

Socialinio darbo klientų tyrimai

Socialiai globojamų vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybės veiksniai

Urtė Lina ORLOVA

Vilniaus universitetas

Filosofijos fakultetas

Socialinio darbo katedra

Universiteto g. 9/1, LT-01513 Vilnius

El. paštas: urte.orlova@fsf.vu.lt

Santrauka. Straipsnio tikslas yra: pristatyti ir atskleisti vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo ilgalaikės socialinės globos įstaigose kokybės veiksnius. Tyrimas atliktas taikant kokybinę metodologiją. Empiriniai duomenys surinkti pusiau struktūruoto 21 interviu metu ir analizuoti konstruktyvistinės grindžiamosios teorijos metodu (Charmaz 2006).

Rezultatai ir išvados. Vyresnio amžiaus socialiai globojamų asmenų gyvenimo kokybės vertinimo veiksniai yra savarankiškų sprendimų priėmimas, vitališkumo išlaikymas, gyvybingo ryšio su svarbiais asmenimis puoselėjimas ir pagalbos priėmimas. Taip pat aptikti du latentiniai veiksniai – atsitiktinumas, kuris veikia kaip visų socialinių procesų katalizatorius, ir priimami finansiniai sprendimai. Atlikto kokybinio tyrimo rezultatai galėtų būti naudingi kuriant vyresnio amžiaus socialiai globojamų asmenų gyvenimo kokybės užtikrinimo programas ir individualiai dirbant su socialiai globojamais vyresnio amžiaus asmenimis.

Pagrindiniai žodžiai: gyvenimo kokybė, vyresnio amžiaus asmenys.

Įvadas

Visuomenė, spręsdama socialinės atskirties ir, iš kitos pusės, socialinės globos klausimus, sukuria pagalbos pažeidžiamiems asmenims tinklą, skatinantį kuo didesnę asmens savarankiškumą ir artimųjų pagalbą. Viena šio pagalbos tinklo dalių yra ilgalaikės socialinės globos paslaugas vyresnio amžiaus asmenims teikiančios įstaigos („senelių namai“, „pensionai“, „globos namai“), kurios, tikėtina, užtikrina jose gyvenantiems socialiai globojamiems asmenims gyvenimo kokybę pašalinant etape, kai savarankiškumo, artimųjų pagalbos išteklių yra išnaudoti ar nepakankami – dėl senatvės ar negalios asmenys negali savarankiškai gyventi savo namuose, o jų vaikai ar kiti artimieji dėl objektyvių priežasčių negali jų prižiūrėti. Ilgalaikės globos reikia įvairaus amžiaus žmonėms, tačiau dauguma jų – vyresni nei 65 m. Vyresniems nei 75 m. pagyvenusiems žmonėms ilgalaikė stacionari globa tampa vis reikalingesnė (dėl mažėjančios galios savarankiškai atlikti daugelį kasdienio gyvenimo funkcijų).

Globos paslaugos yra organizuojamos skirtingose institucijose, kurias galima skirstyti pagal jų suteikiamas autonomiškumo galimybes. Mažiausiai asmens autonomiją apribojančios yra įvertinimo, pirminės sveikatos priežiūros, pagalbos namuose, dienos centruose ar ambulatorinės reabilitacijos paslaugos. Daugiausiai apribojančios yra institucinės globos paslaugos, kurios gali būti organizuojamos kaip vyresnio amžiaus žmonių gyvenvietės, grupinio gyvenimo namai, globos

Lentelė. 2011 metų pabaigoje Lietuvos globos įstaigose gyvenę vyresnio amžiaus asmenys

	Valstybės (apskričių) globos namai	Savivaldybių globos įstaigos	Kitos globos įstaigos	Visuomeninių organizacijų, parapijų ir privatūs globos namai
Vyrai ir moterys, iš viso	110	2 488	300	1 057
65–69	6	305	18	115
70–74	7	344	28	134
75–79	18	423	47	164
80–84	34	535	73	238
85 ir vyresni	44	666	116	348

Šaltinis: Statistikos departamentas. Prieiga per internetą: <http://db1.stat.gov.lt/statbank/SelectVarVal/saveselections.asp> [žiūrėta 2013 01 31].

namai ir slaugos ligoninės (Naujaniėnė 2008). Lietuvoje 2011 metais ilgalaikės socialinės globos įstaigose gyveno beveik 4 tūkst. vyresnių nei 60 metų žmonių. Didžiausią šių įstaigų gyventojų dalį sudaro patys vyriausi senyvo amžiaus asmenys, sulaukę 85 ir daugiau metų (žr. lentelę). Statistiniai duomenys taip pat rodo, kad patys vyriausi asmenys (sulaukę 85 ir daugiau metų) yra pati didžiausia klientų grupė (lyginant su visomis amžiaus grupėmis), kuriai teikiamos ilgalaikės socialinės globos paslaugos (Lietuvos statistikos departamentas 2013).

Vyresnio amžiaus asmenų skaičius Lietuvoje didėja. Tai reiškia, kad ši socialinė grupė reikalauja vis daugiau finansinių ir žmogiškųjų išteklių. Todėl yra svarbu žinoti, kaip vyresnio amžiaus asmenys vertina jiems teikiamas ilgalaikės socialinės globos paslaugas, svarbu suprasti jų gyvenimo realybę, subjektyvios gyvenimo kokybės veiksnius Lietuvos stacionarios globos sistemos kontekste. Stacionarios globos įstaigos vertinamos dvejopai: dažnai jos yra suvokiamos kaip uždaros, asmeninę laisvę ribojančios ir su socialine izoliacija siejamos sistemos, apibūdinamos kaip nuasmeninančios (nelieka nuosavybės, individualumo), pasižyminčios griežta tvarka (kėlimosi, valgymo, poilsio dienotvarkė, neatsižvelgiant į individualius skirtumus), taikančios grupinius darbo metodus (su žmonėmis dirbama grupėmis, nelieka privatumo) ir skatinančios socialinių nuotolių (tarp personalo ir įstaigos gyventojų) (Tikslinės ekspertų grupės ataskaita... 2009). Tačiau reikia pripažinti, kad šių įstaigų veikla yra siekiama kompensuoti negalėjimą be pagalbos vykdyti kasdieninio gyvenimo veiklą – maitintis, rengtis, judėti aplinkoje ir pan.

Užsienyje tokio pobūdžio tyrimai nėra naujiena, tačiau Lietuvoje socialiai globojamų vyresnio amžiaus asmenų subjektyvios gyvenimo kokybės tyrimai, atliekami grindžiamosios teorijos perspektyvoje, yra dar visai nauja sritis. Socialinių paslaugų vyresnio amžiaus asmenims teikimo standartai yra normatyviai aprašyti, o socialinės globos paslaugų sistema funkcionuoja. Kaip šią paslaugų sistemą vertina ir jos galimybėmis naudojasi patys paslaugos vartotojai – vyresnio amžiaus socialiai globojami asmenys? Ar socialinė globa yra lemiamas gyvenimo kokybės veiksnys? Subjektyvios gyvenimo kokybės vyresniame amžiuje tyrimai galėtų pateikti atsakymus į šiuos klausimus, nes tokie tyrimai atveria naujas mokslinio žinojimo sritis, o mokslinių tyrimų rezultatai teikia naujų įžvalgų pagalbos profesijų profesionalams.

