special. (2007). *Health and long-term care in the European Union*. Brussels: European Commission.
23. Fenton, D., & Brunswick, N. (2010). *Gerontological Nursing Competencies and Standards of Practice 2010*. Vancouver: Canadian Gerontological Nursing Association.
24. Foster, T., Kentikelenis, A., & Bambra, C. (2018). *Health inequalities in Europe: setting the stage for progressive policy action*. Dublin: TASC.
25. Foster, L. (2018). Active Ageing, Pensions and Retirement in the UK. *Journal of Population Ageing*, *11*(2), 117-132.
26. Foster, L., & Walker, A. (2013). Gender and active ageing in Europe. *European Journal of Ageing*, *10*(1), 3-10.

27. Frini, O., & Jedidia, K. B. (2019). Population age structure change and labour productivity: evidence from Tunisia. *The European Journal of Applied Economics*, 16(1), 1-19.
28. Garlauskaitė, A., & Zabarauskaitė, R. (2015). Lietuvos gyventojų senėjimą lemiančių veiksnių analizė. *Mokslas - Lietuvos ateitis*, 7(2), 199-209.
29. Grundy, E., & Holt, G. (2001). The socioeconomic status of older adults: How should we measure it in studies of health inequalities? *Journal of Epidemiology & Community Health*, 55(12), 895-904.
30. Hämmig, O., & Bauer, G. F. (2013). The social gradient in work and health: a cross-sectional study exploring the relationship between working conditions and health inequalities. *BMC Public Health*, 13(1), 1170.
31. Ivanauskienė, V., & Varžinskienė, L. (2003). Socialinių darbuotojų kompetencija ir nuolatinis mokymasis. *Profesinis rengimas: tyrimai ir realijos*, 6, 128-136.
32. Jagdale, S. (2014). Leadership for Competence: Crisis in Social Work. *Samaja Karyada Hejjevalu*, 3(9), 7-14.
33. Jahan, N. K., Allotey, P., Arunachalam, D., Yasin, S., Soyiri, I. N., Davey, T. M., & Reidpath, D. D. (2014). The rural bite in population pyramids: what are the implications for responsiveness of health systems in middle income countries? *BMC Public Health*, 14(2), S8.
34. Javtokas, Z., Karlienė, V., Kriaučiūnautė, A., Andriūnaitė, M., Zabelienė I. (2014). *Visuomenės sveikatos stiprinimo vadovas savivaldybėms*. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras.
35. Judge, K., Platt, S., Costongs, C., & Jurczak, K. (2006). *Health inequalities: a challenge for Europe. An independent expert report commissioned by the UK*. Londres: Prezidency of the EU.
36. Jutz, R. (2015). The role of income inequality and social policies on income-related health inequalities in Europe. *International journal fo Equity in Health*, 14(1), 117.
37. Kanopienė, V., & Mikulionienė, S. (2006a). Gyventojų senėjimas ir jo iššūkiai sveikatos apsaugos sistemai. *Gerontologija*, 7(4), 188-200.
38. Kanopienė, V., & Mikulionienė, S. (2006b). Demografinio senėjimo problemos socialinėje Europos Sąjungos darbotvarkėje. *Socialinis darbas*, 5(2), 5-14.
39. Kasnauskienė, G., & Andriuškaitė, M. (2017). Economic implications of ageing Lithuanian population. *Organizations and markets in emerging economics*, 1(15), 44-62.

