

KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETAS
VISUOMENĖS SVEIKATOS FAKULTETAS

ZITA RAKEVIČIŪTĖ

PETRAŠIŪNŲ BENDRUOMENĖS PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ
SOCIALINIŲ POREIKIŲ PATENKINIMO TYRIMAS

MAGISTRO DIPLOMINIS DARBAS
(Visuomenės sveikata: socialinis darbas medicinoje)

Mokslinis vadovas:

doc. L. Švedienė

Konsultantas:

Socialinių mokslų magistras

P. Godvadas

Recenzentas:

Dr. J. Pivorienė

Kaunas, 2005

TURINYS

IVADAS	6
1. LITERATŪROS APŽVALGA	9
1.1. Socialiniai poreikiai ir vietos bendruomenė – sąvokų įvairovės problema.....	9
1.1.1. Socialiniai poreikių teorijos.....	9
1.1.2. Vietos bendruomenė – sąvokų įvairovės problema.....	14
1.1.3. Žmogaus raidos tarpsnių vertinimas.....	16
1.2. Pagyvenusio amžiaus gyventojų skaičius pasaulyje ir Lietuvoje.....	17
1.3. Pagyvenusio amžiaus žmonių situacijos analizė Europos sąjungos šalyse.....	19
1.4. Socialinių poreikių tenkinimas bendruomenėje. Lietuvos ir užsienio praktika.....	24
2. TYRIMO METODOLOGIJA	30
2.1. Tiriamųjų pristatymas.....	30
2.2. Tyrimo aplinkos apibūdinimas.....	30
2.3. Tyrimo metodika.....	31
2.4. Tyrimo instrumento pristatymas.....	31
2.5. Tyrimo procedūra.....	32
3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	35
3.1. Bendrieji duomenys apie Petrašiūnų bendruomenės pagyvenusius žmones.....	35
3.2. Gyvenimo įvertinimas respondentų požiūriu.....	37
3.3. Respondentų sveikatos būklė ir jos reikšmė gyvenimo įvertinimui.....	40
3.4. Poreikių patenkinimas, priklausantis nuo bendravimo su kitais žmonėmis.....	44
3.5. Institucinis poreikių patenkinimas.....	51
3.6. Respondentų vidinis gebėjimas tenkinti poreikius.....	53
3.7. Rezultatų apibendrinimas.....	56
IŠVADOS	59
REKOMENDACIJOS	60
PUBLIKACIJOS	61
LITERATŪRA	62
PRIEDAI	64

Santrauka

Rakevičiūtė Z. Petrašiūnų bendruomenės pagyvenusių žmonių socialinių poreikių patenkinimo tyrimas: Socialinio darbo medicinoje magistro diplominis darbas. Darbo vadovė doc. L.Švedienė; Kauno medicinos universitetas Visuomenės sveikatos fakultetas.-Kaunas 2005.-126 p.

Pagrindinis šio tyrimo tikslas buvo ištirti Petrašiūnų bendruomenės pagyvenusių žmonių socialinių poreikių patenkinimą. Nustatyti Petrašiūnų bendruomenės pagyvenusių žmonių socialinius poreikius ir galimą jų patenkinimą bendruomenėje, taip pat šių poreikių patenkinimo įtaką pagyvenusių žmonių subjektyviam gyvenimo įvertinimui.

Tyrimo metu buvo taikoma kiekybinio tyrimo metodika, pusiau struktūrizuoto interviu būdas, duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 10.0 programų paketą.

Tyrimo metu buvo apklausta 75 Petrašiūnų bendruomenėje gyvenantys pagyvenę žmonės, iš kurių 50 moterų ir 25 vyrai. Šiame skaičiuje 25 pagyvenusios moterys, aktyviai dalyvaujančios Petrašiūnų bendruomenės centro vykdomose programose, 25 pagyvenusios moterys ir 25 pagyvenę vyrai, kurie šiose programose nedalyvauja. Visų apklaustųjų amžiaus vidurkis – 66,17 metų.

Gauti rezultatai parodė, kad pagyvenusios moterys, aktyviai dalyvaujančios Petrašiūnų bendruomenės centro vykdomose veiklose, statistiškai patikimai geriau patenkina savo socialinius poreikius, lyginant su kitų dviejų grupių asmenimis, kurie šioje veikloje nedalyvauja. Tyrimas parodė, kad patenkinus dalyvavimo, bendravimo/santykių palaikymo, informacijos gavimo/savišvietos poreikius, tiriamieji statistiškai patikimai geriau vertino savo gyvenimą, lyginant su tais asmenimis, kurie šiuos poreikius patenkina iš dalies.

Iškelta hipotezė, kad Petrašiūnų pagyvenusiems žmonėms dalyvavimas Petrašiūnų bendruomenės centro veikloje turi lemiamos reikšmės jų gyvenimo savivertei, pasitvirtino, kadangi duomenys parodė, jog tiriamosios grupės narės, kurios dalyvauja Petrašiūnų bendruomenės centro veiklose, lyginant su kitomis dviem grupėmis, yra žymiai labiau patenkintos savo veikla ir jos rezultatais. Šios moterys yra ne tik dalyvės šio centro veiklų, tačiau aktyviai dalyvauja mieste esančių kitų nevyriausybinių organizacijų (Pagyvenusios moters užimtumo centre, pensininkų sąjungoje „Bočiai“, Invalidų draugijoje, Tremtinių ir politinių kalinių sąjungoje, Trečiojo amžiaus universiteto) programose.

Dalyvavimas visuomeninėje veikloje akivaizdžiai parodo socialinių poreikių patenkinimą, todėl savivaldybių socialinio darbo organizatoriams tikslinga būtų daugiau remti socialines programas, taip pat nevyriausybinių organizacijų, bendruomenės centrų išlaikymą. Miesto sveikatos fondui tikslinga būtų prioritetu laikyti nevyriausybinių organizacijų, vykdančių sveikatinimo programas pagyvenusiems žmonėms, rėmimą.

Summary

Rakevičiūtė Z. The social welfare needs satisfaction analysis of Petrašiūnai elderly community: Master's graduation work of Social job in medicine. The graduation work's supervisor docent L.Švedienė; Kaunas medical university Social health faculty.-Kaunas 2005.-126.

The main task of this analysis was to examine social welfare needs satisfaction of elderly in Petrašiūnai community. To assess elderly community's in Petrašiūnai social needs and possibility to satisfy their needs, also to analyse the influence of those needs satisfaction into elderly life subjective estimation.

In the survey was employed quantitative analysis method, semi-structural interview mode, information analysis was done by SPSS 10.0 software.

While the survey were interviewed 75 elderly of Petrašiūnai community, 50 whereof women and 25 men. 25 elderly women of all those people are actively participating in Petrašiūnai community's center schemes, others 25 elderly women and 25 elderly men are not participating in schemes. The average age of all interviewed – 66.17.

Results showed, that elderly women ,who were actively participating in Petrašiūnai community center's schemes, statistically better satisfy their social needs if to compare with other two people groups, those who are not participating in this activity. The survey showed, that people who satisfy their participation, association/intercourse, information receiving/self-education needs, they statistically better assess their life if to compare with those, who satisfy above mentioned needs only partly.

The hypothesis, that for Petrašiūnai elderly community participating in Petrašiūnai center's activity has determinative interest for their life self assessment, was confirmed, as the results showed, that members of interviewed group ,those who are participating in community's center activities, comparing with other's two groups, are considerable more satisfied in their activity and results. Above mentioned women are participators not only in this center, but they actively participate in schemes of city non-governmental organizations (Occupation center of elderly woman, Pensioner's union "Bočiai" , Society of invalid, Union of expatriates and state prisoners, The university of third age).

The participating in social activity shows satisfaction of social needs, so organizers of social work in municipalities should more support social schemes and support existence of non-governmental organizations and community centers. The city health fund should have as priority the sponsorship of non-governmental organizations, which are pursuing schemes of elderly wellness.

Padėka

Esu dėkinga visiems žmonėms, tiesiogiai ir netiesiogiai padėjusiems parašyti šį darbą. Už šių žmonių indėlį, kuris man padėjo tobulėti, aš jiems jaučiuosi skolinga.

Dėkoju darbo vadovei doc. Ligijai Švedienei už išsamias konsultacijas, komentarus ir vertingas kritines pastabas.

Reiškiu nuoširdžią padėką konsultantui, Laplandijos Universiteto (Suomija) doktorantui Pauliui Godvadui už kantrybę ir supratimą, už patarimus ir pasiūlymus, kitaip gali atrodyti, jog visos idėjos šiame darbe yra mano.

Išreiškiu dėkingumą Petrašiūnų bendruomenės centro direktorei Leonorai Godvadienei už nuolatinį skatinimą ir paramą besiblaškant, už leidimą atlikti tyrimą Petrašiūnų bendruomenės centro lankytojų tarpe.

Dėkoju Džordžtauno universiteto (JAV) bakalaurui Almantui Jurkui už pagalbą atliekant statistinę analizę, už nuoseklų manęs vedimą prie tikslo ir paskirtą didelį dėmesį mano kukliam darbui.

Esu dėkinga Petrašiūnų pirminės sveikatos priežiūros centro slaugytojai Reginai Okunevičienei už suteiktą pagalbą apklausiant pagyvenusius žmones, draugei Indrai Merliūnaitei ir kolegei Linai Danilevičienei už pagalbą verčiant mokslinę literatūrą iš anglų kalbos.

Už toleranciją ir moralinę paramą dėkoju kolegoms iš Nakvynės namų.

Ačiū visiems.

IVADAS

Pastaraisiais metais pasaulyje pradėti įvairių mokslų apie žmogaus gyvenimą tyrimai. Jie remiasi nuostata, kad kiekvieno žmogaus gyvenimas yra absoliuti tautos kultūros vertybė ir valstybė privalo suteikti reikiamas politines, socialines, kultūrinės ir ekonomines sąlygas jo įprasminimui.

Pagal Pasaulio asamblėjos 1982 metų nutarimą senėjimo klausimais, visuomenės senėjimą apibūdina gyventojų, sulaukusių 60 metų ir vyresnių, dalis. 2003 metų pradžioje Lietuvoje gyveno 693 tūkstančiai 60 metų ir vyresnių asmenų, t.y. šią ribą jau peržengė 20 procentų šalies gyventojų; 1990 metais šio amžiaus asmenų buvo 100 tūkstančių mažiau, jie sudarė 16 procentų visų gyventojų. Nacionalinė gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategija, patvirtinta 2004 metais Lietuvos Respublikos Vyriausybės, numato vieną iš prioritetinių krypčių – užtikrinti, kad vyresnio amžiaus žmonės būtų aktyvūs ekonominės ir socialinės plėtros proceso dalyviai, jo vykdytojais, lygiai su kitais galėtų pasinaudoti teikiamomis galimybėmis. Vyresniems žmonėms turi būti sudarytos visavertės sąlygos dalyvauti politinėje, socialinėje, ekonominėje, kultūrinėje veikloje. Jiems turi būti suteiktos galimybės našiai dirbti, mokytis ir tobulėti, kol jie to nori ir tą gali. Taip pat užtikrinti vyresnio amžiaus žmonių, kurių nuolat daugės, gerovę ir sveikatą, teikti jiems būtinas socialines paslaugas. Vyresnio amžiaus žmonėms, kaip ir visiems visuomenės nariams, turi būti garantuota teisė į sveiką gyvenimą, sveikatos priežiūros paslaugas.

Pagyvenusių žmonių socialinių poreikių analizės tema yra aktuali tuo, kad pastaruoju metu pasaulyje, o kartu ir Lietuvoje, ieškoma būdų, kaip išvengti dėl gyventojų senėjimo kylančių problemų ir kaip pasinaudoti naujomis galimybėmis, kurias atveria pailgėjęs darbingas gyventojų amžius. Taip pat kaip racionaliau panaudoti šias galimybes pagyvenusių žmonių gerovei didinti ir kokią indėlį į šį darbą galėtų įdėti bendruomeninių organizacijų veikla.

Bendruomenių aktyvumo tema pastaruoju metu Lietuvoje ir pasaulyje labai populiari dėl vis didesnio jų įsitraukimo į įvairias visuomenines gyventojų veiklas, tame tarpe ir socialines reformas. Todėl vystant ar planuojant socialinę veiklą bendruomenėje, reikia atsižvelgti į beveik dešimtmetį veikiančių bendruomenių centrų patirtį, dalintis patyrimu, plėtojant socialinės gerontologijos programas, analizuojant atliktus įvairius tyrimus.

Šiuo darbu norima sužinoti, kaip pagyvenę žmonės traktuoja savo socialinius poreikius, kokiems poreikiams teikia svarbą, kaip poreikių patenkinimas atsiliepia pagyvenusių žmonių gyvenimo gerovei, kokias jie mato galimybes šiuos poreikius patenkinti vietos bendruomenėje, koks vaidmuo tenka nevyriausybinėms organizacijoms. Tyrimas padės atskleisti pagrindinius pagyvenusių žmonių socialinių poreikių ypatumus, įtakos socialinių paslaugų infrastruktūros plėtrą, padedančią didinti pagyvenusių žmonių gyvenimo savivertę. Ilgalaikis tyrimo tikslas –

atkreipti visuomenės dėmesį į vis didėjantį senyvo amžiaus žmonių skaičių ir su tuo atsirandančias problemas, siekiant didinti visuomenės toleranciją ir supratimą šių žmonių atžvilgiu.

Savo darbe apžvelgsiu eilinio Kauno mikrorajono – Petrašiūnų pagyvenusių žmonių socialinius poreikius ir šioje bendruomenėje esančias galimybes jiems tenkinti, kadangi šios bendruomenės teritorijoje yra mano darbovietė, gana neblogai pažįstu daugelį žmonių, žinau juos supančią aplinką, infrastruktūrą ir dalyvauju Petrašiūnų bendruomenės centro veikloje kaip viena iš savanorių.

Hipotezė: Petrašiūnų pagyvenusiems žmonėms dalyvavimas Petrašiūnų bendruomenės centro veikloje turi lemiamos reikšmės jų gyvenimo savivertei.

Tyrimo tikslas - ištirti Petrašiūnų bendruomenės pagyvenusių žmonių socialinių poreikių patenkinimą.

Tyrimo tikslas – ištirti Petrašiūnų bendruomenės pagyvenusių žmonių socialinių poreikių patenkinimą

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti Petrašiūnų bendruomenės pagyvenusių žmonių socialinių poreikių patenkinimą bendruomenėje;
2. Nustatyti socialinių poreikių patenkinimo įtaką Petrašiūnų bendruomenės pagyvenusių žmonių subjektyviam gyvenimo įvertinimui.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Socialiniai poreikiai ir vietos bendruomenė – sąvokų įvairovės problema

Šiame skyriuje pateiksiu ir aptarsiu socialinių poreikių sampratą, vietos bendruomenės apibrėžimus, taip pat rekomendacijas, kokio amžiaus žmonių grupės yra laikytinos pagyvenusiais žmonėmis. Tai ypatingai svarbu, kadangi socialinių poreikių sampratą kiekvienas individas traktuoja skirtingai, dažnai tai tapatinama su socialinėmis paslaugomis. Taip pat labai svarbu aiškiai apibrėžti bendruomenę, kadangi dėl įvairių priežasčių Lietuvoje bendruomenės sąvoka pradėta naudoti gana plačiai – ir apibrėžiant vietos ar kaimynystės bendruomenę, ir apibrėžiant konkrečios įmonės kolektyvą. Senstančio žmogaus gyvenimo periodas irgi įvardijamas nevienodai - raidos psichologai apibūdina vienaip, Pasaulinės Sveikatos Organizacijos (PSO) apibrėžimas apibūdina kitaip.

1.1.1. Socialinių poreikių teorijos

Socialinės apsaugos terminų žodynas neišskiria termino „socialiniai poreikiai“, tačiau apibrėžia poreikių sąvoką – tai „visuomenėje nusistovėjusio vartojimo lygio reikmė; į objektyvius poreikius atsižvelgiama planuojant bei vykdant socialinės apsaugos priemones (skiriama nuo subjektyvių poreikių, arba norų, bei faktiškai perkamų prekių apimtį, arba paklausos)“ [5].

Literatūroje pateikiamas gana platus poreikių aprašymas ir analizavimas. Poreikis yra tai, ko reikia žmogui arba socialinei sistemai pagrįstai funkcionuoti tam tikroje situacijoje. Gyvenimo situacijos, taigi ir žmogaus poreikiai yra sudėtingi. Žmogus dalyvauja socialinės sistemos vyksme ir ko tam žmogui reikia iš jos tam tikroje situacijoje išreiškiami poreikiu. „*Poreikis – tai nėra kažką gauti ir turėti, bet ir trūkumas, kuris kliudo žmogui ar sistemai vystytis arba tobulėti*“ [17].

Dirbant socialinį darbą, reikia apsvarstyti, ar atsakas į poreikį turi būti tiesioginis – žmogaus – žmogui, ar jis apims ir visuomenines problemas, dėl kurių asmenys negali patenkinti savo poreikių [26].

Sociologas C.Wright Mills įvardija dviejų tipų poreikius – *asmeniniai rūpesčiai ir viešieji reikalai*. Asmeniniai rūpesčiai – tai „individas ir... iškilę jo santykiai su kitais... klausimai, kurie susiję su ta aplinka“. Kadangi asmeniniai rūpesčiai (poreikiai) kyla iš santykio su visuomene, socialinis darbuotojas turi atsižvelgti tiek į individo, tiek į stambesnių sistemų, kurios yra šiuolaikinės visuomenės dalis, poreikius. Tam tikslui gali prireikti atlikti kitų svarbių sistemų (šeimos, mažos grupės) analizę, kurių dalis gali būti pats individas, bendruomenės ar visuomenės institucijų veiklos apžvalga ar tiesiog suvokti situacijas, kurios galėjo užkirsti kelią tenkinti poreikį [17].

Charlotte Towle savo klasikiniame veikalė apie socialinį darbą „Bendrieji žmogaus poreikiai“ nagrinėja poreikį santykyje su veiksniais, turinčiais įtakos žmogaus vystymuisi. Ji

išskiria keturis pagrindinius elementus, kurie yra būtini, jei norima, kad asmenys būtų motyvuoti siekti socialinių tikslų:

1. Fizinė gerovė: maistas, pastogė, sveikatos priežiūra;
2. Galimybė vystytis emocionaliai ir protiškai;
3. Santykiai su kitais žmonėmis;
4. Dvasinių poreikių patenkinimas [17].

Ji taip pat pabrėžia, kad poreikis priklauso nuo asmens amžiaus ir gyvenimo situacijos.

Pagyvenusių žmonių poreikių teorinius ypatumus galima nagrinėti per A.Maslow pateiktą tam tikrą poreikių hierarchiją, kuri papildė Towle požiūrį ir išplečia supratimą apie poreikį. Jo poreikių sąrašas išdėstytas dėsningai, poreikiai sugrupuoti į kategorijas. Struktūros esmė yra tai, jog tik patenkinus žemesnius poreikius, iškyla poreikis aukštesniems. Patenkinus *fiziologinius* poreikius (oro, vandens, maisto, būsto, miego) individui reikalingas *saugumas*: stabilumas, rūpinimasis savo sveikata, saugia aplinka funkcionavimui. Trečiasis poreikis – *priklausomybės ir meilės*. Žmogus nori turėti draugų, būti suprastas, pats mylėti ir būti mylimas, nori priklausyti kokiam nors žmonių grupei ar visuomenei. Kai šie poreikiai yra patenkinami, tuomet asmuo siekia *pagarbos ir pripažinimo*. Jis nori būti vertinamas, gerbiamas, nori, kad ir kiti pripažintų jo vertybes, žinias ir sugebėjimus. Patenkinus visus šiuos poreikius, pasiekiamas aukščiausias poreikis – *savirealizacijos*.

Todėl galima aiškiai išskirti dvi esmines poreikių grupes – fiziologinius ir psichosocialinius. Taip fiziologiniai poreikiai apimtų visą gamą poreikių, nulemtų biologijos – poreikį maitintis, apsirūpinti, apsitarnauti ir kt. Psichosocialiniai poreikiai apimtų visus poreikius nulemtus žmogaus kaip *homo sapiens* ir kaip socialinės būtybės (saugumo, pripažinimo, meilės, priklausomybės ir pan.) [6]. Tačiau šis skirstymas leidžia tik labai apibendrintai suvokti pagyvenusių žmonių poreikius.

A.Maslow, kaip vienas iš humanistinės psichologijos kūrėjų, sukūrė asmenybės saviraiškos teoriją. Jo supratimu, „saviraiškos pagrindas yra tokios vertybės kaip grožis, tiesa, tobulumas, kūryba, laisvė, pilnatvė. Pavyzdžiui, neįmanoma įsivaizduoti sąlygų, kurios paliktų žmogų be mažiausios laisvės“ [14]. Tačiau pagal V.Frankl – „...laisvė dar ne viskas. Tai tik dalis istorijos ir pusė tiesos. Laisvė tėra negatyvusis fenomeno aspektas, pozityvusis jo aspektas yra atsakingumas“ [11]. A.Maslow teigimu, „saviraiška – tai žmogaus prigimtyje glūdinčių poreikių ir galimybių išplėtojimas“ [14]. O humanistinė psichologija iškelė asmenybės subjektyvumo, išgyvenimų vertę. Šios krypties psichologai tiria žmogaus potencialias galimybes tobulėti, sprendžia atsakomybės, pasirinkimo laisvės, meilės, tikėjimo, įkvėpimo, kančios, džiaugsmo problemas.

Austrų psichoterapeutas V.Frankl mano, kad daugelis žmonių neranda gyvenimo prasmės, patiria vidinę tuštumą, gyvena egzistenciniame vakuume. Šią tuštumą siūloma užpildyti trijų tipų

vertybėmis: *kūrybos* (gyvenimas tampa prasmingu dirbant, kuriant), *jausminėmis* (gyvenimą daro prasmingą meilė, estetiniai jausmai), *nuostata į likimą* (gyvenimą daro prasmingą kentėjimas, kai žmogus susiduria su nepakeičiamomis aplinkybėmis). Gyvenimo prasmės radimas glaudžiai susijęs su atsakomybe. Taigi gyventi – vadinasi imtis atsakomybės, teisingai atsakant į gyvenimo klausimus, atliekant tai, ko iš mūsų reikalauja ši valanda.

V. Frankl teigia, kad žmogus nėra visiškai valdomas ir bejėgis, veikiau jis pats apsisprendžia: arba pasiduoda aplinkybėms, arba drąsiai jas priima. Kitaip tariant, žmogus galiausiai yra apsisprendžiantis. Žmogus ne šiaip sau egzistuoja, bet visada sprendžia, kokia bus jo egzistencija, kas jis bus kitą akimirką. Taip pat kiekvienas žmogus yra laisvas kiekvieną akimirką pasikeisti. Todėl jo ateitį galime numatyti tik dideliuose visos žmonių grupės, kuriai jis priklauso, statistinių duomenų rėmuose; tačiau individuali asmenybė iš esmės nenuspėjama. Kokių nors spėlionių pagrindas galėtų būti biologinės, psichologinės arba socialinės sąlygos. Vis dėlto vienas iš svarbiausių žmogaus egzistencinijos bruožų yra sugebėjimas pakilti virš aplinkybių, jas pranokti.

Kartais individo rūpestis dėl vertybių iš tikrųjų yra paslėptų vidinių konfliktų maskuotė; tačiau tai veikiausiai taisyklės išimtys nei pati taisyklė. Tokiais atvejais mes susiduriame su žmogaus vidiniu autentiškumu ir tikrumu, su troškimu, kad jo gyvenimas būtų kiek įmanoma prasmingas. Pagal V. Frankl – „siekimas rasti *gyvenimo prasmę* – svarbiausia žmogaus varomoji jėga, tačiau neįmanoma nurodyti bendros žmogaus gyvenimo prasmės, neįmanoma į klausimą apie prasmę atsakyti apskritai“ [11].

Savo paties išgyvenimus, patirtus II-ojo pasaulinio karo metu kalint koncentracijos stovykloje, V. Frankl aprašė knygoje „Vis vien gyvenimui sakyti Taip“. Joje yra suformuoti trys svarbiausi principai: *gyvenimas yra besalygiškai prasmingas; kiekvienam žmogui būdingas prasmės siekimas, kuris yra svarbiausias gyvenimo variklis; kiekvienas žmogus yra laisvas pasinaudoti galimybe atrasti prasmę ar ne*. Autorius, tomis sąlygomis išlikęs gyvas, nepaprastai išaukštino žmogaus dvasios jėgą, jo laisvę ir atsakomybę. Jis atsakė į daugelį klausimų, keltų gyvenant nežmoniškomis gyvenimo sąlygomis – ar turi prasmę gyvenimas čia? Ar prasmės siekimas gali padėti kaliniui išlikti gyvam? Ar kalinys laisvas pasirinkti prasmę?

„Kiekvienas individas savaip įprasmina savo būties momentą – darbu, pagalba nelaimės draugui, altruizmu ir kt.“ [32]. Mūsų šiandieninėje visuomenėje tai itin aktualu, kur daug nusivylusių, viltį praradusių žmonių – mūsų artimųjų, kaimynų, pažįstamų ar tiesiog sutinkamų miestų gatvėse. Žmogus savyje turi galimybę pasirinkti būti vienokiu ar kitokiu. Ką jis pasirenka, priklauso nuo jo vidinio apsisprendimo, o ne nuo sąlygų.

Socialinėje ir emocinėje srityje dažnai remiamasi Eriko Eriksono darbu kaip atramos tašku. Jo „Žmogaus aštuonių pakopų“ teorija grindžiama psichosocialinių užduočių, atitinkančių kiekvieną amžiaus tarpsnį, sprendimu. Ji yra naudinga nustatyti, ar pasiektas reikiamas psichosocialinis išsivystymas. Pagal šią vystymosi teoriją, žmogaus poreikį galima nustatyti dviem

būdas. Pirmas būdas – *individai kiekvienu gyvenimo etapu turi vystytis tam tikrais amžiaus tarpsniui būdingais būdais*. Kalbant apie vyresnio amžiaus žmonių grupę, pagal šią teoriją, tai pagyvenusiems žmonėms reikia ekonominio saugumo; patenkinti sveikatos poreikius ir sąlygų, kuriomis jie galėtų spręsti problemas, išėję į pensiją, pablogėjus sveikatai ir artėjant mirčiai. Antras būdas nustatyti poreikį – *nustatyti vystymąsi, kokio yra tikimasi tam tikru gyvenimo etapu, bet kuris dar nepasiektas*. Tai sujungia poreikius, kurie praeityje nebuvo patenkinti ir problemišškai atsiliepia dabartiniam socialiniam funkcionavimui.

Atsakas į rūpestį (poreikį), pagal vystymosi teoriją, yra reikiamų sąlygų, kurios skatintų progresyvų vystymąsi, suteikimas ir sąlygų, galinčių blokuoti vystymąsi, pašalinimas. Šios sąlygos labai priklauso nuo socialinės individų ir jų aplinkos sąveikos [17].

A.Adleris, vienas iš Freudo pasekėjų, manė, kad psichologiškai sveikas yra tas asmuo, kuris turi išvystytą socialinį interesą. Neurotikui, Adlerio nuomone, paprastai trūksta bendruomenės jausmo, todėl jis gėrasi savimi, nori vyrauti ir išnaudoti kitus. Subrendęs žmogus yra labai suinteresuotas kitais žmonėmis ir jų gerove. Pasak Adlerio, „žmogaus gyvenimas mažai vertingas, jei jis neprisideda kuriant kitų žmonių ir kartos gerovę. Socialiai naudingas žmogus atranda sau tinkamų visuomeninių uždavinių formuojant kitą kartą. Tokia asmenybė naudoja savo energiją ir kūrybingumą žmonijos gerovei ir kartu įgyja psichinę sveikatą. Ji siekia visiškai išreikšti save per visuomenei naudingą veiklą, o tai skatina asmenybę toliau bręsti“ [37].

Taigi, remiantis anksčiau išvardintais autoriais, reikėtų konkretizuoti, apie kokius pagyvenusių žmonių poreikius bus kalbama tolimesnėse šio darbo dalyse.

Manau, kad tai turėtų būti visi žmogaus poreikiai, be kurių žmogus negali egzistuoti – tiek fiziologiniai, tiek psichosocialiniai. Šitoks poreikių grupavimas yra daugiau filosofinis, nei praktinis ir gana stambus, todėl praktiškai kiekvienas žmogus juos išžiūrės vis kitaip, tačiau galima sutikti, kad jie apima visą gamą žmogui reikalingų dalykų.

