



**VILNIAUS UNIVERSITETAS**

**ŠIAULIŲ AKADEMIJA**

**ATVIRAS TARPTAUTINIS ŽMOGIŠKOSIOS RAIDOS UNIVERSITETAS  
„UKRAINA“**

**SOCIALINIO DARBO MAGISTRATŪROS STUDIJŲ PROGRAMA**

**VIKTORIJA JANKAITIENĖ**

**Magistro darbas**

**SOCIALINIŲ PASLAUGŲ SENYVO AMŽIAUS ASMENIMS ANALIZĖ  
LIETUVOJE IR UKRAINOJE**

Darbo vadovas doc. dr. Darius Gerulaitis

Darbo konsultantė Valentina Evdokimova

Darbas originalus .....

(studento parašas)

Šiauliai, 2021

**Studijuojančiojo, teikiančio baigiamąjį  
darbą, GARANTIJA**

**WARRANTY of Final Thesis**

Vardas, pavardė <i>Name, Surname</i>	Viktorija Janakaitienė
Padalinys <i>Faculty</i>	Šiaulių akademija <i>Šiauliai Academy</i>
Studijų programa <i>Study Programme</i>	Socialinio darbo magistratūros studijų programa <i>Master's of Social Work Programme</i>
Darbo pavadinimas <i>Thesis topic</i>	„SOCIALINIŲ PASLAUGŲ SENYVO AMŽIAUS ASMENIMS ANALIZĖ LIETUVOJE IR UKRAINOJE“ „ANALYSIS OF SOCIAL SERVICES FOR OLD-AGED PERSONS IN LITHUANIA AND UKRAINE“
Darbo tipas <i>Thesis type</i>	Baigiamasis darbas <i>Final Thesis</i>

Garantuojau, kad mano baigiamasis darbas yra parengtas sąžiningai ir savarankiškai, kitų asmenų indėlio į parengtą darbą nėra. Jokių neteisėtų mokėjimų už šį darbą niekam nesu mokėjęs.

*I guarantee that my thesis is prepared in good faith and independently, there is no contribution to this work from other individuals. I have not made any illegal payments related to this work.*

Šiame darbe tiesiogiai ar netiesiogiai panaudotos kitų šaltinių citatos yra pažymėtos literatūros nuorodose.

*Quotes from other sources directly or indirectly used in this thesis, are indicated in literature references.*

**Aš, Viktorija Janakaitienė pateikdamas (-a) šį darbą, patvirtinu (pažymėti)**  
*I, Viktorija Janakaitienė, by submitting this paper confirm (check)*



**Embargo laikotarpis**  
***Embargo Period***

Prašau nustatyti šiam baigiamajam darbui toliau nurodytos trukmės embargo laikotarpį:  
*I am requesting an embargo of this thesis for the period indicated below:*

- \_\_\_\_\_ mėnesių / *months*  
(embargo laikotarpis negali viršyti 60 mėn. / *an embargo period shall not exceed 60 months*).
- Embargo laikotarpis nereikalingas / *no embargo requested*.

Embargo laikotarpio nustatymo priežastis / *Reason for embargo period:*

## TURINYS

<b>SANTRAUKA.....</b>	<b>4</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>5</b>
<b>ĮVADAS.....</b>	<b>6</b>
<b>1. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO SENYVO AMŽIAUS ASMENIMS TEORINIS VERTINIMAS.....</b>	<b>8</b>
1.1. Senėjimo procesas ir jį sąlygojantys psichosocialiniai pokyčiai.....	8
1.2. Senėjimo teorijos ir jų klasifikacijos.....	10
1.3. Socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims organizavimas ir teikimas.....	14
1.4. Sociokultūrinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims teikimas, jų gyvenimo kokybės užtikrinimui.....	20
<b>2. TYRIMO PAGYVENUSIŲ ASMENŲ GYVENANČIŲ GLOBOS NAMUOSE METODOLOGIJA.....</b>	<b>31</b>
2.1. Tyrimo metodika ir organizavimas.....	31
2.2. Tyrimo imtis.....	32
2.3. Tyrimo eiga.....	32
2.4. Tyrimo etika.....	33
2.5. Tyrimo ekspertinis vertinimas.....	33
<b>3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS.....</b>	<b>35</b>
3.1. Interviu su Lietuvos „X“ globos namų socialiniais darbuotojais.....	35
3.2. Inteviu su Ukrainos „Z“ globos namų socialiniais darbuotojais.....	47
3.3. Lietuvos ir Ukrainos globos namų organizuojamų socialinių paslaugų ir sociokultūrinės veiklos pasiūlos bei prieinamumo lyginamoji analizė ir prieinamumo gerinimo sprendimai.....	61
<b>IŠVADOS IR PASIŪLYMAI.....</b>	<b>71</b>
<b>LITERATŪRA.....</b>	<b>73</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>77</b>

Jankaitienė, V. (2020). Socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims analizė Lietuvoje ir Ukrainoje. Socialinio darbo magistrantūros studijų baigiamasis darbas. Baigiamojo darbo vadovas – doc. dr. Darius Gerulaitis. Vilniaus universitetas Šiaulių akademija. Šiauliai. 76 p.

## SANTRAUKA

Magistro darbe aktualumą įgyja tai, kad senyvo amžiaus žmonės įvardinami kaip socialinė visuomenės grupė, kuri tapatinama su senatve ir pensijos amžiumi. Lietuvoje, kaip ir daugumoje pasaulio valstybių, senyvo amžiaus žmonės yra sparčiai didėjanti gyventojų dalis. Ypač sparčiai didėja pačių vyriausių (80 ir vyresnių metų) gyventojų dalis. Prognozuojama, kad Europoje pagyvenusių gyventojų dalis nuo 2000 iki 2025 metų padidės nuo 20 iki 28 proc. Atsižvelgiant į pateiktus statistinius rodiklius galima teigti, kad Lietuvoje bei Ukrainoje visuomenės senėjimo rodikliai yra ganėtinai aukšti. Atsižvelgiant į nuolat Lietuvoje ir Ukrainoje augančius visuomenės senėjimo rodiklius, ypatingą reikšmę įgyja socialinės paslaugos ir sociokultūrinė veikla, kurios įvardinamos kaip vienos svarbiausių socialinės politikos krypčių ir tampa svarbiais veiksniais, skirtais užtikrinti senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybę. Tiriant socialinių paslaugų ir sociokultūrinių veiklų pasiūlą senyvo amžiaus asmenims buvo atliktas interviu su Lietuvos ir Ukrainos globos namų socialiniais darbuotojais. Tyrimu siekiama palyginti šiose šalyse teikiamų socialinių paslaugų ir sociokultūrinių veiklų įvairovę bei priimtinumą senyvo amžiaus asmenims, įvertinti šių paslaugų ir veiklų taikymo efektyvumo trūkumus bei pasiūlyti jų taikymo gerinimo planą.

**Raktiniai žodžiai:** senyvo amžiaus asmuo, socialinės paslaugos, sociokultūrinė veikla

Jankaitiene, V. (2020). Analysis of social services for the elderly in Lithuania and Ukraine. Master's Thesis in Social Work. Thesis supervisor - doc. dr. Darius Gerulaitis. Vilnius University Šiauliai Academy. Siauliai. 76 p.

### **SUMMARY**

In the master's thesis, the relevance is gained by the fact that the elderly are identified as a social group of society, which is identified with old age and retirement age. In Lithuania, as in most countries of the world, the elderly are a rapidly growing part of the population. The share of the oldest population (80 years and older) is growing particularly fast. The share of the elderly population in Europe is projected to increase from 20% to 28% between 2000 and 2025. Taking into account the presented statistical indicators, it can be stated that in Lithuania and Ukraine the indicators of population aging are quite high. Taking into account the constantly growing indicators of population aging in Lithuania and Ukraine, social services and socio-cultural activities, which are identified as one of the most important directions of social policy and become important factors for ensuring the quality of life of the elderly, are gaining special importance. In order to study the supply of social services and socio-cultural activities for the elderly, interviews were conducted with social workers of Lithuanian and Ukrainian care homes. The study aims to compare the diversity and acceptability of social services and socio-cultural activities provided in these countries for the elderly, to assess the shortcomings in the effectiveness of the application of these services and activities, and to propose a plan to improve their application.

**Keywords:** elderly person, social services, socio-cultural activities

## IVADAS

**Tyrimo aktualumas.** Senyvo amžiaus žmonės įvardinami kaip socialinė visuomenės grupė, kuri tapatinama su senatve ir pensijos amžiumi. Lietuvoje, kaip ir daugumoje pasaulio valstybių, senyvo amžiaus žmonės yra sparčiai didėjanti gyventojų dalis. Ypatingai sparčiai didėja pačių vyriausių (80 ir vyresnių metų) gyventojų dalis. Prognozuojama, kad Europoje pagyvenusių gyventojų dalis nuo 2000 iki 2025 metų padidės nuo 20 iki 28 proc. Jungtinės Tautos pagyvenusiais žmonėmis laiko 60 – 65 metų ir vyresnius žmones (Lesauskaitė, Damulevičienė ir kt., 2017). Pažymėtina, kad kai kada senyvo amžiaus žmonėmis laikomi pensinio amžiaus žmonės, tačiau pensinis amžius įvairiose šalyse skirtingas. Lietuvoje 60 metų ir vyresni žmonės 2017 m. sudarė 24,4 proc. visų gyventojų, o 65 metų ir vyresni – 18,4 proc. (Lietuvos Respublikos Statistikos departamentas, 2018). Atsižvelgiant į pateiktus statistinius rodiklius galima teigti, kad Lietuvoje visuomenės senėjimo rodikliai yra ganėtinai aukšti, todėl ypatingą reikšmę įgyja socialinės paslaugos, kurios įvardinamos kaip vienos svarbiausių socialinės politikos kryptių, tampančių svarbiais veiksniais, skirtais užtikrinti senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybę.

Senėjimas, kaip procesas, vykstantis visą žmogaus gyvenimą, ir gyventojų pasirengimas senatvei turi būti socialinės politikos dalis ir apimti fizinį, psichologinį, sociokultūrinį, ekonominį, medicininį ir kitus pasirengimo būdus. Senstančių žmonių problemos glaudžiai susijusios su galimybių turėjimų pagyvenusiems žmonėms kiek įmanoma ilgiau gyventi savarankiškai bei aktyviai dalyvauti visuomeninėje bei sociokultūrinėje veikloje, taip sudarant palankias sąlygas nepriklausomai dalyvauti visuomeniniame gyvenime (Bagdonas, Damulevičienė, Lesauskaitė ir kt., 2012). Pažymėtina ir tai, kad biologiniai senėjimo pokyčiai žmogaus organizme vyksta nevienodu greičiu, tačiau prognozuojami ir mažiau individualūs nei psichologiniai pokyčiai. Psichologiniai aspektai: pažinimo funkcijos, intelektiniai gebėjimai, socialinis elgesys, nulemia vyresnio amžiaus žmogaus mintis ir veiklą (Allison, Keller, 2012). Kai kurie vyresnio amžiaus žmonės išlaiko puikią atmintį iki 90 metų, aktyviai dalyvauja ir šeimos, visuomeniniame bei sociokultūriniame gyvenime. Kitiems gana anksti pradeda silpti pažinimo funkcijos, siaurėja interesai, mažėja socialinis aktyvumas (Bartašiūnienė, 2013).

Atsižvelgiant į senyvo amžiaus žmonių skaičiaus rodiklių augimą bei vykstančių visuomenės biologinių senėjimo procesų nevienodus tempus, socialinį aktyvumą, didelę reikšmę įgyja socialinių paslaugų teikimas senyvo amžiaus žmonėms, skirtų gerinti šių asmenų gyvenimo kokybę. Vienos iš tokių socialinių paslaugų – sociokultūrinės paslaugos (veikla). Dalyvavimas sociokultūrinėje veikloje senyvo amžiaus asmenims gali būti taikomas kaip reabilitacijos dalis, kuri jiems padeda resocializuotis bei palaikyti sveiką ir aktyvią gyvenseną, užtikrinančią jų gyvenimo kokybės lygio augimą.

**Tyrimo problema** – Socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims prieinamumo ir efektyvumo trūkumo Lietuvoje ir Ukrainoje lyginamoji analizė.

**Tyrimo objektas** – Socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims analizė Lietuvoje ir Ukrainoje.

**Tyrimo tikslas** – Išanalizuoti ir palyginti socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims prieinamumo ir taikymo efektyvumo trūkumus Lietuvoje ir Ukrainoje.

**Uždaviniai:**

1. Taikant teorinę analizę, apžvelgti senėjimo proceso apibūdinimą, jį sąlygojančius psichosocialinius pokyčius, senėjimo teorijų klasifikacijas.

2. Taikant teorinę analizę, pateikti socialinių paslaugų teikimą ir organizavimą senyvo amžiaus asmenims.

3. Taikant teorinę analizę, apžvelgti socialinės paslaugos – sociokultūrinės veiklos pagyvenusiems asmenims apibūdinimą, rūšis bei taikymą siekiant pagerinti senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybę.

4. Taikant turinio analizę, ištirti sociokultūrinių veiklų senyvo amžiaus asmenims pasiūlą bei prieinamumą „X“ Lietuvos globos namuose bei atlikti šių veiklų prieinamumo bei pasiūlos palyginimą su „Z“ Ukrainos globos namais.

**Tyrimo metodika:** Mokslinės literatūros analizė; kokybinio tyrimo (interviu) duomenų analizė ir vertinimas.

**Darbo naujumas / reikšmingumas.** Darbas gali būti skiriamas Lietuvos viešojo valdymo institucijoms, atsakingoms už socialinės politikos, socialinės apsaugos sistemos kūrimą ir socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims teikimą, siekiant apžvelgti sociokultūrinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims teikimo trūkumus bei pateikti siūlymus dėl senyvo amžiaus asmenims sociokultūrinių paslaugų teikimo tobulinimo.

**Darbo struktūra:** Baigiamąjį darbą sudaro trys dalys. *Pirmojoje darbo dalyje* pateikimas senėjimo proceso apibūdinimas, jį sąlygojantys psichosocialiniai pokyčiai, senėjimo teorijų klasifikacijos, pateikiamas socialinių paslaugų teikimas ir organizavimas senyvo amžiaus asmenims, apžvelgiamos socialinės paslaugos – sociokultūrinės veiklos pagyvenusiems asmenims apibūdinimas, jų rūšys bei taikymas, skirtas pagerinti senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybę. *Antrojoje darbo dalyje* pateikiama tyrimo metodologija. *Trečiojoje darbo dalyje* pateikiamas sociokultūrinių veiklų senyvo amžiaus asmenims pasiūla bei prieinamumas „X“ Lietuvos globos namuose tyrimas bei atliekamas šių veiklų prieinamumo bei pasiūlos palyginimas su „Z“ Ukrainos globos namais.

# 1. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO SENYVO AMŽIAUS ASMENIMS TEORINIS VERTINIMAS

## 1.1. Senėjimo procesas ir jį sąlygojantys psichosocialiniai pokyčiai

*Senėjimo procesas* įvardinamas kaip visą žmogaus gyvenimą vykstantis procesas, sąlygojamas biologinių veiksnių bei psichosocialinių pokyčių (Gawande, 2015).

Anot D. E. Hutchison (2011), senėjimo procesas bei žmonių pasirengimas senatvei privalo būti taikomas kaip socialinės politikos dalis, kuri privalo apimti fizinį, psichologinį, kultūrinį, ekonominį, medicininį ir kitus pasirengimo būdus. Autoriaus teigimu, senstančių žmonių problemos glaudžiai susijusios su jų galimybėmis ne tik turėti teisę į sveikatos paslaugų gavimą, bet ir aktyviu dalyvavimu visuomeninėje bei sociokultūrinėje veikloje, nepriklausomai nuo žmogaus organizme vykstančių biologinio senėjimo sukeltų pokyčių.

G. Šurkienė, R. Stukas, R. Alekna, A. Melvidaitė (2012) pažymi, kad biologiniai visuomenės senėjimo procesai žmogaus organizme vyksta nevienodu greičiu, tačiau jie yra prognozuojami ir mažiau individualūs kiekvienam žmogui nei psichologiniai pokyčiai. Anot autorių, žmonių psichologiniai pokyčiai, apimantys pažinimo funkcijas, intelektinius gebėjimus, socialinį elgesį, nulemia vyresnio amžiaus žmonių mintis ir veiklą. Pažymėtina, kad dalis pagyvenusio amžiaus žmonių išlaiko puikią atmintį iki 90 metų bei aktyviai dalyvauja šeimos ir visuomeniniame gyvenime. Kitai vyresnio amžiaus žmonių daliai pradeda silpti pažinimo funkcijos, siaurėja interesai, mažėja socialinis aktyvumas. Vertinant pagyvenusių asmenų grupę neretai iškeliami neteisingi stereotipai, kurių taikymas remiasi negatyviais reiškiniais ir pavyzdžiais, taip pat kuriami mitai ir neteisingi įsivaizdavimai apie šių asmenų socialinį bei sociokultūrinį aktyvumą.

L. Vermeersch, A. Vandernbroucke (2014) pateikia neteisingų stereotipų apie pagyvenusius žmones klasifikacijas:

➤ *Senatvė* – tai galimybių asmens raidai, saviraiškai ir aktyviam gyvenimui sumažėjimas bei tam tikras apribojimas. Ateinant senatvei prasideda netekčių laikotarpis, kuris neretai yra lydimas depresijos ir liūdesio. Nežiūrint į tai, dauguma vyresnio amžiaus žmonių yra aktyvūs, sėkmingai dalyvauja socialiniame gyvenime ir visuomeninėje veikloje.