40. Kavaliauskienė, V. (2005). Socialinio darbo vertybių ir principų sistemos problemos. *Tiltai: humanitariniai ir socialiniai mokslai*, 1, 77-84.
41. Kawashima, R., Okita, K., Yamazaki, R., Tajima, N, Yoshida, H., Taira, M., Iwata, K., Sasaki, T., Maeyama, K., Usui, N., Sugimoto, K. (2005). Reading aloud and arithmetic calculation improve frontal function of people with dementia. *J gerontol a biol sci med sci*, 60(3), 380-400.
42. Kidd, K. D., Turkle, S. (2006). A Sociable Robot to Encourage Social Interaction among the Elderly. *Conference: Proceedings of the 2006 IEEE International Conference on Robotics and Automation, ICRA 2006*, May 15-19, 2006, Orlando, Florida, USA.
43. Koskinen, S. (2002). Socialinio darbo gerontologijoje istorinė raida. Esantis *Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos* (p. 260-270). Kaunas: VDU leidykla.
44. Kovách, M., Kopkáné, J., Bognár, J., Olvasztóné, Z., Barthalos, I. (2013). Effects of Pilates and aqua fitness training on older adults' physical functioning and quality of life. *Biomedical Human Kinetics*, 5, 22–27.
45. Kulcsár, L. J., & Brown, D. L. (2017). Population Ageing in Eastern Europe: Toward a Coupled Micro-Macro Framework. *Regional Statistics*, 7(1), 115-134.
46. Li, T., Horton, R. M., Bader, D. A., Sun, Q., Kinney, P. L. (2018). Long-term projections of temperature-related mortality risks for ischemic stroke, hemorrhagic stroke, and acute ischemic heart disease under changing climate in Beijing, China. *Environ. Intl.*, 112, 1-9,
47. Liberman, Z., Woodward, A., Kinzler, K. (2017). The Origins of Social Categorization Trends in Cognitive Sciences. *Month Year*, Vol. xx, No. yy, 13-18.
48. Leedahl, S., Chapin, R., Little, T. (2014). Multilevel examination of facility characteristics, social integration, and health for older adults living in nursing homes. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 70(1), 111-120.
49. Lesauskaitė, V., Macijauskienė, J., Damulevčienė, G., Knašienė, J., & Kučikienė, O. (2012). Pagyvenusių žmonių sveikatos fiziniai, psichologiniai ir socialiniai gyvenimo aspektai, sukeltys integracijos visuomenėje problemas. *Nacionalinės Sveikatos Tarnybos metinis pranešimas 2012: Sveikas senėjimas - nauji iššūkiai Lietuvai* (p. 24-28). Vilnius: Valstybės žinios.
50. Liberman, Z., Woodward, A., Kinzler, K. (2017). The Origins of Social Categorization Trends in Cognitive Sciences. *Month Year*, Vol. xx, No. yy, 13-18.
51. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas // TAR, 2006-01-19, Nr. X-493, aktuali redakcija 2021-03-01.

52. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. V-825 „Dėl Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plano patvirtinimo“. TAR, 2015-02-05.
53. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas Nr. A1-93 „Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo“ // TAR, 2006-04-05, Nr. A1-93, aktuali redakcija 2020-12-01.
54. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas // TAR, 1994-07-14, Nr. I-552, aktuali redakcija 2021-01-01.
55. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas // TAR, 2002-05-16, Nr. IX-886, aktuali redakcija 2021-01-01.
56. Lynch, J., Smith, G. D., Harper, S., Hillemeier, M., Ross, N., Kaplan, G. A., & Wolfson, M. (2004). Is Income Inequality a Determinant of Population Health? Part 1. A systematic Review. *The Milbank quarterly*, 82(1), 5-99.
57. Mauk, K. L. (2018). *Gerontological nursing: competencies for care. Fourth edition.* Burlington: Jones & Bartlett Learning.
58. Mcpheeters, H. (1970). Evaluating community mental health services – principles and practice. In the nonprofessional revolution in mental health by francine sobey. Columbia university press, New York city.
59. Narushima, M., Liu, J., & Diestelkamp, N. (2018). Lifelong learning in active ageing discourse: its conserving effect on wellbeing, health and vulnerability. *Ageing & Society*, 38(4), 651-675.
60. Naujanienė, R. (2008). Kliento problemų ypatumai gerontologinio socialinio darbo tyrimuose. *Socialinis darbas*, 7(1), 36-40.
61. Paúl, C., Ribeiro, O., & Teixeira, L. (2012). Active Ageing: An Empirical Approach to the WHO Model. *Current gerontology and geriatrics research*, 2012, 1-10.
62. Pitkälä, K. at al. (2013). Effects of the Finnish Alzheimer Disease Exercise Trial (FINALEX) A Randomized Controlled Trial. *JAMA Intern Med*, 173(10), 894-901.
63. Rowe, J. W., Kahn, R. L. Successful aging. (1997). *Gerontologist*, 37(4), 433-440.
64. Siegrist, J., Benach, J., McKnight, A., Goldblatt, P., & Muntaner, C. (2009). *Employment arrangements, work conditions and health inequalities.* . Report on new evidence on health inequality reduction, produced by Task group, 2.
65. Stankūnienė, V. (2017). Lietuvos gyventojų senėjimo ilgalaikė trajektorija: fundamentalieji ir specifiniai veiksniai. *Lietuvos statistikos darbai*, 56(1), 5-17.