Taip pat kiti autoriai kalba apie dvi poreikių rūšis – materialinius (fizinė gerovė: maistas, pastogė, sveikatos priežiūra) ir nematerialius (santykius su žmonėmis, dvasinius poreikius, galimybę emocionaliai ir protiškai). Pagyvenusių žmonių materialiai poreikiai mūsų šalyje daugiau ar mažiau yra užtikrinami valstybės politikos rėmuose, garantuojant žmonėms pajamas ir pajamų garantijas, užimtumą, asmens sveikatos priežiūrą, būstą ir namų ūkį, įvairias teikiamas sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas. Socialinės politikos sistema garantuoja pagyvenusiems žmonėms materialių poreikių patenkinimą trim būdais; išmokomis pinigais, parama daiktais ir pagalba socialinėmis paslaugomis. Visa tai yra apibrėžta įvairiuose teisės aktuose, socialinės politikos strategijoje. Tačiau žmogaus visavertis gyvenimas susideda ir iš kitų, anksčiau paminėtų, nematerialinių poreikių, kurių patenkinimo galimybės ribotos ir neapartos jokiuose politiniuose dokumentuose. Jų spektras gana platus, ir tai leidžia manyti, kad pagyvenę

žmonės yra linkę toliau tobulėti, vystytis, įgyti žinių ir jas perteikti, įvertinti ir būti patiems įvertintiems.

Buvo teigiama, kad priklausomai nuo dvasinės stiprybės, nepatenkinus fiziologinių poreikių, žmogus pilnai gali likti laisvas, laimingas, mylintis ir džiaugtis gyvenimu. Netgi gyvenant nežmoniškomis sąlygomis, žmogus įprasmina savo buvimą žemėje kilniais poelgiais, gerais darbais, išmintingu elgesiu ir tai priklauso ne nuo išorinių aplinkybių, o nuo žmogaus vidinių savybių. Svarbiausias žmogaus gyvenimo variklis yra prasmės ieškojimas, todėl labai svarbu šiame darbe pateikti, ką pagyvenusiems žmonėms reiškia prasmės ieškojimo galimybės, kokią reikšmę turi religingumas, įsitikinimai, dvasiniai poreikiai.

Akivaizdu, kad autorių paminėti žemesnieji, kitaip tariant materialiniai poreikiai vaidina itin svarbią reikšmę žmogaus gyvenime. Tai maistas, oras, vanduo, būstas, pajamos, kurie daugiau ar mažiau yra užtikrinami mūsų valstybės socialinėje politikoje, ir be jokios abejonės, be jų žmogus negali egzistuoti. Tačiau yra visa eilė poreikių, paminėtų ir nepaminėtų aukščiau cituotų autorių, kurių patenkinimas taip pat labai stipriai įtakoja žmogaus gyvenimo kokybę. Jie yra labai įvairiai įvardinti, pateikiami įvairiais aspektais, tačiau visi turi visiems būdingą bruožą – *jie įmanomi tik santykyje su kitu žmogumi*. Ir manyčiau, kad kiekvienas pagyvenęs žmogus pasakytų, jog būdamas sotus, išsimiegojęs, turėdamas stogą virš galvos, nėra visiškai iki galo laimingas. Todėl šios dalies pabaigai pateikiu būdingiausius pagyvenusių žmonių socialinius poreikius, kuriuos įvardino beveik visi anksčiau paminėti autoriai ir kurie yra įrankis plačiąja prasme nagrinėjant pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybę. Nėra galimybių tiksliai apibrėžti, kokie poreikiai vaidina svarbiausią vaidmenį žmogaus visaverčiam gyvenimui, visi autoriai skirtingai akcentuoja vienus ar kitus poreikius, tačiau galima išskirti eilę bendresnių poreikių, kuriuos nagrinėsiu šio darbo eigoje. Noriu pabrėžti, kad bus orientuojamasi į psichosocialinių poreikių spektrą, dar kitaip tariant į aukštesniuosius poreikius, kadangi jų patenkinimo galimybės taip pat turi įtakos pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybei. Šis sąrašas anaipol neatspindi visų poreikių, tačiau paliečia būdingiausius :

- ❖ *Saviraiškos / savirealizacijos* – aktyvus dalyvavimas įvairioje veikloje savanorystės pagrindu, norint save išreikšti, padėti vieni kitiems, pasiekti kažkokį bendrą tikslą;
- ❖ *Dalyvavimo* – priklausymas įvairioms formalioms ir neformalioms grupėms, įvairiems planams, idėjoms įgyvendinti, tikslams pasiekti;
- ❖ *Laisvės* – pasirinkimo laisvė, nepriklausomybė arba priklausomybė nuo kitų žmonių, sugebėjimas savarankiškai priimti sprendimus, aktyviai veikti;
- ❖ *Meilės* – vienišumo jausmas, neigiamų emocijų įtaka, asmeninių santykių svarba, gebėjimas paremti kitus;
- ❖ *Informacijos gavimo / savišvietos* - plėtojimas ir gilinimas žinių, suvokimo; naujų žinių ir įgūdžių, atliepančių naujasias technologijas, įgijimo, informacijos

reikalingumas, prieinamumas, suprantamumas, noras dalintis patirtimi, žiniomis, idėjomis;

- ❖ *Bendravimo / santykių palaikymo* – artimi santykiai su šeimos nariais, galimybė aktyviai bendrauti su artimaisiais, giminėmis, kaimynais, bendravimas, polinkis pabūti su bendraminčiais, aktyvus dalyvavimas bendruomeniniame gyvenime, sprendimų priėmimo procesuose, laisvalaikio veikloje;
- ❖ *Prieinamumo* – socialinių paslaugų, medicinos pagalbos prieinamumas, paslaugų ir pagalbos reikalingumas;
- ❖ *Saugumo* – saugumo jausmas, fizinės saugos užtikrinamumas, gyvenamosios vietos saugumas;
- ❖ *Dvasingumo* – asmeninių įsitikinimų suvokimas, religinių, dvasinių poreikių patenkinimas;

Aišku, gauti tyrimo rezultatai greičiau ir tiksliau iliustruoja teoriškai aprašytus poreikius. Siekiant giliau ištirti, plačiau aprašyti pagyvenusių žmonių situaciją, būtini išsamesni ir platesni tyrimai įvairiose grupėse ir bendruomenėse, kurie netelpa į mano darbo rėmus. Šios nagrinėjamos sąvokos paliečia praktinio socialinio darbo aspektą, tačiau visos jos išplaukia iš klasikinių darbų, kuriuose yra naudojamos sąvokos žmogaus poreikiams apibūdinti.

1.1.2. Vietos bendruomenė – sąvokų įvairovės problema

Terminas *bendruomenė*, plačiai vartojamas šnekamojoje kalboje religine, literatūrine, socialine ar politine prasme, dažnai neturi jokio teorinio pagrindo. Mokslinis bendruomenės apibūdinimas remiasi dviem bendrosiomis charakteristikomis: a) bendruomenei būdingi fiziniai, geografiniai ir teritoriniai apribojimai, nusakantys tam tikrą bendrumą ar išskirtinumą; b) bendruomenė pasižymi socialiniu ir kultūriniu bendrumu, susitarimu, savitarpio pagalba ir kitomis bendruomeninio elgesio bei tarpusavio sąveikos formomis. Tačiau tai ne vieninteliai bendruomenės sampratos konstaravimo būdai. Įvairiose mokslo srityse bendruomenės sąvoka apibrėžiama įvairiai [27].

Lietuvoje bendruomenės sąvoka naudojama gana plačiai – tiek apibrėžiant vietos arba kaiminystės bendruomenę, tiek apibrėžiant konkrečios įmonės kolektyvą. Yra labai daug ir įvairių bendruomenės apibrėžimų, kurie atspindi atskirus tam tikrus bendruomenės aspektus arba apibrėžia bendrumo požymį – interesų bendruomenės, etninės bendruomenės, kultūrinės bendruomenės, vietos bendruomenės ir pan. [8]. Todėl toliau šiame darbe kalbėsiu tik apie vietos bendruomenes, t.y. tokias bendruomenes, kurių vienintelis arba vienas pagrindinių bendrumo kriterijų yra tam tikra apibrėžta geografinė teritorija, pavyzdžiui kaimas, miestelis ar miesto mikrorajonas. Bendruomenės specifiškumą nulemia socialinis kriterijus, kultūrinis kriterijus ir galiausiai tapatumo kriterijus – pavyzdžiui, kauniečiai ar petrašiūniškiai.

Bendruomenės apibūdinamos ir klasifikuojamos, atsižvelgiant į tikslus, funkcijas, veiklos sritis, kaimynystę ir kitus bruožus arba remiantis sociologinių tyrimų rezultatais. Klasifikuojant tikslų požiūriu, klausiama, kas vienija bendruomenės narius? Teigiama, kad bendruomenės nariai, kartu sprendami problemas, pasiekia geresnę gyvenimo kokybę. Funkciniu požiūriu bendruomenė apibūdinama kaip tam tikras socialinės sąveikos procesas, išplečiantis bei pagilinantis grupės narių tarpusavio priklausomybę, remiantis išoriniais požymiais, bendruomenę galima klasifikuoti pagal gyventojų skaičių (miestas, kaimas); pagal ekonominę veiklą (kaimas, pramonės miestas); specifinius gyventojų bruožus (rusai, lenkai); sutapimą su valstybiniais dariniais (didelių miestų bendruomenės, pramoniniai centrai) [13].

Bendruomenė gali būti suvokiama kaip geografinė vieta. Terminas *bendruomenė* taip pat vartojamas apibūdinti „ne vietos“ asociacijas: tokias kaip profesinė bendruomenė ar religinė bendruomenė. Kai kalbama apie giminingą grupę, didelę šeimą ar kultūrinę grupę, tuomet bendruomenė yra gimininga (susieta) sąvoka. Atrodytų, bendruomenės sistema gali turėti daug įvairių formų, ir visos šios formos yra svarbios dirbant socialinį darbą, visos lemia individų, šeimų ir mažų grupių sąveiką [17].

Bendruomenės sąvoka turi ir laiko elementą. Bendruomenės sistemos funkcionavimas susijęs su problemomis ir paslaugų teikimu (pvz., švietimas). Bendruomenės elementai gali sąveikauti sprendami šias problemas ir teikdami paslaugas. Bendruomenės elementai yra grupės – formalios ir neformalios, organizacijos, institucijos ir kitos socialinės sistemos, funkcionuojančios bendruomenėje. Tokiu būdu bendruomenė įgyja ir laiko elementą; ji egzistuoja tam tikromis aplinkybėmis [17].

Socialinės apsaugos terminų žodynas taip apibrėžia terminą *bendruomenė* „Žmonių grupė, daugiau ar mažiau susijusi teritoriniu ir socialiniu atžvilgiu, vienijama bendrų interesų bei tikslų“ [5]. Taigi šiame apibrėžime minimi be geografinio ir dar du bendrumo kriterijai – socialinis ir bendrų interesų bei tikslų.

V.Baršauskienė ir I.Leliūgienė apibrėžia vietos arba teritorinę bendruomenę kaip „grupę žmonių, kurie turi bendras naudojimo vertybes, aptarnavimo įstaigas ir gyvena apibrėžtoje teritorijoje ir kaip konkrečią, istoriškai susiformavusią aplinką, kurioje vyksta žmogaus socializacija“ [7]. Šiame apibrėžime pastebimas dar vienas svarbus bendrumo kriterijus – bendros aptarnavimo įstaigos ir naudojimo vertybės. Kitaip tariant žmonės konkrečioje vietos bendruomenėje sieja ir bendra įstaigų, teikiančių jiems paslaugas, infrastruktūra.

Socialiniams darbuotojams bendruomenė - tai galimybė individui pilnatviškai funkcionuoti, bendrauti, gauti paramą, būti visuomenės nariu. Jie domisi bendruomenėmis, besirūpinančiomis socialiai pažeistais asmenimis ir vienijančiomis teikiančias pagalbą [27].

Bendruomenės, kaip ir kiekviena socialinė sistema, skiriasi. Beveik neįmanoma sukurti schemas, pagal kurią būtų galima klasifikuoti bendruomenes, kadangi per daug skirtingų dalykų

čia įtraukiama. D.Poplin išskyrė tris sritis, kurios atrodo svarbios, kai kalbama apie bendruomenių skirtumus: dydis, bendruomenės rajono prigimtis ir socialiniai-kultūriniai bruožai [17].

“Remdamasis šiais bruožais, vietos bendruomenę apibrėžiu kaip daugiau mažiau vientisą, tam tikroje, konkrečioje geografinėje teritorijoje gyvenančių piliečių, jų tarpusavio santykių ir organizacijų infrastruktūros, kultūrinių ir elgesio tradicijų bei nuostatų visumą” [9].

“Šitoks sąvokų, reikšmių, prasmių netapatumas ypač pastebimas (jis ypač painioja tyrėjus, apsunkina jų bendravimą) gretinant skirtingas kultūras ir civilizacijų atmainas. Čia negelbsti ir pripažinimas to akivaizdaus fakto, kad tos atmainos gyvuoja tame pačiame laiko tarpsnyje, bet dar ir greta” [15]. Betgi, kaip jau pastebėjome, šis vartojamų sąvokų esmės ar prasmės netapatumas, augant socialinių pokyčių tempams ir keičiantis reiškiniams, ryškėja.

Petrašiūnų bendruomenės centras – pirmas bendruomenės centras Lietuvoje, knygoje “Bendruomenių centrai Lietuvoje” pateikia savo darbinį bendruomenės apibrėžimą – *“Bendruomenė – tai visuma piliečių, gyvenančių tam tikroje geografiškai apibrėžtoje teritorijoje, susietų socialiniais tarpusavio ryšiais ir organizacijų infrastruktūra jų gyvenamojoje aplinkoje”* [13].

Toks apibrėžimas, nors ir nėra glaustas, vis dėlto yra svarbus, kadangi pabrėžia, kad vietos bendruomenę galima tirti bei analizuoti skirtingais aspektais – teritoriniu, santykių, kultūriniu, socialiniu ir pan. Šiame darbe pagrindinis dėmesys sutelkiamas į vietos bendruomenę, kaip į teritorinį vienetą su tarpusavio santykių ir nusistovėjusių būdų visuma, bus kalbama apie žmogiškojo kapitalo plėtojimą bendruomenėje, asmens poreikių realizavimo vystymą, gyvenimo kokybės didinimo galimybes, kaip svarbias socialinio darbo sritis.

1.1.3. Žmogaus raidos tarpinių vertinimas

Remiantis Pasaulinės Sveikatos Organizacijos (PSO) apibrėžimu, pagyvenę žmonės – nuo 60 iki 74 metų amžiaus, seni žmonės – nuo 75 metų iki 90 metų, o virš 90 metų vadinami ilgaamžiais. Populiariojoje literatūroje šios sąvokos dažniausiai tapatinamos su pensijinio amžiaus žmonėmis, tačiau priimta pensijinio amžiaus riba mūsų šalyje yra besikeičianti (ilginama), taigi yra klaidinga be išlygų sutapatinti pensijinio amžiaus žmones su pagyvenusiais žmonėmis [27].

Tačiau asmenybės raidos psichologai pažymi, kad paskutinioji gyvenimo era kartais prasideda jau po 55 metų, tačiau tikslus laikas priklauso nuo asmens socialinio amžiaus. Nagrinėjant pažintines žmogaus raidos ypatybes, R.Žukauskienė teigia, kad „suaugusio žmogaus gyvenimas gali būti skirstomas į tris pagrindinius periodus: jauno suaugusio (apytikriai 20-40 metų), vidutinio amžiaus arba pagyvenusio suaugusio (apytikriai 40-65 metų) ir senatvės (apytikriai nuo 65 metų). Įdomu tai, kad jaunesni ir neturtingesni žmonės senatvės pradžią linę laikyti 55 metų amžių; vyresni ir labiau pasiturintys žmonės – 65 ar net 70 metų amžių“ [37].

Tačiau daugelis raidos psichologų teigia, kad tam tikros suaugusio žmogaus raidos stadijos yra, tačiau jos daugiau priklauso nuo socialinio negu nuo biologinio amžiaus. Iš dalies žmogaus

socialinis amžius priklauso nuo jo ekonominės padėties. B. Neugarten klausinėjo žmonių, kada, jų manymu, geriausias laikas vedyboms ir kada žmogus yra pačiame jėgų žydėjime, taip pat buvo paprašyta nurodyti ir gyvenimo stadijas. Ši tyrėja nustatė, kad „tai pačiai socialinei klasei priklausančių žmonių atsakymai labai sutampa. Pavyzdžiui, aukštesnės ir vidutinės klasės atstovai teigė, kad vyras laikomas jaunas, kai jam apytikriai 22 metai, vidutinio amžiaus – apie 50 metų, o senatvė prasideda sulaukus 75 metų. Žemesniųjų socialinių sluoksnių atstovai nurodė, kad žmogus pereina iš vienos stadijos į kitą žymiai anksčiau, pavyzdžiui, vidutinis amžius, jų nuomone, prasideda sulaukus 40, o ne 50 metų“ [37]. Dauguma vienos ar kitos visuomenės žmonių panašiai suvokia socialinį amžių, o kai kurie raidos teoretikai skiria suaugusio žmogaus raidos stadijas, pasireiškiančias tam tikru metu.

Kadangi įvairūs literatūros šaltiniai pateikia skirtingą pagyvenusių ir senų žmonių sąvokų apibūdinimą, šiame darbe aš remsiuos PSO apibrėžimu. Tyrime dalyvaus asmenys, gyvenantys Petrašiūnų bendruomenėje ir esantys 60 - 74 metų amžiaus.

1.2. Pagyvenusio amžiaus gyventojų skaičius pasaulyje ir Lietuvoje

Šiame skyriuje pateiksiu senėjimo matą, taip pat pagrindinį senėjimo procesą apibūdinantį demografinį rodiklį – vyresnio amžiaus žmonių dalį visuomenėje, aptarsiu gyventojų senėjimo priežastis ir pasekmes, apžvelgsiu demografinius rodiklius pasaulyje bei Lietuvoje. Tai yra svarbu todėl, kad vyresnio senyvo amžiaus žmonių dalies didėjimas neišvengiamai turi įtakos socialinės politikos, sveikatos apsaugos sferoms. Taip pat gilintis į gyventojų sudėtį pagal amžių yra būtina, norint laiku ir deramai atsiliiepti į pasikeitusios visuomenės poreikius. Nors ne visi žmonės, pasiekę žilos senatvės, tampa ilgalaikės geriatrinės priežiūros klientais, tačiau reikia numatyti, kad be padidėjusio sveikatos paslaugų poreikio, didėja ir keičiasi poreikiai socialinėje srityje.

Gyventojų senėjimas charakterizuojamas gyventojų senėjimo rodikliu (indeksu), kuris gali būti nustatomas keliais būdais. Jungtinių Tautų Organizacija rekomenduoja gyventojų senėjimo rodikliu laikyti 65 metų ir vyresnių žmonių skaičių (proc.) tarp visų gyventojų [31].

Gyventojų senėjimas yra XX a. fenomenas. Vienos konferencija Europos sąjungos pagyvenusių žmonių klausimais konstatavo, kad „ypač senėja Vakarų Europos gyventojai. Žymiausiuose Europos regionuose populiacija nustojo augti XX a. pabaigoje. Reišmingai didėja 65 metų ir vyresnių žmonių skaičius visoje Europoje. Demografiniai pakitimai labiausiai pasireiškia net tose vietovėse, kur demografinės perspektyvos buvo labai skirtingos“. Konstatuojama, kad „demografijai Europoje labiausiai turi įtakos gimstamumas, mirtingumas bei migracija, kaip ir visame pasaulyje“ [33].

Šioje konferencijoje pateikiami naujausi duomenys, kuriuose parodoma, kad lyginant 60 metų ir vyresnių žmonių demografinius rodiklius, 1965 metais demografiniai rodikliai kito nuo 4,6 procento iki 16,3 procento, o 2025 metais prognozuojama, kad šie rodikliai bus 5,8 procento iki 29,6 procento. Žmonių galimybės, siekimas geresnio gyvenimo lygio buvo svarbūs veiksniai

demografiniuose procesuose paskutiniuosius 50 metų ne tik Europoje, bet ir visame pasaulyje [33].

Artimiausius dvidešimt metų Europa, kartu su Japonija, pasieks didžiausią senėjimo lygį. Spėjama, kad 2025 metais 60 metų ir vyresnių žmonių sudarys 30 procentų visų gyventojų Europoje ir Japonijoje, o Šiaurės Amerikoje jie sudarys tik 25 procentus. Statistinės prognozės rodo, kad tokiose šalyse kaip Kinija, senėjimo rodikliai kis dar apie 20 metų. Šiaurės Amerikoje pakitimai nebus tokie žymūs, kaip ir Europoje, kurioje labai didelių ir ilgai besitęsiančių pakitimų neprogozuojama. Manoma, kad Europoje padėtis per 5 metus pamažu turėtų stabilizuotis, ko negalima būtų pasakyti apie Japoniją, kadangi čia labai didelė populiacija. Taip pat prognozuojama, kad 60 metų ir vyresnių amerikiečių visoje gyventojų populiacijoje 2025 metais pasieks tokį lygį, koks buvo Japonijoje 1995 metais. Paskaičiuota, kad nuo 1995 metų iki 2025 metų 60 metų ir vyresnių žmonių populiacija Europoje padidės 49 procentais, Amerikoje 82 procentais, o Japonijoje – 77 procentais [33].

Rytų Europoje taip pat pastebėta panaši tendencija, gal tik išskyrus Lenkiją ir Kiprą, kur demografinis senėjimas vyks iki 2010 metų, po to jis sulėtės. Daugumoje Europos sąjungos šalių šis procesas jau nesustabdomai prasidėjo. Prancūzijoje, Italijoje ir Ispanijoje senėjimo rodikliai išaugs iki 7 – 9 procentų, o nuo 1995 metų iki dabar jie išaugo tik 3,9 procento. Prognozuojama, kad senėjimo procesas šiose šalyse po truputį stabilizuosis apie 2010 metus. Vokietijoje 60 metų ir vyresnių žmonių šiuo metu sudaro 14 procentų visų gyventojų, Suomijoje – 19 procentų visų gyventojų [33].

Seniausia pasaulio valstybė yra Italija, kurioje 60 metų ir vyresni gyventojai sudaro 24 procentus visos populiacijos. Švedijoje, Belgijoje, Ispanijoje 60 – mečių ir vyresnių dalis bendrame gyventojų skaičiuje sudaro 22 procentus, o Danijoje, Norvegijoje šis skaičius sudaro 20 procentų.

Palyginus Lietuvos ir pasaulio šalių rodiklius, galima teigti, kad Lietuvos gyventojų senatvės lygis artimiausias labiau išsivysčiusių šalių rodikliui ir geriausiai atitinka Rytų Europos šalių standartą [27]. Taip pat situacija Lietuvoje nėra pati dramatiškiausia, nes Lietuvos gyventojai šiek tiek jaunesni už savo artimiausius kaimynus latvius bei estus, tačiau vyresni už Lenkijos, Slovakijos gyventojus. Graikijoje 60-mečių ir vyresnių dalis sudaro apie ketvirtadalį.

2003 metų pradžioje Lietuvoje gyveno 693 tūkstančiai 60 metų ir vyresnių asmenų, t.y. šią ribą jau peržengė 20 procentų šalies gyventojų; 1990 metais šio amžiaus asmenų buvo 100 tūkstančių mažiau, jie sudarė 16 procentų visų gyventojų [21]. Gyventojų senėjimą iš esmės lemia gimstamumo mažėjimas ir vidutinės gyvenimo trukmės ilgėjimas. Pastaruoju metu vidutinė būsimojo gyvenimo trukmė mažai kinta. Po praėjusį dešimtmetį mažėjusio (1991-2002) gimstamumo 2003 metais įregistruota 30,5 tūkstančio naujagimių, t.y. apie 500 daugiau negu 2002 metais. Gimstamumo mažėjimas iš esmės ir lemia gyventojų senėjimą. Jeigu esamos tendencijos

išliks, manoma, kad iki 2030 metų (Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos vyriausybės prognozė) Lietuvoje bus apie 27 procentai gyventojų, vyresnių kaip 60 metų [22].

Demografinis senėjimas būdingas vyrams ir dar labiau moterims. Lietuvoje 2003 metų pradžioje gyveno 252 tūkstančiai vyrų ir 441 tūkstantis moterų, vyresnių kaip 60 metų. Tarp 60 metų ir vyresnių gyventojų vyrų tik 36 procentai, o 80 metų ir vyresnių dar mažiau – 27 procentai. 2003 metų pradžioje vyrų demografinės senatvės rodiklis (60 metų ir vyresnių) buvo 16 procentų, o moterų – 24 procentai. Prognozuojama, kad 2030 metais vyrų demografinės senatvės rodiklis bus 23 procentai, o moterų – 31 procentas. Galima teigti, kad vienas iš esminių gyventojų senėjimo požymių yra tas, kad dauguma vyresnio amžiaus gyventojų – moterys [22].

Skirtumas tarp vyresnio amžiaus vyrų ir moterų skaičiaus susidarė ne tiek dėl skirtingo vyresnių žmonių mirtingumo lygio, bet ir dėl didelio jaunų vyrų mirtingumo. Daug dabartinės vyresniosios kartos vyrų žuvo per karą ir pokariu. Jeigu vyrų mirtingumo lygis išliktų, ateityje santykis tarp vyrų ir moterų turėtų stabilizuotis [21].

Vidutinė būsimojo gyvenimo trukmė – tai metų skaičius, kurį išgyventų tam tikra gimusiųjų karta, jeigu kiekvienos amžiaus grupės žmonių mirtingumas nekistų. Vidutinė būsimojo gyvenimo trukmė – netiesioginis materialinio ir kultūrinio gyvenimo lygio ir sveikatingumo atspindys. Ilgiausia vidutinė būsimojo gyvenimo trukmė Lietuvoje buvo 1987 metais – 72,5 metų. Praėjusio dešimtmečio pradžioje vidutinė gyvenimo trukmė trumpėjo, o vėliau, mažėjant mirtingumui, pradėjo ilgėti ir 2002 metais buvo 72 metai. Vyresnio amžiaus žmonių vidutinė būsimojo gyvenimo trukmė nuo 1990 metų kito nesmarkiai. Šiuo metu visuomenė sensta iš esmės dėl mažėjančio gimstamumo, o ne dėl to, kad ilgėja gyvenimo trukmė [22].

Lietuvoje išlieka labai didelis vyrų ir moterų vidutinės būsimojo gyvenimo trukmės skirtumas, bet daugiausia dėl jaunesnio amžiaus vyrų mirčių. Moterų vidutinė gyvenimo trukmė 2002 metais buvo 11,4 metų ilgesnė negu vyrų. Ypač didelis šis skirtumas kaime – net 13 metų. 60 – mečių vyrų ir moterų vidutinės gyvenimo trukmės skirtumas mažesnis: moterų vidutinė gyvenimo trukmė ilgesnė 5,7 metų, o 70 – mečių moterų – 3,3 metų [22].

Taigi, Lietuvos gyventojai sensta: daugėja vyresnio amžiaus žmonių. Jei išliks esamos gimstamumo ir mirtingumo tendencijos, Lietuvos gyventojai toliau sparčiai sens, o gyventojų labai mažės. Rengiamoje Nacionalinėje demografinės (gyventojų) politikos strategijoje rengiamasi išanalizuoti šalies demografines problemas, nustatyti prioritetinių demografinės (gyventojų) politikos sudėtinių dalių (šeimos gerovės, visuomenės sveikatos) tikslus, pateikti viziją, aptarti, kokia turėtų būti valstybės misija ir veiksmų kryptys šiais klausimais.

Lietuvos Statistikos departamentas konstatuoja, kad „artimiausius 15 metų labiausiai didės 80 metų ir vyresnių žmonių grupė, o tai rodo, kad visos šalys turi susirūpinti reikiamomis priemonėmis“ [21].

1.3. Pagyvenusio amžiaus žmonių situacijos analizė Europos sąjungos šalyse

Ekonominis senėjimo aspektas labiausiai susijęs su staigiu pajamų sumažėjimu, išėjimu į pensiją, nedarbu. Staigus pajamų sumažėjimas pagyvenusiems žmonėms automatiškai lemia stiprų materialinės padėties pablogėjimą. Taip pat žmogaus visaverčiam gyvenimui turi įtakos ir užimtumas, gyvenimo sąlygos, socialinis funkcionavimas ir kiti veiksniai [26]. Todėl šiame skyriuje bandysiu pateikti pajamų ir pajamų garantijų, namų ūkių, gyvenimo sąlygų bei kitų žmogaus gyvenimo kokybę lemiančių veiksnių įtaką vyresnio amžiaus žmonėms būklę Lietuvoje ir kitose Europos Sąjungos šalyse.

