

„Niekada negalvojau, kad čia gyvensiu“: vyresnio amžiaus asmenų persikėlimo į globos įstaigą kontekstas

Jūratė Charenkova

Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto
Sociologijos ir socialinio darbo institutas
jurate.charenkova@fsf.vu.lt
<https://orcid.org/0000-0001-7315-9168>

Santrauka. Straipsnyje atskleidžiamas persikėlimo į globos įstaigą vyresniame amžiuje kontekstas. Interviu su 18 vyresnio amžiaus globos įstaigos gyventojų atskleidė, kad sprendimą persikelti ir persikėlimo subjektyvų patyrimą lemia ne tik tokie asmens mikroaplinkos veiksniai kaip sveikatos būklė ar asmenybės ypatumai, bet ir platesnio socialinio, ekonominio, politinio ir istorinio konteksto sąlygos, tokios kaip socialinių paslaugų prieinamumas bendruomenėje ar kultūrinės nuostatos dėl vyresnio amžiaus asmenų globos. Straipsnyje detaliau aptariama unikalų kontekstą, kuriame vyresnio amžiaus asmenys priima sprendimą persikelti į globos įstaigą, kurianti sąveika tarp individualiu, šeimos / bendruomenės ir visuomenės lygmeniu pasireiškiančių veiksnių.

Pagrindiniai žodžiai: ilgalaikė globa institucijoje; vyresnio amžiaus asmenys; sprendimas persikelti į globos įstaigą; persikėlimas į globos įstaigą; gerovė

I Never Thought I Would End Up Here: the Context of Nursing Home Relocation Among Lithuanian Older Adults

Summary. Nursing home relocation is considered one of the most significant and stressful events in older age. Research shows that a variety of factors influence the decision to move to a nursing home and that the circumstances of the move have an impact on the post-move adaptation process and the quality of life in the nursing home. This paper aimed to reveal the context of the nursing home relocation of older people. Research data was gathered through life story interviews with 18 nursing home residents. Life story interviews were supplemented with semi-structured interview questions.

The research revealed that the decision to move and the subjective experience of nursing home relocation is shaped not only by micro-environmental factors of an older person, such as health status or certain personality traits, but also by the conditions of the broader socio-economic, political and historical context. The interaction of these factors, which can be conditionally distinguished at the individual, family (community) and societal levels, creates a unique context in which older people decide to move to a nursing home.

Straipsnis parengtas įgyvendinant projektą „(Ne)formalios globos pasirinkimo prielaidos, motyvai ir procesas: neformalių globėjų perspektyva“. Projektas bendrai finansuotas iš Europos socialinio fondo lėšų (projektas Nr. 09.3.3-LMT-K-712-23-0192) pagal dotacijos sutartį su Lietuvos mokslo taryba (LMTLT).

Received: 2023-06-30. **Accepted:** 2023-10-28.

Copyright © 2023 Jūratė Charenkova. Published by Vilnius University Press. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Licence, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

On an individual level, such factors as a person's health, values and beliefs, personality traits, circumstances of the nursing home relocation and knowledge of possible alternatives to residential care affect the relocation decision-making. On the family or community level, the influence of family members, recommendations from social workers, doctors and acquaintances, community social support networks and access to social services play an important role. And lastly, on the societal level such factors as cultural norms and values (i.e. societal attitudes towards residential care and attitudes towards parental care), organisation of the social services system and history of the country (Soviet era) affect the nursing home relocation decision-making.

Keywords: residential care; older people; decision to move to a nursing home; nursing home relocation; well-being.

Įvadas

Persikėlimas į globos įstaigą yra vienas iš reikšmingiausių ir daugiausiai streso sukėliančių įvykių vyresniame amžiuje (Aminzadeh et al., 2009; Orlova, 2013; Zisberg, Kaabiya ir O'Siegel, 2015). Teigiama, kad pagal patiriamo streso lygį tapimas globos įstaigos gyventoju prilygsta sutuoktinio mirties ar skyrybų sukeliams išgyvenimams, o persikėlimas į globos įstaigą, netgi tais atvejais, kai buvo planuotas, lemia reikšmingus vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo būdo, fizinės ir socialinės aplinkos pokyčius (Cooney, Murphy ir O'Shea, 2009; Aminzadeh ir kt., 2009; Theurer ir kt., 2015; Rijnaard ir kt., 2016). Be to, naujoje globos įstaigų aplinkoje vyresnio amžiaus asmenys turi rasti būdų prisitaikyti prie pasikeitusio socialinio statuso, socialinių santykių, galimybių užsiimti įprasta veikla ir mažėjančio savarankiškumo lygio (Lee, Simpson ir Froggat, 2013; Riedl, Mantovan ir Them, 2013; Theurer et al., 2015). Tyrimai atskleidžia, kad sprendimo persikelti į globos įstaigą kontekstas turi įtakos ne tik persikėlimo patirčiai, bet ir tolesnei adaptacijai globos įstaigoje, pavyzdžiui, neplanuotas persikėlimas dažnai siejamas su lėtesniu adaptacijos procesu, sudėtingesniu prisitaikymu prie pasikeitusio gyvenimo būdo, apskritai žemesniu pasitenkinimo gyvenimu lygiu ir stipresniu vienišumo jausmu persikėlus (Wilson, 1997; Rossen ir Knaf, 2003; Marshall ir Mackenzie, 2008; Jungers, 2010; Fraher ir Coffey, 2011; Brandenburg ir kt., 2013).

Lietuvos akademiniam diskurse vyresnio amžiaus asmenų persikėlimo į globos įstaigą reiškinyms nėra gausiai tiriama. Naujanienė ir Vaškevičiūtė (2011) atskleidė, kad sprendimas persikelti į globos įstaigą gali būti autonominis, t. y. konstruojamas kaip būtinybė išgyventi, nulemta sveikatos susilpnėjimo, neformalių globėjų mirčių ar konfliktų tarpusavio santykių, sunkios finansinės ar buitinės padėties, bendradarbiaujantis, t. y. įgyvendintas kartu su šeimos nariais ir nulemtas biopsichosocialinių veiksmų kompleksškumo arba deleguojantis, t. y. svarstomas kaip apsisprendimas nesant kito pasirinkimo, praradus sveikatą, netekus gyvenamojo būsto ar užgyvento turto. Orlova (2014) atskleidė, kad tarp vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybę persikėlus lemiančių veiksmų yra aktyvus dalyvavimas pagalbos procese, t. y. globos įstaigoje teikiamų paslaugų teigiamas priėmimas ir savarankiškas su globa susijusių sprendimų priėmimas. Charenkova (2018), atlikusi sisteminę literatūros apžvalgą, atskleidė, kad persikėlimo patirtį ir adaptacijos procesą persikėlus lemia persikėlimo priežastys ir vyresnio amžiaus asmens dalyvavimas priimančiais sprendimais.