Subjektyvios gyvenimo kokybės veiksniai

Mokslinėje literatūroje yra aprašomi šie vyresnio amžiaus asmenų subjektyvios gyvenimo kokybės veiksniai:

a) Socioekonominis kontekstas: šeiminis statusas, lytis ir materialinė gerovė. Atlikus namų ūkių tyrimus (angl. *general household survey*), kai buvo nagrinėjami duomenys apie vyresnius nei 65 metų vyrus ir moteris (Higgs et al. 2005), nustatyta, jog išsiskyrusių, našlių, vienišų moterų materialinė padėtis yra pažeidžiamiausia, sunkiausia palyginti su kitomis asmenų grupėmis – šios moterys neturi nuosavo būsto ir automobilio, kuris šio tyrimo kontekste suprantamas kaip priemonė mobilumui, socialiniam aktyvumui užtikrinti (tai – ir autonomija, galimybė aktyviai leisti laisvalaikį, gauti medicinos paslaugas, spręsti buitinius klausimus be pagalbos iš šalies).

Siekiant įvertinti materialinės gerovės veiksniai, buvo nagrinėjami su finansiniais ištekliais susiję klausimai (Rapley 2008; Easterlin 2001). Respondentų buvo klausama, ar pinigai padarytų juos laimingesnius, ir dauguma respondentų atsakė taip. Nors atsakiusieji teigė, kad pinigai padarytų juos laimingus, laimės pojūtį lemia ir tokie veiksniai kaip socialinė sąveika su šeimos nariais, atliekant tam tikrą socialinių vaidmenų rinkinį. Gyvenime asmenys atlieka daug socialinių vaidmenų – sutuoktinių, tėvų, senelio ar senelių, šeimos maitintojo, apmokamo darbuotojo ir t. t.

b) Tarpgeneraciniai santykiai. Mokslinių tyrimų rezultatai rodo, jog svarbu ne tik pats atliekamų vaidmenų skaičius, bet ir jų turinys. Vyresnio amžiaus žmonės gyvenimo kokybę patiria per tai, kokį vaidmenį jie atlieka šeimoje, kokie yra socialiniai ryšiai tarp jų ir kitų šeimos narių – emocinis, praktinis, finansinis palaikymas, abipusio išpareigojimo jausmas. Buvimo seneliais (angl. *grandparenting*) tyrimas nagrinėja vieną vyresnio amžiaus asmenims svarbiausių ryšių (Rapley 2008). Čia analizuojami tokie aspektai kaip senelių vaidmens, dalyvavimo lygiai, veiklos įvairovė, kurią pasirenka patys seneliai ar ji yra pasirenkama už juos.

c) Gyvenamoji aplinka. Tai vienas svarbiausių veiksnių, veikiančių gyvenimo kokybės vertinimą. Tačiau vyresniame amžiuje tampa svarbu viskas: pradedant nuo fizinių barjerų (skirtingi grindų aukščiai, laiptai), eismo srautai ir gatvės, transporto sistema, (ne)kriminogeninė padėtis gyvenamojoje vietoje, bendravimo normos gyvenamajame rajone, komforto zonos norimoje įveikti trajektorijoje (pasivaikščiojimo zonos, poilsio vietos, tualetai). Kuo aukštesnė socialinė klasė, tuo mobilumas didesnis, tuo geriau vertinama gyvenimo kokybė (Gilhooly 2001).

d) Socialinis aktyvumas. Socialinis aktyvumas ir gyvenimo kokybė yra glaudžiai susiję, o pagrindiniu veiksniu šiuo aspektu yra laikoma socialinė lytis – vyriškumas ir moteriškumas. Tyrimo projekte buvo nagrinėjami socialiniai tinklai ir jų dinamika vyresniame amžiuje, skiriant ypatingą dėmesį lyčiai ir etniškumui. Išskirti šie svarbūs aspektai: kaip bendrauja skirtingų kultūrinių, etninių grupių atstovai, kaip šis procesas (ir jo turinys) keičiasi einant laikui (toje pačioje kultūroje), kaip kinta bendravimas to paties asmens gyvenime (ilgalaikė perspektyva). Nustatyta, kad vyresnio amžiaus vyrų socialinis aktyvumas siejamas su jų šeiminiu statusu: aktyviausiai socialiniuose tinkluose dalyvauja vedę ir našliai. Mažiausiai aktyvūs – niekada nevedę vyrai. Vyrų socialiniai tinklai susitraukia, jei jų gyvenime nelieka moters (skyrybų ar mirties atveju) (Davidson et al. 2005).

e) Kūniškumas ir trapumas sename amžiuje. Kūniškumas, senstantis kūnas ir ši suvokimą lydintis trapumo jausmas yra pagrindinės šios tyrimų grupės temos (McKee et al. 2005): staigus kūno jausmo pokytis yra apibūdinamas terminu „body drop“. Tai subjektyvus pojūčio vertinimas, kai pats vyresnio amžiaus žmogus gali užfiksuoti įvykusį kūno pokytį; antrasis trapumo jausmo aspektas yra vėlgi subjektyvus praradimo jausmas, kuris apibrėžiamas kaip iškritimas iš šio pasaulio (pvz., dėl akivaizdaus atminties silpnėjimo). Akivaizdus kriterijus, nurodantis trapumą vyresniame amžiuje, yra ligų padariniai, kai vyresnio amžiaus asmuo tampa fiziškai silpnas ir priklausomas. Dažniausias gyvenimo scenarijus tokiais atvejais yra apsigyvenimas senelių ar slaugos namuose. Vienas svarbiausių pokyčių, susijusių su gyvenamosios vietos pakeitimu, yra

senų socialinių ryšių nutrūkimas, taip pat – naujų socialinių ryšių kūrimas. Kai kuriais atvejais pastebimas atsiribojimas nuo „kitokių senelių“ (pvz., protinės negalios atvejai), su kuriais yra gyvenama toje pačioje globos įstaigoje. Mažėjanti protinė veikla kaip vienas iš psichologinio senėjimo indikatorių taip pat keičia gyvenimo kokybės standartus ir jų vertinimą (McKee et al. 2005).

f) Gyvenimas solo. Gyvenimo partnerio praradimas ir našlystė kaip gyvenimo etapas yra svarbus gyvenimo kokybės vyresniame amžiuje veiksnys. Šis aspektas nagrinėjamas kaip pagalbos priėmimo proceso dalis (McKevitt et al. 2005), pavyzdžiui – pradedama naudotis socialinėmis paslaugomis, atsiranda naujas ryšys su socialiniais darbuotojais ar priežiūros specialistais. Didžiausias iššūkis ir profesionalams, ir vyresnio amžiaus asmeniui yra išmokti gyventi vienišo žmogaus gyvenimą. Nagrinėjant šią situaciją iš socialinio darbo problematikos taško, tyrėjai rekomenduoja laikytis nuostatos, kad esminė paslauga tokiais praradimų atvejais yra visos istorijos apie mirusį sutuoktinį išklausymas, nes tai ir pagarba išėjusiajam, ir psichologinė parama likusiam gyvam asmeniui. Tai yra svarbu ne tik gedint, bet ir gali būti suvokiama kaip ypač svarbi socialinė sąveika, nes tokių pokalbių metu vyksta ir naujo identiteto kūrimas (Speck et al. 2005).