Lietuvoje pagrindinis vyresnio amžiaus žmonių pajamų šaltinis – pensija (65 procentai jų piniginių pajamų). Pensiją kaip pagrindinį pajamų šaltinį nurodė 91 procentas 60 metų ir vyresnių asmenų, samdomojo darbo pajamas – 6 procentai. Nors beveik 40 procentų vyresnio amžiaus žmonių gyveno kaime, tik 1,3 procento jų kaip pagrindinį pajamų šaltinį nurodė asmeninį ūkį, tačiau apie pusė laiko darbą asmeniniame ūkyje papildomu pajamų šaltiniu. Vyresnio amžiaus žmonių namų ūkiai. 2002 metų namų ūkių biudžetų tyrimo duomenimis, 32 procentų namų ūkių galva buvo 60 metų ir vyresnis asmuo. Mieste namų ūkių, kuriuose pagrindinis pajamų gavėjas buvo 60 metų ir vyresnis, – 29 procentai, kaime – 39 procentai. Vyresnio amžiaus žmonių namų ūkiai mažesni: vidutiniškai 1,8 asmens namų ūkyje (palyginti su vidutiniu 2,6 asmens namų ūkyje dydžiu); 90 procentų šių namų ūkių – pensininkų ūkiai [21].

Vyresnio amžiaus asmenų šeimoms, kurių pajamos vienam nariui mažesnės už valstybės remiamas pajamas (135 litai per mėnesį), vienišiams pensinio amžiaus sulaukusiems žmonėms, negaunantiems pajamų iš kitų šaltinių, skiriama socialinė pašalpa. Socialinę pašalpą vidutiniškai per mėnesį 2003 metais gavo 3,5 procento visų nuolatinių Lietuvos gyventojų. Vidutinis socialinės pašalpos dydis vienam šeimos nariui buvo 66 litai [29].

Atsižvelgiant į mūsų šalies demografinės ir ekonominės raidos ypatumus, nacionalinės priemonės turi būti labiau suderintos su Europos Sąjungoje nustatytais tikslais. Dėl to tikslinga įgyvendinti užimtumo ir socialinę politiką, kuri sudarytų sąlygas vyresnio amžiaus darbingiems žmonėms kuo ilgiau išsilaikyti darbo rinkoje [29].

Senstantiems žmonėms atsiranda lėtinių ir ilgai trunkančių ligų – širdies ir kraujagyslių ligos, insultas, diabetas, osteoporozė, onkologinės, lėtinės kvėpavimo sistemos ligos, katarakta, glaukoma, kurtumas, kognityvinės ir lingvistinės funkcijos sutrikimai, traumos. Dažniausios 65 metų ir vyresnių tiek vyrų, tiek moterų mirties priežastys – širdies ir kraujagyslių ligos, piktybiniai navikai, kvėpavimo organų ligos [18]. Statistikos duomenys apie hospitalizaciją pagal amžiaus grupes rodo, kad daugiausiai serga vyresni nei 65 metų gyventojai.

Vyresnio amžiaus žmonės, kurie sudaro apie penktadalį mūsų visuomenės, – viena iš gausiausių socialinių paslaugų vartotojų grupių. Vyresni kaip 75 metų gyventojai socialinių paslaugų reikalingi yra gana dažnai (pvz., pagalbos namuose paslaugų). Visuomenė sensta, taigi šių paslaugų reikės vis daugiau. Socialinių paslaugų poreikis didėja ir dėl šeimos struktūros kaitos.

Lietuvoje, kaip ir daugelyje Europos valstybių, pastarąjį dešimtmetį pakito šeimos gyvenimo stilius, tuokiasi vyresni, mažėja gimstamumas, gausėja vienišų žmonių, nepilnų šeimų. Keičiasi ir šeimos struktūra – kelių kartų šeimų, gyvenančių po vienu stogu, mažėja ypač sparčiai. Taigi sulaukę vyresnio amžiaus, netekę savarankiškumo tokių šeimų nariai pagalbos gali tikėtis tik iš oficialių pagalbos institucijų [35].

Vienišų (gyvenančių vienu) vyresnių kaip 65 metų asmenų, 2001 metų gyventojų surašymo duomenimis, buvo apie 145 tūkstančiai, arba beveik 30 procentų visų šio amžiaus gyventojų. Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės duomenimis, 2002 metais socialinės paslaugos buvo teikiamos apie 9 tūkstančiams vyresnio amžiaus žmonių: 4,2 tūkstančio – pagalbos namuose ir 4,7 tūkstančio – stacionarios globos įstaigose (1,8 procento visų 65 metų ir vyresnių gyventojų). Galima manyti, kad šis skaičius būtų šiek tiek didesnis, jeigu būtų suskaičiuota, kiek vyresnio amžiaus žmonių naudojami dienos ir bendruomenių centrų paslaugomis [29].

Kaip rodo Europos Sąjungos valstybių narių patirtis, norint užtikrinti sąlygas vyresnio amžiaus žmonėms kuo ilgiau gyventi savo namuose, pagalbos namuose tarnybos turi teikti kompleksinę pagalbą – pagalbos namuose, slaugos namuose, karšto maisto pristatymo į namus, medicinos paslaugas. Turi būti paslaugų koordinavimo tarnyba. Šiuo metu vyresnio amžiaus žmonėms dar nesudaromos palankios sąlygos savarankiškai gyventi bendruomenėje, užtikrinant jų tinkamą priežiūrą namuose. Tiek formaliai, tiek neformaliai priežiūros paslaugas teikiantys asmenys turėtų būti remiami ir skatinami. Šiandien per mažai remiamos bendruomeninės vyresnio amžiaus žmonių organizacijos, kurios galėtų organizuoti pagalbos sau grupes ir teiktų bendruomenines paslaugas. Vis dar per maža dėmesio šeimai, kuri prižiūri vyresnio amžiaus ir neįgalų asmenį [1].

Vakarų šalims taip pat būdingi bruožai: vėlyvos santuokos, mažas gimstamumas, nepilnos šeimos, vienišų žmonių daugėjimas ir pan. Visa tai irgi sąlygoja vis besikeičiančius socialinius poreikius. Socialinių poreikių skirtumus šalyse su skirtinga ekonomine padėtimi galima būtų apibūdinti tokiais aspektais: sveikatos priežiūros lygiu, socialinių paslaugų teikimo lygiu, pajamų lygiu, pensijų ir darbo užmokesčio santykiu, užimtumo politika, senyvo amžiaus žmonių užimtumo skatinimu ir t.t. [1]. Europos šalių gyvenimo kokybės apžvalga buvo atlikta 2003 metų vasarą, ji buvo vykdyta dėl Europos Sąjungos plėtros penkiolikoje ES (toliau EU15) šalių, dešimtyje prisijungiančių šalių (toliau NMS), kurios tapo narėmis 2004 m. gegužės mėnesį ir trijose šalyse kandidatėse Bulgarijoje, Rumunijoje ir Turkijoje (toliau CC3).

Europos Sąjungoje organizuota socialinių bei geografinių statistinių – informacinių tyrimų sistema plačiai nagrinėja daugelį temų: pajamas, sveikatos priežiūrą, švietimą, migraciją, užimtumą ir nedarbą, gyventojų skaičių, socialinę padėtį, gyvenamosios vietos problemas ir t.t.

Pavyzdžiui, ištyrus skurdo problemą Europos Sąjungos šalyse 2003 metais, paaiškėjo, kad aukščiausias jo lygis Portugalijoje -26 procentai, žemiausias Skandinavijos šalyse – 5-6 procentai. Pagal išsivystymo lygį Europos Sąjungos valstybės skirstomos į 3 grupes:

1. Skandinavijos šalys, kur skurdo lygis tesiekia 5-6 procentus;
2. Beneliukso šalys (Belgija, Olandija, Liuksemburgas), Prancūzija ir Vokietija, kur skurdo lygis siekia 11-15 procentų;
3. Viduržemio jūros šalys (Italija, Ispanija, Graikija, Portugalija), o taip pat Didžioji Britanija, Airija, kur skurdo lygis yra vidutiniškai yra 20 procentų [7].

Skurdo problema smarkiai palietė visas šalis. Europos Sąjungos institucijos teigia, kad , jei metinės šeimo pajamos yra 50 procentų mažesnės už vidutines – šeima skursta.

Ištyrus šių minėtų šalių skurdo išplitimo lygį įvairiose socialinėse grupėse (dirbantieji, pensininkai, kiti ekonominiu požiūriu neaktyvūs asmenys), paaiškėjo, kad skurdas ir neturtas labiausiai paplitęs tarp bedarbių ir socialiai neaktyvių asmenų. Šios kategorijos 50 procentų žmonių skursta, t.y.gyvena prie skurdo ribos. Pavyzdžiui, vyresnių nei 65 metų amžiaus žmonių skursta apie 27 procentus [7].

Pajamų svyravimai pagal amžių buvo nagrinėjami respondentus suskirstant į 5 kategorijas. EU15 šalyse mažiausias pajamas turi 18-24 metų amžiaus grupės žmonės. Tačiau labai ryškūs pajamų svyravimai pastebėti 25-34 metų ir 50-64 metų amžiaus grupėse, kur pajamos labai išauga maždaug vienodai abiejose amžiaus grupėse. Stabilumas pastebimas pensijinio amžiaus grupėje (65 metų ir daugiau), kadangi pajamos ryškiai sumažėja ir nebekinta. Tai paaiškinama tuo, kad senyvi žmonės, išėję į pensiją, netenka pajamų, susijusių su darbo santykiais, ir tolesnį gyvenimą gauna maždaug nekintančias pensijines išmokas. Iš šiai grupei priklausančių šalių senyvi žmonės labiausiai nuskriausti yra Graikijoje, Portugalijoje ir Ispanijoje, kur pajamų lygis labai stipriai skiriasi nuo darbingo amžiaus žmonių pajamų. Tačiau Austrijoje, Belgijoje ir Italijoje pagyvenusių žmonių pajamos labai mažai skiriasi nuo darbingo amžiaus žmonių pajamų. NMS šalyse pats žemiausias pajamų lygis yra 65 metų ir daugiau amžiaus grupėje [25].

Kiekvienoje Europos Sąjungos šalyje egzistuoja tos pačios ar panašios problemos, tačiau pastarųjų aktualumo lygis yra gana skirtingas. Kiekviena valstybė pati turi įveikti viduje iškilusius nesklandumus ir aktualias ekonomines bei socialines problemas, tačiau Europos Sąjungos sukurtų institucijų pareiga – padėti, ypač kovojant su skurdu ir socialine atskirtimi. Manoma, kad vykdant teisingai apgalvotą politiką, skurdo problema Europos sąjungos šalyse laikui bėgant turėtų būti išspręsta.

EU15 šalių pagyvenusių piliečių situacija skurdo atžvilgiu yra gana skirtinga: vienu skurdo lygis neaukštas, kitų patenka į labiausiai skurstančiųjų grupes. Šiame tyrime buvo

skaičiuotas skurdo indeksas pagal amžiaus grupes, ir vertinamas kaip aukštas, žemas ir vidutinis. Pavyzdžiui Švedijoje, Suomijoje, Olandijoje žmonių virš 65-erių metų amžiaus skurdo lygis pats žemiausias. Pavyzdžiui, Prancūzijoje, Vokietijoje, Skandinavijos šalyse matosi ryški tendencija, kad skurdas mažėja su amžiumi, o Portugalijoje, Graikijoje ir Ispanijoje skurdas auga kartu su amžiumi. Tarp NMS šalių – Baltijos valstybių - Estijos, Latvijos ir Lietuvos yra aukščiausias skurdo indeksas, o pagyvenusių žmonių apie 40 procentų aukštesnis, nei darbingo amžiaus piliečių [25].

Gyvenimo ir aplinkos sąlygos buvo nagrinėtos, respondentams uždavus 10 balų sistemoje pasakyti, kiek jie patenkinti savo gyvenimo sąlygomis. Labiausiai nepatenkinti Lietuvos, Latvijos ir Estijos piliečiai, o labiausiai patenkinti savo gyvenimo sąlygomis – danai, vokiečiai, austrai, suomia ir švedai. Įdomus dalykas, tyrinėjant gyvenimo sąlygas, paaiškėjo tas, kad visose 28 šalyse 65 metų amžiaus ir vyresnių žmonių yra daugiausiai gyvenančių nuosavose valdose, taip pat buvo skaičiuotas vidutinis kambarių skaičius, tenkantis vienam žmogui pagal amžiaus grupes. Visose šalyse rodikliai buvo panašūs, t.y. visose 28 šalyse senyvo amžiaus žmonėms tenka didžiausias kambarių skaičius. Nenuostabu, kad gyvenamoji erdvė didėja kartu su amžiumi. Seniausi respondentai turi daugiausia gyvenamosios erdvės, ir tai, atrodo, yra įprasta visose šalyse. Tačiau namų aplinkos, kurioje yra vienokių ar kitokių bėdų, rodikliai smarkiai skiriasi. Buvo tyrinėta, ar yra namuose erdvės trūkumas, ar vargina langų, durų, grindų puvinys, drėgmė, ar yra vidinių tualetų trūkumas ir kt. Pagal respondentų atsakymus, didžiausios problemos slepia Rumunijos, Portugalijos ir Estijos senyvus žmones, o mažiausiai šių problemų turi Austrijos, Suomijos ir Švedijos piliečiai. Įdomu dar ir tai, kad Liuksemburgo piliečiai iš viso neatsakė į šį klausimą, nes jie nesuprato tokio dalyko, kaip tualetų nebuvimas. Tai rodo labai aukštą šalies socialinį išsivystymą [25].

Tyrimo metu konstatuojama, kad dėl aplinkos saugumo susirūpinę visų 28 valstybių piliečiai. Pavyzdžiui, skirstant pagal amžių ir gyvenamąją vietą, tai visų šalių piliečiai, 65 metų ir vyresni, nurodė, kad yra nesaugūs savo aplinkoje naktį. Taip pat visų šalių miestuose gyvenantys žmonės jaučiasi labiau nesaugūs, negu gyvenantieji kaimo regionuose. Labiausiai nesaugu vaikščioti savame rajone naktį nurodė Bulgarijos, Lenkijos, Rumunijos respondentai, o saugiausiai jaučiasi švedai, danai, Liuksemburgo gyventojai.

Vienoje iš tyrimo dalių buvo nagrinėta padėtis sveikatos ir socialinių paslaugų teikimo srityje, t.y. sužinoti respondentų nuomonę apie teikiamas sveikatos bei socialines paslaugas jų šalyje. Vieni respondentai pabrėžė, kad medicininės paslaugos yra geresnės kokybės nei socialinės paslaugos, kitose šalyse priešingai, žmonės daugiau patenkinti teikiamomis socialinėmis paslaugomis.

Kaip įdomesnius duomenis galima išskirti Švediją, Angliją, Prancūziją, kur teikiamos medicininės paslaugos yra kokybiškesnės nei socialinės. O štai Airijoje respondentai nurodė atvirkščiai – socialinės paslaugos kokybiškesnės nei medicininės. Šio tyrimo apibendrinime teigiama, kad penkiolikoje Europos sąjungos šalių, iki Lietuvos įstojimo, žymiai geresni rodikliai nei šalyse kandidatėse, tačiau kai kurios šalys, tokios kaip Portugalija ir Graikija, Italija, Malta ir Kipras pasižymi panašaus lygio teikiamomis paslaugomis. Lyginant su šiomis šalimis, Lietuvoje teikiamų paslaugų lygis yra panašus. Taip pat nėra išskiriama esminių skirtumų tarp medicininių ir socialinių paslaugų teikimo, tačiau pabrėžiama, kad beveik visose šalyse moterys daugiau naudojami sveikatos priežiūros paslaugomis negu vyrai. Dažniausiai šiomis paslaugomis naudojami pagyvenę žmonės, o specializuotomis medicininėmis ir socialinėmis paslaugomis naudojami žmonės, vyresni nei 65 metai.

Daugiausiai respondentų, kurie nurodė savo sveikatą kaip labai blogą, yra 65 metų ir vyresnių žmonių amžiaus grupėje. Pagal šalis, labai nepatenkinti savo sveikata lietuviai, latviai ir lenkai, o savo sveikatą kaip labai gerą apibūdina Kipro, Maltos ir Italijos piliečiai. Sergančiųjų lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis didžiausias procentas visose šalyse yra taip pat vyresnio amžiaus žmonių. Klausiant respondentų apie neįgalumą, kuris riboja visus įprastus veiksmus bet kurioje sferoje, atsakiusių mastas tarp 65 metų ir vyresnių žmonių labai ryškiai skiriasi tarp šalių grupių: EU15 šalyse šis skaičius viršija 50 procentų, Jungtinėje Karalystėje 52 procentai, Suomijoje 61 procentas, taip pat panašūs rodikliai NMS ir CC3 šalyse, tačiau mažiausiai turi problemų dėl neįgalumo Kipro ir Maltos piliečiai [25].

Tyrimo pateikiama informacija, ar vykdoma socialinė politika atitinka pagyvenusių žmonių socialinius poreikius. Konstatuojama, kad šalyse, kur skurdo lygis aukštas, socialinė politika neatitinka keliamų reikalavimų. Ir čia pat pateikiamos dvi priežastys, kodėl taip yra: pirma, Šiaurės šalių socialinio pasirengimo modeliai taikomi skurdesnėms šalims su tikimybe prisitaikyti prie tos šalies situacijos; antra, socialinės politikos sektorius suskilęs. Viso to rezultatas yra nesutapimas tarp socialinio žmonių gerbūvio, teikiamų socialinių paslaugų ir vykdomos socialinės politikos ir realių visuomenės narių poreikių.

Kadangi Europos Sąjungos šalių socialinė politika susideda iš visuotinio asmens gerbūvio kėlimo ir paslaugų teikimo, kurių reikia patenkinti žmogaus poreikius, tai šiai sferai priskiriama ne tik švietimo, sveikatos, pajamų garantijos, tačiau ir taip vadinama socialinė apsauga ir socialinė teisė – pagalba maistu, pagalba papildomomis pajamomis, rūpinimasis pažeidžiamiausiomis žmonių grupėmis, taip pat vaikų, moterų, pagyvenusių žmonių teisės ir kt. Todėl kai kurios šalys, kaip teigiama tyrimo išvadose, siekdamos patenkinti savo piliečių socialinius poreikius, atsižvelgdamos į savo ekonominę situaciją, skiria maksimaliai lėšų užsibrėžtos socialinės politikos įgyvendinimui.

Taigi, apibendrinant, reikia pažymėti, kad visose šalyse ilgėjant vidutinei būsimo gyvenimo trukmei, taip pat esant dideliems socialiniams ir ekonominiais skirtumams Europos Sąjungos šalyse, skirtinga yra ir pagyvenusių žmonių situacija. Ekonominiai, socialiniai pokyčiai smarkiai įtakoja socialiai pažeidžiamiausio visuomenės sluoksnio – pagyvenusių žmonių - gyvenimo kokybę. Gyvenimo kokybės rodikliai aiškiai skiriasi Europos Sąjungos šalyse, todėl socialinės lygybės kūrimas turėtų būti prioritetinga sritis socialinės, sveikatos politikos formavimo sferose.

1.4. Socialinių poreikių tenkinimas bendruomenėje. Lietuvos ir užsienio praktika

XXI a. besiburiančios bendruomenės sprendžia globalizacijos sąlygojamas švietimo, sveikatos, socialinės izoliacijos, skurdo, atskirties problemas ir tampa esmine senstančio žmogaus adaptacijos prielaida, vykstant intensyviems pokyčiams [27].

Šiuolaikiniame pasaulyje vietos bendruomenių veikla yra gana svarbi socialinio darbo sritis, kaip tam tikras socialinio darbo modelis. Didelį vaidmenį individų socialiniame įgalinime, įveikiant problemas ir patenkinant poreikius, vaidina bendruomeninis gyvenimas ir socialinių problemų sprendimas žmogaus gyvenamojoje aplinkoje. Dažniausiai tai vyksta nevyriausybinų organizacijų vykdomose programose, kadangi institucinės organizacijos teikia tik labai ribotas ir siauras, tiksliai įstatymais apibrėžtas socialines paslaugas, kurios anaipol nepatenkina pagyvenusių žmonių poreikių, o tik maža dalimi prisideda prie gyvenimo kokybės gerinimo. Todėl šiame skyriuje apžvelgsiu socialinių poreikių tenkinimo galimybes bendruomenėje, joje veikiančiose nevyriausybines organizacijose tiek Lietuvoje, tiek užsienyje, pateiksiu šių dienų asmenybės dalyvavimą bendruomenės organizacijoje, kaip vieną iš saviraiškos galimybių.

Aptardamas dalyvavimą bendruomeninėje veikloje bendrąja prasme, Cutler teigia, kad “amžius beveik nekeičia dalyvavimo organizacijose iki senatvės, jeigu socioekonominė situacija ir pagyvenusio ar seno žmogaus socialinis statusas kontroliuojamas”. Tyrėjas nustatė, kad jauni žmonės mažiau aktyvūs bendruomenėje, negu vidutinio ir pagyvenusio amžiaus žmonės. Vyresnio amžiaus žmonių aktyvus dalyvavimas bendruomeniniame gyvenime paaiškinamas tuo, kad įvykus dideliame pokyčiui gyvenime - išėjus į pensiją, labai pasikeičia žmogaus jausmai, poreikiai, žmogus labai išgyvena pasikeitimą, todėl ieško naujų veiklos sričių. Pavyzdžiui, pensija labai skirtingai veikia aktyvumą: kartais jį didina, kartais mažina, o kartais nedaro jokio poveikio. Tuo tarpu bloga sveikata, nepakankami išteklių lemtingai veikia pagyvenusių žmonių aktyvumą. Tačiau įvairus dalyvavimas bendruomeniniame gyvenime yra galimybė eiliniams žmonėms veikti kartu, daryti įtaką, kontroliuoti socialines, ekonomines bei politines problemas. Šiuo požiūriu yra galimybė panaudoti žmonių įgūdžius, žinias bei patirtį ir skatinti jų iniciatyvą [17].

Lietuvos Respublikos Nacionalinės gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijoje yra sakoma, kad vienas iš svarbiausių tikslų šiandieniniame gyvenime – “užtikrinti vyresnio amžiaus žmonių dalyvavimą visuomenės, bendruomenės gyvenime, pagalbos sau iniciatyvose. Taip pat sprendimus, susijusius su vyresnio amžiaus žmonėmis, priimti tik su jų žinia ir jiems dalyvaujant,

skatinti nevyriausybinių organizacijų plėtrą ir stiprinti jų įtaką. Sukurti ir įdiegti veiksmingą valstybės valdymo institucijų ir vyresnio amžiaus žmonių interesams atstovaujančių nevyriausybinių organizacijų bendradarbiavimo modelį, tuo pačiu skatinti vyresnio amžiaus žmones aktyviau jungtis į nevyriausybines organizacijas, dalyvauti kultūriniame, politiniame gyvenime, supažindinti juos per visuomenės informavimo priemones su tokio dalyvavimo galimybėmis atskleidžiant save, kuriant teigiamo, aktyvaus, į plėtrą orientuoto senėjimo proceso įvaizdį visuomenėje. Taip pat remti ir skatinti savivaldybėse nevyriausybinių organizacijų, bendruomenės centrų, vyresnio amžiaus žmonių klubų kūrimą ir išlaikymą. Šiuose centruose, klubuose būtų galima bendrauti, dalintis informacija, patirtimi ne tik tarpusavyje, bet ir skirtingų kartų žmonėms, turintiems panašių interesų, tenkinti kultūrinius poreikius. Remti vyresnio amžiaus žmonių nevyriausybinių organizacijų veiklą, savanoriško aktyvumo plėtrą, kad šie žmonės galėtų padėti vieni kitiems, imtųsi jiems patrauklios, gebėjimus ir polinkius atitinkančios veiklos“ [22].

Kadangi bendruomeninės nevyriausybines organizacijos nesiekia pelno, jų veikla dažnai priklauso nuo narių aktyvumo, savanoriavimo, geranoriškumo, todėl didesnė tikimybė, kad pagyvenę žmonės turės galimybę šiose organizacijose dalyvauti.

Lietuviškame kontekste bendruomenės svarbą žymi keli svarbūs aspektai. Kaip teigia P. Godvadas, “vietos bendruomenės yra svarbios, kaip jungimosi kultūrą skatinantis veiksnys – savo gyvenamoje vietoje žmonės aktyviai priversti derinti savo poreikius bent jau su artimiausių kaimynų poreikiais. Sėkminga poreikių derinimo patirtis skatina bendrumą” [13].

Bendruomenėje veikiančios organizacijos yra svarbios, kaip aktyvumą, iniciatyvumą ir atsakingą pilietiškumą skatinantis veiksnys. Turėdami bendrų interesų ir bendrą veiklą žmonės mokosi kartu spręsti problemas, kurti savo ateitį, užsitikrina artimesnius socialinius ryšius, greitesnį bendros veiklos rezultatų pasiekimą, mažesnę interesų įvairovę ir daugiau galimybių tartis. Aktyvios ir atsakingos bendruomenėse esančios organizacijos turėtų būti vienos iš pagrindinių pagalbinių politinių sprendimų priėmimo procesuose, paslaugų planavime ir kitur, t.y. tarsi užpildyti erdvę tarp žmogaus ir valstybės. Tokia bendruomeninių organizacijų nauda ypač svarbi šiandieninėje Lietuvoje, kur resursai žmonių gerovės plėtrai yra ypatingai riboti [7].

Pagyvenusių žmonių dalyvavimas bendruomeninėje veikloje – ne toks jau paprastas, savaimė suprantamas reiškinys. Derėtų detaliau aptarti, kodėl žmonės buriasi į grupes ir bendruomenes, kodėl aktyviai dalyvauja įvairių nevyriausybinių organizacijų veikloje, kaip amžius veikia dalyvavimą šioje veikloje, kaip dalyvavimas kinta senėjimo procese, kokios kliūtys išryškėja, didėjant amžiui [30].

P. Brown išskiria bendruomeninę veiklą kaip specifinę, kryptingą ir pirmiausia – bendruomenės narius įgalinančią veiklą. Autorė teigia, kad “socialiniame darbe, orientuotame į bendruomenes, keliami du pagrindiniai klausimai – kaip gali bendruomeninė agentūra sukurti išsamią ir integruotą programą, užtikrintą įvairiais finansavimo šaltiniais, kuri pirmiausia būtų

nukreipta į konkrečias paslaugas tam tikroms “klientų” grupėms ir kaip bendruomeninė agentūra turi dirbti su vietos žmonėmis, stiprinant bendruomenės galimybes ir sukuriant saugią bei skatinančią veikti aplinką visiems bendruomenės gyventojams” [9].

Kaip rodo tyrimai, dauguma žmonių net iki 80 metų amžiaus išlaiko aukštą fizinį, psichologinį ir socialinį funkcionavimą [3]. Bet senyvo amžiaus žmonės susiduria su psichologinėmis problemomis, susijusiomis su prisitaikymu prie naujo gyvenimo tarpsnio, kai atsiranda daug laisvo laiko, sumažėja finansinė galimybė, mažėja bendravimo partnerių [2]. Šiems žmonėms yra noras ir galimybė susiburti, patraukti žmones dėl to, kad jie turi polinkį dalintis žiniomis, patirtimi, asmeninėmis problemomis, pabūti su bendraamžiais, todėl jie gana aktyviai dalyvauja bendruomeniniame gyvenime taip patenkindami savo socialinius poreikius. Štai kodėl daugelis gali adaptuotis senatvėje, naudodamiesi tokiais įveikimo įgūdžiais, kuriais naudojosi būdami ir vidutinio amžiaus [12]. Dalyvavimas bendruomenės veikloje labai svarbus dar ir tuo, kad daromas poveikis vienas kito elgesiui (sveikatos, bendravimo su vaikais ir kt. klausimais), vystoma savitarpio pagalba (keičiantis daiktais ir paslaugomis), padedant vienas kitam krizinėse situacijose.

Intensyviausi pokyčiai šiandieniniame pasaulyje susiję su nepaliaujamu informacijos srautu. Todėl gyvybiškai svarbu suaugusiems ir pagyvenusiems žmonėms suteikti galimybę mokytis visą gyvenimą, plėtoti ir gilinti suvokimą, įgyti naujų žinių ir įgūdžių, atliepiančių naująsias technologijas. Taigi akivaizdu, kad bendruomenėje vykstančios neformalaus švietimo programos pagyvenusiems žmonėms praplečia senų ir pagyvenusių žmonių socialinės veiklos ir gyvenimo kokybės laidavimo galimybes. Šios programos yra vykdomos bendruomenių centruose, pagyvenusių žmonių dienos centruose, įvairiose kitose nevyriausybiniuose organizacijose.

