



LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

MEDICINOS AKADEMIJA

SLAUGOS FAKULTETAS

REABILITACIJOS KLINIKA

JUSTINA ZYKUTĖ

SENYVO IR PAGYVENUSIO AMŽIAUS ŽMONIŲ EMOCINĖ  
BŪSENA IR VEIKLOS PROBLEMOS COVID-19 PANDEMIJOS  
LAIKOTARPIU

Magistro studijų „Sveikatinimas ir rehabilitacija“ (valst. kodas 6211GX010 ) baigiamasis darbas

Darbo vadovė:

Dr. Daiva Baltaduonienė

KAUNAS, 2022

## TURINYS

<b>SANTRAUKA</b> .....	4
<b>ABSTRACT</b> .....	5
<b>SANTRUMPOS</b> .....	7
<b>ĮVADAS</b> .....	8
<b>1. LITERATŪROS APŽVALGA</b> .....	10
1.1. Gyventojų senėjimo samprata .....	10
1.2. Gyventojų senėjimo etiologija ir epidemiologija.....	10
1.3. Covid- 19 viruso samprata.....	12
1.4. Covid-19 viruso epidemiologija, patogenezė bei simptomatika.....	13
1.5. Senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių emocinė būseną Covid-19 pandemijos laikotarpiu.....	15
1.6. Senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių gyvenimo kokybė Covid-19 pandemijos laikotarpiu.....	17
1.7. Senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių veiklos problemos.....	19
1.7.1. Senyvų ir pagyvenusių žmonių laisvalaikis.....	20
1.8 Ergoterapijos taikymas senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonėms.....	22
1.8.1 Ergoterapijos samprata.....	22
1.8.2 Ergoterapijos metodų taikymas.....	22
<b>2. TYRIMO ORGANIZAVIMAS IR METODIKA</b> .....	27
2.1. Tyrimo organizavimas ir etika .....	27
2.2. Mišrių metodų tyrimas.....	27
2.2.1 Tiriamųjų charakteristika.....	28
2.3. Tyrimo metodai .....	29
<b>3. REZULTATAI</b> .....	33
3.1. Tiriamųjų veiklos atlikimo vertinimas, naudojant WHODAS 2.0 klausimyną .....	33
3.2. Tiriamųjų veiklos atlikimo, svarbumo ir pakankamumo vertinimas, naudojant Kanados veiklos atlikimo testą .....	37
3.3. Kokybinių duomenų rezultatų analizė .....	43
3.3.1. Problemos kasdienybėje.....	44
3.3.1.1. Veikla prieš pandemiją.....	44
3.3.1.2. Kasdienė veikla pandemijos metu.....	44
3.3.1.3. Veiklos atlikimo sunkumai.....	45
3.3.1.4. Gretutinės ligos.....	46

3.3.1.5.	Namų aplinka.....	46
3.3.2.	Laisvalaikis.....	47
3.3.2.1.	„Darau tai, ką mėgstu“.....	47
3.3.2.2.	Laisvalaikio veikla namuose.....	48
3.3.2.3.	Laisvalaikio apribojimas.....	48
3.3.2.4.	Socialinių santykių svarba.....	49
3.3.2.5.	Apribotas bendravimas.....	50
3.3.3.	Emocinė būsena.....	51
3.3.3.1.	Emocinė būsena prieš pandemiją.....	51
3.3.3.2.	Emocijų pasikeitimai.....	51
3.3.3.3.	„Mane džiugina“.....	52
3.3.3.4.	Lūkesčiai.....	53
3.3.4.	Veiklumas.....	54
3.3.4.1.	Baimė prarasti savarankiškumą.....	54
3.3.4.2.	Laisvalaikio netekimas.....	55
3.3.5.	Susitikimų vertė.....	55
3.3.5.1.	Nuotaikos pasikeitimai.....	55
3.3.5.2.	„Nesu pamiršta“.....	55
3.3.5.3.	Rekomendacijų laikymasis.....	56
3.3.5.4.	Atsiliepimai.....	57
<b>4.</b>	<b>REZULTATŲ APTARIMAS.....</b>	<b>59</b>
	<b>ĮŽVALGOS, IŠVADOS.....</b>	<b>62</b>
	<b>PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS.....</b>	<b>63</b>
	<b>MOKSLO PRANEŠIMŲ, PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS.....</b>	<b>64</b>
	<b>LITERATŪROS SĄRAŠAS.....</b>	<b>65</b>
	<b>PRIEDAI.....</b>	<b>72</b>

## SANTRAUKA

Justina Zykutė. Senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių emocinė būseną ir veiklos problemos Covid-19 pandemijos laikotarpiu. Magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė Dr. Daiva Baltaduonienė. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Slaugos fakultetas, Reabilitacijos klinika. Kaunas; 2022; – 71 p.

**Tyrimo tikslas:** Išanalizuoti senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių emocinę būseną ir veiklos problemas Covid-19 pandemijos laikotarpiu.

**Tyrimo klausimai:** 1. Koks yra senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių laisvalaikis pandemijos laikotarpiu? 2. Su kokiais veiklos problemomis susiduria senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonės, remiantis jų nuomone? 3. Kokia yra senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių emocinė būseną? 4. Kaip gerėjant veiklų atlikimui, gerėja senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių emocinė būseną? **Tyrimo uždaviniai:** 1. Įvertinti senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių veiklas pandemijos metu.

**Tyrimo metodai.** Tyrimas atliktas 2021 m. vasario - birželio mėn. Dalyvavo 5 informantai. Tyrimo atlikimui buvo pasirinktas mišrus tyrimo metodas. Kiekybiniam vertinimui naudotas: Kanados veiklos atlikimo testas, WHODAS 2.0 klausimynas. Kokybinei tyrimo daliai naudotas pusiau struktūruotas interviu. Atlikti trys interviu 6 mėnesių laikotarpiu. Visi interviu buvo įrašinėjami į diktafoną, tekstas vėliau transkribuotas ir analizuotas, išskirtos temos ir potėmės.

### **Tyrimo išvalgos:**

1. Covid-19 pandemijos laikotarpiu, senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonės neteko galimybės užsiimti mėgstama laisvalaikio veikla. Aktyvų laisvalaikį pakeitė televizoriaus žiūrėjimas, žiūrėjimas per langą bei bendravimas telefonu su draugais ir artimaisiais.

2. Pablogėjo senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių laisvalaikio veiklos atlikimas pandemijos laikotarpiu: uždaryti mėgstami būreliai, nevyko senjorų susitikimai, atsirado socialinių santykių apribojimas. Kasdienės veiklos atlikimas nepakito.

3. Senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių emocinė būseną Covid-19 pandemijos laikotarpiu pakito, lyginant su laikotarpiu prieš karantiną. Informantės jautėsi liūdnės, irzlesnės bei nervingesnės dėl socialinės distancijos, baimės susirgti bei laisvalaikio veiklos netekimo.

4. Gebėjimas savarankiškai apsistarnauti tiek kasdienėje, tiek laisvalaikio veiklose yra labai svarbus senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių emocinei būsenai.

### **Tyrimo išvados:**

1. Kasdienėse veiklose sunkumų nenustatyta. Aktyvų senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių laisvalaikį pakeitė pasyvus laisvalaikis.

## **ABSTRACT**

Justina Zykute. Emotional state and performance problems of the elderly during the Covid-19 pandemic. Master's Thesis. Research Supervisor Dr. Daiva Baltaduoniene. Lithuanian University of Health Sciences, Medical Academy, Faculty of Nursing, Clinic of Rehabilitation. Kaunas; 2022; 71 p.

**Aim of the study:** To analyze the emotional state and performance problems of the elderly during the Covid-19 pandemic.

**Research questions:** 1. What is the leisure time of the elderly during a pandemic? 2. According to their opinion, what operational problems do elderly face? 3. What is the emotional state of the elderly? 4. How does the performance of activities improve the emotional state of the elderly?

**Objectives of the study:** 1. To assess the activities of the elderly during a pandemic.

**Research methods.** The study was conducted in 2021. February – June. 5 informants participated. A mixed research method was chosen for the study. The following were used for quantification: Canadian Performance Test, WHODAS 2.0 Questionnaire. A semi-structured interview was used for the qualitative part of the study. Three interviews were conducted over a 6-month period. All interviews were recorded on a dictaphone, the text was later transcribed and analyzed, and topics and subtopics were singled out.

### **Study reviews:**

1. During the Covid-19 pandemic, the elderly lost the opportunity to engage in their favorite leisure activities. For active leisure, watching TV, watching through the window and communicating by phone with friends and relatives.

2. Leisure activities of the elderly have deteriorated during the pandemic: favorite groups have been closed, meetings of seniors have not taken place, and social relations have been curtailed. The performance of daily activities has not changed.

3. The emotional state of the elderly changed during the Covid-19 pandemic compared to the pre-quarantine period. The informants felt sadder, more irritable and nervous due to social distance, fear of getting sick and loss of leisure activities.

4. The ability to serve independently in both daily and leisure activities is very important for the emotional state of the elderly.

### **Findings of the study:**

1. No change in daily activities performance was observed. An active leisure time for the elderly changed in to passive leisure.

## **PADĖKA**

Noriu nuoširdžiai padėkoti savo darbo vadovei, Daivai Baltaduonienei, už nuoširdų darbą, pagalbą, atsidavimą savo profesijai. Taip pat dėkoju tyrimo dalyvėms, kurios tokiu sunkiu laikotarpiu sutiko dalyvauti tyrime.

## **SANTRUMPOS**

KVAT- kasdienės veiklos atlikimo testas

PSO- Pasaulinė sveikatos organizacija

T1- pirma informantė

T2- antra informantė

T3- trečia informantė

T4- ketvirta informantė

T5- penkta informantė

## Išvadas

Senėjimas yra procesas, kuomet gyvenimo eigoje keičiasi asmens vaidmuo, o socialinis senėjimas susideda iš normų, vertybių, vaidmenų, kurie yra asocijuojami su chronologiniu amžiumi (1). Lietuvos visuomenė yra senstanti ir šiuo metu patiria intensyviausią senėjimą per 20 a. ir 21 a., o demografinis senėjimas jau viršijo vaikų skaičių (7). Remiantis pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) siūlomu suaugusio žmogaus gyvenimo tarpinių skirstymu, pagyvenusiais yra laikomi žmonės nuo 60 iki 74 metų, senais – nuo 75 iki 90 metų, o sulaukusieji daugiau kaip 90 metų vadinami ilgaamžiais (6).

Covid-19 pandemija, prasidėjusi 2019 metais palietė ne tik Lietuvą, bet ir visą pasaulį. Šio viruso taikiniu tapo ne tik jauni, bet ir senyvo bei pagyvenusio amžiaus žmonės. Koronavirusas yra vienas iš pagrindinių ligos sukėlėjų, kuris pirmiausia yra nukreiptas į žmogaus kvėpavimo sistemą (14). Covid-19 infekcija plinta nuo žmogaus žmogui, artimo kontakto metu. Jei žmogus užsikrėčia šiuo virusu, tuomet jam pasireiškia ūminių viršutinių kvėpavimo takų simptomai, įskaitant karščiavimą, nuovargį, mialgiją, kosulį, gerklės skausmą, slogą ir čiaudulį. Susirgus sunkia ligos forma, būdingas greitas ligos progresavimas, dusulys, deguonies prisotinimas mažesnis nei 92 proc. bei kitos hipoksijos apraiškos (17).

Lietuvoje ir daugelyje pasaulio šalių buvo įvestas griežtas karantinas, kurio metu žmonės ėmė laikytis socialinės distancijos, nutraukė laisvalaikio veiklas ir visą karantino laikotarpį leido namuose. Yra žinoma, kad senyvo amžiaus žmonių imunitetas yra daug kartų silpnesnis už jaunų žmonių ir jie priklauso rizikos grupei, todėl vyriausieji populiacijos žmonės buvo priversti saugotis koronaviruso labiau nei kiti (21). To pasekoje stipriai pablogėjo senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių emocinė būseną. Atlikti tyrimai parodė, kad pandemijos laikotarpiu senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių depresijos simptomai padidėjo penkis kartus, o nerimo simptomai padidėjo tris kartus, lyginant su laiku prieš pandemiją (48).

Kasdienio gyvenimo gebėjimų pokyčiai senstant yra svarbus neįgalumo vystymosi rodiklis vyresnio amžiaus žmonėms. Sumažėjusį savarankiškumą, atliekant kasdienes veiklas, lemia ir prasta emocinė būseną, depresija. Covid-19 pandemijos laikotarpiu labiausiai sutriko senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių laisvalaikio veiklos. Pagyvenę žmonės turėjo atsisakyti jiems svarbiausios laisvalaikio veiklos, tai yra bendravimo su giminaičiais, vaikais ir anūkais, aktyvaus laisvalaikio leidimo būdo (49).

Ne tik kasdienių bei darbinių veiklų, bet ir laisvalaikio veiklų vertinimas yra svarbus ergoterapeutui bendraujant su klientu ar pacientu. Norint užtikrinti kuo geresnę gyvenimo kokybę ir sveikatos gerovę, ergoterapeutas privalo padėti rasti ar koreguoti kasdienių bei laisvalaikio veiklų

atlikimą, kad asmuo galėtų kuo geriau funkcionuoti. Ypač pandemijos laikotarpiu, ergoterapeutas gali padėti senyvo amžiaus žmonėms rasti laisvalaikio veiklas, kurios padėtų jausti geresnę psichinę savijautą (42).

Šiuo darbu siekiama išsiaiškinti, kokią įtaką, senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių emocinei būsenai ir veiklos atlikimui, padarė covid-19 pandemija, teikti konsultacijas ir patarimus kaip išspręsti kylančius sunkumus kasdienės veiklos atlikime bei rasti naujų, laisvalaikio praleidimo būdų.

**Tyrimo tikslas:** Išanalizuoti senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių emocinę būseną ir veiklos problemas Covid-19 pandemijos laikotarpiu.

**Tyrimo klausimai:** 1. Koks yra senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių laisvalaikis pandemijos laikotarpiu?

2. Su kokiomis veiklos problemomis susiduria senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonės, remiantis jų nuomone?

3. Kokia yra senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių emocinė būseną?

4. Kaip gerėjant veiklų atlikimui, gerėja senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių emocinė būseną?

**Tyrimo uždaviniai:** 1. Įvertinti senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių veiklas pandemijos metu.

# 1. LITERATŪROS APŽVALGA

## 1.1. Gyventojų senėjimo samprata

Senėjimas yra apibrėžiamas kaip procesas, kuomet gyvenimo eigoje keičiasi asmens vaidmuo, o socialinis senėjimas susideda iš normų, vertybių, vaidmenų, kurie yra asocijuojami su chronologiniu amžiumi (1). Kalbant apie demografinį senėjimą teigiama, kad tai amžiaus kaita, kuri pasižymi senyvo amžiaus žmonių skaičiaus padidėjimu. Tai yra aktuali tema visoje Europoje. Kaip prognozuojama Europos Komisijos, teigiama, kad per kelis dešimtmečius žymiai padidės pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių, visuomenė taps brandesnė, sumažės jaunų žmonių dalis (2,3). Kiti autoriai apibrėždami senėjimą teigia, kad senėjimo procesas yra nevienalytis, o galimi senėjimo padariniai gali būti teigiami arba neigiami. Kitiems senatvė yra teigiami ir neigiami išgyvenimai. Visgi nei vienas požiūris nėra klaidingas (4). Daugybė fiziologinių ir struktūrinių pokyčių yra susiję su senėjimu. Vis dėlto, nors pažeidžiamumas ligų atžvilgiu ir padidėja, tačiau teigti, kad senėjimas yra liga būtų klaidinga (5). Nėra lengva apibrėžti suaugusio žmogaus gyvenimo tarpsnius. Remiantis pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) siūlomu suaugusio žmogaus gyvenimo tarpsnių skirstymu, pagyvenusiais yra laikomi žmonės nuo 60 iki 74 metų, senais – nuo 75 iki 90 metų, o sulaukusieji daugiau kaip 90 metų vadinami ilgaamžiais (6). Gyventojų senėjimas gali būti suprantamas įvairiapusiškai. Biologiškai žmogus sensta negrįžtamai, demografiniu požiūriu ilgėja žmonių gyvenimo trukmė, psichologiškai kiekvienas žmogus savaip patiria senėjimo procesą, o socialiniu požiūriu senas žmogus suvokiamas per socialinių vaidmenų prizmę, yra neretai apibūdinamas kaip pensinio amžiaus žmogus. Yra nemažai gyventojų senėjimą apibūdinančių rodiklių (6).

## 1.2. Gyventojų senėjimo etiologija ir epidemiologija

Lietuvos visuomenė yra senstanti ir šiuo metu patiria intensyviausią senėjimą per 20a. ir 21 a., o demografinis senėjimas jau viršijo vaikų skaičių (7). Tą rodo statistikos duomenys, kuomet 2014 m. pradžioje Lietuvoje gyveno 2 943,5 tūkst. gyventojų, iš jų 542,7 tūkst., arba 18,4 procento, buvo 65 metų ir vyresni. Palyginti su 2013 m. pradžioje, pagyvenusių žmonių padidėjo 541 (0,1 proc.), o šalies gyventojų – sumažėjo 28,4 tūkst. (1 proc.). Per paskutinius dešimt metų, 65 metų ir vyresnių žmonių skaičius padidėjo 18,6 tūkst. (3,5 proc.). Tolimesnės prognozės taip pat nėra daug žadančios.

Prognozės sako, kad iki 2030 metų pradžios, 60 metų ir vyresnio amžiaus žmonės sudarys trečdalį Lietuvos gyventojų. Tikima, kad vienam 60 metų asmeniui teks du darbingo amžiaus asmenys, kai šiuo laikotarpiu atitenka 3 asmenys. Eurostatas numato ir dar tolimesnės prognozes. Remiantis ES statistikos duomenimis ir prognozėmis, manoma, kad 2060 metų pradžioje, Lietuvos gyventojai, kuriems 30 metų ar vyresni, sudarys beveik 37 proc. visų gyventojų, o Europos Sąjungos šalių vidurkis sieks 35 proc. (64). Kalbant apie pasidalinimą tarp vyrų ir moterų yra matoma, kad vyresnių nei 55 metų moterų yra žymiai daugiau nei vyrų. Tokio amžiaus moterų yra 1,65 kartų daugiau. Taip pat, Lietuvos statistikos departamentas nustatė, kad 2013 metais net 37,2 proc. Lietuvos pensijinio amžiaus asmenų gyveno kaimiškose vietovėse ir tai rodo, kad kas ketvirtas asmuo yra 60 metų ir vyresnis. Tuo tarpu miestuose gyvena kas penktas gyventojas (8). Visgi Europos sąjungos šalyse situacija yra panaši kaip ir Lietuvoje. 18,2 procento gyventojų buvo 65 metų ir daugiau. Didžiausia dalis senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių gyvena Italijoje, kurioje yra 21,2 proc. pagyvenusių žmonių. Toliau eina Vokietija, kurioje 20,7 proc., Graikija, kurioje 20,1 proc. ir Portugalija, kurioje 19,4 proc. žmonių sudaro pagyvenę ir senyvi asmenys. Kalbant apie mažiausią dalį, tai yra Airija, Slovakija ir Kipras, kur pagyvenusių žmonių dalis svyruoja nuo 13,2 proc. iki 12,2 proc. (7).

Autorių teigimu, populiacijos senėjimas yra siejamas su ilgėjančia vidutine tikėtina gyvenimo trukme ir su vis didesne kiekvienos kartos dalimi, sulaukiančia vis vyresnio amžiaus. Tačiau populiacijos senėjimo procesas yra kur kas sudėtingesnis, o veiksniai, kurie lemia senėjimo procesą, yra gerokai įvairesni ir sudėtingesni.(10) Veiksniai, kurie lemia gyventojų senėjimą, gali būti skirstomi į dvi grupes, t.y demografiniai ir nedemografiniai. Apibūdinant demografinius veiksnius, matome, kad tai:

1. Gimstamumo mažėjimas;
2. Mirtingumo mažėjimas;
3. Migracijos srautai.

Bandant suprasti mirtingumo ir gimstamumo mažėjimo veiksnius yra pasitelkiama įvairiomis mirtingumo raidos teorijomis: epidemiologinio ir sveikatos perėjimo teorija ,bei gausios gimstamumo teorijos, aiškinančios gimstamumo mažėjimo ir žemo gimstamumo lygio prielaidas (9). Mažėjantis gimstamumas mažina vaikų dalį populiacijoje, ir didina vyresnės kartos dalį visoje populiacijoje. Mažėjant mirtingumui, ilgėja gyvenimo trukmė, ir taip didėja vyresnio amžiaus žmonių populiacijos dalis. Kalbant apie trečiąjį veiksni, kuris yra populiacijos mažėjimas dėl migracijos , čia yra matoma, kad daugiausiai migruojant jaunimui, mažėja jauno amžiaus žmonių populiacija, ir atitinkamai didėja vyresnio amžiaus populiacijos dalis, ir taip mažinama galimybė populiacijos atsinaujinimui. Kitaip tariant, mažėjant jaunimo daliai, mažėja galinčių susilaukti vaikų populiacija,

mažėja gimusiųjų skaičius. Būtent taip migracija tiesiogiai ir netiesiogiai daro įtaką populiacijos senėjimui (10).

Antrasis skirstymas yra nedemografinis. Jam priklauso:

1. Sanitarijos ir medicinos pasiekimai,
2. Industrinė revoliucija,
3. Švietimo revoliucija,
4. Mokslo ir technologijų pasiekimai.

Remiantis autoriais yra išskiriami ir papildomi gyventojų senėjimą lemiantys veiksniai,

1. Amžius
2. Dvasingumas
3. Finansinis saugumas
4. Fizinė veikla
5. Kognityvinis aspektas
6. Laisvalaikio veikla
7. Patologinis veiksnys
8. Psichologinis veiksnys
9. Socialinis veiksnys (9).

Taigi, apibendrinami galime teigti, jog visi gyventojų senėjimą lemiantys veiksniai sąlygoja bendrą gyventojų skaičiaus mažėjimą, demografinės pusiausvyros praradimą bei sparčią depopuliaciją, ko pasekoje matome sparčiai senėjančią ne tik Lietuvos, bet ir visos Europos visuomenę.