g) *Ilgalaikės globos įstaigų vyresnio amžiaus gyventojų* subjektyvios gyvenimo kokybės klausimas užsienio mokslinėje literatūroje yra tiriamas, tačiau šios specializuotos temos tyrimai yra negausūs (Lee et al. 2009). Apibendrinus laikantis kokybinės tradicijos atliktus tyrimus galima daryti išvadą, kad pagrindiniai gyvenimo kokybės vyresniame amžiuje (gyvenant ilgalaikės globos namuose) veiksniai yra: 1) nepriklausomumas, autonomija ir individualumas, 2) fizinis aktyvumas ir galėjimas pasirūpinti savimi, 3) socialiniai ryšiai su aplinkiniais asmenimis, 4) galėjimas dalyvauti pagalbos procese (Aller, Coeling 1995; Ball et al. 2000; Hikoeyda, Wallace 2001; Hjaltadottir, Gustafsdottir 2007).

Metodika

Gyvenimo kokybės tyrimuose Lietuvoje dominuoja pozityvistinio mąstymo principams atstovaujantys gyvenimo kokybės tyrimai (Janušauskaitė 2008; Juozulynas et al. 2009), ypač akcentuojantys su sveikata susijusios gyvenimo kokybės aspektus (Jurgelėnas et al. 2009; Butikis 2009). Tačiau galima pastebėti, kad taip pat aktyviai gyvenimo kokybės tyrimai atliekami ir laikantis kokybinės metodologijos paradigmos (Butvilas et al. 2010; Gruževskis, Orlova 2012; Ruolytė-Verschoore 2013). Laikantis kokybinės tradicijos atlikti gyvenimo kokybės tyrimai nepateikia priežastinių hipotezių, o kelia pagrindinį tikslą – aprašyti bei pasiūlyti teorinį modelį, paaiškinantį nagrinėjamą socialinį reiškinių, tačiau padeda suprasti, kaip gyvenimo kokybę vertina patys vyresnio amžiaus socialiai globojami asmenys. Todėl šio tyrimo tikslas yra atskleisti subjektyvios gyvenimo kokybės vyresniame amžiuje veiksnius. Tyrimas vykdomas laikantis konstruktyvistinės grindžiamosios teorijos metodologinių gairių.

Grindžiamoji teorija (angl. *grounded theory*) yra klasikinis sociologijos metodas. Jo kūrėjais yra laikomi B. Glaser ir A. Strauss (1965). Grindžiamosios teorijos metodologija yra taikoma tiriant pagalbos profesijų veiklą – slaugos problemas (McGeorge 2010), chroniškų ligų atvejus (de Zeeuw Wright 2011). Konstruktyvistinę grindžiamąją teoriją (angl. *constructivist version of grounded theory*) sukūrė Sonomos universiteto (*Sonoma State University*, JAV) profesorė Kathy Charmaz (2006). Šioje teorijoje yra vertinama individuali gyvenimo istorija ir asmeninės respondentų patirtys. Teigiama, kad yra daugybė socialinių tikrovių ir visi bandymai apibendrinti – daliniai, sąlyginiai ir apriboti laiko ir vietos, kurioje jie vyksta (Charmaz 2006: 141). Bendras duomenų kūrimas (angl. *co-constructing data*) su informantu, subjektyvumo įtakos pripažinimas yra gairės, kuriomis vadovaujasi ši metodą plėtojantis tyrėjas. Duomenų analizė kodavimo

metodu yra svarbiausias grindžiamosios teorijos procesas. K. Charmaz rekomendacija kitiems mokslininkams (o ir pačios mokslininkės darbo stilius) gali būti siejamas su kodavimu eilutė po eilutės. Šis kodavimo būdas yra puikus euristinis įrankis duomenims analizuoti ir būtent juo K. Charmaz siūlo pradėti duomenų analizę. Antrasis etapas yra fokusuotas kodavimas, o vėliau eina teorinio kodavimo žingsnis.

Atsižvelgiant į aprašytas pagrindines konstruktyvistinės grindžiamosios teorijos metodologines gaires, buvo pasirinkti interviu / stebėjimo ir dokumentų (interviu išrašų) analizės metodai. Tyrimo metu tyrėja svarbias, moksliniu požiūriu įdomias mintis, pastabas žymėjo rašytinių ar grafinių memų forma. Interviu / stebėjimų kiekis buvo siejamas su duomenų pasikartojimo dažnumu. Kai analizuojama medžiaga naujų žinių neapateikdavo, lauko darbai būdavo užbaigti.

