

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Izolda Popovaitė

Sveikatos psichologijos magistro studijų programa
Magistro darbas

**Asmenų, kuriems nustatyta demencija, globėjų streso įveikos, savo senėjimo
suvokimo ir psichologinės gerovės sąsajos**

Darbo vadovė: doc. dr. Rūta Sargautytė

Vilnius 2022

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS	5
PRATARMĖ	6
1. ĮVADAS.....	9
1.1. Asmenų, kuriems nustatyta demencija, globėjų patirtis	9
1.1.2. Neigiamos globos pasekmės.....	9
1.1.3. Veiksniai, galintys daryti įtaką globėjų sveikatai.....	10
1.1.4. Teigiami globos aspektai	11
1.2. Globėjų psichologinė gerovė	12
1.3. Streso įveikos samprata ir globėjai	13
1.4. Savo senėjimo suvokimo samprata.....	16
1.5. Streso proceso modelis	19
1.6. Tyrimo tikslas ir uždaviniai	22
2. TYRIMO METODIKA.....	23
2.1. Tyrimo dalyviai.....	23
2.2. Tyrimo instrumentai	24
2.3. Tyrimo eiga.....	32
2.4. Duomenų analizė	32
3. REZULTATAI.....	34
3.1. Globėjų psichologinė gerovė pagal globos kontekstą, stresorius	34
3.2. Globėjų streso įveika pagal globos kontekstą, stresorius.....	36
3.3. Globėjų savo senėjimo suvokimas pagal globos kontekstą, stresorius.....	38
3.4. Streso įveikos ryšys su psichologine gerove.....	42
3.5. Savo senėjimo suvokimo ir psichologinės gerovės ryšys.....	42
3.6. Psichologinės gerovės prognoziniai veiksniai	43
4. REZULTATŲ APTARIMAS	45
4.1. Rezultatų aptarimas.....	45
4.2. Tyrimo ribotumai ir tolimesnės gairės.....	52
IŠVADOS.....	55
LITERATŪRA.....	56
PRIEDAI	73

SANTRAUKA

Asmenų, kuriems nustatyta demencija, globėjų streso įveikos, savo senėjimo suvokimo ir psichologinės gerovės sąsajos, Izolda Popovaitė, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2022 m., 76 psl.

Šiame darbe, remiantis literatūros analize bei atliktu tyrimu, nagrinėjamos streso įveikos, savo senėjimo suvokimo ir psichologinės gerovės sąsajos. Tyrime dalyvavo 46 m. – 68 m. 61 moteris, kurios globoja vieną iš savo tėvų, kuriam nustatyta demencija. Duomenų rinkimui pasirinkta patogioji atranka. Apklausoje naudoti šie instrumentai: Katz kasdienės veiklos indeksas, Lietuviškoji psichologinės gerovės skalė suaugusiems, Patobulintas streso įveikos klausimynas, Trumpasis savo senėjimo suvokimo klausimynas. Gauta, kad globėjos dažniausiai taiko problemų sprendimo ir / arba socialinės paramos streso įveikos strategijas, rečiausiai – emocinės iškvovos strategiją. Globėjoms būdingas pozityvus savo senėjimo suvokimas. Aukštesnę psichologinę gerovę prognozuoja partnerio turėjimas, globos trukmė ilgesnė nei 6 metai, žemesnė probleminio globos gavėjo elgesio ir antrinių stresorių keliama įtampa, dažnesnis socialinės paramos strategijos ir retesnis emocinės iškvovos strategijos taikymas, pozityvus savo senėjimo suvokimo aspektas – teigiama kontrolė.

Raktiniai žodžiai: demencija, globėjas, psichologinė gerovė, savo senėjimo suvokimas, streso įveika.

SUMMARY

Relationships between coping with stress, perception of aging and psychological well-being among caregivers of dementia patients, Izolda Popovaitė, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2022, p. 76.

This paper explores the links between coping with stress, perceptions of ageing and psychological well-being, based on a literature review and a survey. The study involved 61 women aged between 46 and 68 years who are caring for a parent diagnosed with dementia. Data was collected through convenience sampling. The instruments used in the survey were the Katz Index of Independence in Activities of Daily Living, the Lithuanian Psychological Well-being Scale for Adults, the Improved Four-Factor Coping with Stress Questionnaire, and the Brief Ageing Perceptions Questionnaire. The findings show that caregivers are more likely to use problem-solving and/or social support stress coping strategies, and least often use emotional release strategy. Caregivers have a positive self-perception of their ageing. Having a partner, providing care for more than 6 years, lower levels of problem behaviour and secondary stressors, more frequent use of the social support strategy and less frequent use of the emotional discharge strategy, and a positive perception of self-aging – positive control are all associated with higher psychological well-being.

Keywords: dementia, caregiver, psychological well-being, self-perception of ageing, coping with stress.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Demencija - tai sindromas, sukeltas galvos smegenų ligos, dažniausiai lėtinės ir progresuojančios, kuria sergant pažeidžiama daugelis aukštesniųjų smegenų žievės funkcijų: atmintis, mąstymas, orientacija, suvokimas, skaičiavimo įgūdžiai, sugebėjimas mokytis, kalba, protavimas. Pagrindinės ligos ir galvos smegenų pažeidimai, dėl kurių atsiranda demencija, yra šie: galvos smegenų atrofija (Alzheimerio liga, Picko liga, Huntingtono chorėja, intoksikacija, stranguliacija, traumos, uždegimai), galvos smegenų kraujotakos ligos, galvos smegenų infekcinės ligos, galvos smegenų traumos, galvos smegenų navikai, toksiniai galvos smegenų pažeidimai, metaboliniai galvos smegenų pažeidimai (Dembinskas, 2003).

Globa – tai kito asmens sveikatos poreikių tenkinimas, pagalba, atliekant kasdienes veiklas, ir emocinės paramos teikimas (2021 Alzheimer's disease facts and figures, 2021).

Neformali globa (angl. *informal care*) – tai globa, kurią teikia neformalus globėjas (angl. *informal caregiver*) (toliau – globėjas), t.y. sutuoktinis/partneris, kitas namų ūkio narys, giminaitis, draugas, kaimynas ir kt., ir kurios teikimas įprastai, bet nebūtinai, yra pagrįstas egzistuojančiais socialiniais ryšiais su globojamu asmeniu. Neformali globa teikiama namuose ir dažniausiai yra neapmokama (OECD, 2005).

Psichologinė gerovė - asmens pasitenkinimas gyvenimu, skirtingomis jo sritimis, kartu ir eudaimoniniais aspektais: galimybėmis augti, kontroliuoti aplinką, save realizuoti ir kt. (Kairys, Bagdonas, Liniauskaitė ir Pakalniškienė, 2013).

Savo senėjimo suvokimas (angl. *self-perceptions of ageing*) - asmens subjektyvus senėjimo suvokimas, kurį lemia dabartinė asmens sveikata, praeities patirtis ir socialinės normos (Barker, O'Hanlon, McGee, Hickey, & Conroy, 2007).

Streso įveika – dinamiškas procesas, kurio metu individas, taikydamas kognityvias ir elgesio pastangas, siekia valdyti jam nepalankius (keliančius grėsmę arba viršijančius turimus išteklius) vidinius ir / ar išorinius reikalavimus (Lazarus, 1993, 2000, 2006 ir Lazarus & Folkman, 1984, cit. iš Valickas, Želvienė ir Grakauskas, 2010).

PRATARMĖ

Atsižvelgiant į numatomas visuomenės senėjimo ir gyventojų skaičiaus augimo tendencijas, manoma, kad asmenų, kuriems nustatyta demencija, skaičius pasaulyje padidės nuo 57,4 mln. 2019 m. iki 152,8 mln. 2050 metais (GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators, 2022). Lietuvoje tokių žmonių skaičius nuo 25 tūkst. 2011 m. išaugo iki 39 tūkst. 2020 metais (Higienos institutas, 2011 - 2020). Amžius yra vienas iš pagrindinių demencijos rizikos veiksnių (GBD 2016 Dementia Collaborators, 2019). Sulaukus 65 metų, demencijos paplitimas padvigubėja kas penkerius metus (Wimo et al., 2011). Prognozuojama, kad Lietuvoje 2070 m. kas trečias gyventojas bus vyresnis nei 65 metų amžiaus, o tikėtina vidutinė Lietuvos gyventojų gyvenimo trukmė bus 86 metai (Vyriausybės strateginės analizės centras, 2020), tad demencijos problema tampa dar aktualesnė.

Aukščiau minėta problema neapsiriboja vien tik asmens, kuriam nustatyta demencija, savarankiškumo praradimu. Fizinis, psichologinis, socialinis ir ekonominis demencijos poveikis paliečia ne tik demencija sergančius žmones, bet ir jų globėjus, šeimas bei visą visuomenę. Daugumą žmonių, kuriems diagnozuota demencija, prižiūri artimieji. Prognozuojama, kad kuo toliau, tuo labiau mažės globėjų skaičius vienam globos gavėjui (American Association of Retired Persons, 2013). Mažesni gimstamumo rodikliai, mažesnės šeimos, žemas nedarbo lygis, mažiau santuokų, geografinis mobilumas - tai tik keletas veiksnių, prisidedančių prie globėjų skaičiaus mažėjimo. Kadangi globėjų pagalba lemia žmonių, kuriems diagnozuota demencija, gydymo efektyvumą, gyvenimo kokybę, ypač aktuali tampa globėjų fizinės ir psichinės sveikatos būklė, nes sergančio artimo žmogaus priežiūra gali būti sunki našta globėjams, t.y. turėti neigiamų fizinės, psichinės sveikatos, socialinių pasekmių (Ferrara et al., 2008; Sörensen & Conwell, 2011).

Nepaisant daugybės tyrimų, rodančių, kad globa gali sukelti neigiamų pasekmių globėjų gerovei, akivaizdu, kad ši tendencija pasireiškia ne visais atvejais. Tam tikri veiksniai gali apsaugoti nuo potencialiai neigiamo globos poveikio, pvz., globėjai, sulaukiantys daugiau socialinės paramos ir labiau užsiimantys fizine, socialine veikla, patiria didesnę pasitenkinimą gyvenimu (De Oliveira & Hlebec, 2016), kai kurių globėjų pagerėja gyvenimo kokybė, jie jaučia tam tikrą globos teikiamą naudą (Roth, Fredman, & Haley, 2015). O'Reilly, Rosato, Maguire (2015) teigia, kad tokios tyrimų išvados pabrėžia poreikį iš naujo įvertinti globos suvokimą, nes tai rodo, kaip svarbu atsižvelgti į skirtingus psichosocialinius procesus, susijusius su globos užduotimi (Losada-Baltar, 2017).

Klausimas, kaip geriausiai padėti globėjams atlikti savo pareigas, yra iššūkis sveikatos priežiūros srityje dirbantiems žmonėms, daugybė intervencijų bando sumažinti šiai grupei tenkančią globos našta. Verta tirti, kokie veiksniai gali pagerinti globėjų psichologinę gerovę, juo labiau, kad

kai kuriuos iš jų galima modifikuoti (Maguire, Hanly, & Maguire, 2019). Mokslininkai jau seniai domisi, kaip žmonės struktūruoja ir kontroliuoja savo gyvenimą, kaip skirtingos strategijos daro įtaką jų tikslams (Tovel, Carmel, & Raveis, 2019). Visą gyvenimą trunkančios raidos teorijos pritaria prielaidai, kad žmonės gali aktyviai formuoti savo raidą (Riediger, Freund, & Baltes, 2005). Įtakos krypčių tarp įvairių gerovės ir funkcionavimo rodiklių išsiaiškinimas padės geriau suprasti šių veiksnių sąveikas ir leis sukurti efektyvesnes intervencijas (Tovel et al., 2019). Todėl reikia atlikti tyrimus, kurie įvertintų padidėjusios neigiamos psichologinės gerovės rizikos paaiškinimus (Lee, Bierman, & Penning, 2020).

Globėjo psichologinę gerovę galima įvertinti kaip asmens, kuriam nustatyta demencija, tokių savybių, kaip jo neuropsichiatrinių ir kognityvių simptomų sunkumas, ir globėjo savybių, įskaitant situacijos vertinimą ir turimus išteklius, sąveikos rezultata (Roche DClinPsy, Croot, MacCann, Cramer, & Diehl-Schmid, 2015). Globėjo psichologinė gerovė yra neatsiejamai susijusi su globėjo gebėjimu teikti globą. Todėl būtina suprasti šią sąveiką, nes išsaugota globėjo psichologinė gerovė sumažina ir visuomenės sveikatos sistemos įtampą.

Vienas iš veiksnių, galinčių daryti įtaką psichologinei gerovei, yra globėjų streso įveikos stilius (Roche DClinPsy et al., 2015). Adaptyvios įveikos strategijos gali sumažinti stresorių poveikį ir užtikrinti gerą emocinę sveikatą bei gyvenimo kokybę (Vranceanu, 2022).

Kitas veiksnys, galintis turėti ilgalaikių pasekmių globėjų psichologinei gerovei, yra savo senėjimo suvokimas. Pavyzdžiui, neigiamas savo senėjimo suvokimas gali sąlygoti depresijos ir nerimo padidėjimą (Freeman et al., 2016), prastesnę fizinę sveikatą (Wurm, Tesch-Römer, & Tomasik, 2007) ir trumpesnę gyvenimo trukmę (Levy, Slade, & Kasl, 2002a), o teigiamas požiūris į senėjimą numato geresnę savijautą ir didesnę pasitenkinimą gyvenimu (Wurm, Tomasik, & Tesch-Römer, 2008). Bendravimas su vyresnio amžiaus žmonėmis gali daryti įtaką žmonių suvokimui apie savo senėjimą ir tai, kaip jie ruošiasi su amžiumi susijusiems pokyčiams (Jarrott & Savla, 2015). Kadangi savo senėjimo suvokimas yra svarbi senstančios visuomenės tyrimų sritis (Jaafar, Villiers-Tuthill, Sim, Lim, & Morgan, 2020), o globėjai palaiko glaudžius, artimus ryšius su vyresnio amžiaus žmonėmis, svarbu ištirti, kaip šis kontaktas gali paveikti globėjų psichologinę gerovę.

Nors globos poveikis globėjo sveikatai ir gerovei pasauliniu mastu intensyviai tiriamas pastaruosius keturis dešimtmečius, Lietuvoje trūksta tyrimų, analizuojančių asmenų, kuriems nustatyta demencija, globėjų psichologinę gerovę, streso įveikos strategijas, o tyrimų, tiriančių savo senėjimo suvokimą, nėra. Atsižvelgiant į taikomų streso įveikos strategijų, savo senėjimo suvokimo pobūdį, būtų galima sukurti efektyvius psichologinės pagalbos ir streso prevencijos būdus Lietuvoje gyvenantiems globėjams, tokiu būdu išsaugant, stiprinant jų

psichologinę gerovę. Taip pat tai padėtų atkreipti dėmesį į šios grupės potencialas, unikalias psichologines problemas.

Šiame darbe daugiausia dėmesio skiriama ryšių tarp streso įveikos strategijų, savo senėjimo suvokimo ir psichologinės gerovės ištyrimui. Šio darbo tikslas – ištirti asmenų, kuriems nustatyta demencija, globėjų streso įveikos strategijų, savo senėjimo suvokimo ir psichologinės gerovės sąsajas.

1. ĮVADAS

1.1. Asmenų, kuriems nustatyta demencija, globėjų patirtis

1.1.1. Globėjų vaidmuo ir globos teikimo priežastys

Neformalūs globėjai vaidina gyvybiškai svarbų vaidmenį teikdami globą asmenims, kuriems nustatyta demencija. Globėjai atlieka instrumentinę kasdienę veiklą (namų ruošos darbai, apsipirkimas, maisto ruošimas, susitikimų su gydytojais organizavimas ir pan.), kasdienę veiklą (asmens higiena, maitinimas, aprėngimas, pagalba vaikščiojant ir pan.), taip pat teikia emocinę paramą pacientui (2021 Alzheimer's disease facts and figures). Tarptautiniai duomenys rodo, kad nemokama pagalba, kurią teikia pacientui šie globėjai, sudaro didžiausią priežiūros išlaidų dalį, ypač mažas ir vidutines pajamas gaunančiose šalyse (Allen et al., 2019). Šiai veiklai skirtas laikas gali būti palyginamas su įprasta darbo diena, o blogėjant demencijos eigai, darbo valandų skaičius auga (Ferrara et al., 2008). Dauguma globėjų globą teikia nuo 1 iki 5 m. (60 %), o 29 % - 5 ir daugiau metų (Solway, Clark, Singer, Kirch, & Malani, 2017). Skiriamos dvi pagrindinės neformalių globėjų grupės: suaugę pacientų vaikai ir pagyvenę pacientų sutuoktiniai (Solway et al., 2017). Globėjais paprastai būna asmenys nuo 50 iki 64 m. (54 - 67 %), 65 m. ir vyresni asmenys (30 % - 35 %) bei moterys (60% - 78%) (Feldman et al., 2021; Ferrara et al., 2008; Solway et al., 2017), nors pastebima, kad globėjų vyrų skaičius didėja (Hellström, Håkanson, Eriksson, & Sandberg, 2017).

JAV Alzheimerio asociacijos 2014 m. atliktos moterų apklausos metu nustatytos šios 3 pagrindinės priežastys, kodėl jos teikia globą: a) noras išsaugoti šeimos narį namuose (65 %); b) artimi santykiai su pacientu (48 %); c) globėjo įsivaizduojamas įsipareigojimas globos gavėjui (38 %). Globėjai pažymi, kad meilės, pareigos, atsakomybės jausmai skatina juos prisiimti atsakomybę rūpintis pacientu (2021 Alzheimer's disease facts and figures), taip pat norminis solidarumas, nepasitikėjimas valstybės teikiamomis paslaugomis (Gevorgianienė ir Pilkytė, 2016).

1.1.2. Neigiamos globos pasekmės

Rūpintis asmeniu, kuriam nustatyta demencija, gali būti nepaprastai sunki užduotis, o didesnė globėjų našta siejama su didesne tikimybe, kad globos gavėjai pateks į ilgalaikės globos įstaigą (Allen et al., 2019). Tokio asmens priežiūra gali sukelti globėjams stresą, pabloginti globėjo fizinę sveikatą, psichinę sveikatą, socialinius santykius, ekonominę padėtį (Rosa et al. 2010; Jankūnaitė ir Užaitė, 2011). Globėjai dažnai vadinami „nematomais antraisiais pacientais“ dėl begalės reikalavimų ir patiriamo streso (Gallagher et al., 2011). Moterys, sutuoktiniai, asmenys,

kurių žemesnis socioekonominis statusas, yra labiau pažeidžiami (Pinquart & Sörensen, 2006). Globėjai nurodo patiriantys aukštesnį streso lygį, daugiau depresijos ir nerimo simptomų, žemesnius subjektyvios gerovės, saviveiksmingumo lygius (Pinquart & Sörensen, 2003). Jiems būdinga aukšta klinikinės depresijos rizika (Mausbach, Chattillion, Roepke, Patterson, & Grant, 2013). Trečdalis šių globėjų atitinka klinikinės depresijos diagnostinius kriterijus (Tremont, 2011). Kai kurie depresija sergantys globėjai patiria kartu ir nerimo sutrikimus. Aukštas nerimo lygis nustatytas 10-35% globėjų (Cooper, Katona, Orrell, & Livingsgton, 2008). Siekdami sumažinti patiriamo streso lygį, kai kurie globėjai piktnaudžiauja psichoaktyviomis medžiagomis, t.y. vartoja alkoholį, psichotropinius vaistus (Rospenda, Minich, Milner, & Richman, 2010). Didesnis streso lygis, kurį jaučia globėjai padidina nusivylimo, pykčio, kaltės, bejėgiškumo jausmus (Pinquart & Sörensen, 2003). Taip pat globėjams būdingi kognityvūs sutrikimai (Sörensen & Conwell, 2011).

Globėjų fizinė sveikata yra prastesnė (Sučylaitė, 2015), įskaitant lėtines ligas, netinkamą mitybą (Vitaliano et al., 2011), aukštesnį streso hormonų lygį, susilpnėjusį imunitetą, dažnesnį vaistų vartojimą (Vitaliano, Young, & Zhang, 2004). Globėjams, jau sergantiems lėtinėmis ligomis, yra padidėjusi ligos paūmėjimo rizika, pvz., koronarinė širdies liga ir metabolinis sindromas, vėžys ir ląstelių - žudikių aktyvumas (Vitaliano et al., 2003).

Asmenų, kuriems nustatyta, demencija globėjai turi mažiau laisvalaikio, lyginant su kitomis ligomis sergančių asmenų globėjais (Fisher et al., 2011). Globėjams būdinga socialinė izoliacija (Vitaliano, Murphy, Young, Echeverria, & Borson, 2011; Sučylaitė, 2015). Problemos atsiranda ir šeimos gyvenime, nes tokiose situacijose visa šeima turi prisitaikyti prie vieno paciento (Sörensen & Conwell, 2011). Globėjų gyvenimo kokybę blogina santykiai su kolegomis, darbe kylantys konfliktai, asmeninio gyvenimo praradimas (Sučylaitė, 2015).

Net ir prieš kelerius metus pasibaigus globos procesui, globėjai gali išgyventi ilgesį, depresiją, nerimą, patirti fizinės sveikatos sutrikimus bei adaptacinio periodo visuomenėje ypatumus, kai bando surasti save darbo rinkoje ar ieškoti su buvusiu globos patirtimi susijusių veiklų (Ma, Dorstyn, Ward, & Prentice, 2018).

1.1.3. Veiksniai, galintys daryti įtaką globėjų sveikatai

Asmens, kuriam nustatyta demencija, gebėjimų ir elgesio pokyčiai, kognityvių sutrikimų lygis, ligos trukmė, globos intensyvumas yra vieni iš stipriausių globėjo streso, depresijos ir nerimo simptomų, padidėjusios fizinio pažeidžiamumo rizikos prognozuotojų, ypač jei jis nesulaukia kitų artimųjų ar visuomenės paramos (Allen et al., 2019; Covinsky et al., 2003; Ferrara et al., 2008; Sörensen & Conwell, 2011). Globos gavėjo kognityvi ir funkcinė būklė reikšmingai prisideda prie sprendimo perkelti ligonį į slaugos namus (Losada-Boltar, 2017). Tačiau ne visi

elgesio ir psichologiniai demencijos simptomai sukelia vienodą stresą globėjams. Kai kurių tyrimų rezultatai rodo, kad dažniausiai pasitaikantys demencijos simptomai, pvz., atminties problemos, gali būti nesusiję su didesniu globėjų patiriamo streso lygiu. O demencija sergančių asmenų destruktivus elgesys, pvz., verbalinė agresija, gali sukelti didžiausią stresą (Fauth & Gibbons, 2014). Kitas svarbus veiksnys, galintis sukelti globėjams nerimą ir depresiją, yra didžiulė atsakomybė, susijusi su globėjo vaidmeniu (Sörensen & Conwell, 2011). Taip pat su globėjo depresija gali būti susijusios ir pajamos (Pinquart & Sörensen, 2003). Įtampa tarp globėjo ir globos gavėjo gali kilti dėl santykių, buvusių iki demencijos pradžios kokybės. Taip pat globėjo našta gali būti susijusi su tokiais globėjo veiksniais, kaip asmenybės bruožai, pvz., aukštas neurotiškumas kartu su silpnesniu saviveiksmingumo jausmu gali didinti globėjo našta (Helmes, Green, & Almeida, 2005, cit. iš Sołtys, Bidzan, & Tyburski, 2021). Kai kurie globėjai gali teikti pirmenybę paciento poreikiams, gali neišsakyti savo poreikių, ypač tų, kurie skiriasi nuo paciento (Wu, Cho, Li, & Chen 2010; Gevorgianienė ir Pilkytė, 2016). Vienas iš pagrindinių globėjų skundų yra formalios paramos trūkumas, savalaikės ir aiškios informacijos trūkumas (Ferrara et al., 2008; Lukošienė, 2013; Piščalkienė, Juozapavičienė, Smaidžiūnienė, Nemčiauskienė ir Rastienienė, 2017). Be to, kai kurie asmenys, kuriems būdinga bloga sveikatos būklė, gali patys pasirinkti globėjo vaidmenį, o aukštą naštos lygį iš dalies galima paaiškinti asmeniniais ar šeimos kintamaisiais, nesusijusiais su globos patirtimi per se (Hooker, Monahan, Bowman, Frazier, & Shifren 1998).

1.1.4. Teigiami globos aspektai

Nors yra begalė argumentų, rodančių, kad asmenų, kuriems diagnozuota demencija, globa reiškia, jog sunkios ar stresinės situacijos išlieka, kaupiasi ar net padidėja jų intensyvumas ir dažnis per visą globos procesą, realybė yra ta, kad taip pat pasitaiko prisitaikymo prie globos atvejų ir netgi sumažėja distreso lygis, susijęs, pvz., su tokių kintamųjų kaip asmeninis meistriškumas ar kontrolė poveikiu (Mausbach et al. 2007). JAV 2017 m. atliktoje nacionalinėje apklausoje 45% globėjų nurodė, kad globos teikimas buvo jiems labai naudingas (Solway et al., 2017). Dauguma globėjų nurodo vieną ar kelis teigiamus globos teikimo rezultatus, pvz., emocinio augimo, gyvenimo tikslo ir kantrybės padidėjimą (Cohen, Colantonio, & Vernich, 2002). Kiti teigiami ir naudingi globos aspektai, kuriuos įvardija globėjai, yra asmeninių stipriųjų pusių ugdymas, gyvenimo įprasminimas, naujų įgūdžių įvaldymas, galimybė atsilyginti, glaudesnių santykių su globos gavėju kūrimas ir pagalba kitiems globėjams (Au et al., 2020). Didesnis globėjo pasitenkinimas gyvenimu gali būti susijęs su savanorišku globėjo vaidmens priėmimu, laisvalaikio buvimu, gerais santykiais su globos gavėju, socialine parama, su didesne emocine šeimos narių ir draugų parama (Leggett, Meyer, Bugajsky, & Polenick, 2020; Au, et al., 2009; de Labra et al.,

2015; Kaufman, Kosberg, Leeper, & Tang, 2010). Akivaizdu, kad šie žmonės sugebėjo prisitaikyti, susitvarkyti su iššūkiais (Bekhet, 2015). Pagal Pearlin, Mullan, Semple, Skaff (1990) Streso proceso modelį prisitaikymas prie globėjo vaidmens gali atsirasti dėl bendro procese dalyvaujančių veiksnių rinkinio poveikio (Pearlin et al., 1990), pvz., nustatyta, kad globos procesai ir pasekmės skiriasi priklausomai nuo globėjo lyties, giminystės ryšio (Romero-Moreno et al., 2014).