66. Swift, H. J., Abrams, D., Lamonth, R. A., & Drury, L. (2017). The Risks of Ageism Model: How Ageism and Negative Attitude towards Age Can Be a Barrier to Active Aging. *Social Issues and Policy Review*, 11(1), 195-231.
67. Toch, M., Bambra, C., Lunau, T., van der Wel, K. A., Witvliet, M. I., Dragano, N., & Eikemo, T. A. (2014). All part of the job? The contribution of the psychosocial and physical work environment to health inequalities in Europe and the European health divide. *International Journal of Health Services*, 44(2), 285-305.
68. Vaicekauskienė, V., & Jankūnienė, I. (2009). Socialinio darbuotojo veiklos komandoje ypatumai gydant pacientą. *Pedagogika*, 93, 38-46.
69. Večkienė, N. P., Budėjienė, A., Ražanauskienė, V., Ramanauskienė, K., & Valiulis, A. (2013). Socialinis darbas senėjančioje visuomenėje: teoriniai ir praktiniai tarpdisciplininio bendradarbiavimo aspektai. *Gerontologija*, 14(3), 171-183.
70. Vilhelmsson, A., & Östergren, P. O. (2018). Reducing health inequalities with interventions targeting behavioral factors among individuals with low levels of education-a rapid review. *PloS one*, 13(4), e0195774. doi:<https://doi.org/10.1371/journal>.
71. Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International social security review*, 55(1), 121-139.
72. Walker, A., & Zaidi, A. (2016). New Evidence on Active Ageing in Europe. *Intereconomics*, 51(3), 139-144.
73. Wells, D. (2009). The Effects of Animals on Human Health and Well-Being. *Journal of Social Issues*.
74. WHO, *Active Aging: A Policy Framework*, WHO, Geneva, Switzerland, 2002.
75. World Health Organization. *Mental health 2009*. Prieiga per internetą: http://www.who.int/mental_health/en/
76. World Health Organization. (2013). *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Ignatavičienė G. Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimas senjorų globos namuose: socialinio darbuotojo patirtis. / Socialinio darbo magistro baigiamasis darbas. Vadovė doc. dr. A. Petrauskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Edukologijos ir socialinio darbo institutas, 2021. – 60 p.

SANTRAUKA

Vienas iš svarbiausių socialinio darbuotojo veiklos tikslų senjorų globos namuose yra padėti asmenims, kurie patys negali pasirūpinti savo asmeniniu ir socialiniu gyvenimu ir nepajėgia tenkinti gyvybiškai svarbių fiziologinių ir socialinių poreikių, palaikyti fizinę, emocinę sveikatą, išlaikant orumą bei skatinant juos išlikti kiek galima ilgiau aktyviems. Baigiamojo magistro darbo objektas - socialinio darbuotojo veikla, siekiant efektyvaus vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo senjorų globos namuose. Darbo tikslas - ištirti socialinių darbuotojų patirtį organizuojant vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimą senjorų globos namuose.

Baigiamajame magistro dabe nagrinėjami vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo teorinius aspektai, analizuojami vyresnio amžiaus žmonių sveikatos priežiūros organizavimo globos namuose ypatumai, aptiriamos socialinio darbuotojo veiklos, stiprinant vyresnio amžiaus žmonių sveikatą globos namuose, galimybės. Atlikus empirinį tyrimą Vilniaus r. socialinės globos namuose X, nustatyta, kad socialinių darbuotojų ir jų padėjėjų patirtis vykdant vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimą skiriasi. Socialinės darbuotojos labiau akcentuoja psichinės ir socialinės sveikatos stiprinimo būtinybę, o socialinio darbuotojo padėjėjos mano, kad svarbiausia klientams užtikrinti higienos paslaugas. Socialinės darbuotojos atlieka tokias su sveikatos stiprinimu susijusias funkcijas kaip individualių poreikių nustatymas, sveikos gyvensenos propagavimas, sveikatos stiprinimo veiklų organizavimas, psichologinės pagalbos teikimas, bendradarbiavimas ir komandinis darbas. Socialinio darbuotojo padėjėjos linkusios prisiimti tik higienos ir tvarkos palaikymo, maitinimo funkcijas, o su psichinės ir socialinės sveikatos stiprinimu susijusios funkcijos, jų nuomone, yra socialinio darbuotojo kompetencijoje. Nustatytos tokios vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo Vilniaus r. socialinės globos namuose X problemos: neigiamas klientų požiūris, prasta klientų sveikatos būklė, psichologinės pagalbos stoka ir komandinio darbo trūkumas.