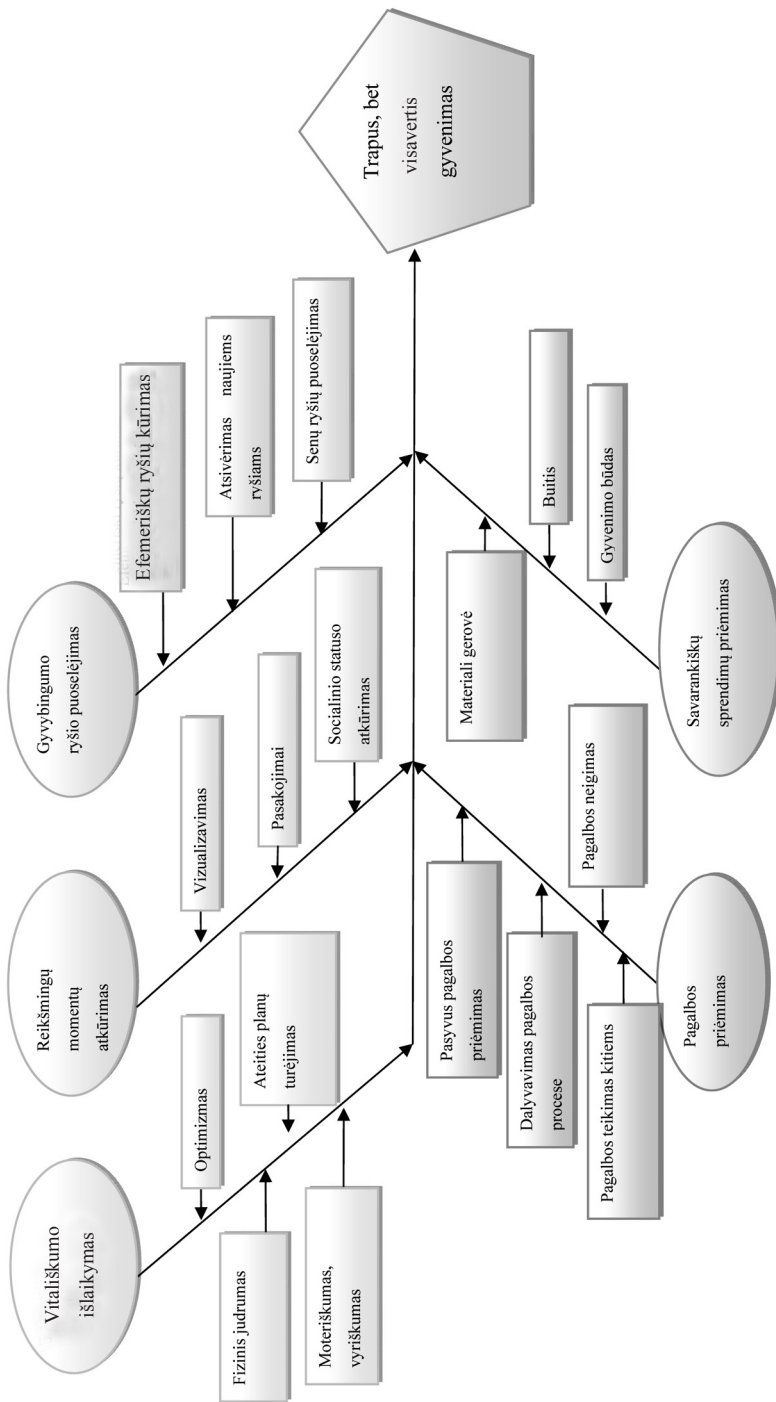
Tyrimo dalyviai

Tyrimas buvo vykdomas nuo 2011 m. lapkričio iki 2013 m. kovo. Analizuojamas 21 interviu su vyresnio amžiaus asmenimis (60 metų ir vyresniais). Planuojant socialiai globojamų vyresnio amžiaus asmenų pirminės imties atranką buvo pasirinkti keli atraminiai taškai: a) naudojimas socialinės globos paslaugomis: tyrimo dalyviais galėjo tapti asmenys, nuolat gyvenantys ilgalaikės socialinės globos namuose (tyrimo metu, siekiant suprasti tapsmo socialiai globojamu asmeniu procesą, imtis buvo papildyta asmenimis, kurie gyvena savarankiškai ir gauna socialines paslaugas namuose); b) amžius (pensinio amžiaus asmenys); c) šeiminė tyrimo dalyvio padėtis; d) lytis; e) potencialaus tyrimo dalyvio gera savijauta. Į šį kriterijų atsižvelgti yra labai svarbu, nes esant fizinei ar protinei negaliai reikėtų ypatingų interviu metodų. Tyrimas buvo atliekamas skirtinguose Lietuvos regionuose veikiančiuose socialinės globos namuose.

Tyrimo rezultatai

Laikantis konstruktyvistinės grindžiamosios teorijos rekomenduojamų gairių, duomenys buvo koduojami. Vėliau buvo išskirtos kategorijų šeimos, kurios buvo nagrinėjamos ne vien pagal jose atsiskleidžiančias temas, bet ir pagal vykstančius socialinius procesus – gyvenimo kokybės veiksnus. Giluminė kruopšti duomenų (išrašų, kodų ir kategorijų šeimų) analizė bei nuolatinis interviu metu surinktų duomenų lyginimas tarpusavyje parodė, kad svarbiausi gyvenimo kokybės vyresniame amžiuje veiksniai yra (žr. schemą): 1) savarankiškumas ir sprendimų priėmimas; 2) gyvybingo ryšio su reikšmingais kitais puoselėjimas; 3) reikšmingų momentų atkūrimas; 4) vitališkumas; 5) pagalbos priėmimas. Taip pat galima išskirti latentinius socialiai globojamų vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybės veiksnus: 6) atsitiktinumas kaip vykstančių procesų katalizatorius; 7) finansiniai sprendimai bei gerovės sistema visuomenės lygmeniu.

1) **Savarankiškumas** ir gebėjimas bei norėjimas priimti sprendimus yra svarbiausias gyvenimo kokybės veiksnys. Sprendimus priima visi ir daro tai kasdien. Sprendimai sudėtingėja, tai priklauso nuo laiko perspektyvos (kokio ilgio laiko atkarpoje bus juntami sprendimo padariniai) ir jų aprėpties. Tapsmas „socialiai globojamu“ daugeliui informantų reiškė savo savarankiškumo ir įgalumo priimti sprendimus mažėjimą. Socialinės globos teikimas savotiškai *nugalina* vyresnio amžiaus asmenį, ypač jei jis apsigyvena socialinės globos įstaigoje. Nuo tokio asmens yra nuimama visa buities rūpesčių našta (skalbimas, maisto gaminimas, tvarkos palaikymas). Viena vertus, šį aspektą informantai vertina labai gerai ir tuo džiaugiasi („*pamaitinti, apskalbti*“), antra vertus, juos kamuoja nuobodulys dėl gausybės laisvo, tuščio, tarsi niekuo neužpildyto laiko. Todėl vyresnio amžiaus asmenys dažnai sutelkia dėmesį į savarankiškumą rodančius kasdienius,



Finansiniai sprendimai

Atsitiktinumas

Pav. Gyvenimo kokybės vyresniame amžiuje veiksniai

elementarius sprendimus, kurie savarankiškai gyvenančiam suaugusiam asmeniui net nebūtų vadinami sprendimais.

Paprasčiausi buities klausimų sprendimai, kaip antai išsivirti kavos ar arbatos, daugumoje savarankiško asmens gyvenimo situacijų būtų laikomi labai paprastais, elementariais, net nepasitebimais. Tačiau vyresnio amžiaus socialiai globojamų asmenų atveju net ir tokie savarankiškumą patvirtinantys buities sprendimai laikomi svarbiais – yra svarbu galėti savarankiškai išsivirti arbatos, o ne priklausyti nuo globos įstaigos maitinimo grafiko, svarbu galėti atsidaryti langą, kai atrodo, kad to reikia, svarbu turėti savo radiją ar televizorių, kad būtų galima žiūrėti tas laidas, kurių norisi, ir tada, kai norisi.

Sprendimai, susiję su gyvenimo būdu, yra ypač svarbūs. Ateidami gyventi į globos įstaigą ar gaudami socialines paslaugas namuose vyresnio amžiaus asmenys turi iš esmės keisti gyvenimo būdą ar bent jau kai kuriuos svarbius jo aspektus. Privatumo sumažėjimas, asmeninės erdvės susitraukimas (ypač tų asmenų, kurie gyveno sodybose, vienkiesiuose) yra probleminės situacijos. Jei asmuo persikelia gyventi į socialinės globos įstaigą, jam ne tik tenka taikytis su nauja gyvenamąja aplinka, bet ir su „paveldėtai“ kambario kaimynais, baldais, paveldėta situacija – „atsilaisvino viena lova, tai mane ir atvežė“ (prieš tai gyvenęs asmuo mirė – tyrėjos pastaba).