Mūsų šiandieninėje visuomenėje yra būdingos trys specifinės pagyvenusių žmonių veiklos sritys – bažnyčios organizuojama veikla, politinė – patriotinė veikla ir savanorystė. Užsienio šalyse labai populiaru savanoriška veikla, o mūsų visuomenėje ji dar tik populiarėja. Kadangi Lietuvoje vyraujančia religija pripažįstama katalikybė, katalikų bažnyčios ir parapijos veikla labiau populiaru tarp vyresnio amžiaus žmonių. Bendruomeninės veiklos požiūriu svarbu tai, kad pagyvenusių žmonių aktyvumas parapijos veikloje mažėja žymiai lėčiau negu kitose srityse. Be to, bažnyčios veiklai dažniausiai ir vadovauja vyresni žmonės. Bažnyčiose veikia parapijos tikinčiųjų komitetai, kuriuose aktyvūs dalyviai daugiausiai pagyvenę ir seni žmonės, taip pat Lietuvoje aktyviai veikia nevyriausybinių katalikiška organizacija „Caritas“, kuri turi savo padalinius visose parapijose, ir tos organizacijos savanoriai – taip pat pagyvenę žmonės. Taip pat kai kuriose bažnyčiose veikia pagyvenusių žmonių dienos centrai, senelių namai, kuriuose teikiamos ilgalaikės globos ir priežiūros paslaugos, o šiose programose ypač aktyviai dalyvauja būtent pagyvenę žmonės.

Politinė ir patriotinė veikla – tai specifinė sritis, kurioje nuoširdžiai ir aktyviai dalyvauja pagyvenę žmonės. Pastebima, kad ši veikla aktyvėja, didėjant amžiui. Čia įeina pagalba partijoms per rinkimus, aktyvus dalyvavimas mitinguose, valstybinių švenčių minėjimuose, taip pat neabejingas požiūris į įvairius politinius procesus. Taip pat buriasi įvairūs bendruomeniniai pilietiniai komitetai, namų aplinkoje dažnos yra namų bendrijų valdybos, kuriose pagrindinį ir vadovaujantį vaidmenį vaidina būtent pagyvenę žmonės.

Savanorystė Lietuvoje atgimė atgavus nepriklausomybę ir pradėjus kurtis nevyriausybinėms organizacijoms. Motyvai yra panašūs kaip užsienio šalyse – pritarimas šių organizacijų tikslams, noras pakeisti esamą situaciją. Taigi savanoriška veikla suprantama kaip galimybė kiekvienam, nepriklausomai nuo lyties, amžiaus ir sveikatos, religinių įsitikinimų, panaudoti savo sugebėjimus ir patirtį, įgyti naujų įgūdžių, susirasti naujų draugų, įsitraukti į darbą ir padaryti kitiems žmonėms ką nors gero. Dažniausiai tai pasireiškia per socialinį darbą – noriai globojami vieniši kaimynai ar pažįstami, aktyviai dalyvaujama labdaringoje veikloje ir kt. Pagyvenusiems žmonėms, aktyviai dalyvaujantiems bendruomenės veikloje savanorystės pagrindu, labai svarbu patenkinti vieną iš savo poreikių – saviraiškos. Savanoris – tai žmogus, savo valia atliekantis bendruomenei naudingą darbą ir neimantis už tai pinigų. Taip pat patenkinami lūkesčiai ir viltys, kelia pasitenkinimą nuveikti darbai, įneštas indėlis į bendruomenės gerovės kėlimą, užsimezga kolegiški santykiai su kitais žmonėmis.

UNECE Ministrų konferencija visuomenės senėjimo klausimais 2002 m. priėmė tarptautinio Madrido veiksmų plano dėl visuomenės senėjimo regioninę įgyvendinimo strategiją, kurioje be kita ko sakoma “...vykdant šią politiką, gerės gyvenimo kokybė, o pagyvenę žmonės toliau dalyvaus visuomenės gyvenime. Sveiki pagyvenę žmonės yra didelis turtas jų šeimoms, bendruomenės nariams ir šalies ekonomikai. Prisidėdamos prie šio proceso, nevyriausybinės organizacijos, tame tarpe ir bendruomenių centrai turi plėtoti veiklą, atsižvelgiant į pagyvenusių žmonių nuomonę, poreikius ir jų savarankiškumą” [1].

Bendruomenės centrai Europos Sąjungos šalyse yra nevyriausybinės institucijos, atviros socialinei aplinkai, todėl į juos gali ateiti bet kas – nepriklausomai nuo amžiaus, rasės ar socialinės padėties. Šiuose centruose daugiau dėmesio yra teikiama prioritetinėms grupėms, kurios yra labiausiai pažeidžiamos, kurioms gresia didžiausias pavojus: nepilnomis šeimoms, vyresnio amžiaus žmonėms, bedarbiams, paaugliams ir t.t. [1].

Pagal C.Jonhson, “ *bendruomenės centras* – tai namai, atviri visiems rajono gyventojams, nežiūrint į tautybę, religinius ar politinius įsitikinimus. Visus juos vienija tradiciškai susiklostęs priklausymas tai pačiai bendruomenei, kurią sąlygoja gyvenamoji vieta, bendri interesai“ [17].

Norint patenkinti visų sluoksnių gyventojų lūkesčius, Europoje prasidėjo ir išplito bendruomenių centrų steigimo tradicija. Juose sprendžiami kasdieninio gyvenimo klausimai, kurie iškyla kaimyninėje aplinkoje: sveikatos problemos, namų ūkio ekonomika, gyventojų švietimas ir

informavimas, kreipimosi į vietinės administracijos įstaigas klausimai. Kiekvieno bendruomenės centro veiklos principas – visuotinio individų socialinio gyvenimo optimizavimo, gyvenimo įvairovės siekimas [7].

Vienoje 1980 metais buvo įkurtas bendruomenės centras rajone, kuriame dauguma gyventojų buvo seni žmonės. Bendradarbiaujant su kitomis socialinėmis institucijomis, buvo pradėta vykdyti veikla, kad kiekvienas, nepriklausomai nuo jo socialinės aplinkos ir asmeninės padėties, prisidėtų prie bendruomenės gyvenimo, net ir tuomet, jei jam pačiam laikinai reikėtų pagalbos [7].

Vokietijoje populiarus Schoebergo kaimynystės centras, 1999 metais atšventęs savo penkiasdešimtmetį, gali būti laikomas socialinių – kultūrinių įstaigų pavyzdžiu. Studijuojant jo istoriją, galima susidaryti vaizdą apie Vokietijos kaimynystės centrų raidą paskutiniaisiais dešimtmečiais. Jis veikia pagal principą: „atviros durys kiekvienam“. Pati centro veiklos pradžia buvo pagrįsta neatidėliotina užduotimi – prižiūrėti senus žmones, kurių apie 20 procentų buvo vieniši. Vėliau, vykstant pokyčiams visuomenėje, vystantis ir plečiantis centrui, atsirado papildomos programos žmonių poreikių patenkinimui: laisvalaikio ir kultūriniai renginiai, savipagalbos skatinimo programos, tarpusavio bendravimo renginiai, socialinės savanoriškos paslaugos įvairių visuomenės sluoksnių žmonėms ir kt. [7].

Užsienio šalyse vykdomos įvairios programos pagyvenusiems žmonėms, kurias remia įvairios asociacijos, draugijos, valstybės tarnybos. Jų sėkmę laiduoja tai, kad seni žmonės sėkmingai dalyvauja tiek savanoriškoje, tiek apmokamoje veikloje. Ypač svarbu, kad jie dirba ne pilną darbo dieną. Be to, norint, kad senų žmonių dalyvavimas būtų sėkmingas, veikla turi būti reikšminga, tęstinė, reikalaujanti atsakomybės [27].

Pavyzdžiui, JAV pagal pensininkų programą 60 metų ir vyresni žmonės kaip savanoriai dirba mokyklose, ligoninėse, bibliotekose, dienos centruose, slaugos ligoninėse. Programoje dalyvauja ir buvę administratoriai ar verslininkai, išėję į pensiją ir padedantys smulkiesiems verslininkams ir bendruomenės organizatoriams, susidūrusiems su vadybos problemomis. „Pagyvenusių kompanionų“ programoje numatytos nedidelės stipendijos pagyvenusiems žmonėms, dirbantiems su specialių poreikių suaugusiais, neįgaliais ir turinčiais psichikos sveikatos problemų. Pagal kitą programą, remiamą nacionalinės žemdirbių sąjungos, 24 JAV valstijose siekiama garantuoti ne visą darbo dieną žemės ūkio ar paslaugų srityse kaimiškuose rajonuose. JAV Darbo departamentas vykdo tris programas, seniems ir pagyvenusiems žmonėms suteikiančias galimybę dirbti ne visą darbo dieną bendruomenės paslaugų tarnybose, vaikų dienos centruose, pastatų apsaugoje, dalyvauti profesinio lavinimo programose, tvarkyti bažnyčių, parapijų ir namų patalpas [27].

Taigi apibendrinant galima teigti, kad vykstant įvairiems pokyčiams visuomenėje, išskylant įvairioms problemoms didelis vaidmuo, patenkinant pagyvenusių žmonių poreikius tenka

bendruomenių centrams, kurių veikla daro didelę įtaką žmogaus socializacijai. Skirtingose šalyse, skirtingose kultūrose ir tradicijose taikomas skirtingas bendruomenės centro darbo modelis. Tačiau nežiūrint į tai, kiekvieno bendruomenės centro veiklos principas – visuotinis individų socialinio gyvenimo optimizavimas, gyvenimo kokybės ir įvairovės siekimas.

2. TYRIMO METODOLOGIJA

2.1 Tiriamųjų pristatymas

Kadangi užsibrėžtas tyrimo tikslas – Petrašiūnų bendruomenės pagyvenusių žmonių socialinių poreikių analizė, todėl suprantama, kad tyrimo dalyviai – Petrašiūnų bendruomenėje gyvenantys pagyvenę žmonės. Mane labai domina grupė asmenų, aktyviai dalyvaujančių Petrašiūnų bendruomenės centro vykdomoje veikloje, tačiau labai svarbu žinoti ir poreikius asmenų, nesilankančių šiame centre ir nedalyvaujančių bendruomenės centro organizuojamoje veikloje. Kadangi centro veikloje aktyviai dalyvauja 25 pagyvenusios moterys, todėl tyrimo tikslumui pasirinkau tris identiškąs pagal amžių pagyvenusių žmonių grupes: dvi moterų ir viena vyrų. Imties tūris – septyniasdešimt respondentų – pasirinktas todėl, kad orientuojamasi į Petrašiūnų bendruomenės centrą šiuo metu lankančių pagyvenusių žmonių skaičių. Jų yra dvidešimt penki, visos moterys, todėl *tiriamoji* grupė – dvidešimt penkios pagyvenusios moterys, aktyviai lankančios Petrašiūnų bendruomenės centrą, dalyvaujančios įvairiose centre vykdomose programose, labai aktyviai dalyvaujančios sveikatingumo skatinimo grupėje. Šis tyrimas neturi nieko bendro su eksperimentu, tačiau dėl aiškumo šioms grupėms suteikiau sąlyginius pavadinimus: *tiriamoji grupė*, *I kontrolinė grupė*, *II kontrolinė grupė*. Taigi tiriamosios grupės narių amžius – nuo 60 metų iki 74 metų. Visos šios grupės narės yra Petrašiūnų mikrorajono gyventojos, vadinasi, priklausančios Petrašiūnų bendruomenei. Kitą, *I kontrolinę*, identišką pagal amžių ir lytį grupę sudaro dvidešimt penkios Petrašiūnų mikrorajono gyventojos, atsitiktinės atrankos būdu pasirinktos iš prisirašiusiųjų Petrašiūnų pirminės sveikatos priežiūros centre. Būtinai šiai antrajai grupei sąlygos: a) kiekviena grupės narė turi būti nuo 60 iki 74 metų amžiaus, b) gyventi Petrašiūnų mikrorajone, c) nedalyvaujanti Petrašiūnų bendruomenės centro vykdomose

programose. Šią grupę atrinko Petrašiūnų pirminės sveikatos priežiūros centro bendrosios praktikos slaugytoja.

Trečiąją vyrų grupę, teko sudaryti tada, kai tyrimo eigoje paaiškėjo, jog į mano tiriamųjų grupes patenka tik moterys. Todėl galimam tikslesniam socialinių poreikių patenkinimo galimybių ištyrimui, kad atsispindėtų abiejų lyčių socialiniai poreikiai, sudariau *antrąją kontrolinę* grupę. Pagal atitinkamą amžių pasirinkau dvidešimt penkis pagyvenusius vyrus, prisirašiusius prie Petrašiūnų pirminės sveikatos priežiūros centro ir gyvenančius Petrašiūnų mikrorajone.

2.2. Tyrimo aplinkos apibūdinimas

Petrašiūnų pirminės sveikatos priežiūros centre yra prisirašę 7646 žmonių, tačiau tyrime dalyvauja tik tie, kurie yra 60 – 74 metų amžiaus. Šių žmonių yra 1560, iš jų 1077 moterys ir 493 vyrai. Iš asmenų, esančių 60 – 74 metų amžiaus, 199 yra neįgalieji, turintys I, II arba III invalidumo grupes, taip pat devyni iš jų – turintys visišką negalią. Taigi, tiriamųjų generalinę aibę sudaro 1560 žmonių, o šiame tyrime dalyvauja 75 pagyvenę žmonės, kas sudaro beveik 5 procentus visų šio amžiaus žmonių.

2.3. Tyrimo metodika

Tyrimas atliktas kiekybinio tyrimo metodu. „Kiekybinis tyrimas – struktūrizuotas, besiremiantis iš mokslinės problemos išplaukiančia hipoteze, (kurią siekiama patvirtinti) tyrimas, taikant matematinės statistinės analizės būdus tyrimo duomenims – skaičiams sutvarkyti“ [19].

Tyrimo hipotezei patikrinti bei iškeltam tikslui pasiekti buvo panaudoti tyrimo metodai:

- 1) literatūros apžvalga, siekiant teoriškai pagrįsti pasirinktos temos aktualumą;
- 2) medicininės dokumentacijos, esančios Petrašiūnų pirminės sveikatos priežiūros centre, analizė;
- 3) klausimyno paruošimas;
- 4) savarankiškumo įvertinimas Barthel indeksu;
- 5) pažinimo funkcijų sutrikimo įvertinimas, naudojant laikrodžio piešimo testą;
- 6) apklausa pusiau struktūrizuoto interviu metodu;
- 7) statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 10.0 programų paketą.

Kad tyrime neiškiltų etinių problemų, nebūtų pažeistas tiriamųjų orumas, buvo kreiptasi į Kauno Medicinos Universiteto Bioetikos centrą ir gautas šio centro vadovės docentės Z.Liubarskienės pasirašytas leidimą (žiūr. priedas Nr.3).

Tyrimo metodą pasirinkau pusiau *struktūrizuotą interviu*, kuriame klausimai ir visa procedūra numatyta iš anksto, tačiau situacija atvira, galinti keistis: iškilus reikalui, pavyzdžiui, respondentui nesupratus klausimo, galima jį užduoti kitaip, patikslinti ir t.t. Tai yra lankstesnė pokalbio forma, kuomet kalbama pagal iš anksto paruoštą planą, suformulavus klausimus bei galimus atsakymų variantus, remiantis tyrimo uždaviniais. Be to, šis tyrimo metodas dažnai naudojamas socialiniuose tyrimuose. Apklausoje naudojami „svarstyklių“ tipo klausimai ir

atsakymai – į pateiktą klausimą ar teiginį reikia atsakyti, kiek su teiginiu sutinkama arba nesutinkama (intensyvumas, pajėgumas, dažnumas). Šio metodo privalumas yra tas, kad suteikiama galimybė pasitikslinti respondento atsakymus, užduodant papildomus klausimus, taip pat suteikia papildomos informacijos, kurios nenumato tyrimo planas, tačiau, kuri yra svarbi tyrimui. Kita vertus, reikia įvertinti tai, kad tyrimo dalyviai – pagyvenę žmonės, jie yra mažiau raštingi, jų suvokimą įtakoja amžius, todėl jiems sunkiau suprasti vieną ar kitą klausimą: ta pati mintis gali būti suprasta visiškai skirtingai, todėl respondentui atsakant į klausimus, jam suteikta galimybė pasitikslinti, perklausti.

2.4. Tyrimo instrumento pristatymas

Klausimynas (žiūr. priedas Nr.2) sudarytas, remiantis literatūra apie pagyvenusių žmonių socialinius poreikius, taip pat naudojantis Europos žmonių gyvenimo kokybės tyrimu [24]. Kiekvienam poreikiui išsiaiškinti paruošta po du - tris klausimus. Parengus klausimus, buvo atliktas žvalgomasis tyrimas keturiems atvejams, kuris padėjo patikrinti klausimų kokybę.

Iš anksto paruoštus klausimus sudaro šešios dalys, jose 46 uždaro tipo klausimai. Pirmoje dalyje (Nr.1-5) pateikiami penki klausimai – bendrieji duomenys: amžius, lytis, šeimyninė padėtis, išsilavinimas, darbingumo lygis.

Antroje dalyje – vienas uždaras (Nr.2) klausimas „Kaip bendrai Jūs įvertintumėte savo gyvenimą?“, kuriuo norima sužinoti, kaip respondentai apibūdins savo gyvenimą.

Trečioje dalyje penkiolika (Nr.3.1 – 3.15) uždaro tipo klausimų apie respondento sveikatą: išvardinamas sąrašas trylika dažniausiai senyvo amžiaus žmonės kamuojaančių ligų ir prašoma atsakyti, ar žmogus per šiuos metus jomis sirgo arba šiuo metu serga, taip pat keturioliktu klausimu prašoma papildyti, kokiomis neišvardintomis sąraše ligomis žmogus serga ar sirgo per šiuos metus. Yra minima išeminė širdies liga, arterinio kraujospūdžio padidėjimas, osteoartritas, osteoporozė, šlapimo nelaikymas, cukrinis diabetas, depresija, smegenų kraujagyslių ligos, klausos sutrikimai, regėjimo sutrikimai, onkologiniai susirgimai, lėtinės plaučių ligos, tuberkuliozė. Paskutinis šios dalies klausimas – kaip šiuo metu žmogus subjektyviai įvertina savo sveikatos būklę (labai blogai ar blogai, vidutiniškai, gerai ar labai gerai).

Ketvirtoje dalyje dvylika (Nr. 4.1 – 4.12) uždaro tipo klausimų apie patenkinimą tokių socialinių poreikių, kurie dažniausiai įmanomi santykyje su kitu žmogumi - kaip patenkinami saviraiškos/savirealizacijos, dalyvavimo, bendravimo/santykių palaikymo, informacijos gavimo/savišvietos poreikiai. Kiekvienam poreikiui išsiaiškinti užduodami du – trys klausimai.

Penktoje dalyje penki (Nr.5.1 – 5.5) uždaro tipo klausimai apie tokius žmogaus poreikius, kurių patenkinimas priklauso nuo institucijų teikiamų paslaugų (socialinių, sveikatos priežiūros, kitų tarnybų) - t.y. paslaugų prieinamumo, saugumo poreikius: kokiai pagalbai žmogus jaučia poreikį, kaip ta pagalba prieinama, kaip saugiai jis jaučiasi, kokia fizinė aplinka ir kt.

Šeštoje dalyje aštuoni (Nr. 6.1 – 6.8) uždaro tipo klausimai apie tuos žmogaus poreikius, kurie labiausiai priklauso nuo paties žmogaus, jo vidinių savybių. Tai laisvės, meilės, dvasingumo poreikių patenkinimo galimybės. Klausama, ar žmogus turi gebėjimą savarankiškai priimti sprendimus, ar yra sąlygos savarankiškai priimti sprendimus, ar jis jaučia, kad yra mylimas, ar dažnai jaučia neigiamas emocijas, ar religiniai įsitikinimai suteikia jam stiprybės, ar jis džiaugiasi gyvenimu, ar jo gyvenimas yra prasmingas ir kt.

2.5. Tyrimo procedūra

Tyrimas buvo atliekamas tokiais etapais:

1. Dokumentų, esančių Petrašiūnų pirminės sveikatos priežiūros centre, analizė;
2. Pirmos, tiriamosios grupės sudarymas;
3. Respondentų savarankiškumo kasdieniniame gyvenime įvertinimas, naudojant Bartel indeksą;
4. Respondentų pažinimo funkcijų lygio įvertinimas, naudojant laikrodžio piešimo testą;
5. Kontrolinės ir palyginamosios grupės sudarymas bei įvertinimas;
6. Klausimyno paruošimas bei visų trijų grupių respondentų apklausa;
7. Statistinė duomenų analizė ir interpretacija.

Tyrimas buvo atliktas 2005 metų vasario, kovo ir balandžio mėnesiais Petrašiūnų mikrorajone, lankantis sutikusių dalyvauti tyrime asmenų namuose, Petrašiūnų pirminės sveikatos priežiūros centre, taip pat Petrašiūnų bendruomenės centre. Kiekvienam respondentui tyrimo pradžioje paaiškinau tyrimo tikslą ir išsamiai papasakojau apie šį darbą. Taip pat paaiškinau, kokiū būdu jie buvo atrinkti, kad tyrimas nežalos jame dalyvaujančių asmenų ir gavau dalyvaujančiųjų žodinius sutikimus.

Tiriamoji grupė – pagyvenę žmonės, kurie dalyvauja Petrašiūnų bendruomenės centro vykdomose programose. Sudarytas šių žmonių sąrašas, pažymėtas kiekvieno iš jų amžius. Sąrašinis šių žmonių skaičius – 25, ir iš jų visos moterys. Kad tyrimas būtų kuo objektyvesnis, kiekvienai dalyvei įvertinau savarankiškumą kasdieniniame gyvenime, naudojant *Bartel indeksą*.

Savarankiškumo įvertinimo Barthel indeksu metodika – tai žmogaus sugebėjimo veikti bei apsistarnauti įvertinimas, jis padeda įvertinti savarankiškumą ir judrumą. Vertingas šis indeksas tuo, kad nurodo, kiek reikia padėti ligoniui, kad jis laiku galėtų atlikti tam tikrą veiksmą. Punktai yra suskirstyti pagal svarbumą, balai yra 0 ar 5; 0, 5 ar 10; 0,5, 10 ar 15. Aukščiausias balas parodo didžiausią savarankiškumą. Rezultatai pagal balus yra suskirstomi į kategorijas ir įvertinami taip: 0-20 visiškai priklausomas; 21-61 beveik visiškai priklausomas; 62-90 vidutiniškai priklausomas; 91-99 šiek tiek priklausomas; 100 – savarankiškas [10].

Visos tiriamosios grupės moterys surinko ne mažiau kaip 91 balą.

Toliau šios grupės narėms buvo atliktas pažinimo funkcijų sutrikimas naudojant laikrodžio piešimo užduotį, kuria įvertinama, ar žmogus turi sunkų kognityvinį sutrikimą, vidutinį kognityvinį sutrikimą ar lengvą kognityvinį sutrikimą.

Laikrodžio piešimo testas, dar kitaip vadinamas laikrodžio piešimo užduotimi yra naudinga skringo priemonė, diferencijuojant sveikus vyresnio amžiaus žmones nuo turinčių pažinimo procesų sutrikimų. Šio trumpo testo atlikimas nėra demencijos diagnozavimo pagrindas. Tačiau jis gali būti naudingas nustatant, ar reikalingas tolesnis pažinimo procesų tyrimas.

Tiriamasis paprašomas nupiešti laikrodį, išdėstant valandas žyminčius skaičius reikiamose vietose. Po to, kai tiriamasis nupiešia apskritimą ir skaičius reikiamose padėtyse, paprašoma nupiešti rodykles, rodančias, pvz. 10 minučių po 11-os valandos. Šio testo vertinimo metodas: jei nupiešia uždara ratą – 1 taškas; išdėsto skaičius teisingose vietose – 1 taškas; yra visi 12 teisingų skaičių – 1 taškas; rodyklės nupieštos teisingose padėtyse – 1 taškas. Kai kurios klaidos, tokios kaip ryškiai netaisyklingi kontūrai ar ženklai už apskritimo ribų, yra retai padaromos esant nesutrikusiems pažinimo procesams. Jei blogas laikrodžio piešimo testo rezultatas, tai rodo, kad žmogus turi pažinimo procesų sutrikimų ir jam reikalingas tolesnis pažinimo procesų tyrimas [4].

Atlikus šį testą, 23 šios grupės narės surinko po 4 taškus, o 2 narės po 3 taškus. Testas parodė, kad šios grupės moterys ryškių pažinimo funkcijų sutrikimų neturi, todėl visos buvo pakviestos dalyvauti tyrime. Toliau sekė pusiau struktūrizuotas interviu su kiekviena iš šių moterų

Pirmoji kontrolinė grupė, 25 moterys, buvo sudaryta identiška pirmajai pagal amžių, lytį, savarankiškumą kasdieniniame gyvenime bei pažinimo funkcijų būklę iš prisirašiusių prie Petrašiūnų pirminės sveikatos priežiūros centro asmenų sąrašo.

Antroji kontrolinė grupė – pagal amžių, savarankiškumą kasdieniniame gyvenime bei pažinimo funkcijų būklę, atitinkamai tiriamosios ir pirmosios kontrolinės grupės respondentėms pasirinkti 25 vyrai.

Klausimai buvo koduojami į vieną ar kelis kintamuosius SPSS programoje. Šios programos statistinių priemonių dėka peržvelgiamos bendros tendencijos ir ieškoma ryšių tarp įvairių kintamųjų. Bendrosios tendencijos apžvelgiamos apdorotus duomenis suskirstant į dažnių lenteles (Frequencies), sąsajos aptariamoms duomenis suskirstant į sąsajų lenteles (Crosstabs) ranginiams kintamiesiems ir koreliacines lenteles (Bivariate Correlation) skaliniams kintamiesiems. Sąsajos koeficientas naudojamas nustatyti ryšį tarp kintamųjų, jo kryptį ir stiprumą buvo Somer's d ranginiams kintamiesiems (Crosstabs) ir Pearson's r skaliniams kintamiesiems (Bivariate Correlation). Ryšiams tarp skalinių kintamųjų mokslininkai ypatingai dažnai naudoja Pirsono r (Pearson's r) koeficientą. Šis koeficientas pamatuoja tiesinio ryšio tarp kintamųjų egzistavimą ir stiprumą. Pirsono r koeficientas gali kisti nuo -1 iki 1 ir tiesinis ryšys bus stipresnis kuo r reikšmė bus arčiau 1. Šis koeficientas apskaičiuojamas pagal formulę:

$$r = \frac{xy - x*y}{\sqrt{x^2 - (x)^2} * \sqrt{y^2 - (y)^2}}$$

Nustatant ryšius tarp ranginių kintamųjų šiame darbe buvo naudotas Samerio d (Somer's d) koeficientas. Šis koeficientas yra skirtas apskaičiuoti ryšius tarp apjungtų ranginio lygio kintamųjų – būtent tokie kintamieji vyravo anketa surinktoje duomenų bazėje. Plačiausiai vartojamas šios

rūšies koeficientas yra Gudmeno ir Kraskelo gama (γ), kuris, kaip ir Samerio d , parodo, kokių porų imtyje yra daugiau – suderintų ar nesuderintų. Gama vis dėlto nėra ideali visiems atvejams, ir Somer's d naudojama, kai norima nustatyti vieno kintamojo įtaką norint nuspėti kito kintamojo vertę. Sameris pasiūlė γ koeficiento modifikaciją 1962 metais, koeficientas d apskaičiuojamas pagal formulę:

$$d=(P-Q)/(P+Q+(T_x+T_y)/2)$$

Šioje formulėje P – suderintų porų skaičius imtyje, Q – nesuderintų porų skaičius imtyje, T – surištų porų imtyje skaičius (T_x - porų surištų su x kintamuoju skaičius, T_y – porų surištų su y kintamuoju skaičius). Jei tarp kintamųjų x ir y nėra simetrijos, galima apskaičiuoti vieno priklausomumą nuo kito dviem papildomomis formulėmis:

$$d_{xy}=(P-Q)/(P+Q+T_x); \quad d_{yx}=(P-Q)/(P+Q+T_y).$$

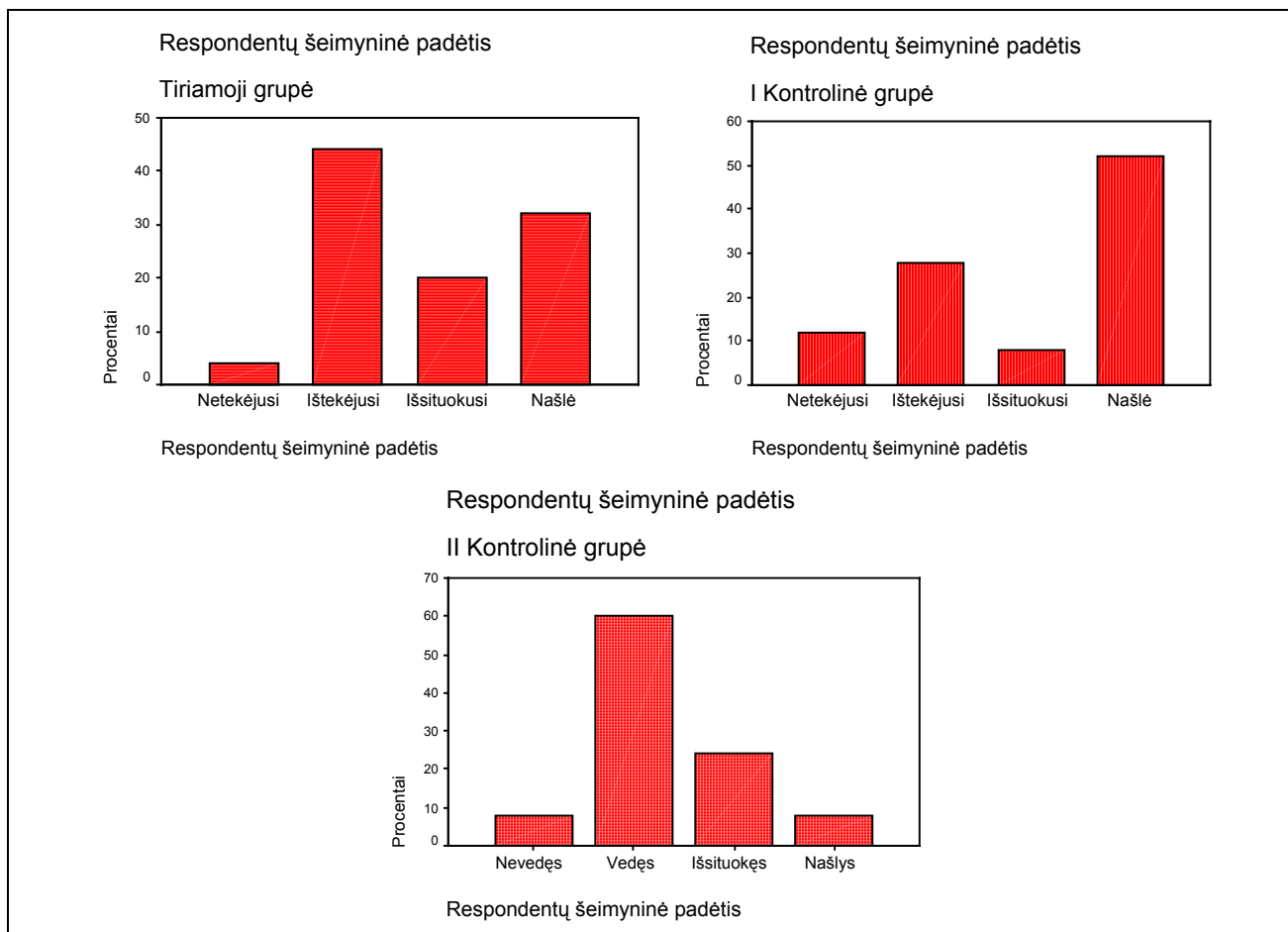
Somer's d koeficiento pranašumas, lyginant su χ^2 (chi kvadratu), yra tai, kad pirmasis parodo ne tik statistiškai patikimo ryšio buvimą, bet ir jo stiprumą bei kryptį. Šio koeficiento pranašumas, lyginant su γ yra tai, kad Somer's d parodo vieno kintamojo priklausomumą nuo kito, kai ryšys yra asimetriškas. Šiame darbe sąsajų statistiniam patikimumui nustatyti yra pasirinktas $p \leq 0,05$ patikimumo koreliacijos koeficientas.