Raktiniai žodžiai: vyresnio amžiaus žmonių socialinė globa, sveikatos stiprinimas, socialinio darbuotojo veikla stiprinant vyresnio amžiaus žmonių sveikatą.

Ignatavičienė G. Health improvement targeting older people in a nursing home: the experience of a social worker. /Master's Thesis in Social Work. Head doc. Dr. A. Petrauskiene. - Vilnius: Mykolas Romeris University, Institute of Education and Social Work, 2021. – 60.

SUMMARY

One of the most important goals of a social worker in a nursing home is to help people who are unable to take care of their personal and social life and are unable to meet vital physiological and social needs, maintain physical and emotional health, maintain dignity and encourage them to stay active for as long as possible. The object of the final master's thesis is the activity of a social worker in order to strengthen effectively the health of the elderly in a nursing home. The aim of the study was to investigate the experience of social workers in organizing the health improvement of the elderly in a nursing home.

The final master's degree examines the theoretical aspects of strengthening the health of the elderly, analyses the peculiarities of the organization of health care for the elderly in the care home, discusses the possibilities of social worker activities to strengthen the health of the elderly in the care home. After an empirical study in social care homes X in Vilnius district, it was found that the experiences of social workers and their assistants in improving the health of older people differ. Social workers place more emphasis on the need to strengthen mental and social health whereas social worker assistants believe that providing hygiene services to clients is paramount. Social workers perform functions related to health promotion such as identifying individual needs, promoting a healthy lifestyle, organizing health promotion activities, providing psychological assistance, collaboration and teamwork. Social work assistants tend to assume only the functions of maintaining hygiene and order, feeding. According to them the functions related to the strengthening of mental and social health are within the competence of the social worker. The following problems of health improvement of elderly people in social care home X in Vilnius district were identified: negative clients' attitude, poor clients' health condition, lack of psychological help and lack of teamwork.

Keywords: social care of the elder people, health improvement, activities of a social worker in strengthening the health of the elderly.

Socialinio darbo veiklos planas 2021 m.

Tikslas:

- Padėti senyvo amžiaus ir neįgaliųjų asmenų integravimuisi į visuomenę, gerinant jų gyvenimo kokybę bei jų fizinius ir socialinius gebėjimus.

Uždaviniai:

- Stiprinti gebėjimą prisitaikyti prie aplinkos bei garantuoti saugią aplinką gyvenimui.
- Organizuoti ir teikti socialines paslaugas siekiant mažinti jų socialinę atskirtį, palaikyti ir atstatyti savarankiškumą atliekant įvairias, visuomeniniame ar asmeniniame gyvenime reikalingas, funkcijas.
- Organizuoti kokybiškų medicininės reabilitacijos ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

Darbo metodai ir formos:

- Tinkamas darbo planavimas;
- Efektyvus komandinis darbas;
- Pokalbiai, diskusijos;
- Grupinis, individualus darbas;
- Išvykos;
- Dailės užsiėmimai;
- Masažai.