Be to, sprendimui persikelti į globos įstaigą turi įtakos ir su ilgalaike vyresnio amžiaus asmenų globa vyraujantys lūkesčiai, tradicijos ir nustatytos socialinės normos. Pavyzdžiui, Lietuvoje tyrimai, analizuojantys visuomenės nuostatas ir lūkesčius dėl vyresnio amžiaus asmenų globos (Gedvilaitė-Kordušienė, 2013; Kraniauskienė, 2013; Skučienė, Bartkus, Moskvina ir Uleckienė, 2015; Žalimienė ir kt., 2019), atskleidžia, kad įsitikinimas, jog rūpintis senstančiais tėvais (įskaitant ir neformalią globą) turėtų šeimos nariai, yra būdingas ir Lietuvos visuomenei, ir vyresnio amžiaus asmenų grupei. Su globa susiję sprendimai įprastai nėra atvirai aptariamai šeimos rate, tad globa šeimoje tiek vyresnio amžiaus asmenims, tiek jų šeimos nariams atrodo savaime suprantama globos forma senatvėje (Charenkova, 2020; 2023). Stipri šeimos globos tradicija, tikėtina, lemia, kad sprendimas persikelti į globos įstaigą gali būti priimamas nepasiruošus, skubotai, taip dar labiau sustiprinant persikėlimo metu patiriamą vyresnio amžiaus asmens stresą.

Užsienyje atlikti tyrimai atskleidžia, kad sprendimą persikelti į globos įstaigą vyresniame amžiuje nulemia įvairūs veiksniai. Dažnai į globos įstaigą persikeliama dėl būtinumo, o ne savo noru: literatūroje įvardijamos tokios persikėlimo priežastys – prastėjanti fizinė sveikata, išaugęs pagalbos kasdienėje veikloje poreikis ir asmeninio pažeidžiamumo suvokimas (Young, 1998; Lee, 1999; Jungers, 2010; Ewen ir Chahal, 2013; Johnson ir Bibbo, 2014; Brownie, Horstmanshof ir Garbutt, 2014 ir kt.). Silpnėjanti sveikata neretai vyresnio amžiaus asmenis paskatina persikelti į globos įstaigą manant, kad taip jie nebus našta savo šeimai ir draugams (Young, 1998; Lowis ir kt., 2005; Jungers, 2010; Fraher ir Coffey, 2011), ypač jei gyvenant bendruomenėje nėra užtikrinamas būtinas reikalingos priežiūros lygis, t. y. trūksta socialinių paslaugų. Be to, kartais į globos įstaigą persikeliama ir dėl patiriamos socialinės izoliacijos ir vienatvės jausmo, nesutarimų su šeimos nariais, didelio fizinio atstumo tarp giminaičių, ar nėra asmens, galinčio užtikrinti reikiamą globos lygį (Scocco, Rapattoni ir Fantoni, 2006; Fraher ir Coffey, 2011).

Vis dėlto nors minėti tyrimai suteikia vertingų įžvalgų apie persikėlimą į globos įstaigą lemiančių veiksnių įvairovę asmens lygmeniu, jie neatskleidžia platesnio bendruomenės ar socialinio-kultūrinio lygmens veiksnių, lemiančių sprendimo persikelti į globos įstaigą kontekstą. Kadangi vis daugiau vyresnio amžiaus asmenų ima naudotis globos sistemos paslaugomis, ypač aktualu užtikrinti šiems asmenims teikiamų globos paslaugų, taigi ir jų gyvenimo kokybę. Tyrimų persikėlimo į globos įstaigas tematika stoka apriboja galimybes geriau suprasti kompleksinį sprendimo persikelti kontekstą ir jo sąveiką su tolesne sėkminga adaptacija taip sumažinant literatūroje įvardijamus neigiamus persikėlimo patirties padarinius vyresnio amžiaus asmenų gerovei. Šios žinios padėtų globos įstaigų socialiniams darbuotojams efektyviau atliepti į globos įstaigą persikeliančių vyresnio amžiaus asmenų poreikius ir palengvinti jų adaptaciją naujoje aplinkoje, o socialiniams politikams padėtų kurti labiau į vyresnio amžiaus asmens poreikius orientuotas socialines paslaugas. Taigi straipsniu siekiama atskleisti individualaus, šeimos / bendruomenės ir visuomenės lygmens veiksnius, nulemiančius vyresnio amžiaus asmenų sprendimo persikelti į globos įstaigą kontekstą.

Tyrimo metodika

Tyrimo metodas ir dalyvių atranka

Kokybinio tyrimo forma buvo pasirinkta kaip tinkamiausia tyrimo tikslui pasiekti, ypač kai tiriamas objektas – persikėlimo į globos įstaigą kontekstas – nėra gausiai tirtas. Kokybinis tyrimas leidžia atskleisti ir pagilinti supratimą apie tyrimo dalyvių patirtį jiems įprastoje aplinkoje, tiksliai ir autentiškai pamatyti socialinį pasaulį taip, kaip jį mato informantai, ir aprašyti jį vaizdžiai, autentiška kalba (Aluwihare-Samaranayake, 2012).

Lentelė 1. Tyrimo dalyvių charakteristikos

Tyrimo dalyvio kodas	Gyvenimo globos įstaigoje kontekstas		
	<i>Trukmė</i>	<i>Priežastis</i>	<i>Persikėlimą planavo</i>
D1_M_89	4	Sveikatos problemos	Ne
D2_V_82	7	Sveikatos problemos	Taip
D3_M_65	2	Globėjo netektis	Ne
D4_M_75	6	Paties pasirinkimas	Ne
D5_V_87	5	Paties pasirinkimas	Taip
D6_M_94	1	Sveikatos problemos	Taip
D7_M_90	15	Paties pasirinkimas	Taip
D8_M_93	1	Sveikatos problemos	Ne
D9_M_75	6	Sveikatos problemos	Ne
D10_V_79	8	Paties pasirinkimas	Taip
D11_M_66	2	Globėjo sveikatos problemos	Ne
D12_M_77	3	Paties pasirinkimas	Ne
D13_M_67	1	Sveikatos problemos	Taip
D14_V_72	4	Sveikatos problemos	Taip
D15_V_90	9	Paties pasirinkimas	Taip
D16_V_91	12	Sveikatos problemos	Ne
D17_V_68	5,5	Sveikatos problemos	Ne
D18_M_80	7	Sveikatos problemos	Ne

Duomenims rinkti naudotas giluminio, pusiau struktūruoto interviu metodas. Iš viso tyrime dalyvavo 18 vyresnio amžiaus asmenų (žr. tyrimo dalyvių charakteristikas 1 lentelėje). Tyrimo dalyviai skyrėsi pagal lytį, socialinį statusą ir gyvenimo būdą prieš persikėlimą (t. y. gyvenę mieste ir kaimo vietovėje, užaugę ūkininkų šeimose ir niekada vaikystėje nedirbę sunkaus fizinio darbo ir kt.), sveikatos būklę (t. y. sąlygiškai sveiki ir judantys neįgaliojo vežimėliu), socialinį tinklą globos įstaigoje (t. y. socialiai aktyvūs ir uždaresni gyventojai), gyvenimo globos įstaigoje trukmę (t. y. keleri metai ir daugiau nei dešimtmetis) ir persikėlimo kontekstą (planuotas ar neplanuotas). Be to, vyresnio

amžiaus asmuo turėjo būti 65 metų ar vyresnis, nuolat gyventi globos įstaigoje ir būti pareiškęs sutikimą dalyvauti tyrime. Duomenų analizės etape siekiant užtikrinti konfidencialumą kiekvienam tyrimo dalyviui buvo suteiktas kodas: pirmasis kodo skaitmuo nurodo interviu numerį, raidės V arba M – lytį, o paskutiniai du skaitmenys – amžių).