### **1.3. Covid- 19 viruso samprata**

Koronavirusai yra apvalkalo pavidalo, teigiami, vienos grandinės, dideli RNR virusai, kuriais gali užsikrėsti ne tik žmonės, bet ir platus gyvūnų diapazonas. Koronavirusai pirmą kartą buvo aprašyti autorių Tyrellas ir Bynoe, kurie augino ir tyrė virusus. Remiantis jų morfologija kaip sferiniai virionai su šerdies apvalkalu ir paviršiaus projekcijomis, panašiais į saulės vainiką, jie buvo vadinami koronavirusais (lot. corona = vainikas). Egzistuoja keturi koronaviruso pogrupiai: alfa-, beta-, gama ir delta koronavirusai (11). Nors alfa ir beta koronavirusai yra kilę iš žinduolių, ypač iš šikšnosparnių, tačiau gama ir delta virusai kilę iš kiaulių ir paukščių. Taip pat vyrauja septyni koronavirusų potipiai, kurie gali užkrėsti žmones. Beta-koronavirusai gali sukelti sunkią ligą ir mirtį, tuo tarpu alfa-

koronavirusai sukelia besimptomės ar silpnai simptominės infekcijas (13). 2019 m. koronaviruso ligos pandemija (Covid-19) sukėlė sunkius kvėpavimo sutrikimus ir toliau plinta visame pasaulyje taip darydama didelę įtaką pasaulio visuomenės sveikatai ir ekonomikai (12). Koronavirusas yra vienas iš pagrindinių ligos sukėlėjų, kuris pirmiausia yra nukreiptas į žmogaus kvėpavimo sistemą. Ankstesnis koronaviruso protrūkis buvo sunkus ūminis kvėpavimo sindromas (SARS) -CoV ir Artimųjų Rytų kvėpavimo sindromas (MERS) –CoV. 2019 m. gruodžio pabaigoje, grupė žmonių buvo paguldyta į ligonines, kurių pradinė diagnozė buvo nežinomos etiologijos pneumonija. Šie pacientai buvo epidemiologiškai susieti su didmenine jūros gėrybių ir jūros gyvūnų rinka Wuhane, Hubei provincijoje, Kinijoje (14).

#### **1.4. Covid-19 viruso epidemiologija, patogenezė bei simptomatika**

Covid-19 infekcijos pirmieji atvejai buvo užregistruoti 2019 m. gruodžio mėnesį Kinijoje. Nuo 2019 m. gruodžio 18 d. Iki 2019 m. gruodžio 29 d. buvo hospitalizuoti penki pacientai su ūmiu respiraciniu sindromu ir vienas iš šių pacientų mirė. Iki 2020 m. sausio 2 d. buvo nustatytas 41 atvejis, kai pacientams buvo laboratoriškai patvirtinta Covid-19 infekcija. Buvo manoma, kad šie pacientai užsikrėtė būtent toje ligoninėje. Padaryta išvada leido teigti, kad koronavirusas nėra itin greitai plintantis virusas (kurį vienas pacientas platina daugeliui kitų), jis greičiausiai plinta dėl to, kad daugelis pacientų, nežinomais mechanizmais, užsikrėtė įvairiose ligoninės vietose. Be to, buvo tiriami tik kliniškai susirgę pacientai, todėl tikriausiai buvo užkrėstų daug daugiau pacientų. 2020 m. Sausio 22 d. 25-iose Kinijos provincijose (rajonuose ir miestuose) buvo užregistruotas 571 naujo koronaviruso atvejis. Kinijos nacionalinė sveikatos komisija pranešė apie pirmąsias 17 mirčių nuo šios infekcijos, kurios įvyko iki 2020 m. sausio 22 d. Po kelių dienų jau buvo patvirtinta, kad iš viso buvo užkrėsti Covid-19 infekcija 1975 atvejai žemyninėje Kinijos dalyje, iš viso mirė 56 žmonės. Kitoje ataskaitoje, 2020 m. sausio 24 d. buvo apskaičiuota, kad bendras Kinijos atvejų skaičius yra 5502 atvejai. 2020 m. sausio 30 d. Kinijoje patvirtinti 7734 atvejai bei pranešta apie 90 kitų atvejų iš daugelio užsienio šalių, įskaitant Taivaną, Tailandą, Vietnamą, Malaiziją, Nepalą, Šri Lanką, Kambodžą, Japoniją, Singapūrą, Korėją, Jungtiniai Arabų Emyratai, Jungtinės Valstijos, Filipinai, Indija, Australija, Kanada, Suomija, Prancūzija ir Vokietija. Apskaičiuota, kad iš visų atvejų mirusių buvo 2,2 proc. (170/7824). Vėliau pirmasis Covid-19 infekcijos atvejis, patvirtintas ir Jungtinėse Valstijose, ir tai paskatino aprašyti, identifikuoti, diagnozuoti, klinikinę šios infekcijos eigą ir valdymą. Be to, 2020 m. sausio 30 d. JAV buvo pranešta apie pirmąjį Covid-19 perdavimo žmogui

žmogui atveji. „Nature“ žurnale buvo paskelbta ataskaita, kuri atskleidė, kad 2020m. vasario 7 d. Kinijoje buvo 31 161 žmogus, užsikrėtęs šia infekcija, o daugiau nei 630 žmonių mirė. Iki 2020 metų vasario 16 d. Jau buvo patvirtinti 51 857 tūkst. Atvejų 25 pasaulio šalyse, o infekcija ir toliau sparčiai plito (14). Šiuo metu, 2021m. vasario 14d. duomenimis, visuose kontinentuose užregistruotas 109,252,019 ligos atvejais, iš kurių 2,408,087 mirė ir 81,314,537 pasveiko. Lietuvoje šiuo metu serga 482 tūkst.tūkst. žmonių (15).

Diskusijų kyla ir aiškinantis Covid-19 infekcijos mechanizmus. Nustatyta, jog pacientai, kurie buvo užsikrėtę Covid-19, turėjo didesnę leukocitų skaičių, kvėpavimo takų pakitimus ir padidėjusį uždegimą skatinančių citokinų kiekį plazmoje. Pacientų atkosėtos seilės parodė teigiamus realaus laiko polimerazės grandininės reakcijos rezultatus, kurie patvirtino Covid-19 infekciją. Laboratoriniai tyrimai parodė leukopeniją, be to, buvo pastebėta kraujo reaktyvaus C baltymo vertė, kuri viršija normos ribas. Taip pat pastebėtas didelis eritrocitų nusėdimo greitis. Pagrindinė Covid-19 infekcijos, kaip į kvėpavimo sistemą nukreipto viruso, infekcijos patogenezė buvo sunkus plaučių uždegimas, RNAemija ir ūminis širdies pažeidimas. Kai kuriems sunkiems atvejams, kurie pateko į intensyviosios terapijos skyrių, buvo nustatytas aukštas uždegimą skatinančių citokinų kiekis kraujyje, kuris ir sunkina ligos eigą (14).

Covid-19 infekcija plinta nuo žmogaus žmogui. Infekcijos perdavimas nuo žmogaus žmogui vyksta oro lašeliu būtu, t. y. per aerozolio lašelius artimo (1,8–2 m atstumu) kontakto metu. Virusas iš organizmo išskiriamas su kvėpavimo išskyromis kosint, čiaudint ar kalbant; įkvėpiant tokius aerozolius, virusas gali patekti į kvėpavimo takų gleivinę ir užkrėsti žmogų. Infekcija taip pat gali plisti per užterštus paviršius ar rankas, nors šis plitimo kelias nėra laikomas svarbiausiu. Yra duomenų, kad virusas gali būti perduodamas ir didesniu atstumu su smulkesnėmis negu aerozolio lašeliai dalelėmis, tačiau neaišku, kiek šis infekcijos perdavimo būdas yra svarbus pandemijai plisti. Tyrimai parodė, kad infekcija ilgesniais atstumais dažniau plinta uždaroje, blogai vėdinamose patalpose (16).

Vis dėlto, jei žmogus užsikrėtė koronavirusine infekcija, tuomet pasireiškia šiai ligai būdingi simptomai. Jie pasireiškia praėjus maždaug 5 dienoms po viruso patekimo į organizmą. Beveik visiems užsikrėtusiems simptomai pasireiškia per 12 dienų, todėl rekomenduojamas izoliacijos laikotarpis yra dvi savaitės (13). Infekcijos sunkumas ir pasireiškimas gali skirtis, ir yra skirstomas į keturias grupes: besimptomis, lengvas, sunkus ir kritinis. Esant besimptomiai ligai, nepasireiškia jokie ligai būdingi bruožai, išskyrus teigiamą Covid-19 testą. Kai pasireiškia lengva forma, tuomet atsiranda ūminių viršutinių kvėpavimo takų simptomai, įskaitant karščiavimą, nuovargį, mialgiją, kosulį, gerklės skausmą, slogą ir čiaudulį, tačiau nepasireiškia plaučių uždegimas. Esant vidutinei ligos formai, pasireiškia plaučių uždegimas, karščiavimas ir kosulys. Galimas plaučių

švokštimas, tačiau nebūdingas dusulys. Susirgus sunkia ligos forma, būdingas greitas progresavimas, dusulys, deguonies prisotinimas mažesnis nei 92 proc. bei kitos hipoksemijos apraiškos. Ir galiausiai, esant kritinei ligos formai, matomas ūminis kvėpavimo sutrikimas arba kvėpavimo nepakankamumas, šokas, daugybinė organų disfunkcija (17). Taip pat gali pasireikšti ir kiti dažni simptomai: tai raumenų skausmai, pykinimas, viduriavimas, skonio bei kvapo praradimas (13).

Koronavirusas paprastai diagnozuojamas imant mėginį iš nosies, su tam skirtu nosies tamponėliu, kuris ir parodo Covid-19. Taip pat atliekami ir šios infekcijos antikūnių tyrimai, kuomet imamas kraujas, ir nustatoma, ar žmogus jau persirgęs ir įgavęs imunitetą šiai ligai. Nustačius teigiamą Covid-19 testą, žmogus privalo izoliuotis 14 dienų. Visgi nėra atrastas joks veiksmingas šios ligos gydymas. Sergantys lengva forma gydosi simptominiiais vaistais, esant plaučių uždegimui asmuo yra hospitalizuojamas. Jei pasireiškia dusulys ir kvėpavimo nepakankamumas, tuomet yra skiriamas deguonis bei mechaninis plaučių ventiliavimas. Kai kuriems hospitalizuotiems pacientams gali padėti antivirusiniai vaistai ir steroidai, tačiau antibiotikai šio viruso neveikia. Mokslininkai jau spėjo atrasti vakciną, kuri padėtų formuoti visuomenės imunitetą šiam virusui (13).

Taigi apibendrinant galima teigti, jog koronavirusas yra naujai atsiradusi infekcija, kuri ėmė greitai plisti dar 2019 metais. Užsikrėtusiems šia Covid-19 infekcija pasireiškia į gripą panašūs simptomai: karščiavimas, raumenų skausmas, uoslės ir skonio praradimas, o sunkiais atvejais ir dusulys. Susirgus koronavirusu, taikomas simptominis gydymas bei pradėtas žmonių vakcinavimas, siekiant sustabdyti šios ligos plitimą.

## **1.5. Senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių emocinė būseną Covid-19 pandemijos laikotarpiu**

Emocinė būseną yra neurobiologinės veiklos fazė, pagrindinis emocijų bei pažinimo sąveikos komponentas. Emocijų schemas, dažniausiai pasireiškiančios emocijų patirtys, yra dinamiška emocijų ir pažinimo sąveika, kurią gali sudaryti momentiniai / situaciniai reagavimo ar ilgalaikiai asmenybės bruožai, išryškėjantys vystymosi metu. Emocijos vaidina svarbų vaidmenį sąmonės evoliucijoje ir visų psichinių procesų vystymėsi (62).

Emocinę būseną sužadina teigiami ar neigiami veiksniai, kurie atlieka tam tikras funkcijas. Platų emocijų spektrą lemia daugybė veiksnių tiek išorinių, tiek vidinių. Nuotaika ar afektinė būseną gali atsirasti nesant išorinio dirgiklio, kaip kai kurių tipų depresijoje, tačiau paprastai nuotaiką ar afektinę būseną sukelia išorinis dirgiklis (61).

Veikiant išoriniams faktoriams, senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių emocinei būsenai didelę įtaką turėjo koronaviruso pandemija. Ši pandemija palietė ne tik Lietuvą, bet ir visą pasaulį. Koronavirusas ėmė plisti labai greitai visame pasaulyje. Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) buvo priversta griebtis griežtų priemonių, kad suvaldytų koronaviruso plitimą, nes jokio gydymo šiai ligai nėra (18). Lietuvoje ir daugelyje pasaulio šalių buvo įvestas griežtas karantinas, kurio metu žmonės ėmė laikytis socialinės distancijos, nutraukė laisvalaikio veiklas ir visą karantino laikotarpį leido namuose. Covid-19 pandemija pablogino ne vienos šalies ekonomiką, socialinį gyvenimą, nes žmonės turėjo ne tik leisti laisvalaikį bet ir dirbti namuose (19). To pasekoje, ėmė blogėti ne tik jaunų, bet ir senų žmonių emocinė būklė. Tai patvirtina ir atliekami moksliniai tyrimai. Vienas jų atliktas Vietname, kurio tikslas buvo iširti kokią įtaką ekonomikai, socialiniam gyvenimui ir gyvenimo kokybei bei emocinei būsenai turėjo karantinas Vietname. Rezultatai parodė, kad karantinas stipriai pablogino žmonių emocinę būseną ir gyvenimo kokybę (20). Visgi, yra žinoma, kad senyvo amžiaus žmonių imunitetas yra daug kartų silpnesnis už jaunų žmonių ir jie priklauso rizikos grupei, todėl vyriausieji populiacijos žmonės buvo priversti saugotis koronaviruso labiau nei kiti (21). Dėja, bet socialinė atskirtis senyvo amžiaus žmonėms turėjo žymiai blogesnės įtakos. Atlikti tyrimai rodo, kad karantinas ir izoliacija sukėlė arba dar labiau padidino depresijos simptomus vyresnio amžiaus žmonėms (22). Ch. Pieha ir kt. autoriai savo tyrime nustatė, kad pandemijos laikotarpiu senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių depresijos simptomai padidėjo penkis kartus, o nerimo simptomai padidėjo 3 kartus, lyginant su laiku prieš pandemiją (48).

Pandemijos laikotarpiu, senyvo amžiaus žmonės turėjo atsisakyti bendravimo su kitais, laisvalaikio leidimo bendruomenės centruose, maldos namų lankymo. Artimieji vengė aplankyti savo artimuosius bijodami užkrėsti koronavirusu. Atlikti tyrimai parodė, kad senyvo amžiaus žmonės karantino metu jautėsi dar vienišesni, ko pasekoje padidėjo jų nerimas (23). Vis dėlto, yra ir kitokių nuomonių. Vienas atliktas tyrimas teigia, kad žmonės, kuriems yra virš 60 metų, žymiai lengviau išgyveno karantiną ir socialinę atskirtį, nei jauni žmonės, nes jie yra pratę prie vieatvės ir laisvalaikio leidimo namuose. Todėl jų emocinė būseną išliko geresnė lyginant su jaunais žmonėmis (24). Nors yra ir skirtingų nuomonių, visgi dauguma autorių sutinka, kad Covid-19 pandemija turėjo įtakos emocinei būsenai. Kai kurie autoriai teigia, kad taip nutiko, nes valstybė stengėsi sumažinti susirgimų skaičių ir išgelbėti ekonomiką, tačiau nekreipė dėmesio į tai, kokią žalą daro visuomenės psichikai (25).

Iki šiol ieškoma būdų, kaip padėti senyvo amžiaus žmonėms pagerinti emocinę ir psichinę būseną neišeinant iš namų. Vieni autoriai pasiūlė įdiegti virtualią programelę, kuria senyvo amžiaus žmonės galėtų naudotis kaip telesveikatos programa. Joje galėtų mokytis minčių valdymo, gauti kognityvinių funkcijų terapiją bei psichoedukaciją. Vis dėlto buvo matoma, kad programą reikėtų

tobulinti, nes ne visi senyvo amžiaus žmonės moka naudotis kompiuteriais, ne visi supranta žargonus ir simbolius (26). Kitas sprendimas gali būti ergoterapeuto konsultacija. Ergoterapeutas gali padėti asmenims, kurie susiduria su psichikos problemomis, padėti jam išgyventi socialinę atskirtį bei įveikti kasdienes problemas (27).

Taigi, Covid-19 pandemijos laikotarpiu, senyvo amžiaus žmonių emocinė būseną stipriai pablogėjo dėl socialinės atskirties, negalėjimo bendrauti su artimaisiais, vienišumo jausmo. Padaugėjo depresijos ir nerimo simptomus jaučiančių žmonių. Nors kai kurie tyrimai teigia, kad didesnis poveikis emocinei būsenai pastebėtas jauname amžiuje, vis dėlto, stipriai pablogėjusi psichinė būseną matoma ir senyvo amžiaus žmonių grupėje.

## **1.6. Senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių gyvenimo kokybė Covid-19 pandemijos laikotarpiu**

Gyvenimo kokybės sąvoka jau ilgą laiką domina įvairių mokslo sričių specialistus. Tai visus žmogaus gyvenimo aspektus apimanti koncepcija, kuri grindžiama ne tik plačia sveikatos perspektyva, tokia kaip fizinis, psichologinis ir socialinis funkcionavimas, bet ir žmogaus gerove (19). Šiuolaikinėje mokslinėje literatūroje vieningą gyvenimo kokybės sąvokos apibūdinimą rasti sunku. Vieni autoriai pateikia gana apibendrintą gyvenimo kokybės apibrėžimą: „Gyvenimo kokybė – tai individo savo pozicijos suvokimas visuomenėje, kurioje jis gyvena“ (20). Tuo tarpu kiti autoriai pabrėžia, kad dažnai visi klinikiniai duomenys apie žmogų prilyginami gyvenimo kokybei. Teigiama, kad sveikatos būklė veikia gyvenimo kokybę, tačiau jos nelemia. Net ir žmogaus su negalia gyvenimo kokybė gali būti gera. Taigi, gyvenimo kokybė yra platesnė sąvoka nei asmens sveikatos būklė (31). Pagal Pasaulio Sveikatos organizaciją (PSO), gyvenimo kokybė – tai individualus savo vietos gyvenime vertinimas kultūros ir vertybių sistemoje, kurioje individas gyvena, susijęs su jo tikslais, viltimis, standartais ir interesais. Šiomis dienomis gyvenimo kokybė suprantama kaip politinis bei ekonominis idealas, sukurtomis priemonėmis užtikrinantis visuomenei ne tik esminių poreikių patenkinimą, bet ir trokštama gerovę, t.y. ekonominį klestėjimą, socialinį saugumą, pakankamą sveikatos apsaugą, gamtinės aplinkos priežiūrą (28).

Vis dėlto, gyvenimo kokybė priklauso nuo žmogaus amžiaus. Vis labiau senstant visuomenei, blogėja ir žmonių gyvenimo kokybės rodikliai. Matoma, kad amžius turi įtakos tiek fizinei, tiek psichologinei žmogaus būsenai, nes yra prarandamas nepriklausomumas, mažėja socialiniai santykiai. Tik užsiimant kokia nors naudinga laisvalaikio veikla, pavyzdžiui dalyvaujant

visuomeninių organizacijų veikloje ar bendruomenės gyvenime, atsiranda reikalingumo pojūtis, ko pasekoje gerėja ir senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybė (31). Tą rodo ir Tailande atiktas tyrimas, kurio tikslas buvo įvertinti senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybę dalyvaujant bendruomenės veikloje. Rezultatai parodė, kad gyvenimo kokybė reikšmingai pagerėjo visiems tirtiems senyvo amžiaus žmonėms, kurie pradėjo naudotis bendruomenės teikiamomis paslaugomis (30). Taigi, palaikomi socialiniai ryšiai, bei galimybė palaikyti aktyvų laisvalaikį, padeda senyvo amžiaus žmonėms išlaikyti ne tik gerą emocinę būseną bet ir gerą gyvenimo kokybę.

Visgi 2020 m. kovą PSO paskelbė Covid-19 infekcijos pandemiją. Tai paskatino įvairias pasaulio šalis įvesti karantiną, siekiant sumažinti infekcijos plitimą. Taip pat buvo įvestos ir papildomos priemonės:

- Nurodymas laikytis socialinės / fizinės distancijos.
- Nurodymas būti namuose.
- Mokyklų, susibūrimo vietų ir nesvarbių verslų uždarymas.
- Viešų susibūrimų draudimas.
- Kelionių apribojimas, kontrolė išvykstant / atvykstant.
- Agresyvių atvejų išaiškinimas ir izoliacija (atskiriant nuo kitų užsikrėtusiųjų).
- Kontaktų atsekimas ir karantinas (16).

Šios priemonės siejamos su koronaviruso paplitimo sumažėjimu, tačiau nebuvo apgalvotas tokių priemonių poveikis žmogaus emocinei būsenai bei gyvenimo kokybei. Jau dabar atlikta daugybė mokslinių darbų, kurie tyrė asmenų gyvenimo kokybės pokyčius pandemijos laikotarpiu. Vienas tyrimas atliktas Austrijoje, kurio tikslas buvo nustatyti psichinės sveikatos ir gyvenimo kokybės pokyčius prieš pandemiją ir jos metu. Gauti rezultatai parodė, kad depresijos simptomai pandemijos laikotarpiu padidėjo 21 proc., o gyvenimo kokybė pablogėjo 35 proc. Labiausiai paveiktos buvo moterys virš 35 metų (29). Įvedus karantiną, daugybė senyvo amžiaus žmonių tapo įkalinti savo namuose, be galimybės užsiimti mėgstama laisvalaikio veikla, bei negalėjo susitikti su savo artimaisiais. Portugalijoje atliktas tyrimas nustatė, kad karantino laikotarpiu senyvo amžiaus žmonės patyrė daugybę baimių, išaugo jų depresijos lygis ir stipriai pablogėjo gyvenimo kokybė (32).

Taip pat gyvenimo kokybės pablogėjimas siejamas ir su chroninėmis ligomis. Tą atskleidžia Maroke atliktas tyrimas, kurio tikslas buvo išanalizuoti senyvo amžiaus žmonių sveikatą ir gerovę būnant du mėnesius karantine. Rezultatai parodė, kad labiausiai gyvenimo kokybė suprastėjo tiems senyvo amžiaus žmonėms, kurie serga įvairiomis lėtinėmis ligomis (33).

Ir galiausiai, pandemijos laikotarpiu, senyvo amžiaus žmonės, dėl izoliacijos ir karantino patiria vienišumo jausmą. Vokietijos mokslininkai atliko sistemingą mokslinių straipsnių analizę, norėdami išanalizuoti senyvo amžiaus žmonių vienišumo priežastis Covid-19 pandemijos laikotarpiu,

bei galimybes jį mažinti naudojant kompiuterinę įrangą. Rezultatai parodė, kad senyvo amžiaus žmonės jaučiasi vieniši, nes negali bendrauti su savo anūkais ir vaikais, yra socialiai atskirti, dėl rizikos veiksnių, o bendravimas video skambučiais pagerintų jų gyvenimo kokybę ir sumažintų vienišumą (34).

Visgi literatūroje vyrauja ir kita nuomonė. Ji teigia, kad pandemija didesnę įtaką daro jaunų žmonių gyvenimo kokybei. Vienas tyrimas, kuris tyrė lenkų ir vokiečių pasitenkinimą gyvenimu Covid-19 pandemijos laikotarpiu, nustatė, kad jauni žmonės patiria daugiau streso dėl pandemijos sukeltos izoliacijos bei jauno amžiaus tiriamieji įvertino savo gyvenimo kokybę žymiai mažesniais balais nei senyvo amžiaus žmonės (35).