1.	Teikti informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo paslaugas		
	Priemonės pavadinimas	Teikimo laikotarpis	Atsakingas asmuo
	Dalyvaujant komandai, paslaugų gavėjui bei jo artimiesiems sudaryti ISGP	Per pirmą mėnesį naujai atvykus paslaugų gavėjui, bei praėjus metams nuo paslaugų gavėjo atvykimo	Socialinis darbuotojas
	Esant sveikatos pakitimams koreguoti ISGP	Pagal poreikį	Socialinis darbuotojas
	Užtikrinti naujai atvykusių paslaugų gavėjų adaptaciją, bei integraciją į globos namų bendruomenę	Metų eigoje	Socialinis darbuotojas
	Teikti informavimo bei konsultavimo paslaugas	Metų eigoje	Direktoriaus pavaduotojas socialiniams reikalams, socialinis darbuotojas
	Atstovauti paslaugų gavėjų teises ir teisėtus interesus įstatymų numatyta tvarka globos namuose ir už įstaigos ribų	Pagal poreikį	Direktoriaus pavaduotojas socialiniams reikalams, socialinis darbuotojas
	Rūpintis gyventojų asmens tapatybės dokumentais, pasibaigus galiojimo laikui, rūpintis naujo dokumento gavimu	Pagal poreikį	Socialinis darbuotojas
	Lydėti paslaugų gavėjus į gydymo ar kitą įstaigą	Pagal poreikį	Socialinis darbuotojas
	Priemonių neįgaliesiems, užsakymas ir įsigijimas	Pagal poreikį	Socialinis darbuotojas
	Sudaryti sąlygas gyventojams savarankiškai išvykti iš globos namų pas giminaičius ar kitus artimuosius parašius prašymus	Pagal poreikį	Socialinis darbuotojas
	Teikiamų paslaugų kokybės vertinimas	Metų eigoje	Socialinis darbuotojas
2.	Teikti laisvalaikio bei užimtumo organizavimo paslaugas		
	Organizuoti paslaugų gavėjų užimtumą per meninę kūrybinę veiklą: <ul style="list-style-type: none"> - mandalų piešimas ir spalvinimas; - mezgimo užsiėmimai; - rankdarbių gamybos užsiėmimai; - knygų skaitymas ir aptarimai; - filmų peržiūra, aptarimai; - stalo žaidimų popietės; - stendų puošimas; - kūrybinių darbų parodos; 	Pagal užimtumo specialistų bei socialinių darbuotojų sudarytus planus.	Užimtumo specialistas, socialinis darbuotojas, socialinio darbuotojo padėjėjas

	- grupinė mankšta kiekvieną rytą;		
	Organizuoti tradicinių ir kalendorinių švenčių paminėjimą: <ul style="list-style-type: none"> - Trijų Karalių šventės šventimas, vaidinimas ir giesmės - Laisvės gynėjų dienos paminėjimas. - Šv. Agotos, duonos dienos minėjimas - Lietuvos Valstybės atkūrimo dienos paminėjimas - Užgavėnių šventė - Tarptautinės moterų solidarumo dienos minėjimas - Kovo 11-osios paminėjimas. - Velykinė mugė. Šv. Velykų šventimas - Pasaulinei sveikatos dienai paminėti organizuojama sporto šventė - Motinos dienos paminėjimas - Tėvo dienos minėjimas - Joninių šventimas - Lietuvos karaliaus Mindaugo karūnavimo dienos minėjimas - Žolinė. Švč. Mergelės Marijos ėmimo į dangų dienos paminėjimas - Derliaus šventė - Tarptautinei pagyvenusių žmonių dienai skirtas renginys - Mirusiųjų atminimo dienos paminėti skirtas renginys - Pyragų diena - Šv. Kūčios - Šv. Kūčių bei Naujųjų metų šventės 	Sausio mėnuo Vasario mėnuo Kovo mėnuo Balandžio mėnuo Gegužės mėnuo Birželio mėnuo Liepos mėnuo Rugpjūčio mėnuo Rugsėjo mėnuo Spalio mėnuo Lapkričio mėnuo Gruodžio mėnuo	Socialinis darbuotojas, užimtumo specialistas
	Organizuoti gyventojų gimtadienių šventimą	Kiekvieno mėnesio paskutinį ketvirtadienį	Socialinis darbuotojas
	Organizuoti susitikimus su kitų įstaigų bendruomenėmis	Metų eigoje	Socialinis darbuotojas
	Meninių kolektyvų, ansamblių, kapelų, vaikų kolektyvų pasirodymų organizavimas	Metų eigoje	Socialinis darbuotojas, užimtumo specialistas
	Organizuoti ekskursijas, išvykas	Metų eigoje	Socialinis darbuotojas, užimtumo specialistas
3.	Užtikrinti gyventojų religinių poreikių tenkinimą		
	Sudaryti sąlygas gyventojams dalyvauti aukojamose Šv. Mišiose globos namuose Kviesti parapijos kunigą aplankyti ligonius turinčius sunkią negalią, išklaudyti	Metų eigoje	Socialinis darbuotojas