Apibendrinant būtų galima teigti, kad asmenų, kuriems diagnozuota demencija, globėjų patiriamos naštos lygis skiriasi. Ir nors bendra tendencija yra ta, jog globa turi neigiamų pasekmių, tyrimai taip pat parodė, kad globa gali būti siejama su teigiamomis pasekmėmis globėjams, pvz., nustatyta, kad iki 73 % globėjų randa vieną ar daugiau teigiamų aspektų susijusių su globa (Cohen et al., 2002), pvz., pasitenkinimas, apdovanojimas, augimas, prasmė (Kramer, 1997). Nors svarbu suprasti neigiamą globos poveikį globėjams, lygiai taip pat svarbu žinoti ir veiksnius, susijusius su globėjo gebėjimu likti ištvermingam.

1.2. Globėjų psichologinė gerovė

Gerovės sąvoką apibrėžti sunku (Camic, Hulbert, & Kimmel, 2019). Anot Diener subjektyvi gerovė apibrėžiama kaip „asmens savo gyvenimo kognityvūs ir afektiniai vertinimai. Šie vertinimai apima emocišes reakcijas į įvykius, taip pat kognityvius sprendimus. Taigi, subjektyvi gerovė apima malonių emocijų patyrimą, žemą neigiamų nuotaikų lygį ir didelį pasitenkinimą gyvenimu“ (Diener et al., 2009, cit. iš Kairys ir kt., 2013). Huber ir kiti (2011) pasiūlė gerovės apibrėžimą, kuriame atsižvelgiama į lėtines ligas, apibrėžiant sveikatą ir gerovę per gebėjimą prisitaikyti prie besikeičiančių fizinių, emocišinių, dvasinių iššūkių bei gebėjimą susitvarkyti. Įprastai yra skiriamos dvi asmens gerovės tyrimų kryptys: hedoninė ir eudaimoninė. Hedoninė gerovė siejama su subjektyvia gerove. Eudaimoninė gerovė apibrėžiama kaip procesas, kurio metu atsiskleidžia ar realizuojama tikroji žmogaus prigimtis (Kairys ir kt., 2013). Remdamiesi hedoninės ir eudaimoninės teoriniais aspektais, Kairys ir kiti (2013) psichologinę gerovę apibrėžia „kaip asmens pasitenkinimą gyvenimu, skirtingomis jo sritimis, kartu ir eudaimoniniais aspektais: galimybėmis augti, kontroliuoti aplinką, save realizuoti ir kt.“. Ir autoriai siūlo sinonimiškai vartoti asmens gerovės ar gerovės sąvokas (Kairys ir kt., 2013). Šiame darbe remiamasi šiuo psichologinės gerovės apibrėžimu.

Globėjų psichologinę gerovę galima įvertinti atsižvelgiant į globėjo ir globos gavėjo santykių bei kitų konteksto veiksnių sąveiką (NamKung, Greenberg, & Mailick, 2017). Tyrimais nustatyta, kad ryšys tarp globos ir dėl to atsirandančių psichologinės gerovės rezultatų gali būti susijęs su globėjo ir globos gavėjo santykių pobūdžiu (Pinquart & Sörensen, 2011). Ši koreliacija rodo, kad globėjų, kurie rūpinasi sutuoktiniais ir vaikais, psichologinė gerovė yra mažesnė nei jų

globėjų, kurie prižiūri tėvus ar brolius ir seseris (Litwin, Stoeckel, & Roll, 2014; Penning & Wu, 2016). Taip pat tyrimai rodo, kad globėjams kyla didžiausia neigiamų psichologinių pasekmių rizika, kai jie gyvena su globojamu asmeniu tame pačiame namų ūkyje (Schulz et al., 2013), tačiau globos vietos svarba teigiamiems rezultatams nėra aiškiai įrodyta literatūroje (Roth, Fredman, & Haley, 2015). Kitas svarbus konteksto veiksnys yra lytis. Nustatyta, kad moterys yra labiau pažeidžiamos globos streso nei vyrai. Jos taip pat patiria didesnę globos našta, turi mažiau galimybių naudotis įveikos ištekliais nei vyrai (Swinkels, Tilburg, Verbakel, & Broese van Groenou, 2019). Vis dėlto mažiau aišku, ar tas pats lyčių skirtumas galioja ir atlygio bei pasitenkinimo atveju, ir kaip lytis moderuoja globos vietos ir psichologinės gerovės santykį (Lee et al., 2020). Kiti veiksniai, darantys įtaką globėjo psichologinei gerovei yra globos intensyvumas, globėjo ir globos gavėjo santykių kokybė, globėjo amžius, etninė priklausomybė (Lee & Farran, 2004). Pastebėti psichologinės gerovės rezultatų skirtumai tarp skirtingų amžiaus grupių (Ha, Hong, Seltzer, & Greenberg, 2008; Nijboer et al., 2000). Palyginti su vyresniais sutuoktinių globėjais, jaunesni suaugę vaikai, besirūpinantys senstančiais tėvais, dažniau patiria daugiau neigiamų padarinių dėl streso, atsirandančio dėl kelių vaidmenų, įskaitant sutrikusį jų darbo grafiką ir socialinę veiklą (Nijboer et al., 2000). Tyrimai taip pat rodo, kad asmenys, kurie jaučiasi jaunesni, nei yra iš tikrųjų, praneša apie aukštesnę subjektyvios gerovės lygį (Logan, Ward, & Spitze, 1992). Tačiau kiti neranda ryšio su subjektyvia gerove (Montepare & Lachman, 1989).

Globa apima daugybę reikalavimų, kurie gali padidinti stresą (Lee et al., 2020). Įrodymai, patvirtinantys žalingas streso pasekmes psichologinei gerovei, rodo, kad globėjams gali būti padidėjusi psichologinės gerovės pablogėjimo rizika (Pearlin & Bierman, 2013). Vis dėlto globa apima ir asmeninius atlygius, galinčius pagerinti psichologinę gerovę, kurie gali suteikti išsipildymo ir prasmės jausmus (Folkman, 2001, cit. iš Lee et al., 2020). Taigi, nors globėjai patiria didelių iššūkių (Pinquart & Sörensen, 2003), pastebėti ir teigiami globos rezultatai, tokie kaip atlygio, pasitenkinimo, augimo jausmai (Jones et al., 2011; Pierce, Steiner, Govoni, Thompson, & Friedemann, 2007). Todėl siūloma vengti niūraus požiūrio į globą ir atsižvelgti tiek į neigiamus, tiek į teigiamus rezultatus (Lynch, Shuster, & Lobo, 2018).

Globos proceso veiksmų sudėtingumas ir jų daroma įtaka globėjų psichologinei gerovei pabrėžia, kaip svarbu nustatyti daugiau veiksmų globos procese, siekiant geriau suprasti asmenų, kuriems nustatyta demencija, globėjų psichologinę gerovę.

1.3. Streso įveikos samprata ir globėjai

Šiame darbe streso įveika apibrėžiama kaip dinamiškas procesas, kurio metu individas, taikydamas kognityvias ir elgesio pastangas, siekia valdyti jam nepalankius (keliančius grėsmę arba

viršijančius turimus išteklius) vidinius ir / ar išorinius reikalavimus (Lazarus, 1993, 2000, 2006 ir Lazarus & Folkman, 1984, cit. iš Valickas ir kt., 2010).

Įveikos strategijos tradiciškai konceptualizuojamos į dvi pagrindines kategorijas: į emocijas orientuota įveika ir į problemas orientuota įveika. Į emocijas orientuota įveika apima kognityvią pertvarką, kuri yra nukreipta į emocinio distreso, patiriamo po susidūrimo su stresoriumi, lygio sumažinimą ir elgesio pastangas jaustis geriau (mankšta, atsipalaidavimas, meditacija, religija, humoras, kalbėjimas), t.y. pakeičiama santykinė stresoriaus reikšmė, jos tiesiogiai nekeičiant (Lazarus & Folkman 1984, cit. iš Kneebone & Martin, 2003; Snyder et al., 2015; Cooper et al., 2008). Ši įveika gali būti veiksminga, jei asmuo mano, kad negali pakeisti situacijos, o tik emocinę reakciją. Į emocijas orientuotos strategijos yra labai įvairios ir heterogeninės, tradiciniai pavyzdžiai gali būti vengimas, minimizavimas, atsirbojimas, atrankinis dėmesys, socialiniai palyginimai, pozityvios vertės išgavimas iš neigiamo įvykio (Lazarus & Folkman 1984, cit. iš Kneebone & Martin, 2003; Snyder et al., 2015), dvasingumas (Revheim & Greenberg, 2007), atleidimas (Worthington & Scherer, 2004), humoras, emocinė pagalba (Cooper et al., 2008). Į problemas orientuotos įveikos būdai apibrėžiami kaip metodai, kurių metu asmenys imasi veiksmų, kad pakeistų savo ir aplinkos santykį, ir yra tiesiogiai nukreipti į problemos sprendimą. Tai apima problemos analizavimą, alternatyvių sprendimų kūrimą, alternatyvų įvertinimą sąnaudų ir naudos požiūriu, vienos iš alternatyvų pasirinkimą ir veikimą (Lazarus & Folkman 1984, Carver et al., 1989 cit. iš Kneebone & Martin, 2003; Snyder et al., 2015). Tai yra tokios strategijos kaip aktyvi įveika, planavimas, instrumentinė pagalba (Cooper et al., 2008).

Folkman (1997) pridėjo trečią įveikos stilių – į prasmę orientuotą įveiką, kuri pabrėžia teigiamų emocijų vaidmenį, kada asmuo atsižvelgia į savo vertybes ir tikslus (Snyder et al., 2015).

Socialinės paramos įveika (emocinės paramos ieškojimas ir praktinės paramos iš kitų ieškojimas) gali būti laikoma dar vienu pagrindinių įveikos stilių pogrupiu, pvz., orientuotos į emocijas įveikos, arba kaip atskira ketvirtoji pagrindinė įveikos kategorija (Folkman & Moskowitz, 2004).

Diskusijos apie įveikos stilius neapsiriboja minėtomis dviem ar keturiomis kategorijomis ir jų substiliais. Kiti mokslininkai įveiką konceptualizuoja pagal tokias ypatybes kaip aktyvus / pasyvus, siekimas / vengimas, pirminiai / antriniai valdymo procesai, asimiliacija / akomodacija (Skinner, Edge, Altman, & Sherwood, 2003, cit. iš Snyder et al., 2015).

Streso įveikos stiliai yra susiję vienas su kitu ir gali veikti kartu. Streso įveikos tyrimai parodė, kad nei į problemas, nei į emocijas orientuotos įveikos strategijos per se nėra pranašesnės kovojant su stresu. Kai įmanomi tiesioginiai veiksmai, į problemą orientuota įveika dažniau būna geresnė. Kai tiesioginiai veiksmai, skirti pašalinti stresorius, yra apsunkinami, į emocijas orientuota įveika dažniau būna geresnė. Abi įveikos kategorijos gali būti naudojamos vienu metu arba paeiliui

(Park, Folkman, & Bostrom, 2001 cit. iš Worthington & Scherer, 2004). Dviejų kategorijų požiūris (į emocijas orientuota įveika ir į problemas orientuota įveika) arba išplėstas keturių kategorijų požiūris (pridedant į prasmę orientuotą įveiką ir socialinės paramos įveiką) rodo, kad įveikos stiliai nėra klasifikuojami kaip geri ar blogi, tačiau gali turėti teigiamų arba neigiamų pasekmių, kurios priklauso nuo stresoriaus, su kuriuo susiduria asmuo (Folkman, & Moskowitz, 2004).

Globėjams tenka susidoroti su asmens kognityviu ir elgesio nuosmukiu, santykių, kokie jie buvo iki ligos, su tuo asmeniu praradimu. Moksliniai tyrimai išsamiai parodė ryšį tarp globos ir padidėjusio psichinės bei fizinės sveikatos problemų paplitimo. Nepaisant šios sąsajos, mokslininkai pastebėjo, kad yra individualių skirtumų ir kai kurie globėjai gana gerai susitvarko su globos užduotimi. Moksliniai tyrimai įrodė, kad streso įveikos strategijos gali daryti įtaką globėjų gerovei, įskaitant ir fizinę sveikatą (Snyder et al., 2015). Vienas iš sunkumų tiriant globėjų streso įveiką yra tas, kad skirtingi teoriniai modeliai įveikos strategijas apibūdina šiek tiek skirtingai, todėl sunku jas lyginti (Roche DclinPsy et al., 2015). Li, Cooper, Bradley, Shulman ir Livingston (2012), apžvelgdami asmenų, kuriems nustatyta demencija, globėjų streso įveiką, suskirstė globėjų streso įveikos strategijas, naudotas tyrimuose, taip:

1. Į problemą orientuota įveika;
2. Į emocijas orientuota įveika;
3. Disfunkcinė įveika. Tai įveikos stilius, kuris apima tokias strategijas kaip nusišalinimą, neigimą, savęs kaltinimą, psichoaktyvių medžiagų vartojimą (Coolidge, Segal, Hook, & Stewart, 2000).

Atsižvelgiant į aukštą streso lygį, būdingą globėjams, streso įveikos strategijos yra laikomos globėjo psichinės sveikatos ir emocinių rezultatų tarpininkais (Pearlin et al., 1990). Globėjų taikomos įveikos strategijos gali daryti įtaką jų gyvenimo kokybei (Pattanayak, Jena, Tripathi, & Khandelwal, 2010), nerimui (Cooper et al., 2008), depresijai (Li et al., 2012), globėjo naštai (Del-Pino-Casado, Frías-Osuna, Palomino-Moral, & Pancorbo-Hidalgo, 2011).

Papastavrou ir kiti (2011) nustatė, kad į problemą orientuota įveika sumažino neigiamą globos naštos poveikį depresijai. Di Mattei ir kitų (2008) tyrime nustatyta, kad į emocijas orientuota įveika susijusi su depresija ir neigiamomis psichologinėmis pasekmėmis. Tačiau Kneebone ir Martin (2003) nustatė, kad geresnė globėjų psichologinė gerovė, įskaitant ir didesnę pasitenkinimą globėjo vaidmeniu, susijusi su didesniu į emocijas orientuotų įveikos strategijų ir mažesniu disfunkcinių įveikos strategijų taikymu, o į problemą orientuotų įveikos strategijų poveikis – nenuoseklus. Taip pat Cooper ir kiti (2008) nustatė, kad į emocijas orientuota įveika gali sąlygoti nerimo simptomų sumažėjimą per vienerius metus. Gallagher ir kiti (2011) nustatė, kad į emocijas orientuotos įveikos strategijos tokios kaip emocinės paramos iš kitų gavimas, priėmimas, humoras, pozityvus perfomulavimas, religinė įveika, buvo nepriklausomi globėjo depresijos simptomų

sumažėjimo prediktoriai, o į problemą orientuotos įveikos strategijos, tokios kaip aktyvi įveika, instrumentinės paramos gavimas ir planavimas, nebuvo susijusios su globėjo depresija. Disfunkcinės įveikos strategijos lemia prastesnius globėjų rezultatus, įskaitant depresiją ir nerimą (Li et al., 2012). Mausbach ir kiti (2006) nustatė dalinį ryšį tarp globėjų taikytos vengimo įveikos strategijos ir globos gavėjų probleminio elgesio (gydymo režimo nesilaikymą, šlapimo nelaikymą, neuropsichiatrinius simptomus) ir globėjų depresijos simptomų (Snyder et al., 2015).

Taigi, tyrimų išvados - nevienareikšmės, atsižvelgiant į taikomas įveikos strategijas ir globėjų rezultatus. Kiti veiksniai, galintys daryti įtaką ryšiui tarp įveikos ir globėjo sveikatos rezultatų yra tai, ar įveikos strategijos įvairiose situacijose taikomos nuosekliai ar ne, priklausomai nuo stresoriaus ir situacijos. Be to, taikant tam tikras įveikos strategijas gali būti amžiaus skirtumų. Folkman, Lazarus, Pimley ir Novacek (1987) nustatė, kad jaunesni asmenys labiau linkę taikyti aktyvias, tarpasmenines, į problemas orientuotas įveikos strategijas tokias, kaip socialinės paramos ieškojimas ir planingas problemų sprendimas, o vyresni asmenys dažniau taiko intraasmenines, į emocijas orientuotas įveikos strategijas tokias, kaip atsiribojimas, teigiamas perkainojimas (cit. iš Snyder et al., 2015). Be to, vyresni asmenys stresines situacijas suvokia kaip mažiau besikeičiančias nei jaunesni asmenys (Snyder et al., 2015). Taip pat tyrimais įrodyta, kad globėjų taikomos įveikos strategijos gali būti susijusios su lėtesniu demencijos progresavimu. Taigi, intervencijų, skirtų šioms strategijoms, kūrimas gali būti naudingas ir demencija sergantiems asmenims (Tschanz et al., 2013).

Tikėtina, kad „geresnės“ įveikos strategijos gali sumažinti psichologinį sergamumą, nes pagal Streso proceso modelį įveika yra įsiterpiantis veiksnys tarp stresoriaus ir rezultato (Pearlin et al., 1990). Globėjo streso įveika yra svarbus ir teoriškai keičiamas veiksnys, lemiantis globėjo psichologinę sveikatą (Li, Cooper, Austin, & Livingston, 2013).

1.4.Savo senėjimo suvokimo samprata

Dėl visuomenės senėjimo auga ne tik pagyvenusių žmonių, kuriems reikalinga ilgalaikė globa, skaičius, taip pat didėja ir pagyvenusių žmonių, teikiančių tą globą skaičius (Eurofound, 2015). Pasaulio sveikatos organizacija (2015) paragino imtis veiksmų, kad būtų sukurtas sveikas senėjimas ir bendruomenės, kurios skatina pagyvenusių žmonių, kaip aktyvių narių, įtraukimą į visuomenę. Norėdama tai padaryti gerai, visuomenė pirmiausia turi ugdyti sveiką senėjimo suvokimą (Hausknecht, Low, O'Loughlin, McNab, & Clemson, 2020).

Tai, ką reiškia būti „senu“, pagrįsta nuolatine savęs (savasties), visuomenės ir kultūros sąveika (Vincent, 2006). Nors senėjimas yra įprastas gyvenimo etapas, o ne liga ar įvykis, kuris būtų įtrauktas į stresą keliančių veiksnių sąrašą, jis kelia asmeniui iššūkius, kuriuos reikia valdyti ir, prie kurių reikia prisitaikyti (Barker et al., 2007). Savo senėjimo suvokimas yra viena dažniausiai

naudojamų subjektyvaus senėjimo vyresniame amžiuje koncepcijų (Tovel et al., 2019). Tyrimai apie pagyvenusių žmonių savo senėjimo suvokimą pagrįsti skirtingais konceptualiais požiūriais (Tovel et al., 2019; Hausknecht et al., 2020). Savo senėjimo suvokimas aptiriamas iš įvairių perspektyvų, tokių, kaip požiūris į savo senėjimą; stereotipai savo atžvilgiu (angl. *self-stereotypes*) ir į save nukreipta stigma (angl. *self-stigma*); sėkmingas senėjimas; subjektyvus amžius, kaip žmogus jaučiasi; požiūris į save ateityje; senstančio kūno suvokimas, daugiausia dėmesio skiriant fizinei išvaizdai; senstančios tapatybės konstravimas ir, ką reiškia senėjimas (Hausknecht et al., 2020). Šiame darbe savo senėjimo suvokimas apibrėžiamas kaip asmens subjektyvus senėjimo suvokimas, kurį lemia dabartinė asmens sveikata, praeities patirtis ir socialinės normos (Barker et al. 2007).

Savo senėjimo suvokimą formuoja socialiniai diskursai ir metaforos, kurios suteikia tam tikrus amžiaus ir senėjimo rėmus viso gyvenimo metu. Rėmus galima apibūdinti kaip interaktyvių pranešimų rinkinio erdvinius ir laiko apribojimus (Bateson, 1972, cit. iš Hausknecht et al., 2020). Tai, kaip senėjimas formuojasi visuomenėje ir atskiruose individuose gali daryti įtaką senėjimo suvokimui ir prisidėti prie to, ar bendruomenės palaiko pozityvią ar negatyvią aplinką pagyvenusiems žmonėms (Busso, Volmert, & Kendall-Taylor, 2019).

Pagal Levy (2009) Stereotipo įkūnijimo teoriją (angl. *Theory of stereotype embodiment*) senėjimo procesas yra socialinis darinys, t.y. savo senėjimo suvokimas yra internalizuotų stereotipų, susijusių su amžiumi, apraiška. Stereotipai, susiję su amžiumi, yra išmokstami, kaupiami, internalizuojami gyvenimo eigoje ir daro įtaką trimis būdais: a) fiziologiniu būdu, susijusiu su autonominės nervų sistemos reakcija į aplinkos ir vidinį stresą; b) elgesio būdu, susijusiu su elgesiu, tokiu, kaip sveikatos palaikymas fiziniu aktyvumu ir sveika mityba; c) psichologiniu būdu, apimančiu suvokimą ir lūkesčius (Levy, 2009).

Kai kurie ankstyvieji senėjimo modeliai, tokie kaip Cummings ir Henry (1961) Nusišalinimo (angl. *Disengagement*) teorija, teigia, kad senėjimas yra neišvengiamo pasitraukimo ir nuosmukio laikas (Hausknecht et al., 2020). Nors ši teorija buvo diskredituota, daugelis šių įsivaizdavimų apie senėjimą išlieka (Bowling, 2008). Pavyzdžiui, sveikatos priežiūros srityje, suvokiant senėjimą, dažnai dominuoja biomedicininis modelis, kur daugiausia dėmesio skiriama fiziniam procesui. Biomedicininiam modelyje, apibrėžiant senėjimą, dažnai naudojamas deficito modelis ir senėjimas apibūdinamas kaip nuosmukis. Šioje paradigmoje svarbu yra sustabdyti arba sulėtinti senėjimo procesą. Tai sukuria situaciją, kurioje senėjimas yra laikomas kažkuo, su kuo reikia kovoti (Vincent, 2006). Tačiau tyrėjai ir politikos formuotojai vis labiau pereina nuo senėjimo kaip nuosmukio suvokimo prie gyvenimo kokybės prioritetų. Tokiems pokyčiams reikėjo naujų teorinių pagrindų, tokių kaip sėkmingas senėjimas, pozityvus senėjimas, aktyvus senėjimas (Bowling, 2008). Ši sistema buvo kuriama, siekiant paremti aktyvesnę, socialiai orientuotą požiūrį į

senėjimą ir atsižvelgti į pagyvenusių žmonių suvokimą, kas yra „sėkmingas“ senėjimas (Cosco, Prina, Perales, Stephan, & Brayne, 2014).

Savo senėjimo suvokimas tam tikru mastu priklauso nuo pačių asmenų kontrolės (Lachman, Neupert, & Agrigoroaei, 2011). Manoma, kad savo senėjimo suvokimas tampa objektyvu, per kurį interpretuojami su amžiumi susiję pokyčiai, jų atsiradimo priežastys ir tai gali sukelti save išpildančią pranašystę (Levy, Slade, Chung, & Gill, 2015; Levy et al., 2002a), t.y. pozityvesnė senėjimo perspektyva gali skatinti sėkmingą senėjimą ir ilgaamžiškumą, o neigiami senėjimo vertinimai gali pagreitinti senėjimo procesą (Wurm, Warner, Ziegelmann, Wolff, & Schüz, 2013).

Nustatytos dvi skirtingos senėjimo suvokimo dimensijos:

1) Pozityvus senėjimo suvokimas - į senėjimą žiūrima kaip į nuolatinį asmenybės augimą (Steuerink, Westerhof, Bode, & Dittmann-Kohli, 2001). Tai įsitikinimas, kad žmonės visą gyvenimą auga ir mokosi, o vyresnis amžius yra generatyvumo metas (Laidlaw, Power, Schmidt, & WHOQOL-OLD Group, 2007). Pozityvus senėjimo suvokimas yra susijęs su pozityvesniais lūkesčiais dėl vyresnio amžiaus žmonių fizinio ir psichosocialinio funkcionavimo (Bryant et al., 2016).

2) Negatyvus savo senėjimo suvokimas - į senėjimą žiūrima kaip į fizinio nuosmukio metą (Steuerink et al., 2001), daugiausia dėmesio skiriant tikėtiniems fizinės sveikatos, socioemocinės gerovės ir kognityvių gebėjimų praradimams, kurie atsiranda žmonėms senstant (Sarkisian, Steers, Hays, & Mangione, 2005).

Tyrimais nustatyta, kad su amžiumi susiję neigiami įsitikinimai ir požiūriai blogina vyresnio amžiaus žmonių kognityvius ir funkcinis gebėjimus (Lamont, Swift, & Abrams, 2015), lemia prastesnę psichinę sveikatą, ypač depresijos simptomus (Wurm & Benyamini, 2014), padidina sergamumą, jiems blogiau sekasi atlikti atminties užduotis, jie blogiau rašo ir vaikščioja (Levy, 2003), prasčiau atsigauna po nedarbingumo (Levy et al., 2002b). Diskriminacija dėl amžiaus siejama su trumpesne gyvenimo trukme (Levy et al., 2002b), stresu ir vienišumo jausmu (McHugh, 2003), gali lemti vyresnio amžiaus žmonių atstūmimą (Vitman, Iecovich, & Alfasi, 2014), jų pašalinimą iš reikšmingų vaidmenų visuomenėje (Wethington, Pillemer, & Principi, 2016). Nors savo senėjimo suvokimo tyrimai išryškina padidėjusius neigiamus rezultatus, tačiau pozityvus savo senėjimo suvokimas yra prevencinio sveikatos elgesio (Levy & Myers, 2004), atsigavimo po negalios ir funkcinės sveikatos bei ilgaamžiškumo apsauginis veiksnys (Levy et al., 2002a; Levy et al., 2002b). Asmenys, pozityviai suvokiantys savo senėjimą, imasi iniciatyvos ieškoti pagalbos, savo pačių pastangomis pakeisti savo žalingą sveikatai elgesį ir susikurti sveiką gyvenimo būdą, pvz., laikytis sveikos mitybos, mankštos įpročių ir gydymo nurodymų, taip pagerindami savo gyvenimo kokybę (Levy & Myers, 2004; Sarkisian, Prohaska, Wong, Hirsch, & Mangione, 2005).