Taigi, žmonių gyvenimo kokybė keičiasi ne tik su amžiumi, bet ir keičiantis gyvenimo sąlygoms. Senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybė pablogėjo pandemijos laikotarpiu, jie tapo vienišesni, neteko galimybės užsiimti laisvalaikio veikla bei galimybės bendrauti su artimaisiais, nors kai kurios studijos teigia, kad gyvenimo kokybės pablogėjimas buvo didesnis jauniems žmonėms.

## **1.7. Senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių veiklos problemos**

Senėjimas yra normalus ir neišvengiamas fiziologinis procesas. Jis apibrėžiamas kaip visi negrįžtamo pobūdžio struktūriniai ir funkciniai organizmo pokyčiai, atsirandantys laikui bėgant. Senstant individui tampa sunkiau gyventi kaip pajėgiam, aktyviam ir stipriam žmogui. Šiuo laikotarpiu, kai pagyvenęs žmogus praranda savo anksčiau įprastus aktyvius vaidmenis ir užima pasyvią poziciją, jam tampa vis sunkiau patenkinti poreikius, kuriuos jis iki tol tenkindavo. Nepasitikėjimas kitais žmonėmis, baimė patirti agresiją ir mažėjanti finansinė parama jį dar labiau izoliuoja nuo visuomenės, sustiprindama vienišumo ir susvetimėjimo jausmus. Senstant silpnėja arba visiškai prarandami jutimai. Kyla suvokimo ir koordinacijos pokyčių. Senyvi žmonės dažniau suserga dėl sumažėjusio imuniteto bei besikeičiančių aplinkos sąlygų. Taip pat patiria fizinės jėgos bei judesių apribojimus dėl fiziologinių ir anatominių pokyčių bei ligų. To pasekoje keičiasi ir senyvo amžiaus žmonių apsitarnavimas, savarankiškumas bei veiklų atlikimas (36). Instrumentinė kasdienio gyvenimo veikla sudaro pagrindinį santykį tarp vyresnio amžiaus žmonių ir jų aplinkos, bei leidžia išlaikyti autonomiją ir nepriklausomybę, taip pat išvengti socialinės izoliacijos (55).

Ne vienas veiksnys daro įtaką senyvo amžiaus žmonių veiklos atlikimui. Viename atliktame tyrime, kurio tikslas buvo išanalizuoti savarankiškumą veikiančius veiksnius, nustatyta, kad veiklų

atlikimas ir savarankiškumas priklauso nuo amžiaus, moteriškos lyties, prastos sveikatos, depresiškumo bei pasitenkinimo gyvenimu (37).

Kasdienio gyvenimo gebėjimų pokyčiai senstant yra svarbus neįgalumo vystymosi rodiklis vyresnio amžiaus žmonėms. Kasdienių veiklų atlikimas naudojant apatines galūnes dažniausiai blogėja nuo 70-ųjų gyvenimo metų, o vėliau, nuo 80-ųjų gyvenimo metų ima blogėti ir kitų, pagrindinių veiklų, atlikimas ir savarankiškumas (38).

Blogėjant kasdienių veiklų atlikimui, būtina specialistų pagalba. Namų pritaikymas, apsitarnavimo palengvinimui, yra būtinas kiekvienam senyvo amžiaus žmogui. Būsto pritaikymas yra apibrėžiamas kaip nuolatinių fizinių savybių pasikeitimas namuose ir artimiausioje lauko aplinkoje, ir tai atliekama siekiant sumažinti fizinės aplinkos kliūtis, trukdančias veiklai atlikti (39).

Taigi, senstantys asmenys vis dažniau susiduria su kasdienių veiklų atlikimo problemomis. Savarankiškumo mažėjimą lemia ne vienas faktorius, toks kaip lytis, amžius, fizinės jėgos mažėjimas ir ligos. Taip pat sumažėjusį savarankiškumą, atliekant kasdienes veiklas, lemia ir prasta emocinė būseną, depresija. Tokioje situacijoje yra būtina ergoterapeuto pagalba, kuris gali padėti spręsti su savarankiškumu susijusias bėdas.

### **1.7.1. Senyvų ir pagyvenusių žmonių laisvalaikis**

Laisvalaikis literatūroje yra apibūdinamas kaip laisvas laikas nuo profesinės veiklos, namų kultūrinuose renginiuose. Laisvalaikio praleidimo būdas yra kiekvieno žmogaus asmeninė teisė. Vieni autoriai teigia, kad daugumos pagyvenusių žmonių laisvalaikio praleidimas yra televizoriaus žiūrėjimas. Visgi Lietuvoje pagyvenusių žmonių laisvalaikis priklauso ir nuo finansinių galimybių. Todėl pagyvenę žmonės dažnai renkasi daug nekainuojančius laisvalaikio praleidimo būdus: pokalbį su kaimynu, pasivaikščiojimą lauke bei televizoriaus žiūrėjimą. Senyvo amžiaus žmonių laisvalaikio praleidimas priklauso ir nuo gyvenamosios vietos bei lyties. Laisvalaikio užsiėmimai yra labai svarbūs, nes padeda susitvarkyti su netikėtai atsiradusio laisvo laiko pertekliumi. Taip pat yra matoma, kad pagyvenusių žmonių dalyvavimas laisvalaikio veikloje didina gerovės pojūtį, suteikia asmeniui galimybę pasirinkti – bendrauti ar būti vienumoje, padėta mažinti psichinę įtampą ir atsipalaiduoti (40). Panašiai laisvalaikį apibrėžiama ir užsienio mokslinėje literatūroje. Joje teigiama, kad laisvalaikis yra savanoriškas laiko praleidimas ir tai yra vienas iš pagrindinių sveiko gyvenimo būdo komponentų, nes daro naudingą poveikį senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių sveikatai (41).

Laisvalaikio veikla paveikia žmogaus sveikatą per sudėtingą biopsichosocialinį komponentą. Laisvo laiko leidimas yra naudojamas kaip malonumas, padedantis kovoti su psichologiniais išgyvenimais. Daugelis tyrinėtojų nustatė, kad aktyvus laisvalaikio praleidimas mažina stresą ir depresijos simptomus. Taip pat laisvalaikio veikla turi glaudų ryšį su socialiniais santykiais. Dalyvaudamas laisvalaikio veikloje, asmuo sukuria prasmingus santykius su draugais ir šeimos nariais. Be to, laisvalaikio veikla teikia galimybę vyresnio amžiaus žmonėms susipažinti su naujais žmonėmis ir užmegzti reikšmingus santykius (41). Galiausiai, yra nustatyta, kad laisvalaikio veikla gali padėti apsaugoti kognityvines funkcijas, nes jos metu yra stabdoma smegenų funkcijų degradacija (42). Kitas atliktas tyrimas, kurio tikslas buvo nustatyti ką senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonėms reiškia laisvalaikio leidimas, ir kaip jis keičia jų emocinę būseną. Gauti rezultatai parodė, kad 91 ir 100 tiriamųjų, įtraukimas į aktyvų laisvalaikio leidimą, davė teigiamus rezultatus jų pasitenkinimui gyvenimu (49).

Dalyvavimas laisvalaikyje yra teigiamai susijęs su subjektyvia pagyvenusių žmonių gerove, todėl vaidina svarbų vaidmenį skatinant sveiką senėjimą (43). Lietuvoje atliktas tyrimas analizavo senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių laisvalaikio veiklas. Rezultatai parodė, jog ir vyrai ir moterys laisvalaikiu mėgsta melstis, keliauti, padėti kitiems, dainuoti, skaityti. Vyrai mėgsta žaisti stalo žaidimus bei sportuoti, o moterys mieliau imasi rankdarbių. Taip pat tyrimas atskleidė, jog seniems ir pagyvenusiems žmonėms yra svarbus namų jaukumas ir bendravimas, artimų ryšių palaikymas su jais artimais žmonėmis (44).

Vis dėlto, koronaviruso pandemijos metu, kai visi žmonės buvo priversti izoliuotis, daugelis žmonių neteko galimybės užsiimti mėgstama laisvalaikio veikla. Ne tik jauni, bet ir seni žmonės turėjo laikytis socialinės distancijos, atsirado draudimai lankyti giminaičius, tuo tarpu ir pagyvenusius asmenis. Pagyvenę žmonės turėjo atsisakyti jiems svarbiausios laisvalaikio veiklos, tai yra bendravimo su giminaičiais, vaikais ir anūkais. Atlikti tyrimai parodė, kad socialinė distancija senyvo amžiaus žmonės privertė jaustis dar vienišesniais nei buvo iki pandemijos (45).

Laisvalaikio veikla yra viena iš svarbiausių elementų, kurią vertina ir koreguoja ergoterapeutas. Ne tik kasdieninių bei darbinių veiklų, bet ir laisvalaikio veiklų vertinimas yra svarbus bendraujant su klientu ar pacientu. Norint užtikrinti kuo geresnę gyvenimo kokybę ir sveikatos gerovę, ergoterapeutas privalo padėti rasti ar koreguoti laisvalaikio veiklų atlikimą, kad asmuo galėtų kuo geriau funkcionuoti. Ypač pandemijos laikotarpiu, ergoterapeutas gali padėti senyvo amžiaus žmonėms rasti laisvalaikio veiklas, kurios padėtų jausti geresnę psichinę savijautą (42).

Taigi, dalyvavimas laisvalaikio veikloje, senyvo amžiaus žmonėms padeda susidoroti su stresu, gerina gyvenimo kokybę bei padeda apsaugoti kognityvines funkcijas. Pandemijos laikotarpiu,

senyvo amžiaus žmonės neteko galimybės užsiimti mėgstama laisvalaikio veikla, to pasekoje jie jautė žymiai didesnę vienišumą nei buvo iki pandemijos.

## **1.8. Ergoterapijos taikymas senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonėms**

### **1.8.1. Ergoterapijos samprata**

Medicinos normoje, ergoterapija yra apibrėžiama kaip asmens įgalinimas prasminga veikla, siekiant asmens / grupių gerovės, skatinant aktyvumą ir įsitraukimą į prasmingą veiklą, ugdant reikiamus įgūdžius, įpročius, vaidmenis kasdienėje, mokymosi, darbinėje / profesinėje bei laisvalaikio aplinkose namuose ir bendruomenėje (50). Prasmingą veiklą sudaro trys komponentai: kasdienė, darbinė ir laisvalaikio veiklos. Ergoterapeutas, dirbdamas su asmenimis atlieka ne vieną funkciją. Jis įvertina paciento savarankiškumą kasdienėje, laisvalaikio bei darbinėje veikloje, vertina rankos funkciją, raumenų jėgą, deformacijas. Taip pat moko pratimų su ergoterapijos priemonėmis, suteikia informacijos apie sąnarių saugos principus, rekomenduoja technines priemones, lavina pacientų apsitarnavimo ir namų ruošos įgūdžius (46). Dirbant su senyvo amžiaus žmonėmis yra svarbus kognityvinių funkcijų lavinimas, bei namų aplinkos pritaikymas, siekiant padidinti savarankiškumą, bei užtikrinant griuvimų prevenciją. Taip pat, atlikti tyrimai rodo, kad ergoterapijos taikymas senyvo amžiaus žmonėms, kurie yra savarankiški, gali būti taikoma kaip prevencinė priemonė, kuri padeda užtikrinti sveikatą, gyvenimo kokybę bei saugumą namuose (47). Ergoterapeutas turi įvertinti paciento interesus, pomėgius, išsiaiškinti, kaip pacientas vertina tam tikras veiklas, skatinti tikslingą veiklą, padėti organizuoti jo laisvalaikį ir atrasti jam aktualias veiklas (67).

### **1.8.2. Ergoterapijos metodų taikymas**

Ergoterapeutai klinikinėje praktikoje dirba remiantis modeliais. Jie apibrėžia ergoterapijos praktikos esmę, ir tampa tam tikra profesine prizme, pagal kurią ergoterapeutas vertina pacientą ir sudaro ergoterapijos planą (50).

Literatūroje aprašomos įvairios ergoterapijos taikymo sritys:

1. Apsitarnavimo įgūdžių atkūrimas ir lavinimas. Sutrikus rankos funkcijai, pacientui gali tekti išmokti iš naujo apsirengti, nusirengti, nusiprausti ir pavalgyti. Ergoterapeutas konsultuoja ir pataria kaip tai padaryti prisitaikant prie sutrikusios funkcijos.

2. Sutrikusios rankos funkcijos atkūrimas. Naudojant ergoterapijos priemones, stiprinama raumenų jėga, didinama judesių amplitudė, stimuliuojami jutimai.

3. Suvokimo lavinimas. Jis naudojamas tik tuo atveju, jei yra suvokimo sutrikimų, dažniausiai neurologinėmis ligomis sergantiems žmonėms.

4. Specialių įtvarų ir techninių priemonių pritaikymas. Ergoterapeutas konsultuoja ir padeda išsirinkti tinkamiausias technines pagalbines priemones .

5. Namų pritaikymas. Ergoterapeutas gali padėti ir konsultuoti apie namų pritaikymą, siekiant pagerinti apsitarnavimą bei užtikrinant griuvimų prevenciją (68).

Kompetetingas ergoterapeutas privalo gebėti rinkti, analizuoti ir kritiškai vertinti su asmens sveikatos būkle susijusią informaciją, nustatyti ergoterapijos poreikį, įvertinus asmens veiklą, sudaryti ergoterapijos planą, programą bei parinkti priemones. Savo kompetencijos ribose įvertinti pasikeitusią asmens funkcinę būklę bei savarankiškumą kasdienėje, darbinėje / profesinėje bei laisvalaikio veikloje, įvertinti asmens socialinę, kultūrinę bei fizinę aplinką. Taip pat svarbu mokyti asmenis ir jų artimuosius bei teikti rekomendacijas komandos nariams, kitų sričių specialistams ergoterapijos klausimais, dirbti komandoje kartu su įvairiomis organizacijomis, kuriant efektyvius darbinius ryšius (50).

Viena sunkiausių senėjimo proceso dalių yra prarasti sugebėjimą atlikti tai, kas kadaise buvo neįtikėtina paprasta. Kai žmonės praranda gebėjimą atlikti kasdienės užduotis, jie linkę jaustis sumišę, nusivylę, o kartais net sugėdinti(51).

Ergoterapija yra procesas, kuris įtraukia pagalbą žmonėms visais gyvenimo etapais (nuo mažų vaikų iki pagyvenusių žmonių). Jos tikslas - ugdyti, išlaikyti ar atgauti reikiamus įgūdžius kasdieniui prasmingai ir reikalingai veiklai. Didelė ergoterapeuto darbo dalis yra padėti savo pacientams įveikti kasdieniniame gyvenime kylančias problemas (51).

Daugeliui pagyvenusių žmonių įprasta kasdienė veikla (pvz., Vaikščiojimas, valgymas ir kt.) gali būti didžiulė ir varginanti užduotis. Dažnai jie nusivilia ir pusiaukelėje pasiduoda. Kai jie negali atlikti pagrindinių kasdinių užduočių, jie taip pat yra mažiau linkę bandyti dalyvauti kituose gyvenimo aspektuose, pavyzdžiui, socialiniuose susibūrimuose, šeimos išvykose ir pomėgiuose. Tai gali greitai sukelti depresijos ir izoliacijos jausmą (55).

Ergoterapeutai dirba su pagyvenusiais pacientais ir skatina juos būti aktyviais, moko pratimų, kurie žymiai palengvina atlikti kasdienės užduotis, pavyzdžiui, apsirengti, valgyti ir maudytis. Ergoterapeutai padeda pacientams pagerinti jų motorinius įgūdžius, jėgą, vikrumą ir

judesio amplitudę. Net nedideli patobulinimai šiose srityse gali pakeisti kasdienį uždavinį. Taip pat ergoterapeutas gali padėti atrasti laisvalaikio veiklas, kurios padėtų pagerinti gyvenimo kokybę. Atlikti tyrimai rodo, kad tinkamas laisvalaikio leidimas, padeda pagerinti sveikatą, socialinį gyvenimą ir gyvenimo kokybę (51, 52).

### **Griuvimų prevencija**

Maždaug trečdalis senyvo ir pagyvenusio amžiaus asmenų yra bent kartą kritę per pastaruosius metus. Tai yra labai svarbus veiksnys, sukeliantis ne tik traumą bet ir mirtį. Dėl griuvimų, atsiranda kasdieninio gyvenimo problemų. Griūvimų dažnis didėja su amžiumi, ir 2–15% kritimų sukelia mirtinus ar gyvybei pavojingus sužalojimus.(53)

Ergoterapijos specialistai turi įgūdžių ir žinių apie griuvimų prevenciją, bei naudodami įrodymais grįstus metodus moko vyresnio ir pagyvenusios amžiaus žmonės ką daryti, kad užkirsti kelią griūvimui (56). Ergoterapeutai moko senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonės balansavimo ir raumenų formavimo pratimų, kurie padeda išlaikyti kūną tvirtą (51). Siekiant išvengti griūvimų, ergoterapeutas gali rekomenduoti pašalinti kilimus, dėvėti neslystančią avalynę, bei naudoti neslystantį kilimėlį duše (57).

### **Kognityvinių funkcijų lavinimas**

Su amžiumi susiję pažinimo funkcijų sutrikimai yra dažni tarp senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių. Tai yra natūralaus senėjimo proceso dalis. Kognityvinių funkcijų sutrikimui būdingas prastas atminties veikimas, sumažėjęs informacijos apdorojimo greitis, kalbos ir vykdomųjų funkcijų prastėjimas (65). Keletas tyrimų taip pat sieja pažinimo funkcijų prastėjimą su nuotaikos sutrikimais, tokiais kaip apatija ar depresija. Be to, jie yra susiję su kasdinių veiklų atlikimo negalia (66).

Dauguma pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonių kenčia nuo tam tikrų atminties sutrikimų. Atlikti tyrimai rodo, kad vyresnio amžiaus žmonės dažnai nerimauja, kad gali prarasti atmintį ar susirgti Alzheimerio liga.(54)

Ergoterapeutas gali rekomenduoti atminties lavinimo užduotis, kurios padeda kovoti su atminties sutrikimais. Užsiėmimas atminties gerinimo veikla, tokia kaip galvosūkių, kryžiažodžiai ar atitinkami žaidimai, padeda gerinti ir užkirsti kelią atminties blogėjimui (51).

Svarbus atminties lavinimo intervencijų tikslas yra pagerinti asmens gebėjimą valdyti atminties sunkumus kasdieniame gyvenime. Sisteminiame apžvalgoje ir metaanalizėje apie kasdienį klientų, sergančių demencija, gyvenimą, nustatė, kad ergoterapeutų pagrįstos atminties lavinimo intervencijos ir turėjo didelę įtaką dalyvių kasdieninio gyvenimo veikloms (angl. *ADL*) (58).

### **Namų pritaikymas**

Daugelis pagyvenusių žmonių gyvena namuose, kurie jiems yra nepritaikyti. Pagyvenusiems žmonėms gali kilti pavojus lipant laiptais, dėl slidžių grindų, nepritaikytos vonios ar dušo kyla griuvimo pavojus, stipriai sumažėja jų savarankiškumas kasdienėje veikloje.

Ergoterapeutas gali apžiūrėti namų išdėstymą ir pateikti rekomendacijas, kaip jį modifikuoti. Šie pakeitimai padeda padaryti namus saugesnius ir skatins savarankišką senyvo ir pagyvenusios amžiaus žmonių gyvenimą. Namų pritaikymą gali apimti:

- Dušai ar vonios
- Turėklai ir griebtuvai duše ir visuose namuose
- Neįgaliųjų vežimėlių rampos
- Elektriniai kėbulo atlošai
- Neslidi grindų danga
- Namų stebėjimo ar medicininės perspėjimo sistemos
- Techninės pagalbos priemonės

Ergoterapeutas taip pat apmoko, kaip naudotis visais šiais prietaisais ir modifikacijomis. Jie moko tinkamo būdo įeiti į dušą naudojant turėklus, saugaus daiktų paėmimo, bei pataria dėl kitų techninių priemonių, kurios pagerintų savarankiškumą (53). Atlikti tyrimai rodo, kad tinkamas namų aplinkos pakeitimas ir pritaikymas, padeda senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonėms būti savarankiškesniais atliekant kasdienes veiklas, taip pat padidėja pasitenkinimas veiklų atlikimu (59).

### **Ergoterapija esant regos sutrikimams**

Silpnas regėjimas žymiai sumažina asmens funkcinius gebėjimus ir savarankiškumą. Nuolat senstant dabartinei visuomenei, silpnaregių žmonių skaičius žymiai padidės (60).

Senyvo ir pagyvenusio amžiaus pacientai, kenčiantys nuo regos praradimo ar akių ligų, taip pat linkę susidurti su kasdienės veiklos problemomis. Ergoterapeutai padeda pagerinti suvokimo regėjimą, modelio aptikimą ir bendrą regėjimo supratimą. Ergoterapeutai taip pat rekomenduoja pokyčius namuose ar darbo vietoje, kad įsitikintų, jog regėjimas netrukdo kasdieniam gyvenimui.

Pavyzdžiui, ergoterapeutas gali pasiūlyti:

- Pašalinti netvarką namuose, kurie kelia pavojų
- Naudoti spalvotas žymas, kad būtų lengviau identifikuoti objektus
- Pridėti daugiau apšvietimo ir kontrasto namuose
- Didintuvų talpinimas namuose

- Ant svarbių mygtukų, tokių kaip indaplovės, skalbimo mašinos ir mikrobangų krosnelės, uždėti ryškius lipdukus
- Vaistų ženklimą dideliu šriftu
- Spalvą žymintys vaistai
- Ant laiptelių uždėti ryškią juostą, kad išvengti kritimo nuo laiptų (51).

Ergoterapeutai stengiasi pagerinti konkrečios kasdienės veiklos rezultatus mokydami įgūdžių, kurie priklauso nuo likusio regėjimo. Taip pat atlieka aplinkosaugos vertinimus namuose, siekdami pagerinti ir skatinti saugią aplinką pacientams, turintiems silpną regėjimą (60).

Keletas mokslinių tyrimų parodė ergoterapijos paslaugų į namus svarbą pagyvenusiems asmenims. Viename iš tyrimų buvo nustatyta, kad ergoterapijos programa namuose sumažino mirtingumo rodiklius. Taip pat buvo nustatyta, kad paslaugos į namus pagyvenusiems asmenims koreguoja ir sumažina įvairias sveikatos problemas tokias, kaip griuvimai ar kiti gyvybei pavojingi įvykiai (63).

Taigi, ergoterapijos taikymas senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonėms gali būti labai platus. Ergoterapeutas gali padėti pagyvenusiems žmonėms išspręsti problemas, kylančias kasdieniame gyvenime, pritaikyti namus, kad būtų pasiektas kuo didesnis savarankiškumas, taip pat rekomenduoja griuvimo prevencijos metodus, lavina senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių atmintį bei padeda pasiekti savarankiškumą kasdieninių veiklų atlikime, esant regos sutrikimams. Taip pat ergoterapeutas gali padėti surasti laisvalaikio veiklą, kuri padėtų senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonėms jaustis labiau užimtiems, bei tokiu būdu pagerintų jų emocinę būseną.