➤ *Intelektualinių funkcijų mažėjimas* – tai vienas iš pagyvenusius asmenis bauginančių veiksnių, kuris nulemia šių asmenų baimę tapti priklausomais nuo aplinkinių.

➤ *Pagyvenusio amžiaus žmonės yra pamiršti ir apleisti* – tai veiksniai, kurie lemia pagyvenusių žmonių užsisklendimą savyje ir turi įtakos depresijos formavimuisi. Todėl pagyvenę žmonės arba didžioji jų dalis turi poreikį būti gerbiami, mylimi ir dažnai lankomi (jei jie gyvena atskirai) savo artimųjų.



Pažymėtina, kad visuomenėje neretai pasireiškia neteisingų stereotipų apie senyvo amžiaus asmenis formavimas, kuris susiję su pagyvenusių asmenų veiklumo vyresniame amžiuje apribojimu, jų savarankiškumo netekimu ir tapimu priklausomais nuo aplinkinių.

R. Zumeras (2013) pažymi, kad stereotipų apie pagyvenusius asmenis formavimuisi įtakos turi tarp pagyvenusių asmenų pasireiškiantys veiksniai:

➤ *Intelektas* – tai žmonių gebėjimas rinkti ir kaupti informaciją, ją panaudoti, kurti naujas idėjas, pritaikyti informaciją kasdienėje veikloje įprastinėse ir naujose situacijose. Veiksniai, turintys įtakos intelektui: genetiniai, išsilavinimas, jutiminių organų veikla, gretutinės ligos (pvz., širdies ir kraujagyslių sistemos ligos, bloginančios kraujotaką, gali bloginti gebėjimą spręsti sudėtingas kompleksines užduotis), mityba, aplinka. Intelektas dalis, priklausanti nuo informacijos kaupimo per visą gyvenimą, su amžiumi didėja arba išlieka nepakitusi. Kita intelekto dalis priklauso nuo informacijos panaudojimo greičio ar gebėjimo ją integruoti bei panaudoti. Galima manyti, kad žmogui senstant informacijos procesai lėtesni.

➤ *Atmintis* – psichikos procesas, kurio metu ankstesnė patirtis ir informacija įsimenama, laikoma ir vėliau atsimenama. Senyvo amžiaus asmenų gebėjimas išmokyti ir įsiminti informaciją yra susilpnėjęs. Jie geba įsiminti, jei įsimenama medžiaga yra suprantama ir susiejama su atmintyje saugomu patyrimu, o užmirštama tai, kas išmokyta vėliausiai. Didelę įtaką turi motyvacija, kuri padeda lengviau įsiminti, jei informacija labai svarbi. Senyvo amžiaus žmonėms sunku įsiminti greitai pateiktą informaciją, jei informacijos srautas itin didelis, arba vienu metu dirbti darbą, reikalaujantį kintamų intelekto savybių, kai ilgiau trunka ką nors prisiminti. Informacija lengviau prisimenama, jei senyvo amžiaus asmenų aplinkoje yra kokių nors užuominų apie minimą objektą. Dėl anksčiau minėtų ypatybių pagyvenusio amžiaus žmonėms sudėtingiau išmokyti naujų dalykų. Lėtėjant reakcijos laikui, užduotims atlikti reikia daugiau laiko nei jaunystėje. Vadinasi, būtinos tokios mokymosi sąlygos, kai galima rinktis mokymosi tempą pačiam. Pažymėtina, visi anksčiau paminėti pokyčiai būdingi normaliam senėjimui, o esantys pokyčiai netrukdo kasdieniniam gyvenimui.

➤ *Asmenybė* – tai kiekvienam būdinga savita mąstysena, jausena, veikseną. Asmenybės struktūra išlieka beveik stabili per visą gyvenimą, tačiau gali kisti priklausomai nuo aplinkos. Jaunystėje, paauglystėje, ankstyvojoje jaunystėje asmenybė, reaguodama į aplinką, yra plastiška, kintama, tačiau suaugusiojo žmogaus asmenybė linkusi mažiau keistis, ji stabilesnė. Asmenybės savybės yra svarbios įveikiant stresą: ligą, sutuoktinio ar gyvenimo draugo netektį, materialinius sunkumus, savarankiškumo stoka, mirties baimę. Gyvenimo patirtis ir sukauptos žinios padeda susidoroti su stresine situacija, mažina streso netikėtumą. Tiriant tokias žmogaus asmenybės savybes kaip neurotiškumas, ekstraversija, atvirumas patyrimui, sugyvenamumas, sąmoningumas (racionalumas), nustatyta, jog gyvenimo eigoje jos išlieka beveik nepakitusios,

t.y. asmenybė pasižymi tęstinumu. Taigi, manant, kad asmenybė nekinta su amžiumi, atsiradę elgesio ar emocijų pokyčiai neturi įtakos naujų asmenybės charakterio bruožų apraiškoms.

➤ *Dėmesys* – žmogaus psichikos veiklos kryptingumas ir sutelktumas tam tikru momentu į kokį nors realų ar idealų objektą (daiktą, įvykį, veiksmą, vaizdą, mintį). Dėmesys atlieka atrenkamąją (selektyvinę) funkciją ir užtikrina palankias sąlygas žmogaus veiklai. Senstant blogėja dėmesio selektyvumas, todėl sunku surinkti svarbią informaciją. Gali atsirasti suvokimo proceso sunkumų dėl dėmesio skirstymo siaurėjimo (senyvo amžiaus žmonėms sunku vienu metu kalbėti su keliais asmenimis).

➤ *Jutimai ir pojūčiai*. Senyvo amžiaus asmenims blogėja rega ir klausa, silpnėja skonis ir uoslė, dėl atsiradusių pokyčių odoje silpsta lytėjimo pojūtis. Taip pat kinta skausmo suvokimas, todėl pasireiškia didesnė susižeidimų rizika.

➤ *Kalbos potencialas* pasiekia maksimumą sulaukus 30 metų ir išlieka stabilus ar mažiau pakitęs net iki 90 metų.

➤ *Jausmai ir emocijos*. Tai senyvo amžiaus asmenų santykio su tikrove išgyvenimas, kuriam būdingas santūresnis džiaugsmas, bet didesnis pasitenkinimas. Išlaikyti arba vėl atnaujinti ryšiai su artimaisiais žmonėmis suteikia pilnatvės jausmą. Pagyrimai senyvo amžiaus žmonėms nebeteikia tiek daug džiaugsmo kaip jauniems, tačiau kritika suteikia mažiau sielvarto (Zumeras, 2013).

Taigi, stereotipų apie senyvo amžiaus asmenis formavimas tik dalinai lemia pagyvenusių asmenų aktyvumo mažėjimą. Pažinimo ir atminties funkcijų blogėjimas su amžiumi turi įtakos pagyvenusių asmenų aktyvumo pokyčiams, tačiau pagyvenę asmenys neretai geba išmokti naujų dalykų, sėkmingai prisitaikyti prie besikeičiančios fizinės ir psichosocialinės padėties.

## 1.2. Senėjimo teorijos ir jų klasifikacijos

Senėjimo teorijų taikymas padeda nustatyti pagyvenusių asmenų aktyvumą ir dalyvavimo sociokultūrinėje veikloje poreikį.

R. Boyd, P. J. Richerson (2019) teigimu, senėjimo teorijų gausa parodo, kad nė viena iš sukurtų biologinių senėjimo teorijų nėra absoliučiai teisinga ir nepadeda paaiškinti visus su žmogaus senėjimo procesu susijusius aspektus. Anot autorių, teorijų taikymas nepadeda nustatyti tuos senėjimo mechanizmus, kuriuos aiškina šios teorijos bei nepadeda nustatyti, kad senėjimas ir ligos nėra tapatūs. Senėjimo teorijose pažymima, kad dauguma pagyvenusių žmonių gali būti sąlygiškai priskiriami prie sveikų žmonių iki gilios senatvės. Tačiau gyvenime patiriamas stresas, tiek fizinis, tiek psichologinis, gali lemti senėjimo procesų greitėjimą.

J. Clammer (2014) teigimu, senėjimo teorijos padeda patvirtinti, kad senstant sulėtėja ląstelių atsinaujinimas, tačiau kasdienė mankšta, vaikščiojimas yra gera raumenų nykimo

profilaktika: gerinama kraujotaka, vystosi kolateralinė kraujotaka, padedama išlaikyti pažinimo funkcijas ir gerą savijautą. Anot autoriaus senėjimo teorijos nagrinėja ne tik pagyvenusių asmenų fizinių ir psichinių funkcijų gerinimo procesus, bet ir padeda nustatyti jų aktyvumo lygį ir tam įtakos turinčius sociokultūrinius veiksnius.

Anot V. Lesauskaitės, G. Bagdono, J. Macijauskienės, A. Visokinsko (2011), atliekant senyvo amžiaus asmenų senėjimo teorijų klasifikacijų apžvalgą ir su jomis susijusius senėjimo mechanizmus bei pagyvenusių asmenų dalyvavimą sociokultūrinėje veikloje, galima išskirti *biologines senėjimo teorijas*. Pasak autorių, biologinės senėjimo teorijos sąlyginai gali būti skirstomos į dvi grupes. Pirmą grupę – stochastinės (jos teigia, kad senėjimo pokyčių atsiranda atsitiktinai ir daugėja laikui bėgant); antrą grupę – nestochastinės, pagal kurias senėjimas yra iš anksto determinuotas:

➤ *Stochastinės teorijos:*

○ *Klaidų katastrofos teorija*. Pagal šią teoriją laikui bėgant, atsiranda ir kaupiasi DNR transkripcijos klaidos, sukeliančios baltymo sintezės klaidas, kurios nulemia sutrikusią žmogaus kūno ląstelių funkciją.

○ *Jungčių teorija* aiškina, kad proteinų ir kitų ląstelės makromolekulių jungčių susidarymas sąlygoja senėjimą. Pagal šią teoriją normaliai atskiros molekulinės struktūros sąlygoja cheminių reakcijų senėjimą, kuris lemia žmogaus imuninės sistemos silpnėjimą bei odos elastingumo mažėjimą.

○ *Nusidėvėjimo teorija*. Pagal šią teoriją organizmas sudarytas iš nepakeičiamų komponentų, kurie, laikui bėgant, nusidėvi ir taip žūva ląstelės, audiniai, organai ir organizmas. Teorija skelbia, kad organai ir audiniai turi užprogramuotą energijos kiekį ir nusidėvi, kai energija yra sunaudojama. Šiai teorijai prieštarauja tai, kad dozuotas fizinis krūvis pagyvenusio amžiaus žmonių funkcinę būklę gali pagerinti.

○ *Laisvųjų radikalų teorija* skelbia, kad per laiką atsiranda pažeidimų, sąlygotų laisvųjų radikalų poveikio, ir taip atsiranda senėjimo pokyčių.

○ *Chaos (dinaminių sistemų) teorija*. Ji skelbia, kad organizmui senstant vyrauja nelineiniai procesai. Organizmas darosi mažiau sudėtingas pradėdamas ląstelių lygmeniu, baigiant organizmo lygmeniu. Mažėja savireguliacijos ir homeostazės galimybė. Chaoso teorija teigia, kad pagyvenusio amžiaus žmonėms, atsižvelgiant į senėjimo procesų pobūdį, gali netikti tradicinės gydymo schemos, kad vaistai, skiriami senėjimo procesams kontroliuoti, turėtų būti skiriami nereguliariais, pulsinais arba kartotinais intervalais, nuolat keičiant vaistų dozes. Taip pat nurodoma, kad senėjimo procesams lėtinti svarbu išorinė ir vidinė fiziologinė stimuliacija, fiziniai ir protiniai pratimai (Lesauskaitė, Macijauskienė, Damulevičienė, Knašienė, Kučikienė, 2012).

➤ *Nestochastinės teorijos:*

○ *Stimulatorių teorija.* Žmonių kai kurie organai ir sistemos (pvz., imuninė ir neuroendokrininė) yra vidiniai senėjimo stimulatoriai, užprogramuoti senatviniams pokyčiams tam tikru organizmo gyvenimo laiko tarpsiu.

○ *Genetinės teorijos.* Genetiniai veiksniai taip pat turi didelę reikšmę. Jie sąlygoja senėjimo procesą, tačiau jų veikimo mechanizmas dar nepakankamai ištirtas. Manoma, kad apie 200 genų gali būti atsakingi už žmogaus senėjimo kontrolę.

○ *Programos arba Hayflick'o ribos teorija.* Hayflick ir Moorehead atliktais tyrimais įrodyta, kad dėl ląstelėse vykstančių pokyčių nemirtingų ląstelių nėra, o kažkuriame etape jų dauginimasis sustoja. Todėl manoma, kad senėjimas kiekvienai ląstelių rūšiai yra užprogramuotas. Maksimali žmogaus gyvenimo trukmė yra 110–120 metų (Lesauskaitė, Macijauskienė, Damulevičienė, Knašienė, Kučikienė, 2012).

Pažymėtina, kad biologinės senėjimo teorijos teigia, jog nėra viena biologinė senėjimo teorija nėra absoliučiai teisinga ir negali paaiškinti visų senėjimo proceso aspektų. Šių teorijų reikšmė yra ta, kad senėjimas ir ligos nėra tas pats. Daugelis pagyvenusio amžiaus žmonių gali būti sąlyginai sveiki iki gilios senatvės. Tačiau tiek fiziniai, tiek psichologiniai stresai gali turėti įtakos ir pagreitinti senėjimo procesus. Į senėjimo teorijas būtina atsižvelgti propaguojant sveiką gyvenimą: kasdienė mankšta, vaikščiojimas yra raumenų nykimo profilaktika, be to, gerina kraujotaką, padeda vystyti kolateralinei kraujotakai, išlaikyti pažinimo funkcijas ir gerą savijautą (Scharlach, Hoshino, 2012).

B. Fast, R. Chapin (2010) pateikia *psichosocialinių senėjimo teorijų klasifikaciją:*

➤ *Atsitraukimo teorija.* Ji aiškina, kad pusiausvyra visuomenėje pasiekama pasitraukiant pagyvenusio amžiaus žmonėms. Pagrindinė šios teorijos koncepcija – senų žmonių pakeitimas jaunais. Senyvo amžiaus asmenų pasitraukimas turi būti laipsniškas. Pasitraukdami iš visuomenės pagyvenusio amžiaus žmonės netenka socialinio statuso, socialinių kontaktų, įtakos visuomenėje. Ši teorija grindžiama tuo, kad mirtis neišvengiama, kuo žmogus senesnis, tuo silpnesnis.

➤ *Aktyvumo teorija.* Pagal šią teoriją žmogui senstant svarbu kuo ilgiau išlaikyti socialinį vaidmenį arba įgyti naują (savanoriai politikoje, šeimoje, religijoje, moksle). Galima ir naujai interpretuoti seną vaidmenį (trumpesnė darbo diena, kitoks darbas). Taigi, svarbu kuo ilgiau išlikti vidutinio amžiaus būklės. Pagal šią teoriją pagrindinė vertybė – darbas ir produktyvumas, o pagyvenę žmonės negali išlikti aktyvūs, kad kaip būdami jauni galėtų dalyvauti visuomenėje. Jie jaučiasi laimingi būdami pasyvūs.

➤ *Tęstinumo teorija.* Pagal tęstinumo teoriją senatvės negalima išskirti iš bendro žmogaus gyvenimo, nes žmogus tiek būdamas jaunas, tiek ir senatvėje, t.y. per visą gyvenimą, išlieka aktyvus, o jei turėjo uždara ir pasyvų gyvenimo būdą, tai toks išliks ir senatvėje.

➤ *Amžiaus stratifikacijos teorija.* Remiantis šia teorija, kiekvienas žmogus sensta ne tik individualiai, bet kartu su savo amžiaus visuomene, su kuria jis sudaro kohortą, kurios nariai panašūs tiek savo vaidmenimis, tiek istorijos vystymo supratimu. Vienos amžiaus kohortos žmonės panašiai sensta socialiai, psichologiškai ir fiziologiškai (Fast, Chapin, 2010).

Pažymėtina, jog psichosocialinės senėjimo teorijos moko, kad vyresni žmonės nėra homogeniška grupė, jie yra individualūs. Be to, jie atstovauja skirtingas kohortas su unikaliu ir jiems savitu jų požiūriu į istoriją. Vyresni žmonės turi skirtingą patirtį, įsitikinimus, vertybių sistemas, taip pat yra skirtingi kultūriniu požiūriu (Scharlach, Hoshino, 2012).

J. Kim, N. Yamada, J. Heo, A. Han (2014) teigimu, psichologinėse senėjimo teorijose nurodoma, kad pagyvenę žmonės nėra vien tik homogeniška grupė, jie yra individualūs. Be to, jie reprezentuoja skirtingas kohortas su unikaliu jų požiūriu į istoriją. Vyresni žmonės turi skirtingą patirtį, įsitikinimus, vertybių sistemas. Anot autorių, galima išskirti ir daugumą kitų teorijų, kurios yra susijusios su pagyvenusiais žmonėmis ir jų amžiuje vykstančiais psichologiniais pokyčiais, tai: vaidmenų teorija, aktyvumo teorija, įsipareigojimo teorija, tęstinumo teorija, socialinio konstrukcionizmo teorija ir kt. Visose teorijose aiškinant senatvėje vykstančius pokyčius analizuojami trys aspektai:

- autokonceptijos ir asmenybės (temperamento, charakterio, sugebėjimų) pokyčiai;
- socialinių ryšių pokyčiai;
- pažinimo procesų (dėmesio, jutimų, suvokimo, atminties, mąstymo, kalbos, vaizduotės) pokyčiai.