Šių tyrimų rezultatai rodo, kad tai, kaip pagyvenę žmonės suvokia savo senėjimą, gali turėti sąsają su fizine, psichine sveikata, jų gerove.

Taigi, nors senėjimas įprastai apibūdinamas kaip sekinantis procesas, kuriam gali būti būdingi funkciniai apribojimai dėl laipsniško fizinio ir kognityvaus blogėjimo, jis ne visada suvokiamas kaip toks. Tyrimai rodo, kad savo senėjimo suvokimas gali daryti įtaką fizinei ir psichinei sveikatai, elgesiui, susijusiam su sveikata. Žmonės, kurie pozityviai suvokia savo senėjimą, pasižymi geresne funkcinė sveikata, ilgiau gyvena (Levy et al., 2002a, Levy et al., 2002b) labiau linkę imtis prevencinio sveikatos elgesio strategijų (Levy & Myers, 2004), mažiau jaučiasi vienišesni, jie labiau patenkinti gyvenimu (Barker et al., 2007) nei tie, kurie savo senėjimo suvokimą suvokia negatyviai.

1.5. Streso proceso modelis

Mokslinėje literatūroje apie globą dažnai minima, kad globa ne visada vienodai veikia žmones, kuriems keliami panašūs reikalavimai, pvz., kai kuriuose tyrimuose teigiama, kad vienus globėjus anksti pribloškia globos pareigos, o kitiems globos našta laikui bėgant stabilizuojasi ar net mažėja. Tai paskatino mokslininkus sukurti teorinius modelius, bandančius paaiškinti globėjų stresą, globos proceso skirtingas pasekmes (Losada – Boltar, 2017). Pačių modelių įvairovė rodo, kad globėjo stresas yra kompleksinis ir daugiapriežastinis reiškinys. Šie modeliai yra suderinami ir papildo vienas kitą. Pagrindiniai teoriniai globėjų streso modeliai yra Streso ir įveikos modeliai (angl. *Stress and Coping Models*), Sociokultūrinio streso ir įveikos modelis (angl. *Sociocultural Stress and Coping Model*), Pažeidžiamumo arba diatezės modeliai (angl. *Vulnerability or Diathesis Models*), Gyvenimo įvykių modeliai (angl. *Life Events Models*), Elgesio modeliai (angl. *Behavioral Models*), Kognityvaus elgesio modelis (angl. *Cognitive Behavioral Model*), Elgesio terapijų trečioji banga (angl. *The Third Wave of Behavioral Therapies*), Sisteminiai ir tarpasmeniniai modeliai (angl. *Systemic and Interpersonal Models*). Šie modeliai leidžia suprasti, kodėl panašios stresinės ar sudėtingos situacijos nesukelia panašių psichinės ar fizinės sveikatos pasekmių globėjams, o tai rodo galimus tikslinius kintamuosius intervencijoms (Losada – Boltar, 2017).

Šiame darbe remiamasi Streso proceso modeliu (angl. *Stress process model*) (Pearlin et al., 1990), nes tai vienas iš plačiausiai pripažintų ir vienas iš aktualiausių modelių, siekiant paaiškinti asmenų, kuriems nustatyta demencija, globos, sveikatos bei emocinių pasekmių globėjui ryšį (Hatch, DeHart, & Norton, 2014). Šis modelis paaiškina, kodėl globa vieniems globėjams sukelia didesnę stresą nei kitiems, atsižvelgiant į rizikos veiksnius. Modelis remiasi nuostata, kad jaučiamo streso dydis priklauso nuo objektyvių stresorių, tokių, kaip globos kontekstas ir globėjo savybės. Taip pat daro prielaidą, kad be globos poreikių, globėjų fizinei ir psichinei sveikatai įtaką

daro globos situacijos vertinimas, įveikos ištekliai. Streso proceso modelį sudaro penkios sritys, sąveikaujančios keliais lygiais ir sukuriančios kompleksinį procesą, kuris yra skirtingas skirtingiems globėjams: globos kontekstas (arba foniniai ir kontekstiniai veiksniai), pirminiai stresoriai, antriniai stresoriai, tarpininkai, rezultatas. Streso proceso modelis rodo, kad globėjo ir situacijos ypatybės susikerta sukurdamos kontekstą, kuris formuoja streso procesą, o globos reikalavimai laikomi stresoriais, kurie daro įtaką asmenų sveikatai ir gerovei (Pearlin et al., 1990).

Visų pirma, šis modelis nustato foninius ir kontekstinius kintamuosius, tokius kaip globėjų sociodemografinės charakteristikos, globos istorija, pvz., amžius, lytis, etninė priklausomybė, giminystės ryšys su globos gavėju, ekonominė padėtis ir pan. Šie veiksniai gali formuoti globėjo streso procesą.

Streso proceso modelis atsižvelgia į stresorių svarbą. Tai yra sąlygos, patirtis ir veikla, tai, kas globėjams kelia grėsmę, juos vargina. Modelyje išskiriami pirminiai ir antriniai stresoriai. Pirminiai stresoriai yra susiję su globos gavėjo poreikiais, pvz., elgesio ir psichologiniai demencijos simptomai bei kaip juos tenkina globėjas. Skiriamos dvi pirminių stresorių rūšys: a) objektyvūs rodikliai: kognityvūs globos gavėjo gebėjimai, probleminis elgesys, kasdienė aktyvi veikla, kasdienė instrumentinė veikla; b) subjektyvūs rodikliai: globėjo perkrova, santykinė deprivacija. Pirminiai stresoriai gali išseikvoti globėjų psichologinius išteklius, pabloginti jų bendrą požiūrį į gyvenimą ir galiausiai daryti įtaką kitoms sritims, pvz., šeimai, socioekonominei padėčiai. Ši įtaka vadinama antriniais stresoriais. Antriniai stresoriai – tai vaidmenų įtampos ir antrinės intrapsichinės įtampos, susijusios su globa, darbe ir šeimoje kylantys konfliktai, socialinė izoliacija, ekonominės problemos, nauda, kompetencijos, vaidmens nelaisvė (Pearlin et al., 1990; Pearlin & Bearman, 2013). Tai, kaip globėjai įvertins stresorius, gali jiems sukelti našta ar kitus jausmus, rodančius subjektyvų stresą, tačiau taip pat gali sukelti ir teigiamus jausmus, pvz., prasmės, pasitenkinimo ar meilės radimą (Pearlin et al., 1990; Losada – Boltar, 2017). Tiek pirminiai, tiek antriniai stresoriai gali daryti įtaką globėjų gerovei. Praktiškai visuose streso tyrimuose pastebima, kad iš pažiūros panašūs stresoriai žmones paveikia skirtingai, nes tai gali priklausyti nuo subjektyvaus šių problemų patyrimo (Losada – Boltar, 2017).

Streso proceso modelis teigia, kad yra kintamieji, kurie gali būti tarpininkais tarp streso veiksmių ir globėjų vertinimų bei jų psichologinių ir fizinių pasekmių sveikatai. Socialinė parama, įveika ir saviveiksmingumas yra vieni iš labiausiai ištirtų tarpininkų. Šie tarpininkai netiesiogiai gali apriboti antrinių stresorių poveikį globėjams ir yra potencialūs intervencijų objektai.

Paskutinis aspektas streso proceso modelyje nurodo rezultatus, kurie gali apimti globėjo sveikatą ir gerovę. Taip pat tai gali būti laikas iki institucionalizacijos, šeimos konfliktai

globos metu, nerimas, depresija, globos našta (Pearlin et al., 1990; Pearlin & Bearman, 2013; Losada – Boltar, 2017).

Šio darbo tikslui pasiekti remiamasi šiuo Pearlin ir kitų (1990) Streso proceso modeliu, kuriame:

1. Globos kontekstas – globėjo sociodemografinės charakteristikos ir globos istorija;
2. Stresoriai:
 - 2.1. Pirminiai stresoriai – funkcinis globos gavėjo sutrikimo lygis kasdienės aktyvios veiklos atžvilgiu, sąlygojantis globos užduoties reikalavimus, ir probleminis globos gavėjo elgesys, t.y. priešinimasis teikiamoms globos paslaugoms bei agresyvus elgesys;
 - 2.2. Antriniai stresoriai – antrinės vaidmenų įtamos, susijusios su rūpinimusi kitais artimaisiais, socialiniu gyvenimu, finansine padėtimi.
3. Tarpininkai - streso įveika, savo senėjimo suvokimas.
4. Rezultatas - psichologinė gerovė.

x x x

Globėjai, teikdami globos paslaugas, gali daryti didelę įtaką globos gavėjo sveikatai ir gerovei. Globėjų sveikatos pablogėjimas yra vienas iš pagrindinių rizikos veiksnių globos gavėjo institucionalizavimui. Be to, daugybė tyrimų rezultatų rodo, kad globėjai, kurie negeba veiksmingai susitvarkyti su globos užduočių keliamais iššūkiais, gali susidurti su fizinės ir psichinės sveikatos pablogėjimu. Tyrimų rezultatai rodo, kad globa gali būti susijusi tiek su globėjų psichologinės gerovės pablogėjimu, tiek su jos pagerėjimu. Globos proceso veiksnių sudėtingumas ir jų įtaka globėjų psichologinei gerovei pabrėžia šių veiksnių nustatymo svarbą, siekiant geriau suprasti globėjų psichologinę gerovę. Vienas iš tokių veiksnių galėtų būti savo senėjimo suvokimas, kuris tam tikru mastu priklauso nuo paties asmens ir gali sukelti save išpildančią pranašystę, t.y. pozityvesnis suvokimas gali būti susijęs su geresne sveikata, aukštesne psichologine gerove ir atvirkščiai. Tačiau lieka neaišku, kokią įtaką daro savo senėjimo suvokimas globėjų psichologinei gerovei. Kitas veiksnys susijęs su globėjo psichologine gerove yra streso įveika. Atsižvelgiant į globėjų taikomų streso įveikos strategijų tyrimų rezultatus, šių tyrimų išvados - nevienareikšmės. Šiame darbe, siekiant geriau suprasti globėjų psichologinę gerovę, remiamasi Pearlin ir kitų (1990) Streso proceso modeliu, į kurį įtraukta globos kontekstas (sociodemografiniai ir globos istorijos veiksniai), stresoriai (pirminiai stresoriai: funkcinio globos gavėjo sutrikimo lygis ir globos gavėjo probleminis elgesys; antriniai stresoriai: įtamos, susijusios su kitais vaidmenimis), tarpininkai (streso įveika ir savo senėjimo suvokimas) ir rezultatas (psichologinė gerovė).

Apibendrinant tyrimų rezultatų apžvalgą, galima teigti, kad globos poveikio globėjų gerovei tematika sulaukė didžiulio psichologų susidomėjimo, o tai parodo šios temos aktualumą sveikatos psichologijos srityje. Taigi, šio darbo tikslas – ištirti globėjų streso įveikos, savo senėjimo suvokimo ir psichologinės gerovės sąsajas.

1.6. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Tyrimo tikslas - išsiaiškinti asmenų, kuriems nustatyta demencija, globėjų streso įveikos, savo senėjimo suvokimo ir psichologinės gerovės sąsajas.

Uždaviniai:

1. Išsiaiškinti psichologinės gerovės ypatumus pagal globos kontekstą, stresorius;
2. Išsiaiškinti streso įveikos ypatumus pagal globos kontekstą, stresorius;
3. Išsiaiškinti savo senėjimo suvokimo ypatumus pagal globos kontekstą, stresorius;
4. Išanalizuoti streso įveikos ryšį su psichologine gerove;
5. Išanalizuoti savo senėjimo suvokimo sąsajas su psichologine gerove;
6. Nustatyti psichologinės gerovės prognozinčius veiksnius.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Viso pagrindiniame tyrime dalyvavo ir tyrimo anketą užpildė 66 asmenys. Į duomenų analizę neįtraukti 5 respondentai, nes 1 globojo seserį, 2 buvo vyrai, 2 respondentų amžius - 33 m. ir 35 metai. Taigi, šio tyrimo imtis – 61 asmuo, kurią sudaro tik moterys (100 %). Globėjų amžius svyruoja nuo 46 m. iki 68 m. ($M = 56,18$, $SD = 5,436$).

Remiantis Pearlin ir kitų (1990) tiriamųjų suskirstymu į amžiaus grupes, šio tyrimo dalyvių pasiskirstymas grupėse pagal amžių buvo toks: 45 m. – 54 m. – 24 tiriamieji (39,3 %), 55 m. – 64 m. - 32 (52,5 %), 65 m. – 74 m. 5 (8,2 %). Tiriamųjų pasiskirstymas grupėse pagal šeiminių padėčių buvo toks: susituokusi arba gyvena su partneriu - 33 (54,1 %), turi partnerį, bet su juo kartu negyvena - 8 (13,1 %), išsiskyrusi arba našlė - 20 (32,8 %). Tokie pasiskirstymai grupėse yra netolygūs ir gali sukelti neegzistuojančius skirtumus arba paslėpti reikšmingus skirtumus, todėl nuspręsta suskirstyti tyrimo dalyves į dvi grupes pagal amžių, t.y. į 40 m. – 54 m. ir 55 m. - 69 m., bei į dvi grupes pagal šeiminių padėčių, t.y. į turinčias partnerį ir neturinčias partnerio. Tiriamųjų charakteristikos pateiktos 1 lentelėje.

1 lentelė. *Globėjų imties pasiskirstymas pagal globos kontekstą*

	N (%)
Amžius	
40 m. – 54 m.	24 (39,30)
55 m. – 69 m.	37 (60,70)
Išsilavinimas	
Profesinis	13 (21,30)
Aukštasis neuniversitetinis	15 (24,60)
Aukštasis universitetinis	33 (54,10)
Šeiminė padėtis	
Turi partnerį	41 (67,20)
Neturi partnerio	20 (32,80)
Darbinė padėtis	
Dirba visą darbo dieną	44 (72,10)
Dirba ne visą darbo dieną	10 (16,40)
Nedirba	7 (11,50)
Giminystės ryšys su globos gavėju	
Motina	45 (73,80)
Tėvas	16 (26,20)

Gyvena kartu su globos gavėju	
Taip	38 (62,30)
Ne	23 (37,70)
Globos trukmė	
Mažiau nei 1 metai	8 (13,10)
1 – 2 metai	8 (13,10)
3 – 5 metai	26 (42,60)
6 ir daugiau metų	19 (31,10)

Šiame tyrime globos gavėjų amžius svyruoja nuo 75 m. iki 95 m. ($M = 83,44$, $SD = 5,494$). Pagal Katz kasdienės aktyvios veiklos indeksą, kurį pildė globėjai, 27 (44,2 %) globos gavėjų neturėjo funkcinio sutrikimo, 14 (23 %) turėjo vidutinio sunkumo funkcinį sutrikimą, 20 (32,8 %) – sunkų funkcinį sutrikimą. Svarbu paminėti, kad funkcinio sutrikimo lygis yra nurodytas globėjų, todėl funkcinio sutrikimo lygio tikslumas nėra užtikrintas. 49,2 % globėjų globos gavėjo probleminis elgesys nesukelia sunkumų, 14,7 % - kartais sukelia, 36,1 % - sukelia sunkumus nuolatos.

2.2. Tyrimo instrumentai

Siekiant išsiaiškinti globos kontekstą, tyrimo dalyviams buvo pateikti 9 klausimai apie jų lytį, amžių, išsilavinimą, šeiminę padėtį, darbinę padėtį, globos gavėjo amžių, giminystės ryšį su globos gavėju, ar globėjas gyvena gyvena kartu su globos gavėju, globos trukmę (žr. 1 priedą).

Katz kasdienės aktyvios veiklos indeksas (angl. *Katz Index of Independence in Activities of Daily Living*) buvo naudojamas siekiant įvertinti globos gavėjų kasdienę funkcinę veiklą, jų savarankiškumą kasdienėje veikloje, galimybes nepriklausomai atlikti kasdienes veiklas, t.y. šio tyrimo pirminį stresorių. Šis instrumentas vertina šešias funkcijas: maudymąsi, apsirengimą, naudojimąsi tualetu, judėjimą, šlapimo ir išmatų sulaikymą, valgymą. Originali skalė apima šešis vieną faktorių sudarančius teiginius. Respondentai turi pažymėti *Taip* arba *Ne*, atsakydami į kiekvieną punktą. 6 surinkti balai rodo, kad funkcinio sutrikimo nėra, 4 – vidutinio sunkumo funkcinį sutrikimą, 2 ir mažiau – sunkų funkcinį sutrikimą (Wallace & Shelkely, 2008). Nors literatūroje nepavyko rasti originalios versijos patikimumo ir validumo aprašymų, šis įrankis yra plačiai naudojamas, siekiant įvertinti vyresnio amžiaus žmonių funkcines galimybes klinikinėje ir namų aplinkose (Wallace & Shelkely, 2008; Arik et al., 2015). Instrumentas yra laisvai prieinamas internete (<https://www.alz.org/careplanning/downloads/katz-adl.pdf>). Tyrėjams leidžiama versti instrumentą iš originalo (anglų) kalbos, naudoti tyrimų tikslais, prieš tai informavus nurodytu el.

pašto adresu instrumento autorius. Instrumento autoriai buvo informuoti elektroniniu paštu apie šio instrumento panaudojimą šiam tyrimui. Šiam tyrimui šis instrumentas buvo išverstas dviejų profesionalų vertėjų į lietuvių kalbą dvigubo vertimo būdu.

Siekiant įvertinti, ar lietuviško vertimo Katz kasdienės aktyvios veiklos indekso struktūra sudaro 1 faktorių, atlikta patvirtinamoji faktorių analizė. Visi indekso kintamieji pasiskirstę normaliai. Siekiant nustatyti, ar šis modelis bus identifikuotas, pritaikyta t-taisyklė, t.y. $\leq [(q)(q + 1)]/2$, kur q – matavimų / stebimieji kintamieji modelyje, t – vertinami modelio parametrai: t = 12, q=6, tai $(6)*(6+1)/2 = 21$. Tai reiškia modelyje galimas 21 kelias, t.y. 12 yra mažiau nei 21. Skirtumas tarp $[(q)(q + 1)]/2$ ir t atitinka modelio laisvės laipsnius (df). Šiame modelyje df = 21 – 12 = 9, df – teigiamas. Šie skaičiavimai rodo, kad modelis - identifikuojamas.

Pirminio modelio testavimo rezultatai parodė, kad testuojamas modelis nėra tinkamas turimiems duomenims ($\chi^2 = 32,595$, df = 9, p = 0,000, RMSEA = 0,207, p = 0,001, CFI = 0,875, TLI = 0,792). Faktorių svoriai yra pakankami, svyruoja nuo 0,456 iki 0,892, o tai rodo, kad teiginiai gali pakankamai tiksliai atspindėti faktoriaus turinį, todėl teiginius šalinti netikslinga.

Pagal modifikacijos indeksus modelis buvo patikslintas, pridėjus 1 koreliaciją. Atlikus korekciją, modelis atitiko tinkamumo duomenims reikalavimus ($\chi^2 = 9,938$, df = 8, p = 0,27 RMSEA = 0,063, p = 0,376, CFI = 0,990, TLI = 0,981) ir statistiškai reikšmingai pagerėjo ($\Delta\chi^2 = 22,657$; $\Delta df = 1$; p < 0,05), taip patvirtindamas numatytą vieno faktoriaus struktūrą. Lietuviško vertimo Katz aktyvios kasdienės veiklos indekso galutinio modelio faktorių svoriai pateikti 2 lentelėje. Faktorių svoriai - pakankami.

2 lentelė. *Lietuviško vertimo Katz aktyvios kasdienės veiklos indekso faktorių svoriai*

Teiginiai	Faktorių svoriai
Maudymasis:	
- Maudosi vonioje visiškai savarankiškai arba reikia pagalbos prausiant tik vieną kūno dalį, pavyzdžiui, nugarą, genitalijas ar nevaldomą galūnę.	0,614
- Reikia pagalbos prausiant daugiau negu vieną kūno dalį, įlipant į vonią ar dušą ir išlipant. Reikia išmaudyti visą kūną.	
Apsirengimas:	
- Pasiima drabužius, įskaitant lauko drabužius, iš spintos ir stalčių, apsivelka ir užsisega užsegimus. Gali reikėti pagalbos rišantis batraiščius.	0,663
- Reikia pagalbos apsirengiant arba reikia visiškai aprengti.	
Naudojimas tualetu:	
- Nueina į tualetą, atsisėda ant klozeto ir nuo jo atsistoja, apsivelka drabužius, nusivalo genitalijas be pagalbos.	0,899
- Reikia pagalbos nueiti į tualetą, nusivalyti genitalijas, arba naudoja šlapinimosi	

Teiginiai	Faktorių svoriai
ir (arba) tuštinimosi indus.	
Judėjimas:	
- Juda lovoje ir išlipa iš lovos ar pakyla nuo kėdės be pagalbos. Gali būti naudojamos mechaninės perkėlimo priemonės.	0,758
- Reikia pagalbos išlipant iš lovos ir atsisėdant į kėdę arba reikia visiškai perkelti, nes pats nejuda.	
Šlapimo ir išmatų sulaikymas:	
- Visiškai kontroliuoja šlapinimąsi ir tuštinimąsi.	0,449
- Dalinai ar visiškai nelaiko šlapimo ar išmatų.	
Valgymas:	
- Pasiima maistą iš lėkštės į burną be pagalbos. Maistą ruošti gali kitas asmuo.	0,860
- Reikia dalinės ar visiškos pagalbos maitinant arba reikia parenterinio maitinimo.	

Tyrimo metu įvertintas ir lietuviško vertimo Katz aktyvios kasdienės veiklos indekso vidinis suderintumas: Cronbacho alfa = 0,868. Vadinasi, faktorių sudarantys teiginiai yra gerai tarpusavyje suderinti.

Taip pat pridėti du tyrimo autorės sukurti klausimai pagal į Fauth, Femia, Zarit (2016) tyrimą, siekiant įvertinti probleminį globos gavėjo elgesį (žr. 1 priedą), t.y. dar vieną pirminį stresorių. Šie klausimai nagrinėja, kiek dažnai tiriamieji patiria sunkumų, kuriuos sukelia globos gavėjo agresyvus elgesys, priešinimasis globos paslaugoms. Šių klausimų atsakymai vertinami 5 balų Likerto skalėje nuo *Nesukelia* iki *Nuolatos sukelia*. Skaičiuojamas atsakymų vidurkis. Aukštesni balai rodo didesnę stresorių įtaką. Šių klausimų intraklasinis koreliacijos koeficientas - 0,764, $p < 0,001$. Ši koreliacija interpretuojama taip: 0,40 – 0,60 - sutarimas vidutinis, 0,61 – 0,80 – pakankamas, 0,81 – 1,00 – beveik idealus (Pakalniškienė, 2012). Vadinasi, sutarimas yra pakankamas.

Dar pridėti trys tyrimo autorės sukurti klausimai, kurie pritaikyti šiam tyrimui pagal Pearlın ir kitų (1990), Moon ir Dilworth-Anderson (2015) tyrimus, siekiant įvertinti antrinius stresorius, susijusius su rūpinimusi kitais asmenimis, socialiniu gyvenimu, ekonomine padėtimi, įvertinti (žr. 1 priedą). Klausimai vertinami dichotominiais atsakymais *Taip* ir *Ne*. Visi atsakymai apgręžiami. Skaičiuojamas atsakymų vidurkis. Aukštesni balai rodo didesnę antrinių stresorių keliamą įtampą. Patvirtinamosios faktorių analizės rezultatai patvirtino 1 faktoriaus struktūrą: $\chi^2 = 0,000$, $p = 0,000$; $df = 0$; $RMSEA = 0,000$, $p = 0,000$, $CFI = 1$, $TLI = 1$. Faktorių svoriai pakankami: 1 – 0,778, 2 – 0,774, 3 – 0,558. Šių trijų klausimų vidinis suderintumas yra pakankamas, Cronbacho alfa = 0,741.

Patobulintas Keturių faktorių streso įveikos klausimynas (Valickas ir kt., 2010) buvo naudojamas siekiant įvertinti streso įveiką. Šis klausimynas sudarytas iš 24 teiginių, kurie suskirstyti į 4 skales:

1. Problemų sprendimo strategija apima gebėjimą analizuoti probleminę situaciją, apgalvojant galimus sprendimo variantus ir savo veiksmų pasekmes, pagrindinių ir tarpinių tikslų išsikėlimą, taip pat siekį įgyti naujų žinių, galimai naudingų problemai spręsti. Skalę sudaro 6 teiginiai, pvz., Stengiuosi atskleisti probleminę situaciją lėmusias klaidas.
2. Socialinės paramos strategija labiausiai susijusi su socialinės instrumentinės paramos ir socialinės emocinės paramos ieškojimu. Skalę sudaro 6 teiginiai, pvz., Problemos sprendimo būdų ieškau kalbėdamasis su man artimais žmonėmis.
3. Emocinės iškrovos strategija atspindi asmens polinkį kritikuoti ir kaltinti žmones ar nepalankiai susiklosčiusias aplinkybes, susikaupusią emocinę įtampą išlieti ant kitų. Skalę sudaro 6 teiginiai, pvz., Kritikuoju ir kaltinu kitus dėl atsiradusios problemos.
4. Vengimo strategija rodo, kad susidūręs su stresine situacija, asmuo stengiasi negalvoti apie ją, stengiasi užsiimti kita veikla, tikisi, kad problemos išsispręs savaime. Skalę sudaro 6 teiginiai, pvz., Stengiuosi užsiimti kitais dalykais, kad negalvočiau apie patirtus sunkumus. (Grakauskas ir Valickas, 2006; Valickas ir kt., 2010, Valickas ir Vanagaitė, 2015).

Kiekvienas teiginys vertinamas 5 balų Likerto skalėje nuo *Niekada* iki *Visada*. Skaičiuojami atskirų skalių vidurkiai. Kuo aukštesnis įvertis, tuo asmeniui būdingesnė tam tikra įveikos strategija.

Valicko ir kitų (2010) autorių atliktos patvirtinamosios faktorių analizės rezultatai patvirtino 4 faktorių struktūrą: $\chi^2=287,58$, $df=749$, $p=0,01$, $RMSEA=0,077$, $GFI=0,93$, $CFI=0,87$, $NFI=0,84$. Dėl per mažo dalyvių skaičiaus šiame darbe faktorinė analizė nebuvo atlikta, remiamasi autorių rekomendacijomis.