## **2. TYRIMO ORGANIZAVIMAS IR METODIKA**

### **2.1. Organizavimas ir etika**

Tyrimas atliktas 2021 m. vasario – birželio mėn. Tyrimui atlikti buvo gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos leidimas Nr. BEC – SR (M) –43; 2020-11-19. Senyvo ir pagyvenusio amžiaus asmenys, kurie dalyvauja Dainavos mikrorajono bendruomenės veikloje, ir sutinka dalyvauti tyrime, pasirašė tiriamojo asmens informavimo ir sutikimo formas. Visi tiriamieji buvo informuoti apie tyrimo tikslą, uždavinius, metodus, konfidencialumą bei galimybę bet kada nutraukti dalyvavimą tyrime. Taip pat, buvo užtikrintas geranoriškumo principas: su tyrimo dalyviais buvo bendraujama pagarbiai, užtikrinant saugią aplinką, kurioje jie kuo mažiau jaustų nerimo ar nepatogumo, aiškiai paaiškintas šio tyrimo tikslas ir eiga.

Įtraukimo į tyrimą kriterijai:

1. Asmenys, nesergantys sunkiomis gretutinėmis ligomis, kurios stipriai apriboja jų judėjimą ir apsitarnavimą
2. Dalyvauja bendruomeninėje, laisvalaikio veikloje.
3. Asmenų amžius > 60 metų
4. Savanoriškai sutinka dalyvauti tyrime;
5. Sutinka interviu vykdyti jų namuose;

### **2.2. Mišrių metodų tyrimas**

Šio tyrimo atlikimui pasirinktas mišrus tyrimo metodas. Trianguliacija arba mišrių metodų tyrimas – tai kokybinių ir kiekybinių metodų derinimas, kuomet atliekant tyrimą galima taikyti ir stebėjimo metodą, ir anketinę apklausą (71). Šis tyrimas skirtas kiekybinių ir kokybinių duomenų surinkimui, analizavimui ir sujungimui viename bendrame tyrime. Šis darbas paremtas mišrių metodų tyrimu, nes suteikia galimybę atskleisti senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių subjektyvias patirtis ir pažinti jų kuriamą realybę Covid-19 pandemijos laikotarpiu bei vertinant veiklos atlikimo problemas ir jų emocinę būseną pandemijos metu. Kadangi šio tyrimo pagrindas yra kokybinis tyrimas, svarbu pabrėžti, kad nesiekama bendrų žinių apie didelę žmonių grupę, tačiau apie mažą tikslinę grupę. Kokybinė metodologija pasirinkta dėl jai būdingo ilgesnio ir lankstesnio

ryšio su respondentu, todėl gauti duomenys suteikia galimybę atskleisti įvairias nenumatytas tiriamo reiškinio savybes.

Kiekybiniai tyrimai yra grindžiami matavimais, skaitiniais duomenimis ir statistiniais metodais, o atliekant kokybinius tyrimus, taikomas natūralistinis požiūris, pripažįstamas sudėtingas ir dinamiškas socialinio pasaulio pobūdis bei stengiamasi suvokti reiškinio aplinkos specifiką. Šie tyrimai geriau negu kiekybiniai atspindi kontekstą bei įvertina reiškinio subjektyvius veiksnius (69).

Šio tyrimo objektas yra senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonės, kurie susidūrė su Covid-19 pandemija. Pasak autorių, asmens patirtis gali būti analizuojama nagrinėjant subjektų kalbą, o socialinius reiškinius ir jų prasmes asmuo konstruoja naudodamas kalbą. Egzistuoja objektyvios ir subjektyvios tiesos pasaulyje ir vienos objektyvios tiesos nėra, pagal kurią būtų galima apibendrinti tiriamą fenomeną (70).

Nepaisant visų mišraus metodo privalumų, visgi yra keletas trūkumų: interviu yra sudėtingas ir reikalaujantis daug laiko, gaunamos didelis informacijos kiekis, ko pasekoje sunku formalizuoti rezultatus, reikalinga aukšta tyrėjo kvalifikacija, norint išgauti vertingą interviu, taip pat nėra daug informacijos apie mišrių metodų taikymo galimybes.

### 2.2.1. Tiriamųjų charakteristika

Tyrimo dalyvavo 5 senyvo ir pagyvenusio amžiaus tiriamieji, kurių atrankai naudota tikslinė atranka, paremta „sniego gniūžtės“ principu. Tyrimo dalyviai- atsitiktinai visos moterys, kurių jauniausiai tiriamajai buvo 72 metai, vyriausiai tiriamajai buvo 88 metai.

*1 lentelė. Tiriamųjų charakteristika*

Tiriamąjo nr.	Lytis	Amžius	Šeimyninė padėtis
T1	Moteris	72	Išsiskyrusi
T2	Moteris	77	Našlė
T3	Moteris	76	Išsiskyrusi
T4	Moteris	88	Našlė
T5	Moteris	80	Našlė

## 2.3. Tyrimo metodai

Tyrimo atlikimui buvo pasirinktas mišrus tyrimo metodas. Kiekybinio tyrimo metu, tiriamųjų kasdienės ir laisvalaikio veiklos problemos buvo vertinamos pasitelkus vertinimo testus, bei sudaryta anketa demografiniams duomenims surinkti. Tyrimas atliktas tiriamiesiems natūralioje aplinkoje, t.y jų namuose.

Kiekybinių duomenų rinkimui buvo naudojami:

1. Kanados veiklos atlikimo testas (KVAT) – sudarytas pagal žmogaus užimtumo modelį ir Kanados pritaikomosios veiklos modelį, akcentuojamas į žmogaus asmenybę. Padeda pačiam tiriamajam išsikelti problemas bei jas įvertinti (72). Kanados veiklos atlikimo testas yra sudarytas iš trijų pakopų:

- A pakopa- apsitarnavimas, kur vertinama savipriežiūra, funkcinis judėjimas, visuomeninis gyvenimas;
- B pakopa- produktyvumas, kur vertinamas darbas, namų priežiūra, žaidimai/mokykla;
- C pakopa- laisvalaikis, kur vertinamas pasyvus/aktyvus poilsis, socializacija.

Asmuo pats vertina veiklos atlikimą, svarbumą bei pasitenkinimą pagal skales nuo 1 iki 10, visose pakopose.

2. WHODAS 2.0– skirta apklausiant nustatyti, kuriose gyvenimo srityse kyla sunkumai. Klausimyne yra apimamos šešios skirtingos sritys: pažinimo, mobilumo, savęs rūpinimosi, socialiniai ryšiai, kasdienės veiklos (darbas, namų ruoša) ir dalyvumas. Taip pat surenkama papildoma demografinė ir bendroji informacija (73). Asmuo veiklos atlikimo problemas vertina balais nuo 1 iki 5. Vertinant tiriamosios turėjo galvoti apie paskutines 30 dienų. Balų reikšmės atitiko sunkumo lygį:

- 1b. - Jokių sunkumų;
- 2b.- Nedideli;
- 3b.- Vidutiniai;
- 4b.- Dideli;
- 5b.- Ypač dideli sunkumai.

Kuo surinkta bendra balų suma didesnė, tuo didesnių sunkumų kyla.

3. Tyrėjo sudaryta anketa, skirta demografiniams duomenims rinkti.

Kokybinio tyrimo metu duomenų rinkimui apie senyvo ir pagyvenusio amžiaus asmenų emocinę būseną ir veiklos problemas, kylančias Covid-19 pandemijos laikotarpiu, buvo naudojamas pusiau struktūruotas interviu, kurio metu buvo siekiama suprasti analizuojamą įvykį. Interviu metu

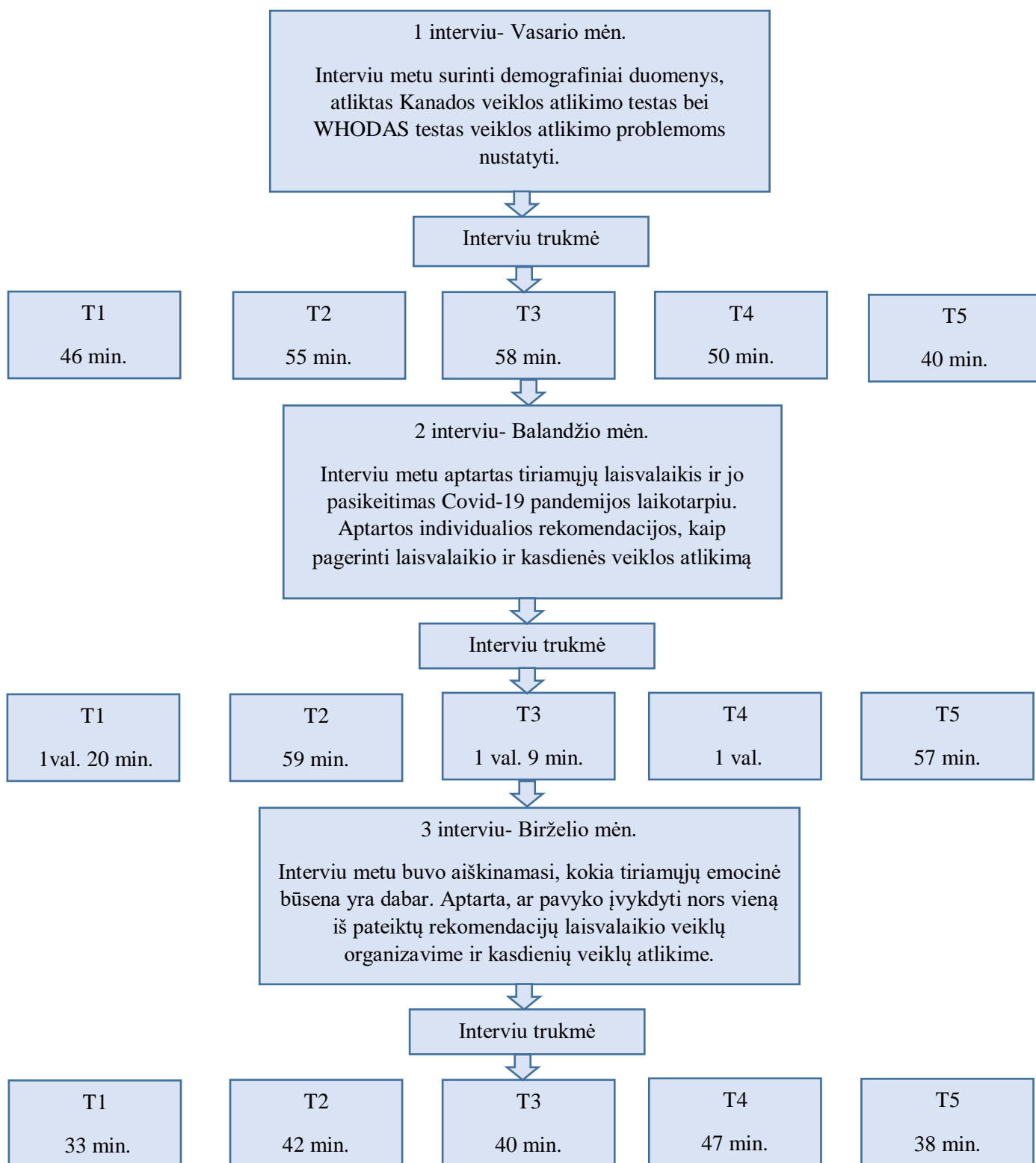
tiriamiesiems buvo užduodami atviro tipo klausimai pagal iš anksto parengtas klausimų gaires. Kartais buvo užduodami nauji, šalutiniai klausimai, norint gauti kuo daugiau naudingos informacijos. Visas interviu buvo įrašinėjamas į diktafoną, o tekstas vėliau transkribuotas, skaitytas keletą kartų, analizuotas, iš viso teksto buvo išskirtos temos bei potemės, kurios leidžia aprašyti ir susisteminti gautus duomenis.

Kokybinio tyrimo metu buvo užduodami šalutiniai klausimai:

1. Gal galite pasakyti, ar leidžiate aktyviai laisvalaikį ir kaip buvo anksčiau?
2. Koks jūsų laisvalaikis būdavo iki pandemijos pradžios ir koks jis yra dabar?
3. Gal galite įvardinti, ką veikdavote laisvalaikiu namuose iki pandemijos ir ką šiuo metu laisvalaikiu veikiate namuose, kuo užsiimate?
4. Galbūt galite pasakyti, ar bendraujate su kaimynais ir koku būdu?
5. Gal galite pasakyti, kiek laisvo laiko turite per dieną dabar, ir kiek turėjote prieš pandemiją?
6. Kaip jūs manote, turiningai praleistas laisvalaikis įtakoja jūsų gyvenimo kokybę?
7. Gal galite įvardinti, kokie veiksniai turi įtakos jūsų gyvenimo kokybei?
8. Kaip manote, ar esate patenkintas savo laisvalaikio veikla dabar, ir ar buvote patenkinti iki pandemijos?
9. Kaip pasikeitė Jūsų laisvalaikio veikla (veikla apskritai) su amžiumi?
10. Kaip intensyviai palaikote socialinius ryšius? Kaip dažnai susitinkate su draugais, šeima?
11. Kokią reikšmę teikiate socialiniams ryšiams (bendravimui su draugais, šeima, klubo nariais)?
12. Galbūt galite įvardinti veiklas, kurias atliekant jaučiate sunkumų?
13. Kaip manote, ar pandemijos laikotarpiu išryškėjo daugiau veiklų atlikimo problemų?
14. Gal galite įvardinti ar kyla sunkumų ruošiant maistą, tvarkant namus, prausiantis ar rengiantis?
15. Ar vartojate vaistus, jei taip, kokius?
16. Gal galite papasakoti, kokias veiklas namuose atliekate kasdien?
17. Kaip galvojate, ar jūsų namų aplinka yra saugi?
18. Ar esate nugriuvęs namuose, gal galite įvardinti kokia to priežastis?
19. Gal galėtumėte pasakyti, kaip vertinate savo emocinę būseną šiuo metu?
20. Kaip manote, ar jūsų emocinė būseną buvo geresnė prieš pandemiją?
21. Gal galite įvardinti, kas lėmė jūsų emocinės būklės pasikeitimus?
22. Galbūt galite įvardinti dalykus, kurie jus džiugina dabar, ir kas džiugino anksčiau?
23. Kaip manote, ar po karantino jūsų emocinė būseną pagerės? Ko tikėtės vėliau?
24. Gal galite įvardinti, kas turi pasikeisti, kad jūsų emocinė būseną pagerėtų?

25. Kaip manote, ar veiklų atlikimo problemos daro įtaką jūsų emocinei būsenai?
26. Kaip manote, ar sugebėję atlikti kasdienes veiklas savarankiškai, pasijaustumėte geriau?
27. Kiek šios konsultacijos buvo Jums naudingos gerinant jūsų kasdieninių veiklų atlikimą, sprendžiant problemas ir to pasekoje ar pagerėjo jūsų emocinė būsena?
28. Kokius pasikeitimus galite įvardinti, kuriuos pajutote po mūsų susitikimų?
29. Kaip manote, ar galite pasakyti, kad jaučiatės geriau, praėjus visiems mūsų susitikimams?

Tyrimo metu buvo atlikti 3 interviu, 6 mėn. laikotarpyje. Pirmasis interviu įvyko vasario mėn., antrasis balandžio mėn., paskutinis interviu įvyko birželio mėn. Interviu trukmė svyravo nuo 30 min. iki 1,30 val. Visi interviu vyko tiriamųjų namuose. Interviu metu dėmesys buvo skiriamas senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių kasdienės ir laisvalaikio veiklos atlikimo problemoms prieš pandemiją ir pandemijos laikotarpiu, emocinės būsenos pasikeitimams ir tą lemiančių veiksnių išaiškinimui, emocinės būsenos ir veiklos atlikimo pokyčio nustatymui po karantino, taip pat buvo teikiamos rekomendacijos laisvalaikio ir kasdinių veiklų gerinimui, jei tiriamasis išsakė nors vieną veiklos atlikimo problemą (1pav.).



*1 pav. Tyrimo organizavimo schema*

### 3. REZULTATAI

#### 3.1. Tiriamųjų veiklos atlikimo vertinimas, naudojant WHODAS 2.0 klausimą

Visų pirma pateiksime ir aptarsime gautus instrumentinio testo WHODAS 2.0 rezultatus. Vertinimas atliktas tyrimo pradžioje. Šis klausimynas buvo skirtas nustatyti, kuriose senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių gyvenimo srityse kyla sunkumai. Klausimyne yra apimamos šešios skirtingos sritys: pažinimo, mobilumo, savęs rūpinimosi, socialiniai ryšiai, kasdienės veiklos (darbas, namų ruoša) ir dalyvumas. Taip pat šio klausimyno pagalba buvo surenkama papildoma demografinė ir bendroji informacija apie tyrimo dalyvius.

Tyrimė dalyvavusios visos tiriamosios buvo pensijinio amžiaus moterys. Jauniausia tiriamoji buvo 72 metų, vyriausia tiriamoji buvo 88 metų amžiaus. Visos tyrimė dalyvavusios moterys gyvena butuose, vienišos, išskyrus tiriamąją T3, ji gyvena bute su dviem sūnumis (2 lentelė).

*2 lentelė. Tyrimo dalyvių demografiniai duomenys*

	Tyrimo dalyviai				
Demografiniai duomenys	T1	T2	T3	T4	T5
A1. Lytis	Moteris	Moteris	Moteris	Moteris	Moteris
A2. Amžius	72	77	76	88	80
A4. Santuokinis statusas	Išsiskyrusi	Našlė	Išsiskyrusi	Našlė	Našlė
A5. Darbinis statusas	Pensininkė	Pensininkė	Pensininkė	Pensininkė	Pensininkė

Naudojant WHODAS 2.0 klausimą, buvo vertinamos šešios gyvenimo sritys ir joms priklausantis veiklų atlikimas. Atliekant vertinimą tiriamosios turėjo apsvarstyti įvykius, problemas, sunkumus paskutinių 30 dienų laikotarpyje. Tyrimo dalyvės kilusius sunkumus turėjo įvertinti nuo 1 iki 5 balų. Kuo balas didesnis, tuo daugiau sunkumų kyla. Atlikto klausimyno rezultatai parodė, kad daugiausia sunkumų tiriamosioms kyla prisimenant svarbius dalykus bei išmokstant naujas užduotis. Taip pat galima teigti, kad tiriamosios patiria sunkumų dėl susikoncentravimo į veiklą. Nedidelius ir vidutinius sunkumus tiriamosios išreiškė dėl patiriamų kliūčių sprendžiant išylančias

problemas. Tiriamoji T3 nurodė, kad turi didelių sunkumų suprantant, ką kiti žmonės kalba bei pradedant ir palaikant pokalbį. Likusios tiriamosios išreiškė vidutinius, nedidelius arba sunkumų neturinčios palaikant pokalbį bei suprantant, ką kiti žmonės kalba (3 lentelė).

*3 lentelė. Tyrimo dalyvių pažinimo funkcijų vertinimas pagal WHODAS 2.0 klausimyną*

Pažinimo funkcijos	Tyrimo dalyviai				
	T1	T2	T3	T4	T5
D1.1 Susikoncentruojant į veiklą 10 min.?	3b.	2b.	3b.	3b.	4b.
D1.2 Prisimenant atlikti svarbius dalykus?	3b.	4b.	4b.	3b.	5b.
D1.3 Kasdien nagrinėjant ir randant sprendimus sunkumams spręsti?	3b.	2b.	3b.	2b.	3b.
D1.4 Išmokstant naują užduotį. Pvz., kaip nukeliauti į naują vietą?	4b.	3b.	4b.	4b.	4b.
D1.5 Suprantant ką kiti žmonės kalba?	2b.	1b.	4b.	3b.	3b.
D1.6 Pradedant ir palaikant pokalbį?	2b.	1b.	4b.	2b.	3b.

Antroji vertinta sritis buvo tyrimo dalyvių mobilumas. Gauti rezultatai parodė, kad tiriamosios išsako didžiausius sunkumus einant ilgas distancijas bei atsistoiant iš sėdimos vietos. Mažiausiai mobilumo sunkumų patiria tiriamoji T4, daugiausia sunkumų patiria tiriamoji T3. Visos tiriamosios mažiausiai sunkumų patiria judėdamos namuose, jos teigė, kad kad nesusiduria su sunkumais judant namuose (4 lentelė).

*4 lentelė. Tyrimo dalyvių mobilumo funkcijų vertinimas pagal WHODAS 2.0 klausimyną*

Mobilumas	Tyrimo dalyviai				
	T1	T2	T3	T4	T5
D2.1 Ilgai stovint, apie 30 min?	4b.	1b.	5b.	2b.	2b.
D2.2 Atsistoiant iš sėdimos padėties	3b.	2b.	5b.	1b.	5b.
D2.3 Judant savo namuose	2b.	2b.	3b.	1b.	3b.
D2.4 Išeinant iš namų	3b.	2b.	4b.	1b.	3b.
D2.5 Einant ilgas distancijas, apie 1km?	4b.	3b.	5b.	3b.	3b.

Trečioji vertinta sritis buvo savipriežiūra. Ją apima maudymosi, rengimosi, valgymo bei pasirūpinimo savimi kelias dienas veiklos. Gauti rezultatai parodė, kad nedidelių sunkumų tiriamosios kyla pasirūpinant savimi kelias dienas, bei maudantis. Tiriamoji T3 išsakė, kad patiria vidutinius sunkumus atliekant maudymosi veiklas. Apsirengiant tiriamosios jaučia nedidelius arba neturi jokių sunkumų. Taip pat, nei viena tiriamoji neišreiškė kylančių sunkumų valgant (5 lentelė).

*5 lentelė. Tyrimo dalyvių savipriežiūros funkcijų vertinimas pagal WHODAS 2.0 klausimyną*

	Tyrimo dalyviai				
Savęs priežiūra	T1	T2	T3	T4	T5
D3.1 Maudantis	2b.	1b.	3b.	2b.	2b.
D3.2 Apsirengiant	2b.	1b.	2b.	1b.	2b.
D3.3 Valgant	1b.	1b.	1b.	1b.	1b.
D3.4 Pasirūpinant savimi kelias dienas	2b.	2b.	2b.	2b.	2b.

Ketvirtoji vertinta sritis buvo socialiniai santykiai su žmonėmis. Gauti rezultatai parodė, kad daugiausia sunkumų tiriamosioms kyla susirandant naujų draugų, taip pat sunkumų kyla dviem tiriamosioms bendraujant su nepažįstamais, T1 tiriamajai bendravimas su nepažįstamaisiais nekelia jokių sunkumų. Taip pat gauti rezultatai atskleidė, kad nei vienai tiriamajai nekyla jokių sunkumų palaikant draugystę bei sutariant su žmonėmis, kurie yra aplink jas (6 lentelė).