*Remiantis senėjimo teorijomis galima taikyti ir senėjimo modelius:*

➤ *Dviejų faktorių sėkmingo senėjimo modelis.* Pagal šį modelį kritinis laikotarpis yra vidutinis amžius, kuris lemia individualią sėkmę vėlesniame amžiuje. Išskiriami subjektyvūs ir objektyvūs faktoriai. Prie objektyvių faktorių priskiriama: menkos ligų tikimybės, aktyvus fizinis ir emocinis funkcionavimas bei aktyvus įsitraukimas į gyvenimą. Prie subjektyvių laimės faktorių priskiriama tai, kaip pats žmogus vertina senatvę, teigiamai ar neigiamai, kaip vertina senėjimą ir savo gyvenimo patirtis (Pruchno, Genderson, Cartwright, 2010).

➤ *Keturių faktorių sėkmingo senėjimo modelis.* Šis modelis išskyrė tokius sėkmingo senėjimo faktorius: fizinė sveikata, psichologinis psichoemocinė sveikata, ryšių palaikymas su artimaisiais, laisvalaikio veiklos. Modelio autoriai atrado reikšmingą ryšį tarp socialinių ryšių ir laisvalaikio veiklos. Nustatyta, kad laisvalaikis su artimaisiais padeda pristabdyti fizinių ir kognityvinių funkcijų silpnėjimą. Taip pat rasta, kad kognityvinių funkcijų silpnėjimą stabdo

fizinis aktyvumas. Fizinių ir kognityvinių funkcijų palaikymas siejasi su teigiamomis emocijomis, didesne savigarba (Lee, Lan, Yen, 2011).

➤ *Multidimensinis sėkmingo senėjimo modelis*. Šį modelį sudaro šeši pagrindiniai elementai, kurie yra vienas su kitu susiję. Išskiriami šie elementai: fizinis (sveikata, dieta, mankšta, veikla, fizinė išvaizda), psichologinis (emocionalumas, atvirumas naujiems dalykams, pozityvus požiūris, tradicijų, vertybių išlaikymas), socialinis (pramogos, poilsis, adekvatus vaidmenų priėmimas, ryšio su jaunesne karta palaikymas, mokymasis), kognityvinis (naujų žinių įgijimas, kūryba), dvasinis (religija, vidinė ramybė, altruistiškas elgesys) ir finansinio saugumo (per gyvenimą uždirbto kapitalo išlaikymas, pagalba anūkams, vaikams) (Iwamasa, Iwasaki, 2011).

Apibendrinant galima teigti, kad senėjimo teorijos ir jų įvairovė padeda formuoti pagyvenusių žmonių elgsenos modelį, remiantis kuriuo galima pastebėti, kad kiekvienas iš pagyvenusių žmonių yra individualus ir gali pasižymėti tiek aktyviu, tiek ir pasyviu gyvenimo būdu nepriklausomai nuo amžiaus, sveikatos būklės ir socialinės aplinkos. Tačiau atsižvelgiant į senyvo amžiaus asmenų sveikatos galimybes, socialinio dalyvavimo poreikį bei aktyvumą, jiems būtina pasiūlyti jų socialinius poreikius bei gyvenimo būdą atitinkančių socialines paslaugas.

### **1.3. Socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims organizavimas ir teikimas**

Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatyme (2019), *socialinės paslaugos* apibrėžiamos kaip asmens gyvybinių poreikių tenkinimas ir sudarymas žmogaus orumą nežeminančių sąlygų, gražinant asmens gebėjimą pasirūpinti savimi ir integruotis visuomenėje, kai asmuo nepajėgia to padaryti pats.

*Socialinės paslaugos* – „tai pagalbos asmenims suteikimas įvairiomis nepiniginėmis formomis bei globos pinigais (skirtais sumokėti už suteiktas paslaugas). Pagrindinis socialinių paslaugų tikslas – patenkinti asmens gyvybinius poreikius ir sudaryti žmogaus orumo vertas gyvenimo sąlygas. Galutinis tikslas – gražinti ar suteikti asmenims galimybę pasirūpinti savimi ir įsilieti į visuomenę“ (Davidovic, Sevo, 2010).

*Pagrindinis socialinių paslaugų sistemos uždavinys* – teikti socialinę pagalbą įvairiomis nepiniginėmis formomis ir globos pinigais tiems žmonėms, kurie negali patys savimi pasirūpinti (Vareikytė A. ir kt., 2010).

Terminas *socialinės paslaugos* vartotinas kalbant apie valstybės teikiamą pagalbą asmeniui, apie vadinamas „valstybės gerovės“ teikiamas socialines garantijas (Rojas – Fernandez, Mikhail, 2012).

*Socialinės paslaugos* – socialinė pagalba nepiniginėmis formomis ar socialinės globos pinigais, siekiant įveikti kliento (šiuo atveju – neįgaliųjų) problemas ir užtikrinti visapusišką

integraciją arba socialinę pagalbą nepiniginėmis formomis ar socialinės globos pinigais, teikiama asmeniui dėl amžiaus, negalios, ligos, socialinių problemų dalinai ar visiškai netekusiam savarankiškumo ir negalinčiam savimi pasirūpinti (Pruchno, Genderson, Cartwright, 2010).

Anot N. Kovchyn (2017), *socialinės paslaugos – „tai formali ir neformali bendrų pastangų ir veiksmų sistema, kuria siekiama padėti asmeniui socializuotis ir adaptuotis visuomenėje, pagerinti savo gyvenimą, įveikti iškylančius sunkumus ir problemas“*.

*Socialinės paslaugos plačiąja prasme* suprantamos kaip visuomenės teikiamos paslaugos, apimančios švietimo, sveikatos priežiūros, socialinės apsaugos, sporto, laisvalaikio, kultūros paslaugas, o *socialinės paslaugos siaurąja prasme* suprantamos kaip visuomenės teikiamos paslaugos, apimančios švietimo, sveikatos, socialinės apsaugos, sporto, laisvalaikio, kultūros paslaugas, žmonių socialinių problemų sprendimo paslaugos. Sprendžiant žmonių socialines problemas, socialinių paslaugų teikimas grindžiamas dviem požiūriais – *techniniu* ir *komunikaciniu*, kurie yra glaudžiai susiję. *Techniniu požiūriu* socialinė pagalba teikiama taikant skubias ir korekcines intervencijas į problemines žmogaus gyvenimo situacijas. *Komunikaciniu požiūriu* socialinė pagalba teikiama bendradarbiaujant su klientu, siekiant padėti jam įgyti gebėjimą būti subjektu ar aktyviu problemos sprendimo dalyviu (Bagdonas, Lazutka, Vareikytė, Žalimienė, 2010).

G. Kvieskienė, R. Čiužas ir kt. (2015), *socialinių paslaugų tikslas* – sudaryti sąlygas asmeniui (šeimai) ugdyti ar didinti gebėjimus ir galimybes savarankiškai spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, taip pat padėti jam įveikti socialinę atskirtį. Šios paslaugos teikiamos siekiant užkirsti kelią asmens, šeimos, bendruomenės socialinėms problemoms, taip pat užtikrinti visuomenės socialinį saugumą.

Anot A. Kepalaitės, A. Vaitkevičienės, K. Jaškūnaitės, P. Vilimaitės (2011), socialinių paslaugų teikimas ypač svarbus neįgaliųjų bendruomenei, siekiant dviejų papildomų tikslų:

- Socialinės pagalbos veiklą organizuoti taip, kad būtų tobulinami individo gebėjimai ir jis galėtų gyventi kuo savarankiškiau.
- Tą veiklą organizuoti taip, kad neįgalieji galėtų gyventi kuo normalesnį gyvenimą, t.y. gyventi kaip kiti ir kartu su kitais.

Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymo (2019) 2 str. teigiama, kad *socialinės paslaugos* – tai pagalbos asmenims suteikimas įvairiomis nepiniginėmis formomis bei šelpimas pinigais. Šiame straipsnyje nurodoma, kad pagrindinis socialinių paslaugų tikslas – patenkinti asmens gyvybinius poreikius ir sudaryti žmogaus orumo nežeminančias sąlygas, kai žmogus pats nepajėgia to padaryti, o galutinis socialinių paslaugų tikslas – grąžinti asmenims gebėjimą pasirūpinti savimi ir integruotis visuomenėje. Taigi, socialinės paslaugos teikiamos asmenims, priskiriamiems socialinės rizikos grupėms.

*Socialinės paslaugos* apibrėžiamos kaip pagalbos asmenims suteikimas įvairiomis nepiniginėmis formomis bei globos pinigais, siekiant grąžinti sugebėjimą pasirūpinti savimi ir integruotis į visuomenę (Naujalienė, 2011).

E. Pfeiffer (2010) teigimu, *socialinės paslaugos* – tai pagrindinių valstybės socialinio pobūdžio programų (socialinės apsaugos, mokymo bei užimtumo) vykdomo būdas ir socialinės apsaugos tarnybų teikiamos ne medicinos srities paslaugos.

V. Lesauskaitė, J. Macijauskienė ir kt. (2012) *socialines paslaugas* apibūdina kaip valstybės siekį patenkinti asmens gyvybinius poreikius ir sudaryti žmogaus orumą nežeminančias gyvenimo sąlygas, kai žmogus pats nepajėgia to padaryti bei grąžinti asmenims gebėjimą pasirūpinti savimi ir integruotis visuomenėje.

Remiantis pateiktais socialinių paslaugų apibrėžimais galima teigti, kad socialinės paslaugos gali būti apibūdinamos išskiriant jų svarbiausius tikslus: tenkinti asmenų gyvybinius poreikius, kai jie patys nepajėgūs savarankiškai to pasiekti, atkurti žmogaus gebėjimą savarankiškai funkcionuoti visuomenėje bei teikti jas prevenciniais tikslais, siekiant užkirsti kelią problemoms.

Socialinės paslaugos, kaip viena iš paslaugų grupių, pagal savo pobūdį apima daug paslaugų rūšių. Socialinių paslaugų klasifikavimas teikiamas Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymo (2019) 5 str., kuriame pažymima, kad socialines paslaugas galima klasifikuoti į *bendrąsias socialines paslaugas* ir *specialiąsias socialines paslaugas*.

*Bendrosios socialinės paslaugos* – tai paslaugų rūšys, kurios suteikiamos asmenims (šeimoms), kurių gebėjimas savarankišku būdu pasirūpinti asmeniniais (šeimomis) gyvenimu ir dalyvauti visuomeniniame gyvenime gali būti mokomi ar kompensuojami tik tam tikrų paslaugų teikimu, be nuolatinės specialistų pagalbos. Šioms paslaugoms priskiriamos informavimo ir konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo, sociokultūrinės, transporto, maitinimo, aprūpinimo būtiniausiais drabužiais ir avalynė, paslaugos.

Socialinių paslaugų kataloge informacijos teikimas ir konsultavimas apibrėžiamas kaip socialinė paslauga, skirta suteikti klientui pagalbą – reikalingą informaciją ir ilgesnį laiką konsultuoti dėl esamos problemos sprendimo. Informacija gali būti teikiama ar konsultuojama raštu, ar žodžiu (Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas, 2019).

*Pagalba namuose* – tai kliento namuose teikiamos paslaugos, siekiant paslaugų gavėjui sudaryti normalias gyvenimo sąlygas bei galimybę gyventi visavertį gyvenimą namuose, palaikant ryšius su bendruomene ir kad nereikėtų teikti socialinių paslaugų. Teikiamos pagalbos namuose paslaugas galima skirstyti į tokias grupes (žr. 1 lentelę).



1 lentelė. Teikiamos namuose socialinės pagalbos grupės

<i>Paslaugų grupės</i>	<i>Teikiamos socialinės pagalbos paslaugos</i>
<i>Socialinio darbo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Poreikių nustatymas</li> <li>➤ Individualus socialinio darbuotojo darbas su klientu</li> </ul>
<i>Bendravimo, konsultavimo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bendravimas</li> <li>➤ Informacijos teikimas ir konsultavimas</li> <li>➤ Korespondencijos tvarkymas</li> <li>➤ Laikraščių, knygų skaitymas</li> </ul>
<i>Asmeninės higienos ir priežiūros paslaugų</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pagalba rengiantis, prausiantis, šukuojantis.</li> <li>➤ Maudymas, kūno apiprausimas.</li> <li>➤ Plaukų, rankų ir kojų, nagų priežiūra.</li> <li>➤ Skalbimas.</li> <li>➤ Kitos paslaugos.</li> </ul>
<i>Asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Asmens sveikatos būklės išorinis vertinimas.</li> <li>➤ Gydytojo iškvietimas.</li> <li>➤ Užrašymas pas specialistus.</li> </ul>
<i>Namų sutvarkymo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Būsto sutvarkymas.</li> <li>➤ Langų valymas.</li> <li>➤ Kiliminių dangų, šviestuvų išvalymas.</li> <li>➤ Patalynės pakeitimas.</li> </ul>
<i>Įvairių pavidimų įvykdymo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mokesčių sumokėjimas.</li> <li>➤ Dokumentų, pažymų sutvarkymas.</li> <li>➤ Lydėjimas į įvairias pareigas.</li> <li>➤ Transporto organizavimas.</li> </ul>
<i>Ūkinių darbų organizavimo</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Malkų nupirkimas, supjovimas.</li> <li>➤ Daržų, sodų, gyvulių priežiūra.</li> <li>➤ Malkų atnešimas, krosnių iškūrenimas.</li> <li>➤ Smulkus gyvenamųjų patalpų remontas.</li> <li>➤ Buitinių prietaisų remontas.</li> <li>➤ Vandens atnešimas.</li> <li>➤ Aplinkos sutvarkymas ir kt.</li> </ul>

Šaltinis. Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas. 2019.

*Slauga namuose* – tai asmens sveikatos priežiūros paslauga, teikiama asmens namuose. Slaugos namuose paslaugos teikiamos bendradarbiaujant sveikatos priežiūros specialistams kartu su socialiniais darbuotojais, lankomosios priežiūros darbuotojais, slaugytojais bei kitų sričių specialistais.

*Šalpos pinigai* – tai pinigai, skiriami asmenims susimokėti už suteiktas pagalbos namuose paslaugas. Globos pinigai asmeniui mokami tais atvejais, kai jam dėl objektyvių priežasčių negalima tiesiogiai suteikti pagalbos namuose paslaugų. Globos pinigų dydį nustato savivaldybės. Globos pinigų suma, skiriama paslaugų gavėjui per mėnesį, negali būti didesnė nei pagalbos namuose paslaugų vidutinė kaina per mėnesį. Globos pinigai skiriami, atsižvelgiant į asmens sveikatos būklę, paslaugų poreikį ir rūšis, gaunamas pajamas, šeimyninę padėtį, gyvenamąją vietą. Globos pinigai gali būti naudojami tik apmokėti už pagalbos namuose paslaugas.

*Specialios socialinės paslaugos* – tai paslaugos, teikiamos asmeniui (šeimai), kurio gebėjimams savarankiškai rūpintis gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime ugdyti ar

kompensuoti bendrųjų socialinių paslaugų nepakanka. Specialiosioms socialinėms paslaugoms priskiriama socialinė priežiūra ir socialinė globa (Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas, 2019).

Išvardintos socialinės paslaugos teikiamos vadovaujantis ne tik Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymu (2019), bet ir Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. A1-93 patvirtintu Socialinių paslaugų katalogu.

I. Išoraitė (2010) socialinių paslaugų klasifikaciją skirsto ne tik į *bendrąsias* ir *specialiąsias*, bet ir apibūdina socialines paslaugas pagal paslaugų pavadinimus ir jų gavėjus (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. **Bendrųjų ir socialinių paslaugų klasifikacijos pagal paslaugų pavadinimus ir paslaugų gavėjus**

<i>Paslaugų rūšys</i>	<i>Paslaugų pavadinimai</i>	<i>Paslaugų gavėjai</i>
<i>Bendrosios socialinės paslaugos</i>	1. Tarpininkavimas ir atstovavimas 2. Maitinimo organizavimas 3. Transporto organizavimas 4. Sociokultūrinės paslaugos 5. Asmens higienos paslaugos	1. Vaikai su negalia ir jų šeimos 2. Suaugę asmenys su negalia ir jų šeimos
<i>Specialiosios socialinės paslaugos</i>	<i>Socialinės priežiūros paslaugos:</i> 1. Socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas 2. Intensyvi krizių įveikimo pagalba 3. Pagalbos į namus paslaugos	1. Vaikai su negalia ir jų šeimos 2. Suaugę asmenys su negalia ir jų šeimos
	<i>Socialinės globos paslaugos:</i> 1. Trumpalaikė socialinė globa 2. Ilgalaikė socialinė globa	1. Neįgalūs vaikai, likę be tėvų globos 2. Suaugę asmenys su negalia

Šaltinis. M. Išoraitė. *Socialinių paslaugų administravimas*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2010. P. 12.