Valicko ir kitų (2010) patobulintas keturių faktorių streso įveikos klausimynas pasižymi patenkinamu vidiniu suderintumu: socialinės paramos ir problemų sprendimo skalių Cronbacho alfa koeficientai viršija 0,7, emocinės iškrovos – beveik siekia 0,7, o vengimo – viršija 0,6. Šiame tyrime nustatyti šie vidinio suderintumo rodikliai: problemų sprendimo skalės Cronbacho alfa koeficientas – 0,753, socialinės paramos – 0,844, emocinės iškrovos – 0,820, o vengimo – 0,558. Vengimo skalės Cronbacho alfa koeficientas yra žemas ir netinkamas tyrimams (Pakalniškienė, 2012). Todėl šiame darbe naudojamos trys Streso įveikos klausimyno skalės, t.y. problemų sprendimo, socialinės paramos, emocinės iškrovos.

Lietuviškoji psichologinės gerovės skalė suaugusiems (LPGS-S) (Kairys ir kt., 2013) buvo naudojama siekiant gauti informaciją apie globėjų psichologinę gerovę. LPGS-S sudaryta iš 59 teiginių, kurių kiekvienas vertinamas 5 balų Likerto skale nuo *Tikrai ne* iki *Tikrai taip*. Skaičiuojami atskirų subskalėjų vidurkiai. LPGS-S bendras balas skaičiuojamas, išvedant subskalėjų vidurkį. Didesni visų subskalėjų ir skalės balai reiškia aukštesnę psichologinę gerovę. LPGS-S sudaro šios 8 subskalės:

1. Optimizmo/kontrolės subskalė vertina asmens optimizmą ir jo įsitikinimą, kad jis gali kontroliuoti savo veiksmus, aplinką, asmens pasitenkinimą pačiu savimi. Subskalę sudaro 9 teiginiai, pvz., Esu optimistas (-ė).
2. Pasitenkinimo pragyvenimo lygiu subskalė matuoja asmens pasitenkinimą pajamomis ir pragyvenimo lygiu. Subskalę sudaro 7 teiginiai, pvz., Mano pajamos garantuoja man saugumą. Šios subskalės 2 teiginiai apgręžiami.
3. Neigiamo emocingumo subskalė vertina bendrą asmens neigiamų emocijų patyrimą. Subskalę sudaro 8 teiginiai, pvz., Dažnai būnu nervingas. Visi šios subskalės teiginiai apgręžiami.
4. Pasitenkinimo santykiais su artimaisiais subskalė nusako asmens pasitikėjimą šeimos nariais, pasitenkinimą santykiais su jais. Subskalę sudaro 9 teiginiai, pvz., Yra žmonių, kuriems aš tikrai rūpiu. Šios subskalės 2 teiginiai apgręžiami.
5. Pasitenkinimo tarpasmeniniais santykiais subskalė rodo asmens pasitenkinimą santykiais su draugais ir kitais artimaisiais, gebėjimą užmegzti artimus santykius, būti suprastam. Subskalę sudaro 6 teiginiai, pvz., Galiu pasitikėti draugais. Šios subskalės 3 teiginiai apgręžiami.
6. Pasitenkinimo fizine sveikata subskalė atspindi asmens pasitenkinimą fizine sveikata, jo nuomonę apie savo darbingumą, energijos turėjimą. Subskalę sudaro 11 teiginių, pvz., Esu pakankamai darbingas (-a). Šios subskalės 7 teiginiai apgręžiami.
7. Pasitenkinimo darbu subskalė atspindi asmens pasitenkinimą darbu, profesija, jo įsitikinimą apie gebėjimą susidoroti su kasdienėmis pareigomis, nepriklausomumą nuo kitų. Subskalę sudaro 7 teiginiai, pvz., Esu patenkintas (-a) savo darbo turiniu.
8. Pasitenkinimo gyvenimo lygiu Lietuvoje subskalė rodo bendrą asmens savijautą, susijusią su buvimu Lietuvos piliečiu. Subskalę sudaro 2 teiginiai, pvz., Gerai jaučiuosi gyvendamas (-a) Lietuvoje.

Kairio ir kitų (2013) atliktos patvirtinamosios faktorių analizės rezultatai patvirtino galutinę visos standartizacinės imties 8 faktorių struktūrą: $\chi^2=4851,0$; $df=1487$; $TLI=0,889$; $CFI=0,900$; $RMSEA=0,043$. Šis instrumentas yra standartizuotas Lietuvoje, todėl šiame darbe

faktorinė analizė nebuvo atlikta, o remiamasi autorių rekomendacijomis. LPGS-S visos standartizacinės imties ir tyrimo imties vidinio suderinamumo rodikliai pateikti 3 lentelėje.

3 lentelė. *LPGS-S visos standartizacinės imties ir tyrimo imties vidinio suderinamumo rodikliai (Cronbach α koeficientai)*

	Cronbach α	
	Visa standartizacinė imtis	Tyrimo imtis (N=61)
Optimizmas	0,860	0,861
Pasitenkinimas pragyvenimo lygiu	0,896	0,821
Neigiamas emocijųumas	0,852	0,899
Pasitenkinimas santykiais su artimaisiais	0,840	0,841
Pasitenkinimas tarpasmeniniais santykiais	0,797	0,859
Pasitenkinimas fizine sveikata	0,927	0,911
Pasitenkinimas darbu	0,819	0,843
Pasitenkinimas gyvenimu Lietuvoje	0,667*	0,869*
Visa skalė	0,857	0,956

Pastaba. *Kadangi pasitenkinimo gyvenimu Lietuvoje subskalę sudaro tik du klausimai, pateiktas šių klausimų ne Cronbacho alfa koeficientas, o Pearsono koreliacijos koeficientas.

Trumpasis savo senėjimo suvokimo klausimynas (angl. - *the Brief Ageing Perceptions Questionnaire, B-APQ*, Sexton, King-Kallimanis, Morgan, & McGee, 2014) buvo naudojamas, siekiant įvertinti globėjų savo senėjimo suvokimą. Šis instrumentas yra sutrumpinta 32 teiginių Barker ir kitų (2007) sukurto Savo senėjimo suvokimo klausimyno (angl. - *Ageing Perceptions Questionnaire, APQ*). Atsižvelgdami į žemą pagyvenusių žmonių motyvaciją pildyti ilgus klausimynus ir taip siekdami išvengti nepatikimų atsakymų, Sexton ir kiti (2014) sukūrė sutrumpintą Savo senėjimo suvokimo klausimyno versiją, kurią sudaro 5 skalės:

1. Chronologinio požiūrio skalė atspindi senėjimo suvokimą laikui bėgant. Čia savo senėjimo suvokimas susijęs su „amžiaus identifikavimu“ sąvoka, o tai siejama su neveiklumu ir prasta sveikata. Skalę sudaro 3 teiginiai, pvz. Visada suvokiu, kad senstu.
2. Teigiamų padarinių skalė atspindi tai, kas vadinama „nuolatinu vystymusi“, kai manoma, kad senėjimas yra nuolatinio mokymosi ir savęs ugdymo laikotarpis, pvz., tapimas išmintingesniu, labiau patyrusiu ir pan. Skalę sudaro 3 teiginiai, pvz., Sendamas (-a) jaučiuosi išmintingesnis (-ė).
3. Emocijų atspindėjimo skalė apima senėjimo suvokimo emocinius aspektus, pvz., emocinės reakcijos į senėjimą, pvz., depresija, pyktis ir kt. Skalę sudaro 3 teiginiai, pvz., Mane ima pyktis, kai pagalvoju apie senatvę.

4. Neigiamų padarinių ir kontrolės skalė atspindi kontrolės praradimą (sąlygų nekontroliavimą) ir fizinį nuosmukį. Skalę sudaro 5 teiginiai, pvz., Sendamas (-a) galiu užsiimti mažiau veiklą.
5. Teigiamos kontrolės skalė atspindi asmens įsitikinimą, kiek jis gali kontroliuoti teigiamus senėjimo aspektus. Skalę sudaro 3 teiginiai, pvz., Ar ir toliau gyvensiu pilnavertį gyvenimą priklauso nuo manęs (Sexton at el., 2014; Barker et al., 2007).

Klausimyną sudaro 17 teiginių, kurių kiekvienas vertinamas 5 balų Likerto tipo skale nuo *Visiškai nesutinku* iki *Visiškai sutinku*. Skaičiuojamas kiekvienos skalės vidurkinis balas. Aukštesni balai rodo didesnę pritarimą tam tikram savo senėjimo suvokimo aspektui.

B-APQ pasižymi geromis psichometrinėmis savybėmis. Jo autorių atliktos patvirtinamosios faktorių analizės rezultatai patvirtino 5 faktorių struktūrą: $\chi^2=1433,54$, $df=109$, $p<0,01$, $RMSEA=0,043$, $CFI=0,968$, $TLI=0,960$ Originalaus klausimyno chronologinio požiūrio skalės teiginių faktorių svoriai svyruoja nuo 0,69 iki 0,74; teigiamų padarinių – nuo 0,69 iki 0,85; emocijų atspindėjimo – nuo 0,68 iki 0,71; neigiamų padarinių ir kontrolės – nuo 0,55 iki 0,76; teigiamos kontrolės – nuo 0,69 iki 0,88 (Sexton at el., 2014). Originalios tyrimo imties vidinio suderinamumo reikšmės pateiktos 4 lentelėje.

Gavus raštišką B-APQ autorių leidimą, klausimynas išverstas dviejų profesionalų vertėjų į lietuvių kalbą dvigubo vertimo būdu. Žvalgomajame tyrime dalyvavo ir Trumpąjį savo senėjimo suvokimo klausimyną užpildė 93 asmenys. Tiriamųjų imtį sudarė 51 moteris (54,8 %) ir 42 vyrai (45,2 %). Tiriamųjų amžius – nuo 45 m. iki 89 m. ($M = 56,60$, $SD = 10,423$). Duomenys šiam tyrimui rinkti kartu su VU Sveikatos psichologijos programos studente Egle Skurkaite. Šio tyrimo metu gauti duomenys naudojami išversto į lietuvių kalbą Trumpojo savo senėjimo suvokimo klausimyno psichometriniais rodikliais (patikimumui ir validumui) patikrinti. Žvalgomojo ir pagrindinio tyrimų imčių vidinio suderinamumo reikšmės pateiktos 4 lentelėje.

4 lentelė. *Trumpojo savo senėjimo suvokimo klausimyno standartizacinės imties ir tyrimų imčių vidinio suderinamumo rodikliai (Cronbach α koeficientai)*

Skalės pavadinimas	Cronbach'o α koeficientas		
	Standartizacinė imtis (N=6718)	Žvalgomojo tyrimo imtis (N=93)	Pagrindinio tyrimo imtis (N=61)
Chronologinis požiūris	0,76	0,636	0,642
Teigiami padariniai	0,78	0,733	0,663
Emocijų atspindėjimas	0,75	0,803	0,858
Neigiami padariniai ir kontrolė	0,81	0,838	0,855
Teigiama kontrolė	0,84	0,867	0,880

Siekiant įvertinti, ar lietuviško vertimo Trumpojo savo senėjimo klausimyno struktūra sudaro 5 faktorius, žvalgomojo tyrimo metu buvo testuojamas patvirtinamosios faktorių analizės modelis. Visi klausimyno kintamieji pasiskirstę normaliai. Siekiant nustatyti, ar šis modelis bus identifiкуotas, pritaikyta t-taisyklė: $t = 34$, $q=17$, tai $(17)*(17+1)/2 = 153$. Tai reiškia modelyje galimi 153 keliai, t.y. 34 yra mažiau nei 153. Šiame modelyje $df = 153 - 34 = 119$, df – teigiamas. Šie skaičiavimai rodo, kad modelis - identifiкуojamas.

Pirminio modelio testavimo rezultatai parodė, kad testuojamas modelis nėra tinkamas turimiems duomenims ($\chi^2 = 195,64$, $df = 109$, $p = 0,000$, $RMSEA = 0,092$, $p = 0,001$, $CFI = 0,878$, $TLI = 0,847$). Faktorių svoriai yra pakankami, svyruoja nuo 0,450 iki 0,844, o tai rodo, kad teiginiai gali pakankamai tiksliai atspindėti tam tikro faktoriaus turinį, todėl teiginius šalinti netikslinga.

Pagal modifikacijos indeksus modelis patikslintas, pridėjus koreliacijas. Atlikus korekciją, modelis atitiko tinkamumo duomenims reikalavimus ($\chi^2 = 119,08$, $df = 99$, $p = 0,0827$, $RMSEA = 0,047$, $p = 0,551$, $CFI = 0,972$, $TLI = 0,961$) ir statistiškai reikšmingai pagerėjo ($\Delta\chi^2 = 76,56$; $\Delta df = 10$; $p < 0,05$), taip patvirtindamas numatytą penkių faktorių klausimyno struktūrą. Lietuviško vertimo Trumpojo savo senėjimo klausimyno galutinio modelio faktorių svoriai pateikti 5 lentelėje. Faktorių svoriai yra pakankami.

5 lentelė. *Lietuviško vertimo Trumpojo savo senėjimo klausimyno galutinio modelio faktorių svoriai*

Teiginiai	Skalės				
	1	2	3	4	5
Visada laikau save senu (-a)	0,414				
Visada suvokiu tai, kad senstu	0,693				
Visada jaučiu savo amžių, kad ir ką darau	0,719				
Sendamas (-a) jaučiuosi išmintingesnis (-ė)		0,513			
Sendamas (-a) ir toliau tobulėju kaip asmenybė		0,696			
Tapdamas (-a) senesnis (-ė) viską labiau vertinu		0,848			
Jaučiuosi prislėgtas (-a), kai galvoju apie tai, kaip senėjimas gali atsiliepti viskam, ką galiu daryti			0,784		
Mano socialinio gyvenimo kokybė senatvėje priklauso nuo manęs			0,775		
Mano santykių su kitais žmonėmis kokybė senatvėje priklauso nuo manęs			0,73		
Ar ir toliau gyvensiu visavertį gyvenimą, priklauso nuo manęs				0,751	
Sendamas (-a) tampa mažiau savarankiškas (-a)				0,686	
Sendamas (-a) galiu užsiimti mažiau veiklą				0,784	
Sendamas (-a) prasčiau sprendžiu kylančias problemas				0,674	
Aš negaliu kontroliuoti to, kad sendamas (-a) darausi lėtesnis (-ė)				0,68	
Aš negaliu kontroliuoti senėjimo poveikio mano socialiniam					0,827

Teiginiai	Skalės				
	1	2	3	4	5
gyvenimui					
Man neramu, kaip senėjimas gali paveikti mano santykius su kitais žmonėmis					0,829
Mane ima pyktis, kai galvoju apie senatvę					0,845

Pastaba. 1 - Chronologinis požiūris; 2 - Teigiami padariniai; 3 - Emocijų atspindėjimas; 4 - Neigiami padariniai ir kontrolė; 5 - Teigiama kontrolė

Dėl per mažos pagrindinio tyrimo imties pagrindiniame tyrime faktorinė analizė nebuvo atlikta, remiamasi autorių rekomendacijomis.

2.3. Tyrimo eiga

Duomenų rinkimui pasirinkta patogioji atranka.

Žvalgomojo tyrimo metu Trumpasis savo senėjimo suvokimo klausimynas pildomas elektroniniu ir popieriaus - pieštuko būdais. Tyrimo dalyvių paieška vykdyta socialinių tinklų pagalba.

Pagrindinis tyrimas buvo vykdomas elektroniniu ir popieriaus - pieštuko būdais. Tyrime buvo kviečiami dalyvauti asociacijos „Demencija Lietuvoje“ nariai, išsiunčiant jiems elektroninius laiškus. Taip pat kvietimas dalyvauti tyrime buvo du kartus patalpintas socialiniame tinkle „Facebook“, esančioje globėjų grupėje „Gyvenimas su demencija“. Dauguma dalyvių pildė internetinę klausimyno versiją, kurią buvo galima rasti paspaudus nuorodą, nurodytą kvietime. Keli dalyviai pildė popierinę klausimyno versiją. Anketos pildymas truko iki 30 minučių. Kilus klausimams buvo galima susisiekti nurodytu el. pašto adresu. Dalyvavimas tyrime - anoniminis, užtikrintas informacijos konfidencialumas.

2.4. Duomenų analizė

Statistinė duomenų analizė atlikta su SPSS 26 programa ir Mplus 8 programa.

SPSS 26 programa skaičiuota aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai). Skalių patikimumas įvertintas, apskaičiuojant vidinio suderintumo Cronbacho alfa (angl. *Cronbach's alpha*) koeficientą ir intraklasinį koreliacijos koeficientą. Faktorių sudarantys teiginiai laikomi tarpusavyje suderintais, kai Cronbacho alfa siekia 0,60 (Pakalniškienė, 2012). Kintamųjų duomenų normalumas tikrintas įvertinant asimetrijos ir eksceso koeficientus. Remiantis mokslinė literatūra asimetrijos ir eksceso absoliutūs dydžiai, patenkantys į intervalą ± 2 , gali būti laikomi

normaliai pasiskirsčiusiais (Field, 2009, Gravetter & Wallnau, 2014, Trochim & Donnelly 2006, cit. iš Obeidat, Abdallah, Aqqad, Akhoershiedah, & Maqableh, 2017). Šiame darbe beveik visų kintamųjų duomenys yra artimi normaliajam skirstiniui, išskyrus patobulinto streso įveikos klausimyno problemų sprendimo skalės duomenis (žr. 2 priedą). Ši skalė buvo transformuota. Transformavus skalę ir įvertinus jos duomenų pasiskirstymą, nustatyta, kad skalės duomenys gali būti prilyginami normaliai pasiskirsčiusiems (žr. 2 priedą).

Konstrukto validumas įvertintas naudojant patvirtinamąją faktorinę analizę Mplus 8 programa. Modelio tinkamumas turimiems duomenims įvertintas atsižvelgiant į kelis kriterijus, t.y. į chi kvadratą (χ^2), vidutinės aproksimacijos paklaidos kvadratinę šaknį (angl. *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA)), sąlyginį suderintumo kriterijų (angl. *Comparative-fit index* (CFI)), Takerio ir Liuiso indeksą (angl. *Tucker-Lewis index* (TLI)). Modelis laikomas tinkamu turimiems duomenims, jei chi kvadrato $p > 0,05$, RMSEA $< 0,08$, CFI $> 0,9$ ir TLI $> 0,9$ (Pakalniškienė, 2012).

Kai kintamųjų sklaida artima normaliojo skirstinio kreivei, vidurkių skirtumams įvertinti, taikyta vienfaktorinė dispersinė analizė ANOVA ir Student t-testas nepriklausomoms imtims. Taip pat taikyta blokuotų duomenų dispersinė analizė ANOVA. Ryšiai tarp kintamųjų įvertinti taikant Pearson koreliaciją. Kai duomenys nėra artimi normaliajam skirstiniui, vidurkių skirtumams įvertinti taikytas Kruskal-Wallis testas, Mann – Whitney U testas, Friedman, Wilcoxon kriterijai. Ryšiai tarp kintamųjų įvertinti taikant Spearman koreliaciją.

Vertinant psichologinės gerovės prognozinių veiksnių reikšmę taikyta daugialypė tiesinė regresinė ir žingsninė regresinė analizės.

Rezultatų analizei pasirinktas reikšmingumo lygmuo – 0,05.

3. REZULTATAI

Šiame darbe keliami 6 uždaviniai apie globėjų streso įveiką, savo senėjimo suvokimą, psichologinę gerovę. Toliau pagal tyrimo uždavinių eiliškumą pateikti gauti rezultatai.

3.1. Globėjų psichologinė gerovė pagal globos kontekstą, stresorius

Nagrinėjant psichologinės gerovės rodiklius gauta, kad tik 1 % globėjų pasižymi labai žema (iki 35 T balų), 22,5 % - žema (35 T – 44 T), 62 % - vidutine (45 T – 55 T) ir 14,5 % - aukšta (56 T – 65 T) bendra psichologine gerove.

Siekiant palyginti globėjų psichologinę gerovę, atsižvelgiant į globos kontekstą, buvo taikoma vienfaktorinė dispersinė analizė ANOVA ir Student t-testas nepriklausomoms imtims. Grupėse pagal amžių, išsilavinimą, darbinę padėtį, globos trukmę, pagal tai, ar gyvena kartu su globos gavėju, pagal giminystės ryšį su globos gavėju, pagal globos gavėjo amžių psichologinės gerovės lygio statistiškai reikšmingi skirtumai nerasti, rasti reikšmingi skirtumai pagal šeimines padėtį (6 ir 7 lentelės).

6 lentelė. *Psichologinės gerovės įverčių vidurkių lyginimas pagal globėjo amžių, šeimines padėtį, giminystės ryšį, globos gavėjo gyvenamąją vietą*

	<i>M (SD)</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Amžius				
40 m. – 54 m. (N=24)	3,47 (0,46)	0,337	59	0,737
55 m. – 69 m. (N=37)	3,42 (0,65)			
Šeiminė padėtis				
Neturi partnerio (N=20)	3,14 (0,56)	-2,904	59	0,005
Turi partnerį (N=41)	3,58 (0,54)			
Giminystės ryšys su globos gavėju				
Motina (N=45)	3,42 (0,61)	-0,495	59	0,622
Tėvas (N=16)	3,50 (0,51)			
Gyvena kartu su globos gavėju				
Taip (N=38)	3,41 (0,67)	-0,49	59	0,63
Ne (N=23)	3,48 (0,42)			

Pastaba. *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

7 lentelė. *Psichologinės gerovės vidurkių lyginimas pagal darbinę padėtį, išsilavinimą, globos trukmę*

	<i>M (SD)</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Darbinė padėtis				
Dirba visą dieną	3,49 (0,52)	1,57	2	0,217
Dirba ne visą dieną	3,44 (0,54)			
Nedirba	3,07 (0,94)			
Išsilavinimas				
Profesinis (N=13)	3,42 (0,38)	0,173	2	0,842
Aukštasis neuniversitetinis (N=15)	3,37 (0,40)			
Aukštasis universitetinis (N=33)	3,48 (0,71)			
Globos trukmė				
Iki 2 metų (N=16)	3,38 (0,66)	2,936	2	0,061
3 – 5 metai (N=26)	3,29 (0,46)			
6 ir daugiau metų (N=19)	3,69 (0,61)			

Pastaba. *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis.

Kaip matyti 6 lentelėje globėjų, kurios turi partnerį, psichologinės gerovės lygis yra statistiškai reikšmingai aukštesnis nei globėjų, kurios neturi partnerio ($t = -2,904$, $df = 59$, $p = 0,005$).

Nagrinėjant psichologinės gerovės ir stresorių sąsajas atlikti skaičiavimai, naudojant Pearson koreliacijos koeficientą. Nustatyta, kad beveik visi ryšiai - nereikšmingi, išskyrus, antrinius stresorius.

8 lentelė. *Psichologinės gerovės ir stresorių sąsajos*

	Pirminiai stresoriai		Antriniai stresoriai
	Funkcinis globos gavėjo sutrikimo lygis	Globos gavėjo probleminis elgesys	
Psichologinė gerovė	0,168	-0,240	-0,281*

Pastaba. * $p < 0,05$.

8 lentelėje matyti, kad psichologinė gerovė silpnai neigiamai koreliuoja su antriniais stresoriais ($r = -0,281$, $p = 0,028$). Taigi, galima teigti, kad globėjai, kurie patiria didesnę antrinių vaidmenų įtampą, pasižymi žemesniais bendros psichologinės gerovės įverčiais.

3.2. Globėjų streso įveika pagal globos kontekstą, stresorius

Analizuojant streso įveikos rezultatus, apskaičiuoti streso įveikos skalių vertinimo vidurkiai. Rezultatai pateikti 9 lentelėje.

9 lentelė. *Streso įveikos klausimyno skalių vertinimo palyginimas*

<i>Skalė</i>	<i>M (SD)</i>	<i>Vidurkiniai rangai</i>	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
Socialinės paramos	3,65 (0,73)	2,42	54,008	2	<0,001
Problemų sprendimo	3,65 (0,55)	2,34			
Emocinės iškvos	2,72 (0,79)	1,25			

Pastaba. *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Pritaikius Friedman kriterijų, palyginti trijų skalių vertinimų vidurkiai ir, kaip matyti 9 lentelėje, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas. Rezultatai rodo, kad globėjai susidūrę su stresoriais dažniausiai taiko problemų sprendimo strategiją. Antra pagal dažnumą globėjų taikoma strategija yra socialinės paramos, trečia – emocinės iškvos.

Lyginant rezultatus poromis Wilcoxon testu, gauta, kad socialinės paramos ir problemų sprendimo skalių įverčiai reikšmingai nesiskiria, o emocinės iškvos įverčiai yra reikšmingai žemesni negu socialinės paramos arba problemų sprendimo. Rezultatai pateikti 10 lentelėje. Taigi, galima teigti, kad globėjai dažniausiai taiko problemų sprendimo ir / arba socialinės paramos strategijas, o rečiausiai – emocinės iškvos strategiją.

10 lentelė. *Streso įveikos klausimyno skalių vertinimo porinis palyginimas*

<i>Skalė</i>	<i>Skalė</i>	<i>Vidutiniai rangai</i>	<i>Rangų sumos</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Socialinės paramos	Problemų sprendimo	28,28	848,50	-0,66	0,509
		27,66	691,50		
	Emocinės iškvos	31,92	1692,00	-5,727	<0,001
Problemų sprendimo	Emocinės iškvos	19,71	138,00	-5,371	<0,001
		31,02	1644,00		
		26,57	186,00		

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Toliau, taikant Mann-Whitney U testą, nagrinėti Streso įveikos klausimyno skalių įverčiai pagal globos kontekstą. Globėjų grupėse pagal amžių, išsilavinimą, darbinę padėtį, globos trukmę, pagal tai, ar gyvena kartu su globos gavėju, nerasta statistiškai reikšmingų streso įveikos strategijų taikymo skirtumų. Tai reiškia, kad šių grupių globėjai, susidūrę su stresoriais, streso įveikos strategijas taiko panašiai. Tačiau nustatyti statistiškai reikšmingi streso įveikos strategijų taikymo skirtumai globėjų grupėse pagal šeimines padėtis. Pagal 11 lentelės duomenis matyti, kad

palyginus globėjų grupes pagal šeiminę padėtį, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas socialinės paramos strategijos taikyme. Turinčios partnerį globėjos reikšmingai dažniau taiko socialinės paramos strategiją nei partnerio neturinčios. Kitos įveikos strategijos taikomos panašiai.