*6 lentelė. Tyrimo dalyvių socialinių santykių vertinimas pagal WHODAS 2.0 klausimyną*

	Tyrimo dalyviai				
Socialiniai santykiai	T1	T2	T3	T4	T5
D4.1 Bendraujant su nepažįstamais?	1b.	3b.	2b.	2b.	3b.
D4.2 Palaikant draugystę?	1b.	1b.	1b.	1b.	1b.
D4.3 Sutariant su žmonėmis, kurie yra aplink jus?	1b.	1b.	1b.	1b.	1b.
D4.4 Naujų draugų radimas?	3b.	3b.	4b.	3b.	3b.

Penktoji vertinta sritis buvo gyvenimo veiklos ir iš jų vertinta buitinė veikla. Darbinė veikla nevertinta, nes visos tiriamosios nedirba, yra pensijinio amžiaus. Buitinės veiklos vertinimas parodė,

kad daugiausia sunkumų kyla atliekant buitines veiklas greitu tempu. Taip pat, nedideli ir vidutiniai sunkumai kyla gerai atliekant svarbiausias namų ruošos užduotis. Tik T3 tiriamoji išreiškė, kad kyla vidutiniai sunkumai atliekant buitines veiklas. Kitos tiriamosios teigė, kad kyla nedideli arba nekyla jokių sunkumų (7 lentelė).

*7 lentelė. Tyrimo dalyvių buitinės veiklos atlikimas pagal WHODAS 2.0 klausimyną*

Buitinė veikla	Tyrimo dalyviai				
	T1	T2	T3	T4	T5
<b>D5.1 Pasirūpinant savo buitinėmis atsakomybėmis?</b>	2b.	1b.	3b.	2b.	2b.
<b>D5.2 Gerai atliekant svarbiausias namų ruošos užduotis?</b>	2b.	2b.	3b.	3b.	2b.
<b>D5.3 Atliekant numatytas namų ruošos užduotis?</b>	2b.	1b.	3b.	2b.	2b.
<b>D5.4 Atliekant buitines veiklas greitai, kaip tik reikia?</b>	3b.	2b.	4b.	3b.	3b.

Ir galiausiai buvo vertinama šeštoji sritis- dalyvumas veiklose. Gauti rezultatai parodė, kad daugiausia sunkumų tiriamosioms kyla prisijungiant bendruomenės veiklose, bei visos tiriamosios teigė kad kyla dideli ir ypač dideli sunkumai dėl patiriamų trikdžių jų gyvenime, atsiradusių jų gyvenime dėl Covid-19 pandemijos. Taip pat galime matyti, kad visos tiriamosios yra susirūpinusios dėl savo sveikatos ir visos tiriamosios teigia, kad jaučia didelius ir ypač didelius sunkumus dėl savo emocinės būsenos pandemijos laikotarpiu. Galiausiai dideli ir ypač dideli sunkumai kyla dėl negalėjimo užsiimti malonia veikla bei norimomis poilsio veiklomis (8 lentelė).

*8 lentelė. Tyrimo dalyvių dalyvumas pagal WHODAS 2.0 klausimyną*

Dalyvumas	Tyrimo dalyviai				
	T1	T2	T3	T4	T5
<b>D6.1 Kiek sunkumų patyrėte prisijungiant bendruomenės veiklose?</b>	4b.	4b.	5b.	5b.	4b.
<b>D6.2 Kiek sunkumų kilo dėl patiriamų trikdžių ar kliūčių jūsų gyvenime?</b>	4b.	5b.	5b.	4b.	5b.

D6.3 Kiek sunkumų kilo dėl patiriamo kitų žmonių požiūrio ir veiksmų į jus?	3b.	2b.	3b.	4b.	2b.
D6.4 Kiek laiko praleidote besirūpinant savo sveikatos būseną ar to požymiais?	4b.	4b.	5b.	4b.	4b.
D6.5 Kaip emociškai buvote paveiktas savo sveikatos būsenos?	5b.	4b.	5b.	5b.	4b.
D6.6 Kaip finansiškai jūsų sveikatos būseną paveikė jus ir šeimą?	3b.	2b.	4b.	3b.	2b.
D6.7 Kiek sunkumų jūsų šeima patyrė dėl jūsų sveikatos būsenos?	3b.	2b.	3b.	4b.	2b.
D6.8 Kiek sunkumų patyrėte darydamas ką nors savo malonumui ar poilsiui?	5b.	4b.	4b.	5b.	4b.

### 3.2. Tiriamųjų veiklos atlikimo, svarbumo ir pakankamumo vertinimas, naudojant Kanados veiklos atlikimo testą

Tiriamųjų veiklų atlikimo svarbumas buvo vertinamas Kanados veiklos atlikimo testu. Vertinamos buvo trys pakopos: apsitarnavimas, produktyvioji veikla bei laisvalaikis. Svarbumas vertintas nuo 1 iki 10 balų. Kuo balas didesnis, tuo veikla yra svarbesnė. Gauti rezultatai parodė, kad gebėjimas savarankiškai atlikti kasdienės apsitarnavimo veiklas yra labai svarbus visoms tiriamosioms, nes tiriamųjų balai svyravo nuo 8 iki 10 balų. Namų priežiūra mažiausiai svarbi tiriamajai T3, kitos tiriamosios teigė, kad namų valymas, skalbimas yra labai svarbus ir skyrė 8b. - 9b. Didžiausias svarbumas matomas laisvalaikio veiklų atlikime, socializacijoje. Visoms tiriamosios svarbus bendravimas su kaimynais, svečių priėmimas, gebėjimas užsiimti aktyviu bei pasyviu poilsiu (9 lentelė).

9 lentelė. Kanados veiklos atlikimo testo svarbumo vertinimas

1A PAKOPA: Apsitarnavimas	Tyrimo dalyviai				
Svarbumas	T1	T2	T3	T4	T5
Asmeninė priežiūra	8b.	9b.	8b.	10b.	9b.
Funkcinis judėjimas	9b.	8b.	8b.	9b.	8b.
Visuomeninis gyvenimas	8b.	9b.	7b.	9b.	8b.

<b>1B PAKOPA: Produktyvioji veikla</b>		Tyrimo dalyviai				
<b>Svarbumas</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T3</b>	<b>T4</b>	<b>T5</b>	
Namų priežiūra	8b.	9b.	7b.	9b.	9b.	

<b>1C PAKOPA: Laisvalaikis</b>		Tyrimo dalyviai				
<b>Svarbumas</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T3</b>	<b>T4</b>	<b>T5</b>	
Pasyvus poilsis	9b.	8b.	7b.	10b.	8b.	
Aktyvus poilsis	10b.	9b.	7b.	10b.	8b.	
Socializacija	10b.	10b.	9b.	10b.	10b.	

Toliau naudojant Kanados veiklos atlikimo testą, buvo vertinamas veiklos atlikimas bei pakankamumas. Atlikimas buvo vertinamas balais nuo 1 iki 10 balų. Kuo balas didesnis, tuo veiklą atlikti yra lengviau. Veiklos atlikimo pakankamumas taip pat vertintas balais nuo 1 iki 10 balų. Kuo balas didesnis, tuo didesnis veiklos atlikimo pakankamumas. Gauti ir išanalizuoti rezultatai parodė, kad asmeninės priežiūros veiklų atlikimas, kuriame buvo išskirtas rengimasis, maudymasis, valgymas bei higiena buvo vertinamos aukštais balais tiek atlikime, tiek pakankamume. Taip pat galima matyti, kad tyrimo dalyvės prasčiausiai vertina maudymosi veiklos atlikimą, nes sunku įlipti į vonią, reikalauja daugiau jėgų. Rengiantis viršutinę ir apatinę kūno dalį sunkumų nepatiria nei viena tiriamoji. Taip pat sunkumų tiriamosioms nekelia valgymo bei higienos laikymosi veiklos (10 lentelė).

**10 lentelė. Asmens priežiūros veiklų atlikimo bei pakankamumo vertinimas, Kanados veiklos vertinimo testu**

	Tyrimo dalyviai									
	T1		T2		T3		T4		T5	
	Atlikimas	Pakankamumas	Atlikimas	Pakankamumas	Atlikimas	Pakankamumas	Atlikimas	Pakankamumas	Atlikimas	Pakankamumas
Asmeninė priežiūra										
Rengimasis	8b.	9b.	9b.	9b.	8b.	9b.	9b.	10b.	8b.	9b.

Maudymasis	6b.	7b.	8b.	9b.	6b.	7b.	9b.	9b.	9b.	9b.
Valgymas	9b.	10b.	9b.	9b.	9b.	9b.	9b.	9b.	9b.	10b.
Higiena	9b.	9b.	10b.	9b.	8b.	9b.	10b.	10b.	9b.	10b.

Vertinant funkcinį judėjimą, kuriame išskirtas judėjimas namuose ir judėjimas lauke buvo nustatyta, kad tiriamosios nepatiria didelių sunkumų judėdamos namuose. Vidutinius sunkumus patiria tik tiriamoji T3, kaip ji teigia, dėl vietos stokos namuose. Judėjimas lauke vidutinius sunkumus sukelia tiriamajai T1 ir T3, dėl skausmingų kelių ir bendro nuovargio einant didesnę atstumą. Likusios tiriamosios judėjimą lauke vertina aukštais balais ir teigia, kad jokių sunkumų joms nekyla (11 lentelė).

**11 Lentelė. Funkcinio judėjimo atlikimo bei pakankamumo vertinimas Kanados veiklos vertinimo testu**

Funkcinis judėjimas	Tyrimo dalyviai									
	T1		T2		T3		T4		T5	
	Atlikimas	Pakankamumas	Atlikimas	Pakankamumas	Atlikimas	Pakankamumas	Atlikimas	Pakankamumas	Atlikimas	Pakankamumas
Judėjimas namuose	8b.	9b.	9b.	9b.	7b.	7b.	9b.	10b.	8b.	9b.
Judėjimas lauke	7b.	8b.	8b.	9b.	6b.	7b.	8b.	9b.	9b.	9b.

Toliau vertinant visuomeninį gyvenimą, kuriame išskirtas transportas, apsipirkimas bei finansai buvo nustatyta, kad jokių sunkumų tiriamosios nepatiria naudojantis viešuoju transportu, visos geba savarankiškai apsipirkti parduotuvėje ar turguje. Su finansais susijusių problemų kyla tiriamajai T3, nes ji turi viena išlaikyti savo du sūnus, kurie pandemijos metu prarado darbus. Likusios tiriamosios savo finansus vertina kaip pakankamus (12 lentelė).

**12 lentelė. Visuomeninio gyvenimo veiklų atlikimo bei pakankamumo vertinimas Kanados veiklos vertinimo testu**

	Tyrimo dalyviai									
	T1		T2		T3		T4		T5	
	Atlikimas	Pakankamumas	Atlikimas	Pakankamumas	Atlikimas	Pakankamumas	Atlikimas	Pakankamumas	Atlikimas	Pakankamumas
Visuomeninis gyvenimas										
Transportas	8b.	9b.	9b.	9b.	7b.	7b.	9b.	10b.	8b.	9b.
Apsipirkimas	8b.	8b.	9b.	9b.	7b.	8b.	9b.	9b.	8b.	9b.
Finansai	7b.	8b.	9b.	8b.	6b.	6b.	9b.	9b.	8b.	8b.

Vertinant namų priežiūros veiklos atlikimą bei pakankamumą, buvo įtrauktos tokios veiklos kaip namų valymas, skalbimas, maisto gaminimas. Gauti rezultatai parodė, kad keturios tiriamosios namų valymo veiklos atlikimą vertina kaip pakankamą ir sunkumų atliekant šias veiklas nepatiria. Tiriamoji T3 ir T1 namų valymo veiklos atlikimą vertina 7 balais bei išsako, kad joms valyti namus, ypač plauti grindis sunkiau dėl greito nuovargio. Taip pat nustatyta, kad maisto gamyba bei skalbimas nesukelia sunkumų nei vienai tiriamajai (13 lentelė).

**13 lentelė. Namų priežiūros veiklos atlikimo bei pakankamumo vertinimas Kanados veiklos vertinimo testu**

	Tyrimo dalyviai									
	T1		T2		T3		T4		T5	
	Atlikimas	Pakankamumas	Atlikimas	Pakankamumas	Atlikimas	Pakankamumas	Atlikimas	Pakankamumas	Atlikimas	Pakankamumas
Namų priežiūra										
Namų valymas	7b.	8b.	9b.	9b.	7b.	6b.	9b.	9b.	8b.	8b.
Skalbimas	9b.	9b.	9b.	10b.	8b.	9b.	8b.	8b.	9b.	9b.
Maisto gamyba	9b.	10b.	10b.	10b.	9b.	9b.	9b.	10b.	9b.	9b.

Vertinant laisvalaikį, buvo išskirtos trys kategorijos: pasyvus poilsis, aktyvus poilsis bei socializacija. Pasyvus poilsis apima hobį, skaitymą, užsiėmimus. Iš gautų rezultatų galime matyti, kad mažiausiai sunkumų kyla skaitant, nes tiriamosioms šis užsiėmimas patinka ir karantino metu nepasikeitė. Tiriamoji T3 skaitymą vertina 1 balu, nes to daryti ji negeba. Daugiausiai sunkumų visoms tiriamosioms kyla užsiėmiant hobiu bei laisvalaikio užsiėmimu, kuris dėl karantino draudimų buvo apribotas. Tiriamosios negali lankytis chore, bažnyčioje, bendrauti su kaimynais (14 lentelė).

**14 lentelė. Pasyvaus poilsio veiklų atlikimo bei pakankamumo vertinimas Kanados veiklos vertinimo testu.**

	Tyrimo dalyviai									
	T1		T2		T3		T4		T5	
	Atlikimas	Pakankamumas	Atlikimas	Pakankamumas	Atlikimas	Pakankamumas	Atlikimas	Pakankamumas	Atlikimas	Pakankamumas
Skaitymas	8b.	9b.	9b.	9b.	1b.	1b.	9b.	10b.	7b.	8b.
Hobis	2b.	1b.b	1b.	1b.	2b.	2b.	1b.	1b.	2b.	4b.
Užsiėmimas	1b.	1b.	1b.	1b.	3b.	3b.	1b.	1b.	2b.	2b.

Vertinant aktyvų poilsį, kuriame išskirtas sportas, išvykos ir kelionės buvo nustatyta, kad sporto veiklose daugiausia sunkumų patiria tiriamosios T2 ir T4, nes pandemijos laikotarpiu jos neteko galimybės eiti į baseiną, šokius senjorams bei mankštintis su treniruokliais, esančiais parke. Išvykos ir kelionės sukelia sunkumų visoms tiriamosioms, nes pandemijos metu jos neteko galimybės važiuoti pas draugus ir giminaičius, į sodus ir kaimus dėl baimės užsikrėsti viešajame transporte (15 lentelė).

**15 lentelė. Aktyvaus poilsio veiklų atlikimo bei pakankamumo vertinimas Kanados veiklos vertinimo testu**

	Tyrimo dalyviai				
	T1	T2	T3	T4	T5

	<b>Atlikimas</b>	<b>Pakankamumas</b>	<b>Atlikimas</b>	<b>Pakankamumas</b>	<b>Atlikimas</b>	<b>Pakankamumas</b>	<b>Atlikimas</b>	<b>Pakankamumas</b>	<b>Atlikimas</b>	<b>Pakankamumas</b>
Aktyvus poilsis										
Sportas	6b.	5b.	4b.	1b.	6b.	5b.	3b.	1b.	6b.	6b.
Išvykos	2b.	1b.	1b.	1b.	4b.	3b.	1b.	1b.	2b.	4b.
Kelionės	1b.	1b.	1b.b	1b.	3b.	3b.	1b.	1b.	2b.	2b.

Ir galiausiai, vertinat socializaciją buvo išskirti apsilankymai, telefono skambučiai bei svečių priėmimas. Iš gautų rezultatų galime matyti, kad daugiausiai sunkumų visos tiriamosios patiria priimant svečius bei lankant draugus ir kaimynus. Sunkumai kyla, nes karantino ribojimai draudė susitikti su šeima, tiriamosios neteko galimybės bendrauti su kaimynais. Mažiausiai sunkumų kyla naudojantis telefonu, nes karantino metu visas gyvas bendravimas buvo pakeistas į bendravimą telefonu. Visgi visos tiriamosios bendravimą telefonu vertina kaip nepakankamą, nes joms trūksta gyvo bendravimo (16 lentelė).

**16 lentelė. Socialinių veiklų atlikimo bei pakankamumo vertinimas Kanados veiklos vertinimo testu**

	<b>Tyrimo dalyviai</b>									
	<b>T1</b>		<b>T2</b>		<b>T3</b>		<b>T4</b>		<b>T5</b>	
	<b>Atlikimas</b>	<b>Pakankamumas</b>	<b>Atlikimas</b>	<b>Pakankamumas</b>	<b>Atlikimas</b>	<b>Pakankamumas</b>	<b>Atlikimas</b>	<b>Pakankamumas</b>	<b>Atlikimas</b>	<b>Pakankamumas</b>
Socializacija										
Apsilankymai	2b.	2b.b	1b.	1b.	3b.	2b.b	1b.	1b.	2b.	2b.
Telefono skambučiai	8b.	2b.	7b.	3b.	4b.	3b.	5b.	1b.	2b.	4b.
Svečių priėmimas	1b.	1b.	1b.	1b.	3b.	2b.	1b.	1b.	2b.	2b.

### 3.3. Kokybinių duomenų rezultatų analizė

Vienas iš šio tyrimo uždavinių buvo išanalizuoti senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių veiklos problemas, Covid-19 pandemijos laikotarpiu. Atliekant kokybinę tyrimo dalį, interviu metu naudojant iš anksto suformuotus klausimus, buvo siekiama išanalizuoti kylančias veiklos atlikimo problemas, kurias įvardino pačios informantės. Interviu klausimai buvo susiję su kasdiene, produktyviaja, laisvalaikio veiklomis, siekta išsiaiškinti kaip atrodo tiriamųjų kasdienė diena pandemijos laikotarpiu ir kaip buvo prieš pandemiją. Taip pat buvo analizuojamas tiriamųjų namų aplinkos saugumas, siekiant griuvimų prevencijos.

Išanalizavus tyrime dalyvavusių asmenų pateiktą informaciją, gautą vykdant pusiau struktūruotą interviu, buvo išskirtos 5 temos ir suformuluotos potemės, kurios atskleidė su kokiais problemomis susiduria senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonės kasdienybėje, laisvalaikio veiklose. Išanalizuota tyrimo dalyvių emocinė būsena prieš pandemiją ir pandemijos metu, senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių veiklumas, bei siekta atskleisti šio tiriamojo darbo susitikimų vertę (17 lentelė).

*17 lentelė. Tyrimo temos ir potemės*

1. Tema	2. Tema	3. Tema	4. Tema	5. Tema
Problemos kasdienybėje	Laisvalaikis	Emocinė būsena	Veiklumas	Susitikimų vertė
Potemės	Potemės	Potemės	Potemės	Potemės
Veikla prieš pandemiją	„Darau tai ką mėgstu“	Emocinė būsena prieš pandemiją	Baimė prarasti savarankiškumą	Nuotaikos pasikeitimai
Kasdienė veikla pandemijos metu	Laisvalaikio veikla namuose	Emocijų pasikeitimai	Laisvalaikio netekimas	„Nesu pamiršta“
Veiklos atlikimo sunkumai	Laisvalaikio apribojimas	„Mane džiugina“		Atsiliepimai
Gretutinės ligos	Socialinių santykių svarba	Lūkesčiai		Rekomendacijų laikymasis
Namų aplinka	Apribotas bendravimas			

### 3.3.1. Problemos kasdienybėje

#### 3.3.1.1. Veikla prieš pandemiją

Informančių kasdienės veiklos pasikeitė prasidėjus Covid-19 pandemijai. Informantė T1 teigė, kad prasidėjus karantinui jos diena tapo kitokia „*Prieš karantiną tai po pietų visada ateidavo ta mano draugė ir būdavo. Trečiadieniais į burelį važiuodavau. Dabar jau būrelius ir kaimynus pakeitė tv*“. Informantė T2 taip pat teigė jaučianti pasikeitimus, stengiasi neiti kur yra daug žmonių: „*...o prieš koroną tai jau daugiau ir į parduotuvę eidavau, ir į laisvės alėją pasivaikščioti. Dabar jau vengiu būti ten, kur daug žmonių*“. Informantė T3 dėl prasidėjusio karantino neteko galimybės eiti pas kaimynę: „*Iki karantino tai visad per pietus pas kaimynę į 4 aukštą eidavau, rytais į bažnytelę, ir į senjorų susitikimus šeštadieniais. Bet dabar viskas uždaryta*“. Vienus didžiausių pasikeitimų pajuto informantė T4, nes negali užsiimti mėgiama kasdiene veikla: „*..o kai buvo galima visur eiti, tai į parką kasdien, ten ant tų treniruoklių pasimankštinti, į baseiną nuvažiuodavau, atvažiuodavo sūnus arba dukra su šeimyna, tai aš valgyt prisiruošdavau, smagiai laiką leisdavau*“. Visgi Tiriamoji T5 teigia, kad didelių pasikeitimų nepajuto, išskyrus tai, kad šiuo metu mažiau eina į lauką: „*Iki karantino gyvenau taip pat. Gal kiek daugiau į lauką išeidavau nei dabar*“.

Taigi, Covid-19 pandemija padarė įtaką visų tiriamųjų kasdienės dienos veikloms, nes dauguma jų neteko galimybės kasdien susitikti su kaimynėmis, nueiti į bažnyčią, užsiimti mėgiama veikla, išeiti pasivaikščioti mieste ar parke.

#### 3.3.1.2. Kasdienė veikla pandemijos metu

Informantės savo kasdienę dieną pandemijos metu įvardina labai panašiai. Informantė T1 teigia, kad karantino metu atsibudusi nusiprausia, pavalgo, skaito ir kartais eina iki parduotuvės: „*Atsikeliu anksti, nueinu į virtuvę, užsikaičiu kavą, įsijungiu radiją. Tada nueinu apsiprausti, susišukuoti. Na, poto visad skirtingai. Kartais iki parduotuvės einu, tada einu paskaityti laikraščio ar žurnalo. Jei reikia pietus pasigaminu ir apsitvarkau.*“; Informantė T2 sako, kad prasidėjus karantinui jos visos dienos tapo panašios: „*Pasigaminu maistą, apsitvarkau namus, mezgu liemenę va ir tv žiūriu. Praktiškai visos dienos panašios*“; Informantė T3 tikina, kad jos kasdienė diena prabėga greitai, nes ji turi pagaminti maistą savo dviem sūnams: „*Atsikeliu iš ryto, bėgu nusiprausti, susišukuuju, dantukus įsidedu ir greitai kaičiu kavą, darau sau ir sūnams. Nu, o tada jau kaičiu puodus, darau valgyti. Diena greitai prabėga. Tik kad dabar saulės labai nėra, tai blogai*“; Dvi

informantės savo kasdienę dieną pandemijos metu leidžia meldžiantis, žiūrint per langą arba bendraujant telefonu. T4: „*Atsikeliu, papoteriaunu, pasimeldžiu į Dievulį, tada jau pusryčius verdu ir per langą žiūriu, po namus vaikštau*“; T5: „*Apsiprausiu, pasigražinu, užsikaičiu kavinuką, pavalgau, telefonu pašneku ir prabėga diena. Ai dar kasdien kalbu tokią maldelę, išmokau iš maldaknygės*“.