Kartu su dienos grafiku keičiasi ir gyvenimo būdą reguliuojančios savaime suprantamomis laikomos taisyklės. Ypač sunkiai šioje situacijoje jaučiasi asmenys, įpratę prie laisvo ir nevaržomo gyvenimo („*valkatau visą gyvenimą*“). Dažnai su nevaržomu gyvenimo būdu yra siejami ir žalingi įpročiai, kurie socialinės globos įstaigose yra laikomi taisyklių pažeidimu, už tai yra baudžiama (kai kuriais atvejais net ir neoficialiomis pinigėmis bandomis). Šie klientai priima sprendimus dėl savo gyvenimo būdo – tik labai retais atvejais bando atsikratyti alkoholio priklausomybės, kur kas dažniau – priima sprendimą visiškai nekeisti savo įpročių ir elgesio. Ir taip pasirenka taisyklių laužymo, manipuliavimo, agresyvaus elgesio modelius.

Gebėjimas tvarkyti savo materialinę (finansinę) gerovę rodo aukštą gebėjimo ir norėjimo priimti sprendimus lygį. Kai kuriais atvejais vyresnio amžiaus informantai šį gyvenimo aspektą perleidžia juos globojančiam socialiniam darbuotojui, kuris realiai ir veda asmeninę savo klientų buhalteriją (iš socialinių darbuotojų pasakojimų), fiksuodamas gaunamą pensijos dalį, išlaidas vaistams, rūkalams, pirkiniams (ypač saldumynams) ir pan.

2) Dalyvavimas pagalbos procese yra antrasis socialiai globojamų vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybės veiksnys. Sąmoningai ar nesąmoningai, bet kiekvienas tyrime dalyvavusių informantų yra pasirinkęs modelį, kaip jis ar ji reaguoja į jam / jai teikiamas socialinės globos paslaugas, kaip aktyviai dalyvauja socialinės pagalbos teikimo procese.

Sunkiausia situacija pačiam globojamam asmeniui ir su juo dirbančiam socialiniam darbuotojui yra tuomet, kai klientas socialinės globos reikšmingumą ir prasmingumą neigia, nors paslaugomis vis tiek naudojasi („*norėčiau kitur, bet atvežė čia*“). Tokioje situacijoje socialinė sąveika tarp profesionalaus socialinio darbuotojo ir kliento tampa sudėtinga, joje mažai sąlyčio taškų. Tai iliustruoja vieno šio tyrimo informantų atvejis – informantas lyg ir atviras socialiniams ryšiams, tačiau bendrauja visada „dvigubo dugno“ principu: į renginius ateina, bet juose aktyviai nedalyvauja; visas socialines veiklas globos įstaigoje atvirai kritikuoja ir ignoruoja, tačiau tuo pat metu kenčia nuobodulį.

Antrasis pagalbos priėmimo modelis yra pasyvus pagalbos priėmimas. Šiuo atveju vyresnio amžiaus asmuo yra tik socialinių paslaugų vartotojas, kuris socialiniam darbuotojui dažnai priskiria asmeninio tarno vaidmenį, nurodydamas, kas ir kada turi būti padaryta, neatsižvelgdamas į žmogiškų santykių buvimą, jų plėtojimą, pagarbą profesionaliai dirbančiam specialistui.

Pagalbos priėmimas gali įgauti ir pozityvią išraiškos formą – aktyvų dalyvavimą socialinės pagalbos procese. Dažnai taip elgiasi aktyvios, bendrauti linkusios respondentės moterys, kurios mielai dalyvauja visuose įmanomuose renginiuose ir užsiėmimuose. Tokiose situacijose informantai yra godūs socialinės pagalbos, socialinių ryšių, socialinės veiklos, todėl priima ją maksimaliai, nevertina jos kritiškai.

Ypatingas atvejis priimant socialinę pagalbą yra tuomet, kai socialiai globojamas asmuo pats / pati perima globojančio, pagalbą teikiančio asmens vaidmenį. Informantai (ir vyrai, ir moterys), turintys perteklinių psichologinių išteklių ir pakankamai fizinių jėgų, mielai ir aktyviai padeda silpnesniems už save pačius: slaugo ir globoja susirgusius, palaiko kritinėse, stresinėse situacijose. Kai kada imasi auklėtojo, lavintojo vaidmens ir prisiima atsakomybę net už suaugusių asmenų lavinimą, taip tarsi imituodami socialinio darbuotojo – praktiko veiklos modelį.

3) **Gyvybingi socialiniai ryšiai** ir galimybė juos puoselėti yra trečiasis gyvenimo kokybės veiksnys. Socialinių ryšių svarba nemažėja (nė vienas informantas neteigė, kad jam / jai nėra svarbu ryšys su aplinkiniais). Tačiau socialinių ryšių intensyvumas, gylis ir galiausiai skaičius asmenų, su kuriais ryšys yra palaikomas, nuolat mažėja. Šioje sudėtingoje situacijoje socialiai globojami vyresnio amžiaus asmenys imasi šių elgesio strategijų.

Senų ryšių palaikymas vyksta (a) įprastomis bendravimo formomis, kai rašomi tikri laišakai ar atvirlaiškiai; organizuojami reti, bet intensyvūs susitikimai ir (b) sudėtingomis (taip jas vertina vyresnio amžiaus asmenys) bendravimo formomis (telefonu, internetu). Skaitmeninio pasaulio priartėjimas prie vyresnio amžiaus asmenų vyksta dažniausiai dėl vienintelės priežasties – tai yra galimybė pabendrauti su emigravusiais šeimos nariais.

Tyrimo duomenys atskleidžia įdomią detalę, kad vyresnio amžiaus informantai gyvesnius, intensyvesnius socialinius „senus“ ryšius palaiko su savo draugais, kaimynais, nei su broliais, seserimis ar kitais giminaičiais. Tapę socialiai globojami ar apsigyvenę socialinės globos įstaigose, vyresnio amžiaus asmenys gali atsiverti visai naujiems socialiniams ryšiams, pagrįstiems draugyste ir abipusiu priimtinumu bei sprendimu tokių ryšių palaikyti. Vieni informantai šiai galimybei atsiveria ir susiranda naujų draugų ar draugių, kai kurie vyresnio amžiaus asmenys atsiveria ir naujai romantiškai meilei, gyvenimui partnerystėje ar oficialiai santuokai. Jei vyresnio amžiaus asmuo pasirenka nepriimti šių „naujų“ santykių galimybės ir kritiškai vertina naujus pažįstamus, jo ar jos gyvenimo kokybės vertinimas smarkiai mažėja („*tai nėra su kuo šachmatais pažaisti, visi jie tokie – niekas jiems neįdomu, su jais nepasikalbėsi*“).

Subtiliausias, mažiausiai apčiuopiamas socialinių ryšių palaikymo modelis yra „efemeriškų“ ryšių mezgimas. Apie tokių ryšių egzistavimą galima spėti iš kambaryje pakabintų šeimos narių portretų, bendrų proginių nuotraukų, informantui reikšmingų interjero detalių (paveikslai, reprodukcijos, raižiniai, atvirukai). Ši intymi, saugi erdvė yra sugyvinama, puoselėjama, su nuotraukose gyvenančiais asmenimis (dažnai jie – seniai mirę) bendraujama, jie yra tokie pat tikri gyvenimo veikėjai kaip ir realūs, dabartiniame laike veikiantys asmenys.