3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

3.1. Bendrieji duomenys apie Petrašiūnų bendruomenės pagyvenusius žmones

Tyrimo dalyvavo 75 respondentai, iš jų 50 moterų ir 25 vyrai. Bendras visų tyrime dalyvavusių respondentų amžiaus vidurkis yra 66,17 (STD – 4,90), iš jų: tiriamosios grupės amžiaus vidurkis – 66,76 (STD – 4,68), I kontrolinės grupės – 66,88 (STD – 5,36), II kontrolinės grupės amžiaus vidurkis – 64,88 (STD – 4,58). Jauniausias respondentas – 59 metų moteris, vyriausias respondentas – 75 metų amžiaus tai pat moteris. Tiriamosios grupės moterų dažniausiai pasitaikantis amžius buvo 62 metai, I kontrolinės grupės moterų dažniausiai pasikartojantis amžius – 73 metai, o II kontrolinės grupės dažniausiai pasikartojantis amžius – 60 metų.

Analizuojant šeimyninę padėtį, iš visų 75 tiriamųjų didžiausia dalis – 33 respondentai vedę ar ištekėjusios, o tai sudaro 44 proc. nuo visų tiriamųjų. Našlių – 30,7 proc., išsituokusių – 17,3 proc., nevedusių ar netekėjusių – 8 proc. Tiriamojoje grupėje daugiausiai – 44 proc. ištekėjusių, I kontrolinėje grupėje daugiausiai yra našlių – 52 proc., II kontrolinėje grupėje didžiausia dalis – 60 proc. vedusių. Taigi, tiriamųjų grupei būdingiausia gyvenimas su sutuoktiniu, I kontrolinei grupei – našlystė, II kontrolinei grupei – taip pat gyvenimas su sutuoktiniu (1 pav.).

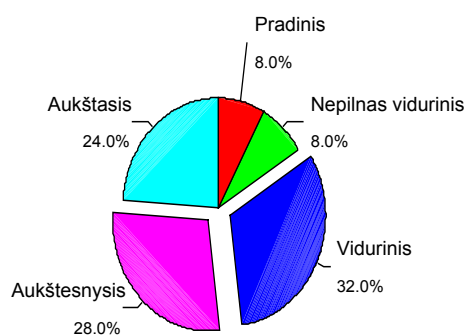


1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį

Apklaustieji daugiausiai turėjo vidurinį išsilavinimą (28,0 proc. respondentų), su aukštesniojo mokslu buvo 21,3 proc., su nepilnu viduriniu -20 proc., su aukštuoju – 17,3 proc., o pradiniu išsilavinimu -13,3 proc.. Tirmamojoje grupėje daugiausiai – su viduriniu išsilavinimu (32 proc.) ir su aukštoju išsilavinimu (32 proc.) moterų, I kontrolinei grupei priklausančių moterų išsilavinimas daugiausiai vidurinis ir nepilnas vidurinis (atitinkamai 28 proc. ir 24 proc.), II kontrolinės grupės asmenų tarpe taip pat dažniausias vidurinis ir nepilnas vidurinis (atitinkamai 24 proc. ir 28 proc.). Lyginant atskirai grupėmis, tirmamojoje grupėje yra daugiau aukštesnį išsilavinimą turinčių moterų, tuo tarpu kitose abiejose grupėse daugiau žemesnio išsilavinimo respondentų (2 pav.).

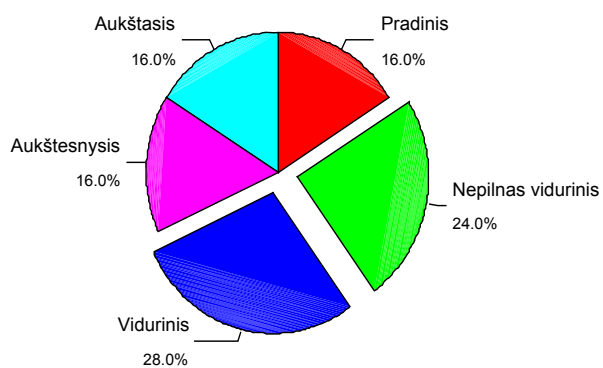
Respondentų išsilavinimas

Tiriamoji grupė



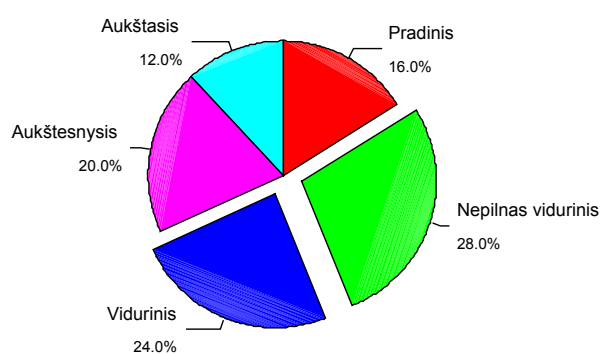
Respondentų išsilavinimas

I Kontrolinė grupė



Respondentų išsilavinimas

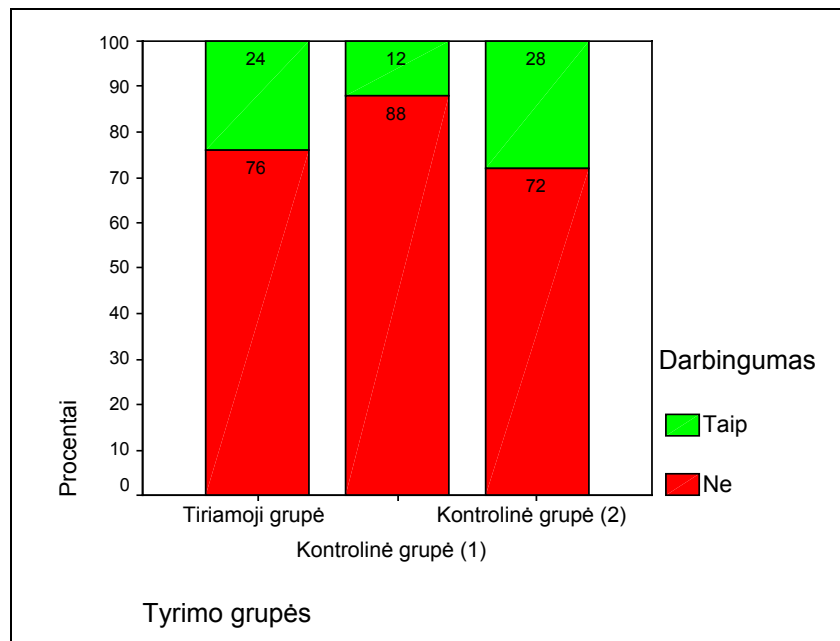
II Kontrolinė grupė



2 pav. Respondentų išsilavinimas

Nagrinėjant visos imties darbingumą, pastebėta, kad iš visų dalyvavusių tyrime yra 77 proc. dirbančių ir 23 proc. nedirbančių. Pagal nagrinėjamas grupes, tiriamojoje grupėje nedirbančių

moterų yra 76 proc., dirbančių - 24 proc., I kontrolinėje grupėje - nedirbančių 88 proc. ir dirbančių - 12 proc., II kontrolinėje grupėje nedirbančių – 68 proc., dirbančių – 28 proc. (3 pav.).



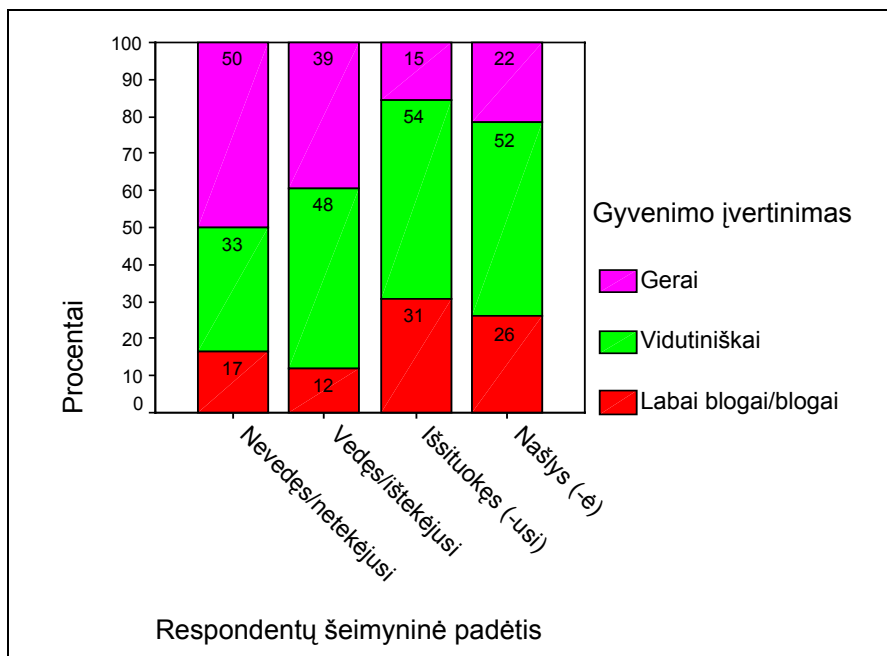
3 pav. Respondentų darbinis užimtumas

3.2. Gyvenimo įvertinimas respondentų požiūriu.

Į klausimą „Kaip Jūs bendrai įvertintumėte savo gyvenimą?“ 49,3 proc. apklaustųjų įvertino vidutiniškai (iš jų 60 proc. vyrų ir 40 proc. moterų), 30,7 proc. įvertino gerai (iš jų 24 proc. vyrų ir 76 proc. moterų) ir 20 proc. įvertino blogai ar labai blogai (vyrų ir moterų maždaug vienodai). Respondentų, labai gerai vertinančių savo gyvenimą, nebuvo nei vieno.

Tiriamosios grupės narės, aktyviai dalyvaujančios Petrašiūnų bendruomenės centro sveikatingumo grupėje, žymiai geriau įvertina savo gyvenimą (Somer's $d = 0,174$, $p = 0,049$), negu šioje veikloje nedalyvaujančios: iš dalyvaujančių šioje veikloje, 44 proc. moterų savo gyvenimą įvertina gerai ir 44 proc. vidutiniškai, blogai – 12 proc., o labai blogai vertinančių nebuvo nei vienos. Iš nedalyvaujančių šioje veikloje – 24 proc. gyvenimą įvertino gerai, 52 proc. vidutiniškai, blogai - 20 proc. ir labai blogai – 4 proc.

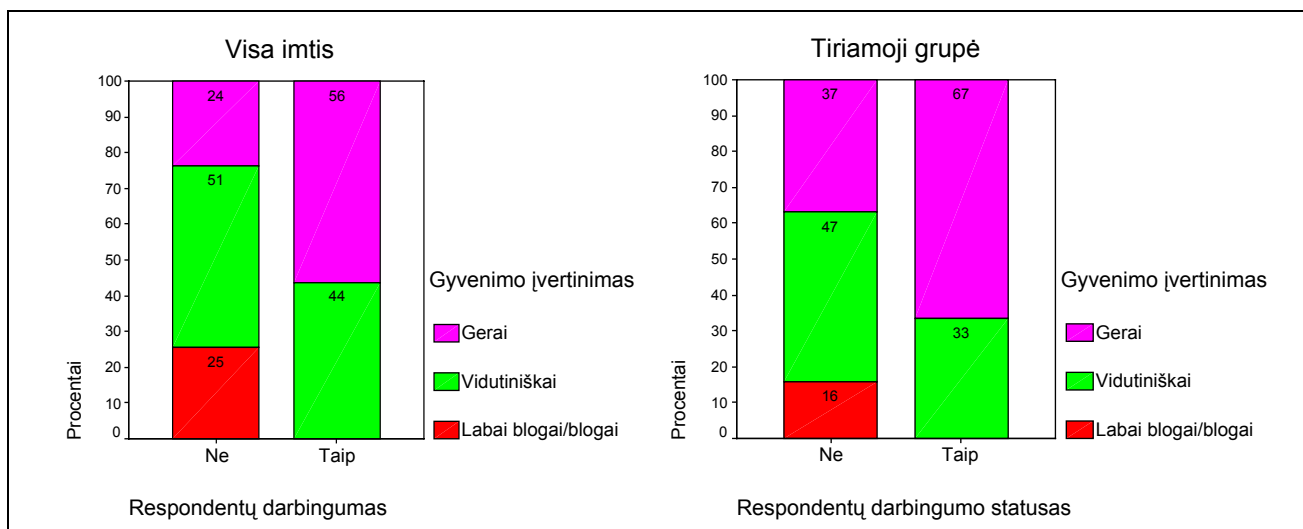
Pastebėtas statistiškai patikimas ryšys tarp tiriamųjų šeimyninės padėties ir savo gyvenimo įvertinimo. Tie, kurie įvertino savo gyvenimą vidutiniškai, daugiausiai yra išsituokusių (53,8 proc.), o mažiausiai (33,3 proc.) - nevedusių. Gerai įvertinę savo gyvenimą daugiausiai (50 proc.) – nevedę, mažiausiai (21,7) proc. yra našlių. Blogai ar labai blogai savo gyvenimą daugiausiai įvertino išsituokę (30,8 proc.), mažiausiai – 16,7 proc. nevedę (Spearman $\xi = -0,231$, $p = 0,046$). Tai parodyta 4 pav.

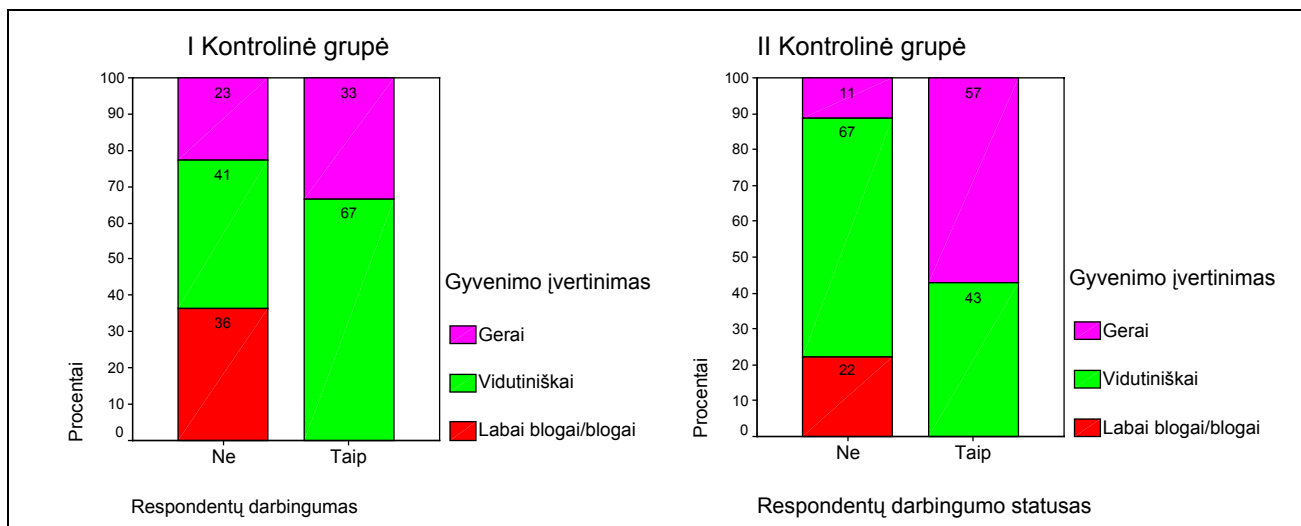


4 pav. Respondentų gyvenimo įvertinimas pagal šeimyninę padėtį

Daugiausiai gerai (44 proc.) ir mažiausiai blogai (12 proc.) savo gyvenimą įvertino tiriamosios grupės respondentai, o I kontrolinės grupės respondentės 24 proc. savo gyvenimą įvertina gerai. II kontrolinės grupės respondentai mažiausiai įvertino blogai ar labai blogai (16 proc.). Akivaizdu, kad savo gyvenimą geriausiai įvertina nevedę, iš jų dažniausiai aktyvios moterys ir blogiausiai – išsituokę ir neaktyvios moterys.

Pastebėtas ryšys, kaip dirbantys ar nedirbantys respondentai įvertina savo gyvenimą. Dirbantieji savo gyvenimą įvertino gerai (56,3 proc.) ir vidutiniškai (43,8 proc.), blogai ar labai blogai neįvardijo nė vienas. Tuo tarpu nedirbantys 50,8 proc. įvertino vidutiniškai, 23,7 proc. gerai, 25,4 proc. blogai ar labai blogai (Somer's $d = 0,436$, $p = 0,001$) (5 pav.). Taigi dirbantys žmonės savo gyvenimą įvertina kaip geresnį nei nedirbantys.





5 pav. Respondentų gyvenimo įvertinimas pagal darbingumą (grupėmis)

Taip pat patebėtas statistiškai patikimas ryšys (Somer's $d=0,471$ $p=0,000$) tarp to, kaip apklaustieji bendrai įvertina savo gyvenimą ir kokia veikla daro jų gyvenimą prasmingu: respondentai, kurie savo gyvenimą įvertina labai blogai ar blogai, iš jų 93,3 proc. prasminga veikla mato pasirūpinimą savimi ar šeimos nariais, ir tie, kurie savo gyvenimą įvertina vidutiniškai, 73 proc. taip pat atsakė, kad jų prasminga veikla yra pasirūpinimas savimi ir šeimos nariais. Tuo tarpu gerai savo gyvenimą įvertinę respondentai linkę gyvenimą įprasminti maždaug vienodai dalyvaudami visose veiklose: 34,8 proc. pasirūpina savimi ir šeimos nariais, 34,8 proc. aktyviai dalyvauja visuomenėje ir 30,4 proc. mato gyvenimo prasmingumą vienodai abiejų aplinkų veikloje.

Pastebėta, kad respondentai, kurie bendrai gerai įvertino savo gyvenimą, 95,7 proc. savo santykius su šeimos nariais laiko gerais ir labai gerais, tuo tarpu įvertinusieji savo gyvenimą vidutiniškai, 70,3 proc. santykius su šeimos nariais laiko gerais ir labai gerais ir 29,7 proc. respondentų šiuos santykius laiko vidutiniškais (Somer's $d=0,292$, $p=0,022$).

Daug reikšmės šiame tyrime skiriama visų tiriamųjų grupių atsakymų palyginimui, kokią įtaką kai kurių socialinių poreikių patenkinimas/nepatenkinimas turėjo respondentų atsakymui, kaip jie bendrai įvertina savo gyvenimą.

Duomenys parodė, kad tiriamosios ir I kontrolinės grupių respondentėms jų gyvenimo įvertinimui turi reikšmės prasminga veikla. Tiriamosios grupės respondentės, į klausimą „Kaip bendrai Jūs įvertinate savo gyvenimą?“ atsakiusios, kad vertina gerai, žymiai labiau prasminga veikla mato dalyvavimą tiek artimoje aplinkoje, tiek ir visuomeninėje veikloje, tuo tarpu blogai ir vidutiniškai savo gyvenimą vertinančios respondentės labiausiai prasminga veikla mato veiklą tik artimoje aplinkoje (pasirūpinimu savimi ir pagalba šeimos nariams) (Somer's $d=0,369$, $p=0,025$). Panašus ryšys (Somer's $d=0,374$, $p=0,004$) paaiškėjo ir I kontrolinės grupės respondenčių tarpe: moterys, kurios savo gyvenimą įvertino gerai, daugiausiai gyvenimą prasmingą mato vienodai

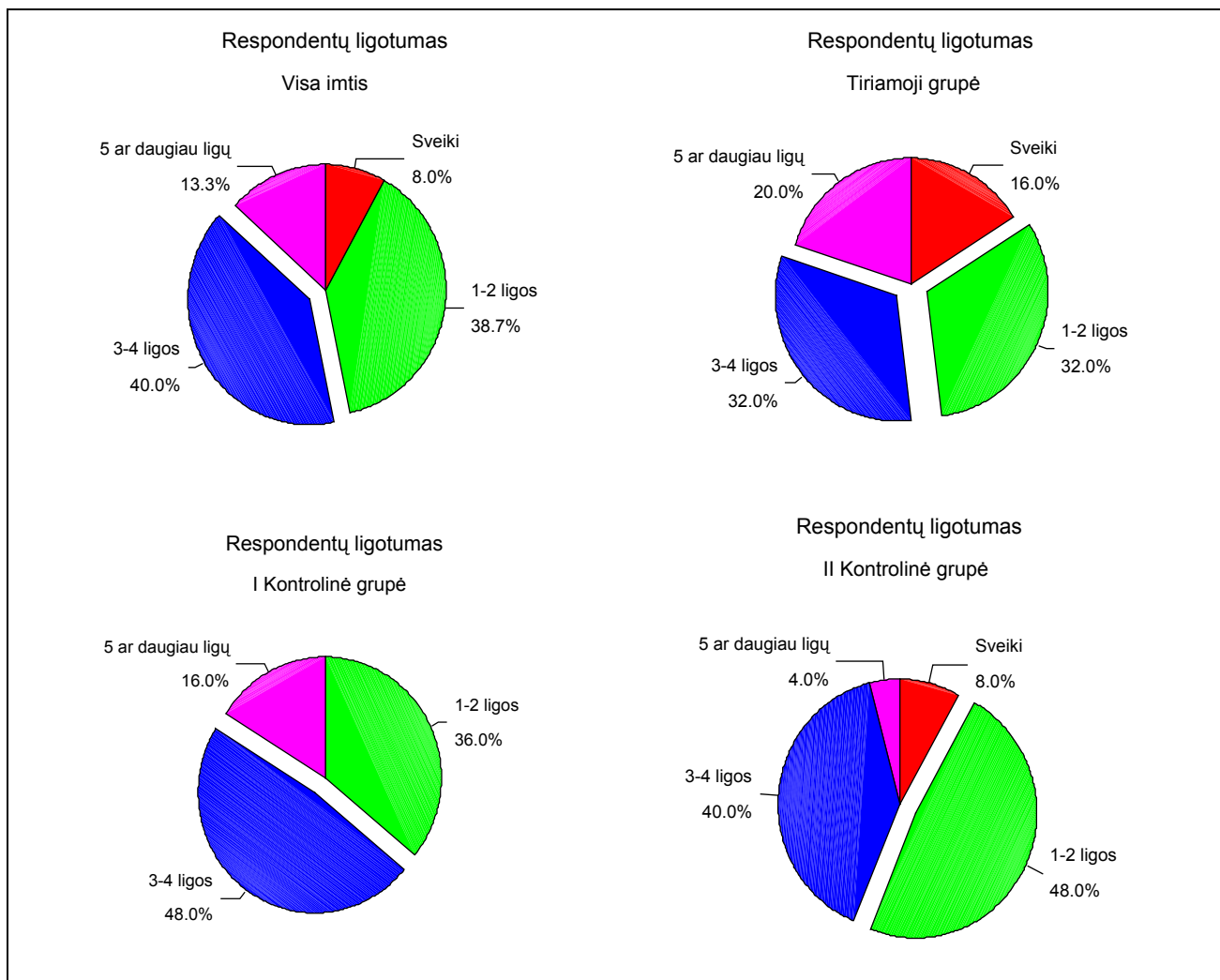
padėdamos tiek šeimos nariams, tiek ir dalyvaudamos visuomeninėje veikloje, tuo tarpu blogai įvertinusios savo gyvenimą, 100 proc. atsakiusiųjų gyvenimas prasmingas veikiant tik artimoje aplinkoje.

Santykiai su šeimos nariais irgi turi įtakos gyvenimo įvertinimui. Tiriamosios grupės narės, kurios savo gyvenimą įvertino gerai, 45,5 proc. santykius su šeimos nariais įvardino kaip labai gerus ir 54,5 proc.- gerus, o moterys, kurios savo gyvenimą įvertino blogiau, atitinkamai santykius su šeimos nariais įvardino žymiai prasčiau (Somer's $d=0,337$, $p=0,050$). Taip pat II kontrolinės grupės respondentai, kurie savo gyvenimą vertina gerai, 66,7 proc. nurodo, kad santykiai su šeimos nariais yra labai geri, o tie vyrai, kurie gyvenimą vertina blogiau, net 75 proc. savo santykius su šeimos nariais laiko vidutiniškais (Somer's $d=0,460$, $p=0,006$). Statistiškai stiprus ryšys ir patikimas ryšys (Somer's $d=0,402$, $p=0,011$), kaip jie patenkinti šiais santykiais: apklaustieji, kurie gyvenimą įvertina kaip gerą, 66,7 proc. patenkinti šiais santykiais, tuo tarpu blogiau savo gyvenimą įvertinusieji labiau nepatenkinti santykiais su šeimos nariais.

Šie duomenys parodė, kad tiriamosios grupės narės, kurios yra aktyvesnės, žymiai geriau apibūdina savo gyvenimą, nei tie respondentai, kurie yra mažiau aktyvūs. Kitų dviejų grupių respondentai daugiausiai savo gyvenimą apibūdino kaip vidutinišką. Tolesni tyrimo rezultatai paaiškins, kokių poreikių patenkinimas/nepatenkinimas turėjo reikšmės šiems atsakymams.