	išpažinčių, suteikti ligonio patepimo sakramentą		
4.	Teikti asmens higienos paslaugas		
	Padėti paslaugų gavėjui pasirūpinti asmens higiena	Metų eigoje	Socialinis darbuotojas, socialinio darbuotojo padėjėjas
	Higieninių įgūdžių palaikymo skatinimas	Metų eigoje	Socialinis darbuotojas, socialinio darbuotojo padėjėjas
5.	Teikti sveikatos priežiūros paslaugas		
	Spaudimo ir temperatūros matavimas Pirmosios medicininės pagalbos suteikimas Organizuoti šeimos gydytojų ir gydytojų specialistų konsultacijas Būtinų medikamentų pateikimas pagal gydytojo nurodymus Gripo ir virusinių infekcijų profilaktika Prevencinė paskaita „Valgau sveikai“ Prevencinė paskaita „Žalingi įpročiai. Faktai. Paaiškinimai“ Mokymas naudotis kompensacine technika Kasdienio gyvenimo įgūdžių ugdymas Klientų higienos įgūdžių ugdymas Skatinti klientų sąmoningumą savo sveikatos atžvilgiu, sveikatos tausojimo bei stiprinimo Bendradarbiaujant su socialiniu darbuotoju ruošti dokumentus dėl gyventojų specialiųjų poreikių lygio nustatymo ir pratęsimo	Metų eigoje	Bendros praktikos slaugytojos
6.	Teikti masažisto paslaugas		
	Asmenų funkcinės būklės įvertinimas Gyventojų gydomojo masažo plano sudarymas ir vykdymas Masažai pagal gydytojo paskyrimą Siekiamų tikslų, esamų rezultatų vertinimas	Metų eigoje	Masažuotoja, bendros praktikos slaugytojos
7.	Darbinių įgūdžių ugdymo paslaugos		
	Ugdyti ir palaikyti gyventojų socialinius, buitinius ir darbinius įgūdžius, įgalinti gyventojus, kad jie pagal savo galimybes taptų kuo savarankiškesni	Metų eigoje	Socialinis darbuotojas, socialinio darbuotojo padėjėjas, užimtumo specialistas

Interviu klausimai socialiniams darbuotojams

1. Jūsų darbo stažas socialinio darbo srityje?
2. Koks Jūsų išsilavinimas?
3. Kiek laiko jau dirbate su vyresnio amžiaus žmonėmis?
4. Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimas apima fizinę, psichinę ir socialinę asmens sveikatą. Kaip Jūsų įstaigoje organizuojamas klientų sveikatos stiprinimas?
5. Ar, Jūsų nuomone, vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimas organizacijoje vyksta efektyviai ir nuosekliai?
6. Kokiais metodais/būdais/formomis stiprinama vyresnio amžiaus žmonių sveikata Jūsų įstaigoje?
7. Jeigu galite, pateikite konkrečių pavyzdžių, kokios veiklos organizuojamos vyresnio amžiaus žmonėms Jūsų įstaigoje?
8. Kokius sveikatos stiprinimo metodus/būdus/formas taikote savo veikloje?
9. Kokia sveikatos stiprinimo forma ar būdas Jums atrodo aktualiausias, teikiantis daugiausia naudos klientams?
10. Kokių įgūdžių ir gebėjimų Jums prireikia organizuojant vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimą?
11. Ar per paskutinius metus esate dalyvavęs mokymuose apie vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimą?
12. Ar jaučiatės pakankamai iniciatyvus ir prisidedantis prie vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo organizacijoje? Ką galbūt norėtumėte daryti kitaip?
13. Su kokiomis problemomis susiduriate stiprindami vyresnio amžiaus žmonių sveikatą?
14. Kaip, Jūsų nuomone, būtų galima vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimą Jūsų organizacijoje padaryti efektyvesnį?
15. Pateikite savo sėkmingos veiklos, organizuojant vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimą, pavyzdį.