Taigi, išanalizavus gautus atsakymus matome, kad visų informančių kasdienė diena pandemijos laikotarpiu labai panaši: visos nusiprausia, susisukuoja, meldžiasi, geria kavą, pusryčiauja, žiūri televizorių arba klausosi radijos, kai kurios skaito arba tvarkosi namus.

### 3.3.1.3. Veiklos atlikimo sunkumai

Analizuojant gautus rezultatus buvo išskirtos kasdienės veiklos, kurias atlikdamos jaučia sunkumus. Visos informantės teigė kad visas veiklas atlieka savarankiškai, tačiau jaučia sunkumus dėl nuovargio. T4: „*Sunku jau, vaikyti. Pavargstu jau, norisi pagulėti daugiau, ypač skalbiant ir plaunant grindis. Ir langus valyti tikrai sunku, reikalauja daug jėgų*“. Taip pat veiklos problemų kyla ir maudantis, nes sunku įlipti į vonią, T1: „*...jau žiuriu, kad ir į vonią sunkiau įlipu, gal dėl svorio čia*“. Ir galiausiai, informantėms sunkumų kyla kabinant užuolaidas, valant langus, siekiant daiktų iš aukštesnių lentynų. T1: „*Na, net nežinau, kolkas viską padarau pati. Ir valgyti, ir tvarkausi. Gal galėčiau pasakyti, kad sunku pasiekti daiktus iš viršutinių lentynų, o lipti ant taburetės bijau*“; T2: „*Ne, man niekas nesunku. Aš nuvažiuoju į turgų, apsiperku, su ratukais parsivežu. Man sunku tik užuolaidas pasikabinti, tai tada sūnų kviečiu, nes va, rankų neiškeliau, o daugiau tai ką, viską pati*“; T3: „*Langus jau man išvalo visad, nes ir lipti bijau ir sunku, dėl pilvo žiūriu jau ir kojines sunkiau užsidedu*“; T4: „*...ir langus valyti tikrai sunku, reikalauja daug jėgų*“. Visgi ryškių kasdienės veiklos atlikimo problemų informantės neišsakė, visas kasdienės užduotis jos atlieka savarankiškai. T5: „*Kolkas pasidarau viską pati. Jei pavargstu tai pailsiu. Korona ar ne, tai tik nusibodo apie ją klausyti, bet namai patys nesusitvarko irgi*“; T1: „*Na net nežinau, kolkas viską padarau pati. Ir valgyti, ir tvarkausi....*“; T2: „*Ne, man niekas nesunku. Aš nuvažiuoju į turgų, apsiperku, su ratukais parsivežu...*“.

Taip pat, informantės skundėsi sumažėjusiomis galimybėmis užsiimti mėgstama veikla. T1: „*Gal ne, nebent skaitosi tai, kad niekur neinu nei pas kaimynę nei į būrelį*“; T4: „*...apart laisvalaikio užsiėmimų tai nelabai ką pastebėjau*“. Visgi dauguma informančių teigia, kad nepajuto ryškių pasikeitimų kasdienės veiklos atlikime. T1: „*Nepasakyčiau, kad kažkas labai pasikeitė. Dėl*

*to, kad užsidarėm namie, nei rankos nei kojos nepasilpnėjo“; T3: “ Man kaip tik gal lengviau, nes mano bernai negali dirbti per karantiną, tai jei tik ko reikia, jie visada namie, paprašau jų pagalbos. Bet ir tai beveik viską aš pati galiu“; T5: „Nežinau. Tikriausiai, kad ne. Kaip ir sakiau, korona ar ne, bet namai patys nesusitvarko. Kadangi ir iki jos dariau viską pati, tai ir dabar tas pat, pati tvarkau, pati valau ir nieko neprašau pagalbos“.*

Taigi, iš išanalizuotų interviu su informantėmis galime matyti, kad kasdienės veiklos problemų kyla nedaug ir nesunkių. Daugiausia sunkumų informantės jaučia valant langus, kabinant užuolaidas, lipant į vonią. Atlikdamos kasdienes veiklas jaučia nuovargį, kas ir apsunkina jų veiklų atlikimą. Vis dėlto, visas veiklas geba atlikti savarankiškai. Informantės nepastebėjo, ryškių karantino laikotarpiu atsiradusių, papildomų kasdienės veiklos atlikimo problemų. Problemų kyla atliekant mėgstamas veiklas, užsiimant laisvalaikio veiklomis, bendraujant ir lankant kaimynus, kurios dėl karantino ribojimų yra draudžiamos.

#### **3.3.1.4. Gretutinės ligos**

Toliau analizuojant buvo suformuluota potėmė- gretutinės ligos, siekiant išsiaiškinti, ar jos apriboja informančių veiklos atlikimą. Iš gautų rezultatų galime matyti, kad tarp informančių vyrauja diabetas bei astma: T1: „Taip, sergu astma ir diabetu, tai jau 30 metų vartuju hormoninius vaistus“; T3: “ Oj sergu diabetu jau daug metų, labai aukštas spaudimas, skysčiai dažnai kaupiasi“ Taip pat informantės turi aukštą kraujo spaudimą ;T2: “ Geriu vaistus nuo širdies, aukštą spaudimą turiu ir dar širdies ritmui reguliuoti“;T4: “ Esu turėjusi širdies šuntavimą, tai geriu vaistus kraujospūdžiui. Kartais kai nervas ima, tai išgeriu raminančių vaistų“;T5: “ Aukštas kraujospūdis būna, tai geriu vaistus tik jam. Daugiau nieko “. Visgi nors informantės serga širdies ligomis, cukriniu diabetu, astma, tačiau šios ligos jų veiklos atlikimo neapriboja, jos geba visas apsitarnavimo veiklas atlikti savarankiškai.

#### **3.3.1.5. Namų aplinka**

Interviu metu išryškėjo ir informančių namų aplinkos vertinimas, jos saugumas bei griūvimo atvejai namuose. Išanalizavę rezultatus galime matyti, kad visos informantės vertina, kad jų namai yra saugūs, nors nugriūti namuose yra tekę. T1: “ Aš galvoju, kad saugi. Esu nugriuvusi, bet

*per savo durnumą. Nes sugalvojau lipti ant taburetės, kuri buvo padėta ant stalo. Bet čia jau senokai buvo. Tai visa laimė, kad niekas nelūžo, tik susimušiau skaudžiai“.* Viena informantė teigia, kad savo namuose nėra nugriuvusi, tačiau teko griūti pas anūkę. T5: „Savo namuose nesu griuvusi. Nors turiu kilimų. Bet va pas anūkę esu, katinas pasimaišė po kojomis tai ir dėjau. Bet nesusižalojau, ačiū Dievui“. Taip pat informantėms yra tekę griūti lauke, dažnai apsvaigsta galva. T3: „Ne, bet dažnai užmeta ant šono, tai būna atsitrenkiu į sieną ar pasiremiu į kokį stalą. Visus kilimus namie išmečiau, nes kliūna kojos už tų skudurų“. Viena informantė teigia, kad lauke griuvo jau ne kartą, dažniausiai užkliūva už bortelių arba paslysta. T4: „Na turbūt, kad saugi. Namie nesu nugriuvusi, bet lauke tai jau ne kartą. Kažkaip būna keliu koją per bortą, ir pasirodo per mažai pakeliu ir tada griūnu. Kitą kartą lipdama iš autobuso griuvau, lūžo ranka. Kitą kartą eidama iš parduotuvės paslydau, susimušiau kelį, kaupėsi vanduo, stiprus uždegimas buvo“.

Taigi, išanalizavę informančių atsakymus galime matyti, kad visos savo namų aplinką vertina teigiamai ir galvoja kad ji yra saugi. Visgi kelios informantės yra griuvusios namuose, viena informantė ne kartą griuvo lauke.

Apibendrinant galima teigti, kad išanalizavus gautus interviu atsakymus apie kasdienių veiklų atlikimą, tyrimo informantės yra visiškai savarankiškos ir geba viską atlikti pačios. Didžiausius sunkumus dėl nuovargio įvardina langų valymą, užuolaidų kabinimą bei įlipimą į vonią. Taip pat karantino laikotarpiu išryškėjo laisvalaikio veiklų atlikimo problemų, informantės negali užsiimti mėgstama veikla, lankytis pas kaimynus, vengia eiti į lauką ir miestą. Išsiaiškinome, kad informantės neserga sunkiomis gretutinėmis ligomis, kurios apsunkintų jų apsitarNAVimą, ir galiausiai, tik kelioms informantėms yra tekę nugriūti namuose, todėl savo namų aplinką jo vertina kaip saugią.

### **3.3.2. Laisvalaikis**

#### **3.3.2.1. „Darau tai, ką mėgstu“**

Visu pirma, interviu metu buvo siekiama išsiaiškinti, koks yra informančių laisvalaikis, kokiomis veiklomis jie užsiima, kokie pomėgiai vyrauja. Išanalizavus gautus atsakymus galime matyti, kad informantės dalyvauja bei lankosi įvairiuose būreliuose, kurie skirti senyvo amžiaus žmonėms, mėgsta aktyviai leisti laiką. T1: „Na iki karantino tai visai buvo. Šiaip lankiausi tokiam būrelyje. Ten mezgam, siuvinėjam“. Informantė T2 laisvalaikiu dažnai lankėsi Laisvės alėjoje, dainavo chore: „Na aš eidavau slaugyti senokus, dainavau chore. Labai mėgstu eiti į parką ir Laisvės

*alėją. Na, o dabar va išeinu, pavaikštau lauke, kartais iki parduotuvės ar vaistinės nueinu, bet vengiu, ir tada prie TV sėdu“.*

Informantė T3 teigia, kad pasenus atsirado daugiau laisvo laiko, kurį ji leido eidama į bažnyčią bei susitikimus, skirtus senjorams: *“ Pasenau tai visas laikas yra laisvalaikis. Ėjau į bažnyčią ir į tokius senjorų susitikimus, bet ir tuos uždarė“.*

Aktyviu laisvalaikiu užsiima informantė T4: *„Prieš karantiną tai oJėzau, į šokius Panemunėj ėjau, baseine abonementą turiu. Labi mėgstu pliuškentis“.*

Taigi, išanalizavę gautus rezultatus galime matyti, kad informantės iki karantino pradžios savo laisvu laiku užsiimdavo aktyviu laisvalaikiu. Jos dalyvavo senjorų susitikimuose, dainavo chore, lankėsi bažnyčioje bei mėgo eiti į senjorų šokius ir baseiną

### **3.3.2.2. Laisvalaikio veikla namuose**

Namuose laisvu laiku informantės daugiausiai žiūri televizorių: T1: *„ ...o namuose, tai sakau, didžiausia pramoga yra tv, radijas ir žurnalai. Net visokius senus laikraščius skaitau“.*

Užsiima siuvinėjimu: T2: *„Siuvinėju kryželiu, visokius paveikslukus, tada prie tv sėdu. Va toks ir laisvalaikis“*

Tvarkosi bei žiūri serialus: T3 : *Na jeigu laisvas laikas, tai jau tada skalbti neleidžia sūnus, jis užstato. Aš būna į parduotuvę nueinu, apsitvarkau ir pagrinde tv, serialai;*

Užsiima mezgimu bei siuvimu: T4 *„Mezgu, siūnu. Taip visad namuose, ką čia juose daugiau ir nuveiksi“; T5: „Namuose tv pažiūriu, siūnu, apsitvarkau, skaityti nemėgstu, nes akys prastos, dar televizorių pažiūriu, bet neilgai“.*

Taigi laisvu laiku namuose, informantės mėgsta žiūrėti televizorių, siuvinėti kryželiu, taip pat tvarkosi namuose arba mezga ir siuva.

### **3.3.2.3. Laisvalaikio apribojimas**

Visgi buvo matomas didelis laisvalaikio veiklos pasikeitimas karantino laikotarpiu. Informantės neteko galimybės užsiimti mėgstama veikla, teko ilgesnį laiką leisti namuose: T1: *„Prieš koroną aš tiesiog mažiau buvau namuose, daugiau visur vaikščiojau“; T2: „Kai prasidėjo karantinas, tai viską uždarė, tai dabar tik namuose. Pamezgu, taip pasivaikščioti išeinu“; T3: „ Ėjau*

*į bažnyčią ir į tokius senjorų susitikimus, bet ir tuos uždarė“; T4: „... o dabar tai niekur neišeinu, sėdžiu namuose ir per langą žiūriu. Geriausia pramoga“.*

Taip pat galime matyti, kad karantino laikotarpiu informantės turėjo daugiau laisvo laiko, tačiau jį praleido neturiningai. T1.: *„Nežinau net kaip pasakyti. Laisvo laiko gal ir daugiau, bet veiklos mažiau. Juk visi senukai sėdim namie, baisu eiti kažkur. Tai toks čia ir laisvas laikas“;* T4: *„Papietauju ir turiu. Po pusryčių tai einu pagulėti. O vat prieš karantiną tai daugiau laisvo laiko turėjau. Juk ir į parką išeidavau ir bažnyčią ir į baseiną. O dabar tai daugiau sėdžiu ir per langą žiūriu“;* T5.: *„Aišku turiu daugiau, juk niekur neini tik namie apsitvarkai“.*

Paklaustos ar jas tenkina dabartinis jų laisvalaikis, informantės teigia, kad karantino laikotarpiu sumažėjęs laisvalaikis netenkino informančių, jos norėtų, kad viskas grįžtų į senas vėžias. T1: *„ Dabar esu nepatenkinta. Jaučiuosi liūdnesnė ir piktesnė. Iki pandemijos buvo visokių dienų, bet buvau labiau patenkinta savo laisvalaikiu“;* T2: *„Dabar tai ne. Kur čia bus gerai, kai nieko doro veikti negali. O anksčiau tai man viskas tiko“;* T4.: *„Visai ne. Prieš karantiną buvo labai gerai. Dabar jau netinka man taip“.* To pasekoje pablogėjo ir informančių gyvenimo kokybė: T1: *Nei vienas nėra laimingas, jei turi sedėti namuose. Jautiesi nereikalingas niekam“;* T3: *„Jei dabar galėčiau visur eiti, tai aišku ir gyvenimo kokybė geresnė būtų“;* T4: *„ Tikrai taip...dabar tai labai blogai, jau laukiu kada viskas baigsis ir galėsime gyventi įprastai“.*

Taigi, Covid-19 pandemijos laikotarpiu pasikeitė informančių laisvalaikis, jos ilgesnį laiką leidžia namuose. Nors laisvo laiko padaugėjo, tačiau jis nėra turiningas dėl apriboto laisvalaikio. Laisvalaikio veiklos karantino metu netenkino informančių.

### **3.3.2.4. Socialinių santykių svarba**

Galiausiai, interviu metu buvo išsiaiškinta, kad visoms informantėms yra labai svarbus bendravimas su šeima ir kaimynais, socialinis gyvenimas yra neatsiejamas nuo jų laisvalaikio praleidimo būdų. Informantei T1 bendravimas užima labai svarbią dalį jos gyvenime, ji kasdien bendrauja telefonu su šeima ir draugais: *„Taip, turiu draugę, kuri kasdien ateina. Nebūna nei dienos, kad neateitų. Ir šiaip, telefonu tai aš kasdien su daug žmonių šneku. Bendravimas man yra labai svarbus. Su daug kuo kalbu telefonu kasdien ir kaimynais ir giminaičiais“.*

Informantei T3 bendravimas taip pat turi didelę reikšmę, ji gyvena su sūnumis, todėl visuomet su jais geria kavą: *„Bendrauju, tai ir aš nueinu ir pas mane ateina į svečius. Jis man turi*

*didelę reikšmę. Gyvenu su 2 sūnumis, tai visad ryte kartu kavos atsigeriam. Bendrauju su kaimynais ir va su anūkėle per internetą“.*

Informantei T4 bendravimas su kaimynais yra toks svarbus, kad ji leidžia ateiti svečiams, nors jie bijo tą daryti. Bendravimas telefonu jai neteikia tiek laimės, kiek teikia gyvas bendravimas: *„Bendrauju su keliom kaimynėm tokiom. Leidžiu ateit kiek nori, net ir per karantiną. Bet jos bijo. Telefonu mažai šnekam, smagiau kai matai žmogų“.*

Informantė T5 taip pat palaiko labai gerus socialinius santykius su savo kaimynais: *„Bendrauju, su visais sugyvenam, nesipykštam. Gyvenu čia nuo 1971, tai per tiek metų nei su vienu nebuvau apsiplikus“.*

Išanalizavus rezultatus galime matyti, kad socialiniai santykiai ir jų palaikymas yra svarbus visoms informantėms. Bendravimas tik telefonu neteikia daug laimės, kiek teikdavo gyvas bendravimas su šeima ir kaimynais.

### **3.3.2.5. Apribotas bendravimas**

Vis dėlto, karantino laikotarpiu informantėms teko apriboti ir socialinius ryšius, gyvą bendravimą su kaimynais ir šeima, ko pasekoje, jos neteko dar vieno laisvalaikio praleidimo būdo. Informantės bijo, kad jas lankantys šeimos nariai gali užkrėsti Covid virusu. T1: *„...aš sergu astma, o ji visur vaikšto per karantiną. Tai bijau, kad užneš ligą. Tai aš dabar su ja tik telefonu“.*

Covid-19 pandemijos metu gyvą bendravimą pakeitė pokalbiai telefonu, kaimynai bijo vienas pas kitą eiti į svečius dėl užsikrėtimo rizikos. T2: *„Nu žinot, dabar kaimynai nenori vienas pas kitą vaikščioti. Daugiau telefonu pasišnekam ir viskas. Iki pandemijos tai vis į parką kartu, kavos, paplepam. Sumaišė visiems gyvenimą ta pandemija“.*

Informantė T4 teigia, kad ji neleidžia šeimos nariams jos aplankyti, nes jie nesilaiko karantino ribojimų, visur važiuoja, todėl ji bijo juos priimti svečiuose: *„...karantino metu tai tik telefonu. Liūdna, bet bijau, jie jauni, visur važiuoja, nesilaiko tų karantinų, tai ką žinau, gal užneš kokią zarazą“;*

Viena informantė teigia, kad ji turi tik sesę, su kuria leisdavo laiką, tačiau dėl įvesto karantino ji neteko šios galimybės T5: *„ Na o kur dabar galima eiti? Pas sesę negaliu nuvažiuoti, dukra ir vyras mirę. Nelabai ir turiu su kuo bendrauti daugiau. Aišku pasišneku telefonu su kaimynais. Smagu, kad jūs atėjot, iškart diena šviesesnė, nes kažkas aplankė ir pasidomėjo, kaip sekasi“.*

Taigi, apibendrinant galima matyti, kad informantės dalyvavo bei lankėsi įvairiuose būreliuose, kurie skirti senyvo amžiaus žmonėms, mėgo aktyviai leisti laiką, taip pat buvo išsiaiškinta, kad namuose laisvu laiku informantės daugiausiai žiūrėjo televizorių, skaitė, klausėsi radijos, siuvo arba mezgė. Visgi karantino laiku informantės neteko galimybės užsiimti mėgstama veikla, tenka ilgesnį laiką leisti namuose. Laisvalaikio veiklų atlikimas šiuo laikotarpiu netenkina informančių, jos jį vertina kaip neturiningą. Ir galiausiai, dėl karantino, tyrimo informantės neteko joms svarbaus gyvo bendravimo su kaimynais ir giminaičiais, dėl baimės susirgti, daugiausiai bendrauja telefonu bei bijo priimti svečius.

### **3.3.3. Emocinė būsena**

#### **3.3.3.1. Emocinė būsena prieš pandemiją**

Tyrimo metu buvo siekiama išanalizuoti, kokia yra senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių emocinė būsena, išsiaiškinti jos pasikeitimus pandemijos laikotarpiu bei atskleisti tą lemiančius veiksnius.

Pokalbių metu informantės teigė, kad iki karantino jautėsi daug geriau, nes nebuvo laiko kada liūdėti, turėjo daug veiklos. T1: *„Žinoma, kad taip, nebūdavo laiko, kada liūdėti. Pilna veiklos, tai kaimynė, tai anūikai aplanko, tai pati išeinu prasiblaškyti“*.

Šiuo metu informantės jaučia daug baimės susirgti, nei buvo prieš pandemiją. T2: *„Na tikriausiai, dabar baimės daugiau jaučiu. Prieš karantiną nebuvo ko bijot, o dabar bijom koronos“*.

Taip pat prieš pandemiją galėjo vaikščioti bei važiuoti visur kur nori, to pasekoje jautėsi emociškai daug geriau. T4: *„Prieš pandemiją buvo tikrai geriau, o dabar tai visai sugadino gyvenimą. Į lauką bijau eiti, nes akyse baimė didžiausia“*; T5: *„Nu tai prieš karantiną galėjau eiti, vaikščioti, o dabar tik bijot, dėtis tą namorniką, tai toks ir gėris. Kaip man bus linksma, kai jau į kaimą galėsiu važiuoti“*.

#### **3.3.3.2. Emocijų pasikeitimai**

Gauti rezultatai parodė, kad tiriamosios pajuto didelius emocinės būsenos pasikeitimus Covid-19 pandemijos metu. Jos tapo irzlesnės, piktesnės bei liūdnės. Dažniau verkia bei nerimauja ne tik dėl savo, bet ir dėl šeimos sveikatos. T1: *„Nekokia... daug tos baimės įvarė korona, bijai susirgti, bijai, kad šeimos nariai susirgs. Pradėjo ir su virškinimu blogai darytis, gydytoja sakė, kad*

čia nerviškai, tai dabar būna raminančią tabletę kasdien išgeriu“ ; T2: „...gal kiek irzlesnė pasidariau“; T3: „Na neblogai. Tas liūdnumas būna užaina, toks sunkumas ant dūšios, tai atsisėdu, paverkiu, paverkiu ir paskui galvoju, nu ko aš čia verkiu“; T4: „Nu silpnesnė aš dabar. Ir silpnumas būna ima, jaučiu nerimą ir bijau, kad vaikai nesusirgtų. Dar jaučiuosi liūdnesnė, nes būna atsisėdu valgyt, ir taip liūdna pasidaro, tai paverkiu daugiau šiomis dienomis“. Viena informantė teigė, kad dažniau nesinori lipti iš lovos. T3: „Dabar gal labiau tinginukas ima, užaina, kad nesinori lipti iš lovos, atrodo gulėčiau visą dieną“.