Tyrimo duomenų rinkimas ir analizė

Tyrimo duomenys buvo renkami dviem etapais. Tyrimo pradžioje buvo apklausti 8 vyresnio amžiaus asmenys, gyvenantys didžiausiose Vilniaus miesto globos įstaigose. Išanalizavus šiuos interviu, papildomai apklausta dar 10 vyresnio amžiaus asmenų, norėta papildyti, detalizuoti ir patikslinti tyrimo duomenų analizės metu išryškėjusias kategorijas. Kiekvienoje globos įstaigoje socialinis darbuotojas potencialiems tyrimo dalyviams trumpai pristatydavo tyrimą ir paklausdavo, ar jie norėtų jame dalyvauti. Tada autorė tyrimo dalyviams pateikdavo išsamią informaciją apie tyrimą ir pristatydavo informuoto sutikimo aspektus. Visi interviu buvo įrašomi ir transkribuojami. Transkripcijos buvo koduojamos naudojant MaxQDA 10 programinę įrangą, skirtą kokybiniam tyrimams ir kokybinei turinio analizei. Trumpiausias interviu truko 53 minutes, ilgiausias – 2 val. 34 min. Visų interviu įrašas truko apie 24 valandas. Šiame kokybiniame tyrime giluminiai interviu buvo naudojami kaip platesnio disertacinio tyrimo, skirto vyresnio amžiaus asmenų, tapusių globos įstaigų gyventojais, patirčiai atskleisti, dalis.

Tyrimo etika

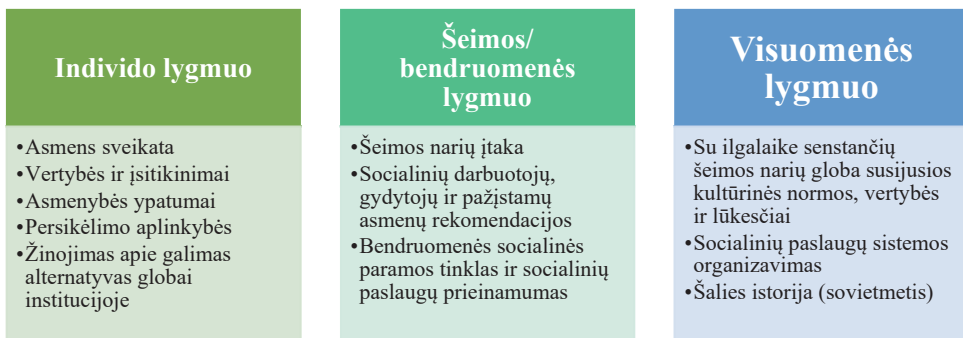
Marshall ir Mackenzie (2008) atkreipia dėmesį, kad tiriant globos įstaigose gyvenančius vyresnio amžiaus asmenis kyla specifinių iššūkių, kurie paprastai nėra siejami su kitomis tyrimo dalyvių grupėmis, pavyzdžiui, vyresnio amžiaus asmenys gali vengti kritikuoti paslaugas, nuo kurių yra priklausomi, bijodami padarinių, kuriuos neigiami komentarai gali užtraukti. Nepaisant to, kad globos namuose teikiamų paslaugų kokybė ar pasitenkinimas jomis nebuvo tyrimo objektas, privatumas ir konfidencialumas buvo itin svarbūs veiksniai įgyti tyrimo dalyvių pasitikėjimą. Siekiant užtikrinti tyrimo etiką, prieš įrašant interviu buvo gaunamas tyrimo dalyvio sutikimas, patikinama, kad informanto pasakyta informacija bus naudojama tik tyrimo tikslams, taip pat kelis kartus pabrėžta, kad dalyvavimas tyrime savanoriškas ir kad asmuo gali bet kuriuo metu prisidėjus tyrimui jį nutraukti be jokių neigiamų padarinių. Be to, buvo siekiama interviu metu sukurti saugią aplinką – tiek užtikrinant, kad interviu negirdėtų kiti asmenys (socialiniai darbuotojai, kambario draugai), tiek patikinant dalyvį, kad jis pats nusprendžia, apie ką nori kalbėti, o kokių temų vengti, yra pokalbio šeimininkas. Įgyvendinant konfidencialumo principą, pateiktose citatose nenaudojami tikrieji tyrimo dalyvių ar jų minimų asmenų vardai ir pavardės, miesto ar įstaigų pavadinimai. Aprašant tyrimo dalyvius pateikiamos tik bendros šio straipsnio kontekste reikšmingos sociodemografinės charakteristikos.

Tyrimo ribotumai

Prieš aptariant tyrimo rezultatus, reikėtų atkreipti dėmesį į keletą ribotumų. Pirma, šio tyrimo akivaizdus apribojimas yra palyginti nedidelė ir vietinė imtis. Didesnė imtis leistų šį tyrimą padaryti labiau koncentruotą ir tinkamesnį platesniam generalizavimui. Antra, nors tyrimo dalyviai buvo kilę iš skirtingų socialinių ir ekonominių sluoksnių ir turėjo įvairios patirties, susijusios su persikėlimu į globos įstaigą, imtis neatspindi visos Lietuvos vyresnio amžiaus asmenų populiacijos. Trečia, analizuojant globos sprendimų priėmimo procesus ir patirtį, reikia atsižvelgti į unikalų sociokultūrinį kontekstą, socialinių paslaugų organizavimo sistemą ir socialinės paramos sistemą šalyje. Lietuvoje šeimos globos tradicija yra labai stipri (Žalimienė ir kt., 2019), todėl mūsų šalies vyresnio amžiaus asmenų persikėlimo į globos įstaigas kontekstas gali skirtis nuo kitų šalių, kuriose šeimos globos tradicija yra silpnesnė arba yra labiau išvystyta namuose teikiamų socialinių paslaugų sistema. Šio tyrimo rezultatai rodo, kad, norint visapusiškai atskleisti sprendimą persikelti į globos įstaigą nulemiančių veiksnių įvairovę, šių veiksnių sąveiką ir skirtingų veiksnių poveikį tolesnei adaptacijai įstaigoje, reikalingi papildomi didesnės apimties kiekybiniai ir kokybiniai tyrimai.