J. Kazakevičiūtė (2012), socialinės paslaugos skirsto į tris rūšis (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. **Socialinių paslaugų rūšys**

<i>Socialinės paslaugos pavadinimas</i>	<i>Aprašymas</i>
<i>Socialiniu požiūriu</i>	Socialinės paslaugos yra socialinės politikos sritis, kuri apima pinigines išmokas, paslaugas susijusias su globa, konsultavimu, socializacija, praktine pagalba – kai asmuo susiduria su sunkumais ir kai jie nepajėgūs dalyvauti visuomenės gyvenime
<i>Ekonominiu požiūriu</i>	Socialinės paslaugos asmenims teikiamos nemokamai arba už jas klientai turi sumokėti tik dalį mokesčio įvertinus paslaugos kainą, asmens pajamas bei sveikatos būklę.
<i>Teisiniu požiūriu</i>	Socialines paslaugas teikiančios valstybinio valdymo institucijoms įstatymai suteikia teisę atsižvelgti į vietinius standartus ir mastą bei sudaryti palankias sąlygas visuomenės nariams, kad integruodamiesi į bendruomenę (visuomenę) jie galėtų pasirūpinti savimi, gauti iš valstybės tai, ką garantuoja LR Konstitucija.

Šaltinis. Kazakeviciute J. ir kt. *The Public pension system and its private supplement in Lithuania. Lietuvos socialinė raida*. Vilnius, 2012.

Pagal Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymą (2019) už socialinių paslaugų teikimo organizavimą atsako: Socialinės apsaugos ir darbo, sveikatos apsaugos bei Švietimo ir mokslo ministerijos; Savivaldybės (žr. 4 lentelę).

4 lentelė. Socialinių paslaugų organizavimą įgyvendinančio institucijos

<i>Valstybinės institucijos</i>	<i>Funkcijos</i>
<i>Socialinės apsaugos ir darbo ministerija</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Teikia siūlymus dėl socialinių paslaugų politikos ir įgyvendina valstybinę socialinę paslaugų politiką.</li> <li>➤ Rūpinasi socialinių paslaugų sistemos funkcionavimu ir plėtojimu.</li> <li>➤ Rengia socialinių paslaugų teikimo būtinuosius standartus.</li> <li>➤ Rengia socialinių paslaugų ir kitos socialinės paramos valstybinių programų projektus, koordinuoja ir organizuoja jų įgyvendinimą.</li> <li>➤ Dalyvauja organizuojant socialinių darbuotojų kvalifikacijos kėlimą bei atestavimą.</li> <li>➤ Renka bei analizuoja informaciją apie socialines paslaugas.</li> <li>➤ Inicijuoja metodinę pagalbą, norminių aktų kūrimą, pažangios patirties sklaidimą organizuojant socialines paslaugas.</li> <li>➤ Steigia, reorganizuoja, pertvarko ir likviduoja respublikines stacionarias globos įstaigas.</li> </ul>
<i>Savivaldybės</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rengia socialinių paslaugų teikimo programas.</li> <li>➤ Organizuoja socialinių paslaugų teikimą.</li> <li>➤ Renka ir analizuoja informaciją apie asmenis, kuriems reikia socialinių paslaugų.</li> <li>➤ Testuoja asmenų, kurie kreipiasi dėl socialinių paslaugų, pajamas ir turtą.</li> <li>➤ Steigia, reorganizuoja, pertvarko bei likviduoja savivaldybės socialinių paslaugų institucijas, šeimynas.</li> <li>➤ Pagal kompetenciją kontroliuoja socialinių paslaugų teikėjų veiklą.</li> <li>➤ Teikia informaciją apie socialines paslaugas.</li> </ul>

Šaltinis. Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas. 2019.

*Valstybės valdymo institucijos* – ministerijos atsakingos už teisinių pagrindų kūrimą ir neįgalių žmonių socialinės integracijos politikos įgyvendinimą pagal kompetenciją (sveikatos apsaugos, socialinės apsaugos ir darbo, švietimo ir mokslo, aplinkos, susisiekiimo, ūkio, finansų, vidaus reikalų ir kt.). Valstybės teritorijos administraciniai vienetai (savivaldybės) atsakingi už viešojo administravimo ir viešųjų paslaugų (savarankiškų, įstatymo priskirtų, sutartinių) teikimą visiems savivaldybės teritorijoje gyvenantiems asmenims, tarp jų žmonėms, turintiems negalią. Savivaldybės turi savarankiškai užtikrinti ikimokyklinį neįgalių (specialiųjų poreikių) vaikų ugdymą, vaikų ir jaunimo, turinčių negalią, papildomą ugdymą ir užimtumą, profesinį mokymą, neįgalių suaugusiųjų neformalųjį švietimą, socialinių paslaugų neįgaliems žmonėms įstaigų steigimą ir išlaikymą, bendradarbiavimą su neįgalių žmonių organizacijomis, rėmimą iš savivaldybės biudžeto, specialistų, dirbančių su neįgaliais žmonėmis, kvalifikacijos įgijimo ir kėlimo organizavimą, neįgalių žmonių Užimtumo, viešųjų ir sezoninių darbų organizavimą, neįgalių žmonių kūno kultūros ir sporto plėtojimą, sąlygų plėtoti verslą sudarymą. Savivaldybės turi užtikrinti neįgaliems žmonėms įstatymų joms priskirtų funkcijų vykdymą: neįgalių (specialių poreikių) vaikų, jaunimo ir suaugusiųjų bendrojo lavinimo organizavimą, kaimo bendrojo lavinimo mokyklų moksleivių (tarp jų ir neįgalių), gyvenančių toli nuo mokyklos, nemokamo

vežiojimo į mokyklas ir į namus organizavimą, savivaldybės teritorijoje gyvenančių vaikų (tarp jų ir neįgalių, turinčių specialių poreikių) iki 16 metų mokymąsi bendrojo lavinimo ar kitokioje švietimo sistemos mokykloje, socialinių paslaugų ir kitokios socialinės paramos neįgaliems žmonėms teikimą, neįgalių gyventojų (vietiškai neįgalių asmenų) socialinės integracijos į bendruomenę sąlygų sudarymą, savivaldybių sveikatos programų (įtraukiant į jas neįgalių žmonių problemas) rengimą ir įgyvendinimą, pirminę asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą, turizmo, būsto, smulkaus ir vidutinio verslo plėtros programų rengimą, valstybės paramos būstui įsigyti tvarkymą, socialinių būstų suteikimą (Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas, 2019).

Pažymėtina, kad valstybinių institucijų, atsižvelgiant į negalios sudėtingumą, neįgaliesiems asmenims numatoma valstybinė socialinio draudimo pensija, šalpos (socialinė) pensija, lengvatos, kompensacijos ir pašalpos. Šias išmokas gauna suaugę neįgalumą turintys asmenys; tėvai (globėjai), auginantys neįgalų vaiką nuo vaikystės; visiškos negalios atveju, iš valstybės biudžeto papildomai mokama bazinės pensijos dydžio pašalpa.

#### **1.4. Sociokultūrinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims teikimas, jų gyvenimo kokybės užtikrinimui**

*Sociokultūrinė veikla* – specifinė bendruomenės veiklos sritis, kuri sudaro palankias sąlygas bendruomenei realizuoti socialinius, kultūrinius ir švietėjiškus poreikius, siekiant integruotis į visuomenę. Anot autorės, terminas *sociokultūrinis* apima dvi reikšmes, kurios apima du pagrindinius elementus: materialiosios (socialinės) ir dvasinės (kultūrinės) tikrovės koncepciją. Materialus (socialinis) elementas apima visuma tuo, kas yra žmonėms visuomeniškai bendra bei sudaro sąlygą, leidžiančią visuomenei nuolat turėti ryšį vienam su kitu. Dvasinis (kultūrinis) elementas – tai apima tą, kad tą bendrumą kuria ir atsispindi atitinkamame kultūriniame identiškume (Šinkūnienė, 2012).

D. Savickaitės (2017) teigimu, *sociokultūrinė veikla* – tai socialinė paslauga, kuri teikiama atskiriems individams ar žmonių grupėms, socialines paslaugas teikiančiose organizacijose, siekiant užtikrinti visuomenės narių kultūrinį ir visuomeninį veiklumą. Anot autorės, sociokultūrinė veikla apima rekreacijos, švietimo ir auklėjimo, meno ir kultūros bei bendruomenės kūrimo sritis.

Anot J. R. Šinkūnienės (2012), *sociokultūrinė veikla* apima kelis elementus – materialinį (socialinį) ir dvasinį (kultūrinį) tikrovės supratimą, padeda pagerinti senyvo amžiaus asmenų kokybę.

M. Gauvain, R. L. Munroe (2012) teigimu, *sociokultūrinė veikla* yra teikiama kaip socialinė paslauga individams ar grupėms žmonių, kurioms priskiriami ir pagyvenę asmenys, siekiant užtikrinti jų kultūrinį ir visuomeninį veiklumą. Anot autorių, sociokultūrinė veikla apima

rekreacijos, švietimo ir auklėjimo, meno ir kultūros bei bendruomenės kūrimo sritis. Sociokultūrinė veikla taikoma kaip vienas iš būdų, nukreiptas užtikrinti pozityvią socializaciją kiekvieno žmogaus gyvenime, padedanti atrasti naują kiekvienam žmogui įdomią sociokultūrinę veiklą bei įgyti naujus socialinius vaidmenis.

N. Kovchyn (2017) pažymi, kad *sociokultūrinė veikla* gali būti įvardinama kaip metodiškai organizuota veikla, kuri yra priskiriama bendrųjų socialinių paslaugų sričiai. Anot autoriaus, sociokultūrinės veiklos metu teikiama dvejopa socialinių darbuotojų parama: jie teikia socialines paslaugas kaip „įgalintojai“ (organizuoja galimybes, kurios suteikia žmonėms progą užsiimti socialiai aktyvia veikla) ir kaip „palengvintojai“ (padeda asmenims pašalinti kliūtis skatina juos dalyvauti socialiai aktyvioje veikloje), o priimdami tarpininko poziciją tarp institucijų teikiančių sociokultūrinę veiklą, padeda asmenims ar jų grupėms įsitraukti į sociokultūrinę veiklą, teikdami sociokultūrinės paslaugas.

Anot Forster A., Lambley R., Hardy J. et al. (2019), *sociokultūrinės paslaugos* – tai laisvalaikio organizavimo paslaugos, teikiamos siekiant išvengti socialinių problemų (prevenciniais tikslais), kurias teikiant asmenys ar jų grupės gali bendrauti, dalyvauti sociokultūriniuose užsiėmimuose, užsiimti mėgstama veikla. J. R. Šinkūnienė (2008) teigia, kad sociokultūrinės paslaugos teikiamos mažinant pagyvenusių žmonių socialinę atskirtį bei formuojant naujas vertybines nuostatas.

N. Kašėtienė (2011) pažymi, jog teikiant sociokultūrinės paslaugas, pagyvenę žmonės gali bendrauti, dalyvauti grupinio socialinio darbo užsiėmimuose, užsiimti mėgstama veikla, kuri organizuojama pagal poreikį.

J. Lantolf, M. Poehner (2013) teigimu, sociokultūrinių paslaugų struktūra yra tokia: „laisvalaikio organizavimas, knygų, spaudos leidinių skaitymas, televizijos laidų žiūrėjimas, diskusijos, poilsis, religinių valandėlių, parodų organizavimas, asmeninių ir kitų švenčių paminėjimas, rankdarbių užsiėmimai (mezgimo, siuvimo, nėrimo, siuvinėjimo, pynimo užsiėmimai, smulkūs medžio darbai), sportinė veikla (bendrieji fiziniai pratimai, fiziniai pratimai naudojantis treniruokliais), žaidimai (šachmatais, šaškėmis), išvykų organizavimas į teatrą, koncertus, muziejus, šventes ir gamtą, bendradarbiavimas su kitomis socialinėmis įstaigomis, meno terapija (piešimas, lipdymas, klijavimas, floristika, grafika, darbai iš gamtinių medžiagų), muzikos terapija (muzikos klausymas, dainavimas, grojimas įvairiais instrumentais, šokių mokymas), darbo terapija (gėlių priežiūra, buities ir aplinkos tvarkymas, gamtinių medžiagų ir vaistažolių rinkimas), vaidybos pamokėlės (lėlių, šešėlių teatras, inscenizacijos, eilėraščių deklamavimas), maisto gaminimas (pasirinkto patiekalo gaminimas virtuvėje), kompiuterinių įgūdžių lavinimas (ugdymo ir mokymo programos, internetas), informavimas, konsultavimas“.

J. Kluver (2018) pažymi, kad *sociokultūrinė veikla* yra specifinė bendruomenės veiklos sritis, kuri sudaro palankias sąlygas bendruomenei realizuoti socialinius, kultūrinius ir švietėjiškus poreikius, siekiant aktyviai integruotis į visuomenę. Autoriaus teigimu, sociokultūrinė veikla pasižymi didele sričių įvairove, kuri gali būti skirstoma į 4-rias sritis (žr. 5 lentelę).

5 lentelė. Sociokultūrinės veiklos skirstymas į 4-rias sritis

<i>Sociokultūrinės veiklos sritys</i>	<i>Aprašymas</i>
<i>Rekreacija (poilsis ir laisvalaikis)</i>	Rekreacinė veikla – viena iš labiausiai paplitusių sociokultūrinio darbo sričių. Sociokultūrinė veikla gali būti orientuota į rūpybą, švietimą ar profesinį rengimą. Laisvalaikis yra vertinamas kaip ypač svarbi sritis, suteikianti žmogui galimybę save tobulinti bei realizuoti, turėti individualų laisvalaikio veiklos pasirinkimą. Rekreacijos srčiai priklauso: šventės, žaidybinė ir organizacinė veikla, šventiniai renginiai, sportinė veikla ir kt.
<i>Svietimas ir auklėjimas</i>	Svietimas – veikla, kuria siekiama suteikti asmeniui visaverčio savarankiško gyvenimo pagrindus ir padėti jam nuolat tobulinti savo gebėjimus. Jis grindžiamas žmogaus nelygstamos vertės, jo pasirinkimo laisvės, dorinės atsakomybės pripažinimu, demokratiniiais santykiais, šalies kultūros tradicijomis. Sociokultūrinės mokymo ir lavinimo pasiūlos pagalba galima išsiugdyti gebėjimus, kurie galėtų paskatinti pagyvenusius asmenis aktyviai įsitraukti į sociokultūrinę veiklą bei joje dalyvauti. Svetimo srityje taip pat svarbios yra pagrindinės socialinio darbuotojo metodinės veiklos formos – informavimas bei konsultavimas
<i>Menas ir kultūra</i>	Menas yra vienas iš laisvalaikio praleidimo būdų. Za dindamas tarp pagyvenusių asmenų susidomėjimą menine ir kultūrine veikla, socialinis darbuotojas gali paskatinti žmones joje dalyvauti bei ugdyti savo kūrybiškumą. Dalyvaudami kultūrinėje veikloje ir kūrybiškai lavėdami, jie tampa pajėgūs diskutuoti apie visuomenės kultūrinės nuostatas ir vertybes, o tai skatina aktyvų pagyvenusių asmenų pilietiškumą bei naujų kūrybinių žinių įgijimą. Meno ir kultūros srityje sociokultūrinio darbo veikla akcentuojama skatinti pagyvenusius žmones gilintis į šią sritį, ugdyti atitinkamus gebėjimus, o meno kūriniai neturėtų būti pėmelėg nutolę; tai turėtų plėsti jų suvokimo galimybes.
<i>Bendruomenės kūrimas</i>	Bendruomenės kūrimo metu taikomi trys pagrindiniai bendruomenės darbo tikslai, kurie yra aktualūs sociokultūriniam darbui, yra pozicijos pagerinimas, santykių pagerinimas, įtakos galimybių padidinimas. Sociokultūrinei veiklai šiose 4-riose kryptyse bendruomenėje būdingi tokie skiriamieji bruožai: ji lengvai pasiekama, nes nenutolusi nuo gyvenamosios aplinkos; dažnai pasižymi neformaliu pobūdžiu, todėl išvengiama daugelio kliūčių ir apribojimų; yra lanksti, todėl galima lengviau prisitaikyti prie gyventojų norų ir poreikių; jai būdingas darbo metodas, kuris teikia galimybių kuo geriau prisiderinti prie dalyvių kultūros ypatumų bei įpročių

**Šaltinis.** Kluver J. The socio-cultural evolution of our species. The history and possible future of human societies and civilizations. Science and Society. 2018. 9 (1); Lantolf J., Poehner M. Sociocultural Theory and the Pedagogical Imperative in L2 Education Vygotskian Praxis to Eliminate the Research/ Practice Divide. To Be Published 1st September 2013 by Routledge, 2013. p. 224.

C. Rojas – Fernandez, M. Mikhail (2012), M. Riekkinen (2015) apžvelgia *sociokultūrinės veiklos uždavinius* (žr. 6 lentelę).