11 lentelė. *Streso įveikos strategijų pagal globėjų šeiminę padėtį taikymo palyginimas*

Skalė	Šeiminei padėčiai	M (SD)	Vidurkiniai rangai	U	Z	p
Socialinės paramos	Neturi partnerio	3,27 (0,83)	22,08	231,500	-2,755	0,006
	Turi partnerį	3,84 (0,60)	35,35			
Problemų sprendimo	Neturi partnerio	3,42 (0,74)	25,98	309,500	-1,554	0,120
	Turi partnerį	3,76 (0,40)	33,45			
Emocinės iškvovos	Neturi partnerio	2,86 (0,82)	32,90	372,000	-0,585	0,558
	Turi partnerį	2,66 (0,78)	30,07			

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Toliau pritaikius Spearman koreliacijos koeficientą, nagrinėtos streso įveikos strategijų ir stresorių sąsajos. Šių skaičiavimų rezultatai pateikti 12 lentelėje.

12 lentelė. *Streso įveikos strategijų ir stresorių koreliacijos koeficientai*

Skalė	Pirminiai stresoriai		Antriniai stresoriai
	Funkcinio globos gavėjo sutrikimo lygis	Probleminis globos gavėjo elgesys	
Socialinės paramos	0,253*	0,316*	0,256*
Problemų sprendimo	0,398**	0,248	0,324*
Emocinės iškvovos	0,138	0,400**	0,097

Pastaba. *p < 0,05; p < 0,01**.

Kaip matyti 12 lentelėje, socialinės paramos strategija yra teigiamai reikšmingai susijusi su pirminiais stresoriais ir antriniais stresoriais. Vadinasi, kuo didesnė pirminių ir antrinių stresorių įtaka, tuo globėjai dažniau taiko socialinės paramos strategiją. Taip pat problemų sprendimo strategija teigiamai reikšmingai koreliuoja su funkcinio globos gavėjo sutrikimo lygiu ir antriniais stresoriais. Taigi, galima teigti, kad globėjos, kurios patirs didesnę pirminių stresorių, tokių kaip funkcinio globos gavėjo sutrikimo lygis, ir didesnę antrinių stresorių įtaką, dažniau taikys problemų sprendimo strategiją. Be to, pastebėta, kad probleminis globos gavėjo elgesys teigiamai reikšmingai siejasi su emocinės iškvovos strategija. Vadinasi, kuo globos gavėjo elgesys problemiškesnis, tuo dažniau globėjai taiko emocinės iškvovos strategiją.

3.3. Globėjų savo senėjimo suvokimas pagal globos kontekstą, stresorius

Analizuojant savo senėjimo suvokimo rezultatus, apskaičiuoti Trumpojo savo senėjimo suvokimo klausimyno skalių vertinimo vidurkiai, kurie tarpusavyje palyginti blokuotų duomenų dispersine analize. 13 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad Trumpojo savo senėjimo klausimyno skalių vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi.

13 lentelė. Savo senėjimo suvokimo klausimyno skalių vertinimo bendras palyginimas

Skalė	M (SD)	F	p
Chronologinis požiūris	3,02 (0,79)	14,691	<0,001
Teigiami padariniai	3,83 (0,68)		
Emocijų atspindėjimas	3,16 (1,05)		
Neigiami padariniai ir kontrolė	3,17 (0,88)		
Teigiama kontrolė	3,87 (0,70)		

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Pagal 14 lentelėje pateiktus rezultatus galima pastebėti, kad teigiamų padarinių ir teigiamos kontrolės skalių įverčiai yra reikšmingai aukštesni negu neigiamų padarinių ir kontrolės, chronologinio požiūrio, emocijų atspindėjimo skalių įverčiai. Taigi, galima teigti, kad globėjams reikšmingai labiau būdingas pozityvus savo senėjimo suvokimo įsitikinimas nei negatyvus.

14 lentelė. Savo senėjimo suvokimo klausimyno skalių vertinimo vidurkių skirtumai

Skalė	Skalė	Vidurkių skirtumas	p
Chronologinis požiūris	Teigiami padariniai	-0,809	<0,001
	Emocijų atspindėjimas	-0,142	1,000
	Neigiami padariniai ir kontrolė	-0,151	0,978
	Teigiama kontrolė	-0,858	<0,001
Teigiami padariniai	Emocijų atspindėjimas	0,667	0,001
	Neigiami padariniai ir kontrolė	0,658	0,001
	Teigiama kontrolė	-0,049	1,000
Emocijų atspindėjimas	Neigiami padariniai ir kontrolė	-0,009	1,000
	Teigiama kontrolė	-0,716	0,001
Neigiami padariniai ir kontrolė	Teigiama kontrolė	-0,707	<0,001

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Toliau, pasitelkus vienfaktorinę dispersinę analizę ANOVA ir Student t-testą nepriklausomoms imtims, analizuoti savo senėjimo suvokimo klausimyno skalių įverčiai pagal

globos kontekstą. Palyginus skirtingo amžiaus globėjų grupes, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai neigiamų padarinių ir kontrolės skalių vertinime. 55 m. - 69 m. globėjų grupės įvertiniai yra aukštesni nei 40 m. - 54 m. globėjų grupės. Rezultatai pateikti 15 lentelėje.

15 lentelė. *Globėjų pagal amžiaus grupes Trumpojo savo senėjimo suvokimo klausimyno skalių vidurkių skirtumai*

Skalė	Amžiaus grupė	<i>M (SD)</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Chronologinis požiūris	40 m. - 54 m.	2,88 (0,83)	-1,129	59	0,264
	55 m. - 69 m.	3,11 (0,76)			
Teigiami padariniai	40 m. - 54 m.	4,03 (0,58)	1,934	59	0,058
	55 m. - 69 m.	3,69 (0,70)			
Emocijų atspindėjimas	40 m. - 54 m.	2,83 (0,93)	-1,996	59	0,051
	55 m. - 69 m.	3,37 (1,08)			
Neigiami padariniai ir kontrolė	40 m. - 54 m.	2,82 (0,77)	-2,630	59	0,011
	55 m. - 69 m.	3,39 (0,88)			
Teigiama kontrolė	40 m. - 54 m.	3,79 (0,73)	-0,737	59	0,464
	55 m. - 69 m.	3,93 (0,68)			

Pastaba. *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Palyginus globėjų grupes pagal išsilavinimą, nustatyti statistiškai reikšmingi chronologinio požiūrio bei neigiamų padarinių ir kontrolės suvokimo skalių skirtumai tarp profesinį ir aukštąjį universitetinį išsilavinimą turinčių globėjų. Pagal 16 ir 17 lentelių duomenis profesinį išsilavinimą turinčių globėjų chronologinio požiūrio bei neigiamų padarinių ir kontrolės skalių įvertiniai yra reikšmingai aukštesni nei aukštąjį universitetinį išsilavinimą turinčių globėjų. Galima teigti, kad profesinį išsilavinimą įgijusių globėjų savo senėjimo suvokimas yra negatyvesnis nei aukštąjį universitetinį išsilavinimą įgijusių globėjų. Daugiau statistiškai reikšmingų skirtumų šiose grupėse nenustatyta.

16 lentelė. *Globėjų pagal išsilavinimą savo senėjimo suvokimo klausimyno skalių vidurkių skirtumai*

Skalė	Išsilavinimas	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Chronologinis požiūris	1	3,44	0,63	3,329	2	0,043
	2	3,11	0,60			
	3	2,81	0,86			
Teigiami padariniai	1	3,92	0,60	0,602	2	0,551
	2	3,93	0,69			

Skalė	Išsilavinimas	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Emocijų atspindėjimas	3	3,74	0,70	2,450	2	0,095
	1	3,67	0,97			
	2	3,22	1,07			
Neigiami padariniai ir kontrolė	3	2,93	1,02	6,150	2	0,004
	1	3,85	0,77			
	2	3,13	0,70			
Teigiama kontrolė	3	2,92	0,87	0,550	2	0,580
	1	4,00	0,77			
	2	3,96	0,64			
	3	3,79	0,71			

Pastaba. *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis. 1 – profesinis išsilavinimas, 2 – aukštasis neuniversitetinis išsilavinimas, 3 – aukštasis universitetinis išsilavinimas. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

17 lentelė. *Globėjų pagal išsilavinimą savo senėjimo suvokimo klausimyno skalių vidurkių skirtumai*

<i>Skalė</i>	<i>Išsilavinimas</i>	<i>Išsilavinimas</i>	<i>Vidurkių skirtumas</i>	<i>p</i>
Chronologinis požiūris	Profesinis	Aukštasis neuniversitetinis	0,325	0,794
		Aukštasis universitetinis	0,628	0,044
	Aukštasis neuniversitetinis	Aukštasis universitetinis	0,303	0,618
Neigiami padariniai ir kontrolė	Profesinis	Aukštasis neuniversitetinis	0,713	0,072
		Aukštasis universitetinis	0,931	0,003
	Aukštasis neuniversitetinis	Aukštasis universitetinis	0,218	1,000

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Palyginus globėjų grupes pagal šeimines padėtis, nustatyta, kad turinčių partnerių globėjų chronologinio požiūrio, neigiamų padarinių ir kontrolės skalių įverčiai yra statistiškai reikšmingai žemesni nei partnerio neturinčių. Rezultatai pateikti 18 lentelėje. Vadinas, turinčių partnerių globėjų savo senėjimo suvokimas yra pozityvesnis nei partnerio neturinčių globėjų. Daugiau statistiškai reikšmingų skirtumų šiose grupėse nenustatyta.

18 lentelė. *Globėjų pagal šeimines padėtis savo senėjimo suvokimo klausimyno skalių vidurkių skirtumai*

Skalė	Šeiminė padėtis	<i>M (SD)</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Chronologinis požiūris	Neturi partnerio	3,38 (0,66)	2,833	44,633	0,007
	Turi partnerį	2,84 (0,79)			
Teigiami padariniai	Neturi partnerio	3,68 (0,77)	-1,151	59	0,254
	Turi partnerį	3,89 (0,62)			
Emocijų atspindėjimas	Neturi partnerio	3,48 (0,98)	1,715	59	0,092
	Turi partnerį	3,00 (1,06)			
Neigiami padariniai ir kontrolė	Neturi partnerio	3,58 (0,86)	2,692	59	0,009
	Turi partnerį	2,97 (0,83)			
Teigiama kontrolė	Neturi partnerio	3,95 (0,77)	0,585	59	0,561
	Turi partnerį	3,84 (0,67)			

Pastaba. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Palyginus globėjų grupes pagal darbinę padėtį, globos trukmę, pagal tai, ar gyvena kartu ar atskirai su globos gavėju, statistiškai reikšmingi skirtumai nenustatyti. Vadinasi, globėjų darbinė padėtis, globos trukmė, tai ar globėjas gyvena kartu su globos gavėju, nedaro įtakos globėjų savo senėjimo suvokimui.

Taikant Pearson koreliacijos koeficientą, nagrinėtos savo senėjimo suvokimo ir stresorių sąsajos. Rezultatai pateikti 19 lentelėje.

19 lentelė. *Savo senėjimo suvokimo klausimyno skalių ir stresorių koreliacijos koeficientai*

Skalė	Pirminiai stresoriai		Antriniai stresoriai
	Funkcinio globos gavėjo sutrikimo lygis	Probleminis globos gavėjo elgesys	
Chronologinis požiūris	-0,049	0,362**	0,077
Teigiami padariniai	0,152	0,085	0,269*
Emocijų atspindėjimas	-0,097	0,521**	0,084
Neigiami padariniai ir kontrolė	0,004	0,368**	-0,078
Teigiama kontrolė	0,323*	0,221	0,034

Pastaba. * $p < 0,05$; $p < 0,01$ **.

Kaip matyti 19 lentelėje, probleminis globos gavėjo elgesys stipriai reikšmingai koreliuoja su savo senėjimo suvokimo klausimyno skalėmis, atspindinčiomis negatyvų savo senėjimo suvokimą. Taigi, kuo problemiškesnis globos gavėjo elgesys, tuo negatyvesnis globėjų savo senėjimo suvokimas. Teigiamų padarinių skalė silpnai reikšmingai teigiamai siejasi su

funkcinio globos gavėjo sutrikimo lygiu. O teigiamos kontrolės skalė silpnai reikšmingai teigiamai siejasi su antriniais stresoriais.

3.4. Streso įveikos ryšys su psichologine gerove

Norint išsiaiškinti globėjų streso įveikos sąsajas su bendra psichologine gerove, taikyta koreliacinė analizė, taikant Pearson koreliacijos koeficientą. Rezultatai pateikti 20 lentelėje.

20 lentelė. *Streso įveikos ir psichologinės gerovės koreliacijos koeficientai*

Streso įveikos strategija	Psichologinė gerovė
Socialinė parama	0,358**
Problemų sprendimas	0,186
Emocinė iškrova	-0,415**

Pastaba. *p < 0,05; **p < 0,01.

Kaip matyti 20 lentelėje, rastos stiprios statistiškai reikšmingos psichologinės gerovės ir socialinės paramos, emocinės iškrovos strategijų taikymo sąsajos. Galima teigti, kad asmenims, dažniau taikantiems socialinės paramos strategiją, būdingi aukštesni psichologinės gerovės įverčiai. O asmenims, dažniau taikantiems emocinės iškrovos strategiją, būdingi žemesni psichologinės gerovės įverčiai. Statistiškai reikšmingas ryšys tarp psichologinės gerovės ir problemų sprendimo strategijos nerastas.

3.5. Savo senėjimo suvokimo ir psichologinės gerovės ryšys

Norint išsiaiškinti globėjų savo senėjimo suvokimo sąsajas su bendra psichologine gerove, taikyta koreliacinė analizė, naudojant Pearson koreliacijos koeficientą. Rezultatai pateikti 21 lentelėje.

21 lentelė. *Savo senėjimo suvokimo ir psichologinės gerovės koreliacijos koeficientai*

Savo senėjimo suvokimas	Psichologinė gerovė
Chronologinis požiūris	-0,382**
Teigiami padariniai	0,144
Emocijų atspindėjimas	-0,456**
Neigiami padariniai ir kontrolė	-0,323*
Teigiama kontrolė	0,442**

Pastaba. *p < 0,05; **p < 0,01.

Analizuojant gautus rezultatus, nustatytos stiprios neigiamos statistiškai reikšmingos sąsajos tarp psichologinės gerovės ir chronologinio požiūrio, emocijų atspindėjimo skalių. Taip pat

raštas silpnas neigiamas statistiškai reikšmingas ryšys tarp psichologinės gerovės ir neigiamų padarinių ir kontrolės skalių. Psichologinė gerovė teigiamai reikšmingai susijusi tik su teigiamos kontrolės skale ir šis ryšys - stiprus. Vadinasi, kuo savo senėjimo suvokimas pozityvesnis, tuo aukštesni psichologinės gerovės įverčiai. Ir atvirkščiai, kuo negatyviau globėjai suvokia savo senėjimą, tuo jų psichologinė gerovė - žemesnė. Psichologinės gerovės ir teigiamų padarinių skalės sąsajos nenustatytos.

3.6. Psichologinės gerovės prognoziniai veiksniai

Siekiant nustatyti, kokie veiksniai leidžia prognozuoti psichologinę gerovę, atlikta daugialypė tiesinė regresinė analizė. Pradiniame regresijos modelyje priklausomas kintamasis – psichologinė gerovė, o nepriklausomi kintamieji – globos konteksto veiksniai, taip pat stresorių, patobulinto Streso įveikos bei Trumpojo savo senėjimo suvokimo klausimynų skalių įverčiai. Žingsninės regresijos metodu patikrinus pradinį modelį gauta, kad jame statistiškai reikšmingi yra šie nepriklausomi kintamieji: šeiminė padėtis – ar turi partnerį, globos trukmė – daugiau nei 6 metai, probleminis globos gavėjo elgesys, antriniai stresoriai, streso įveikos veiksniai - socialinės paramos strategija, emocinės iškvovos strategija, savo senėjimo suvokimo veiksnys - teigiama kontrolė. Modelis perskaičiuotas, paliekant šiuos nepriklausomus kintamuosius. Jo rezultatai pateikti 22 lentelėje.

22 lentelė. *Psichologinės gerovės prognoziniai veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji		Priklausomas kintamasis		
		Psichologinė gerovė		
		<i>B</i>	<i>Beta (β)</i>	<i>p</i>
Globos konteksto veiksniai	Šeiminė padėtis – turi partnerį	0,392	0,318	<0,001
	Globos trukmė – daugiau nei 6 metai	0,217	0,174	0,041
Stresorių veiksniai	Antriniai stresoriai	-0,485	-0,332	<0,001
	Probleminis globos gavėjo elgesys	-0,106	-0,187	0,037
Streso įveikos veiksniai	Socialinė parama	0,271	0,34	<0,001
	Emocinė iškvova	-0,236	-0,32	<0,001
Savo senėjimo suvokimo veiksniai	Teigiama kontrolė	0,29	0,35	<0,001
		$R^2 = 0,711, F = 18,646, p < 0,001$		

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Kaip galima pastebėti 22 lentelėje, į modelį įtraukti veiksniai kartu paaiškina 71,1 % visų psichologinės gerovės įverčių variacijos. Vertinant globos konteksto veiksnių įtaką matyti, kad tik šeiminė padėtis ($\beta = 0,318$, $p < 0,001$) ir globos trukmė ($\beta = 0,174$, $p = 0,045$) reikšmingai prognozuoja psichologinę gerovę. Pagal šiuos rezultatus galima teigti, kad globėjų, kurios turi partnerį, psichologinės gerovės įverčiai bus 0,392 balo aukštesni negu partnerio neturinčių globėjų, o globojančiųjų ilgiau nei 6 metus psichologinės gerovės įverčiai bus 0,217 balo aukštesni negu globojančiųjų trumpiau.

Du stresorių veiksniai – antriniai stresoriai ($\beta = -0,332$, $p < 0,001$) ir probleminis globos gavėjo elgesys ($\beta = -0,187$, $p < 0,05$) - neigiamai prognozuoja psichologinę gerovę. Padidėjus antrinių stresorių įverčiui vienu balu, psichologinės gerovės įvertis sumažėtų 0,485 balo, o padidėjus probleminio globos gavėjo elgesio įverčiui vienu balu – sumažėtų 0,106 balo.

Psichologinę gerovę taip pat reikšmingai prognozuoja streso įveikos veiksniai: socialinės paramos ($\beta = 0,340$, $p < 0,001$) ir emocinės iškvos ($\beta = -0,320$, $p < 0,001$) strategijų taikymas. Vienu balu didesnis socialinės paramos strategijos taikymo įvertis prognozuotų 0,271 balo didesnę psichologinę gerovę, o vienu balu aukštesnis emocinės iškvos strategijos taikymo įvertis prognozuotų 0,271 balo žemesnę psichologinę gerovę.

Iš visų savo senėjimo suvokimo veiksnių reikšminga yra tik teigiama kontrolė ($\beta = 0,350$, $p < 0,001$). Vienas šios skalės įverčio balas padidintų prognozuojamą psichologinę gerovę 0,290 balo.

Regresinės analizės rezultatai leidžia teigti, kad globėjos, kurios turi partnerį, globoja ilgiau nei 6 metus, kurios patiria mažesnę probleminio globos gavėjo elgesio ir antrinių stresorių įtampą, kurios įsitikinusios, kad gali kontroliuoti savo senėjimą, kurios dažniau taiko socialinės paramos strategiją ir rečiau – emocinės iškvos strategiją, pasižymės aukštesne psichologine gerove.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

4.1. Rezultatų aptarimas

Norint plėtoti psichologinę pagalbą asmenų, kuriems nustatyta demencija, globėjams svarbu suprasti veiksnius, galinčius daryti įtaką jų psichologinei gerovei, todėl šiuo tyrimu siekta nustatyti globėjų streso įveikos, savo senėjimo suvokimo ir psichologinės gerovės sąsajas remiantis Pearlin ir kitų (1990) Streso proceso modeliu.

Visi šio tyrimo dalyviai – suaugusios globos gavėjų dukterys, kurių daugiau nei pusės amžius nuo 55 m. iki 64 metų. Dauguma šio tyrimo dalyvių teikia globą nuo 3 m. iki 5 m. (42,6 %), o 31 % - 6 ir daugiau metų. Toks šio tyrimo globėjų pasiskirstymas sutampa su kituose moksliniuose tyrimuose nustatytais globėjų charakteristikomis (Feldman et al., 2021; Ferrara et al., 2008; Solway et al., 2017). Net 72,1 % šio tyrimo dalyvių dirba visą dieną. Chappell, Dujela ir Smith (2015) teigia, kad nors globa dukterims gali būti sunki, tačiau tai negeneralizuoja jų požiūrio į save, o rodo, kad globa nėra taip svarbi jų savijautai ir tapatybei. Tai, kaip dukterys apsisaugo nuo globos reikalavimų, gali būti susiję su tuo, kad jos savo tapatybę mažai sieja su globa (Chappell et al., 2015). Tačiau dukterys gali globą išgyventi kaip papildomą rūpestį jų ir taip įtemptame gyvenime bei kaip vaidmenų pasikeitimą (Bastawrous, 2013). Tyrimai rodo, kad Europoje dukterų dalyvavimas tiesioginėje globoje sumažėjo, nes jos organizuoja ir finansuoja mokamą globą namuose (Da Roit, 2007). Kaip teigia Da Roit (2007), šią sumažėjusią tiesioginės globos dalį galimai lemia struktūriniai veiksniai ar besikeičiančios šeiminių įsipareigojimų normos ir tai būdinga vidurinės ir aukštesnės klasės atstovams.

Šiame tyrime tiriamųjų grupėse pagal amžių nerasta statistiškai reikšmingų psichologinės gerovės skirtumų. Nors kiti tyrėjai ir nustato reikšmingas globėjo amžiaus ir globos rezultatų sąsajas, tačiau išvados – nevienareikšmės. Kang ir kiti (2014) nustatė, kad kuo jaunesnis globėjas, tuo prastesnė gerovė, o Lim, Son, Song, Beattie (2008) nustatė, kad vyresni globėjai patiria didesnę našta, teigdami, kad tai gali būti susiję su kelių vaidmenų keliamu stresu. Tačiau lygiai taip pat ir jaunesni globėjai, pvz., suaugę – vaikai globėjai gali patirti kelių vaidmenų konfliktą (Bastawrous, 2013; Pinquart, & Sörensen, 2003). Toks šio tyrimo rezultatas gali būti susijęs su per mažu tyrimo dalyvių skaičiumi. Taip pat galbūt šio tyrimo dalyvės sulaukia pakankamai artimųjų paramos, nes du trečdaliai jų turi partnerį. Kita priežastis gali būti ta, kad šio tyrimo dalyvės yra dukterys, kurios jaučia didesnius pareigos, atsakomybės jausmus rūpintis savo tėvais (Lee et al., 2020), jų ir motyvacija rūpintis gali būti kita nei kitų santykių tipų globėjų (Pinquart & Sörensen, 2011). Palyginus globėjų grupes pagal amžių randami didesni globos rezultatų skirtumai tarp sutuoktinių globėjų nei tarp suaugusių – vaikų globėjų, nes suaugę – vaikai

globėjai sulaukia daugiau paramos iš šeimos ir kitų artimųjų nei sutuoktiniai (Shirai, Silverberg Koerner, & Baete Kenyon, 2009).

Šiame tyrime nustatyti statistiškai reikšmingi psichologinės gerovės skirtumai globėjų grupėse pagal šeiminių padėčių. Šie rezultatai sutampa su kito tyrimo išvada (Kang et al., 2014), kuri teigia, kad globėjos, turinčios partnerį, pasižymi reikšmingai aukštesniais psichologinės gerovės įverčiais nei jo neturinčios. Linauskaitė ir kiti (2012) taip pat nustatė, kad šeiminių padėčių daro įtaką psichologinei gerovei. Be to, šis veiksnys Linauskaitės ir kitų (2012) tyrime, kaip ir šiame tyrime, buvo svarbesnis už amžių, prognozuojant psichologinę gerovę. Čia labai svarbu atsižvelgti į santykių kokybę, nes prasti socialiniai santykiai yra nepriklausomas rizikos veiksnys, sukeliantis įvairius neigiamus fizinės ir psichinės sveikatos padarinius žmonėms (Kuiper et al., 2015). Socialinės paramos trūkumas yra susijęs su žemesne psichologine gerove (Au et al., 2020), nes globėjai gali patirti didesnę nesaugumo jausmą, didesnę perkrovą, stresą, o tai gali turėti svarbių pasekmių globai, pvz., paskatinti globėjus perkelti globos gavėją į globos įstaigą (Afram et al., 2014).

Šiame tyrime nenustatyta jokių psichologinės gerovės skirtumų tarp dirbančių ir nedirbančių globėjų. Tai sutampa su kito tyrimo rezultatais (Colin Reid, Stajduhar, & Chappell, 2010). Darbas visą dieną gali būti naudingas moterims, neoficialiai besirūpinančioms vyresniu šeimos nariu, o moterys, dirbančios ne visą darbo dieną arba nedirbančios ir gyvenančios kartu su globojamu asmeniu, gali patirti prastesnę psichologinę savijautą (Hansen & Slagsvold, 2015).

Taip pat nustatyta, kad psichologinė gerovė globėjų grupėse pagal išsilavinimą, globos trukmę, giminystės ryšį su globos gavėju, nesiskiria. Remiantis moksline literatūra, kaskart nustatomi vis nauji kintamieji, darantys įtaką globėjų psichologinei gerovei. Tai patvirtina ir Streso proceso modelis (Pearlin et al., 1990), rodantis, kad yra daugybė kontekstinių, psichosocialinių globėjų veiksnių, galinčių daryti įtaką globėjų rezultatams.