Tyrimo rezultatai

Tyrimas atskleidė, kad sprendimas persikelti ir persikėlimo subjektyvi patirtis yra formuojami ne tik asmens mikroaplinkos veiksnių, pavyzdžiui, sveikatos būklės ar tam tikrų asmenybės ypatumų, bet ir platesnio socialinio, ekonominio, politinio ir istorinio konteksto (žr. 1 pav.) sąlygų. Šių veiksnių, kuriuos sąlygiškai galima skirti į individo, šeimos / bendruomenės ir visuomenės lygmenis, sąveika kuria unikalų kontekstą, kuriame vyresnio amžiaus asmenys priima sprendimą persikelti į globos įstaigą.



Pav. 1. Sprendimą persikelti į globos įstaigą lemiantys veiksniai

Individo lygmens sąlygoms, turinčioms įtakos persikėlimo į globos įstaigą sprendimui ir patirčiai, galima priskirti vyresnio amžiaus asmens pasaulėžiūrą, religinius ir vertybinius įsitikinimus (pavyzdžiui, nenoras būti našta šeimai), asmenybės ypatumus,

tam tikrus charakterio bruožus ir sveikatos būklę. Persikėlimas tyrimo dalyvių, kurie save apibūdino kaip optimistus arba turinčius tvirtą, gyvenimo užgrūdintą charakterį, pasakojimuose buvo vertinamas kaip dar vienas gyvenimo iššūkis, kurį reikia ir galima įveikti. Tokia nuostata buvo ypač juntama tremtį patyrusių tyrimo dalyvių gyvenimo istorijose: šie informantai laikė save užgrūdintais tremtyje patirtų sunkumų, tad persikėlimas į globos įstaigą, net jei buvo netikėtas, buvo traktuojamas kaip dar vienas gyvenimo iššūkis, krizė, kurią sklandžiai įveikti reikia sutelkti jėgas ir turimus išteklius – taip, kaip buvo prisitaikyta tremtyje: „*kad tu ten nervuosies, plėšysies, verksi, tai nieko nebus. Turi daryt, ką tu gali padaryt tuo momentu, jeigu gausis, nu tai ir puiku, jeigu nesigaus, nu tai irgi nervuotis nereikia, visos ligos jos tik nuo nervų*“ (D14_V_72). Tokios nuostatos besilaukė vyresnio amžiaus asmenys buvo linkę palankiau vertinti ir sprendimą persikelti, ir tolesnį gyvenimą globos įstaigoje. Tuo tarpu tyrimo dalyviai, kuriems persikėlimas į globos įstaigą buvo pirmas ar visiškai neplanuotas toks gyvenamosios vietos pakeitimas gyvenime ir praelyje neturėję krizės įveikimo patirties, kuria galėtų remtis dabartinėje situacijoje, persikėlę jausdavosi pasimetę, nežinodavo, ką daryti toliau ir ko tikėtis iš šio naujo gyvenimo etapo: „*aš nieko nežinojau, nei kur važiuoju, nei ką ten rasiu atvažiauvus*“ (D12_M_77).

Sveikatos būklės kaip sąlygos, paskatinančios priimti sprendimą persikelti į globos įstaigą, svarbą atskleidžia didesnių sveikatos sutrikimų turinčių tyrimo dalyvių dažnai išsakoma pozicija, kad apsigyvenimas globos įstaigoje jiems buvo vienintelė išeitis. Dažnas pasilikti namuose negalėjo dėl nepritaikytos aplinkos ir šeimos narių ribotų galimybių suteikti reikalingo lygio priežiūrą. Judėjimo negaliją turinti tyrimo dalyvė pasakojo apie iššūkius, su kuriais susidūrė gyvendama namuose: „*gyvenau trečiam aukšte ir be lifto, tai galit įsivaizduot, aš negalėjau niekur nueiti, iš pradžių nesusitarus, kas mane ten nuveš ir kas paskui pasiims <...> lentynos [virtuvėje] per aukštos, koridoriai visur per siauri*“ (D3_F_65).

Be to, silpna sveikata dažnai buvo siejama su papildoma našta šeimai. Tyrimo dalyviai laikėsi nuostatos, kad vaikai turi savo gyvenimą ir savus rūpesčius, todėl senstančių tėvų globa juos tik dar labiau apsunkins: [dukra] „*savo gyvenimą turi, jai darbas, vaikai, o jinai vis pas mane ir pas mane, „Ar tau, mamyt, to reikia?“ „Ar tau, mamyt, taip gerai, gal dar ką atnešt?“ <...> taip va ir persikėliau čia, ir dukrai lengviau dabar, ir man ramu*“ (D1_M_89). Kaip ir dauguma tyrime dalyvavusių vyresnio amžiaus asmenų, ši tyrimo dalyvė buvo įsitikinusi, kad „*vaikai nieko nėra mum skolingi, nieko neturi mum gražinti*“, todėl persikėlimą į globos įstaigą laikė nors ir nelabai pageidautinu, tačiau neišvengiamu sprendimu, būdu „išlaisvinti“ dukterį nuo globos įsipareigojimų. Įdomu tai, kad vengimas būti našta vaikams kaip akstinas persikelti buvo išsakomas ir tais atvejais, kai, tyrimo dalyvių teigimu, jų vaikai norėjo rūpintis tėvais savo namuose ir net išreikšdavo nepritarimą minčiai apsigyventi globos įstaigoje: „*vaikai pradžioj dar sakė, kad tu, tėvai, nejuokauk, mes tave galim prižiūrėt, kad nereikia važiuot niekur, bet aš jau buvau taip nusprendęs, kad važiuoju <...> taip visiems geriau, aš taip skaitau, ir vaikam gerai, ir man gerai*“ (D5_V_87).

Persikėlimo aplinkybės buvo dar vienas svarbus individo lygmens veiksnys, nulemiantis persikėlimo kontekstą. Persikėlimo priežastis (ypač dėl sveikatos sutrikimų) labai dažnai buvo susijusi su persikėlimo (ne)planavimu, pavyzdžiui, kai netikėtai ištikus insultui ar patyrus traumą reikėdavo skubiai rasti būdą toliau rūpintis vyresnio amžiaus asmeniu. Po kritimo koją susilaužiusi tyrimo dalyvė pasakojo, kad persikėlė į globos įstaigą, nes ja nebuvo kam pasirūpinti, o apsitarnauti savarankiškai ji dar negalėjo: *„daugiau nebuvo labai kur pasidėt man“* (D18_M_80). Tuo tarpu tyrimo dalyviai, kurių persikėlimas į globos įstaigą nebuvo skubotas, turėjo galimybę geriau pasiruošti šiam procesui tiek emociškai, tiek ir fizinio persikėlimo (kraustymosi) planavimo galimybės: *„aš žinojau, kur važiuoju, man nebuvo naujiena kažkokia, man pasakė, kad gali reikėt eilėj palaukt, tai dar kol laukiau, pasiruošiau truputį daiktus, kur vis tiek reikės pensione gyvenant <...> susitvarkėm dokumentus, susikroviau daiktus ir ramiai mes čia atvažiavom“* (D10_V_79).