6 lentelė. Sociokultūrinės veiklos uždaviniai

<i>Sociokultūrinės veiklos uždaviniai</i>	<i>Aprašymas</i>
<i>Kontaktų užmezgimas</i>	Tai – procesas, susidedantis iš diskusijos, dialogo, klausinėjimo bei klausymo ir pastangų vieniems asmenims suprasti kitus. Norint užmegzti kontaktą būtina susipažinti – pažinti dominančių asmenų (šiuo atveju – pagyvenusių žmonių) gyvenamąją aplinką ir suvokti, kaip jie patys tą aplinką pažįsta bei supranta. Socialinis darbuotojas privalo užmegzti kontaktą su pagyvenusiais asmenimis bei nustatyti jų norus ir poreikius dalyvauti sociokultūrinėje veikloje.
<i>Prognozavimas ir organizavimas</i>	Organizavimas – tai veiklai reikalingų sudėtinių dalių išdėstymas tokiu būdu, kad toji veikla galėtų sėkmingai vykti. Programavimas susijęs su veiklos etapų apmąstymu, projektavimu, plėtojimu ir vertinimu. Programavimo metu didesnis dėmesys skiriamas programavimo aspektams, kadangi sociokultūriniam darbui būdingos įvairių rūšių ir dydžių programos, kuriose parodomi jos siekiai, principai, tikslai ir galimybės, o drauge taip pat tų galimybių ribos.
<i>Kuravimas</i>	Socialinio darbuotojo veikla gali būti orientuota į individus, grupes (šiuo atveju – pagyvenusius asmenis). Kuravimo proceso metu vadovaujamosi sociokultūriniam darbui reikšmingais pagindiniais principais: individualus, grupinis darbas ir bendruomeninė veikla. Svarbiausias kuravimo aspektas yra asmeninės iniciatyvos ir atsakomybės už savo veiksmus stimuliavimas. Socialinis darbuotojas stebi pagyvenusių asmenų aktyvų dalyvavimą sociokultūrinėje veikloje ir prireikus atitinkamai ją koreguoja.
<i>Įstaiginis darbas: administravimas ir organizavimas</i>	Šis uždavinys įpareigoja aktyviai prisidėti prie institucijos administravimo ir vadovavimo, planuojant konsultavimo darbą, finansų bei personalo struktūrizavimą bei organizuoti veiklai reikalingas priemones (patalpas, medžiagas, finansus, administravimą). Administravimo tikslas skirtas užtikrinti įstaigos patalpų gerą būklę ir saugumą bei sudaryti tinkamas sąlygas sociokultūrinei veiklai.
<i>Sociokultūrinio darbo plėtra ir politika</i>	Iš socialinių darbuotojų reikia tikėtis, kad jie gali atlikti užduotis, susijusias su: informacijos apie sociokultūrinės veiklos sritį rinkimu, kaupimu, analize, pateikimu, kurie vėliau gali būti panaudojami socialinio darbo gerinimui bei sociokultūrinės veiklos pasiūlos didinimui.

Šaltinis. Rojas – Fernandez C., Mikhail M. Contemporary concepts in the pharmacotherapy of depression in older people. *Can Pharm J.* 2012. 145 (3), p. 128 – 135; Riekkinen M. Inclusion of the Elderly in Social and Cultural Life: Experiences from Service Institutions. Turku Urban Research Programme. Research Briefings, 2015.

Apibendrinant galima teigti, kad sociokultūrinės paslaugos yra laisvalaikio organizavimo paslaugos, teikiamos siekiant išvengti įvairių visuomenės grupių atskyrimą nuo galimybės dalyvauti pagrindiniuose socialiniuose procesuose bei suteikiant jiems galimybę dalyvauti sociokultūrinėse veiklose ir užsiimti mėgstama veikla.

Sociokultūrinių paslaugų teikime ypatingą reikšmę turi socialinio darbuotojo organizuojamas sociokultūrinis darbas.

J. R. Šinkūnienės teigimu (2012), *sociokultūra* – tai visuomenės bendravimo normos, kalbos etiketas, kultūra, papročiai, tradicijos, svarbiausios visuomenės vertybės, kasdienis gyvenimas, žmonių tarpusavio santykiai, gyvenimo būdas, neverbalinės raiškos savitumai ir t.t.

J. R. Šinkūnienė (2012) pažymi, kad *sociokultūrinis darbas* – tai socialinė paslauga, kuri teikiama individams, grupėms bei organizacijoms, siekiant jų kultūrinio ir visuomeninio

veiklumo. Anot autorės, sociokultūrinė veikla aprėpia rekreacijos, švietimo ir auklėjimo, meno ir kultūros bei bendruomenės kūrimo sritis.

*Sociokultūrinis darbas* – tai profesinė veikla, skirta visuomenės socialiniams pokyčiams skatinti ir šalies gerovei stiprinti, pasitelkiant socialinio darbo metodus (Naujalienė, 2007).

J. R. Šinkūnienė (2012) pažymi, kad *sociokultūrinio darbo tikslas* – kultūrinė ir visuomeninė veikla bendruomenėje, padedant žmonėms prasmingai suplanuoti savo laisvalaikį ar organizuoti kasdienę kultūrinę veiklą. Pagrindinė sociokultūrinės veiklos siekiamybė – asmens, grupės ar bendruomenės socializacija ir įgalinimas. Anot autorės, sociokultūrinis darbas yra žmonių ryšių formavimas, veikla, padedanti plėtoti bendruomenės ir jos narių santykius. Sociokultūrinė veikla taip pat siekiama išsaugoti tradicines kultūrinės tautos vertybes tam, kad žmogus, išmokęs vertinti bei reikšti savo nuomonę, sėkmingai pritaaptų visuomenėje.

Anot E. Pfeiffer (2010), *socialinio darbo metodai* – socialinis darbas su individu, socialinis darbas su grupe, socialinis darbas su šeima ir socialinis darbas bendruomenėje, socialiniai darbuotojai siekdami tinkamai, kokybiškai ir kūrybiškai padėti klientui, turi mokėti pasirinkti ir taikyti tinkamą metodą ne tik instrumentiškai, bet ir konceptualiai, siedami savo darbe teorines žinias, vertybes ir įgūdžius. Anot autoriaus socialinio darbo metodų taikymo metu siekiama teigiamų pokyčių asmens gyvenime. Dirbdamas su pagyvenusiu žmogumi, socialinis darbuotojas turi įvertinti asmens savybes, asmens santykį su kitais ir gebėjimą adekvačiai reaguoti į kintantį socialinį kontekstą. A. Martinaitytė, A. Garbačiauskienė (2012) pažymi, kad sociokultūrinių paslaugų teikimas pagyvensiems žmonėmis – tai socialinio darbuotojo teikiamos pagalbos ir sociokultūrinių veiklų paieška ir jų modeliavimas pripažįstant rūpinimosi žmogumi kompleksiskumą. Anot autorių, kompleksinė pagalba apima socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų koordinavimą, tarnybų bendradarbiavimo ryšius, formalių ir neformalių pagalbos teikėjų sąveiką, jų vaidmenis, orientuotus į pagyvenusių žmonių biopsichosocialinių poreikių tenkinimą, įgalinant juos dalyvauti ir valdyti pagalbos sau procesą.

Anot R. Augutienės, A. Bartkevičienės ir kt. (2010), *socialinis darbuotojas* – specialistas, kurio darbo paskirtis yra sustiprinti žmogaus prisitaikymo prie aplinkos sugebėjimus, atkurti ryšius su bendruomene, padedant jam integruotis į visuomenę ir skatinti visavertiškesnį žmogaus socialinį funkcionavimą. Anot autorių, *socialinio darbuotojo vaidmuo*: įvertina psichosocialinę pagyvenusio žmogaus ir jo šeimos situaciją; konsultuoja pagyvenusį asmenį ir jo šeimą; padeda gauti bendruomenės pagalbą (namų ruošą, pietūs į namus, pašalpos, lengvatos ir pan.); padeda apgyvendinti globos namuose, senjorų namuose, pensininkų sodybose; siunčia į dienos centrus; padeda sudaryti ilgalaikį priežiūros planą; padeda parengti išankstinius nurodymus (dokumentus, leidžiančius pacientui iš anksto pareikšti savo valią, kurios ateityje jis galbūt nesugebės perteikti žodžiais).



G. Bagdonas, G. Damulevičienė ir kt. (2011) pažymi, kad socialinis darbuotojas atlieka pagyvenusio asmens funkcinį ištyrimą. Anot autorių, pagyvenusių asmenų fizinių, psichikos, socialinių funkcijų tyrimas padeda nustatyti diagnozę ir įvertinti gydymo veiksmingumą. Be to, nuo funkcinės paciento būklės labai priklauso jo gyvenimo kokybė. Funkcinę pagyvenusio paciento būklę blogina ir ligos, taip pat ir patys senėjimo procesai. Funkcinei būklei įvertinti labai dažnai naudojamos standartizuotos tarptautinės skalės ir klausimynai, kurie padeda užtikrinti tyrimo aktualumą, kad nebūtų praleisti svarbūs dalykai:

➤ *Kasdienės veiklos anketos* padeda išsiaiškinti funkcinės būklės kitimą, gydymo eigą, ar reikia pagalbos namuose, slaugos, apgyvendinimo globos namuose. Dažniausiai naudojami Bartel, Katzo, Keni, Lambeto kasdienės veiklos klausimynai ir Instrumentinės kasdienės veiklos klausimynas.

➤ *Pažinimo (kognityvinė) funkcija* dažniausiai vertinama, naudojant standartizuotą Trumpąjį protinės būklės klausimą. Šis klausimynas padeda įvertinti: orientaciją, trumpalaikę atmintį, ilgalaikę atmintį, dėmesį, kalbą ir t.t. Maksimalus įvertinimas – 30 balų. Balas mažesnis nei 24, rodo pažinimo funkcijos sutrikimą. Pažintinei būklei įvertinti taip pat naudojamas Laikrodžio piešimo testas, Trumpasis pažinimo funkcijos testas, Blessedo skalė ir kt.

➤ *Nuotaikos vertinimo funkcija* dažniausiai naudojama pagyvenusio asmens nuotaikos kitimui nustatyti, tam taikoma Geriatrinė depresijos skalė, trumpasis 15 klausimų variantas. 5 ir < balų rodo depresiją.

➤ *Dvasingumas*. Įrodyta, kad dvasingumas, susijęs ar nesusijęs su kuria nors religija, turi įtaką sveikatos būklei. Tyrimai rodo, kad dažna religinė praktika gali užtikrinti mažesnę sveikatos priežiūros poreikį ir mažesnę mirštamumą. Formalieji dvasingumo įvertinimo instrumentai yra naudojami retai, tačiau svarbu nustatyti, kiek žmogui svarbi religija ir dvasingumas, kiek jam reikia pastoracinės paramos, gali užtikrinti mažesnę sveikatos priežiūros poreikį ir mažesnę mirštamumą. Formalieji dvasingumo įvertinimo instrumentai yra naudojami retai, tačiau paprastas klausimas, kiek žmogui svarbi religija ir dvasingumas, kiek jam reikia pastoracinės paramos, gali suteikti duomenų, palengvinančių jo sveikatos priežiūrą, ir turi teigiamą įtaką rezultatams.

Pagal pagyvenusių žmonių aktyvumo lygį ir integruotos pagalbos poreikius gali būti skiriamos šios integruotos socialinio darbo teikimo ir sociokultūrinių veiklų taikymo numatymo pakopos (Butėnaitė, Bulotaitė, 2011):

➤ *Nepriklausomumo gyvenimo organizavimas*. Pagyvenęs žmogus gyvena savarankiškai savo namuose. Valstybė per specialias tarnybas teikia šią pagalbą: užtikrina pajamas, subsidijuoja buto išlaikymą, maitinimą, teikia pritaikytą transportą, ambulatorinę medicinos pagalbą, juridinę pagalbą, kuria specialias įdarbinimo ir sveikatinimo programas.

➤ *Pagalba namuose.* Pagalba namuose apima maitinimo programas (grupiniai pietūs ar maistas į namus), išvykas, dienos stacionarus, medicininę pagalbą ir slaugą namuose, specialių senjorų centrų veiklą.

➤ *Pusiau nepriklausomo gyvenimo organizavimas.* Vienišiams, sunkiai apsitarnaujantiems pagyvenusiems žmonėms statomi namai su 1 – 2 kambarių viešbučio stiliaus butai, pritaikytai vyresnių žmonių mediciniam aptarnavimui ir kultūriniais poreikiais. Medicininė pagalba teikiama ambulatoriškai arba vietoje.

➤ *Nuolatinė globa* (pensionai, senelių globos namai, buitinis ir medicininis aptarnavimas užtikrinamas visą parą).

➤ *Slauga ir gydymas* (geriatrijos skyriai, slaugos ir paliatyviosios slaugos skyriai, slaugos namai, neįgaliųjų namai, somatinių ligų ir psichiatrijos ligoninės, aktyvus gydymas ir reabilitacija visą parą).

Anot J. R. Šinkūnienės (2012), teikiant sociokultūrinių paslaugų procesą, sociokultūrinio darbuotojo parama yra dvejopa: jis veikia kaip įgalintojas (organizuoja galimybes, suteikiančias žmonėms progą lavėti) ir kaip palengvintojas (padeda žmonėms pašalinti kliūtis, kuruoja juos, siūlydamas reikiamas institucijas ir infrastruktūras). Prireikus jis pasitelkia pagalbos šaltinius, naudodamasis tarpininko padėtimi. Sociokultūrinis darbuotojas turi mokėti kūrybiškai taikyti skirtingus metodus ir technikas konkrečioje situacijoje tinkamiausiu būdu. Sociokultūriniai darbuotojai, suteikdami galimybes pagyvenusiems žmonėms žmonėms dalyvauti socialiniame ir kultūriniame bendruomenės gyvenime, aktyvina, ugdo jų įgūdžius, skatina atsiskleisti, lavinti savo gebėjimus ir norą tobulėti. Anot autorės, *išskiriami penki sociokultūrinio darbo su pagyvenusiais žmonėmis uždaviniai:*

➤ *Užmegzti ryšius.* Tai procesas, susidedantis iš diskusijos, dialogo, klausinėjimo bei klausymo ir pastangų vieniems kitus suprasti;

➤ *Kurti ir organizuoti programas,* t. y. projektuoti, plėtoti ir vertinti veiklos etapus;

➤ *Kuruoti dalyvius ir savanorius* – skatinti asmeninę savanorių iniciatyvą ir atsakomybę už savo veiksmus;

➤ *Administruoti ir organizuoti,* t. y. teikti konsultacijas, struktūrinti finansus ar personalą, taip pat rūpintis veiklai reikalingomis priemonėmis (patalpomis, ištekliais, finansais ir pan.).

➤ *Vykdyti sociokultūrinio darbo plėtrą ir politiką.* Tai veikla, vykstanti tarp individo ir aplinkos: išsiaiškinus vienos pusės poreikius ir siekius, pateikiamos aplinkos siūlomos galimybės.

H. Bouma, J. L. Fozard, D. G. Bouwhuis, V. Taipale (2017) teigimu, socialinio darbuotojo suteiktos priežiūros veiksmingumo vertinamas ir sociokultūrinių paslaugų teikimo

numatymas taikomas pagal pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybę. Anot autorių, labai svarbu, kad socialinis darbuotojas žinotų pagyvenusių žmonių lūkesčius, vertina kaip jie suvokia savo gyvenimo kokybę, ko tikisi iš gyvenimo, kas jų gyvenimui teikia prasmę. Labai svarbus socialinio darbo teikimo aspektas – pagyvenusių žmonių autonomijos išsaugojimas. *Autonomiją sudaro keletas elementų*: orumas, saviraiška, nepriklausomumas, pasirinkimas, privatumas:

➤ *Orumas*. Tai vidinės žmogaus vertės pripažinimas neatsižvelgiant į aplinkybes, gerbiant jo unikalumą ir asmeninius poreikius. Gerbdamas pagyvenusio žmogaus orumą, socialinis darbuotojas turi: įtraukti pagyvenusius žmones į svarbių klausimų sprendimą; pripažinti pagyvenusį žmogų kaip visumą su jo patirtimi; pripažinti kultūrinius poreikius ir normas; gerbti privatumą ir konfidencialumą; atsižvelgti į skundus; padėti palaikyti ryšius su aplinka.

➤ *Saviraiška*. Tai asmeninių lūkesčių ir gebėjimų realizavimas visais gyvenimo aspektais. Reikia žinoti kiekvieno pagyvenusio žmogaus gebėjimus ir patirtį; sudaryti sąlygas juos plėtoti ir įgyti patirtį; sudaryti sąlygas juos plėtoti ir įgyti naujų; suprasti emocinius ir dvasinius poreikius ir jais rūpintis; sukurti skatinamąją aplinką; sukurti lankstų gyvenimo būdą.

➤ *Nepriklausomumas*. Tai galimybė mąstyti ir veikti, nesilaikant kito žmogaus leidimo, įskaitant įvertintą riziką; kiekvienas augimas turi rizikos elementų; galimybė galvoti ir veikti nepriklausomai nuo kitų; dalyvauti priimant sprendimus; kuo didesnis savarankiškumas (socialinis darbuotojas turi padėti tik tada, kai žmogus iš tiesų pats nepajėgia); pusiausvyra tarp nepriklausomo ir rizikos; nepriklausomumo apsaugos ir stebėjimo sistema.

➤ *Pasirinkimas*. Tai galimybė rinktis savarankiškai iš kelių galimybių: sudaryti pasirinkimo galimybę kasdieniame gyvenime; suteikti informaciją, kad būtų galima priimti sprendimus; sukurti fizinę aplinką, kad būtų pasirinkimo laisvė; stebėti, ar vieno žmogaus pasirinkimas nevaržo kito; suteikti galimybę pasirinkti instituciją.

➤ *Privatumas*. Tai teisė būti vienam ir netrukdomam, jaustis laisvam nuo kitų žmonių įsibrovimo ar visuomenės dėmesio: žinoti, kiek pagyvenęs žmogus nori bendrauti su kitais; sudaryti sąlygas netrukdomai susitikti su žmonėmis, kalbėtis, skambinti telefonu, susirašinėti; sudaryti sąlygas praustis, naudotis tualetu nematant ir negirdint kitiems, socialiniam darbuotojui dalyvaujant tiek, kiek būtina; asmeninė informacija turi būti konfidenciali.