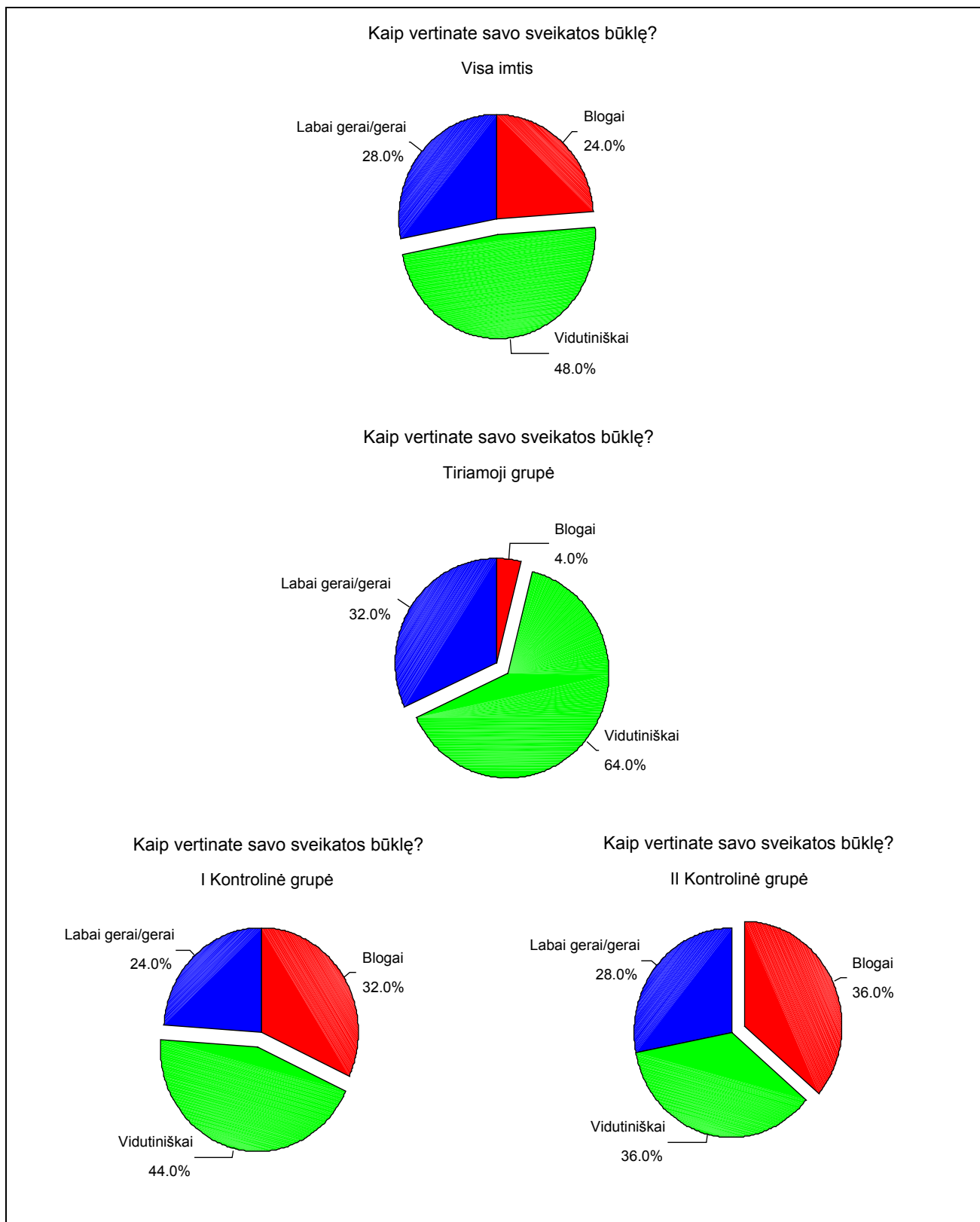
3.3. Respondentų sveikatos būklė ir jos reikšmė gyvenimo įvertinimui

Bendras visų respondentų ligotumas buvo suskirstytas į keletą grupių: visiškai sveiki, sergantys 1- 2 ligomis, sergantys 3 - 4 ligomis ir sergantys 5 ligomis ir daugiau. Taigi daugiausiai respondentų yra sergančių 3 – 4 ligomis (40 proc.), po to 1 – 2 ligomis (38,6 proc.), sergančių 5 ligomis ir daugiau yra 13,3 proc. ir visiškai sveikų respondentų yra mažiausiai - 8 proc. Žiūrint pagal grupes, tiriamosios grupės respondentų tarpe daugiausiai yra sergančių 1 – 2 ligomis ir 3 - 4 ligomis (atitinkamai 32 proc. ir 32 proc.), po to 5 ligomis ir daugiau (20 proc.) ir 16 proc. nurodė visiškai nesergantys. I kontrolinės grupės respondentų tarpe daugiausiai - 48 proc. sergančių 3 – 4 ligomis, po to sergančių 1 – 2 ligomis (36 proc), sergančių 5 ligomis ir daugiau - 16 proc., o visiškai neturinčių nei vienos ligos neatsirado nei vieno. II kontrolinėje grupėje daugiausiai – 48 proc. 1 – 2 ligomis sergančių respondentų, 40 proc. sergančių 3 - 4 ligomis, visiškai neturintys ligų nurodė 8 proc. respondentų ir daug turintys ligų (5 ligos ir daugiau) nurodė 7 proc. atsakiusiųjų. Taigi, mažiausią skaičių ligų turi tiriamosios grupės respondentai, o didžiausią skaičių – I kontrolinės grupės respondentai (6 pav.).



6 pav. Respondentų ligotumas pagal tiriamąsias grupes

Į klausimą „Kaip Jūs vertinate savo sveikatos būklę?“, daugiausiai, 48 proc. atsakė, kad vidutiniškai; gerai ar labai gerai savo sveikatą vertina 28 proc. ir labai blogai – 24 proc. respondentų. Pagal grupes, geriausiai savo sveikatą įvertino tiriamosios grupės respondentai – (32 proc.), o blogiausiai – II kontrolinės grupės respondentai (36 proc.) (7 pav.).

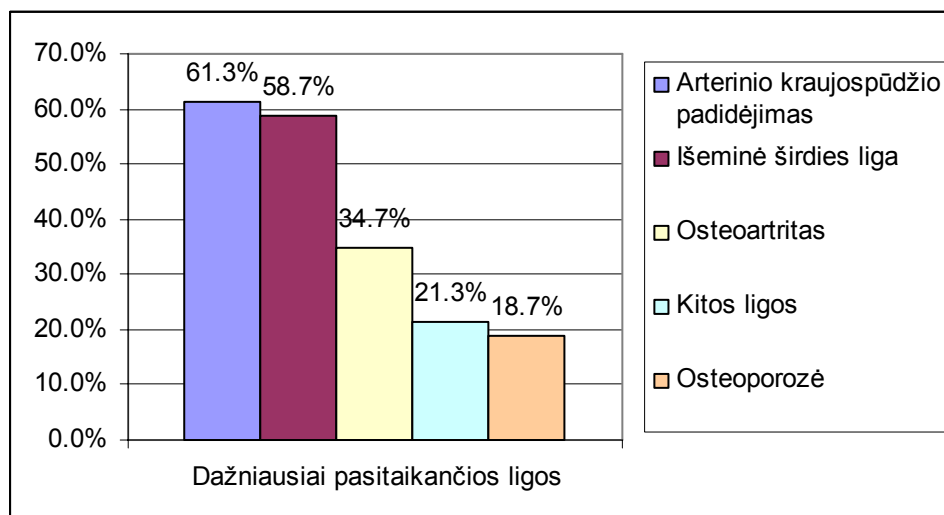


7 pav. Respondentų sveikatos įvertinimas pagal grupes

Turimų ligų skaičius turėjo įtakos tam, kaip respondentai vertina savo sveikatos būklę. Turintieji didesnę ligų skaičių savo sveikatos būklę vertino žymiai prasčiau, tačiau lyginant atskirų grupių atsakymus, įdomu pastebėti, kad I kontrolinės grupės respondentės, kurios turi didžiausią ligų skaičių, savo sveikatą įvertino geriau, negu II kontrolinės grupės respondentai, kurie pasisakė turintys mažiau.

Atsakymai parodė, kad respondentų ligų spektras yra gana platus. Tai yra vertinga informacija visais požiūriais, tačiau nutariau paminėti tikrai penkias dažniausiai pasitaikančias ligas. Visi kiti duomenys apie apklaustųjų sergamumą tam tikromis ligomis taip pat yra labai svarbūs ir jie bus pasiūlyti panaudoti Petrašiūnų bendruomenės centro tolesnių programų vykdymui.

Visos imties dažniausiai pasitaikanti liga – arterinio kraujospūdžio padidėjimas (61,3 proc.). Po to eilės tvarka pagal dažnumą seka: išeminė širdies liga (58,7 proc.), osteoartritas (34,7 proc.), kitos įvairios ligos (21,3 proc.), osteoporozė (18,7 proc.), ir t.t. (8 pav.). Atskirai kiekvienai grupei būdingiausios taip pat beveik tos pačios ligos, tik tai jos tarpusavyje susikeičia vietomis: tiriamosios grupės respondentus kamuoja išeminė širdies liga (56 proc.), arterinio kraujospūdžio padidėjimas (52 proc.), kitos įvairios ligos (36 proc.), osteoartritas (32 proc.), osteoporozė (32 proc.). I kontrolinės grupės respondentams būdingiausias yra arterinio kraujospūdžio padidėjimas (72 proc.), po to seka išeminė širdies liga (68 proc.), osteoartritas (56 proc.), regėjimo sutrikimai (28 proc.), osteoporozė (24 proc.). II kontrolinės grupės respondentai dažniausiai serga arterinio kraujospūdžio padidėjimu (60 proc.), išemine širdies liga (52 proc.), turi klausos sutrikimus (20 proc.), serga osteoartritu (16 proc.), turi regėjimo sutrikimus (12 proc.). Svarbu paminėti, kad nė vienas respondentas nenurodė sergantis tuberkulioze, taip pat labai menkai respondentų tarpe pasitaikė sergančių depresija ir lėtinėmis plaučių ligomis. Taigi visos imties respondentams labiausiai pasitaikančios yra su širdies veikla susijusios ir kaulų ligos.



8 pav. Respondentų dažniausiai pasitaikančios ligos

Taip pat norėčiau paminėti dažniausiai pasitaikančių ligų įtaką respondentų bendram savo gyvenimo įvertinimui, taip pat kaip jos įtakoja gyvenimo džiaugsmą.

Duomenų analizė parodė, kad I kontrolinėje grupėje esantys respondentai, kurie serga osteoartritu savo gyvenimą linkę įvertinti blogai ar vidutiniškai (75 proc.), o nesergantys šia liga – vidutiniškai ir gerai (90,9 proc.), tuo tarpu labai blogai neįvertino nei vienas osteoartritu sergantis respondentas (Somers's $d = -0,397$, $p = 0,009$). Sergantys osteoporozė I kontrolinės grupės

respondentai taip pat linkę blogiau įvertinti savo gyvenimą, nei nesergantys šia liga. Sergantieji įvertino savo gyvenimą blogai (66,7 proc.), o sveikieji – vidutiniškai (81,8 proc.) (Somer's $d = -0,341$, $p = 0,025$). Kitų respondentams dažniausiai pasitaikančių ligų įtaka jų gyvenimo įvertinimui taip pat pastebėta, tačiau ji statistiškai nepatikima.

Pastebėtas įdomus dalykas, kad sergantieji išeminė širdies liga II kontrolinės grupės respondentai žymiai labiau linkę atsakyti, kad labai ir ypač daug džiaugiasi gyvenimu (77,8 proc.), nei nesergantys šia liga (gyvenimu džiaugiasi 22,2 proc.). Taip pat tarp sergančiųjų nebuvo nei vieno, kuris atsakytų, jog šiek tiek ar visai nesidžiaugia gyvenimu, tuo tarpu tarp nesergančių – 50 proc. atsakė, kad nesidžiaugia ar šiek tiek džiaugiasi gyvenimu (Somer's $d = 0,522$, $p = 0,000$). Tačiau sergantys osteoartritu linkę atsakyti atvirksčiai. Jie gyvenimu džiaugiasi žymiai mažiau, nei nesergantys: tiriamosios grupės respondentai, kurie nesiskundžia šia liga, gyvenimu džiaugiasi labai ir ypač daug (82,3 proc.), o iš sergančių – labai džiaugiasi gyvenimu 62,5 proc.) ir nėra nei vieno, kuris džiaugtųsi gyvenimu ypač daug (Somer's $d = -0,310$, $p = 0,048$). Panašūs atsakymai būdingi ir kitų grupių respondentams.

Įdomu pastebėti, kaip sveikatos būklė atsiliepė respondentų gyvenimo įvertinimui. Tiriamosios grupės moterys, manančios, kad jų gyvenimas geras, 45,5 proc. savo sveikatos būklę įvardina kaip gerą ir 9,1 proc. labai gerą, o kurių gyvenimas blogas, 100 proc. atsakė, kad sveikatos būklė bloga (Somer's $d = 0,385$, $p = 0,003$). Panašiai ir I kontrolinėje (Somer's $d = 0,486$, $p = 0,001$) ir II kontrolinėje grupėse (Somer's $d = 0,747$, $p = 0,000$) – respondentai, geriau įvertinę savo gyvenimą, dažniau buvo linkę geriau įvertinti savo sveikatos būklę, tuo tarpu blogiau įvertinę savo gyvenimą, žymiai prasčiau vertino savo sveikatos būklę.

Šie duomenys rodo, kad tyrime dalyvavusius pagyvenusius žmones labiausiai vargina kaulų ligos, galbūt dėl to šiomis ligomis sergantys respondentai linkę žymiai blogiau įvertinti savo gyvenimą, taip pat žymiai mažiau juo ir džiaugiasi. Tuo tarpu asmenys, sergantys išemine širdies liga, savo gyvenimą vertina ir ypač juo džiaugiasi, ko nepasakys apie tuos, kurie šia liga neserga.

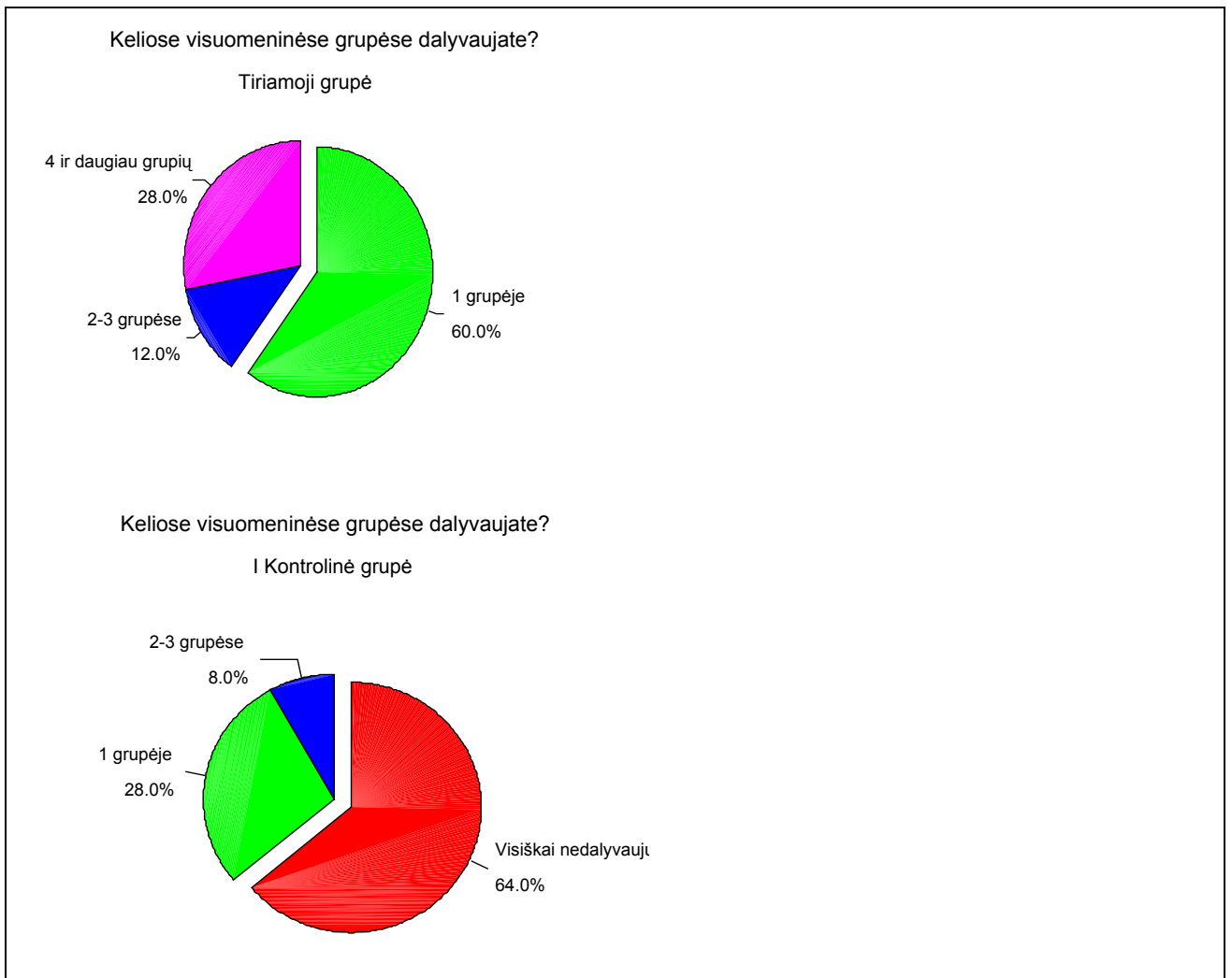
3.4. Poreikių patenkinimas, priklausantis nuo bendravimo su kitais žmonėmis

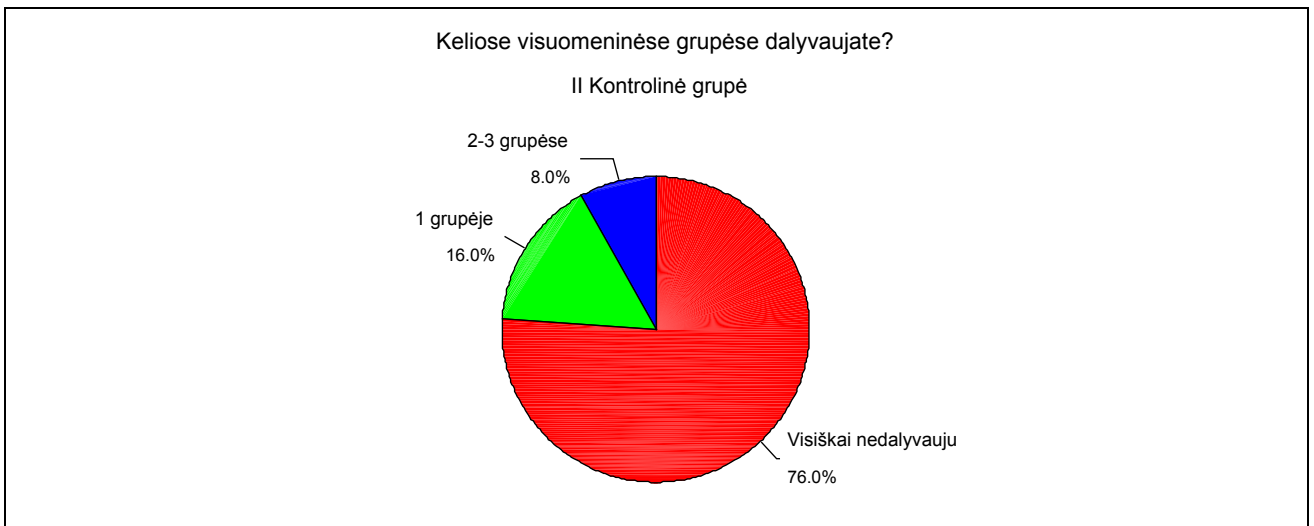
Į pateiktą klausimą „Kokia veikla daro Jūsų gyvenimą prasmingu?“ didžiausia dalis respondentų (65,3 proc.) atsakė, kad tai pagalba artimoje žmogui aplinkoje: pagalba šeimos nariams (44 proc.) ir pasirūpinimas savimi (21,3 proc.).

Labai panašiai skaičiai pasiskirstė ir pagal tyrimo grupes: visose trijose grupėse didžiausią įtaką gyvenimo prasmingumui turi veikla artimoje aplinkoje. Daugiausiai (40 proc.) respondentų nurodė, kad ši veikla užima nedaug kasdieninio laiko (nuo 1 iki 3 valandų per dieną), tačiau 24 proc. respondentų nurodė, kad jiems ši veikla užima 5 valandas ir daugiau per dieną. Taigi visos imties respondentų tarpe daugeliu atvejų saviraiškos/savirealizacijos poreikis nėra pakankamai patenkinamas, nes labiausiai apklaustieji teikia reikšmę pasirūpinimui savimi ir šeimos nariais, o žymiai mažiau dalyvavimui visuomeninėje veikloje. Tai galima būtų paaiškinti senyvu amžiumi ir

prastėjančia sveikata, kuomet jau vien tai, kad sugebama pasirūpinti savimi ar šeimos nariu yra svarbus dalykas. Lyginant tiriamųjų grupės tarpusavyje, labiau saviraiškos/savirealizacijos poreikį yra patenkinusios tiriamosios grupės moterys.

Beveik pusė respondentų (49,3 proc.) nurodė, kad nėra nariai ar aktyvūs dalyviai jokiose visuomeninėse organizacijose ar bendruomenių grupėse, o tik apsiriboja veikla artimoje aplinkoje, tačiau likusieji respondentai nurodė, kad dalyvauja tik vienos grupės, organizacijos ar bendruomenės veikloje (32 proc.), 17,3 proc. respondentų nurodė, kad yra nariai ar aktyvūs dalyviai 2 - 5 grupių, organizacijų ar bendruomenių, vienas respondentas atsakė, kad yra narys ar aktyvus dalyvis 6 grupėse ir daugiau (9 pav.).

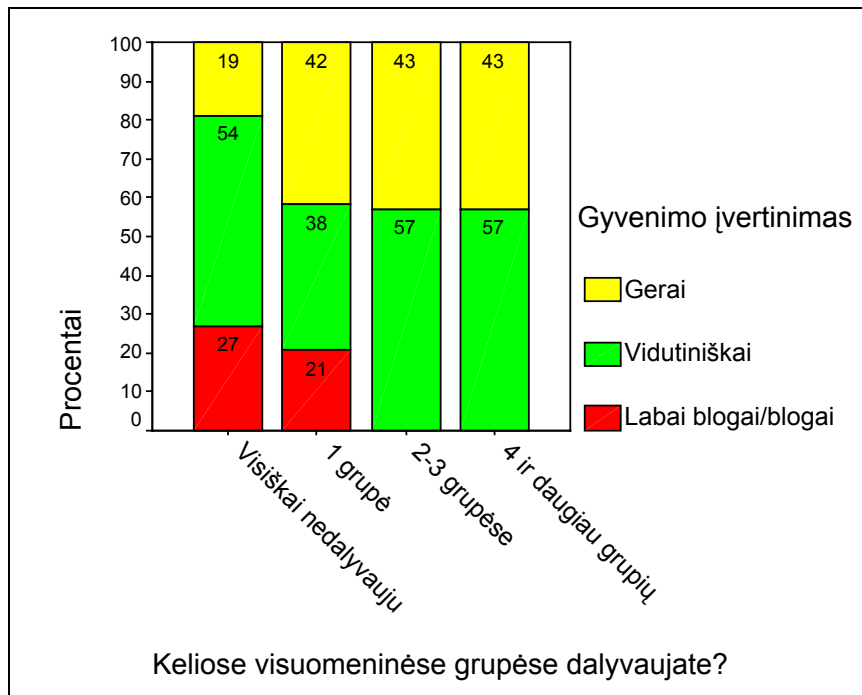




9 pav. Respondentų dalyvavimas visuomeninėje veikloje

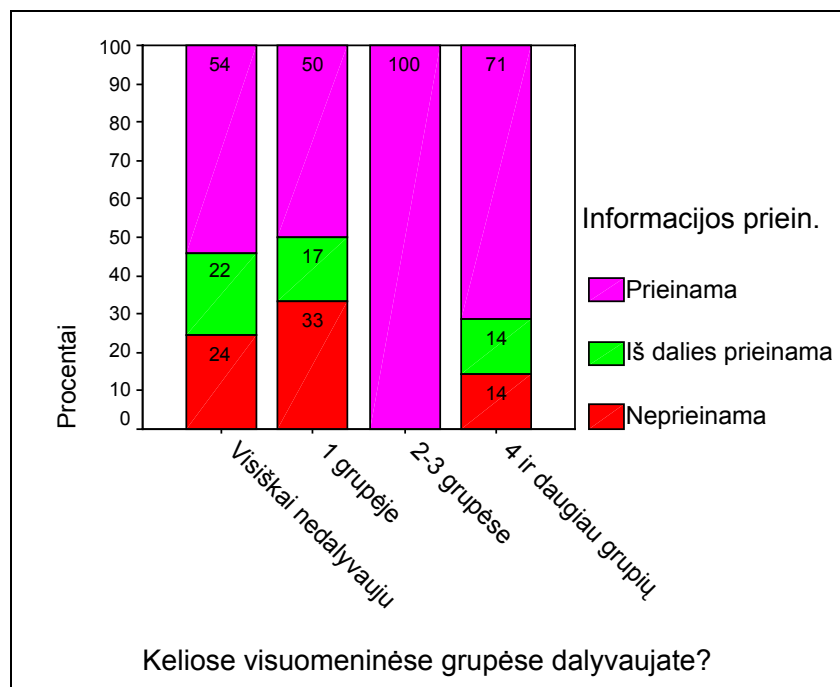
Tačiau to negalima būtų pasakyti apie tiriamąją grupę, kadangi visos šios grupės narės dalyvauja mažiausiai vienos grupės veikloje – Petrašiūnų bendruomenės centro sveikatingumo grupėje, taip pat šių moterų tarpe yra tokių, kurios dar yra dalyvės 2 – 3 grupių ir daugiau. Pastebėta, kad šiam dalyvavimui labiau turi įtakos gyvenamoji vieta (54,7 proc. nurodė, kad dažniausiai ar visiškai taip), tačiau 40 proc. nurodė, kad nelabai ar visiškai tai neįtakoja. Buvo du respondentai, kurie į šį klausimą neatsakė. Šia savo veikla respondentai yra patenkinti (76 proc. dažniausiai ar visiškai taip), tačiau mažiau yra patenkintų šios veiklos rezultatais (67,3 proc. dažniausiai ar visiškai taip ir 29,4 proc. vidutiniškai ar nelabai). Pagal tiriamąsias grupes, labiausiai (96 proc.) šia veikla patenkinti tiriamosios grupės respondentai (Somer's $d=-0,229$, $p=0,001$), o labiausiai nepatenkintų (16 proc.) yra I kontrolinėje grupėje. Panašiai pasiskirstė atsakymai, kaip respondentų grupės yra patenkintos šios veiklos rezultatais: daugiausiai (88 proc.) patenkintų yra tiriamosios grupės respondentų ir daugiausiai (16 proc.) nepatenkintų asmenų šios veiklos rezultatais yra II kontrolinėje grupėje (Somer's $d=-0,277$, $p=0,001$). Šie duomenys rodo, kad tiriamosios grupės respondentės dalyvavimo poreikį yra patenkinusios labiausiai, kadangi patenkintos savo aktyvios veiklos rezultatais, tuo tarpu kitų dviejų grupių respondentai, labiau užsiėmę artimoje aplinkoje, šį poreikį patenkina nepakankamai, kadangi dauguma iš jų nepatenkinti savo užsiėmimo rezultatais.

Duomenys parodė, kad dalyvavimas visuomeninėje veikloje turėjo įtakos respondentų gyvenimo įvertinimui. Iš visiškai niekur nedalyvaujančių respondentų gerai savo gyvenimą įvertino 19 proc., o blogai – 27 proc. Dalyvaujantys vienos grupės veikloje, gerai savo gyvenimą įvertino 42 proc., o blogai – 21 proc. Tačiau respondentai, kurie dalyvauja 2 ir daugiau grupių veikloje, blogai savo gyvenimo neįvertino nei vienas, taip pat buvo daugiau, kurie savo gyvenimą vertino gerai (10 pav.).



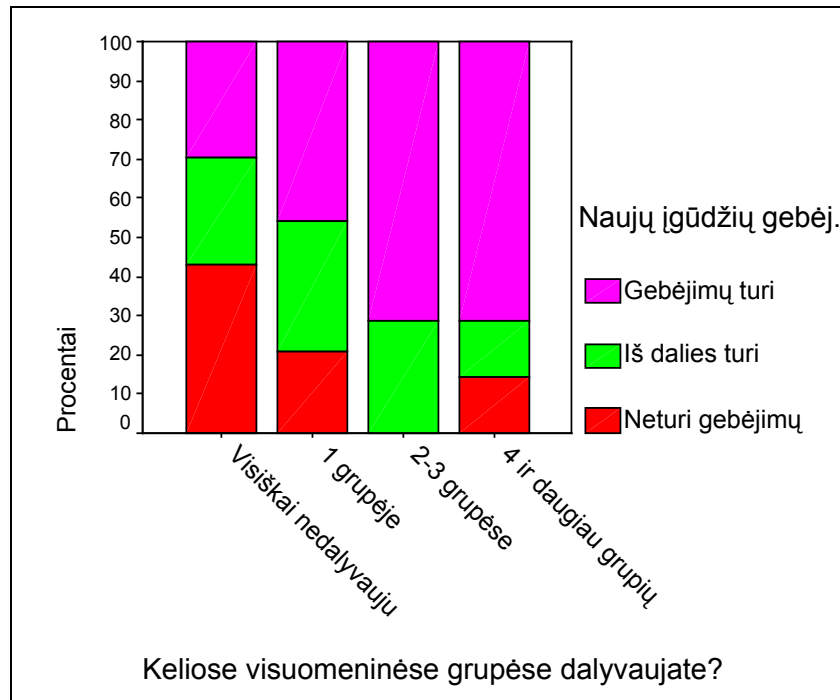
10 pav. Respondentų gyvenimo įvertinimas pagal dalyvavimą visuomeninėje veikloje

Ar informacija, kuri reikalinga kasdieniniame gyvenime, yra prieinama, 58,6 proc. apklaustųjų teigė, kad dažniausiai ar visiškai taip, 24 proc. teigė, kad nelabai ar visiškai neprieinama ir 22,7 proc. teigė, kad ši informacija prieinama vidutiniškai (11 pav.).