Persikėlimo aplinkybės susijusios ir su tyrimo dalyvio ištraukimu priimant sprendimą persikelti. Pavyzdžiui, esant staigių sveikatos sutrikimų sprendimą dėl tolesnės globos reikia priimti skubiai. Tokioje situacijoje šeimos nariai dažnai nėra pasiruošę patys globoti vyresnio amžiaus asmens, todėl priima sprendimą perkelti jį į globos įstaigą. Kadangi pats vyresnio amžiaus asmuo neturi galimybės dalyvauti šiame procese, apie priimtą sprendimą šeimos nariai jį informuodavo jau po fakto. Insultą patyrusi tyrimo dalyvė pasakojo, kad dėl ligos negalėjo aiškiai įvertinti savo situacijos: *„aš tai ir nesu-pratau nieko, tik ligoninėj buvau, čia jau slaugos namuose. Pasakė vaikai, kad būsiu čia dabar; nes namo grįžt negaliu iškart <...> Nu gerai, galvoju, pabūsiu, kol pagerės <...> nežinojau, kad čia jau visam laikui aš“* (D12_M_77). Šis pavyzdys atskleidžia, kad skubotai organizuodami persikėlimo procesą šeimos nariai nepasako svarbių dalykų, pavyzdžiui, aiškiai neįvardija, kad neturi galimybės pasirūpinti asmeniu ir kad gyvenimas globos įstaigoje nėra trumpalaikis sprendimas. Tokios komunikacijos spragos trukdo vyresnio amžiaus asmenims objektyviai įvertinti savo situaciją, skatina nerealių su globa susijusių lūkesčių atsiradimą ir nuoskaudą dėl „už nugaros“ priimto sprendimo.

Šalia šių veiksmų persikėlimo kontekstui turėjo įtakos ir vyresnio amžiaus asmens individualios žinios apie globos įstaigas, jose teikiamas paslaugas ir alternatyvas globai institucijoje, pavyzdžiui, į namus teikiamas paslaugas. Tyrimo dalyviai, kurie naudojami pagalbos į namus paslaugomis, jautėsi labiau pasirengę gyvenimui globos įstaigoje. Suprasdami, kad ilgai paslaugų teikimo namuose nepakaks, ypač kai reikėdavo pagalbos naktį, vyresnio amžiaus asmenys tarsi natūraliai pradėdavo mąstyti apie ateitį, kai nebegalės gyventi be nuolatinės pagalbos. Tokiais atvejais pagalbos namuose paslaugų naudojimo etapas padėdavo geriau emociškai pasiruošti persikėlimui į globos įstaigą, nes, žinodami, kad visos alternatyvos išbandytos, vyresnio amžiaus asmenys jautėsi užtikrintai dėl priimto sprendimo persikelti:

Mane lankė iš savivaldybės mergaitės metus gal keturis, penkis, tai iš pradžių labai padėjo, bet paskiau pradėjau jaust, kad lengviau nesidaro, tai buvo aišku, kad jau reikės galvot kažką <...> tai pensionas mano padėty buvo pati geriausia vieta, sunku buvo palikt namus, bet teisingai padariau, kad čia atsikėliau (D8_F_93).

Šeimos / bendruomenės lygmeniu vienas iš svarbiausių veiksnių, turinčių įtakos sprendimui persikelti į globos įstaigą, buvo šeimos narių įtaka, pastebima tiek priimant sprendimą persikelti, tiek jį įgyvendinant. Kai kuriais atvejais šeimos nariai priešindavosi sprendimui persikelti į globos įstaigą motyvuodami prasta paslaugų kokybe ir neigiamu šių įstaigų įvaizdžiu visuomenėje. Vieno informanto teigimu, jam pranešus, kad galutinai apsisprendė apsigyventi globos įstaigoje, vaikai išklė „skandalą“:

Oi, kas ten darės, „Ką kaimynai pagalvos, kur matyta?, sako, „Mes čia su tavim gyvensim, tau padėsime, kokie čia dar globos namai, ten gi baisu, kas darosi, tu ką, tėvai, žinių nežiūri?“, o aš sakau, kad „Ką aš jums trukdysiuos čia, ten ir valgyt duoda, ir stogas virš galvos, va [pažįstamo asmens, gyvenančio toje pačioje įstaigoje, vardas] gyvena kažkaip ten ir nesiskundžia“ <...> Labai nenorėjo manęs ten išleist [juokiasi] (D14_V_72).

Tokiais atvejais persikėlimas į globos įstaigą būdavo tarsi atidėtas ilgesniam laikui – persikeliantis asmuo turėdavo įtikinti savo šeimos narius, kad gyvenimas globos įstaigoje bus geriausias sprendimas jo situacijoje. Vis dėlto pažymėtina, kad net ir tada, kai šeimos nariai nesutikdavo su vyresnio asmens sprendimu, jie vis tiek padėdavo pasiruošti kelionei, susitvarkyti dokumentus, surūšiuoti gyvenimui globos įstaigoje reikalingus daiktus: „jie ten burbėjo, burbėjo, bet padėjo paskui, ir į eilę atsistojau, ir visus popierius padėjo susirinkt, ir daiktus nuvežė, nieko negaliu sakyti“ (D14_V_72).

Tyrimo metu pastebėta, kad net ir tais atvejais, kai sprendimas persikelti į globos įstaigą buvo priimtas paties vyresnio amžiaus asmens, šeimos nariai vaidino svarbų vaidmenį šį sprendimą įgyvendinant: rinkdavo informaciją apie globos įstaigų paslaugas, įkainius, padėdavo surinkti reikalingus dokumentus, pereiti komisijas, pasiruošti kelionei:

Aš nieko nedariau, man vaikai viską surado ir padarė <...> Tai ką aš, kad aš te nieko nenusimanau, o sūnus tai greitai man, internetą tik atsidarė, sako, „Va čia yra, čia yra“, Sakau, „Be skirtumo man. Kur vietų yra, kur pigiau, kur gražiau, tu jau, vaikeliai, žiūrėk, aš te nieko nesuprantu“ (D15_V_90).

Neplanuoto ir netikėto persikėlimo atveju (pavyzdžiui, dėl staigaus sveikatos sutrikimo) svarbi šeimos arba bendruomenės lygmens sąlyga buvo vyresnio amžiaus asmenų gaunamos „rekomendacijos“ dėl persikėlimo į globos įstaigą. „Rekomenduoti“ galėjo tiek šeimos nariai ar kiti pažįstami asmenys, tiek socialiniai darbuotojai ar gydytojai. Šeimos nario „rekomendacijos“ priėmimas būdavo susijęs su vyresnio amžiaus asmens nenoru būti našta, tuo tarpu gydytojo ar socialinio darbuotojo – vertinama, kaip profesionalus patarimas, kurį reikia priimti: „man daktaraitė pasakė, „Ką jūs ten tąsysis tas malkas kasdien, tą vandenį iš šulinio, žiūrėkit, globos namai yra seneliam, ten pasirūpins jums, jūs pagalvokit“ <...> nu pagalvojau gi, kad daktaraitė blogai nepasiūlys“ (D14_V_72). Nemažai tyrimo dalyvių ir persikėlė į globos įstaigą remdamiesi aplinkinių rekomendacijomis, o ne objektyviai įvertinę įstaigoje organizuojamas paslaugas ir kitus tolesniam gyvenimo etapui svarbius aspektus. Be to, tam tikrais atvejais rekomendacijos buvo itin reikšmingos ne tik priimant sprendimą persikelti, bet ir patvirtinant šio spren-

dimo teisingumą: „*aš kai pereidinėjau komisiją, man sakė daktarė, „Matau, į [globos įstaigos pavadinimas] ruošiatės, gera vieta ten, patiks jum“, tai mane kažkaip apramino, kad teisingai pasirinkau, reiškias gera įstaiga“* (D10_V_79).