Šiame tyrime palyginus globėjų grupes pagal tai, ar jie gyvena kartu su globos gavėju ar ne, statistiškai reikšmingų psichologinės gerovės skirtumų nerasta. Kitų tyrimų rezultatai šiuo klausimu – nevienareikšmiai. Negana to, trūksta globos vietos svarbos įrodymų (Roth et al., 2015). Arai, Kumamoto, Mizuno, ir Washio (2014) nustatė, kad gyvenimas kartu su globos gavėju gali daryti neigiamą įtaką globėjo psichologinei gerovei, nes dažnai jų teikiama globa – intensyvesnė (Lee et al., 2020). Toks buvimas nuolatiniu globėju gali kelti stresą, nes globėjas gali turėti per mažai atokvėpio nuo globos, kuris gali būti labai svarbus globėjo veiklai (Evans, 2013). Tačiau lygiai taip pat globėjai, kurie kartu negyvena su globos gavėju, gali jausti kaltės jausmą, manyti, kad daro per mažai (Lee et al., 2020). Šio tyrimo atveju, tai gali būti susiję su tuo, jog daugiau nei du trečdaliai globėjų dirba visą dieną. Globėjos gali manyti, kad jų darbo vieta yra atokvėpis nuo globos poreikių (Uccheddu, Gauthier, Steverink, & Emery, 2019).

Šiame tyrime taip pat nerasti statistiškai reikšmingi globėjų psichologinės gerovės skirtumai lyginant globėjų grupes pagal globos gavėjo amžių, lytį. Tai sutampa su Garlo, O’Leary, Van Ness, Fried (2010) tyrime padaryta išvada, kad globėjo charakteristikos gali būti labiau susijusios su globos našta nei globos gavėjo savybės. O Chappell ir kitų (2015) tyrimo rezultatai priduria, kad tai pasakytina ir apie psichologinę gerovę. Mokslininkai nustatė, kad nė viena globos gavėjo savybė nebuvo susijusi su psichologine gerove. Be to, šiame darbe nenustatytos reikšmingos sąsajos tarp funkcinio globos gavėjo sutrikimo lygio ir psichologinės gerovės. Tyrimų, kurie tiria globėjų psichologinę gerovę, lemiančius globos gavėjo veiksnius, rezultatai nevienareikšmiai, nesvarbu, ar tai yra funkcinis susilpnėjimas kasdienės aktyvios veiklos atžvilgiu (Gallagher et al., 2011), ar pažinimo sutrikimai ir elgesio problemos (Ornstein et al., 2013). Visa tai rodo, kad pagalba globėjams turėtų būti nukreipta į jų kontekstą, o ne į globos gavėją per se (Chappell et al., 2015). Šio tyrimo rezultatai atliepia kito tyrimo rezultatus, kuriame nerastos reikšmingos sąsajos tarp globėjo naštos ir funkcinio globos gavėjo susilpnėjimo sąsajų (Scott, 2013). Galbūt šio tyrimo dalyvės dalijasi globa su kitais pagalbininkais, pvz., Broese van Groenou, de Boer, Iedema (2013) nustatė, kad 69 % tyrimo dalyvių nurodė, kad yra kitų neformalių globėjų. Šiame tyrime nustatyta, kad 49,2 % globėjų globos gavėjo probleminis elgesys nesukelia sunkumų, 36,1 % - sukelia sunkumus nuolatos. Tačiau reikšmingų psichologinės gerovės skirtumų grupėse pagal patiriamą globėjo sunkumą, susijusių su globos gavėjo probleminiu elgesiu, nerasta. Skirtumų nerado ir kiti tyrėjai (Lim et al., 2008). Tai gali būti paaiškinama tuo, kad galimai yra kiti kintamieji, darantys įtaką globėjų psichologinei gerovei. Be to, gali būti, kad globėjos taip ilgai gyvena su globos gavėjo elgesio problemomis, kad prie jų prisitaikė ir nebevertina jų kaip stresorių.

Šiame tyrime antrinių stresorių veiksnys, sudarytas iš antrinių vaidmenų reikalavimų, susijusių su ekonomine padėtimi, socialiniu gyvenimu bei rūpinimusi kitais asmenimis, yra silpnai neigiamai susijęs su psichologine gerove. Šie rezultatai sutampa su kitų tyrėjų darbais (Moon, & Dilworth-Anderson, 2015, Pinquart, & Sörensen, 2003). Globėjai dažnai derina neformalią globą su apmokamu darbu ir veikla šeimoje, o tai gali sukelti antrinius stresorius suaugusių - vaikų globėjų gyvenime (Pinquart & Sörensen, 2011). Prasta ekonominė padėtis gali sumažinti psichologinę gerovę. Ryšys tarp finansinių problemų ir gerovės pastebėtas daugelyje tyrimų. Tačiau ryšių stiprumas priklauso nuo šalies, kurioje gyvena globėjai. Pavyzdžiui, Suomijoje, Švedijoje šie ryšiai – silpnesni, tikėtina, dėl labiau išvystytos sveikatos ir socialinės apsaugos sistemos nei Ispanijoje ir Estijoje (Stakes, 2009; Hallberg et al., 2013). Aktyvaus gyvenimo palaikymas laisvalaikio ir socialine veikla yra susijęs su padidėjusia gerove (Moon, 2012; Adams, Leibbrandt, & Moon, 2011). Globos poreikiai gali sumažinti galimybes mėgautis laisvalaikio ir socialiniu gyvenimu, todėl gali kilti konfliktų tarp globos ir socialinės veiklos. Globėjų, patiriančių konfliktą, susijusį su demencija sergančiojo ir kito šeimos nario, pvz., vaikų ar kitų pagyvenusių žmonių, priežiūra,

gerovė yra žemesnė (Moon, & Dilworth-Anderson, 2015). Šiame tyrime visos globėjos yra moterys, kurios be asmens, kuriam nustatyta demencija, globos, taip pat galimai prisiima didesnę atsakomybę už kitus šeimos narius nei kiti nariai. Dėl šių kelių vaidmenų reikalavimų gali sumažėti globėjų psichologinė gerovė. Globėjos galimai jaučiasi įstrigusios ar suvaržytos globėjos vaidmenyje.

Streso proceso modelis teigia, kad globėjai patiria pirminius ir antrinius stresorius, o įveikos strategijos yra potencialūs tarpininkai tarp globėjo stresorių ir globėjo sveikatos rezultatų (Pearlin et al., 1990). Šiame tyrime nustatyta, kad globėjos dažniau taiko problemų sprendimo ir / arba socialinės paramos strategijas, o rečiausiai – emocinės iškvovos strategiją. Taigi, dažniausiai globėjos stengiasi analizuoti probleminę situaciją, apgalvoti įmanomas sprendimo alternatyvas, savo veiksmų pasekmes, išsikelti tikslus, taip pat siekti naujų žinių, kurios galėtų būti naudingos problemai spręsti. Taip pat jos susidūrusios su stresoriais, ieško artimųjų paramos, diskutuoja su kitais apie galimus problemos sprendimo kelius, kreipiasi į žmones, galinčius jas suprasti, užjausti, emociškai palaikyti. Tai sutampa su kitų tyrimų išvadomis (Lutzky & Knight, 1994 cit. iš Papastavrou et al., 2011; Papastavrou et al., 2011; Ashley & Kleinpeter, 2002).

Statistiškai reikšmingų įveikos strategijų taikymo skirtumų pagal globos kontekstą, globos istoriją beveik nerasta, išskyrus tai, kad globėjos, turinčios partnerį, reikšmingai dažniau taiko socialinės paramos strategiją. Tai rodo, kad jos dažniau kreipiasi į partnerį paramos, emocinio palaikymo, nes turi tokią galimybę.

Šiame tyrime nustatyta, kad socialinės paramos ir emocinės iškvovos strategijos reikšmingai teigiamai siejasi su probleminiu globos gavėjo elgesiu. Tai rodo, kad kuo daugiau sunkumų globėjoms kelia probleminis globos gavėjo elgesys, tuo dažniau globėjos, susidūrusios su tokiu globos gavėjo elgesiu, ieško socialinės paramos ir / arba kritikuoja ir kaltina kitus žmones ar aplinkybes. Socialinės paramos ir problemų sprendimo strategijos teigiamai siejasi su funkcinio globos gavėjo susilpnėjimo lygiu bei antriniais stresoriais. Tai rodo, kad kuo stipresnė šių stresorių daroma įtaka, tuo labiau globėjos linkusios analizuoti probleminę situaciją, apgalvoti galimas sprendimo alternatyvas, savo veiksmų pasekmes ir / arba ieškoti kitų žmonių paramos ir emocinio palaikymo. Tai patvirtina ir Streso proceso modelis (Pearlin et al., 1990), pabrėžiantis streso įveikos reikšmę pirminių ir antrinių stresorių vertinimui. Be to, tai rodo, kad streso įveikos strategijų taikymas priklauso nuo stresorių pobūdžio. Ir tai sutampa su Folkman, Moskowitz (2004) tyrimo išvadomis. Taip pat svarbu atsižvelgti į tai, kad skirtingose demencijos stadijose globos gavėjo elgesys kinta ir, jei ligos pradžioje tam tikra strategija buvo adaptyvi, vėlesnėse stadijose ji gali tapti nebenaudinga (Kneebone & Martin, 2003).

Šiame tyrime nustatyta, kad psichologinė gerovė teigiamai siejasi su socialinės paramos strategija. Tyrimai rodo, kad socialinė parama yra labai svarbi žmonių sveikatos

rezultatams (Yaghoobzadeh et al., 2018). Socialinės paramos strategija laikoma adaptyvia ir yra naudinga tiek globėjams, tiek globos gavėjams (Bannon et al., 2022). Taip pat šio tyrimo rezultatai rodo, kad emocinės iškrovos strategija neigiamai koreliuoja su psichologine gerove. Tai sutampa su kitų tyrimų išvadomis, teigiančiomis, kad emocinės iškrovos strategija, kuri yra laikoma disfunkcine, gali būti susijusi su prastesniais globėjo sveikatos rezultatais (McConaghy & Caltabiano, 2005; Li et al., 2012). Šiame tyrime nerasta reikšmingų sąsajų tarp psichologinės gerovės ir problemų sprendimo strategijos. Tai sutampa su Li ir kitų (2012) metaanalizėje gautais rezultatais. Ši metaanalizė parodė, kad pjūvio tyrimuose į problemas orientuota įveika nėra susijusi su globėjo gerove. Kaip autoriai teigia, tai prieštarauja mokslinėje literatūroje pateikti prielaidai, kad į sprendimus orientuota įveika turi teigiamą poveikį globėjo rezultatams (Li et al., 2012). Be to, kiti tyrimai parodė nenuoseklų į problemas orientuotos įveikos poveikį (Kneebone & Martin, 2003). Tai galima paaiškinti demencijos, kaip progresuojančios ir nepagydomos ligos, neišvengiamumu, kai su liga susiję stresoriai ilgainiui tampa mažiau valdomi (Cooper et al., 2008). Reikia atkreipti dėmesį į tai, kad dėl šio tyrimo pobūdžio, t.y. pjūvio metodo, ryšys tarp psichologinės gerovės ir įveikos strategijų gali būti dvikryptis.

Streso įveikos strategijos turėtų būti nagrinėjamos, atsižvelgiant į gana skirtingas globėjų problemas, nes nustatyta, kad į problemas orientuota įveika yra palanki psichologinei gerovei tada, kai stresorius suvokiamas kaip kintantis, o į emocijas orientuota įveika tinkama, kai manoma, kad stresoriaus neįmanoma kontroliuoti (van Knippenberg, de Vugt, Ponds, Verhey, & Myin-Germeys, 2018). Panašu, kad šio tyrimo dalyvės taiko abu įveikos stilius. Naudojamų įveikos strategijų įvairovė leidžia daryti išvadą, kad galbūt yra kitų tarpininkaujančių veiksnių, kurie gali veiksmingiau pagerinti psichologinę gerovę (Papastavrou et al., 2011). Be to, gali būti, kad individualūs skirtumai galėjo daryti įtaką globos situacijos vertinimui ir atitinkamai įveikos strategijų taikymui (Laganà & Zarankin, 2010).

Streso proceso modelis išryškina ne tik stresą keliantį kontekstą ir emocines pasekmes globėjams, bet ir asmeninių išteklių svarbą, siekiant geriau suprasti globėjų rezultatų skirtumus. Vienas tokių išteklių gali būti savo senėjimo suvokimas. Šiame tyrime didžiausi savo senėjimo suvokimo aspektų vidutiniai balai buvo teigiamų padarinių ir teigiamos kontrolės. Vadinasi, globėjoms būdingas pozityvesnis savo senėjimo suvokimas. Tai sutampa su kitų mokslininkų tyrimų rezultatais, kuriuose nustatyta, kad dauguma tyrimų dalyvių mano, jog jie kontroliuoja teigiamą senėjimo patirtį ir, kad sendami jie tampa išmintingesniais (Jaafar et al., 2020; Ingrand et al., 2012).

Šiame tyrime tiriamųjų grupėse pagal amžių rastas tik vienas statistiškai reikšmingas savo senėjimo suvokimo komponentų skirtumas. 55 m. – 69 m. globėjos savo senėjimą suvokia, kaip turintį daugiau neigiamų padarinių ir kontrolės, nei 40 m. – 54 m. globėjos. Kuo vyresnis

amžius, tuo labiau globėjos linkusios senėjimo procesą vertinti kaip fizinio nuosmukio ir praradimų laikotarpį, o ne kaip nuolatinį augimą. Toks rezultatas sutampa su kitu tyrimu, kuriame nustatyta, kad supratimas apie neigiamas senėjimo pasekmes kinta su globėjų amžiumi (Ingrand et al., 2012). Kuo vyresnė globėja, tuo galbūt geriau, tikroviškiau suvokia neigiamas senėjimo pasekmes ir nuosmukio riziką. Laikui bėgant, palaipsniui suvokiama priklausomybės atsiradimo ir gebėjimo kažką daryti praradimo rizika (Ingrand et al., 2012). Toks negatyvus požiūris į senėjimą gali būti būdingas Vakarų visuomenėms (Demakakos, Gjonca, & Nazroo, 2007). Šio tyrimo dalyvės teigiamas senėjimo pasekmes, teigiamą kontrolę suvokia vienodai nepriklausomai nuo amžiaus. Tai atitinka ir kitų tyrimų išvadas, kurios teigia, kad mažesnės veiksmų galimybės galimai netrukdo didesnei išminčiai ir pozityviam gyvenimo vertinimui (Ingrand et al., 2012; Jafaar et al., 2018).

Taip pat profesinį išsilavinimą turinčios tyrimo dalyvės labiau įsitikinusios, kad senėjimas laikui bėgant susijęs su prastesne sveikata ir neveiklumu palyginus su turinčiosiomis aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Tai atitinka Steverink ir kitų (2001) tyrimo rezultatus, kurie rodo, kad aukštesnį išsilavinimą turintys asmenys senėjimo procese įžvelgia mažiau fizinio nuosmukio ir socialinių nuostolių, daugiau nuolatinio augimo. Tikėtina, kad turinčios aukštąjį išsilavinimą globėjos mato daugiau galimybių, jų sveikata, ekonominė padėtis yra geresnės nei profesinį išsilavinimą turinčiųjų.

Partnerio neturinčios tyrimo dalyvės pasižymi reikšmingai aukštesniais negatyvių savo senėjimo suvokimo aspektų - chronologinio požiūrio, neigiamų padarinių ir kontrolės - įverčiais. Tai atitinka kitų tyrimų išvadas (Steverink et al., 2001; Santini et al., 2019). Globėjos, kurios turi partnerį, mažiau linkusios suvokti senėjimą kaip socialinę netektį, sieti senėjimą su neveiklumu (Bryant et al., 2012). Tačiau partnerio turėjimas nesusijęs su kitais savo senėjimo suvokimo aspektais.

Tokios išvados parodo, kaip svarbu tirti savo senėjimo suvokimą įvairiais aspektais. Taip pat dar reikia išsiaiškinti, ar tokie vertinimai pagrįsti patirtimi, ar klaidinga nuomone apie senėjimą, pvz., žmonės jaučiasi vieniši, nes jiems trūksta draugystės, o šią patirtį jie linkę priskirti senėjimo procesui (Steverink et al., 2001). Apskritai, tyrimų apie socialinio konteksto veiksnius, susijusius su savo senėjimo suvokimu, trūksta (Santini et al., 2019).

Visi negatyvūs savo senėjimo suvokimo aspektai teigiamai koreliuoja su probleminiu globos gavėjo elgesiu, tačiau nėra susiję su kitu pirminiu stresoriu – funkcinio globos gavėjo susilpnėjimo lygiu. Tai rodo, kad kuo dažniau globėjos patiria sunkumų reaguodamos į globos gavėjo priešinimąsi globai, agresyvų elgesį, tuo neigiamiau jos suvokia savo senėjimą. Gautas ir stebinant rezultatas: pozityvus savo senėjimo aspektas – teigiama kontrolė – tiesiogiai susijęs su funkcinio globos gavėjo susilpnėjimu, ir teigiami padariniai - tiesiogiai susiję su antriniais stresoriais. Tai gali būti paaiškinama tuo, kad palyginus vidutinius savo senėjimo suvokimo aspektų

balus, nustatyta, kad globėjoms būdinis pozityvesnis savo senėjimo suvokimas. Galbūt pozityvus savo senėjimo suvokimas turi apsauginį poveikį nuo tokių stresorių kaip funkcinis globos gavėjo sutrikimo lygis bei antriniai stresoriai. Kadangi dauguma globėjų papildomai dar ir dirba visa dieną, turi partnerį, tai rodo jų išteklius, tvarkantis su keliais vaidmenimis.

Šiame tyrime savo senėjimo suvokimo visi negatyvūs aspektai yra neigiamai susiję su psichologine gerove, ir tik vienas teigiamas aspektas – teigiama kontrolė – teigiamai siejasi su psichologine gerove. Tai sutampa su kitais tyrimais, teigiančiais, kad žmonės, kurie neigiamai žiūri į ateitį ir tikisi patirti sunkumų kasdieniame gyvenime, gali patirti daugiau žalingo poveikio psichinei sveikatai, psichologinei gerovei (Freeman et al., 2016; Jaafar et al., 2020; Steverink et al., 2001). Šie rezultatai gali būti susiję su tuo, kad savo senėjimo suvokimas sukelia save išpildančią pranašystę (Levy et al., 2015). Nors priežastinio ryšio negalima daryti, šios išvados gali byloti apie pozityviosios psichologijos, kuri tiria subjektyvių įsitikinimų rinkinių ir bruožų vaidmenį, optimizuojant asmens sveikatą ir gerovę, naudą (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Atsižvelgiant į tai, kad savo senėjimo suvokimas yra labai individualus įsitikinimas, kuris formavosi kelerius metus ar net dešimtmečius, gali būti, kad laikui bėgant reikėtų intervencijų, didinančių pozityvų savo senėjimo suvokimą (Brown, Kim, Stewart, Fulton, & McCarrey, 2021). Tačiau, ar galima manipuliuoti konkrečiais savo senėjimo suvokimo aspektais, turėtų būti tolesnių tyrimų objektas.

Šiame darbe tirta, kurie veiksniai yra reikšmingesni psichologinės gerovės prognozuotojai. Regresinė analizė atskleidė, kad globėjos, kurios turi partnerį, kurios globoja ilgiau nei 6 metus, kurios lengviau pakelia sunkumus, susijusius su probleminiu globos gavėjo elgesiu, kurios patiria mažesnę antrinių stresorių keliamą įtampą, kurios mano, kad senėjimas yra nuolatinio mokymosi ir savęs ugdymo laikotarpis, t.y. pozityviau suvokia savo senėjimą, kurios dažniau taiko socialinės paramos strategiją ir rečiau – emocinės iškrovos strategiją, pasižymės aukštesne psichologine gerove. Pagal Streso proceso modelį (Pearlin et al., 1990) globos kontekstas, stresoriai, tarpininkai gali daryti įtaką psichologinei gerovei. Šio tyrimo rezultatai tai patvirtina iš dalies, nes ne visi tyrimo kintamieji gali prognozuoti psichologinę gerovę. Tyrimais nustatyta, kad globėjo gerovė gali būti susijusi didesne artimųjų parama, su laisvalaikio buvimu (Legget et al., 2020; Au et al., 2009). Taip pat žinoma, kad probleminis globos gavėjo elgesys pablogina santykių tarp globėjo ir globos gavėjo kokybę (Savundranayagam, Montgomery, Kosloski, 2011; Sörensen & Conwell, 2011; Fauth & Gibbons, 2014), o tai savo ruožtu gali sumažinti globėjo psichologinę gerovę. Fauth ir kiti (2016) nustatė, kad globos gavėjų priešinimasis globai, agresyvus elgesys yra stresorius, neigiamai susijęs su globėju gerove. Mokslininkai teigia, kad vienas iš pagrindinių psichologinės gerovės prognozinių veiksnių yra streso įveikos strategijos (Gallagher et al., 2011; Roche DeclinPsy et al., 2015). Taip pat nustatyta, kad vienas pozityvus savo senėjimo suvokimo

aspektas – teigiama kontrolė - gali prognozuoti aukštesnę psichologinę gerovę. Tai sutampa su Losada-Baltar ir kitų (2022) tyrimo išvada, kad savo senėjimo suvokimas gali prognozuoti psichologinę gerovę.

Šio tyrimo rezultatai atskleidė tam tikrus veiksnius, susijusius su Lietuvos globėjų psichologine gerove. Šios išvados gali pagerinti dabartinį supratimą apie veiksnius, kurie gali būti naudojami, kuriant psichologines intervencijas globėjams.

4.2. Tyrimo ribotumai ir tolimesnės gairės

Svarbu atsižvelgti ir į keletą šio tyrimo ribotumų. Vienas iš svarbių tyrimo ribotumų yra patogioji tyrimo atranka, todėl apibendrinimai apie visą Lietuvos globėjų populiaciją negalimi. Nors pagal pagrindinius tyrimo dalyvių sociodemografinius rodiklius šio tyrimo imtis galimai neišsiskiria iš bendros globėjų populiacijos. Tyrime buvo kviečiami dalyvauti tik asociacijos „Demencija Lietuvoje“ nariai. Dėl pasirinktų komunikacijos kanalų sunku tiksliai įvertinti, koks globėjų skaičius atsisakė dalyvauti tyrime. Kad būtų galima įvertinti imties reprezentatyvumą, trūksta duomenų apie atsisakymą dalyvauti tyrime priežastis.

Kitas tyrimo ribotumas – tyrimo imtis. Tyrimo išvados padarytos remiantis 61 globėjo vertinimu. Tokia imtis yra maža. Kai imtis - maža, kyla šališkumo problema, nenustatomi galimai esantys ryšiai. Be to, lyginant grupes iš mažesnės imties, galima neatrasti grupių skirtumų, nors esant didesnei imčiai, jie išaiškėja. Be to, tyrime dalyvavo tik moterys, kurios globojo vieną iš savo tėvų ir, kurios buvo skirtinguose globos etapuose. Moterys sudaro daugumą globėjų apskritai, todėl šio tyrimo imtis gali gana tiksliai atspindi globėjų pasiskirstymą pagal lytį populiacijoje. Šio tyrimo duomenys skirti tik 45 m. – 68 m. globėjoms, todėl šio tyrimo išvados apibendrintos tik šios amžiaus grupės globėjoms. Vyrų globėjų trūkumas neleido tyrinėti lyčių skirtumų. Taip pat nebuvo tyrinėta globėjų santykių su globos gavėju tipo įtaka. Į tyrimą nebuvo įtraukti ir tokie svarbūs veiksniai, kaip globėjo gyvenamoji vieta t.y. kaimas ar miestas, globėjo fizinė ir psichinė sveikata, informacijos apie demenciją buvimas, formalios pagalbos buvimas ir t.t. Lieka nežinoma, ar panašios išvados atsirastų įvairiose imtyse. Visa tai gali daryti įtaką rezultatams ir išvadoms, todėl šių grupių rezultatai vertinami atsargiai.

Šiame darbe nagrinėta psichologinė gerovė kaip globos rezultatas. Nagrinėjant papildomus rezultatus, pvz., globėjų fizinę sveikatą, psichologinę kančią, būtų galima susidaryti visapusiškesnį globos vaizdą.

Tyrime naudoti Lietuvoje nestandardizuoti ir normų neturintys instrumentai, t.y. Trumpasis savo senėjimo suvokimo klausimynas, Katz kasdienės aktyvios veiklos indeksas. Nors

gautos pakankamos instrumentų psichometrinės charakteristikos, vis tiek lieka neaiškus šių instrumentų tikslumas.

Siekiant įvertinti pirminius stresorius buvo naudotas Katz kasdienės aktyvios veiklos indeksas, kurį užpildė globėjai. Schulz ir kiti (2013) nustatė, kad globėjai, gali būti šališki, ypač tie, kuriems būdingas perdegimas, linkę reaguoti neobjektyviai. Arba pavyzdžiui, kitas tyrimas, kuriame nustatyta, kad globėjai, patiriantys daugiau streso, praneša apie didesnę globos gavėjų funkcijų susilpnėjimo lygį (Conde – Sala et al., 2013). Tačiau taip pat yra tyrimų, kurie rodo, kad globėjai gali gana tiksliai įvertinti globos gavėjo gebėjimą atlikti kasdienę veiklą (Cotter, Burgio, Stevens, Roth, & Gitlin, 2001). Ko gero, patikimiau tyrimuose naudoti gydytojų objektyviai įvertintą globos gavėjo gebėjimą atlikti kasdienę veiklą.

Siekiant įvertinti agresyvų globos gavėjo elgesį, jo pasipriešinimą globos paslaugoms ir antrinius stresorius šiam tyrimui buvo sukurtos 2 skalės remiantis Fauth ir kitų (2016), Pearlin ir kitų (1990), Moon ir Dilworth-Anderson (2015) tyrimais. Nors šių sukurtų skalių psichometriniai rodikliai pakankami, ateities tyrimuose, siekiant geriau atskleisti šiuos konstruktus, reikėtų taikyti labiau moksliskai pagrįstus instrumentus. Be to, globos gavėjo elgesio sutrikimai apima ne tik agresiją ir pasipriešinimą, tačiau taip pat ir dirglumą, susijaudinimą, per didelį motorinį aktyvumą ir pan.

Keturių faktorių streso įveikos klausimyno vengimo skalės vidinio suderintumas buvo žemas, t.y. Cronbacho alfa = 0,558. Pakankamas tyrimams vidinis suderintumas yra, kai Cronbacho alfa siekia 0,60 (Pakalniškienė, 2012). Toks vidinio suderintumo trūkumas galėjo sąlygoti nepelnytą vengimo skalės nuvertinimą.

Tyrimo naudoti instrumentai yra paremti savistaba. Toks vertinimas yra subjektyvus ir gali būti veikiamas įvairių veiksnių.