Efemeriški ryšiai yra palaikomi ne tik su asmenimis, bet ir su suasmenintomis gamtos stichijomis ar gamtos pasaulio atstovais. Efemeriški ryšiai apima ir etninio tapatumo klausimą. Kai kurie vyresnio amžiaus asmenys save aiškiai išskiria iš kitų, deklaruodami savo priklausymą religinei bendruomenei ar etninei grupei („*aš ant vėjų užauginta, žvejo duktė*“).

4) **Reikšmingų gyvenimo momentų atkūrimas** ir jų nuolatinis perkūrimas yra ketvirtasis gyvenimo kokybės vyresniame amžiuje veiksnys.

Kaip jau aptarta, ryšiai su svarbiais asmenimis yra išreiškiami vizualiai, per nuotraukas ar kitas vaizdines priemones, lygiai taip pat reikšmingi momentai atkuriami juos vizualizuojant ir

eksponuojant sukurtus koliažus gyvenamojoje erdvėje. Tokie koliažai (ekspozicijos) yra kuriami iš garbės raštų, padėkų raštų, sveikinimo atvirukų: „*Apsistatau ir kiekvieną rytą – „Labą rytą“ pirmoj aky, vakare einu gult – irgi. Visas turtas*“ (ištrauka iš interviu).

Kai kurie informantai yra sukūrę dvi vizualios informacijos rinkmenas, liudijančias jų reikšmingus gyvenimo momentus. Viena rinkmena paprastai atspindi sovietmečio Lietuvos laimėjimus. Šis rinkinys paprastai yra slepiamas ar bent jau nėra akivaizdžiai matomas gyvenamojoje erdvėje, nors, jei pašnekovas yra laikomas patikimu, sovietinio laikotarpio diplomai ir garbės raštai yra su pasididžiavimu demonstruojami. O kita vizualios informacijos dalis yra siejama jau su nepriklausomos Lietuvos simboliką atspindinčiais artefaktais.

Reikšmingų momentų atkūrimas vyksta ir kalbant su aplinkiniais, daug sykių perpasakojant savo gyvenimo istorijas. Miestų socialinės globos namuose gyvenantys informantai savo gyvenimo istorijas yra pasakoję (ir ne syki) pas juos atėjusiems studentams, rašantiems tiriamuosius darbus, apsilankantiems savanoriams ar pan. Todėl galima pastebėti, kad šių informantų pasakojimo stilius, būdas, parinktos istorijos, jų perteikimas yra kone profesionalūs, apgalvoti, su sąmoningai sudėliotais akcentais. Akivaizdu ir tai, kad informantai mėgaujasi pasakodami savo istorijas, nesvarbu, ar jos linksmos, laimingos, ar susijusios su kentėjimu. Kai kada kentėjimui suteikiamas aukštas moralinis statusas.

Galimybė papasakoti, perteikti savo gyvenimo patyrimus yra labai svarbi. Reikšmingų momentų atkūrimas yra glaudžiai susijęs su socialinio statuso atributų išlaikymu. Sąmoningai ar nesąmoningai vyresnio amžiaus informantai savo socialinio statuso atributus atkuria savo elgsena, kalbėjimo būdu, aprangos stiliumi ir gyvenamosios aplinkos organizavimu. Aukšto socialinio statuso informantai (išsilavinę, ėję svarbias pareigas, įtakingi savo profesinėje srityje) daug dėmesio skiria savo išvaizdai (ypač moterys – aprangai, šukuosenai, kosmetikai), vyrai bendrauja manieringai ir demonstruodami savo įtaką (buvusią ar esamą). Nepamirštama pabrėžti materialinę gerovę įvairiais pirkiniais, skanėstais, atsisakymu valgyti bendrą socialinės globos įstaigos ruošiamą valgį, teisinantis, jog maistas ne toks jau ir skanus.

5) **Vitališkumas** yra penktasis gyvenimo kokybės veiksnys. Jis gali būti apibūdinamas kaip vyresnio amžiaus asmens individualios pastangos išlaikyti savo vitališkumą, pasireiškiantį i) fizinio kūno stiprumu, ii) optimizmu ir iii) ateities planų puoselėjimu.

Fizinis judrumas ir fizinė, kūno sveikata, kaip pripažįsta dauguma informantų, neleidžia jiems būti tokiems aktyviems, kaip jie norėtų. Tačiau patys aktyviausi informantai randa jėgų ir motyvaciją atlikti vedamas lengvas mankštelės ar patys šiek tiek pajudėti, kiek leidžia jėgos ir sąlygos.

Vitališkumo veiksnys pasireiškia ir kaip sąmoningai palaikoma, lavinama (!) optimistinė nuostata gyvenimo ir to, kas jame vyksta, atžvilgiu. Informantai save ir savo artimus bičiulius paskatina, palaiko, sukeldami kovinės dvasios jausmą, palaikydami ryžtą kovoti ir nepasiduoti: „Žinot, gyvenimo *receptas būtų toks. Reikia gyventi taip, kad / aš tai save optimiste skaitau [laikau]. Kad atsitikus kokiai didžiulei bėdai ar nelaimi / reikia turėti stiprybės atsilaikyt. Nepasiduot, kovot, kiek gali*“ (ištrauka iš interviu). Patikimiausiais kovos įrankiais laikomas juokas, dainos, linksmų ir pamokančių istorijų pasakojimas, dalyvavimas renginiuose.

Moteriškumo ir vyriškumo aspektas yra labai aktualus, nors, remiantis tyrimo duomenimis, galima spėti, kad tai yra viena iš tabu temų, kurių informantų karta nėra pratusi aptarti viešai, o jei apie tai kalbama – vyresnio amžiaus asmenys skuba pabrėžti („*kitų vyrų neieškojau, tas vienas buvo duotas*“). Todėl pastebima tendencija, kad informantai perkelia šią temą: jie labai santūriai atskleidžia savo pačių supratimą apie moteriškumą, vyriškumą, lyčių santykius, tačiau mielai po kaulelį narsto savo vaikų ar vaikaičių meilės istorijas. Moteriškumo puoselėjimas yra nuolatinis

procesas ir chronologinio amžiaus ribos šiam procesui įtakos neturi. Vyresnio amžiaus moterys tyrimo dalyvės, kad ir kiek joms būtų metų, sako besirūpinančios savo fiziniu grožiu ir išgyvenančios dėl kūno pokyčių („*jau negraži esu, susiraukšlėjusi*“), pastebi kitų moterų pranašumus („*kitos tai dar gerai atrodo, nepasakysi, kad aštuoniasdešimt*“).