Informantės jaučiasi daugiau ir dažniau liūdno Covid-19 pandemijos laikotarpiu, lyginant laiką prieš pandemiją. T1: „Na tas liūdnumas, žinot, senatvėj turbūt visiems užaina. Man būdavo ir prieš karantiną, bet dabar nesulyginsi, jeigu jau tenka raminančią tabletę gert, tai pati suprantat“; T2: „Oj, anksčiau tai aš neturėjau dėl ko liūdėti. Judi, kruti ir prabėga diena. Dabar kai mažiau veiklos, ir leidi daugiau mintims ateiti, tai tikrai būna, kad paliūdėti norisi, kad su šeima normaliai bendrauti nesigauna“; T4: „Tikrai, kad liūdnesnė, ir net labai. Vientovė niekam nėra į naudą. Ir taip senukai, mes ne visad jaučiamės labai reikalingi, o dabar kai šeima negali atvažiuoti, tai kur tau, labai liūdna“.

Taip pat galime matyti, kad informantės patiria daug daugiau nerimo bei įtampos karantino laikotarpiu. T1: „Tikrai taip, padidėjęs jautrumas ir nervingumas dabar tikrai. Nerimauju dėl šeimos ir savo sveikatos, juk sergu astma, tai korona man tikrai nepadėtų“; T2: „Esu irzlesnė, turbūt dėl pastovios įtampos taip ir yra. Visur tik apie tą koroną ir kalba, nieko daugiau ir neišgirsi. Televizija visiem tą baimę ir kelia“; T3: „Pagrindinis mano nerimas yra dėl finansų, ar pavyks mums čia išgyvensi iš mano pinigelių visiems trim“; T4: „Jaučiu ir didelį. Nei vienas nesam apsaugotas nuo ligos, tai ir nerimauju pagrinde dėl savo šeimos sveikatos, kad tik neprisikabintų liga“.

Taigi, informantės jaučia nerimą ir susirūpinimą dėl savo ir šeimos sveikatos, taip pat dėl finansinių problemų, atsiradusių pandemijos laikotarpiu, be to nerimą joms kelia ir dažnas žinių skleidimas apie Covid-19 pandemijos susirgimų skaičius per televiziją.

### **3.3.3.3. „Mane džiugina“**

Visgi tyrimo metu taip pat buvo siekiama išanalizuoti, kas informantes džiugina Covid-19 pandemijos laikotarpiu, bei kas džiugino labiausiai iki pandemijos pradžios. Gauti rezultatai parodė, kad informantes labiausiai džiugino jas aplankantys šeimos nariai, anūkai, proanūkiai bei vaikai, taip pat gera aplinkinių sveikata teikia džiaugsmą tiriamosioms. T1: „Kas mane džiugina..tai

*kai visi aplinkui sveiki, kad turiu ką ant stalo pasidėti. Ko daugiau reikia. Na iki pandemijos tai dar kaip aplanko svečiai, labai smagu“; T2: „Mano pronūkiai. Pats didžiausias džiaugsmas. Tik kad jie Ispanijoje, bet kai atvažiuodavo į Lietuvą, tai labai jų laikiu“.*

Pandemijos laikotarpiu visas informantes labiausiai džiugina skambučiai, pokalbiai su šeima telefonu. T3: *„Mane labai pradžiugina, kai paskambina anūkė ir proanūkis, aš su jais pakalbu ir būnu labai laiminga. Prieš karantiną džiugino aplankymu, o dabar jau tik telefonu“; T4: „Kaip pamatau, kad atvažiuoja sūnus, dukra, anūkai, o j labai linksma. Dabar džiaugiuosi ir kai paskambina, nes lankyti negali. Dar džiugina, kai lauke šviečia saulytė“; T5: „Kaip kas paskambina, ar aplanko. Dabar labiausiai bendravimas telefonu. Dar džiugina, kai išvažiuoju į kaimą, pas sesę, pabūnu gryname ore“.*

### 3.3.3.4. Lūkesčiai

Analizuojant rezultatus išryškėjo lūkesčių potėmė. Informantės tiki, kad pasibaigus pandemijai jos jausis geriau, nes vėl galės užsiimti mėgstama veikla, bendrauti su šeima, lankytis ir priimti svečius, važiuoti bei keliauti kur nori. T1: *„Aš galvoju, kad taip, juk vėl viskas atlaisvės, vėl normaliai bendrausim ir keliausim“; T2: „Taip, labai pasiilgau laisvės alėjos, savo choro. Vėl grįš normalus gyvenimas“; T3: „Jo jo, už tai, kad pas mane atvažiuos anūkė su proanūkiu, pagaliau aplankys. Visą karantiną nemačiau“; T4: „Jei jis greit pasibaigs, tai taip, bet jei ne, tai išeisiu su juo ir su liūdesiu. O jei baigsis, tai nuvažiuosiu pas vaikus į svečius ir iškart bus geriau“; T5: „Aišku, kad pagerės. Ateis pavasaris, gal jau leis važiuoti, ant kapų, į kaimą. Eisiu visur“.*

Siekiant, kad senyvo ir pagyvenusios amžiaus žmonių emocinė būseną pagerėtų, pirmiausia turi pasibaigti karantinas, kuris stipriai apriboja visų informančių socialinį gyvenimą, laisvalaikio veiklų atlikimą, kuris joms yra labai svarbus. T1: *„Tegul tik pasibaigia tas viruso plitimas, vėl bendrausim, kur norėsime eiti“; T2: „Turi sugrįžti normalus bendravimas, gyvas. Jis padėtų“; T3: „Karantinas turi pasibaigti, vėl grįžtų bendravimas ir bus geriau“; T4: „Manau, kad karantino pabaiga jau pagerintų savijautą. Noriu į bažnytelę ir į žmones išeiti“; T5: „Ateis pavasaris ir vasara, dings ta korona, ir dar jei tuos namornikus nuimtų, tai ir pagerėtų“.*

Taigi, apibendrinant galime matyti, kad senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonės pajuto didelius emocinės būsenos pasikeitimus Covid-19 pandemijos metu. Pasireiškė didesnis irzlumas, piktumas bei liūdnumas. Taip pat dažniau verkia bei nerimauja, bei teigia, kad iki karantino jautėsi daug geriau, nes šiuo metu jaučia daug baimės, dažniau nesinori lipti iš lovos, negali vaikščioti bei

važiuoti visur kur nori, to pasekoje jaučiasi emociškai prasčiau. Taip pat, informantės jaučiasi daugiau ir dažniau liūdno Covid-19 pandemijos laikotarpiu, lyginant laiką prieš pandemiją. Senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonės patiria daug daugiau nerimo bei įtampos karantino laikotarpiu, vis dėlto, informantes labiausiai džiugina jas aplankantys šeimos nariai, anūkai, proanūkiai bei vaikai, taip pat gera aplinkinių sveikata teikia džiaugsmą informantėms. Pandemijos laikotarpiu senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonės labiausiai džiugina skambučiai, pokalbiai su šeima telefonu. Išryškėjo lūkesčiai, kad pasibaigus pandemijai jausis emociškai geriau, nes vėl galės užsiimti mėgstama veikla, bendrauti su šeima, lankytis ir priimti svečius, važiuoti bei keliauti kur nori. Taigi, norint, kad senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių emocinė būseną pagerėtų, svarbiausias aspektas yra karantino pabaiga, socialinių ryšių, bei laisvalaikio veiklų grįžimas.

### **3.3.4. Veiklumas**

#### **3.3.4.1. Baimė prarasti savarankiškumą**

Galiausiai, tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, ar gerėjant veiklų atlikimui gerėja ir senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių emocinė būseną. Taip pat buvo siekiama išsiaiškinti, ar ergoterapeuto konsultacijos yra naudingos senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonėms.

Visų pirma, iš gautų rezultatų galime matyti, kad senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių veiklos atlikimo problemos turi įtakos jų emocinei būsenai. Nors šio tyrimo informantės kasdienės veiklos problemų neišsakė, visgi jos teigė, kad jei jos prarastų savarankiškumą, tai padarytų didelę įtaką jų emocinei būsenai. Informantė T1 bijo tapti našta savo šeimai: *„Žinoma, jei negalėčiau pati apsitarnauti, tai manau, psichologiškai būtų labai sunku. Nesinori niekam būti našta“*.

Kitai informantei labai svarbu, kad ji galėtų savarankiškai apsipirkti. T3: *„Nežinau net kaip pasakyti. Svarbu viską pati galėčiau atlikti, tai čia pagrindas. Man svarbu, kad galiu į turgų ir parduotuvę nueiti. Tai tikriausiai, kad įtakos tikrai turi“*.

Informantė T4 viską geba atlikti savarankiškai, tačiau teigė, kad jaustųsi labai blogai, jei pati neapsitarnautų: *„Kad atlieku kaip ir viską pati, tai nežinau. Jei negalėčiau, tai aišku, kad blogai emociškai jausčiausi“*.

### 3.3.4.2. Laisvalaikio netekimas

Visgi daugiausiai įtakos emocinei būsenai padarė laisvalaikio veiklos apribojimas. Tiriamosios neteko galimybės užsiimti mėgiama veikla, aktyviu laisvalaikiu, to pasekoje jaučiasi emociškai susierzinusios, liūdnos, piktos bei vienišos. Informantė T1 jaučiasi emociškai prastai, nes tenka ilgą laiką leisti namuose: „*Kur čia jausiesi gerai, kai namuose sėdi per dienas*“.

Informantės skundžiasi atsiradusiu vienišumo jausmu. T4: „*Nu žinot, per psichiką kirto stipriai, juk sėdėjimas namuose daro mus labai piktus, ir dar vieniša jaučiuosi*“.

Atsirado didesnis nervingumas, nes dėl prarasto laisvalaikio užsiėmimo negali niekur išeiti. T5: „*Gal truputį ir padarė. Buvo ir nuotaika pakitusi, ir nervingesnė tokia. Juk jokia laisvalaikio veikla nebuvo įmanoma užsiimti*“.

Taip pat dienos eina lėčiau, dažniau aplanko blogos mintys. T2: „*Oj, anksčiau tai aš neturėjau dėl ko liūdėti. Judi, kruti ir prabėga diena. Dabar kai mažiau veiklos, ir leidi daugiau mintims ateiti, tai tikrai būna, kad paliūdėti norisi*“.

### 3.3.5. Susitikimų vertė

#### 3.3.5.1. Nuotaikos pasikeitimai

Interviu metu metu informantės vis pabrėžė įvykusius pokyčius po susitikimų. Išanalizavus pokalbius galime matyti, kad pagerėjo informančių nuotaika. Informantės teigė, kad jaučiasi emociškai geriau po visų susitikimų, nes jas aplankė bei baigėsi karantinas. T1: „*Taip, galėčiau sakyti, kad esu linksmesnė, tikrai*“; T2: „*Žinoma jaučiuosi geriau, man labai patiko*“; T3: „*Tikrai taip. Nuotaika daug linksmesnę palikot*“; T4: „*Manau, kad taip. Ir karantinas baigėsi ir jūs aplankėt*“; T5: „*Galėčiau. Tikrai daug gerų prisiminimų užplūsta pagalvojus, ir patarimų gerų gavau*“.

Interviu metu buvo jaučiamas stipriai pasikeitęs informančių balso tonas, jis buvo džiugesnis, linksmesnis, lyginant su pirmu interviu vasario mėnesį.

#### 3.3.5.2. „Nesu pamiršta“

Informantės pajuto, kad nėra pamirštos, ir kad jų problemos kažkam rūpi. Joms svarbu, kad tokiu laikotarpiu kažkas jas aplankė, pakalbino ir pasidomėjo kaip jos jaučiasi. T1: „*Kažkas*

*aplankė, paprotino kaip ką reikia daryti, kad būtų lengviau suktis namuose“; T2: „Labai malonu pabendrauti, smagu, kad kažkas išklausė ir patarė“; T3: „Visgi aplankėt, pabuvot, maloniai pasikalbėjom. Nuotaika pagerėjo tikrai, ypač po kiekvieno susitikimo. Ir pasijutau, kad dar kažkam mes, senukai, rūpim“; T4: „Na man labai patiko pakalbėti, pasiklausyti patarimų. Jaučiuosi protingesnė“.*

Trečiojo interviu metu, informantė T5 atskleidė, kad atrado naują pomėgį: *„Jaučiuosi linksmesnė ir supratau, kad man patinka spręst kryžiažodžius. Nežinau, kodėl to nepadariau anksčiau“.*

### 3.3.5.3. Rekomendacijų laikymasis

Galiausiai, pirmojo interviu metu tyrimo informantėms buvo pasiūlytos kasdienės veiklos, laisvalaikio veiklos rekomendacijos, priklausomai, nuo sutrikusios veiklos pobūdžio (18 lentelė).

**18 lentelė. Veiklos problemos ir jų sprendimo rekomendacijos**

<b>Tyrimo dalyviai</b>	<b>Veiklos problema</b>	<b>Rekomendacija</b>
<b>T1</b>	Baimė lipti ant kėdės, siekiant aukštai padėtų daiktų	Rekomenduotas ir (tiriamosios prašymu) nupirktas prailgintas griebtuvas.
<b>T2</b>	Trūksta pasivaikščių gryname ore	Rekomenduota kasdien anksti ryte, arba vėliau vakare, kuomet lauke mažiau žmonių, išeiti pasivaikščioti į parką 30 min.
<b>T3</b>	Nemoka skaityti, o norėtų tą daryti	Rekomenduota klausyti audio knygų, pasakų ir pasakojimų.
<b>T4</b>	Negali eiti į baseiną, ir į parke esančius treniruoklius	Rekomenduota mankšta namuose, kiekvieną dieną 20 min. Įvairūs pratimai gulint, stovint su namie esančiais daiktais
<b>T5</b>	Atminties problemos	Rekomenduota kiekvieną dieną spręsti kryžiažodžius, kasdien mokytis mintinai ir vis kartoti po 3 žodžius.

Paskutinio interviu metu, visų informančių buvo klausama, kaip sekėsi, ar pavyko laikytis rekomendacijų. Gauti rezultatai parodė, kad geriausiai sekėsi ir didelį pasitenkinimą

pasiūlytomis rekomendacijomis išreiškė trys informantės. T1: „Bet va dabar nepamainomas daiktas man tas griebtuvas, tas prailgintas. Visokius rankšluosčius iš viršutinių lentynų su juo imu. Gaila, kad anksčiau apie jį nežinojau“; T3: „Paaiškinot, papasakojot daug dalykų, tai ir aš dabar gudresnė pasidariau. Kasdien paklausau pasakų visokių per kompiuterį, sūnus įjungia, kaip siūlėt, tai atrakcija man dabar“; T5: „Bet va kaip žadėjau, tai ir nusipirkau tą užduočių knygutę. Kryžiažodžius sprendžiu. Gal kiek pagerinsiu atmintį, nes daug galvot reikia... Jaučiuosi linksmesnė ir supratau, kad man patinka spręst kryžiažodžius. Nežinau, kodėl to nepadariau anksčiau. Bet va tų žodelių tai neprisiverčiau mokytis, pamiršau“. Dviem informantėms sekėsi prasčiau, jos dažnai pamiršdavo, arba neprisiversdavo atlikti rekomenduotos veiklos. T2: „Na žinot, visaip buvo, tikrai buvo, kad išeidavau anksti ryte, nes dieną jau ten daug žmonių būna, tai bijojau. Vakaraus dažniausiai jau televizorių užsižiūrėdavau. Tai nežinau kaip man čia sekėsi“; T4: Pirmą savaitę dariau tikrai sąžiningai, o poto jau pastebėjau, kad vieną dieną praleidau, antrą dieną praleidau. Kažkaip man parke smagiau, ten ir su žmonėm pasišneki, o čia viena. Bet negali sakyti, vis tiek bent kartą ar du per savaitę vis tiek pasportuoju kaip sakėt“.

#### 3.3.5.4. Atsiliepiniai

Interviu metu taip pat išaiškėjo, kad informantės teigiamai vertina ergoterapeuto konsultacijas bei galvoja, kad jos yra labai naudingos. Taip pat informantės galvoja, kad jei atsirastų apsitarnavimo problemų, jos mielai kreiptųsi į tokį specialistą pagalbos. T1: „Žinoma. Manau visi senukai nueitų, jei tik turėtų galimybę. Juk ne kiekvienas gali patarti visokių dalykų, kaip būti savarankiškesniu. O jūs mokat daug patarimų pasakyti“; T2: „Manau, kad taip. Jei kreiptų poliklinikoje, tai eičiau. Jei reikėtų kokio patarimo, jei aš jau kažko nesugebėčiau pasidaryti“; T3: „Tai aišku, kad naudinga, Vien todėl, kad priminėt, kas pamiršta, be to, jei ne jūs, tai aš išvis būčiau nežinojus, kad knygų galima klausytis, o ne skaityti“; T4: „Taip, labai naudinga. Tikrai eičiau pas tokį specialistą, kad pamokytų ir patartų kaip ką daryti“; T5: „Čia labai geras dalykas. Pasišnekėtum, pasitartum, kas tau neišeina padaryti. Ypač tokiam amžiuje, kai nežinai, kada nesugebėsi sviesto užsitemti, tai būtų gerai nueiti ir pasitarti“.

Taigi, apibendrinant galime teigti, kad senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonėms, veiklos atlikimo problemos sukelia emocinių sunkumų. Informantės neišreiškė didelių apsitarnavimo problemų, bet išsakė didelę baimę, kad vieną dieną gali tapti našta savo šeimai. Informantės neteko galimybės užsiimti mėgiama veikla, aktyviu laisvalaikiu, to pasekoje jaučiasi emociškai

susierzinusios, liūdnos, piktos bei vienišos. Po visų trijų interviu, pagerėjo informančių nuotaika, jos suprato, kad nėra pamirštos, ir kad jų problemos kažkam rūpi. Taip pat paskutinio interviu metu, buvo galima jausti pasikeitusį informančių balso toną į daug džiugesnį. Tyrimas parodė, kad senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonės teigiamai vertina ergoterapeuto konsultacijas, nors rekomendacijų pavyko laikyti trims iš penkių informančių. Galiausiai, tyrimo dalyvės priėmė vieningą išvadą, kad jei tik atsirastų veiklos atlikimo problemų, kurios apsunkintų jų apsitarnavimą, jos mielai kreiptųsi į ergoterapeutą, kuris gali rekomenduoti, kaip sumažinti, ar išspręsti iškilusias savarankiškumo problemas.

## 4. REZULTATŲ APTARIMAS

Kasdienio gyvenimo gebėjimų pokyčiai senstant yra svarbus neįgalumo vystymosi rodiklis vyresnio amžiaus žmonėms. Sumažėjusį savarankiškumą, atliekant kasdienes veiklas, lemia ir prasta emocinė būseną. 2019 metais Lietuvoje ir daugelyje pasaulio šalių buvo įvestas griežtas karantinas, kurio metu žmonės ėmė laikytis socialinės distancijos, nutraukė laisvalaikio veiklas ir visą karantino laikotarpį leido namuose. Yra žinoma, kad senyvo amžiaus žmonių imunitetas yra daug kartų silpnesnis už jaunų žmonių ir jie priklauso rizikos grupei, todėl vyriausieji populiacijos žmonės buvo priversti saugotis koronaviruso labiau nei kiti. Dr. Debanjan B. savo straipsnyje nurodė, kad Covid-19 pandemija senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmones privertė socialiai atsiriboti, ko pasekoje padidėjo jų vienišumas, nerimas ir depresija (74).

Šio darbo tikslas buvo išanalizuoti senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių emocinę būseną ir veiklos problemas Covid-19 pandemijos laikotarpiu. Tyrimas atliktas 2021m. vasario-birželio mėn. Tyrime dalyvavo 5 senyvo ir pagyvenusio amžiaus tiriamieji, kurių atrankai naudota tikslinė atranka, paremta „sniego gniūžtės“ principu. Tyrimo dalyviai- atsitiktinai visos moterys, kurių jauniausiai tiriamajai buvo 72 metai, vyriausiai tiriamajai buvo 88 metai. Šis darbas paremtas mišrių metodų tyrimu, kuomet yra derinamas kokybinis bei kiekybinis metodai. Mišrus tyrimo metodas suteikia galimybę atskleisti senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių subjektyvias patirtis ir pažinti jų kuriamą realybę Covid-19 pandemijos laikotarpiu bei vertinant veiklos atlikimo problemas ir jų emocinę būseną pandemijos metu. Analizuojant kyla klausimas koks yra senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių laisvalaikis pandemijos laikotarpiu? Su kokiomis veiklos problemomis susiduria senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonės, remiantis jų nuomone? Kokia yra senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių emocinė būseną? Kaip gerėjant veiklų atlikimui gerėja ir senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių emocinė būseną?

Išanalizavus WHODAS klausimyno rezultatus nustatėme, kad daugiausia sunkumų senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonėms kyla prisimenant svarbius dalykus bei išmokstant naujas užduotis, susikoncentruojant į veiklą. Vertinant tyrimo dalyvių mobilumą nustatėme, kad senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonės didžiausius sunkumus jaučia einant ilgas distancijas bei atsistojant iš sėdimos vietos. Mažiausiai sunkumų sukelia judėjimas namuose. Senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonėms yra nesunku palaikyti gerus santykius su pažįstamais ir draugais, visgi sunkumų kyla susirandant naujų draugų. Buitinės veiklos atlikimo vertinimas parodė, kad daugiausia sunkumų kyla atliekant buitines veiklas greitu tempu. Taip pat, nedideli ir vidutiniai sunkumai kyla gerai atliekant svarbiausias namų ruošos užduotis. Vertinant dalyvumą veiklose nustatėme, kad daugiausia sunkumų

senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonėms kyla prisijungiant bendruomenės veiklose, bei dėl patiriamų trikdžių jų gyvenime Covid-19 pandemijos metu. Tyrimo metu nustatėme, kad visos tiriamosios yra susirūpinusios dėl savo sveikatos, bei jaučia savo emocinės būsenos pablogėjimą pandemijos laikotarpiu. Ypač dideli sunkumai kyla dėl negalėjimo užsiimti malonia veikla bei norimomis poilsio veiklomis.

Išanalizavus Kanados veiklos atlikimo testo (KVAT) rezultatus nustatėme, kad gebėjimas savarankiškai atlikti kasdienės apsitarnavimo veiklas yra labai svarbus visoms tiriamosioms. Didžiausias veiklos atlikimo svarbumas nustatytas laisvalaikio veiklų atlikime bei socializacijoje. Tyrimo dalyvėms yra labai svarbus bendravimas su kaimynais, svečių priėmimas, gebėjimas užsiimti aktyviu bei pasyviu poilsiu. Panašius rezultatus gavo ir Australijos mokslininkai R. B. Pereira ir K. Stagnitti. Moksliniame straipsnyje, kurio tikslas buvo išanalizuoti laisvalaikio veiklos reikšmę senyvo amžiaus žmonėms, gauti rezultatai parodė, kad gebėjimas užsiimti laisvalaikio veikla padeda senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonėms atsipalaiduoti, ilgina gyvenimo trukmę, gerina jų psichinę ir fizinę sveikatą (76).