Kita svarbi sprendimui persikelti įtakos turinti šeimos arba bendruomenės lygmens sąlyga buvo bendruomenėje turėtas socialinės paramos tinklas ir paslaugų prieinamumas gyvenamoje teritorijoje. Nors dauguma tyrimo dalyvių paslaugų teikimo namuose etapą praleido ir iš ligoninės ar savo namų persikėlė tiesiai į globos įstaigą, tie, kuriems pagalbą kasdienėje buityje suteikdavo kaimynai, šeimos nariai arba pagalbos namuose paslaugų teikėjai, persikeldavo vėliau net ir esant rimtesniems sveikatos sutrikimams: „*oi aš dar gyvenau du metus namie po to lūžio, mane kaimynai lankė, dukra lankė, socialiniai darbuotojai, Raudonas kryžius <...> Aš tik paskui pradėjau jaust, kad man sunku pasidarė jau ir su jais, tai pradėjom kalbėt, kad kažką reikia galvot, nes jau per silpna aš“* (D18_M_80).

Visuomenės lygmens sąlygoms, darančioms įtaką sprendimui persikelti, galima priskirti vyraujančias kultūrines normas, formuojančias lūkesčius vyresnio amžiaus asmenų globai. Visiems tyrimo dalyviams atrodė savaime suprantama, kad senatvėje jais pasirūpins vaikai, todėl su globa susiję sprendimai nebūdavo iš anksto atvirai aptariami šeimoje. Dėl to tapimas globos įstaigos gyventoju buvo netikėtas, net jei persikėlimas ir buvo planuotas: „*jeigu man kas būtų prieš 50 metų pasakęs, kad gyvensiu globos namuose, aš būčiau tik pasijuokus ir pasakius, kad vaikai mane žiūrės, tai kaip kitaip, kaip ir būt negali <...> niekada negalvojau, kad teks globos namuose gyvent“* (D12_F_77).

Sprendimui persikelti turi įtakos ir šalies istorija – istoriškai tarsi natūraliai per ilgą laiko tarpą kiekvienoje valstybėje susiformuoja savita jos kultūrai būdinga socialinių paslaugų organizavimo sistema. Lietuvoje gajus istoriškai susiformavęs neigiamas globos įstaigų kaip didelių ir uždarų institucijų įvaizdis, kurių tikslas buvo izoliuoti asmenį, o ne padėti jam oriai senti. Stereotipinis įsivaizdavimas apie gyvenimą globos įstaigoje dažnai skatino vyresnio amžiaus asmenis vengti persikėlimo baiminantis, kad įstaigoje jais nebus tinkamai pasirūpinta. Dėl to persikėlus daugelis buvo nustebinti atviro santykio, kurio siekė personalas, ir aukštos organizuojamų paslaugų kokybės: „*čia kai persikėliau tai mane tikrai nustebino, ir maloniai nustebino <...> atvažiuoju, o čia viskas gražu, švaru, tvarkinga, moterys labai malonios, visada šypsosi, visada padės, palydės, parodys, kaip, kas, kur“* (D12_M_77).

Be to, neigiamas globos įstaigų kaip vietos, kur gyvena vieniši, niekam nereikalingi, šeimos narių palikti žmonės, įvaizdis visuomenėje dažnai ne tik lemdavo šeimos narių pasipriešinimą apsisprendus persikelti į globos įstaigą, bet ir skatino baimę, kad, sužinoję apie globos įstaigoje gyvenančius tėvus, aplinkiniai vaikus pasmerks. Tikėtina, kad dėl to šeimos nariai dažnai priešindavosi vyresnio amžiaus asmens sprendimui persikelti į globos įstaigą: „*vaikai prieš buvo, sakė, ką žmonės pagalvos sužinoję, kad tave atidavėm, bet jau nebuvo kur daugiau dėtis man“* (D10_V_79). Pasmerkimo baimė dažnai skatino ir vyresnio amžiaus asmenis, ir jų šeimos narius vengti globos įstaigų, net jei vaikai ir neturėjo galimybių patys suteikti tėvams reikalingos paramos.

Diskusija ir išvados

Unikalus kontekstas, kuriame vyresnio amžiaus asmenys priima sprendimą persikelti į globos įstaigą, kuriamas sąveikoje tarp individualiu, šeimos / bendruomenės ir visuomenės lygmeniu pasireiškiančių veiksnių. Individo lygmeniu sprendimą persikelti į globos įstaigą gali paskatinti prastėjanti sveikatos būklė, asmeninių nuostatų motyvuojamas nenoras būti našta šeimai. Žinojimas apie į namus teikiamas paslaugas ir naudojimas jomis dažnai atitolina būtinybę persikelti į globos įstaigą. Be to, persikėlimui turi įtakos ir aplinkybės, kuriomis šis sprendimas buvo priimtas, ir vyresnio amžiaus asmens dalyvavimas priimant sprendimą, mat ūmaus sveikatos pablogėjimo atveju laikas suplanuoti persikėlimą ir jam pasiręgti yra ribotas, o pats sprendimas priimamas skubotai, neapgalvojant visų detalių. Asmenys, kurie turėjo galimybę geriau suplanuoti persikėlimą ir jam pasiręgti, jautėsi labiau kontroliuojantys situaciją ir žinojo, ko gali tikėtis naujajame gyvenimo etape.

Šeimos / bendruomenės lygmeniu labai svarbi sąlyga, turinti įtakos sprendimui persikelti, yra bendruomenėje turimas socialinės paramos tinklas ir paslaugų prieinamumas. Vyresnio amžiaus asmenys, kurie gyvendami bendruomenėje naudojami socialinėmis paslaugomis, dažnai į globos įstaigą persikeldavo vėliau net ir esant rimtesniems sveikatos sutrikimams. Be to, įprastai jie jautėsi labiau emociškai pasiruošę gyvenimui globos įstaigoje ir patyrė mažiau streso persikeldami. Šiuo lygmeniu taip pat svarbi šeimos narių įtaka ir vaidmuo priimant su globa susijusius sprendimus. Šeimos nariams priešinant persikėlimas įvyksta vėliau, o jų vaidmuo yra svarbus ne tik priimant persikėlimo sprendimą, bet ir jį įgyvendinant. Taip pat svarbios ir specialistų (dažniausiai – šeimos gydytojų) rekomendacijos persikelti arba pasirinkti konkrečią globos įstaigą.