11 pav. Respondentų informacijos prieinamumas priklausomai nuo dalyvavimo visuomeninėje veikloje

I klausimą „Ar Jūs turite gebėjimų įgyti naujų įgūdžių?“ daugiausiai (42,7 proc.) atsakė, kad dažniausiai ar visiškai taip, 29,3 proc. atsakė, kad nelabai arba visiškai šių gebėjimų neturi ir 28 proc. šių gebėjimų turi vidutiniškai (12 pav.).



12 pav. Respondentų gebėjimas įgyti naujų įgūdžių priklausomai nuo dalyvavimo visuomeninėje veikloje

Tiems respondentams, kuriems gyvenimas prasmingas dalyvaujant abiejose aplinkose, 90 proc. dažniausiai ar visiškai turi gebėjimą įgyti naujų įgūdžių (Somers $d=0,374$, $p=0,001$). Pagal tyrimo grupes, daugiausiai (60 proc.) respondentų, kurie turi šių gebėjimų, yra tiriamojoje grupėje, o I kontrolinėje grupėje atsakymai pasiskirstė maždaug vienodai. Tuo tarpu II kontrolinėje grupėje 40 proc. yra tų, kurie visiškai ar nelabai šių gebėjimų turi ir tiek pat - 40 proc., kurie šių gebėjimų turi (Somers $d=-0,206$, $p=0,042$).

Pastebėtas glaudus ryšys tarp informacijos prieinamumo dalyvaujant prasmingoje veikloje ir gebėjimų įgyti naujų įgūdžių: respondentai, kuriems gyvenimo prasmę teikia veikla abiejose aplinkose, 100 proc. nurodė, kad informacija kasdieniniame gyvenime yra dažniausiai ar visiškai prieinama (Somers $d=0,377$, $p=0,000$). Iš apklaustųjų, kurie dažniausiai ar visiškai patenkinti šia savo veikla, 80,7 proc. yra patenkinti ir šios veiklos rezultatais (Somers $d=0,490$, $p=0,001$), o kurie nepatenkinti šia savo veikla, labiausiai (66,7 proc.) nepatenkinti ir šios veiklos rezultatais. Iš respondentų, kuriems informacija, reikalinga kasdieniniame gyvenime dažniausiai ar visada prieinama, 59,1 proc. pasisakė, kad dažniausiai ar visada turi gebėjimų įgyti naujų įgūdžių (Somers $d=0,463$, $p=0,000$), taip pat iš jų 96,6 proc. yra patenkinti savo santykiais su šeimos nariais (Somers $d=0,203$, $p=0,004$), taip pat jie labiau patenkinti ir savo asmeniniais santykiais. Kai kurių grupių respondentams informacijos gavimas įtakojo gebėjimą įgyti naujų įgūdžių,

kadangi nustatytas statistiškai stiprus ir patikimas ryšys: I kontrolinės grupės narės, kurioms informacija dažniausiai ar visada prieinama, 46,2 proc. turi gebėjimų įgyti naujų įgūdžių, tuo tarpu respondentėms, kurioms informacija nelabai prieinama, net 75 proc. neturi gebėjimų įgyti naujų įgūdžių (Somer's $d=0,585$, $p=0,000$). Panašiai pasiskirstė atsakymai ir II kontrolinėje grupėje – respondentai, kuriems informacija prieinama, žymiai labiau turi gebėjimų įgyti naujų įgūdžių, o iš respondentų, kuriems informacija nelabai prieinama, visi pasisakė, kad šių gebėjimų neturi (Somer's $d=0,600$, $p=0,000$). Tiriamajai grupei informacijos gavimas neįtakojo gebėjimų įgyti naujų įgūdžių.

Tyrimas parodė, kad yra statistiškai stiprus ir patikimas ryšys tarp respondentų prasmingos veiklos ir informacijos prieinamumo, bei santykių su šeimos nariais. Tiriamosios grupės moterys, kurių veikla apsiriboja artimoje aplinkoje, informacija žymiai mažiau prieinama, negu toms, kurios aktyvios abiejose aplinkose (tiek padėdamos šeimos nariams, tiek dalyvaudamos visuomenėje); iš jų 100 proc. nurodė, kad informacija, kuri reikalinga kasdieniniame gyvenime, yra joms prieinama (Somer's $d=0,421$, $p=0,016$). Panašiai atsitiko ir su II kontrolinės grupės nariais: vyrai, kurie savo dalyvavimą visuomeninėje veikloje laiko prasminga veikla, 87,5 proc. pasisakė, kad informacija prieinama, tuo tarpu tie, kurie prasminga veikla apsiriboja pasirūpinimu savimi ar šeimos nariais, 43,8 proc. informacija prieinama ir net 31,2 proc. neprieinama (Somer's $d=0,406$, $p=0,002$). Tiriamosios grupės moterims ši veikla įtakoja santykius su šeimos nariais (Somer's $d=0,420$, $p=0,049$): jeigu šių moterų prasminga veikla yra artimoje aplinkoje, santykiai su šeimos nariais labiau vidutiniški, tačiau toms moterims, kurios šia veikla užsiima vienodai aktyviai tiek artimoje aplinkoje, tiek visuomeninėje, 100 proc. santykiai su šeimos nariais yra geri.

Didesnė dalis respondentų informacijos gavimo poreikį yra patenkinę. Tačiau verta paminėti, kad patenkintas dalyvavimo poreikis turėjo įtakos informacijos prieinamumui, gebėjimams įgyti naujų įgūdžių ir santykių palaikymui. Kuo respondentai nurodė daugiau ir aktyviau dalyvaujantys visuomenėje, tuo labiau reikalinga informacija jiems buvo prieinama, geresni tarpusavio santykiai, vadinasi, daugiau žinių ir pasitenkinimo žmonės gauna bendraudami, dalyvaudami, veikdami.

Visos imties respondentų tarpe nebuvo nei vieno respondento, kuris savo santykius su šeimos nariais įvardintų kaip blogus ar labai blogus. Daugiausiai (54,7 proc.) respondentų atsakė, kad šie santykiai geri, 24 proc. labai geri ir 21,3 proc. teigė, kad santykiai su šeimos nariais yra vidutiniški. Taip pat dauguma (80 proc.) apklaustųjų yra patenkinti arba labai patenkinti santykiais su šeimos nariais. Labai panašiai respondentai yra patenkinti ir savo asmeniniais santykiais: 78,7 proc. teigė, kad patenkinti ar labai patenkinti. Taigi bendravimo/santykių palaikymo poreikis maždaug vienodai patenkinimas visų respondentų, panašiai duomenys rodė, analizuojant tiriamąsias grupes atskirai.

Pastebėtas statistiškai patikimas ryšys tarp apklaustųjų dalyvavimo įvairioje veikloje ir šios veiklos įtakos jų gyvenimo prasmingumui: iš respondentų, kurie prasminga veikla mato pagalbą

šeimos nariams ar pasirūpinimą savimi, 89,8 proc. visiškai niekur nedalyvauja ar dalyvauja tik vienos kažkokios grupės veikloje, tuo tarpu respondentai, kurie gyvenimo prasmę mato tiek padėdami artimiesiems, tiek aplinkiniams, tiek dalyvaudami visuomeninėje veikloje, 50 proc. jų nurodo, kad yra dalyviai vienos grupės ar mažiau ir 30 proc. nurodo, kad yra dalyviai keturiose grupėse ir daugiau (Somer's $d=0,308$, $p=0,014$). Respondentai, kurių veikla artimoje aplinkoje (pasirūpinimas savimi ar pagalba šeimos nariams) jiems suteikia gyvenimo prasmę, šia savo veikla 69,4 proc. patenkinti, o kuriems suteikia gyvenimo prasmę veikla abiejose aplinkose, visi 100 proc. yra dažniausiai ar visiškai patenkinti šia savo veikla (Somer's $d=0,203$, $p=0,007$). Visa tai rodo, kad patenkintas priklausomybės/dalyvavimo poreikis turi reikšmę tam, kaip pagyvenę žmonės vertina savo gyvenimo prasmingumą. Žmonės žymiai labiau laiko savo gyvenimą prasmingu, kai yra patenkintas šis poreikis

Statistiniai duomenys parodė, kiek respondentai džiaugiasi gyvenimu ir kaip tą įtakoja jų dalyvavimas tam tikrose veiklose. Asmenys, kurie gyvenimu džiaugiasi labai ar ypač daug, 50 proc. iš jų veikia artimoje aplinkoje (pasirūpinimas savimi ar pagalba šeimos nariams), 28,6 proc. aktyviai dalyvauja visuomeninėje veikloje, 21,4 proc. teikia didelę reikšmę dalyvavimui tiek artimoje, tiek visuomeninėje aplinkoje. Tačiau respondentai, kurie gyvenimu džiaugiasi šiek tiek ar visiškai nesidžiaugia, net 90,9 proc. veikia artimoje aplinkoje ir tik 9,1 proc. visuomeninėje veikloje (Somer's $d=0,370$, $p=0,000$).

Gana stiprus ryšys pastebėtas tarp to, ar respondentų gyvenimo džiaugsmui turi įtakos ši veikla ir šios veiklos rezultatai. Iš asmenų, kurie džiaugiasi gyvenimu labai ar ypač daug, 90,5 proc. labai patenkinti šia savo veikla ir nėra nei vieno, kuris būtų nepatenkintas. Tuo tarpu respondentai, kurie menkai džiaugiasi gyvenimu, pasiskirstė maždaug vienodai - tiek patenkintų, tiek nepatenkintų šia veikla (Somer's $d=0,483$, $p=0,000$). Respondentai, kurie džiaugiasi gyvenimu, 85,7 proc. dažniausiai patenkinti ir šios veiklos rezultatais (Somer's $d=0,454$, $p=0,000$), tuo tarpu tie, kurie gyvenimu džiaugtis nelabai linkę, savo veiklos rezultatais patenkinti žymiai mažiau. Šie duomenys leidžia manyti, kad patenkintas dalyvavimo poreikis turėjo reikšmės tam, kiek pagyvenę žmonės džiaugiasi savo gyvenimu.

Pastebėta, kad respondentų gyvenimo džiaugsmui turi reikšmės asmeniniai santykiai ar santykiai su šeimos nariais. Respondentai, kurie labai džiaugiasi gyvenimu, 88,1 proc. savo santykius su šeimos nariais apibūdino kaip labai gerus ar gerus, tuo tarpu menkai besidžiaugiantys gyvenimu 36,4 proc. atsakė, kad šie santykiai labai geri ar geri ir net 63,6 proc. šiuos santykius apibūdino kaip vidutiniškus (Somer's $d=0,431$, $p=0,009$).

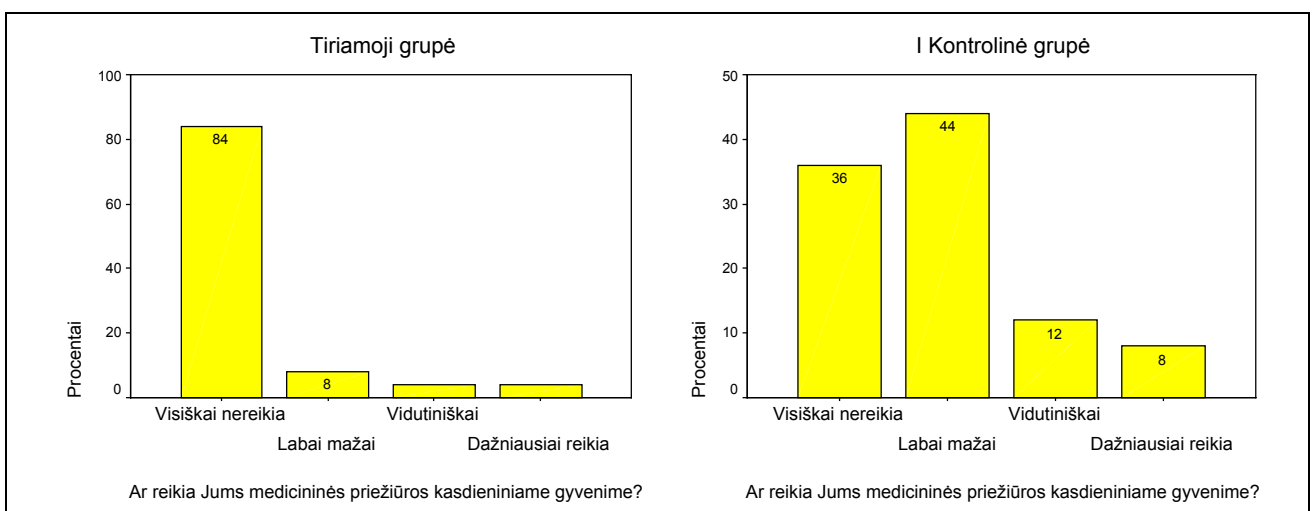
Panašiai pasiskirstė atsakymai apie respondentų asmeninius santykius: tie, kurie labai džiaugiasi gyvenimu, 90,5 proc. iš jų yra patenkinti savo asmeniniais santykiais, tuo tarpu apklaustieji, kurie menkai džiaugiasi gyvenimu, 63,6 proc. patenkinti savo asmeniniais santykiais ir 9,1 proc. šiais santykiais nepatenkinti (Somer's $d=0,351$, $p=0,017$). Patebima, kad pagyvenusių

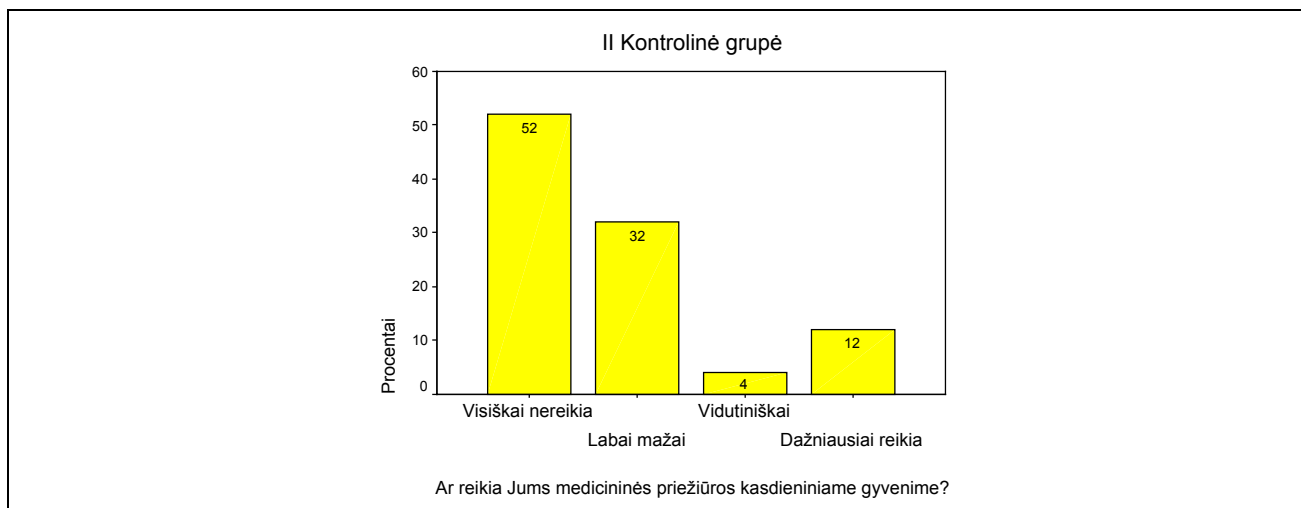
žmonių gyvenimo džiaugsmas susijęs su patenkinimu tokio poreikio, kaip santykių palaikymas. Žmonės, kurie patenkinti savo asmeniniais santykiais ir santykiais su šeimos nariais, žymiai labiau linkę džiaugtis gyvenimu.

Nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp to, kaip respondentai įvardina savo gyvenimo prasmingumą, ir kaip tai įtakoja jiems informacijos prieinamumą, taip pat asmeninius santykius ar santykius su šeimos nariais. Iš asmenų, kurie nurodė, kad gyvena labai prasmingai, 75 proc. informacija kasdieniniame gyvenime yra prieinama ir tik 8,3 proc. respondentų ji nėra prieinama (Somers' $d=0,343$, $p=0,001$). Didelė dalis (58,3 proc.) asmenų, kurių gyvenimas prasmingas, dažniausiai turi gebėjimų įgyti naujų įgūdžių, o tie, kurie gyvenimą įvardina mažiau prasmingą, atitinkamai mažiau turi gebėjimų įgyti naujų įgūdžių (Somers' $d=0,321$, $p=0,000$). Iš šių respondentų, kurių gyvenimas yra prasmingas, 91,7 proc. labai patenkinti santykiais su šeimos nariais (Somers' $d=0,454$, $p=0,003$) ir 97,2 proc. patenkinti savo asmeniniais santykiais (Somers' $d=0,596$, $p=0,000$).

3.5. Institucinis poreikių patenkinimas

Didesnė dalis tiriamųjų (57,3 proc.) nurodė, kad medicininės priežiūros kasdieniniame gyvenime nereikia visiškai, 28 proc. jos reikia labai mažai ir 8 proc. dažniausiai reikia. Ta pagalba, kuri yra reikalinga, 68 proc. apklaustųjų yra prieinama ir tik 4 proc. neprieinama. Mažiausiai medicininės priežiūros kasdieniniame gyvenime reikia tiriamosios grupės respondentėms, nes 84 proc. šios grupės narių atsakė, kad jos visiškai nereikia. I kontrolinės grupės 36 proc. moterų jos nereikia ir 44 proc. reikia, bet labai mažai. Panašiai atsakė ir II kontrolinės grupės respondentai – 52 proc. visiškai nereikia ir 32 proc. medicininės priežiūros reikia labai mažai (13 pav.).



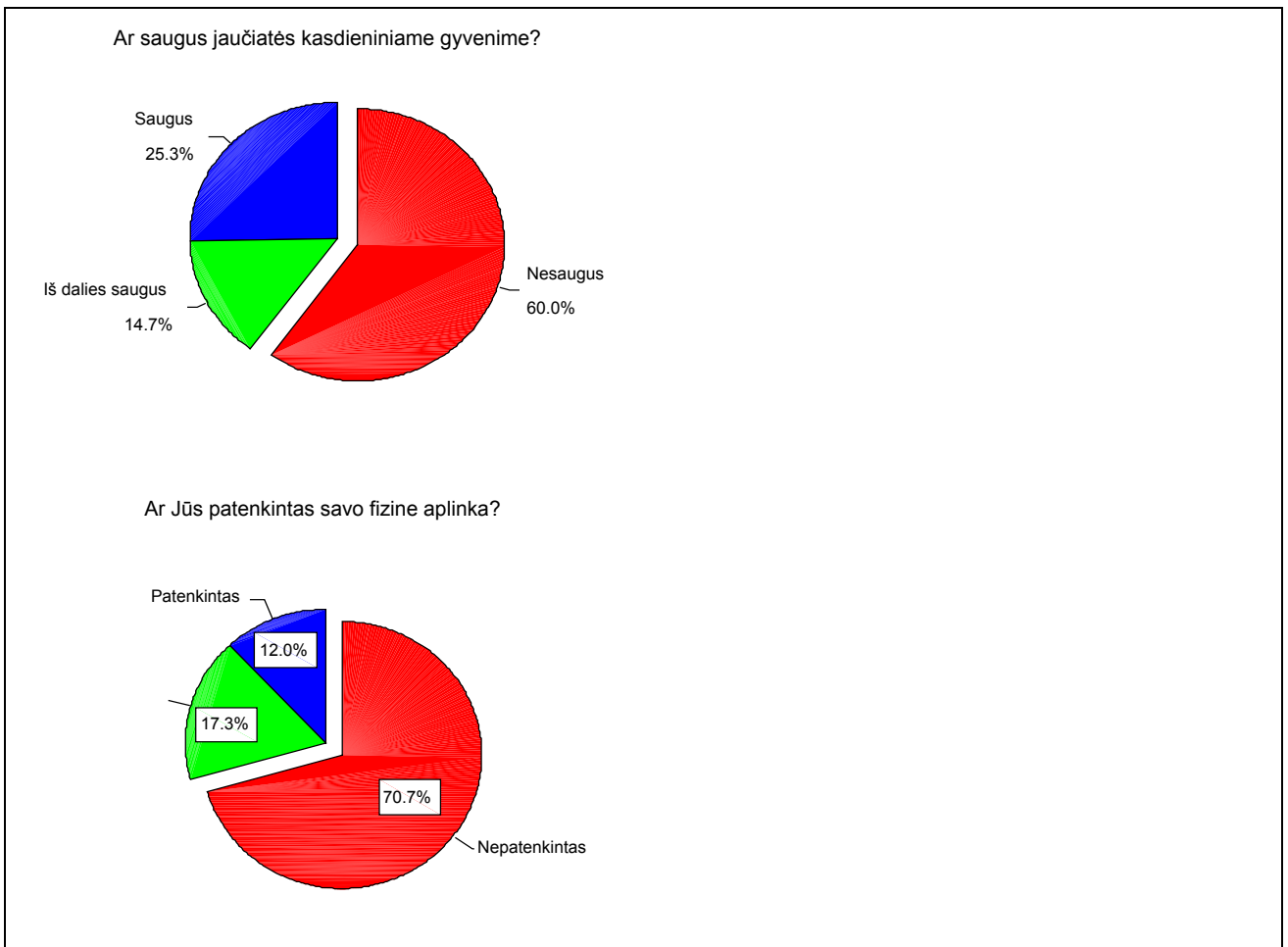


13 pav. Respondentų poreikis medicininei priežiūrai

Pastebėtas statistiškai patikimas ryšys tarp medicininės priežiūros reikalingumo ir respondentų gyvenimo įvertinimo. Iš apklaustųjų, kuriems medicininės priežiūros reikia, 66,7 proc. savo gyvenimą įvardino kaip vidutinišką, o iš tų, kuriems šios priežiūros nereikia, 35,9 proc. įvardino gerai ir 48,4 proc. įvardino savo gyvenimą vidutiniškai (Somer's $d=-0,463$, $p=0,002$).

Duomenys parodė, kad 60 proc. respondentų socialinės pagalbos nereikia ir tik 6,7 proc. pasisakė, kad jos reikia. Iš tų respondentų, kurie jaučia poreikį socialinei pagalbai, 66,7 proc. ji nelabai prieinama ir 33,3 proc. prieinama vidutiniškai (Somer's $d=-0,253$, $p=0,004$). Lyginant poreikį socialinei pagalbai su respondentų ligotumu, pastebėta, kad šį poreikį labiau jaučia mažiau ligų turintys respondentai, o vidutiniškai socialinės pagalbos reikia 61,5 proc. respondentų, kurie turi didesnę skaičių ligų. Iš respondentų, kurie visiškai nejaučia poreikio socialinei pagalbai, 57,8 proc. turi mažesnę skaičių ligų (Pearson Chi-Square $\chi^2=10,160$, $p=0,038$). Iš respondentų, kurie jaučia poreikį socialinei pagalbai, 100 proc. savo gyvenimą įvertino blogai, o tie, kurie šio poreikio nejaučia, daugiausiai savo gyvenimą įvertino kaip vidutinišką (Somer's $d=-0,285$, $p=0,007$).

Didesnė dalis respondentų (60 proc.) pasisakė, kad gyvenime jaučiasi nelabai saugiai, o 25,3 proc. jaučiasi saugiai. Palyginus tyrimo grupėmis, rezultatai buvo labai panašūs – didesnė pusė respondentų visuomenėje jaučiasi nesaugūs (14 pav.).



14 pav. Respondentų saugumas kasdieniniame gyvenime ir kaip patenkintas savo fizine aplinka

Taip pat tiriamieji 70,7 proc. nepatenkinti savo fizine aplinka (triukšmu, užterštumu) ir tik 12 proc. šia aplinka patenkinti (14 pav.). Tyrimo grupėse rezultatai ženkliai neišsiskyrė.

Iš respondentų, kurie jaučiasi nesaugūs, 84,4 proc. yra nepatenkinti savo fizine aplinka (Somers's $d=0,355$, $p=0,002$), tuo tarpu saugiau besijaučiantys, labiau patenkinti savo fizine aplinka. Pastebėta, kad saugumo jausmas ir fizinė aplinka turėjo reikšmę respondentų gyvenimo įvertinimui. Iš apklaustųjų, kurie jaučiasi saugiai, 83,3 proc. savo gyvenimą įvertino gerai, o manantys, kad gyvena nesaugiai, 85,7 proc. savo gyvenimą apibūdino kaip vidutinišką (Somers's $d=0,179$, $p=0,038$).

3.6. Respondentų vidinis gebėjimas tenkinti poreikius

Šiame skyrelyje aptarsiu respondentų poreikius dažniausiai priklausančius nuo asmens vidinių savybių – laisvės, meilės, dvasingumo poreikius.

Duomenys parodė, kad visos imties respondentai dažniausiai turi gebėjimų savarankiškai priimti sprendimus: 44 proc. atsakė, kad visada ir 32 proc. – dažniausiai turi gebėjimų savarankiškai priimti sprendimus. Tyrimosios grupės narės nurodė, kad iš jų 64 proc. turi šių gebėjimų, I kontrolinės grupės narės (36 proc.) dažniausiai turi ir II kontrolinės grupės nariai taip pat dažniausiai (36 proc.) šių gebėjimų turi (Somers's $d=-0,213$ $p=0,028$). Labai panašiai pasiskirstė atsakymai apie tai, ar respondentams yra sąlygos savarankiškai priimti sprendimus.

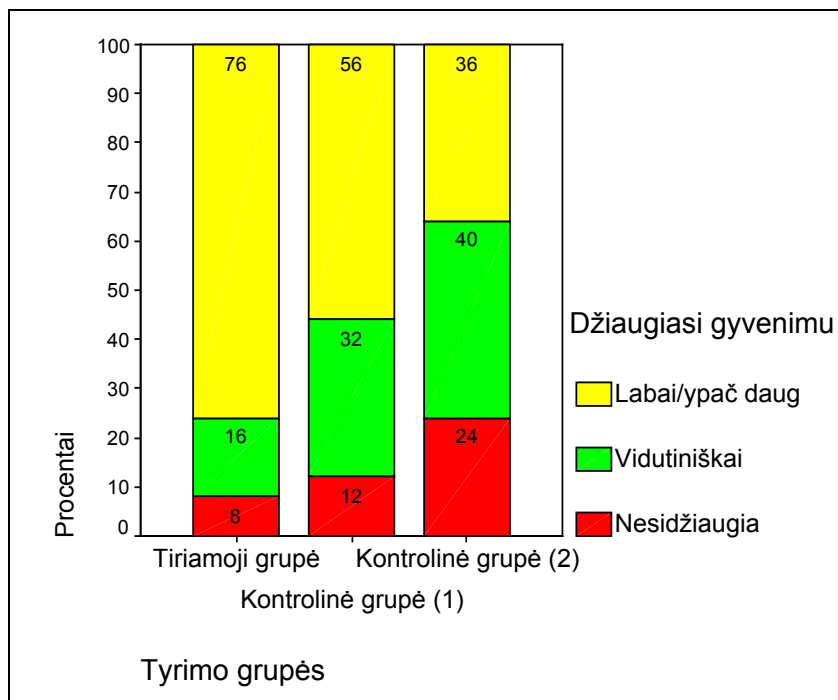
Didesnė dalis apklaustųjų turi sąlygas savarankiškai priimti sprendimus, iš jų daugiausiai šias sąlygas turi tiriamosios grupės moterys, mažiausiai – II kontrolinės grupės vyrai. Pastebėta, kad savarankiškumo poreikio patenkinimas turėjo įtakos respondentų gyvenimo vertinimui. Iš respondentų, kurie turi gebėjimų savarankiškai priimti sprendimus, 36,4 proc. savo gyvenimą įvertino labai gerai, o iš tų, kurie šių gebėjimų neturi, 66,7 proc. įvertino vidutiniškai. Iš tų, kurie šių gebėjimų visiškai neturi, 100 proc. savo gyvenimą įvertino blogai (Somer's $d=0,191$ $p=0,036$).