Klausimas apie ateities planų turėjimą, kaip sakė viena tyrimo dalyvių, yra „*jaunimo arba filosofų klausimas*“. Senas žmogus, anot jos, „*tokių klausimų nebeužduoda ir gyvena, susitelkęs į dabartinį momentą*“. Vis dėlto kai kurie informantai kuria ir plėtoja asmeninės ateities planus, dažnai patys nusistatydami amžiaus ribą, kiek dar norėtų gyventi. Paprastai trokštamas ateities horizontas yra dveji ar treji metai. Šio tikslo turėjimas, galima spėti, daro įtaką vyresnio amžiaus asmens gyvybingumui: „*[T] tai tikslas dabar buvo – kai apsidėdė dukros sūnelis, tai galvojau, dabar kad ojoj greičiau pagimdyti jo žmona proanūkėlį. Dabar, kai žmogus toks gobšus galbūt, tai galvoju, tai jei numirsiu, jei bloga pasidaro, tai ji [proanūkė] manęs neprisimins. Reikia pagyvent dar porą metų, kad ji mane prisimintų [juokiasi]*“ (išrašo ištrauka iš interviu).

Remiantis tyrimo duomenimis galima teigti, kad, be penkių pagrindinių gyvenimo kokybės vyresniame amžiuje veiksnių, yra dar du veiksniai, kuriuos galima apibūdinti kaip latentinius (užslėptus, nematomus).

6) **Netikėtas sąlytis su nežinia** yra vienas šių faktorių. Atsitiktinumas daugelyje situacijų atlieka katalizatoriaus funkciją, kai paspartėja visi vykstantys socialiniai procesai. Pavyzdžiui, atsitiktinė, netikėta situoktinio ar kito artimo asmens *mirtis*, netikėta, neprognozuota vyresnio amžiaus asmens *liga*. Atsitiktinumą tyrimo dalyviai mano esant ir netikėtą tapsmą socialiai globojamam („*netikėtai pasiūlė atvažiuoti čia*“). Pasakytina, kad atsitiktinumas, netikėtumas labiau akcentuojami tuose gyvenimo istorijų pasakojimuose, kurių autoriai yra linkę iš esmės laikytis pasyvios pozicijos daugeliu klausimų. Aktyviai priimančios sprendimus, aktyviai veikiantys informantai atsitiktinumui palieka gerokai mažiau erdvės.

7) Antrasis latentinis gyvenimo kokybės veiksnys, remiantis tyrimo duomenimis, yra **sprendimai**, dėl kurių yra sukurtos esamos gyvenimo sąlygos socialinės globos namuose ir yra įmanomas socialinių paslaugų teikimas iš esmės. Remiantis tyrimo duomenimis galima teigti, kad finansiniai klausimai, vyresnio amžiaus informantų nuomone, nėra svarstyliniai, kalbėti apie juos gal net ir nėra priimtina. Viena priežasčių, dėl kurių apie finansinius sprendimus, susijusius su socialinių paslaugų teikimu, nėra diskutuojama, galėtų būti faktas, kad absoliuti dauguma tyrime dalyvavusių informantų į socialinės globos įstaigas persikėlė gyventi jau susidarius aplinkybėms, kai socialinė globa yra akivaizdžiai būtina – liga, artimųjų negalėjimas slaugyti. Tik vienu atveju (šio tyrimo kontekste) informantas pripažino priėmęs sąmoningą sprendimą persikelti į globos įstaigą, buvo skaičiavęs kainą ir pan.

„*Karališkas gyvenimas ubagyne.*“ Viena vertus, tyrimo dalyviai sakė esą patenkinti gyvenimo sąlygomis ir tuo, kaip jais rūpinamasi. Jei gyvenimas yra papildomas savarankiškumo, optimizmo, gyvybingų socialinių ryšių, vitališkumo ir pozityvaus požiūrio į socialinės pagalbos suteikimą – gyvenimo kokybė vertinama teigiamai. Antra vertus, vyresniame amžiuje neigiamai vertinama gyvenimo kokybė yra indikatorius tokio gyvenimo būdo, kai nerodoma asmeninė iniciatyva, vyrauja pesimizmas, skeptiškas požiūris į socialinės pagalbos teikimą ar jį nepriimama.

Tyrimo duomenys atskleidžia disonanso situaciją, kai objektyvias gyvenimo sąlygas vertinant iš esmės pozityviai, subjektyvi gyvenimo kokybė vertinama prastai. Remiantis tyrimo duomenimis, galima teigti, kad visiems tyrimo dalyviams teko konfrontuoti ir su savo pačių išankstinėmis nuostatomis, ir su aplinkinių asmenų (net artimiausių): socialinės globos įstaigos yra suprantamos kaip visuomenės paribys, „ubagynas“, kuriame gyventi yra didelė gėda ir pačiam vyresnio amžiaus asmeniui, ir jo šeimai („*sūnus tai kai atvažiuoja aplankyti, iš mašinos nelipa,*

nes jam gėda“), nors gyvenimo sąlygos iš esmės yra vertinamos pozityviai („karališkai čia mes gyvenam – ir apskalbti, ir pamaitinti“).

Išvados

Apžvelgus tyrimo rezultatus gyvenimo kokybės tyrimų kontekste galima teigti, kad subjektyvus vyresnio amžiaus socialiai globojamų asmenų gyvenimo kokybės vertinimas yra sudėtingas socialinis procesas. Šiam procesui, remiantis atlikto tyrimo duomenimis, įtaką daro tokie veiksniai kaip savarankiškų sprendimų priėmimas, vitališkumo išlaikymas, gyvybingo ryšio su svarbiais asmenimis puoselėjimas ir pagalbos priėmimas. Taip pat pastebimi du latentiniai veiksniai – atsitiktinumas, kuris veikia kaip visų socialinių procesų katalizatorius, ir priimami finansiniai sprendimai, kurių, kaip galima spėti, dėl kultūrinių ypatybių informantai nebuvo linkę aptarti.

Lietuvoje atlikto kokybinio vyresnio amžiaus socialiai globojamų asmenų subjektyvios gyvenimo kokybės tyrimo rezultatai patvirtina užsienio šalyse atliktų tyrimų išvadas, kad pagrindinis gyvenimo kokybės vyresniame amžiuje (gyvenant ilgalaikės globos namuose) veiksnys yra nepriklausomumas, autonomija ir individualumas, fizinis aktyvumas ir galėjimas pasirūpinti saviimi, taip pat socialiniai ryšiai su aplinkiniais asmenimis bei galėjimas dalyvauti taikant pagalbą. Tačiau reikia pasakyti, kad Lietuvos vyresnio amžiaus socialiai glojamiems asmenims svarbu jaustis išlaikiusiems materialinę gerovę ir socialinį statusą. Šie aspektai užsienio visuomenėse atliktuose vyresnio amžiaus asmenų, gyvenančių ilgalaikės socialinės globos įstaigose, gyvenimo kokybės tyrimuose nėra išskiriami kaip reikšmingi tos kokybės veiksniai.

Atlikto kokybinio tyrimo išvados galėtų būti naudingos kuriant vyresnio amžiaus socialiai globojamų asmenų gyvenimo kokybės stacionariose ilgalaikės socialinės globos įstaigose užtikrinimo mechanizmus ir individualiai dirbant su socialiai globojamais vyresnio amžiaus asmenimis.