Visuomenės lygmeniu sprendimui persikelti į globos įstaigą turi įtakos šalies istorija ir nuostatos, susijusios su ilgalaike vyresnio amžiaus asmenų globa. Ir vyresnio amžiaus asmenų, ir jų šeimos narių turimos stereotipinės nuostatos apie prastą paslaugų globos įstaigoje kokybę ir baiminimasis, kad aplinkiniai pasmerks išaiškėjus, kad vyresnio amžiaus asmuo yra globojamas įstaigoje, skatina atidėti sprendimą persikelti net jei šeimos nariai ir neturi galimybių patys užtikrinti senstantiems giminaičiams reikalingo globos lygio. Be to, su globa susiję sprendimai ir globos namuose alternatyvos nėra atvirai aptariamos šeimoje. Ir šeimos nariams, ir vyresnio amžiaus asmenims globa šeimoje atrodo savaime suprantamas dalykas, todėl netikėtai atsiradęs poreikis persikelti į globos įstaigą tampa papildomo streso šaltiniu. Atviras su globa susijusių lūkesčių aptarimas šeimoje padėtų geriau atliepti globojamo asmens poreikius ir numatyti bei geriau suplanuoti su globa susijusius sprendimus.

Šio tyrimo rezultatai iš esmės sutampa su užsienio šalių mokslininkų atliekamų tyrimų apie su ilgalaike globa susijusius vyresnio amžiaus asmenų sprendimus rezultatais. Roy ir kt. (2018) sisteminė literatūros apžvalga atskleidė, kad vyresnio amžiaus asmenų su būstu susijusiems sprendimams (angl. *housing decisions*) turi įtakos net 88 skirtingi veiksniai, kuriuos galima grupuoti į 6 dimensijas: psichologinę ir psichosocialinę (pavyzdžiui, nepriklausomybė, kontrolės jausmas, asmeninės vertybės ir kt.), socioekonominę

ir sveikatos (pavyzdžiui, sveikatos būklė, amžius, pajamos, išsilavinimas ir kt.), ekonominę (pavyzdžiui, turimi finansiniai įsipareigojimai, gyvenimo bendruomenėje kaštai ir kt.), laiko ir erdvės (pavyzdžiui, įprasta rutina, kasdienės veiklos ir kt.), gyvenamosios aplinkos (pavyzdžiui, patogus ar pritaikytas būstas, jo dydis, prieinamos paslaugos ir kt.) ir socialinę (pavyzdžiui, santykiai šeimoje, socialinis tinklas, vaikų skaičius ir kt.).

Chaulagain ir kt. (2021) atliktas veiksnių, lemiančių vyresnio amžiaus asmenų sprendimą persikelti į bendruomenes (angl. *senior living communities*) tyrimas atskleidė, kad „stūmimo“ veiksnius (angl. *push factors*) galima skirstyti į su sveikata, su būstu ir nekilnojamoju turtu (angl. *housing and property*), su šeima, su socialiniais-psichologiniais aspektais ir su aplinka bei vietoje susijusius veiksnius. „Traukos“ veiksniais (angl. *pull factors*) buvo įvardijamas įstaigos patrauklumas ir galimybė palaikyti socialinius santykius. Kliūtys sprendimui priimti buvo suskirstytos į susijusias su šeima, ekonomines, socialines-psichologines ir susijusias su žiniomis ir prieinama informacija. Su sveikata, socialiniais, šeimos ir draugų santykiais, būsto sąlygomis ir nuosavybe susiję „stūmimo“ veiksniai ir su būstu bei nekilnojamoju turtu susiję „traukos“ veiksniai turėjo teigiamą įtaką, o su šeima susiję, ekonominiai, socialiniai ir psichologiniai bei žinių ir informacijos barjerai turėjo neigiamą įtaką vyresnio amžiaus asmenų ketinimams persikelti. Be to, šių autorių tyrimas atskleidė, kad ryšys tarp su sveikata susijusių skatinamųjų veiksnių ir ketinimo persikelti į kitą gyvenamąją vietą buvo nulemtas su šeima susijusių ir sociopsichologinių kliūčių, o ryšį tarp su būstu susijusių traukos veiksnių ir ketinimo persikelti į kitą gyvenamąją vietą nulėmė sociopsichologinės ir ekonominės kliūtys.

Užsienio literatūroje analizuojami ne tik veiksniai, lemiantys sprendimus persikelti iš bendruomenės, tačiau ir sąlygos, veikiančios kitus su ilgalaikę globa vyresniame amžiuje susijusius sprendimus, tokius kaip paslaugų namuose naudojimas. Mah ir kt. (2021) tyrė socialinius veiksnius, darančius įtaką bendruomenėje gyvenančių vyresnio amžiaus asmenų sprendimui naudotis paslaugomis namuose. Autorių sukurtą socialinį-ekologinį šį sprendimą lemiančių veiksnių modelį sudaro 4 dimensijos: asmeninė (amžius, lytis, vienišumas, sveikatos būklė ir kt.), santykių (neformalus globėjai ir jų charakteristikos, socialiniai tinklai, santuokinis statusas ir kt.), bendruomenės (prieinami išteklių, geografiniai ypatumai, kaimynystės demografinė situacija ir problemos) ir visuomenės (įstatymai, reglamentuojantys paslaugų į namus teikimą ir finansavimą, patekimą į globos įstaigas reglamentuojantys kriterijai, kultūrinės nuostatos ir normos, susijusios su ilgalaikę vyresnio amžiaus asmenų globa ir kt.). Galima pažymėti, kad veiksniai, lemiantys sprendimą naudoti paslaugas namuose, reiškiasi panašiais lygmenimis kaip sprendimą persikelti į globos įstaigą skatinantys veiksniai, įvardijami šiame straipsnyje pristatomame ir kituose tyrimuose.

Tyrimo duomenys suponuoja poreikį skirti daugiau dėmesio tarpdisciplininei veiksnių, turinčių įtakos su globa susijusiems sprendimams (naudoti paslaugas namuose, persikelti į globos įstaigą, kliautis šeimos narių pagalba), analizei. Tikėtina, kad toks detalus ir išsamus tyrimas padėtų vyresnio amžiaus asmenims priimti geriausią su globa susijusį sprendimą atsižvelgiant į jų unikalią situaciją ir vertybes, o socialinės politikos formuotojams ir praktikams – vystyti ilgalaikę globos sistemą taip, kad ji geriausiai atlieptų

vyresnio amžiaus asmenų ir jų globėjų iššūkius ateityje. Socialinio darbo kontekste toks tyrimas leistų parodyti socialinių darbuotojų vaidmenį vyresnio amžiaus asmeniui persikeliant ir toliau adaptuojantis globos įstaigoje bei sumažinant neigiamus su persikėlimu susijusius padarinius asmens gerovei.