Šis tyrimas atliktas taikant pjūvių metodą, o tai riboja rezultatų interpretaciją, neleidžia daryti išvadų apie priežastinius ryšius. Rekomenduotini longitudinaliniai tyrimai, siekiant išsamiau įvertinti tirtų veiksnių prognozinę vertę.

Apskritai, šis tyrimas prisideda prie geresnio teorinio supratimo apie globos patirtį Lietuvoje, parodydamas, kad globėjų psichologinė gerovė gali skirtis priklausomai nuo tam tikrų globos konteksto, stresorių, streso įveikos, savo senėjimo suvokimo veiksnių. Ateityje reikėtų longitudinalinių tyrimų, siekiančių išsiaiškinti, kokią įtaką laikui bėgant globa daro globėjų psichologinei gerovei, savo senėjimo suvokimui ir streso įveikų strategijų taikymui, pvz., būtų galima išsiaiškinti, ar amžius, o gal globos patirtis daro didesnę įtaką psichologinei gerovei. Be to, ateities tyrimuose reikėtų daugiau dėmesio skirti tam, kas sustiprintų teigiamą patirtį ir sumažintų neigiamą. Vienas iš asmenų, kuriems nustatyta demencija, sveikatos programų reikalavimų galėtų būti ir paties globėjo priežiūra. Sveikatos priežiūros specialistai turėtų sugebėti nustatyti globėjų

poreikius, rūpesčius, susijusius su globos procesu, siekiant sumažinti neigiamas pasekmes globėjams.

IŠVADOS

1. Globėjos, turinčios partnerį, pasižymi aukštesne psichologine gerove nei partnerio neturinčios globėjos. Kuo didesnė patiriama antrinių stresorių keliamą įtampa, tuo prastesnė globėjų psichologinė gerovė.
2. Globėjos dažniausiai taiko problemų sprendimo ir / arba socialinės paramos strategijas, rečiausiai – emocinės iškvovos strategiją. Globėjos, turinčios partnerį, dažniau taiko socialinės paramos strategiją nei partnerio neturinčios globėjos. Globėjos, patiriančios didesnę pirminių ir antrinių stresorių keliamą įtampą, dažniau taikys socialinės paramos strategiją. Globėjos, susidūrusios su didesniais funkcinio globos gavėjo sutrikimo lygio ir antrinių stresorių reikalavimais, dažniau taikys problemų sprendimo strategiją. Kuo globos gavėjo elgesys problemiškesnis, tuo dažniau globėjos taiko emocinės iškvovos strategiją.
3. Globėjoms būdingas pozityvus savo senėjimo suvokimas. 55 m. - 69 m. globėjos labiau linkusios savo senėjimą suvokti kaip kontrolės praradimo ir fizinio nuosmukio metą palyginus su 40 m. – 54 m. globėjomis. Profesinį išsilavinimą turinčios globėjos savo senėjimą suvokia negatyviau nei aukštąjį universitetinį išsilavinimą turinčios globėjos. Taip pat ir partnerio neturinčios globėjos savo senėjimą suvokia negatyviau nei partnerį turinčiosios. Kuo problemiškesnis globos gavėjo elgesys, tuo negatyvesnis globėjų savo senėjimo suvokimas.
4. Globėjų psichologinė gerovė teigiamai siejasi su socialinės paramos ir neigiamai su emocinės iškvovos strategijomis.
5. Globėjų psichologinė gerovė neigiamai siejasi su negatyviais savo senėjimo suvokimo aspektais, ir teigiamai siejasi su vienu pozityvaus savo senėjimo suvokimo aspektu – teigiama kontrole.
6. Aukštesnę globėjų psichologinę gerovę prognozuoja partnerio turėjimas, globos trukmė ilgesnė nei 6 metai, mažesnė probleminio globos gavėjo elgesio ir antrinių stresorių keliamą įtampa, dažnesnis socialinės paramos strategijos ir retesnis emocinės iškvovos strategijos taikymas, pozityvus savo senėjimo suvokimo aspektas – teigiama kontrolė.

LITERATŪRA

- 2021 Alzheimer's disease facts and figures. (2021). *Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association*, 17(3), 327–406. doi: 10.1002/alz.12328
- Adams, K. B., Leibbrandt, S., & Moon, H. (2011). A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life. *Ageing & Society*, 31(4), 683–712. doi: 10.1017/S0144686X10001091
- Afram, B., Stephan, A., Verbeek, H., Bleijlevens, M. H., Suhonen, R., Sutcliffe, C., Raamat, K., Cabrera, E., Soto, M. E., Hallberg, I. R., Meyer, G., Hamers, J. P., & Right Time Place Care Consortium (2014). Reasons for institutionalization of people with dementia: informal caregiver reports from 8 European countries. *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(2), 108–116. doi: 10.1016/j.jamda.2013.09.012
- Allen, A. P., Buckley, M. M., Cryan, J. F., Ní Chorcoráin, A., Dinan, T. G., Kearney, P. M., O'Caomh, R., Calnan, M., Clarke, G., & Molloy, D. W. (2019). Informal caregiving for dementia patients: the contribution of patient characteristics and behaviours to caregiver burden. *Age and ageing*, 49(1), 52–56. doi: 10.1093/ageing/afz128
- American Association of Retired Persons (2013). The Aging of the Baby Boom and the Growing Care Gap: A Look at Future Declines in the Availability of Family Caregivers. Paimta iš https://www.aarp.org/content/dam/aarp/research/public_policy_institute/ltc/2013/baby-boom-and-the-growing-care-gap-insight-AARP-ppi-ltc.pdf
- Arai, Y., Kumamoto, K., Mizuno, Y., & Washio, M. (2014). Depression among family caregivers of community-dwelling older people who used services under the Long Term Care Insurance program: a large-scale population-based study in Japan. *Ageing & mental health*, 18(1), 81–91. doi: 10.1080/13607863.2013.787045
- Arik, G., Varan, H. D., Yavuz, B. B., Karabulut, E., Kara, O., Kilic, M. K., Kizilarlanoglu, M. C., Sumer, F., Kuyumcu, M. E., Yesil, Y., Halil, M., & Cankurtaran, M. (2015). Validation of Katz index of independence in activities of daily living in Turkish older adults. *Archives of gerontology and geriatrics*, 61(3), 344–350. doi: 10.1016/j.archger.2015.08.019
- Ashley NR, & Kleinpeter CH. (2002). Gender differences in coping strategies of spousal dementia caregivers. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 6(2), 29–46. doi: 10.1300/j137v06n02_03
- Au, A., Lai, D. W. L., Biggs, S., Cheng, S.-T., Haapala-Biggs, I., Chow, A., & Gallagher-Thompson, D. (2020). Perspective-Taking Interventions for Intergenerational Caregivers of Alzheimer's Diseases: A Randomized Controlled Trial. *Research on Social Work Practice*, 30(3), 306–319. doi: 10.1177/1049731519864165

- Au, A., Lai, M. K., Lau, K. M., Pan, P. C., Lam, L., Thompson, L., & Gallagher-Thompson, D. (2009). Social support and well-being in dementia family caregivers: the mediating role of self-efficacy. *Aging & mental health, 13*(5), 761–768. doi: 10.1080/13607860902918223
- Bannon, S., Reichman, M., Popok, P., Wagner, J., Gates, M., Uppal, S., LeFeber, L., Wong, B., Dickerson, B. C., & Vranceanu, A. M. (2022). In It Together: A Qualitative Meta-Synthesis of Common and Unique Psychosocial Stressors and Adaptive Coping Strategies of Persons With Young-Onset Dementia and Their Caregivers. *The Gerontologist, 62*(2), e123–e139. doi: 10.1093/geront/gnaa169
- Barker, M., O'Hanlon, A., McGee, H. M., Hickey, A., & Conroy, R. M. (2007). Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: a multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC geriatrics, 7*, 9. doi: 10.1186/1471-2318-7-9
- Bastawrous M. (2013). Caregiver burden--a critical discussion. *International journal of nursing studies, 50*(3), 431–441. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.10.005
- Bekhet A. K. (2015). Resourcefulness in African American and Caucasian American Caregivers of Persons With Dementia: Associations With Perceived Burden, Depression, Anxiety, Positive Cognitions, and Psychological Well-Being. *Perspectives in psychiatric care, 51*(4), 285–294. doi: 10.1111/ppc.12095
- Bowling A. (2008). Enhancing later life: how older people perceive active ageing?. *Aging & mental health, 12*(3), 293–301. doi: 10.1080/13607860802120979
- Bryant, C., Bei, B., Gilson, K. M., Komiti, A., Jackson, H., & Judd, F. (2016). Antecedents of Attitudes to Aging: A Study of the Roles of Personality and Well-being. *The Gerontologist, 56*(2), 256–265. doi: 10.1093/geront/gnu041
- Bryant, C., Bei, B., Gilson, K., Komiti, A., Jackson, H., & Judd, F. (2012). The relationship between attitudes to aging and physical and mental health in older adults. *International psychogeriatrics, 24*(10), 1674–1683. doi: 10.1017/S1041610212000774
- Broese van Groenou, M. I., de Boer, A., & Iedema, J. (2013). Positive and negative evaluation of caregiving among three different types of informal care relationships. *European journal of ageing, 10*(4), 301–311. doi: 10.1007/s10433-013-0276-6
- Brown, K. E., Kim, J., Stewart, T., Fulton, E., & McCarrey, A. C. (2021). Positive, but Not Negative, Self-Perceptions of Aging Predict Cognitive Function Among Older Adults. *International journal of aging & human development, 93*(1), 543–561. doi: 10.1177/0091415020917681
- Busso, D. S., Volmert, A., & Kendall-Taylor, N. (2019). Reframing Aging: Effect of a Short-Term Framing Intervention on Implicit Measures of Age Bias. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences, 74*(4), 559–564. doi: 10.1093/geronb/gby080

- Camici, P. M., Hulbert, S., & Kimmel, J. (2019). Museum object handling: A health-promoting community-based activity for dementia care. *Journal of health psychology, 24*(6), 787–798. doi: 10.1177/1359105316685899
- Chappell, N. L., Dujela, C., & Smith, A. (2015). Caregiver Well-Being: Intersections of Relationship and Gender. *Research on aging, 37*(6), 623–645. doi: 10.1177/0164027514549258
- Cohen, C. A., Colantonio, A., & Vernich, L. (2002). Positive aspects of caregiving: rounding out the caregiver experience. *International journal of geriatric psychiatry, 17*(2), 184–188. doi: 10.1002/gps.561
- Colin Reid, R., Stajduhar, K. I., & Chappell, N. L. (2010). The Impact of Work Interferences on Family Caregiver Outcomes. *Journal of Applied Gerontology, 29*(3), 267–289. doi: 10.1177/0733464809339591
- Conde-Sala, J. L., Reñé-Ramírez, R., Turró-Garriga, O., Gascón-Bayarri, J., Juncadella-Puig, M., Moreno-Cordón, L., Viñas-Diez, V., Vilalta-Franch, J., & Garre-Olmo, J. (2013). Factors associated with the variability in caregiver assessments of the capacities of patients with Alzheimer disease. *Journal of geriatric psychiatry and neurology, 26*(2), 86–94. doi: 10.1177/0891988713481266
- Coolidge, F. L., Segal, D. L., Hook, J. N., & Stewart, S. (2000). Personality disorders and coping among anxious older adults. *Journal of anxiety disorders, 14*(2), 157–172. doi: 10.1016/s0887-6185(99)00046-8
- Cooper, C., Katona, C., Orrell, M., & Livingston, G. (2008). Coping strategies, anxiety and depression in caregivers of people with Alzheimer's disease. *International journal of geriatric psychiatry, 23*(9), 929–936. doi: 10.1002/gps.2007
- Cosco, T. D., Prina, A. M., Perales, J., Stephan, B. C., & Brayne, C. (2014). Operational definitions of successful aging: a systematic review. *International psychogeriatrics, 26*(3), 373–381. doi: 10.1017/S1041610213002287
- Cotter, E. M., Burgio, L. D., Stevens, A. B., Roth, D. L., & Gitlin, L. N. (2002). Correspondence of the functional independence measure (FIM) self-care subscale with real-time observations of dementia patients' ADL performance in the home. *Clinical rehabilitation, 16*(1), 36–45. doi: 10.1191/0269215502cr465oa
- Covinsky, K. E., Newcomer, R., Fox, P., Wood, J., Sands, L., Dane, K., & Yaffe, K. (2003). Patient and caregiver characteristics associated with depression in caregivers of patients with dementia. *Journal of general internal medicine, 18*(12), 1006–1014. doi: 10.1111/j.1525-1497.2003.30103.x
- Da Roit B. (2007). Changing intergenerational solidarities within families in a Mediterranean welfare state. *Current Sociology, 55*, 251–269. doi:10.1177/0011392107073306

- de Labra, C., Millán-Calenti, J. C., Buján, A., Núñez-Naveira, L., Jensen, A. M., Peersen, M. C., Mojs, E., Samborski, W., & Maseda, A. (2015). Predictors of caregiving satisfaction in informal caregivers of people with dementia. *Archives of gerontology and geriatrics*, *60*(3), 380–388. doi: 10.1016/j.archger.2015.03.002
- De Oliveira, D. C., & Hlebec, V. (2016). Predictors of satisfaction with life in family carers: Evidence from the third European Quality of Life Survey. *Teorija in Praksa*, *53*(2), 503–523. Paimta iš https://www.researchgate.net/publication/299865609_Predictors_of_satisfaction_with_life_in_family_carers_Evidence_from_the_third_European_quality_of_life_survey
- Del-Pino-Casado, R., Frías-Osuna, A., Palomino-Moral, P. A., & Pancorbo-Hidalgo, P. L. (2011). Coping and subjective burden in caregivers of older relatives: a quantitative systematic review. *Journal of advanced nursing*, *67*(11), 2311–2322. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05725.x
- Demakakos, P., Gjonca, E., & Nazroo, J. (2007). Age identity, age perceptions, and health: evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1114*, 279–287. doi: 10.1196/annals.1396.021
- Dembinskas, A. (2003). *Psichiatrija*. Vilnius: Vaistų žinios.
- Di Mattei, V.E., Prunas, A., Novella, L., Marcone, A., Cappa, S.F., & Sarno, L. (2008). The burden of distress in caregivers of elderly demented patients and its relationship with coping strategies. *Neurological Sciences*, *29*, 383–389. doi:10.1007/s10072-008-1047-6
- Eurofound. (2015). *Working and caring: Reconciliation measures in times of demographic change*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Evans D. (2013). Exploring the concept of respite. *Journal of advanced nursing*, *69*(8), 1905–1915. doi: 10.1111/jan.12044
- Fauth, E. B., & Gibbons, A. (2014). Which behavioral and psychological symptoms of dementia are the most problematic? Variability by prevalence, intensity, distress ratings, and associations with caregiver depressive symptoms. *International journal of geriatric psychiatry*, *29*(3), 263–271. doi: 10.1002/gps.4002
- Fauth, E. B., Femia, E. E., & Zarit, S. H. (2016). Resistiveness to care during assistance with activities of daily living in non-institutionalized persons with dementia: associations with informal caregivers' stress and well-being. *Aging & mental health*, *20*(9), 888–898. doi: 10.1080/13607863.2015.1049114
- Feldman, S. J., Solway, E., Kirch, M., Malani, P., Singer, D., & Roberts, J. S. (2021). Correlates of Formal Support Service Use among Dementia Caregivers. *Journal of gerontological social work*, *64*(2), 135–150. doi: 10.1080/01634372.2020.1816589

- Ferrara, M., Langiano, E., Di Brango, T., De Vito, E., Di Cioccio, L., & Bauco, C. (2008). Prevalence of stress, anxiety and depression in with Alzheimer caregivers. *Health and quality of life outcomes*, 6, 93. doi: 10.1186/1477-7525-6-93
- Fisher, G. G., Franks, M. M., Plassman, B. L., Brown, S. L., Potter, G. G., Llewellyn, D., Rogers, M. A., & Langa, K. M. (2011). Caring for individuals with dementia and cognitive impairment, not dementia: findings from the aging, demographics, and memory study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(3), 488–494. doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.03304.x
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: pitfalls and promise. *Annual review of psychology*, 55, 745–774. doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141456
- Freeman, A. T., Santini, Z. I., Tyrovolas, S., Rummel-Kluge, C., Haro, J. M., & Koyanagi, A. (2016). Negative perceptions of ageing predict the onset and persistence of depression and anxiety: Findings from a prospective analysis of the Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of Affective Disorders*, 199, 132–138. doi: 10.1016/j.jad.2016.03.042
- Gallagher, D., Ni Mhaolain, A., Crosby, L., Ryan, D., Lacey, L., Coen, R. F., Walsh, C., Coakley, D., Walsh, J. B., Cunningham, C., & Lawlor, B. A. (2011). Self-efficacy for managing dementia may protect against burden and depression in Alzheimer's caregivers. *Aging & mental health*, 15(6), 663–670. doi: 10.1080/13607863.2011.562179
- Garlo K., O'Leary J. R., Van Ness P. H., Fried T. R. (2010). Burden in caregivers of older adults with advanced illness. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58, 2315–2322. doi:10.1111/j.1532-5415.2010.03177.x
- GBD 2016 Dementia Collaborators (2019). Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet. Neurology*, 18(1), 88–106. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30403-4
- GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators (2022). Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet. Public health*, 7(2), e105–e125. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00249-8
- Gevorgianienė, V., ir Pilkytė, D. (2016). Šeimos narių patirtis globojant Alzheimerio liga sergančius artimuosius. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, 12, 21-38. doi: 10.15388/STEPP.2016.12.9815
- Grakauskas Žygimantas, & Valickas G. (2006). Streso įveikos klausimynas: keturių faktorių modelio taikymas. *Psichologija*, 33, 64-75. doi: 10.15388/Psichol.2006.4316
- Ha, J. H., Hong, J., Seltzer, M. M., & Greenberg, J. S. (2008). Age and gender differences in the well-being of midlife and aging parents with children with mental health or developmental

- problems: report of a national study. *Journal of health and social behavior*, 49(3), 301–316. doi: 10.1177/002214650804900305
- Hallberg, I. R., Leino-Kilpi, H., Meyer, G., Raamat, K., Martin, M. S., Sutcliffe, C., Zabalegui, A., Zwakhalen, S., & Karlsson, S. (2013). Dementia care in eight European countries: developing a mapping system to explore systems. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 45(4), 412–424. doi: 10.1111/jnu.12046
- Hansen, T., & Slagsvold, B. (2014). Feeling the squeeze? The effects of combining work and informal caregiving on psychological well-being. *European journal of ageing*, 12(1), 51–60. doi: 10.1007/s10433-014-0315-y
- Hatch, D. J., DeHart, W. B., & Norton, M. C. (2014). Subjective stressors moderate effectiveness of a multi-component, multi-site intervention on caregiver depression and burden. *International journal of geriatric psychiatry*, 29(4), 406–413. doi: 10.1002/gps.4019
- Hausknecht, S., Low, L. F., O'Loughlin, K., McNab, J., & Clemson, L. (2020). Older Adults' Self-Perceptions of Aging and Being Older: A Scoping Review. *The Gerontologist*, 60(7), e524–e534. doi: 10.1093/geront/gnz153
- Hellström, I., Håkanson, C., Eriksson, H., & Sandberg, J. (2017). Development of older men's caregiving roles for wives with dementia. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(4), 957–964. doi: 10.1111/scs.12419
- Higienos institutas. Sergančių asmenų skaičius pagal diagnozių grupes 2011 m. – 2020 m. Paimta iš https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=168
- Hooker, K., Monahan, D. J., Bowman, S. R., Frazier, L. D., & Shifren, K. (1998). Personality counts for a lot: predictors of mental and physical health of spouse caregivers in two disease groups. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 53(2), P73–P85. doi: 10.1093/geronb/53b.2.p73
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., van der Meer, J. W., Schnabel, P., Smith, R., van Weel, C., & Smid, H. (2011). How should we define health?. *BMJ (Clinical research ed.)*, 343, d4163. doi: 10.1136/bmj.d4163
- Yaghoobzadeh, A., Sharif Nia, H., Pahlevan Sharif, S., Hosseinigolafshani, S. Z., Mohammadi, F., Oveisi, S., & Allen, K. A. (2018). Role of Sex, Socioeconomic Status, and Emotional Support in Predicting Aging Perception Among Older Adults. *International journal of aging & human development*, 87(1), 77–89. doi: 10.1177/0091415017727211

- Ingrand, I., Houeto, J.L., Gil, R., Gee, H.M., Ingrand, P., & Paccalin, M. (2012). The validation of a French-language version of the Aging Perceptions Questionnaire (APQ) and its extension to a population aged 55 and over. *BMC Geriatrics*, *12*, 17 - 17. doi: 10.1186/1471-2318-12-17
- Jaafar, M. H., Villiers-Tuthill, A., Sim, S. H., Lim, M. A., & Morgan, K. (2020). Validation of the Brief Ageing Perceptions Questionnaire (B-APQ) in Malaysia. *Ageing & mental health*, *24*(4), 620–626. doi: 10.1080/13607863.2018.1550631
- Jankūnaitė, D., Užaitė, V. (2011). Globėjo, besirūpinančio Alzheimerio liga sergančiu artimuoju, streso įveikimas. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, *7* (1). Paimta iš <https://portalcris.vdu.lt/server/api/core/bitstreams/ef01b72b-4753-4517-99a3-9bdcdc71e0ae/content>
- Jarrott, S. E., & Savla, J. (2016). Intergenerational contact and mediators impact ambivalence towards future selves. *International Journal of Behavioral Development*, *40*(3), 282–288. doi: 10.1177/0165025415581913
- Jones, P. S., Winslow, B. W., Lee, J. W., Burns, M., & Zhang, X. E. (2011). Development of a caregiver empowerment model to promote positive outcomes. *Journal of family nursing*, *17*(1), 11–28. doi: 10.1177/1074840710394854
- Kairys, A., Bagdonas, A., Linauskaitė, A. ir Pakalniškienė, V. (2013). *LPGS. Lietuviškoji psichologinės gerovės skalė: naudojimo vadovas*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
- Kang, H. S., Myung, W., Na, D. L., Kim, S. Y., Lee, J. H., Han, S. H., Choi, S. H., Kim, S., Kim, S., & Kim, D. K. (2014). Factors associated with caregiver burden in patients with Alzheimer's disease. *Psychiatry investigation*, *11*(2), 152–159. doi: 10.4306/pi.2014.11.2.152
- Kaufman, A. V., Kosberg, J. I., Leeper, J. D., & Tang, M. (2010). Social support, caregiver burden, and life satisfaction in a sample of rural African American and White caregivers of older persons with dementia. *Journal of gerontological social work*, *53*(3), 251–269. doi: 10.1080/01634370903478989
- Kneebone, I. I., & Martin, P. R. (2003). Coping and caregivers of people with dementia. *British journal of health psychology*, *8*(Pt 1), 1–17. doi: 10.1348/135910703762879174
- Kramer, B. J. (1997). Gain in the caregiving experience: Where are we? What next? *The Gerontologist*, *37*, 218–232. doi:10.1093/geront/37.2.218
- Kuiper, J. S., Zuidersma, M., Oude Voshaar, R. C., Zuidema, S. U., van den Heuvel, E. R., Stolk, R. P., & Smidt, N. (2015). Social relationships and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Ageing research reviews*, *22*, 39–57. doi: 10.1016/j.arr.2015.04.006

- Lachman, M. E., Neupert, S. D., & Agrigoroaei, S. (2011). The relevance of control beliefs for health and aging. In K. W. Schaie & S. L. Willis (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (7th ed., pp. 175–190). New York: Elsevier. Paimta iš <http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/1010.pdf>
- Laganà, L., & Zarankin, K. (2010). A cross-sectional study on health and physical functioning in relation to coping strategies among community-dwelling, ethnically diverse older women. *BMC women's health*, *10*, 10. doi: 10.1186/1472-6874-10-10
- Laidlaw, K., Power, M. J., Schmidt, S., & WHOQOL-OLD Group (2007). The Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ): development and psychometric properties. *International journal of geriatric psychiatry*, *22*(4), 367–379. doi: 10.1002/gps.1683
- Lamont, R. A., Swift, H. J., & Abrams, D. (2015). A review and meta-analysis of age-based stereotype threat: negative stereotypes, not facts, do the damage. *Psychology and aging*, *30*(1), 180–193. doi: 10.1037/a0038586
- Lee, E. E., & Farran, C. J. (2004). Depression among Korean, Korean American, and Caucasian American family caregivers. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society*, *15*(1), 18–25. doi: 10.1177/1043659603260010
- Lee, Y., Bierman, A., & Penning, M. (2020). Psychological Well-Being Among Informal Caregivers in the Canadian Longitudinal Study on Aging: Why the Location of Care Matters. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, *75*(10), 2207–2218. doi: 10.1093/geronb/gbaa159
- Leggett, A. N., Meyer, O. L., Bugajski, B. C., & Polenick, C. A. (2020). Accentuate the Positive: The Association Between Informal and Formal Supports and Caregiving Gains. *Journal of applied gerontology : the official journal of the Southern Gerontological Society*, *733464820914481*. doi: 10.1177/0733464820914481
- Levy B. (2009). Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. *Current directions in psychological science*, *18*(6), 332–336. doi: 10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x
- Levy, B. R. (2003). Mind matters: cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, *58*(4), P203–P211. doi: 10.1093/geronb/58.4.p203
- Levy, B. R., & Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive medicine*, *39*(3), 625–629. doi: 10.1016/j.yjmed.2004.02.029
- Levy, B. R., Slade, M. D., & Kasl, S. V. (2002a). Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, *57*(5), P409–P417. doi: 10.1093/geronb/57.5.p409