LITERATŪRA

Aller, L. J.; Coeling, H.V. E. 1995. Quality of life: Its meaning to the long-term care resident. *Journal of Gerontological Nursing* 21: 20–25.

Ball, M. M.; Whittington, F. J.; Perkins, M. M.; Patterson, V. L.; Hollingsworth, C.; King, S.; Combs, B. L. 2000. Quality of life in assisted living facilities: Viewpoints of residents. *Journal of Applied Gerontology* 19: 304–325.

Butikis, M. 2009. *Sveikatos sąlygojamos gyvenimo kokybės ir amžiaus sąveika*. Daktaro disertacija. VU.

Butvilas, D.; Kriščiūnas, A.; Endzinienė, M.; Jurkevičienė, G.; Švedaitė-Sakalauskė, B. 2010. Jaunų žmonių, sergančių epilepsija, gyvenimo pilnatvė. *Neurologijos seminarai* 14 (44): 86–92.

Charmaz, K. 2006. *Constructing Grounded Theory. A Practical Guide through Qualitative Analysis*. London: Sage Publications.

Clarke, L.; Evandrou, M.; Warr, P. 2005. Family and economic roles, in A. Walker (ed.). *Growing Older: Understanding Quality of Life in Old Age*. Mc Graw-Hill: Open University Press: 64–84.

Davidson, K.; Warren, L.; Maynard, M. 2005. Social involvement: Aspects of gender and ethnicity, in A. Walker (ed.). *Growing Older: Understanding Quality of Life in Old Age*. Mc Graw-Hill: Open University Press: 84–100.

Easterlin, R. 2001. Income and Happiness: Towards unified theory. *The Economic Journal*: 465–484.

Gilhooly, M. 2001. *Transport and Ageing. Extending Quality of Life for Older People Via Public and Private Transport*. Prieiga per internetą: <http://bura.brunel.ac.uk/bitstream/2438/1312/1/PDF%20ESRC%20Transport%20Final%20Report.pdf> [žiūrėta 2010 11 29].

Glaser, B.; Strauss, A. 1965. *Awareness of dying*. Chicago: Aldine.

Growing Older: Understanding Quality of Life in Old Age. A. Walker (ed.). Mc Graw-Hill: Open University Press.

- Gruževskis, B.; Orlova, U. L. 2012. Sąvokos gyvenimo kokybė raidos tendencijos. *Socialinis darbas* (1): 7–18.
- Higgs, P.; Hyde, M.; Arber, S.; Blane, D.; Breeze, E.; Nazroo, J.; Wiggins, D. 2005. Dimensions of the inequalities in quality of life in older age, in A. Walker (ed.). *Growing Older: Understanding Quality of Life in Old Age*. Mc Graw-Hill: Open University Press, 14–27.
- Hikoyeda, N.; Wallace, S. P. 2001. Do ethnic-specific long term care facilities improve resident quality of life? Findings from the Japanese American community. *Journal of Gerontological Social Work* 36, 83–106.
- Hjaltadottir, I.; Gustafsdottir, M. 2007. Quality of life in nursing homes: Perception of physically frail elderly residents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 21, 48–55.
- Janušauskaitė, G. 2008. Gyvenimo kokybės tyrimai: problemos ir galimybės. *Filosofija. Sociologija* 19 (4): 34–44.
- Juozulynas, A.; Prapiestis, J.; Jurgelėnas, A.; Valeikienė, V.; Savičiūtė, R.; Miglinė, V. 2009. Pensijinio amžiaus žmonių gyvenimo kokybės tyrimai Vilniaus mieste. *Gerontologija* 10 (2): 83–91.
- Jurgelėnas, A.; Juozulynas, A.; Butkienė, B.; Butikis, M. 2009. Situaciniai gyvenimo kokybės veiksniai Vilniaus mieste. *Gerontologija* 10 (3): 168–175.
- Lietuvos statistikos departamentas, 2013.
- McGeorge, S. J. 2010. *Unravelling the Differences between Complexity and Frailty in Old Age: Findings from a Constructivist Grounded Theory Study*. Blackwell Publishing.
- McKee, K.; Downs, M.; Gilhooly, M.; Gilhooly, K.; Tester, S.; Wilson, F. 2005. Frailty, identity and the quality of later life, in A. Walker (ed.). *Growing Older: Understanding Quality of Life in Old Age*. Mc Graw-Hill: Open University Press: 117–129.
- McKevitt, Ch.; Baldock, J.; Hadlow, J.; Moriarty, J.; Butt, J. 2005. Identity, meaning and social support, in A. Walker (ed.). *Growing Older: Understanding Quality of Life in Old Age*. Mc Graw-Hill: Open University Press: 130–145.
- Naujanienė, R. 2008. Kliento problemų ypatumai gerontologinio socialinio darbo tyrimuose. *Socialinis darbas*. Nr. 7 (1): 36–39.
- Rapley, M. 2008. *Quality of Life Research: A Critical Introduction*. Los Angeles [Calif.] [etc.]: SAGE.
- Ruolytė-Verschoore, R. 2013. *Neigaliųjų studentų dalyvavimas Lietuvos aukštosiose mokyklose*. Daktaro disertacija, VDU.
- Speck, P.; Bennet, M. K.; Coleman, P. G.; Mills, M.; McKiernan, F.; Smith, P. Th.; Hughes, G. M. 2005. Elderly bereaved spouses: Issues of belief, well-being and support, in A. Walker (ed.). *Growing Older: Understanding Quality of Life in Old Age*. Mc Graw-Hill: Open University Press: 146–160.
- Tikslinės ekspertų grupės ataskaita apie perėjimą nuo globos specializuotoje įstaigoje prie bendruomeninės globos*. 2009. Europos Komisija, Užimtumo, socialinių reikalų ir lygių galimybių generalinis direktoratas.
- Zeeuw Wright de, M. 2011. Client satisfaction and the helping/healing dance. *Qualitative Social Work Sage Publications* 11(6): 644–660.

THE QUALITY OF LIFE FACTORS OF ASSISTED ELDERLY PEOPLE

Urtė Lina Orlova

Summary

Social scientists emphasize the importance of elucidating the factors that influence the quality of life of elderly people, especially those in need of social assistance. *Aim*: to present findings of an empirical theory-grounded research on the factors of the quality of life of socially dependent elderly people living in long-term care institutions. *Methods*: The data were collected in half-structured interviews and analysed by the constructivist version of the grounded theory methodology by K. Charmaz. Elderly people (aged 60–92), living in residential care institutions, were interviewed.

Results and conclusions. While analysing 21 semi-structured interviews with assisted elderly people, the following main factors of the quality of life were identified: (1) independence and self-sufficiency; (2) re-creating the important life moments; (3) sustaining lively social connections with important social actors; (4) acceptance of assistance services; (5) vitality (both physiological and psychological). Also, two latent factors were identified: (6) eventuality which manifests as a catalyst of all processes; (7) financial decisions which are fundamental for sustaining the desired level of the quality of life.