Gana nemažai (37,3 proc.) respondentų retai jaučia neigiamas emocijas (nerimo, nusivylimo, vienišumo jausmas), ir 12 proc. šių emocijų nejaučia niekada. Pagal grupes, 55,6 proc. tiriamosios grupės moterų niekada nejaučia neigiamų emocijų ir 39,3 proc. – retai. I kontrolinės grupės net 50 proc. narių neigiamas emocijas jaučia dažnai, o II kontrolinės grupės narių tarpe 44,4 proc. dažniausiai jaučia neigiamas emocijas (Somer's $d=0,188$ $p=0,050$). Apklaustieji, kurie retai jaučia neigiamas emocijas, dažniau savo gyvenimą vertina kaip gerą ar vidutinišką, o dažnai jaučiantys neigiamas emocijas, 45 proc. buvo linkę savo gyvenimą vertinti blogai ir labai blogai (Somer's $d=-0,374$, $p=0,000$).

Tyrimas parodė, kad 64 proc. apklaustųjų asmenų jaučia, kad yra mylimi. Pagal tyrimo grupes, labiausiai jaučiasi mylimos tiriamosios grupės moterys (84 proc.), kiek mažiau (68 proc.) I kontrolinės grupės moterys, o II kontrolinės grupės respondentai pasiskirstė maždaug vienodai: tiek mylimi, tiek nelabai jaučiantys, kad yra mylimi (Somer's $d=-0,271$, $p=0,001$).

Religiniai įsitikinimai daugeliui apklaustųjų suteikia stiprybės, tačiau 30,7 proc. šie įsitikinimai stiprybės nesuteikia visiškai. Pagal tyrimo grupes, labiausiai (56 proc.) religiniai įsitikinimai suteikia stiprybės tiriamosios grupės respondentėms, I kontrolinės grupės narėms dažniausiai vidutiniškai (40 proc.), o II kontrolinės grupės nariams šie įsitikinimai dažniausiai tik šiek tiek suteikia stiprybės (Somer's $d=-0,452$, $p=0,000$).

Į klausimą „Ar džiaugiatės gyvenimu?“, 56 proc. tyrimo dalyvių atsakė, kad labai džiaugiasi ir 14,6 proc. visiškai nesidžiaugia. Net 76 proc. tiriamosios grupės moterų gyvenimu džiaugiasi labai ir ypač daug, I kontrolinės grupės narės gyvenimu džiaugiasi kiek mažiau (56 proc. labai ir ypač daug), o II kontrolinės grupės tik 40 proc. ypač džiaugiasi gyvenimu (Somer's $d=-0,276$, $p=0,002$) (15 pav.).



15 pav. Ar respondentai džiaugiasi gyvenimu (pagal tyrimo grupes)

Kad gyvenimas yra prasmingas, atsakė 48 proc. respondentų, tačiau 16 proc. apklaustųjų gyvenimas visiškai neprasmingas. Tiriamosios grupės 56 proc. moterų gyvenimas labai prasmingas, kiek mažiau gyvenimas prasmingas I kontrolinės grupės moterims – 52 proc., o II kontrolinės grupės tik 36 proc. narių gyvenimas yra labai prasmingas (Somer's $d=-0,240$, $p=0,020$). Gyvenimo prasmingumas turėjo įtakos, kaip bendrai respondentai vertina savo gyvenimą. Respondentai, kurie mano, kad jų gyvenimas prasmingas, 50 proc. įvertino jį gerai, tuo tarpu tiems, kuriems gyvenimas yra vidutiniškai prasmingas, net 33,3 proc. savo gyvenimą įvertino blogai (Somer's $d=0,419$, $p=0,000$).

Iš dalyvavusių tyrime žmonių, kurie retai ar niekada nejaučia neigiamų emocijų, 81,1 proc. visada jaučiasi esantys mylimi, tuo tarpu respondentai, kurie dažnai jaučia neigiamas emocijas, žymiai mažiau jaučia, kad yra mylimi (Somer's $d=-0,270$, $p=0,009$).

Pastebėta, kad labiau gyvenimu džiaugiasi ir mato jį prasmingesnį tie žmonės, kuriems daugiau suteikia stiprybės religiniai įsitikinimai. Apklaustieji, kuriems religiniai įsitikinimai suteikia stiprybės, 62,5 proc. pasisakė, kad jų gyvenimas yra prasmingas (Somer's $d=0,368$, $p=0,000$), o iš respondentų, kuriems religiniai įsitikinimai nesuteikia stiprybės, net 66,7 proc. atsakė, kad jų gyvenimas šiek tiek prasmingas. Iš apklaustųjų, kuriems religiniai įsitikinimai suteikia stiprybės, 68,8 proc. labai ir 44,4 proc. ypač daug džiaugiasi gyvenimu, o iš tų respondentų, kuriems šie įsitikinimai stiprybės nesuteikia, 50 proc. savo gyvenimu džiaugiasi vidutiniškai ir nėra nei vieno, kuris savo gyvenimu džiaugtųsi ypač daug (Somer's $d=0,366$, $p=0,000$).

3.7. Rezultatų apibendrinimas

Kaip išaiškėjo, tiriamosios grupės moterys yra aktyvesnės ir labiau patenkina savo poreikius. Taip pat šių moterų yra aukštesnis išsilavinimas, jų daugiausiai yra gyvenančių santuokoje. Šių moterų daugiau yra dirbančių, lyginant su I kontroline grupe.

I kontrolinei grupei būdingas mažesnis aktyvumas, žemesnis išsilavinimas, dominuoja našlės ir jų tarpe mažiau dirbančių.

II kontrolinei grupei būdingas mažesnis aktyvumas, žemesnis išsilavinimas, daugiausiai gyvenantys santuokoje vyrai. Šios grupės respondentų tarpe, lyginant su kitų grupių respondentais, daugiau yra dirbančių asmenų.

Statistiniai duomenys parodė, kad tiriamosios grupės narės, kurios yra aktyvesnės, žymiai geriau apibūdina savo gyvenimą, nei tie respondentai, kurie yra mažiau aktyvūs. Kitų dviejų grupių respondentai daugiausiai savo gyvenimą apibūdino kaip vidutinišką.

Taip pat duomenys parodė, kad turimų ligų skaičius turėjo įtakos tam, kaip respondentai vertina savo sveikatos būklę. Turintieji didesnę ligų skaičių, savo sveikatos būklę vertino žymiai prasčiau, tačiau lyginant atskirų grupių atsakymus, įdomu tai, kad I kontrolinės grupės respondentės, kurios turi didžiausią ligų skaičių, savo sveikatą įvertino geriau, negu II kontrolinės grupės respondentai, kurie pasisakė ligų turintys mažiau.

Tyrime dalyvavusius pagyvenusius žmones labiausiai vargina kaulų ligos, galbūt dėl to šiomis ligomis sergantys respondentai linkę žymiai blogiau įvertinti savo gyvenimą, žymiai mažiau juo ir džiaugiasi. Asmenys, sergantys išemine širdies liga, savo gyvenimą vertina ir ypač juo džiaugiasi, lyginant su tiriamaisiais, kurie šia liga neserga.

Akivaizdu, kad pagyvenusių žmonių sveikatos būklės bei tam tikrų ligų įtaka jų gyvenimo įvertinimui gana reikšminga. Įdomu tai, kad pagyvenusiems žmonėms ligų skaičius neturi lemiamos įtakos tam, kaip žmonės įvertina savo sveikatos būklę. Pavyzdžiui, I kontrolinės grupės respondentės, turinčios daugiau ligų, savo gyvenimą įvertino geriau, nei II kontrolinės grupės respondentai, kurie ligų turi mažiau.

Patenkintas laisvės, savarankiškumo poreikis turėjo įtakos tam, kaip pagyvenę žmonės bendrai vertina savo gyvenimą. Galintys savarankiškai priimti sprendimus, žymiai geriau atsiliepė apie savo gyvenimą. Panašiai šiam vertinimui turėjo įtakos ir neigiamos emocijos: dažnai jaučiantys nerimą, nusivylimą, vienišumo jausmą, apie savo gyvenimą atsiliepė žymiai prasčiau.

Patebėta, kad turimos dvasinės vertybės įtakoja gyvenimo džiaugsmą ir prasmę. Pagyvenę žmonės, kurie turėjo gilesnius religinius įsitikinimus, žymiai labiau džiaugiasi gyvenimu ir dažniau pasisakė, kad jų gyvenimas yra prasmingas.

Išaiškėjo, kad savišvietos poreikį labiausiai patenkina tiriamosios grupės moterys, o kitų grupių nariai šį poreikį patenkina mažiau. Nustatyta, kad patenkintas informacijos gavimo poreikis turi reikšmę pagyvenusių žmonių gebėjimams įgyti naujų įgūdžių. Tai atsispindėjo tiriamojoje grupėje,

kadangi labiau patenkintas informacijos gavimo poreikis parodė, kad moterys turi daugiau gebėjimų įgyti naujų įgūdžių.

Didesnė dalis respondentų nurodė nejaučiantys poreikio medicininei bei socialinei pagalbai, tačiau tiems, kam šios pagalbos reikia, dauguma jų patenkinti, kad ji yra prieinama. Galbūt medicininei pagalbai tai lemia savarankiškumas kasdieniniame gyvenime, tačiau poreikio socialinei pagalbai nebuvimas rodo, kad tam gali turėti reikšmės, jog socialinės paslaugos teikiamos ne pagal poreikį.

Tyrimo dalyvavę pagyvenę žmonės gyvenime jaučiasi gana nesaugiai, taip pat didelė dalis jų yra nepatenkinti juos supančia fizine aplinka. Tai rodo, kad mūsų visuomenėje nėra pakankamai saugu pagyvenusiems žmonėms. Taip pat galima manyti, kad nepasitenkinimas fizine aplinka yra dėl to, kad tiriamieji gyvena pramoniniame, viename iš labiausiai užterštų miesto mikrorajonų.

Duomenys parodė, kad pagyvenę žmonės kai kuriuos, priklausančius nuo institucijų teikiamų paslaugų, poreikius patenkina arba iš dalies juos patenkina o saugumo poreikį labai menkai patenkina. Šių poreikių patenkinimas taip pat turėjo įtakos tam, kaip bendrai pagyvenę žmonės įvertino savo gyvenimą – kai nepakankamai patenkinti poreikiai, atsiliepiamas apie savo gyvenimą buvo žymiai blogesnis.

Tyrimas parodė, kad savo poreikių patenkinimu išsiskyrė tiriamosios grupės narės, lyginant su kitomis dviem grupėmis. Jos yra aktyvesnės visuomeninėje veikloje, daugeliui iš jų taip pat labai svarbu ir pasirūpinti savimi bei pagelbėti šeimos nariams. Šios grupės moterys yra dažniausiai patenkintos savo veikla ir šios veiklos rezultatais, joms labiau prieinama informacija, jos žymiai labiau turi gebėjimų įgyti naujų įgūdžių. Taip pat pasirodė, kad ši grupė yra žymiai savarankiškesnė, lyginant su kitomis, mažiau jaučia neigiamas emocijas, ir daugiausiai šios grupės narės religiniai įsitikinimai turėjo reikšmės gyvenimo džiaugsmui ir prasmingumui. Taigi, peršasi mintis, kad patenkinus vienus poreikius, reikšmingai daugėja gyvenimo džiaugsmo, jis įgauna didesnę prasmę.

Aktyvūs respondentai daug geriau įvertino bendrai savo gyvenimą, jie labiau patenkinti savo veikla, daugiau džiaugiasi gyvenimu, labiau mato jį prasmingą. Visa tai daro įtaką kitų poreikių patenkinimui – šie pagyvenę žmonės labiau linkę įgyti naujų įgūdžių, jiems labiau yra prieinama informacija. Taip pat šių žmonių puikesni asmeniniai santykiai ir santykiai su šeimos nariais. Tuo tarpu pasyviems respondentams kai kurie patenkinti/nepatenkinti poreikiai neturėjo didesnės reikšmės, tačiau dalyvavimo, informacijos gavimo/savišvietos poreikiai turėjo žymią reikšmę tam, kaip jie apibūdino savo šiandieninį gyvenimą.

Kadangi tiriamosios grupės narės aktyviai dalyvauja Petrašiūnų bendruomenės centro veikloje, norėčiau trumpai pristatyti šią organizaciją.

Labdaros fondas Petrašiūnų bendruomenės centras – tai daugiafunkcinė bendruomeninė organizacija, veikianti Kauno miesto Petrašiūnų mikrorajone. Centras įkurtas 1994 m. bendro

Lietuvos - Olandijos vyriausybės projekto „Parama Lietuvos gerovei“ metu. Šio projekto esminis tikslas - plėsti Lietuvos socialinių organizacijų infrastruktūrą, skatinant nevyriausybinių organizacijų veiklą. Vienos iš pagrindinių programų centro veikloje - sveikos gyvensenos programa įvairaus amžiaus mikrorajono gyventojams, socialinių paslaugų programa labiausiai pažeidžiamoms bendruomenės grupėms, programa „Aktyvi bendruomenė“ (Gyventojų patariamojo komiteto veikla ir gyventojų informavimo tarnyba). Centre vykdyti projektai, kurių metu vyko PSO leidinių seniems žmonėms vertimas ir platinimas, periodiškai atnaujinamas tyrimas „Senų žmonių situacijos vertinimas bendruomenėje“, norint surinkti naujausią ir aktualesnę informaciją apie senus ir pagyvenusius petrašiūniečius ir pagal tai keisti vykdomas jiems veiklas. Taip pat nuolat teikia informaciją apie mieste veikiančias valstybines ir nevyriausybines institucijas, konsultuoja įvairiais seniems žmonėms rūpimais klausimais, pasitelkus į pagalbą ir kitas organizacijas, dirbančias analogišką darbą. Nuolat teikiamos sveikatingumo paslaugos – mankšta, taip pat treniruoklių, kompensacinės technikos ir slaugos priemonių nuomos paslaugos. Gana aktyviai seni žmonės dalyvauja paskaitose, susitikimuose, vakaronėse. Kadangi centras savanoriškais pagrindais teikia socialines paslaugas namuose (lanko keliasdešimt vienių senų žmonių), savanorystės veikloje taip pat dalyvauja keletas pagyvenusių žmonių, taip patenkindami psichosocialinius poreikius.

Hipotezė: Petrašiūnų pagyvenusiams žmonėms dalyvavimas Petrašiūnų bendruomenės centro veikloje turi lemiamos reikšmės jų gyvenimo savivertei.

Ši hipotezė pilnai patvirtinta, kadangi duomenys parodė, jog tiriamosios grupės narės, kurios dalyvauja Petrašiūnų bendruomenės centro sveikatingumo grupėje ir kitose veiklose, lyginant su kitomis dviem grupėmis, yra žymiai labiau patenkintos savo veikla ir jos rezultatais. Šios moterys yra ne tik dalyvės šio centro veiklų, tačiau aktyviai dalyvauja mieste esančių kitų nevyriausybinių organizacijų (Pagyvenusios moters užimtumo centre, pensininkų sąjungoje „Bočiai“, Invalidų draugijoje, Tremtinių ir politinių kalinių sąjungoje, Trečiojo amžiaus universiteto) programose. Dalyvavimo poreikio patenkinimas automatiškai atsiliepė šių moterų tolesnių poreikių patenkinimui: joms labiau prieinama informacija, kuri reikalinga kasdieniniame gyvenime, taip pat šios moterys žymiai labiau turi gebėjimų įgyti naujų įgūdžių. Tyrimas parodė, kad ši grupė yra žymiai savarankiškesnė, lyginant su kitomis, mažiau jaučia neigiamas emocijas, ir šios grupės narės religiniai įsitikinimai turėjo reikšmę tam, kaip jos džiaugiasi gyvenimu ir kiek šis gyvenimas yra prasmingas. Bendrai savo gyvenimą šios moterys įvardino kaip gerą ir labai gerą, nors pasirodė, kad jos turi gana daug ligų, turi išpareigojimų šeimai ir artimiesiems, kai kurios iš jų turi darbą ir daugybę visuomeninių išpareigojimų.

IŠVADOS

1. Tiriamosios grupės narės, aktyviai dalyvaujančios Petrašiūnų bendruomenės centro sveikatingumo grupėje bei kitose šio centro vykdomose veiklose, statistiškai patikimai geriau patenkina savo socialinius poreikius, lyginant su I ir II kontrolinių grupių asmenimis, kurie šioje veikloje nedalyvauja ($p \leq 0,05$).

2. Nustatyta, kad statistiškai patikimai dažniau Petrašiūnų bendruomenės centro veikloje dalyvaujančios moterys aktyviai dalyvauja ir kitų, mieste esančių nevyriausybinių organizacijų veikloje (Pagyvenusios moters užimtumo centre, pensininkų sąjungoje „Bočiai“, Invalidų draugijoje, Tremtinių ir politinių kalinių sąjungoje, Trečiojo amžiaus universitete ir kitur).

3. Tyrimas parodė, kad patenkinus dalyvavimo, bendravimo/santykių palaikymo, informacijos gavimo/savišvietos poreikius, tiriamieji statistiškai patikimai geriau vertino savo gyvenimą, lyginant su tais asmenimis, kurie šiuos poreikius patenkina iš dalies.

4. Dirbantys pagyvenę žmonės statistiškai patikimai geriau įvertino savo gyvenimą, nei nedirbantys.

REKOMENDACIJOS

1. Dalyvavimas visuomeninėje veikloje akivaizdžiai parodo socialinių poreikių patenkinimą, todėl savivaldybių socialinio darbo organizatoriams tikslinga būtų daugiau remti socialines programas, taip pat nevyriausybinių organizacijų, bendruomenės centrų išlaikymą.

2. Miesto sveikatos fondui tikslinga būtų prioritetu laikyti nevyriausybinių organizacijų, vykdančių sveikatinimo programas pagyvenusiems žmonėms, rėmimą;

3. Socialiniams darbuotojams savo darbe su pagyvenusiais žmonėmis reikėtų neapsiriboti tik tam tikrų socialinių paslaugų teikimu. Reikia skirti dėmesį į tai, kaip kuo daugiau skatinti pagyvenusius žmones įsitraukti į aktyvų visuomeninį gyvenimą, į pagalbos sau ir kitiems iniciatyvas.

PUBLIKACIJOS

1. Rakevičiūtė Z, Godvadas P. Petrašiūnų bendruomenės pagyvenusių žmonių socialinių poreikių analizė. Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija. Kaunas; 2004;

96

LITERATŪRA

1. 2002 m. Tarptautinio Madrido veiksmų plano dėl visuomenės senėjimo regioninė įgyvendinimo strategija. *prieiga internete*: <http://www.socmin.lt>
2. Adomavičius J. Kvieslys sveikaton: straipsniai, radijo paskaitos. Kaišiadorys; 2000.
3. Alekna V. Senas žmogus šeimoje. Vilnius;1999.
4. Alzheimerio ligos NINCDS-ADRDA diagnostiniai kriterijai. *prieiga internete*: <http://www.neuro.lt/> (2005.05.02)
5. Angele S, Dobrovolskas A, Keinys St, Murauskienė L, Sakalaitė R, Steinmeyer H.-D. Socialinės apsaugos terminų žodynas. Vilnius; 1999.
6. Baršauskienė V, Janulevičiūtė B. Žmogiškieji santykiai. Kaunas: Technologija; 1999.
7. Baršauskienė V, Leliūgienė I. Sociokultūrinis darbas bendruomenėje. Kaunas: Technologija; 2001.
8. Bendruomenių centrai Lietuvoje. Kaunas; 2000.
9. Brown P. Settlement houses today: their community building role. Chicago; 1998.
10. Dėl funkcinių būklių, dėl kurių pripažįstama visiška invalido negalia, sąrašo patvirtinimo. *Valstybės žinios* 1999; 39: 1240
11. Frankl V.E. Žmogus ieško prasmės. Vilnius; 1998.
12. Gaigalienė B. Pagyvenusių žmonių fizinio pajėgumo kaita. Vilnius; 2001.
13. Godvadas P. Vertybinių nuostatų reišmė plėtojant veiklą bendruomenėje. Magistro darbas. Kaunas; VDU; 2003.
14. Grakauskaitė-Karkockienė D. Kūrybos psichologija. Vilnius; 2002.
15. Grigas R. Sociologinė savivoka. Vilnius: VPU. Lietuvos filosofijos ir sociologijos institutas; 2001.
16. Harris D.K. Sociology of ageing. Peacock publishers; 1995.
17. Jonson L.C. Socialinio darbo praktika. Vilnius; 2001.
18. KalėdienėR, Petrauskienė J, Rimpela A. Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas; 1999.
19. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas; 2002.
20. Lesauskaitė V. Pagyvenusių žmonių slauga. Kaunas; 2001.
21. Lietuvos Statistikos departamentas. *prieiga internete*: <http://www.std.lt> (2004.02.27)
22. Nacionalinė gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategija. *prieiga internete*: <http://www.socmin.lt> (2005.02.17)
23. Pieters D. Įvadas į pagrindinius socialinės apsaugos principus. Vilnius; 1998.

24. Power M. Development of a common instrument for quality of life. Publications/Catalogue/20040226-11. Available from: URL: <http://www.euro.who.int> (2005.02.14)
25. Quality of life in Europe. Available from: URL: <http://bkacms.bka.gv.at/Docs/2005/2/1/qualitylifeineurope.pdf> (2005.02.04)
26. Saks K. Estijos pagyvenusių žmonių problemos ir poreikiai. pranešimas. *Gerontologija*; 2001; 2: 6.
27. Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos. Kaunas: VDU. Socialinio darbo institutas; 2002.
28. Socialinis darbas. Mokslo darbai. Vilnius; 2003.
29. Socialinis pranešimas 2003. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. *prieiga internete*: <http://www.socmin.lt>
30. Sutton C. Socialinis darbas, bendruomenės veikla ir psichologija. Vilnius: VU. Specialiosios psichologijos laboratorija; 1999.
31. Sveikatos statistika. *prieiga internete*: <http://www.lsic.lt/html/>
32. Tidikis R. Etiniai socialinio darbo orientyrai. Vilnius; 2002.
33. Towards a society for all ages. Available from: URL: <http://www.un.org/esa/population/publication/wordageing19502050/pdf/90chopteriv.pdf> (2005.01.28)
34. Vitkauskaitė D. Teoriniai socialinio darbo modeliai. Šiauliai: Šiaulių universitetas; 2001.
35. Žalimienė L. Socialinės paslaugos pagyvenusiems žmonėms: poreikio įvertinimo problema. pranešimas. *Gerontologija*; 2000; 1: 15.
36. Žalimienė L. Socialinės paslaugos. Vilnius: VU; 2003.
37. Žukauskienė R. Raidos psichologija. Vilnius; 2002.

PRIEDAI

**PUSIAU STRUKTŪRIZUOTO INTERVIU KLAUSIMYNAS, PARUOŠTAS REMIANTIS EUROPOS ŽMONIŲ GYVENIMO
KOKYBĖS TYRIMU**

1. Socialiniai demografiniai duomenys

1.1. Jūsų amžius? **1.2. Jūsų lytis?** vyras moteris
1.3. Jūsų šeimyninė padėtis? nevedęs (-usi) vedęs, ištekėjusi išsituokęs (-usi) našlys (-ė)

kita (įrašykite).....
1.4. Jūsų išsilavinimas? pradinis (3-4 kl.) nepilnas vidurinis (iki 10 kl.) vidurinis aukštesnysis
 aukštasis kita (įrašykite).....

1.5 Ar Jūs dirbate? taip ne

2. Kaip Jūs bendrai įvertintumėte savo gyvenimą?

Labai blogai	Blogai	Vidutiniškai	Gerai	Labai gerai
1	2	3	4	5

3. Kokiomis ligomis sergate ar sirgote per šiuos metus? **3.1** išeminė širdies liga (širdies nepakankamumas, širdies ritmo sutrikimai ir kt.) **3.2** arterinio kraujospūdžio padidėjimas **3.3** osteoartritas **3.4** osteoporozė **3.5** šlapimo nelaikymas **3.6** cukrinis diabetas **3.7** depresija **3.8** smegenų kraujagyslių ligos **3.9** klausos sutrikimai **3.10** regėjimo sutrikimai **3.11** onkologiniai susirgimai **3.12** lėtinės plaučių ligos **3.13** TBC **3.14** kita.....

3.15 Kaip Jūs vertinate savo sveikatos būklę?

Labai blogai	Blogai	Vidutiniškai	Gerai	Labai gerai
1	2	3	4	5

4. Saviraiškos /savirealizacijos; priklausomybės/dalyvavimo; informacijos gavimo/savišvietos; bendravimo santykių palaikymo poreikių patenkinimas

		Pasirūpinimas savimi	Pagalba šeimos nariams	Aktyvi veikla visuomen.	Pagalba aplinkiniams	Kita
4.1	Kokia veikla daro Jūsų gyvenimą prasmingu?	1	2	3	4	5
		Labai mažai (iki 1 val per dieną)	Mažai (1-2 val per dieną)	Vidutiniškai (2-3 val per dieną)	Daug (3-4 val per dieną)	Labai daug (5 val ir daugiau per dieną)
4.2	Kiek Jūsų kasdieninio gyvenimo užima ši veikla?	1	2	3	4	5
		Visiškai nedalyvauju	Mažai (1 grupėje)	Vidutiniškai (2-3 grupės)	Daug (4-5 grupės)	Labai daug (6 grupės ir daugiau)
4.3	Keliose išvardintose grupėse esate narys ar aktyvus dalyvis? (namo bendrija, piliečių komitetas, parapijos komitetas, bendruomenės centras, partija, „Caritas“ ar kt.)	1	2	3	4	5
		Visiškai ne	Nelabai	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
4.4	Ar Jūsų dalyvavimui šioje veikloje turi įtakos gyvenamoji vieta?	1	2	3	4	5
4.5	Ar Jūs patenkintas šia veikla?	1	2	3	4	5
4.6	Ar Jūs patenkintas šios veiklos rezultatais?	1	2	3	4	5
4.7	Ar informacija, reikalinga kasdieniniame gyvenime, yra Jums prieinama?	1	2	3	4	5
4.8	Ar Jūs turite gebėjimų įgyti naujų įgūdžių?	1	2	3	4	5
		Labai nepatenkintas	Nepatenkintas	Nei patenkintas, nei	Patenkintas	Labai patenkintas

				nepatenkintas		
4.9	Ar Jūs patenkintas savo gebėjimu dirbti?	1	2	3	4	5
		Labai blogi	Blogi	Vidutiniški	Geri	Labai geri
4.10	Kokie Jūsų santykiai su šeimos nariais?	1	2	3	4	5
		Labai nepatenkintas	Nepatenkintas	Nei patenkintas, nei nepatenkintas	Patenkintas	Labai patenkintas
4.11	Ar Jūs patenkintas savo santykiais su šeimos nariais?	1	2	3	4	5
4.12	Ar Jūs patenkintas savo asmeniniais santykiais	1	2	3	4	5

5. Institucinis poreikių patenkinimas

		Visiškai nereikia	Labai mažai	Vidutiniškai	Dažniausiai reikia	Visada reikia
5.1	Ar Jums reikia medicininės priežiūros kasdieniniame gyvenime?	1	2	3	4	5
		Visiškai ne	Nelabai	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai taip
5.2	Ar jaučiate poreikį socialinei pagalbai	1	2	3	4	5
5.3	Ar ta pagalba, kuri Jums reikalinga, yra prieinama?	1	2	3	4	5
5.4	Ar saugus jaučiatės kasdieniniame gyvenime?	1	2	3	4	5
5.5	Ar Jūs patenkintas savo fizine aplinka? (užterštumas, klimatas, triukšmas ir kt.)	1	2	3	4	5

6. Poreikiai, priklausantys nuo asmeninių savybių

		Niekada	Retai	Gana dažnai	Labai dažnai	Visada
6.1	Ar dažnai jaučiate neigiamas emocijas? (vienišumo jausmas, nerimas, nusivylimas)	1	2	3	4	5
		Visiškai ne	Nelabai	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai taip
6.2	Ar Jūs jaučiate iš aplinkinių žmonių, kad Jus myli?	1	2	3	4	5
		Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypač daug
6.3	Ar Jūsų religiniai įsitikinimai suteikia Jums stiprybės?	1	2	3	4	5
6.4	Ar Jūs džiaugiatės gyvenimu?	1	2	3	4	5
6.5	Ar Jūsų gyvenimas yra prasmingas?					
		Visiškai ne	Nelabai	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai taip
6.7	Ar Jūs manote, kad turite gebėjimų savarankiškai priimti sprendimus?	1	2	3	4	5
6.8	Ar Jūsų aplinkoje yra sąlygos savarankiškai priimti sprendimus?	1	2	3	4	5