Vertinant tiriamųjų kasdienės veiklos atlikimo sunkumus, savarankiškumo bei apsitarnavimo problemų nebuvo nustatyta. Tyrimo dalyvėms kiek sunkiau sekasi atlikti maudymosi, namų valymo veiklas, kurias pasunkina nuovargis. Taip pat tyrimo metu nustatėme, kad daugiausiai veiklos atlikimo problemų kyla užsiimant aktyviu poilsiu, laisvalaikiu, hobiu bei palaikant socialinius ryšius. Karantino laikotarpiu senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonės neteko galimybės aktyviai leisti laisvalaikio veiklas, gyvai bendrauti su kaimynais bei šeima. Vis dėlto, vienas Korėjoje atliktas tyrimas, kurio tikslas buvo nustatyti senyvo amžiaus žmonių gyvenimo pokyčius Covid-19 pandemijos metu teigė, kad prasidėjus karantinui žmonės ilgesnį laiką leido namuose, tačiau sumažėjo atliekamų kasdienės dienos veiklų skaičius (77).

Vykdamt pusiau struktūruotą interviu buvo siekiama išanalizuoti kylančias veiklos atlikimo problemas, emocinės būsenos pasikeitimus Covid-19 pandemijos laikotarpiu, kuriuos įvardina pačios tyrimo dalyvės. Išanalizavus rezultatus nustatėme, kad visų tyrimo dalyvių kasdienė diena yra labai panaši, visos atlieka panašias savipriežiūros veiklas. Karantino laikotarpiu kasdienės veiklos apsitarnavimo problemų nepastebėta, visos tyrimo dalyvės yra savarankiškos ir visas veiklas geba atlikti savarankiškai. Vis dėlto, negalime gautų rezultatų palyginti su kitais darbais, nes šia tema mokslinių darbų rasti nepavyko.

Pandemijos laikotarpiu tyrimo dalyvės pajuto laisvalaikio veiklos atlikimo sunkumus, kurie kyla dėl karantino apribojimų. Iki pandemijos pradžios, laisvalaikiu tiriamosios mėgo eiti į bažnyčią, baseiną, parką, senjorų susitikimus bei chorą. Laisvu laiku namuose, tyrimo dalyvės mėgo žiūrėti televizorių, siuvinėti kryželiu, taip pat tvarkėsi namuose arba mezgė ir siuvo. Taip pat

nustatėme, kad laisvalaikis pandemijos laikotarpiu netenkina senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių. M. Argan ir kitų mokslininkų atliktas tyrimas, kurio tikslas buvo ištirti senyvo amžiaus žmonių laisvalaikio patirtis Covid-19 pandemijos laikotarpiu nustatė, kad laisvalaikio veikla namuose turėjo neigiamos įtakos senyvo amžiaus žmonių nuotaikai (78).

Analizuojant senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių emocinę būseną nustatėme, kad Covid-19 pandemijos laikotarpiu ji stipriai pakito. Tyrimo dalyvės išsakė, kad tapo piktesnės, irzlesnės, patiria daugiau nerimo bei liūdesio lyginant su laikotarpiu prieš pandemiją. Emocinės būsenos pokyčiams įtakos turėjo apribotas laisvalaikio veiklų atlikimas bei nutrukęs gyvas bendravimas su šeima. Nustatėme, kad veiklos atlikimo problemos daro įtaką emocinei būsenai, tyrimo dalyvės bijo prarasti savarankiškumą ir tapti našta šeimai. 2020 m. atliktoje sisteminėje apžvalgoje teigiama, jog Covid-19 pandemijos laikotarpiu atsiradusi socialinė distancija turėjo neigiamos įtakos senyvo amžiaus žmonių emocinei būsenai. Padaugėjo savizudybių, nerimo bei depresijos atvejų. Padažnėjo nemiga bei atsirado potrauminis streso sindromas (75). Panašius radinius nustatė ir šis tyrimas.

Tyrimo metu buvo teikiamos ergoterapeuto rekomendacijos, skirtos veiklos atlikimo sunkumams, kuriuos išsako pačios tyrimo dalyvės, spręsti. Paskutiniojo interviu metu nustatėme, kad rekomendacijų pavyko laikytis trim iš penkių tyrimo dalyvių. Tyrimo dalyvės teigiamai atsiliepė apie visus tyrėjo ir jų susitikimus, teigė, kad jaučiasi suprastos, išklaustytos, atrado naujų pomėgių rekomendacijų pagalba. Tyrimo pabaigoje buvo jaučiamas stipriai pakitęs tyrimo dalyvių balso tonas, jis tapo daug džiugesnis lyginant su tyrimo pradžia. 2020m. Amerikoje buvo atliktas tyrimas, kurio metu su senyvo amžiaus žmonėmis buvo bendraujama telefonu bei per zoom programą nuo 2 iki 5 kartų per savaitę. Gauti rezultatai parodė, kad pagerėjo senyvo amžiaus žmonių nuotaika, pamažėjo vienišumas, jie jautėsi mažiau socialiai izoliuoti (79).

## IŽVALGOS

1. Covid-19 pandemijos laikotarpiu, senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonės neteko galimybės užsiimti mėgstama laisvalaikio veikla. Aktyvų laisvalaikį pakeitė televizoriaus žiūrėjimas, žiūrėjimas per langą bei bendravimas telefonu su draugais ir artimaisiais.

2. Pablogėjo senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių laisvalaikio veiklos atlikimas pandemijos laikotarpiu: uždaryti mėgstami būreliai, nevyko senjorų susitikimai, atsirado socialinių santykių apribojimas. Kasdienės veiklos atlikimas nepakito.

3. Senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių emocinė būseną Covid-19 pandemijos laikotarpiu pakito, lyginant su laikotarpiu prieš karantiną. Informantės jautėsi liūdnės, irzlesnės bei nervingesnės dėl socialinės distancijos, baimės susirgti bei laisvalaikio veiklos netekimo.

4. Gebėjimas savarankiškai apsitarnauti tiek kasdienėje, tiek laisvalaikio veiklose yra labai svarbus senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių emocinei būsenai.

## IŠVADOS

1. Kasdienėse veiklose sunkumų nenustatyta. Aktyvų senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių laisvalaikį pakeitė pasyvus laisvalaikis.

## **PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS**

Rekomendacija ergoterapeutams:

1. Skatinti senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių laisvalaikį: organizuoti bendruomeninius susitikimus, išvykas, būrelius;
2. Siekti gerinti senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių kasdienės veiklos atlikimą;
3. Organizuoti senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių užimtumą namuose: rekomenduoti atminties lavinimo pratimus, fizinius pratimus, ieškoti naujų mėgstamų veiklų, siekiant užtikrinti gerą jų emocinę būseną;

Rekomendacija senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonėms:

1. Planuoti savo dieną;
2. Sunkesnius kasdienės veiklos darbus atlikti dienos pradžioje, kol nejaučiamas nuovargis;
3. Stengtis palaikyti aktyvų laisvalaikį, ieškoti įdomaus užimtumo namuose.

## **MOKSLO PRANEŠIMŲ, PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS**

J. Zykutė „Senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonių emocinė būseną ir veiklos problemos Covid-19 pandemijos laikotarpiu“. Darbas pristatytas mokslinėje konferencijoje: „ Orumo užtikrinimas gyvenimo pabaigoje: požiūriai, realijos ir galimybės“, 2021 11 22.

## Literatūros sąrašas

1. Giddens A. Sociology. 5th Editon. 2006. Prieiga per internetą: <http://books.google.lt/books?id=vbu2gis26C0C&printsec=frontcover&dq=a.giddens&hl=lt&sa=X>
2. Mockus A., Žukaitė A. Sėkmingas senėjimas: psichologinis aspektas. Gerontologija 13(4), 2012 14.
3. S. Mikulionienė, Socialinė gerontologija, Vilnius, 2011. 255psl.
4. Kočiūnas R. Psichologinis konsultavimas. Vilnius, 1995.
5. Deltuvienė D. Amžius - ne priežastis jausti psichologinį diskomfortą. Sveikas žmogus; 2004. 9, 11-12 psl.
6. Mikelionienė R. .Pagyvenusių ir senų žmonių laisvalaikio organizavimas Lazdijų rajono globos įstaigose. [Magistro baigiamasis darbas] 2009. Prieiga internete: [http://info.smf.ktu.lt/Edukin/zurnalas/archive/pdf/1999%20%20\(19\)/7%20Guscinskiene,Novelskaite.pdf](http://info.smf.ktu.lt/Edukin/zurnalas/archive/pdf/1999%20%20(19)/7%20Guscinskiene,Novelskaite.pdf).
7. Zumeras R. Pagyvenusių žmonių fizinis aktyvumas ir sveikata. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras; 2013. Prieiga internete: [http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu\\_info/Metodine\\_medziaga/Pagyvenusiu%20zmoniu%20FA%20%28metodine-informacine%20medziaga%29.pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Pagyvenusiu%20zmoniu%20FA%20%28metodine-informacine%20medziaga%29.pdf)
8. Lietuvos Respublikos Seimas. Internetinė prieiga: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/6239b790b01d11e8aa33fe8f0fea665f>
9. A.Garlauskaitė, R. Zabaraskaitė. Lietuvos gyventojų senėjimą lemiančių veiksnių analizė. VGTU leidykla „Technika“. 2015.
10. V. Stankūnienė. Lietuvos gyventojų senėjimo ilgalaikė trajektorija: fundamentalieji ir specifiniai veiksniai; 2017. Prieiga interenete: [https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/35938/1/ISSN2029-7262\\_2017\\_T\\_56\\_N\\_1.PG\\_5-17.pdf](https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/35938/1/ISSN2029-7262_2017_T_56_N_1.PG_5-17.pdf)
11. Velavan P. and Meyer C.G. The COVID-19 epidemic. Trop Med and Intl. Health. Prieiga internete: doi:10.1111/tmi.13383, 2020.
12. Lua C.C., Chena M.Y., Changa Y.L. Potential therapeutic agents against COVID-19: What we know so far, J Chin Med Assoc. 2020. Prieiga internete: <https://dx.doi.org/10.1097%2FJCM.A.0000000000000318>
13. Wiersinga W. J.Prescott H. C.Jama. What Is COVID-19? - J Am Med Assoc. 2020.
14. Hussin A.RothanaSiddappa N.Byrareddy „The epidemiology and pathogenesis of

coronavirus disease (COVID-19) outbreak“ J of Autoimmun, Volume 109, 2020. Prieiga interenete; doi: 10.1016/j.jaut.2020.102433.

15. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

16. Gudalienė-Gudelevičienė L., Aizenas M., COVID-19 liga: epidemiologija, virusologija ir prevencija. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras, 2020. Prieiga internete: <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/22417>

17. Buluti C., Kato Y. „Epidemiology of COVID-19 „, Turk J Med Sci, 2020. Prieiga internete: doi:10.3906/sag-2004-172

18. Huang X, Wei F, Hu L, Wen L, Chen K. Epidemiology and clinical characteristics of COVID-19. Archives of Iranian Medicine. 2020.

19. Kim Y.J, Kang S.W. The quality of life, psychological health, and occupational calling of Korean workers: Differences by the new classes of occupation emerging amid the COVID-19 pandemic. Int J Environ Res Public Health. 2020;

20. Tran B.X, Nguyen H.T, Le H.T, Latkin C.A, Pham H.Q, Vu L.G, et al. Impact of COVID-19 on Economic Well-Being and Quality of Life of the Vietnamese During the National Social Distancing. Front Psychol. 2020;

21. Sun Z., Yang B, Zhang R., Cheng X. Influencing factors of understanding covid-19 risks and coping behaviors among the elderly population. Int J Environ Res Public Health. 2020;

22. Ma Y.F, Li W., Deng H.B, Wang L., Wang Y., Wang P.H, et al. Prevalence of depression and its association with quality of life in clinically stable patients with COVID-19. J Affect Disord. 2020;

23. Cai X, Hu X, Ekumi IO, Wang J, An Y, Li Z, et al. Psychological Distress and Its Correlates Among COVID-19 Survivors During Early Convalescence Across Age Groups. Am J Geriatr Psychiatry. 2020;

24. Palgi Y, Shrira A, Ring L, Bodner E, Avidor S, Bergman Y, et al. The loneliness pandemic: Loneliness and other concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak. Journal of Affective Disorders. 2020.

25. Akhter-Khan S.C, Wai K.M. Can COVID-19 Move Myanmar in the Right Direction? Perspectives on Older People, Mental Health, and Local Organizations. Am J Geriatr Psychiatry. 2020;

26. Gould C.E, Hantke N.C. Promoting Technology and Virtual Visits to Improve Older Adult Mental Health in the Face of COVID-19. American Journal of Geriatric Psychiatry. 2020.

27. Lannigan E.G, Noyes S. Occupational therapy interventions for adults living with serious mental illness. Am J Occup Ther. 2019;

28. V. Milaševičiūtė, V. Pukelienė, E. Vilkas. Indeksas gyvenimo kokybei matuoti: analizė, vertinimas ir tyrimas Lietuvos atveju. Organizacijų vadyba. Sisteminiai Tyrimai. 2006. Prieiga internete: [https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-](https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2006~1367179992757/J.04~2006~1367179992757.pdf)

0001:J.04~2006~1367179992757/J.04~2006~1367179992757.pdf

29. C. Pieha, S. Budimirab, T. Probst. The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria *Journal of Psychosomatic Research*, 2020. Prieiga internete: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399920307480>

30. Nuntaboot K., Boonsawasdulchai P., Bubpa N. Roles of mutual help of local community networks in community health activities: Improvement for the quality of life of older people in Thailand. *International Journal of Nursing Sciences*, 2019.

31. I. Baršauskaitė. Senyvo Ir pagyvenusio amžiaus žmonių savarankiškumo, psichinės gerovės ir gyvenimo kokybės kaita, taikant ergoterapiją, bendruomenėje. [Magistro baigiamasis darbas]. 2016.

32. Ferreira L.N., Pereira L.N, Fé Brás M., Ilchuk K. Quality of life under the COVID-19 quarantine. *Quality of Life Research*, 2021. Prieiga internete: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-020-02724-x>

33. Samlani Z., Lemfadli Y., Ait Errami, Oubaha and Krati K. The impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and well-being in Morocco. *Archives of Community Medicine and Public Health*, 2020.

34. Hajek H., König H.H. Social Isolation and Loneliness of Older Adults in Times of the COVID-19 Pandemic: Can Use of Online Social Media Sites and Video Chats Assist in Mitigating Social Isolation and Loneliness? *Gerontology*, 2021. Prieiga internete: <https://www.karger.com/Article/Pdf/512793>.

35. Bidzan-Bluma I., Bidzan M., Jurek P., Bidzan L., Knietzsch J., et al. A Polish and German Population Study of Quality of Life, Well-Being, and Life Satisfaction in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry*, 2020.

36. Hacıhasanoğlu R., Yildirim A., Karakurt P. Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (ADL) and influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2012. Prieiga internete: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494311000793?casa\\_token=Z\\_Ylm8LTQ9AAAAAA:T1pYcPflvA5tAn2Ie-HZA9iBfHOjJvVtkk72lxecgd1120IxZ3XIVYovHiPQhPaKYlaFBI1MGE](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494311000793?casa_token=Z_Ylm8LTQ9AAAAAA:T1pYcPflvA5tAn2Ie-HZA9iBfHOjJvVtkk72lxecgd1120IxZ3XIVYovHiPQhPaKYlaFBI1MGE)

37. Kwee H., Matsubayashi K., Wada T., Kimura M., Kita T., Saijoh K. Factors associated with ADL dependence: A comparative study of residential care home and community-dwelling elderly in Japan. *Geriatrics and Gerontology International*, 2002.
38. Demura S., Sato S., Minami M. And Kasuga K. Gender and Age Differences in Basic ADL Ability on the Elderly: Comparison between the Independent and the Dependent Elderly. *J Physiol Anthropol*, 2003.
39. Fänge A., Iwarsson S. Changes in ADL Dependence and Aspects of Usability Following Housing Adaptation—A Longitudinal Perspective. *The American Journal of Occupational Therapy*, 2018.
40. A.Makova. Pagyvenusių žmonių laisvalaikis adaptuojantis šiuolaikinėje visuomenėje. [Magistro baigiamasis darbas], 2013, Prieiga internete: [https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/121356/1/ana\\_makova\\_md.pdf](https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/121356/1/ana_makova_md.pdf)
41. Hui-Xin, WangWeili, XuJin-Jing. Leisure activities, cognition and dementia. *Biochimica et Biophysica Acta*, 2012.
42. N. B. Sajin, A. Dahlan, S. A. S. Ibrahim. Quality of Life and Leisure Participation Amongst Malay Older People in The Institution. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2016
43. W.Zhanga, Q. F. Joy, L. Z. Zhend. Leisure participation and subjective well-being: Exploring gender differences among elderly in Shanghai, China. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2017.
44. Raminta Mikelionienė. Pagyvenusių ir senų žmonių laisvalaikio organizavimas Lazdijų rajono globos įstaigose. [Magistro baigiamasis darbas], 2009. Prieiga internete : [http://info.smf.ktu.lt/Edukin/zurnalas/archive/pdf/1999%20%20\(19\)/7%20Guscinskiene,Novelskaite.pdf](http://info.smf.ktu.lt/Edukin/zurnalas/archive/pdf/1999%20%20(19)/7%20Guscinskiene,Novelskaite.pdf).
45. Khana A.G., Rahman N., Mahmood M., Uddine A. Quality of life in the COVID-19 outbreak: influence of psychological distress, government strategies, social distancing, and emotional recovery. *Heliyon*, 2021.
46. Smailys A., Kubilius R. Atraminio- judamojo aparato ligos, Kaunas, 2017. 37p.-58p. 164p.-177p.
47. F. Clark, , S. P. Azen, R. Zemke, J.Jackson, M. Carlson, D. Mandel, et.al. Occupational Therapy for Independent-Living Older Adults. *JAMA*. 1997
48. Ch. Pieha, S.Budimirab, T. Probst. The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of Psychosomatic Research*, 2020.
49. G. M. Schwartz, J. Campagna. New meaning for the emotional state of the elderly, from

a leisure standpoint. *Leisure Studies*, 2008.

50. Lietuvos medicinos norma. Ergoterapeutas teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė Lietuvos Respublikos ministerijos įsakymas. Vilnius, 2016. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/d1d52e20123311e6aa14e8b63147ee94?jfwid=rivwzvpng>

51. <https://medilodgeattheshore.com/announcement/top-10-benefits-of-occupational-therapy-for-elderly/>

52. Pereira R.B., and Stagnitti K. The meaning of leisure for well-elderly Italians in an Australian community: Implications for occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal* (2008)

53. Altuntas O., Torpil B. and Uyanik M., Occupational Therapy for Elderly People, Chapter from the book Occupational Therapy - Occupation Focused Holistic Practice in Rehabilitation. 2017

54. The National Institute on Aging. Prieiga internete: <https://www.nia.nih.gov/health/publication/talking-your-older-patient/talking-patients-about-cognitive-problems>

55. Silva T., Pires L., Pires D., Ferreira L., Disability in instrumental activities of daily living among older adults: gender differences. *Rev. Saúde Pública*, 2014.

56. Elliott S. and Leland N.E. Occupational Therapy Fall Prevention Interventions for Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review. *Am J Occup Ther.* 2018

57. R. Cumming, M. Thomas, L. Clemson. Adherence to occupational therapist recommendations for home modifications for falls prevention. *The American journal of occupational therapy.* 2001.

58. Coe A., Martin M., Stapleton T. Effects of An Occupational Therapy Memory Strategy Education Group Intervention on Irish Older Adults' Self-Management of Everyday Memory Difficulties. *Occupational Therapy In Health Care*, 2019.

59. Stark S., Landsbaum A., Palmer J.L, Emily K., John C. Morris. Client-centred home modifications improve daily activity performance of older adults. *Canadian Jnl of occupl. Thera.*, 2009.

60. Markowitz M. Occupational therapy interventions in low vision rehabilitation. *Can J Ophthalmol*, 2006.

61. Rolls E.T. What are Emotional States, and Why Do We Have Them?. *Sage journal.* 2013.

62. Carroll E. Izard. Emotion Theory and Research: Highlights, Unanswered Questions, and Emerging Issues. *Annu Rev Psychol.* 2010.

63. Atwal A., Fellows V., Spiliotopoulou G., Stradenn J. Factors influencing occupational therapy home visit practice: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2014
64. Oficialios statistikos portalas. Prieiga internete: <https://osp.stat.gov.lt/pagrindiniai-salies-rodikliai>
65. Montoya G. Murillo M.Sc., Peña J., Ojeda N. Effects of Cognitive Rehabilitation on Cognition, Apathy, Quality of Life, and Subjective Complaints in the Elderly: A Randomized Controlled Trial. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2020.
66. Burton R.L., O'Connell M.E., Morgan D.G. Cognitive and neuropsychiatric correlates of functional impairment across the continuum of no cognitive impairment to dementia. *Arch Clin Neuropsychol*, 2017.
67. Hussey M.. *Introduction to Occupational Therapy*. Elsevier Health Sciences. 2011
68. Smailys A., Kubilius R. *Atraminio- judamojo aparato ligos*, Kaunas, 2017. 37p.-58p. 164p.-177p.
69. Markauskaitė L. *Kokybinių tyrimų metodų taikymas informacijos technologijos integravimo į ugdymą veiksmingumo analizei*, 2001.
70. Kiran S. What is the nature of poststroke language recovery and reorganization? *ISRN Neurology*. 2012.
71. Prakapas R., Butvilas T. *Moksinio tiriamojo darbo logografika studijoms*. MRU, 2011.
72. Baptiste S., Carswell A., Law M., Pollock N. Canadian occupational performance measure, 2000 published by CAOT Publications. Prieiga per internetą: [ACEhttp://www.neuroreha.cz/sites/default/files/materialy/COPM.pdf](http://www.neuroreha.cz/sites/default/files/materialy/COPM.pdf).
73. WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0), 2016. Prieiga per internetą: <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/>.
74. Debanjan B. The Impact of Covid-19 Pandemic on Elderly Mental Health. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2020. Prieiga internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267435/>
75. Ritika G., Vivek S., Sujata S. Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. *Journal of Geriatric Care and Research* 2020. Prieiga interenete: <http://pu.edu.pk/MHH-COVID-19/Articles/Article22.pdf>
76. Pereira R.B. and Stagnitti K. The meaning of leisure for well-elderly Italians in an Australian community: Implications for occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2008. Prieiga internete: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20887432/>
77. Kim J., Kim Y., and Ha J. Changes in Daily Life during the COVID-19 Pandemic among South Korean Older Adults with Chronic Diseases: A Qualitative Study . *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021. Prieiga internete: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34202534/>

78. Argan M., Pakis. S., Kesim U. Flow in home-based leisure during the COVID-19 isolation: A case study for people aged 65 and over in Turkey. *International Journal of Recreation and Sports Science*. 2020. Prieiga internete: <https://doi.org/10.46463/ijrss.757240>

79. Hagye D.J., Katz A., Teixeira T.S., Yonshiro-Cho J. Age-friendly student senior connection: students' experience in an interprofessional pilot program to combat loneliness and isolation among older adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of Interprofessional Care*, 2020. Prieiga internete: DOI: 10.1080/13561820.2020.1822308