➤ *Demencijos gydymas*. Trys ketvirtadaliai ilgalaikio gydymo ir slaugos institucijų gyventojų (pagyvenusių žmonių) serga demencija. Jų gydymo, slaugos ir socialinių paslaugų teikimo kokybė turi būti panaši į žmonių, nesergančių demencija. Demencijos gydymas privalo būti taikomas taip: demencija turi būti įvardinta kaip diagnozė; turi būti nustatyta demencijos priežastis; pavojingo elgesio priežasčių nuspėjimas ir profilaktika; vengti suvaržymo fiziniais veiksniais ir vaistais; ligonių buvimo patalpos saugios, nedidelės, gerai suprojektuotos; veikla

(muzika, kineziterapija, rankdarbiai, prisiminimai, religija, maisto gaminimas, žaidimai); specialisto konsultacija, jeigu reikia.

➤ *Depresijos gydymas.* 50 proc. ilgo gulėjimo stacionarų ligonių serga depresija. Depresija turi būti nustatyta pagal elgesį, klinikinį vaizdą; įvertinti nuotaiką (Geriatrinė depresijos skalė); depresija turi būti gydoma (pokalbis, nuotaiką gerinančia veikla ir aplinka, antidepresantais); socialinio darbuotojo konsultacijos, jei reikia.

Socialiniam darbuotojui dirbant su pagyvenusiais žmonėmis, būtina atsižvelgti į šių žmonių amžiaus tarpsnio ypatumus. Paprastai senyvo amžiaus žmonėms yra pakitęs laiko pojūtis. Jiems atrodo, kad ateitis labai trumpa, todėl jie dažniausiai neturi kantrybės laukti. Dėl šios priežasties kyla jų reikalavimas čia ir dabar. Socialinis darbuotojas turėtų būti labai jautrus ir gerai apgalvoti savo pažadus, susitikimo datą, laiko paskirstymą ir stengtis viso to laikytis. Pagyvenę žmonės turi daug patirties ir daug žino, jie linkę tvirtai laikytis savo nuomonės ir nelinkę nusileisti. Plačiau ir giliau, negu jauni, suvokdami žmogaus laikinumo perspektyvą, jie stengiasi išlaikyti savo vertybes ir nekeisti nuomonės, todėl socialiniam darbuotojui siekiant tam tikro pokyčio, su jais tenka dirbti ilgiau ir kantriau, nei su jaunais žmonėmis (Cosco, Prina, Perales, Stephan, Brayne, 2013).

Anot M. Davidovic, G. Sevo ir kt. (2011), dažniau pagyvenę žmonės gyvena praeitimi, o ne dabartimi. Jie linkę iš naujo prisiminti ir įvertinti savo gyvenimą, praeities įvykius. Kartais šių įvykių prisiminimai būna skausmingi, sukelia beviltiškumą, baimę ir skausmą. Dažnai pagyvenusiems žmonėms būna sunku sau atleisti dėl praeities klaidų. Kartais skausmingi praeities įvykiai išskyla dėl kokios nors emocinės traumos (pvz., sužinoję apie kieno nors mirtį ar nelaimingą atsitikimą, jie prisimena savo artimų žmonių netektis). Neretai juos kankina savigrauža dėl to, ko negalima atitaisyti. Anot autorių, pagyvenę žmonės nori patys savarankiškai priimti sprendimus. Jie mėgsta keisti sprendimą net ir tada, kai dėl susiklosčiusių aplinkybių negali pasirinkti (pvz., pagyvenusį žmogų staiga guldant į ligoninę, jie dažnu atveju stengiasi kaip nors pratęsti laiką, sakydamas, kad turi neatidėliotinų reikalų namuose). Žinant šią senų žmonių ypatybę, reikia pasiūlyti jam pasirinkti geriausią laiką ar palikti galimybę pačiam nuspręsti.

M. H. Beers, R. Berkow (2011) teigimu, dažniausiai pagyvenę žmonės būna labai prisirišę prie jiems žinomų, įprastų dalykų, daiktų ar žmonių, kurie jiems labai reikšmingi, todėl vietos, daiktų tvarkos, žmonių pasikeitimas gali jiems sukelti stresą ir pasimetimą. Įvertinant šį faktą, jei žmogus perkeliamas gyventi kitur, sumažinti stresą galima leidžiant pasiimti jam brangius daiktus. Anot autorių, pagyvenę žmonės linkę į konservatyvumą. Jie sunkiai priima naujoves dažniausiai todėl, kad bijo, jog negalės prisitaikyti, suprasti, išmokti. Kartais jie lygina

naujovės su savo praeitimi, tačiau naujovės gali sukelti stresą, kuris sumažėja, veikiant psichologiniam neigimo ar vengimo gyvybiniam sąmoniniam mechanizmui.

M. Gosney, A. Harper, S. Conroy (2012) teigimu, pagyvenusiems žmonėms išryškėja fiziniai amžiaus pakitimai: pablogėjusi klausa, rega, sunkesni judesiai, kitos kūno ligos yra išgyvenamos kaip netektis, kuri gali būti lydima pykčio, bejėgiškumo, vienatvės, depresijos jausmų. Tai bendravimą sunkinantys veiksniai, į kuriuos socialiniam darbuotojui reikėtų atsižvelgti bendraujant su pagyvenusiais žmonėmis. Anot autorių, nepaisydami amžiaus, ligų ir negalios, pagyvenę žmonės nori viskuo domėtis, turi savo pomėgius, jiems labai svarbu jaustis reikalingiems, sugebantiems, pripažintiems. Kartais jie gali patirti vaidmenų sumaištį, norėdami priimti pagyvenusio žmogaus vaidmenį, arba šeimoje mėgindami perimti pagyvenusio žmogaus vaidmenį arba šeimoje mėgindami perimti tėvų vaidmenį ir priimti per daug atsakomybių. *Galima pateikti keletą patarimų, kaip bendrauti su pagyvenusiais ir senais žmonėmis:*

➤ *Duomenų rinkimas.* Prieš susitinkant su klientu, socialinis darbuotojas privalo sužinoti, kokia kliento fizinė būklė, klausa, regėjimas, kaip klientas linkęs bendrauti, kokia jo santykiai su kitais socialiniais darbuotojais, medikais. Ypač svarbu išsiaiškinti, ar nėra atminties sutrikimų, kurie dažnai yra daugelio konfliktų tarp senų žmonių ir aplinkinių priežastis.

➤ *Neskubėjimas.* Pagyvenusiems žmonėms reikia skirti daugiau laiko, nes jie linkę daug kalbėti ir nori būti išklaustyti. Pagyvenusiam žmogui būtina leisti pačiam apsispręsti, jo negalima skubinti.

➤ *Kartojimas.* Socialinis darbuotojas privalo neskubėti priimti neigiamo pagyvenusio žmogaus atsakymo ar paslaugų atsisakymo. Jis privalo pagyvenusį žmogų įkalbėti pakartotinai, pateikdamas argumentus, leisti keletą dienų jam pagalvoti. Svarstomos galimybes kartu su klientu, neneigti jo abejonių, bet stengtis jas suprasti.

Anot D. Drungelienė (2011), socialinis darbuotojas tampa pagyvenusio žmogaus problemų nustatymo, įvertinimo bei sprendimus priimančiu asmeniu, kuris vėliau dalyvauja ir kliento psichosocialinės reabilitacijos procese, po kurio numatoma kokioje sociokultūrinėje veikloje gali dalyvauti pagyvenęs asmuo. Autorės teigimu, socialinio darbuotojo profesionalus rūpinimasis pagyvenusio amžiaus žmonėmis – tai socialinės pagalbos būdų paieška ir šių būdų modeliavimas pripažįstant rūpinimosi žmogumi kompleksiskumą.

Socialinio darbuotojo teikiama kompleksinė pagalba gali apimti socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų koordinavimą, tarnybų bendradarbiavimo ryšius, formalių ir neformalių pagalbos teikėjų sąveiką, jų vaidmenis, orientuotus į pagyvenusių žmonių biopsichosocialinių poreikių tenkinimą, įgalinant juos dalyvauti ir valdyti pagalbos sau procesą bei įtraukiant juos į dalyvavimą sociokultūrinėje veikloje (Augutienė, Bartkevičienė ir kt., 2010).

Anot I. Dirgėlienės (2011), E. Vaitiekus (2010) išskyrė *šešis pagrindinius socialinio darbo etapus*: susitikimas su asmeniu, kuris nori dalyvauti tam tikroje sociokultūrinėje veikloje; aptaria sociokultūrinių veiklų įvairovę; sudaro dalyvavimo sociokultūrinėje veikloje planą; numato plano vykdymą; atlieka plano įgyvendinimo įvertinimą.

Atliekant pagyvenusių žmonių dalyvavimo sociokultūrinėje veikloje poreikio vertinimą, S. W. Hwang et al. (2010) teigimu, pagyvenę žmonės turi ne tik bendrųjų socialinių poreikių – apgyvendinimo, mitybos, savirūpos, gydymo, bet ir papildomų socialinių poreikių tokių, kaip laisvalaikis, naujos patirties gavimas, saviraiškos įgyvendinimas, kurie priskiriami sociokultūrinei veiklai. Anot autoriaus, sociokultūrinė veikla lemia pagyvenusių asmenų visaverčio gyvenimo aprūpinimo, realizacijos, visuomeninio dalyvavimo, džiaugsmo patyrimo galimybes. Anot autoriaus, sociokultūrinių veiklų organizavimu pagyvenusiems žmonėms rūpinasi socialiniai darbuotojai, integruodami ir pritaikydami savo žinias bei įžvalgas, planuodami bei vykdydami laisvalaikio veiklą, privalo atsižvelgti į jų profesinius gebėjimus bei asmeninius gabumus, juos nuolat tobulinti, atsižvelgiant į pagyvenusių asmenų gyvenimo būdą, pomėgius bei patirtį.

Taigi pagrindinis su pagyvenusiais asmenimis dirbančių socialinių darbuotojų uždavinys – sudaryti galimybes bei sąlygas leisti laisvalaikį taip, kad būtų atkuriamos fizinės ir dvasinės jėgos, būtų skatinamos jų sociokultūrinių poreikių raiškos galimybės.

## 2. TYRIMO PAGYVENUSIŲ ASMENŲ GYVENANČIŲ GLOBOS NAMUOSE METODOLOGIJA

### 2.1. Tyrimo metodika ir organizavimas

**Tyrimo tema** – Socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims analizė Lietuvoje ir Ukrainoje.

**Tyrimo probleminiai klausimai:**

1. Ar Lietuvos ir Ukrainos globos namuose užtikrinamas socialinių paslaugų prieinamumas senyvo amžiaus asmenims?

2. Ar Lietuvos ir Ukrainos globos namuose pasireiškia socialinių paslaugų teikimo efektyvumo trūkumas senyvo amžiaus asmenims?

**Tyrimo objektas** – Socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims teikimas Lietuvos ir Ukrainos socialinės globos namuose.

**Tyrimo tikslas** – Išanalizuoti ir palyginti socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims prieinamumo ir taikymo efektyvumo trūkumus Lietuvoje ir Ukrainoje.

**Tyrimo uždaviniai (siejami su kokybiniu tyrimu)** – Ištirti sociokultūrinių veiklų senyvo amžiaus asmenims pasiūlą bei prieinamumą „X“ Lietuvos globos namuose bei atlikti šių veiklų prieinamumo bei pasiūlos palyginimą su „Z“ Ukrainos globos namais.

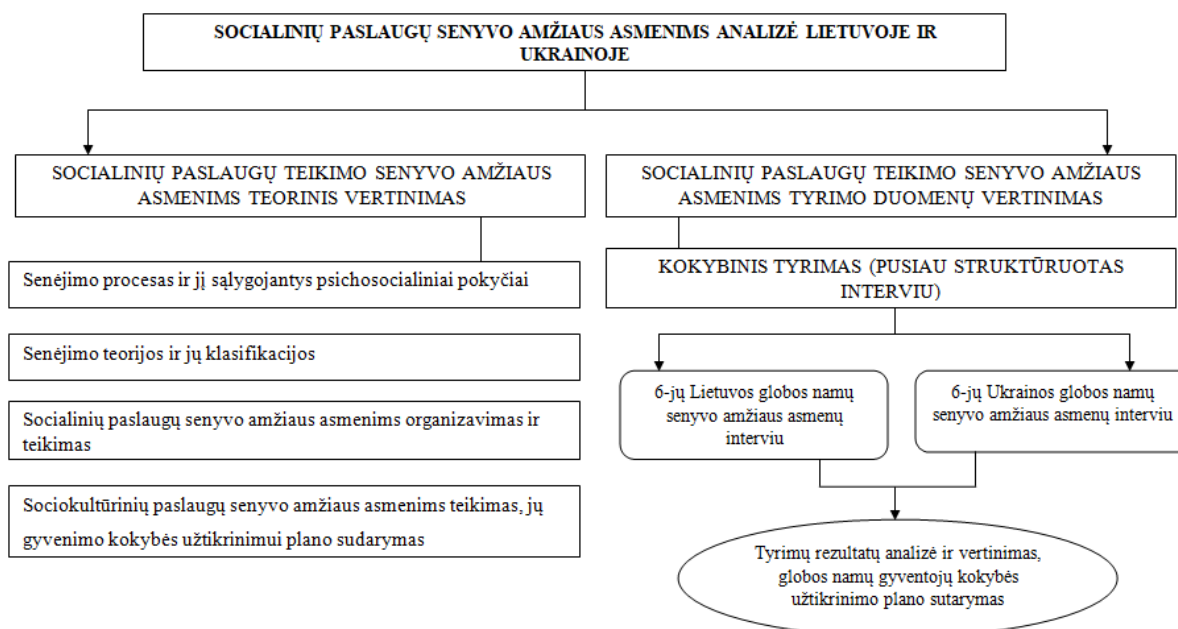
**Tyrimo metodologija ir metodai (siejami su kokybiniu tyrimu)** – Kokybinio tyrimo (interviu) duomenų analizė ir vertinimas.

Prieš atliekant tyrimą bei parengiant tyrimo instrumentą (tyrimo anketą), buvo parengta tyrimo objekto operacionalizacijos schema, kuria vadovaujantis buvo atliktas socialinių paslaugų teikimo senyvo amžiaus asmenims teorinis vertinimas. Apžvelgiant senėjimo procesą ir jį sąlygojančius psychosocialinius pokyčius, senėjimo teorijas ir jų klasifikacijas, socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims organizavimą ir teikimą, sociokultūrinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims teikimą bei jų gyvenimo kokybės užtikrinimo plano sudarymą. Atlikus teorinę mokslinės literatūros nagrinėjama tematika analizę bei įvertinus darbe pateikto tikslo, uždavinių ir problematikos atskleidimo išsamumą, buvo pasirinktas kokybinis tyrimo metodas (pusiau struktūruotas) interviu, kurio metu bus siekiama iširti socialinių paslaugų teikimo senyvo amžiaus asmenims taikymo vertinimą (žr. 1 pav.).

**Tyrimo instrumentas (sąsajose su tyrimo objekto operacionalizacija).** Tyrimo instrumentu buvo pasirinktas pusiau struktūruotas interviu metodas, kuris apžvelgiamas antroje operacionalizacijos schemos dalyje.

*Pusiau – standartizuotas (pusiau – struktūruotas) interviu:* iš anksto numatomi būtini ir galimi klausimai; pusiau standartizuoto interviu procedūra ir klausimai standartizuojami tik iš dalies. Griežtai neformalizuojamas pašnekesys ir tarp tyrėjo su respondentu būna laisvesnė

atmosfera (Kardelis, 2016). Šiuo tyrimo metodo pasirinkimą lėmė tai, kad iš anksto parengtus ir pateiktus interviu klausimus, tyrimo atlikimo proceso metu, siekiant sužinoti išsamią tiriamųjų nuomonę, būtų pateikiami papildomi einamieji klausimai, kurių metu informantai galėtų patikslinti savo pateiktus atsakymus į pagrindinius anketoje pateiktus klausimus. Tokiu būdu siekiama interviu metu sužinoti kuo išsamesnę informantų nuomonę bei parengti tikslų senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybės užtikrinimo planą.



2 pav. Tyrimo operacionalizacijos schema

**Tyrimo kokybės parametrai** – Interviu kokybės užtikrinimui buvo pasitelktas kokybės turinio analizės metodas. Parengiamas struktūruotas tyrimo instrumentas (interviu anketa) bei lentelėse pateikiama interviu rezultatų apžvalga, interviu rezultatų lyginamąji analizė ir išvados. Buvo siekiama užtikrinti empirinio tyrimo duomenų analizės išsamumą ir tikslumą, atskleidžiant tyrimui nustatytą tikslą, uždavinius bei nagrinėjamą problematiką.

## 2.2. Tyrimo imtis

**Tyrimo dalyviai** – 6 „X“ Lietuvos ir 6 Ukrainos „Z“ globos namų socialiniai darbuotojai. Tyrime dalyvavo tikslinės grupės informantai – tai Lietuvos ir Ukrainos globos namų socialiniai darbuotojai, teikiantys socialines ir sociokultūrinės paslaugas senyvo amžiaus asmenims.