- Levy, B. R., Slade, M. D., Chung, P. H., & Gill, T. M. (2015). Resiliency Over Time of Elders' Age Stereotypes After Encountering Stressful Events. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 70(6), 886–890. doi: 10.1093/geronb/gbu082
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002b). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of personality and social psychology*, 83(2), 261–270. doi: 10.1037//0022-3514.83.2.261
- Li, R., Cooper, C., Austin, A., & Livingston, G. (2013). Do changes in coping style explain the effectiveness of interventions for psychological morbidity in family carers of people with dementia? A systematic review and meta-analysis. *International psychogeriatrics*, 25(2), 204–214. doi: 10.1017/S1041610212001755
- Li, R., Cooper, C., Bradley, J., Shulman, A., & Livingston, G. (2012). Coping strategies and psychological morbidity in family carers of people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 139(1), 1–11. doi: 10.1016/j.jad.2011.05.055
- Lim, Y. M., Son, G. R., Song, J. A., & Beattie, E. (2008). Factors affecting burden of family caregivers of community-dwelling ambulatory elders with dementia in Korea. *Archives of psychiatric nursing*, 22(4), 226–234. doi: 10.1016/j.apnu.2007.12.005
- Lynch, S. H., Shuster, G., & Lobo, M. L. (2018). The family caregiver experience - examining the positive and negative aspects of compassion satisfaction and compassion fatigue as caregiving outcomes. *Aging & mental health*, 22(11), 1424–1431. doi: 10.1080/13607863.2017.1364344
- Liniauskaitė, A., Kairys, A., Urbanavičiūtė, I., Bagdonas, A., Pakalniškienė, V. (2012) Suaugusiųjų psichologinės gerovės sąsajos su socialiniais ir demografiniais kintamaisiais. *Tiltai*, 3, 35 – 51. Paimta iš <https://www.lituanistika.lt/content/42375>
- Litwin, H., Stoeckel, K. J., & Roll, A. (2014). Relationship status and depressive symptoms among older co-resident caregivers. *Aging & Mental Health*, 18(2), 225–231. doi: 10.1080/13607863.2013.837148
- Logan, J., Ward, R., & Spitze, G. (1992). As Old as You Feel: Age Identity in Middle and Later Life. *Social Forces*, 71(2), 451-467. doi: 10.2307/2580019
- Losada-Baltar A. (2017) Stress and Coping in Caregivers, Theories of. In: Pachana N.A. (eds) Encyclopedia of Geropsychology. Springer, Singapore. doi: 10.1007/978-981-287-082-7_121
- Losada-Baltar, A., Martínez-Huertas, J. Á., Jiménez-Gonzalo, L., Pedroso-Chaparro, M., Gallego-Alberto, L., Fernandes-Pires, J., & Márquez-González, M. (2022). Longitudinal Correlates of Loneliness and Psychological Distress During the Lockdown Situation due to COVID-19. Effects of Age and Self-Perceptions of Aging. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 77(4), 652–660. doi: 10.1093/geronb/gbab012

- Lukošienė, Ž. (2013). Pagalbos ištekliai senatvine demencija sergančio artimojo globos proceso metu: Moterų-globėjų perspektyva. *Socialinis darbas: patirtis ir metodai* 12(2). Paimta iš <https://portalcris.vdu.lt/server/api/core/bitstreams/9285485d-3092-47ee-ad53-4674c90182f2/content>
- Ma, M., Dorstyn, D., Ward, L., & Prentice, S. (2018). Alzheimers' disease and caregiving: a meta-analytic review comparing the mental health of primary carers to controls. *Aging & mental health*, 22(11), 1395–1405. doi: 10.1080/13607863.2017.1370689
- Maguire, R., Hanly, P., & Maguire, P. (2019). Beyond care burden: associations between positive psychological appraisals and well-being among informal caregivers in Europe. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 28(8), 2135–2146. doi: 10.1007/s11136-019-02122-y
- Mausbach, B. T., Aschbacher, K., Patterson, T. L., Ancoli-Israel, S., von Känel, R., Mills, P. J., Dimsdale, J. E., & Grant, I. (2006). Avoidant coping partially mediates the relationship between patient problem behaviors and depressive symptoms in spousal Alzheimer caregivers. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 14(4), 299–306. doi: 10.1097/01.JGP.0000192492.88920.08
- Mausbach, B. T., Chattillion, E. A., Roepke, S. K., Patterson, T. L., & Grant, I. (2013). A comparison of psychosocial outcomes in elderly Alzheimer caregivers and noncaregivers. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 21(1), 5–13. doi: 10.1016/j.jagp.2012.10.001
- Mausbach, B. T., Patterson, T. L., Von Känel, R., Mills, P. J., Dimsdale, J. E., Ancoli-Israel, S., & Grant, I. (2007). The attenuating effect of personal mastery on the relations between stress and Alzheimer caregiver health: a five-year longitudinal analysis. *Aging & mental health*, 11(6), 637–644. doi: 10.1080/13607860701787043
- McConaghy, R., & Caltabiano, M. L. (2005). Caring for a person with dementia: exploring relationships between perceived burden, depression, coping and well-being. *Nursing & health sciences*, 7(2), 81–91. doi: 10.1111/j.1442-2018.2005.00213.x
- McHugh, K. (2003). Three faces of ageism: Society, image and place. *Ageing and Society*, 23(2), 165-185. doi: 10.1017/S0144686X02001113
- Montepare, J. M., & Lachman, M. E. (1989). "You're only as old as you feel": self-perceptions of age, fears of aging, and life satisfaction from adolescence to old age. *Psychology and aging*, 4(1), 73–78. doi: 10.1037//0882-7974.4.1.73
- Moon H. (2012). Productive activities and perceived well-being in an African American older adult urban sample. *Activ Adapt Aging*;36, 107–30. doi: 10.1080/01924788.2012.673156

- Moon, H., & Dilworth-Anderson, P. (2015). Baby boomer caregiver and dementia caregiving: findings from the National Study of Caregiving. *Age and ageing*, 44(2), 300–306. doi: 10.1093/ageing/afu119
- Namkung, E. H., Greenberg, J. S., & Mailick, M. R. (2017). Well-being of Sibling Caregivers: Effects of Kinship Relationship and Race. *The Gerontologist*, 57(4), 626–636. doi: 10.1093/geront/gnw008
- Nijboer, C., Triemstra, M., Tempelaar, R., Mulder, M., Sanderman, R., & van den Bos, G. A. (2000). Patterns of caregiver experiences among partners of cancer patients. *The Gerontologist*, 40(6), 738–746. doi: 10.1093/geront/40.6.738
- Obeidat, B., Abdallah, A. B., Aqqad N., Akhoershiedah , A. H. O. M., Maqableh' M., (2017). The Effect of Intellectual Capital on Organizational Performance: The Mediating Role of Knowledge Sharing. *Communications and Network*, 09(01), 1-27. doi: 10.4236/cn.2017.91001
- OECD, (2005). Long-term Care for Older People, OECD, Paris. Paimta iš https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/long-term-care-for-older-people_9789264015852-en
- O'Reilly, D., Rosato, M., & Maguire, A. (2015). Caregiving reduces mortality risk for most caregivers: a census-based record linkage study. *International journal of epidemiology*, 44(6), 1959–1969. doi: 10.1093/ije/dyv172
- Ornstein, K., Gaugler, J. E., Devanand, D. P., Scarmeas, N., Zhu, C., & Stern, Y. (2013). The differential impact of unique behavioral and psychological symptoms for the dementia caregiver: how and why do patients' individual symptom clusters impact caregiver depressive symptoms?. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 21(12), 1277–1286. doi: 10.1016/j.jagp.2013.01.062
- Pakalniškienė, V. (2012). *Tyrimo ir įvertinimo priemonių patikimumo ir validumo nustatymas*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla
- Papastavrou, E., Tsangari, H., Karayiannis, G., Papacostas, S., Efstathiou, G., & Sourtzi, P. (2011). Caring and coping: the dementia caregivers. *Aging & mental health*, 15(6), 702–711. doi: 10.1080/13607863.2011.562178
- Pattanayak, R. D., Jena, R., Tripathi, M., & Khandelwal, S. K. (2010). Assessment of burden in caregivers of Alzheimer's disease from India. *Asian journal of psychiatry*, 3(3), 112–116. doi: 10.1016/j.ajp.2010.06.002
- Pearlin L.I., Bierman A. (2013). Current Issues and Future Directions in Research into the Stress Process. In: Aneshensel C.S., Phelan J.C., Bierman A. (eds) *Handbook of the Sociology of Mental Health. Handbooks of Sociology and Social Research*. Springer, Dordrecht. doi: 10.1007/978-94-007-4276-5_16

- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, *30*(5), 583–594. doi: 10.1093/geront/30.5.583
- Penning, M. J., & Wu, Z. (2016). Caregiver Stress and Mental Health: Impact of Caregiving Relationship and Gender. *The Gerontologist*, *56*(6), 1102–1113. doi: 10.1093/geront/gnv038
- Pierce, L. L., Steiner, V., Govoni, A., Thompson, T. C., & Friedemann, M. L. (2007). Two sides to the caregiving story. *Topics in stroke rehabilitation*, *14*(2), 13–20. doi: 10.1310/tsr1402-13
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychology and aging*, *18*(2), 250–267. doi: 10.1037/0882-7974.18.2.250
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2006). Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: an updated meta-analysis. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, *61*(1), P33–P45. doi: 10.1093/geronb/61.1.p33
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2011). Spouses, adult children, and children-in-law as caregivers of older adults: a meta-analytic comparison. *Psychology and aging*, *26*(1), 1–14. doi: 10.1037/a0021863
- Piščalkienė, V., Juozapavičienė, R., Smaidžiūnienė, D., Nemčiauskienė, D., & Rastenienė, V. (2018). Šeimos globėjų, prižiūrinių negalę turinčius asmenis, gyvenimo pokyčiai ir pagalbos galimybės: patirčių analizė. *Visuomenės sveikata* *27*(6), 33-41. doi: 10.5200/sm-hs.2017.092
- Revheim, N., & Greenberg, W. M. (2007). Spirituality matters: creating a time and place for hope. *Psychiatric rehabilitation journal*, *30*(4), 307–310. doi: 10.2975/30.4.2007.307.310
- Ryan K. A., Weldon A., Huby N. M., Persad C., Bhaumik A. K., Heidebrink J. L., Giordani B. (2010). Caregiver support service needs for patients with mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, *24*, 171–176. doi: 10.1097/WAD.0b013e3181aba90d
- Riediger, M., Freund, A. M., & Baltes, P. B. (2005). Managing life through personal goals: intergoal facilitation and intensity of goal pursuit in younger and older adulthood. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, *60*(2), 84–91. doi: 10.1093/geronb/60.2.p84
- Roche DClinPsy, L., Croot, K., MacCann, C., Cramer, B., & Diehl-Schmid, J. (2015). The Role of Coping Strategies in Psychological Outcomes for Frontotemporal Dementia Caregivers. *Journal of geriatric psychiatry and neurology*, *28*(3), 218–228. doi: 10.1177/0891988715588830
- Romero-Moreno, R., Losada, A., Marquez, M., Laidlaw, K., Fernández-Fernández, V., Nogales-González, C., & López, J. (2014). Leisure, gender, and kinship in dementia caregiving: psychological vulnerability of caregiving daughters with feelings of guilt. *The journals of*

- gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 69(4), 502–513. doi: 10.1093/geronb/gbt027
- Rosa, E., Lussignoli, G., Sabbatini, F., Chiappa, A., Di Cesare, S., Lamanna, L., & Zanetti, O. (2010). Needs of caregivers of the patients with dementia. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 51(1), 54–58. doi: 10.1016/j.archger.2009.07.008
- Rospenda, K. M., Minich, L. M., Milner, L. A., & Richman, J. A. (2010). Caregiver burden and alcohol use in a community sample. *Journal of addictive diseases*, 29(3), 314–324. doi: 10.1080/10550887.2010.489450
- Roth, D. L., Fredman, L., & Haley, W. E. (2015). Informal caregiving and its impact on health: a reappraisal from population-based studies. *The Gerontologist*, 55(2), 309–319. doi: 10.1093/geront/gnu177
- Santini, Z., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Haro, J., & Koushede, V. (2019). The association of social support networks and loneliness with negative perceptions of ageing: Evidence from the Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Ageing and Society*, 39(5), 1070-1090. doi:10.1017/S0144686X17001465
- Sarkisian, C. A., Prohaska, T. R., Wong, M. D., Hirsch, S., & Mangione, C. M. (2005). The relationship between expectations for aging and physical activity among older adults. *Journal of general internal medicine*, 20(10), 911–915. doi: 10.1111/j.1525-1497.2005.0204.x
- Sarkisian, C. A., Steers, W. N., Hays, R. D., & Mangione, C. M. (2005). Development of the 12-item Expectations Regarding Aging Survey. *The Gerontologist*, 45(2), 240–248. doi: 10.1093/geront/45.2.240
- Savundranayagam M. Y., Montgomery R. J. V., Kosloski K. (2011). A dimensional analysis of caregiver burden among spouses and adult children. *Gerontologist* 51:321–331. doi: 10.1093/geront/gnq102
- Schulz, R., Cook, T. B., Beach, S. R., Lingler, J. H., Martire, L. M., Monin, J. K., & Czaja, S. J. (2013). Magnitude and causes of bias among family caregivers rating Alzheimer disease patients. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 21(1), 14–25. doi: 10.1016/j.jagp.2012.10.002
- Scott, C. B. (2013). Alzheimer's Disease Caregiver Burden: Does Resilience Matter? *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 23(8), 879-892, doi: 10.1080/10911359.2013.803451
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.5

- Sexton, E., King-Kallimanis, B. L., Morgan, K., & McGee, H. (2014). Development of the brief ageing perceptions questionnaire (B-APQ): a confirmatory factor analysis approach to item reduction. *BMC geriatrics*, *14*, 44. doi: 10.1186/1471-2318-14-44
- Shirai, Y., Silverberg Koerner, S., & Baete Kenyon, D. (2009). Reaping caregiver feelings of gain: the roles of socio-emotional support and mastery. *Ageing & mental health*, *13*(1), 106–117. doi: 10.1080/13607860802591054
- Snyder, C. M., Fauth, E., Wanzek, J., Piercy, K. W., Norton, M. C., Corcoran, C., Rabins, P. V., Lyketsos, C. G., & Tschanz, J. T. (2015). Dementia caregivers' coping strategies and their relationship to health and well-being: the Cache County Study. *Ageing & mental health*, *19*(5), 390–399. doi: 10.1080/13607863.2014.939610
- Sołtys, A., Bidzan, M., & Tyburski, E. (2021). The Moderating Effects of Personal Resources on Caregiver Burden in Carers of Alzheimer's Patients. *Frontiers in psychiatry*, *12*, 772050. doi: 10.3389/fpsy.2021.772050
- Solway, E., Clark, S., Singer, D., Kirch, M., Malani, P. (2017) Dementia caregivers - Juggling, delaying, and looking forward. University of Michigan National Poll on Healthy Aging. Paimta iš <http://hdl.handle.net/2027.42/139880>
- Sörensen, S., & Conwell, Y. (2011). Issues in dementia caregiving: effects on mental and physical health, intervention strategies, and research needs. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, *19*(6), 491–496. doi: 10.1097/JGP.0b013e31821c0e6e
- Stakes (2009). Institutional care and housing services in social care 2008. Paimta iš http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Tr16_09.pdf
- Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C., & Dittmann-Kohli, F. (2001). The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *56*(6), P364–P373. doi: 10.1093/geronb/56.6.P364
- Sučylaitė, J. (2015). Asmenų, slaugančių artimuosius, emocinių išgyvenimų, savo sveikatos vertinimo ir gyvenimo kokybės sąsajos. *Visuomenės sveikata*, *1*, 56-62. Paimta iš <https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.priedas1/Vs%20priedas%202015%20Nr1%20ORIG%20Asmenu%20emociniai%20isgyvenimai.pdf>
- Swinkels, J., Tilburg, T. V., Verbakel, E., & Broese van Groenou, M. (2019). Explaining the Gender Gap in the Caregiving Burden of Partner Caregivers. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, *74*(2), 309–317. doi: 10.1093/geronb/gbx036
- Talley, R. C., & Crews, J. E. (2007). Framing the public health of caregiving. *American journal of public health*, *97*(2), 224–228. doi: 10.2105/AJPH.2004.059337

- Tovel, H., Carmel, S., & Raveis, V. H. (2019). Relationships Among Self-perception of Aging, Physical Functioning, and Self-efficacy in Late Life. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 74(2), 212–221. doi: 10.1093/geronb/gbx056
- Tremont G. (2011). Family caregiving in dementia. *Medicine and health, Rhode Island*, 94(2), 36–38. Paimta iš <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3487163/>
- Tschanz, J. T., Piercy, K., Corcoran, C. D., Fauth, E., Norton, M. C., Rabins, P. V., Tschanz, B. T., Deberard, M. S., Snyder, C., Smith, C., Lee, L., & Lyketsos, C. G. (2013). Caregiver coping strategies predict cognitive and functional decline in dementia: the Cache County Dementia Progression Study. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 21(1), 57–66. doi: 10.1016/j.jagp.2012.10.005
- Uccheddu, D., Gauthier, A. H., Steverink, N., & Emery, T. (2019). The pains and reliefs of the transitions into and out of spousal caregiving. A cross-national comparison of the health consequences of caregiving by gender. *Social science & medicine (1982)*, 240, 112517. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.112517
- Valickas G., Želvienė P. ir Grakauskas Žygimantas. (2010). Patobulinto keturių faktorių streso įveikos klausimyno psichometriniai rodikliai. *Psichologija*, 41, 96-110. doi: 10.15388/Psichol.2010.0.2576
- Valickas, G. ir Vanagaitė, K. (2015). Prokurorų patiriamas stresas ir jo įveika. *Teisė / Mokslo darbai*, 96, 7–22. doi: 10.15388/Teise.2015.96.8754
- van Knippenberg, R., de Vugt, M. E., Ponds, R. W., Verhey, F., & Myin-Germeys, I. (2018). Emotional reactivity to daily life stress in spousal caregivers of people with dementia: An experience sampling study. *PLoS one*, 13(4), e0194118. doi: 10.1371/journal.pone.0194118
- Vincent, J. A. (2006). Ageing Contested: Anti-ageing Science and the Cultural Construction of Old Age. *Sociology*, 40(4), 681–698. doi: 10.1177/0038038506065154
- Vyriausybės strateginės analizės centras (2020). *Senstanti Lietuvos visuomenė. Analitinė apžvalga*. Paimta iš <https://strata.gov.lt/images/tyrimai/2020-metai/zmogiskojo-kapitalo-politika/20200924-senstanti-lietuvos-visuomene.pdf>
- Vitaliano P.P., Zhang J., & Scanlan J. (2003). Is caregiving hazardous to one's physical health? A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129, 946–972. doi: 10.1037/0033-2909.129.6.946
- Vitaliano, P. P., Young, H. M., & Zhang, J. (2004). Is Caregiving a Risk Factor for Illness? *Current Directions in Psychological Science*, 13(1), 13-16. doi: 10.1111/j.0963-7214.2004.01301004.x
- Vitaliano, P. P., Murphy, M., Young, H. M., Echeverria, D., & Borson, S. (2011). Does caring for a spouse with dementia promote cognitive decline? A hypothesis and proposed mechanisms. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(5), 900–908. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03368.x

- Vitman, A., Iecovich, E., & Alfasi, N. (2014). Ageism and social integration of older adults in their neighborhoods in Israel. *The Gerontologist*, *54*(2), 177–189. doi: 10.1093/geront/gnt008
- Vranceanu, A. M. (2022). In It Together: A Qualitative Meta-Synthesis of Common and Unique Psychosocial Stressors and Adaptive Coping Strategies of Persons With Young-Onset Dementia and Their Caregivers. *The Gerontologist*, *62*(2), e123–e139. doi: 10.1093/geront/gnaa169
- Wallace, M., Shelkey, M., & Hartford Institute for Geriatric Nursing (2007). Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL). *Urologic nursing*, *27*(1), 93–94. Paimta iš <https://www.alz.org/careplanning/downloads/katz-adl.pdf>
- Wethington E., Pillemer K., Principi A. (2016) Research in Social Gerontology: Social Exclusion of Aging Adults. In: Riva P., Eck J. (eds) *Social Exclusion*. Springer, Cham. doi: 10.1007/978-3-319-33033-4_9
- Wimo, A., Sjölund, B. M., Sköldunger, A., Johansson, L., Nordberg, G., & von Strauss, E. (2011). Incremental patterns in the amount of informal and formal care among non-demented and demented elderly persons: results from a 3-year follow-up population-based study. *International journal of geriatric psychiatry*, *26*(1), 56–64. doi: 10.1002/gps.2488
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Geneva: World Health Organization. Paimta iš <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>
- Worthington, E.L., & Scherer, M. (2004). Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: Theory, review, and hypotheses. *Psychology & Health*, *19*(3), 385–405. doi:10.1080/0887044042000196674
- Wu, K. K., Cho, V. W., Li, A., Chen, W. T., & Tse, D. M. (2010). Development of a psychological well-being scale for family caregivers in palliative care. *East Asian archives of psychiatry : official journal of the Hong Kong College of Psychiatrists = Dong Ya jing shen ke xue zhi : Xianggang jing shen ke yi xue yuan qi kan*, *20*(3), 109–115. Paimta iš <https://www.easap.asia/index.php/component/k2/item/111-1003-v20n3-p109>
- Wurm, S., & Benyamini, Y. (2014). Optimism buffers the detrimental effect of negative self-perceptions of ageing on physical and mental health. *Psychology & health*, *29*(7), 832–848. doi: 10.1080/08870446.2014.891737
- Wurm, S., Tesch-Römer, C., & Tomasik, M. J. (2007). Longitudinal findings on aging-related cognitions, control beliefs, and health in later life. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, *62*(3), P156–P164. doi: 10.1093/geronb/62.3.p156
- Wurm, S., Tomasik, M. J., & Tesch-Römer, C. (2008). Serious health events and their impact on changes in subjective health and life satisfaction: the role of age and a positive view on ageing. *European journal of ageing*, *5*(2), 117–127. doi: 10.1007/s10433-008-0077-5

Wurm, S., Warner, L. M., Ziegelmann, J. P., Wolff, J. K., & Schüz, B. (2013). How do negative self-perceptions of aging become a self-fulfilling prophecy?. *Psychology and aging, 28*(4), 1088–1097. doi: 10.1037/a0032845

PRIEDAI

1 priedas

Kvietimas dalyvauti apklausoje

Sveiki,

esu Vilniaus universiteto Psichologijos instituto Sveikatos psichologijos programos magistrantė Izolda Popovaitė. Kviečiu Jus dalyvauti mano baigiamojo darbo tyrime, kuriam vadovauja doc. dr. Rūta Sargautytė. Šio tyrimo tikslas - išsiaiškinti ryšius asmenų, kuriems nustatyta demencija, globėjų streso įveikos strategijų, savo senėjimo suvokimo ir psichologinės gerovės.

Dalyvavimas tyrime yra visiškai savanoriškas. Jūs galite atsisakyti dalyvauti ar pasitraukti iš tyrimo bet kuriuo metu. Tyrime gauti duomenys bus naudojami tik apibendrintai, siekiant užtikrinti Jūsų konfidencialumą. Anketos pildymas truks apie 20 - 30 minučių.

Jeigu turite klausimų ar kitų pastebėjimų, prašau susisiekti el. paštu izolda.popovaite@fsf.stud.vu.lt

Ačiū už Jūsų skirtą laiką ir dalyvavimą tyrime!

Sociodemografinių duomenų anketa

1. Jūsų lytis

Moteris

Vyras

2. Jūsų amžius (*įrašykite*) _____

3. Jūsų išsilavinimas

Pagrindinis

Vidurinis

Profesinis

Aukštasis neuniversitetinis

Aukštasis universitetinis

4. Jūsų šeiminis statusas

Susituokusi (-ęs) arba gyvenu su partneriu

Turiu partnerį (-ę), su kuriuo kartu negyvenu

Išsiskyrusi (-ęs) arba našlė (-ys)

- Neturiu sutuoktinio (-ės) / partnerio (-ės)
5. Jūsų darbinė padėtis
- Dirbu visą darbo dieną
- Dirbu pusę darbo dienos
- Nedirbu
6. Jūsų globojamo asmens amžius (*įrašykite*) _____
7. Jūsų giminystės ryšys su globojamu asmeniu
- Vyras
- Žmona
- Tėvas
- Motina
- Duktė
- Sūnus
- Kita _____
8. Ar Jūs gyvenate kartu su globojamu asmeniu?
- Taip
- Ne
9. Kiek laiko trunka globa
- Mažiau nei 1 metai
- 1 – 2 metai
- 3 – 5 metai
- Daugiau nei 6 metai
10. Ar globojamo asmens agresija žodžiais ar veiksmais Jums sukelia sunkumų:
- nesukelia
- kartais sukelia
- Nei sukelia, nei nesukelia
- Dažnai sukelia
- Nuolatos sukelia
11. Ar globojamo asmens priešinimasis globos paslaugoms Jums sukelia sunkumų:
- nesukelia
- kartais sukelia
- Nei sukelia, nei nesukelia
- Dažnai sukelia
- Nuolatos sukelia
12. Ar per pastarąjį mėnesį ligonio globa neleido Jums pasirūpinti kitais asmenimis?

Taip

Ne

13. Ar per pastarąjį mėnesį ligonio globa neleido Jums dalyvauti socialiniame gyvenime?

Taip

Ne

14. Ar per pastarąjį mėnesį ligonio globa neleido Jums dirbti už atlygį?

Taip

Ne

1 lentelė. *Kintamųjų normalumo pasiskirstymas*

<i>Skalė</i>	<i>Iki transformacijos</i>		<i>Po transformacijos</i>	
	<i>Asimetrija</i>	<i>Ekscesas</i>	<i>Asimetrija</i>	<i>Ekscesas</i>
Funkcinis globos gavėjo sutrikimo lygis	-0,04	-1,45		
Probleminis globos gavėjo elgesys	0,092	-1,509		
Antriniai stresoriai	-0,201	-1,5		
LPGS-S				
Optimizmas	-0,889	0,886		
Pasitenkinimas pragyvenimo lygiu	-0,18	-0,5		
Neigiamas emocingumas	0,354	-0,464		
Pasitenkinimas santykiais su artimaisiais	-0,265	-0,405		
Pasitenkinimas tarpasmeniniais santykiais	-0,501	-0,649		
Pasitenkinimas fizine sveikata	0,145	-0,78		
Pasitenkinimas darbu	-0,532	-0,448		
Pasitenkinimas gyvenimu Lietuvoje	-1,336	1,288		
Bendra psichologinė gerovė	-0,164	1,0161		
Patobulintas streso įveikos klausimynas				
Socialinė parama	-0,662	0,431		
Problemų sprendimas	-1,134	2,129	0,251	-0,076
Emocinė iškrova	-0,155	-0,543		
Vengimas	-0,037	-0,144		
Savo senėjimo suvokimas				
Chronologinis požiūris	-0,146	-0,782		
Teigiami padariniai	-0,37	-0,288		
Emocijų atspindėjimas	-0,184	-1,179		
Neigiami padariniai ir kontrolė	0,025	-0,6		
Teigiama kontrolė	-0,288	-0,315		