Literatūra

Aluwihare-Samaranayake, D. (2012). Ethics in qualitative research: A view of the participants' and researchers' world from a critical standpoint. *International Journal of Qualitative Methods*, 11(2), 64–81. <https://doi.org/10.1177/160940691201100208>

Aminzadeh, F. et al. (2009). Symbolic meaning of relocation to a residential care facility for persons with dementia. *Aging and Mental Health*, 13(3), 487–496. <https://doi.org/10.1080/13607860802607314>

Brandburg, G. L. et al. (2013). Resident strategies for making a life in a nursing home: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 862–874. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06075.x>

Brownie, S. and Horstmanshof, L. (2012). Creating the conditions for self-fulfilment for aged care residents. *Nursing Ethics*, 19(6), 777–786. <https://doi.org/10.1177/0969733011423292>

Cooney, A., Murphy, K., O'Shea, E. (2009). Resident perspectives of the determinants of quality of life in residential care in Ireland. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1029–1038. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04960.x>

Charenkova, J. (2018). Vyresnio amžiaus asmenų persikėlimo į socialinės globos įstaigą patirtis: literatūros apžvalga. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, 17, 21–36. <https://doi.org/10.15388/STEPP.2018.17.11929>

Charenkova, J. (2022). Apsisprendimas imtis globėjo vaidmens ir tęsti globą šeimoje: neformalių globėjų perspektyva. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, 25, 50–61. <https://doi.org/10.15388/STEPP.2022.47>

Charenkova, J. (2023). *Parenting my parents*: Perspectives of adult children on assuming and remaining in the caregiver's role. *Frontiers in Public Health* 11:1059006. <https://doi.org/10.3389%2Ffpubh.2023.1059006>

Chaulagain, S., Pizam, A., Wang, Y., Severt, D., Oethen, R. (2021). Factors affecting seniors' decision to relocate to senior living communities. *International Journal of Hospitality Management*, 95, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2021.102920>

Ewen, H. H., Chahal, J. (2013). Influence of Late Life Stressors on the Decisions of Older Women to Relocate into Congregate Senior Housing. *Journal of Housing For the Elderly*, 27, 392–408. <https://doi.org/10.1080/02763893.2013.813428>

Fraher, A., Coffey, A. (2011). Older people's experiences of relocation to long-term care. *Nursing older people*, 23(10), 23–27. <https://doi.org/10.7748/nop2011.12.23.10.23.c8838>

Gedvilaitė-Kordušienė, M. (2013). Gyventojų senėjimas ir jo iššūkiai: suaugusių vaikų pareigos pagyvenusiems tėvams Lietuvoje. *Lietuvos statistikos darbai*, 52(1), 22–33. <https://doi.org/10.15388/LJS.2013.13920>

Young, H. M. (1998). Moving to congregate housing: the last chosen home. *Journal of Aging Studies*, 12(2), 149–165. [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(98\)90012-3](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(98)90012-3)

Johnson, R. A., Bibbo, J. (2014). Relocation decisions and constructing the meaning of home: A phenomenological study of the transition into a nursing home. *Journal of Aging Studies*, 30, 56–63. <https://doi.org/10.1016%2Fj.jaging.2014.03.005>

Jungers, Ch. M. (2010). Leaving Home: An Examination of Late-Life Relocation Among Older Adults. *Journal of Counseling and Development*, 88, 416–423. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2010.tb00041.x>

- Krniauskienė S. (2013). Normatyvinis ir funkcinis kartų solidarumas Lietuvoje, *Sociologija. Mintis ir veiksmas*, 32(1), 89–121. <https://doi.org/10.15388/SocMintVei.2013.1.1848>
- Lee, D. T. F. (1999). Transition to residential care: Experiences of elderly Chinese people in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, 30(5), 1118–1126. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01196.x>
- Lee, V. S. P., Simpson, J., Froggat, K. (2013). A narrative exploration of older people's transitions into residential care. *Ageing and Mental Health*, 17(1), 48–56. <https://doi.org/10.1080/13607863.2012.715139>
- Lowis, M. J. et al. (2005). The role of religion in mediating the transition to residential care. *Journal of Aging Studies*, 19, 349–362.
- Mah, J. C., Stevens, S. J., Keefe, J. M. et al. (2021). Social factors influencing utilization of home care in community-dwelling older adults: a scoping review. *BMC Geriatr*, 21, 145–166. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02069-1>
- Marshall, E., & Mackenzie, L. (2008). Adjustment to residential care: The experience of newly admitted residents to hostel accommodation in Australia. *Australian Occupational Therapy Journal*, 55, 123–132.
- Orlova, U. L. (2013). Socialiai globojamų vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybės veiksniai. *Gerontologija*, 14(2), 96–105.
- Orlova, U. (2014). *Socialiai globojamų vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybės veiksniai*. [Daktaro disertacija]. Vilniaus universitetas.
- Riedl, M., Mantovan, F., Them, C. (2013). Being a nursing home resident: A challenge to one's identity. *Nursing Research and Practice*, 65(5), 280–285. <https://doi.org/10.1155/2013/932381>
- Rijnaard, M. D. et al. (2016). The factors influencing the sense of home in nursing homes: A systematic review from the perspective of residents. *Journal of Aging Research*, 4, 1–16. <https://doi.org/10.1155/2016/6143645>
- Roy, N., Dubé, R., Després, C., Freitas, A., Légaré, F. (2018). Choosing between staying at home or moving: A systematic review of factors influencing housing decisions among frail older adults. *PLoS one*, 13(1), e0189266. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189266>
- Rossen, E. K., Knaff, K. A. (2003). Older Women's Response to Residential Relocation: Description of Transition Styles. *Qualitative Health Research*, 13(1), 20–36.
- Scocco, P., Rappattoni, M., Fantoni, G. (2006). Nursing home institutionalization: a source of eustress or distress for the elderly? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 281–287.
- Skučienė, D., Bartkus, A., Moskvina, J., Uleckienė, A. (2015). *Senėjanti visuomenė: kaip mes pasirenge?* Vilnius: Lietuvos socialinių tyrimų centras. 332 p.
- Theurer, K., Mortenson, W. B., Stone, R., Suto, M., Timonen, V., Rozanova, J. (2015). The need for a social revolution in residential care. *Journal of Aging Studies*, 35, 201–210. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.08.011>
- Vaškevičiūtė, L., Naujanienė, R. (2011). Vyresnio amžiaus žmonių apsisprendimo gyventi ilgalaiškė globos namuose patirtys. *Tiltai*, 2(55), 107–124.
- Zisberg, A., Kaabiya, W., O'Siegel, E. (2015). Trait of routinization and adaptation to life in continuing care communities among older adults in Israel. *Geriatrics and Gerontology International*, 15, 501–507. <https://doi.org/10.1111/ggi.12289>
- Žalimienė, L., Junevičienė, J., Blažienė, I., Miežienė, R. (2019). *Lūkesčiai dėl globos senatvėje: socialinės paslaugos ir organizacinės formos*. Vilnius: LSTC. Lietuvos socialinė raida.
- Wilson, S. A. (1997). The transition to nursing home life: a comparison of planned and unplanned admissions. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 864–871.