## 2.3. Tyrimo eiga

Kokybinio tyrimo (pusiau struktūruoto interviu) atlikimas skirstomas į du etapus: pirmajame etape planuojama interviu būdu apklausti šešis Lietuvos globos namų socialinius darbuotojus; antrajame etape numatoma apklausti šešis Ukrainos globos namų socialinius darbuotojus, kurių duomenys užtikrinant konfidencialumą buvo užkoduoti A, B, C. Interviu buvo



organizuojamas 2020 m. rugsėjo – lapkričio mėnesiais, siunčiant interviu anketas į Lietuvos „X“ ir Ukrainos „Z“ globos namų socialinių darbuotojų pateiktus paštus.

2020 m. lapkričio – gruodžio mėnesiais vyko interviu rezultatų sisteminimas lentelėse, lyginamoji analizė ir apibendrinimas. Interviu metu gautų rezultatų analizė ir vertinimas, skirtas Lietuvos globos namų senyvo amžiaus asmenų kokybės užtikrinimo plano sudarymui.

#### **2.4. Tyrimo etika**

Prieš atliekant kokybinį (pusiau struktūruotą) interviu tyrimą buvo susiekta su Lietuvos „X“ ir Ukrainos „Z“ globos namų vadovybė bei socialiniais darbuotojais. Globos namų vadovybė žodiniu patvirtinimu sutiko leisti atlikti pusiau struktūruotą interviu, užtikrinant kiekvienos informanto konfidencialumą.

#### **2.5. Tyrimo ekspertinis vertinimas**

Po tyrimo atlikimo bei socialinių ir sociokultūrinių paslaugų teikimo Lietuvos „X“ ir Ukrainos „Z“ globos namuose lyginamosios analizės, buvo siekiama įvertinti dviejų ekspertų (E1 – Lietuvos „X“ ir E2 – Ukrainos globos namų ekspertai) išvadas apie tyrimo kokybę bei išryškėjusius trūkumus.

**E1 kokybinio tyrimo išvada:** Kokybinis tyrimas atliktas išsamiai, tyrimų duomenų analizė atlikta gana gerai. Baigiamojo darbo autoriui pateikti pasiūlymai kokybinio tyrimo duomenų lentelių, kategorijų, subkategorijų pavadinimą koregavimui, nes kai kurie pavadinimai atrodo per platūs arba netikslūs. Kadangi kokybinis tyrimas susidada iš dviejų dalių, t.y. Lietuvos globos įstaigos analizės, Ukrainos globos įstaigos analizės, galima susidaryti vaizdą iš dviejų dalių, t.y. Lietuvos globos įstaigos analizės, Ukrainos globos įstaigos analizės, galima susidaryti vaizdą ir įspūdį apie institucijas ir jas lyginti tarptautišku požiūriu. Tyrima taip pat pastebima ir baigiamojo darbo autorės pasiūlymų organizacijų veiklų tobulinimui, tai yra puiku, nes tyrimo dalyviai, esant poreikiui, galės atsižvelgti į kokybinio tyrimo tyrėjos pastebėjimus ir pakoreguoti kai kuriuos momentus savo įstaigų veiklose, teikiamų paslaugų spektre ir pan.

**E2 kokybinio tyrimo išvada:** Atlikus kokybinio tyrimo analizės ir išvadų vertinimą galima teigti, kad magistro darbo autorė atliko išsamų interviu tyrimą, kuriame pateikė Lietuvos ir Ukrainos globos namų vykdomos veiklos procesų lyginamąją analizę. Pagirtina, kad ypatingą reikšmę darbo autorė skyrė ne tik bendrųjų, bet ir specialiųjų socialinių paslaugų teikimo globos namuose tyrimui, didelį dėmesį teikdama sociokultūrinėms veikloms. Šių veiklų taikymas Lietuvos ir Ukrainos globos namuose yra reikšmingas bei nukreiptas užtikrinti globos namų gyventojų užimtumą bei pagerinti jų gyvenimo kokybę. Darbo autorė pateikė ne tik išsamią Lietuvos ir Ukrainos globos namuose teikiamų bendrųjų ir specialiųjų paslaugų lyginamąją analizę, bet ir pateikė siūlymus, Lietuvos globos namų veiklos gerinimui. Tačiau darbe pasigendama siūlymų, skirtų Ukrainos globos namų gerinimui, nežiūrint į tai, kad magistro

baigiamojo darbo pagrindiniu tikslu buvo pateikti siūlymus tik Lietuvos globos namams. Atsižvelgiant į tai, kad magistro baigiamojo darbo tema „Socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims analizė Lietuvoje ir Ukrainoje“, aš tokiu atveju siūlyčiau teikti siūlymus ne tik Lietuvos, bet ir Ukrainos globos namams bei atitinkamai pakoreguoti darbo tikslą.

Atlikus abiejų ekspertų išvadų vertinimą galima teigti, kad vadovaujantis pirmojo eksperto rekomendacijomis, interviu lentelėse buvo patikslinti kai kurie kategorijų ir subkategorijų pavadinimai, tačiau pagal antro eksperto siūlymus nebuvo papildyta darbo siūlymų dalis ir darbo tikslas, nes tiek darbo tikslas, tiek siūlymai buvo suderinti su baigiamojo darbo vadove pažymint tai, kad siūlymai bus teikiami tik Lietuvos „X“ globos namų veiklos tobulinimui.

### 3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

#### 3.1. Interviu su Lietuvos „X“ globos namų socialiniais darbuotojais

Interviu dalyvavo keturi Lietuvos „X“ globos namų socialinės darbuotojos. Interviu rezultatų vertinimo metu buvo nustatyti informantų demografiniai duomenys (žr. 4 lentelę).

4 lentelė. Informantų demografiniai duomenys

<i>Koduotė</i>	<i>Lytis</i>	<i>Amžius</i>	<i>Išsilavinimas</i>	<i>Darbo stažas dirbant globos namuose</i>
<i>Lietuvos „X“ socialinės globos namų darbuotojai</i>				
Informantas – A	Moteris	53 metai	Aukštasis universitetinis	26 metai
Informantas – B	Moteris	46 metai	Aukštasis universitetinis	10 metų
Informantas – C	Moteris	50 metų	Aukštasis universitetinis	19 metų
Informantas – D	Moteris	40 metų	Aukštasis neuniversitetinis	12 metų
Informantas – E	Moteris	42 metai	Aukštasis universitetinis	10 metų
Informantas – F	Moteris	48 metai	Aukštasis universitetinis	12 metų

Interviu metu buvo įvertinti Lietuvos „X“ globos namų socialinių darbuotojų (toliau tekste – informantai) demografiniai duomenų, kurių vertinimo metu buvo nustatyta, kad visos interviu dalyvaujančios informantės – moterys, turinčios aukštąjį universitetinį išsilavinimą, kurių amžiaus nuo 46 iki 53 metų, o darbo stažas nuo 10 iki 26 metų (n=3).

Interviu metu buvo siekiama nustatyti informančių nuomonę apie socialinių paslaugų proceso teikimo organizavimą Lietuvos „X“ globos namuose. Atliekant interviu duomenų analizę buvo nustatytos šešios subkategorijos: pagyvenusių asmenų skaičius, kuriems teikiamos socialinės paslaugos; socialinių paslaugų, kurios teikiamos pagyvenusiems asmenims, rūšys; teikiamų socialinių paslaugų pagyvenusiems asmenims įvairovė; pagrindinės funkcijos/veiklos atliekamos socialinių darbuotojų ir su kokiais sunkumais susiduria, teikiant socialines paslaugas pagyvenusiems asmenims; socialinių paslaugų trūkumas ir jų poreikis globos namuose gyvenantiems senyvo amžiaus asmenims; sunkumai, su kuriais susiduriama globos namuose senyvo amžiaus asmenų adaptacijos laikotarpiu (žr. 5 lentelę).

5 lentelė. Informantų nuomonė apie socialinių paslaugų proceso teikimo organizavimą Lietuvos „X“ globos namuose

<i>Kategorija</i>	<i>Subkategorija</i>	<i>Teiginių skaičius</i>	<i>Patvirtinantys teiginiai</i>
Socialinių paslaugų proceso organizavimas Lietuvos „X“ globos namuose	Pagyvenusių asmenų skaičius, kuriems teikiamos socialinės paslaugos	23	<...> 23 gyventojams <...> (A), <...> 22 <...> (B), <...>Globos namuose gyvena 210 asmenų. Socialinis darbuotojas teikia paslaugas 21 gyventojui. <...> (C), <...>120 <...> (D), <...> 28 asmenų <...> (E), <...> Globos namuose paslaugas teikiu 42 asmenų. <...> (F).
	Socialinių paslaugų, kurios teikiamos pagyvenusiems asmenims, rūšys	58	<...>Dažniausiai teikiu bendrąsias ir specialiąsias socialines paslaugas <...> (A), <...>Informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas, atstovavimas, kasdieninių gyvenimo įgūdžių ugdymas ir kt. <...> (B), <...>Apgyvendinimo, informavimo, konsultavimo, atstovavimo, kasdieninių gyvenimo, darbinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo, laisvalaikio organizavimo ir kt. <...> (C), <...> Trumpalaikė, ilgalaikė socialinė globa, socialinė priežiūra, integrali pagalba namuose, asmeninio asisitento paslauga <...> (D), <...> Tenka teikti tiek bendrąsias, tiek ir specialias socialines paslaugas <...> (E), <...>Bendrosios ir specialios socialinės paslaugos <...> (F).
	Teikiamų socialinių paslaugų pagyvenusiems asmenims įvairovė	56	<...> Pakankamai <...> (A), <...> Taip.<...> (B), <...>Socialinių paslaugų įvairovė yra pakankama, paslaugos teikiamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu 2006 m. balandžio 5 d. Nr. A1 – 93 „Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo“. <...> (C), <...> Akmenės rajono socialinių paslaugų namai teikia stacionarias ir nestacionarias socialines paslaugas. <...> (D), <...> Globos namai pasižymi teikiamų socialinių paslaugų įvairove <...> (E), <...>Teikiama pakankamai didelę socialinių paslaugų įvairovę pagyvenusiems žmonėms <...> (F).

5 lentelės tęsinys žr. kitame pusl.

	<p>Pagrindinės funkcijos/veiklos atliekamos socialinių darbuotojų ir su kokiais sunkumais susiduria, teikiant socialines paslaugas pagyvenusiems asmenims</p>	204	<p>&lt;...&gt;Dirbdama su senyvo amžiaus asmenimis ir neįgaliaisiais atlieku įvairias funkcijas: vedu individualius pokalbius ir pokalbius su grupe, informuoju, konsultuoju, tarpininkauju ir atstovauju gyventojų interesus globos namuose ir už jų ribų, ugdau kasdieninio gyvenimo įgūdžius ir kt. Dirbant individualų darbą kyla kai kurių sunkumų, bendraujant su gyventojais, turinčiais proto ar psichikos negalią, priklausomybes nuo alkoholio, bei turinčiais „sunkų charakterį“. Dirbant su šiais asmenimis reikalingos specifinių žinių taikymas.&lt;...&gt; (A),</p> <p>&lt;...&gt; Individualus darbas su gyventojais, kuris apima konsultavimą, informavimą, tarpininkavimą, atstovavimą ir pan. Sudėtingiausia bendrauti su priklausomais, iš įkalinimo įstaigose buvusiais asmenimis ir sudėtingų charakterių asmenimis, nes negirdi asmuo ką norima jam pasakyti. Su kolegomis trūksta savitarpio supratimo, išigilinimo į situaciją. &lt;...&gt; (B),</p> <p>&lt;...&gt;Pagrindinės funkcijos: individualus darbas su gyventojais, konsultavimas, informavimas, atstovavimas, dokumentų tvarkymas ir kt. Kartais trūksta kolegų tarpusavio supratimo sprendžiant problemas.&lt;...&gt; (C),</p> <p>&lt;...&gt;Direktoriaus pavaduotojo socialiniams reikalams tiesioginio darbo su gyventojais nėra daug – paslaugų koordinavimas, gyventojų tarybos posėdžių organizavimas, individualių planų sudarymo koordinavimas, individualūs pokalbiai su gyventojais. Pagrindinis problema su darbuotojais – pasyvumas, perdegimas, naujų idėjų vengimas, supervizijos trūkumas &lt;...&gt; (D),</p> <p>&lt;...&gt;Dažniausiai teikiamos pagrindinės socialinės paslaugos: informavimas, konsultavimas, dokumentų tvarkymas bei teisinės paslaugos. Dažniausiai kyla problemų bendraujant su pagyvenusiais asmenimis. &lt;...&gt; (E),</p> <p>&lt;...&gt;Teikiu pagrindines socialines paslaugas. Jų teikimo metu dažniausiai kyla problemų su pagyvenusių asmenų poreikių nustatymu, kai jie nemoka aiškiai išreikšti savo minčių, sunkiai kalba &lt;...&gt; (F).</p>
--	---	-----	---

5 lentelės tęsinys žr. kitame pusl.

	Socialinių paslaugų trūkumas ir jų poreikis globos namuose gyvenantiems senyvo amžiaus asmenims	37	<p>&lt;...&gt;Globos namuose šiuo metu jokių socialinių paslaugų netrūksta. &lt;...&gt; (A),          &lt;...&gt; Netrūksta būtinųjų paslaugų. &lt;...&gt; (B),          &lt;...&gt; Visos būtinosios paslaugos teikiamos, jų netrūksta. &lt;...&gt; (C),          &lt;...&gt; Psichologo pagalba ir konsultacijos. &lt;...&gt; (D),          &lt;...&gt;Globos namuose teikiama didelė socialinių paslaugų įvairovė. &lt;...&gt; (E),          &lt;...&gt; Globos namuose taikomos visos pagyvenusiems žmonėms būtinos socialinės paslaugos. &lt;...&gt; (F).</p>
	Sunkumai, su kuriais susiduriama globos namuose senyvo amžiaus asmenų adaptacijos laikotarpiu	95	<p>&lt;...&gt;Naujai atvykusiems gyventojams, keičiantis gyvenimo situacijai kartais trūksta ryšių su išoriniu pasauliu, artimaisiais. Dėl garbaus amžiaus, pablogėjusios sveikatos būklės, besikeičiančių charakterio savybių kai kuriems gyventojams reikia ilgesnio laiko (iki 1-1,5mėn.), kad prisitaikytų prie naujos aplinkos. &lt;...&gt; (A),          &lt;...&gt; Retais atvejais gyventojams sunku adaptuotis, nori namo, būna, kad nesiadaptuoja ir išvyksta atgal namo. Pasiūlgsta artimųjų.&lt;...&gt; (B),          &lt;...&gt;Dažnai gyventojus kankina artimųjų ilgesys, kai kurie būna sudirgę, verksmingi, nestabilios emocinės būklės.&lt;...&gt; (C),          &lt;...&gt; Pagrindinės problemos nesutarimai su kaimynais, vengimas laikytis įstaigoje nustatytų tvarų ir taisyklių.&lt;...&gt; (D),          &lt;...&gt;Dažnai pagyvenę asmenys pasiūlgsta savo namų bei artimųjų. &lt;...&gt; (E),          &lt;...&gt; Pagyvenę žmonės ilgai negali pritapti prie globos namų aplinkos. &lt;...&gt; (F).</p>
<b>Iš viso:</b>		<b>473</b>	

Interviu metu buvo nustatyta, kad vertinant pagyvenusių asmenų skaičių, kuriems buvo teikiamos socialinės paslaugos Lietuvos „X“ socialinės globos namuose, informantės pažymėjo, jog šių asmenų skaičius sudaro 21 – 23 asmenys (n=3). Atlikus socialinių paslaugų, kurios teikiamos senyvo amžiaus asmenims Lietuvos „X“ socialinės globos namuose rūšys buvo nustatyta, kad dažniausiai šiems asmenims teikiamos bendrosios ir specialiosios socialinės paslaugos (n=3). Įvertinus teikiamų socialinių paslaugų pagyvenusiems asmenims įvairovė, buvo nustatyta, kad teikiamų socialinių paslaugų įvairovė yra pakankama (n=3). Atlikus pagrindinių funkcijų/veiklos atliekamos socialinių darbuotojų ir su kokiais sunkumais jie susiduria, teikdami socialines paslaugas pagyvenusiems asmenims buvo nustatyta, kad teikia bendrąsias socialinės ir senyvo amžiaus asmenų priežiūros paslaugas (n=3), keli informantai pažymėjo, kad susiduria su kolegų tarpusavio supratimo trūkumu, sprendžiant globos namuose iškylančias problemas (n=2)

ir viena iš informančių pažymėjo, kad susiduria su socialinių paslaugų teikimu senyvo amžiaus asmenims, turintiems proto ar psichikos negalią, priklausomybes nuo alkoholio bei turinčiais „sunkų charakterį“. Informantė pažymi, kad dirbant su šiais asmenimis reikalingos specifinių žinių taikymas (n=1). Vertinant socialinių paslaugų trūkumą ir jų poreikį globos namuose gyvenantiems senyvo amžiaus asmenims, visi informantai pažymėjo, kad jų globos namuose socialinių paslaugų netrūksta, o pagyvenusio amžiaus asmenims užtikrinamas savalaikis ir įvairiapusis socialinių paslaugų poreikio tenkinimas (n=3). Įvertinus sunkumus, su kuriais susiduriama globos namuose senyvo amžiaus asmenų adaptacijos laikotarpiu, visi informantai pažymėjo, kad šie asmenys susiduria su artimųjų ilgesiu, sunkiai adaptuojasi prie naujos aplinkos (n=3).

Interviu metu buvo siekiama įvertinti informantų nuomonę apie socialinių paslaugų teikimo procesą Lietuvos „X“ socialinės globos namuose, buvo išskirtos trys subkategorijos: globos namų gyventojų socialiniai poreikiai, atsižvelgiant į jų amžių ir sveikatą; socialinių paslaugų suteikiamų globos namuose senyvo amžiaus asmenims kokybė ir prieinamumas; globos namų gyventojų kokybės užtikrinimas, jos tyrimas nustatant gerėjimo / pablogėjimo lygį (žr. 6 lentelę).

6 lentelė. Informantų nuomonė apie socialinių paslaugų teikimo procesą Lietuvos „X“ socialinės globos namuose

<i>Kategorija</i>	<i>Subkategorija</i>	<i>Teiginių skaičius</i>	<i>Patvirtinantys teiginiai</i>
Socialinių paslaugų teikimo procesas Lietuvos „X“ socialinės globos namuose	Globos namų gyventojų socialiniai poreikiai, atsižvelgiant į jų amžių ir sveikatą	101	<p>&lt;...&gt;Atsižvelgiant į pagyvenusiu asmenų amžių ir sveikatą pagyvensiems asmenims globos namuose labiausiai reikalinga sveikatos priežiūra bei socialinės paslaugos, padedančios palaikyti socialinius ryšius su šeima, artimaisiais ir visuomene.&lt;...&gt; (A),</p> <p>&lt;...&gt; Gyventojai pageidauja dažnesnio gydytojo vizito, dažnesnio socialinio darbuotojo vizito, nes soc. darbuotojas turi nepakankamai laiko individualiems pokalbiams dėl per didelio krūvio.&lt;...&gt; (B),</p> <p>&lt;...&gt;Dauguma senyvo amžiaus asmenų nori daugiau medicininių paslaugų, dažnesnio gydytojo vizito kadangi dauguma turi sveikatos problemų.&lt;...&gt; (C),</p> <p>&lt;...&gt;Netikslus klausimas. Gyventojų pagrindiniai poreikiai globos įstaigoje patenkinti, tačiau kaip ir minėjau trūksta psichologo paslaugų įstaigoje. &lt;...&gt; (D),</p> <p>&lt;...&gt; Dažniausiai pagyvensiems žmonėms būtina medicinos pagalba ir priežiūra &lt;...&gt; (E),</p> <p>&lt;...&gt; Globos namų gyventojams neretai būtinos gydymo paslaugos, nes tokiam amžiuje dažnai sutrinka sveikata. &lt;...&gt; (F).</p>

6 lentelės tęsinys žr. kitame pusl.

	Socialinių paslaugų suteikiamų globos namuose senyvo amžiaus asmenims kokybė ir prieinamumas	76	<p>&lt;...&gt; <i>Globos namuose suteikiamos kokybiškos paslaugos, užtikrinamas jų prieinamumas.</i> &lt;...&gt; (A),          &lt;...&gt; <i>Gyventojai gauna kokybiškas paslaugas.</i> &lt;...&gt; (B),          &lt;...&gt; <i>Gyventojai globos namuose gauna kokybiškas paslaugas. Nusiskundimų nėra.</i> &lt;...&gt; (C),          &lt;...&gt; <i>Teigiamai. Buvo atliktas tyrimas paslaugų kokybei įvertinti – 80 proc. apklaustųjų yra patenkinti, pakanka įstaigoje gaunamų paslaugų, jos yra prieinamos ir laiku suteikiamos.</i> &lt;...&gt; (D),          &lt;...&gt; <i>Mūsų globos namuose teikiamos kokybiškos socialinės paslaugos, kurios yra prieinamos visiems globos namų senyvo amžiaus asmenims</i> &lt;...&gt; (E),          &lt;...&gt; <i>Globos namuose teikiamos paslaugos ir jų įvairovė prieinama visiems pagyvenusiems asmenims. Globos namuose teikiamos socialinės paslaugos pasižymi kokybe</i> &lt;...&gt; (F).</p>
	Globos namų gyventojų gaunamų paslaugų kokybės užtikrinimas, jos tyrimas nustatant gerėjimo / pablogėjimo lygį	136	<p>&lt;...&gt; <i>Globos namuose gyvenantiems pagyvenusiems asmenims užtikrinama jų gyvenimo kokybė. Vykdoma apklausa žodžiu ir apklausa raštu.</i> &lt;...&gt; (A),          &lt;...&gt; <i>Užtikrinama gyvenimo kokybė pakankamai. Man norėtųsi didesnio dėmesio mirštančiam žmogui, palydėjimo.</i> &lt;...&gt; (B),          &lt;...&gt; <i>Gyvenimo kokybė pakankamai gera globos namuose. Gyventojai apklausiami: ko jiems trūksta, kas jų netenkina, kuo jie patenkinti. Yra pasiūlymų, pageidavimų, padėkų ir skundų dėžutė, į kurią gyventojai anonimiškai gali įmesti savo atsiliepimus.</i> &lt;...&gt; (C),          &lt;...&gt; <i>Užtikrinama, tačiau būtinas psichologo etatas, didesnis socialinio darbuotojo ir slaugytojų padėjėjų darbo krūvis bei užimtumo specialisto pilnas darbo krūvis. Gyvenimo kokybė tiriama anketine apklausa, duomenis perkeliant į voratinklį bei palyginant metų eigoje atsakymus.</i> &lt;...&gt; (D),          &lt;...&gt; <i>Globos namų gyventojams užtikrinama teikiamų paslaugų kokybė, atliekant jų apklausas ir tokiu būdu nustatas socialinių paslaugų kokybės gerėjimo ar blogėjimo lygį.</i> &lt;...&gt; (E),          &lt;...&gt; <i>Siekiant įvertinti globos namų teikiamų paslaugų kokybę, atliekamos globos namų gyventojų apklausos, jų metu ir nustatomos socialinių paslaugų kokybės gerėjimo ar blogėjimo lygis</i> &lt;...&gt; (F).</p>
<b>Iš viso:</b>		<b>313</b>	

Atlikus globos namų gyventojų socialinių poreikių vertinimą, atsižvelgiant į jų amžių ir sveikatą, buvo nustatyta, kad šiems asmenims reikalingos sveikatos priežiūros paslaugos ir socialinės paslaugos, padedančios palaikyti socialinius ryšius su šeima, artimaisiais ir visuomene



(n=3). Įvertinus socialinių paslaugų suteikiamų globos namuose senyvo amžiaus asmenims kokybę ir prieinamumą, visi informantai pažymėjo, kad globos namuose užtikrinama socialinių paslaugų teikimo kokybė ir visapusiškas prieinamumas (n=3). Atlikus globos namų gyventojų kokybės užtikrinimo vertinimą, jų tyrimą nustatant gerėjimo / pablogėjimo lygį, visi informantai pažymėjo, kad visiems globos namų gyventojams užtikrinama gera gyvenimo kokybę (n=3), jos vertinimas atliekamas atliekant globos namų gyventojų apklausą žodžiu ir raštu (n=1), skirdami didesnę dėmesį mirštantiems asmenims (n=1), rinkdami informacija iš pasiūlymų, pageidavimų, padėkų ir skundų dėžučių, į kurią globos namų gyventojai anonimiškai deda savo atsiliepimus (n=1).

Interviu metu buvo siekiama sužinoti informantų nuomonę apie socialinės aplinkos užtikrinimą ir sociokultūrinių veiklų organizavimą Lietuvos „X“ socialinės globos namuose, buvo išskirtos devynios subkategorijos: senyvo amžiaus žmonių gyvenimo pasikeitimų priėmimas, priežiūra; globos namų aplinkos ir jos pritaikomumo senyvo amžiaus asmenims, vertinimas; judėjimo sąlygų globos namuose pritaikymo senyvo amžiaus asmenims, vertinimas; gydymo būdai papildomai organizuojami ir būtini senyvo amžiaus asmenims globos namuose; globos namuose organizuojama sociokultūrinė veikla ir pagyvenusių asmenų įsitraukimas į dalyvavimą aktyvioje ir pasyvioje sociokultūrinėje veikloje; senyvo amžiaus asmenų dalyvaujančių sociokultūrinėje veikloje skaičius, sociokultūrinės veiklos užsiėmimų skaičius ir veiksniai skatinantys dalyvauti sociokultūrinėje veikloje; globos namų sociokultūrinės veiklos įvairovės ir šios veiklos trūkumo vertinimas; sunkumai su kuriais dažniausiai susiduriama globos įstaigoje organizuojant globotinių laisvalaikį; siūlymai teikiami globos namams, siekiant pagerinti globos namuose gyvenančių asmenų gyvenimo kokybę (žr. 7 lentelę).

7 lentelė. Informantų nuomonė apie socialinės aplinkos užtikrinimo ir sociokultūrinių veiklų organizavimą Lietuvos „X“ socialinės globos namuose

<i>Kategorija</i>	<i>Subkategorija</i>	<i>Teiginių skaičius</i>	<i>Patvirtinantys teiginiai</i>
Socialinės aplinkos užtikrinimo ir sociokultūrinių veiklų organizavimas Lietuvos „X“ socialinės globos namuose	Senyvo amžiaus žmonių gyvenimo pasikeitimų priėmimas, priežiūra	231	<...>Senyvo amžiaus asmenys priima gyvenimo pasikeitimus, bet adaptacinis laikotarpis tęsiasi dažniausiai iki 1-1,5 mėn. laikotarpio. Dažniausiai gyventojai džiaugiasi, kad yra labai gerai prižiūrimi, maitinami, yra tinkamai atliekama jų asmens higienos priežiūra <...> (A), <...> Priklauso nuo žmogaus, būna asmenų, kurie jaučiasi gerai prižiūrimi ir patenkinti, o būna ir nepatenkinti, bet tai asmenys, kurie iš vis nepatenkinti gyvenimu.<...> (B), <...>Senyvo amžiaus žmonės gyvenimo pasikeitimą priima labai skirtingai: tai priklauso nuo to, iš kur, iš kokių sąlygų asmuo atvyko gyventi į globos namus.

7 lentelės tęsinys žr. kitame pusl.

		<p><i>Kai kurie asmenys sunkiau prisitaiko, būna ilgesnė adaptacija (dažniau tie, kurie atvyksta iš savo namų ir turi artimuosius, tačiau jie negali pasirūpinti jais dėl sunkios asmens sveikatos būklės, ar būdami patys labai užimti (turėdami darbus). Kiti, dažniausiai vieniši žmonės, negalintys patys savimi pasirūpinti ir neturintys, kas jais galėtų pasirūpinti džiaugiasi atvykę į globos namus, nes gauna visapusišką priežiūrą: maitinimas, slauga, gydytojo apžiūra ir kitos paslaugos.&lt;...&gt; (C),</i></p> <p><i>&lt;...&gt; Gyvenimo pasikeitimas senyvo amžiaus asmenys priima sunkiai, adaptacijos metu specialistų pagalbą priima vangiai, priešišškai reaguoja į gyvenimo pasikeitimus. Prižiūrimi gerai, tačiau, kaip patys teigia, jiems to nereikia, nes nėra įpratę taip gyventi: pvz., Maudytis kas 7 dienas, maitintis 4 kartus per parą. &lt;...&gt; (D),</i></p> <p><i>&lt;...&gt; Dažniausiai pagyvenę žmonės adaptaciją globos namuose priima sunkiai, bet po kurio laiko adaptuojasi, pritaiko prie naujų gyvenimo pokyčių, su jais susitaiko. &lt;...&gt; (E),</i></p> <p><i>&lt;...&gt; Neretai iškyla sunkumų su pyvenusių žmonių adaptacija globos namuose, tačiau tai būna tik laikina, neretai po 2-3 savaičių gyvenimo globos namuose, pagyvenę žmonės prisitaiko. &lt;...&gt; (F).</i></p>
Globos namų aplinkos ir jos pritaikomumo senyvo amžiaus asmenims, vertinimas	104	<p><i>&lt;...&gt;Globos namų aplinką yra artima namų aplinkai ir pilnai pritaikyta pagyvenusių asmenų poreikiams.&lt;...&gt; (A),</i></p> <p><i>&lt;...&gt;Aplinka pakankamai pritaikyta, esant poreikiui, ji preitaikoma.&lt;...&gt; (B),</i></p> <p><i>&lt;...&gt;Globos namų aplinka yra pritaikyta pagyvenusiems asmenims ir asmenims su negalia, yra visa būtina įranga: funkcinės slaugos lovos, maitinimo staliukai, spec. maudymo lovos ir kt., nes įstaiga turi atitikti reikalavimus, kad gautų licenciją įstaigos veiklai.&lt;...&gt; (C),</i></p> <p><i>&lt;...&gt;Akmenės rajono socialinių paslaugų namuose įvykdžius infrastruktūros plėtros projektą patalpos pilnai pritaikytos senyvo amžiaus asmens ir suaugusiems asmenims turintiems negalių.&lt;...&gt; (D),</i></p> <p><i>&lt;...&gt;Galima teigti, kad globos namų aplinka pilnai pritaikyta senyvo amžiaus žmonių adaptacijai&lt;...&gt; (E),</i></p> <p><i>&lt;...&gt;Globos namuose senyvo amžiaus asmenims pilnai pritaikoma globos namų aplinka, siekiant užtikrinti kuo greiteisinius jų adaptacijos procesus &lt;...&gt; (F).</i></p>
Judėjimo sąlygų globos namuose pritaikymo senyvo amžiaus asmenims, vertinimas	64	<p><i>&lt;...&gt;Judėjimo sąlygos šiuose globos namuose pagyvenusiems asmenims yra pritaikytos.&lt;...&gt; (A),</i></p> <p><i>&lt;...&gt;Judėjimo sąlygos geros. Yra nuolydžiai, keltuvai, lauke trinkelės su nuolydžiais.&lt;...&gt; (B),</i></p> <p><i>&lt;...&gt;Įstaigoje yra įrengti turėklai, ranktūriai, pandusai (nuvažiavimai), takeliai keltuvai, durys pakankamo ploto, kad būtų galima laisvai judėti vežimėliu, vaikštynėmis ir kt.&lt;...&gt; (C),</i></p>

			<p>&lt;...&gt; Teigiama, viskas pritaikyta. &lt;...&gt; (D),          &lt;...&gt; Senyvo amžiaus asmenims globos namuose yra pritaikytos visos būtinos judėjimo sąlygos. &lt;...&gt; (E),          &lt;...&gt; Taip, globos namuose senyvo amžiaus asmenims suteikiamos visos judėjimo sąlygos. &lt;...&gt; (F).</p>
Gydymo būdai papildomai organizuojami ir būtini senyvo amžiaus asmenims globos namuose	90		<p>&lt;...&gt;Globos namuose yra organizuojami papildomi gydymo būdai kaip fizioterapija, mankštos, kineziterapija ir kt. &lt;...&gt; (A),          &lt;...&gt; Yra kineziterapija, įvairios mankštos. &lt;...&gt; (B),          &lt;...&gt;Globos namuose teikiamos kineziterapijos (gydomosios mankštos, įv. gydomosios procedūros: šviesos terapija (bioptronas), magneto terapija, elektrostimuliacijos skausmo malšinimui, inhaliacijos ir kt.), masažo paslaugos. Globos namuose dirba psichologas, konsultuoja psichologinių problemų turinčius gyventojus. &lt;...&gt; (C),          &lt;...&gt; Globos namuose organizuojama: kineziterapija, masažas, relaksacija. Esant didesniai pasiūlai, visada bus norinčių pasinaudoti teikiamomis paslaugomis ir jos bus naudingos. &lt;...&gt; (D),          &lt;...&gt;Pagal senyvo amžiaus asmenų sveikatos problemas, jiems suteikiamos visos būtinos gydymo paslaugos &lt;...&gt; (E),          &lt;...&gt; Taip, visas būtinas gydymas, pagal pagyvenusių asmenų poreikius suteikiamas globos namuose &lt;...&gt; (F).</p>
Globos namuose organizuojama sociokultūrinė veikla ir pagyvenusių asmenų įsitraukimas į dalyvavimą aktyvioje ir pasyvioje sociokultūrinėje veikloje	183		<p>&lt;...&gt;Globos namuose nuolat organizuojama ir aktyvi ir pasyvi sociokultūrinė veikla. Asmenys įtraukiami į šias veiklas, atsižvelgiant į jų sveikatos būklę, pomėgius, poreikius. &lt;...&gt; (A),          &lt;...&gt;Organizuojama ir aktyvi ir pasyvi sociokultūrinė veikla. Gyventojams sudarytos sąlygos dalyvauti visose veiklose. &lt;...&gt; (B),          &lt;...&gt;Globos namuose organizuojama tiek aktyvi, tiek pasyvi sociokultūrinė veikla. Aktyvioji veikla: dainavimas, šokiai, žvejyba, pasivaikščiojimai lauke, krepšinis, smiginis ir kt. Pasyvioji veikla: filmų peržiūra, knygų skaitymas, piešimas, rankdarbiai ir kt. Pagyvenę asmenys dėl savo sveikatos būklės daugiau dalyvauja pasyvioje veikloje, nors dainuoja ansamblyje „Tėviškėlė“ senjorai. &lt;...&gt; (C),          &lt;...&gt; Sociokultūrinė veikla yra įvairi, pritaikyta pagal žmogaus galimybes ir poreikius, tačiau senyvo amžiaus asmenys vangiai juose dalyvauja, teigdami, jog į globos įstaigą atėjo pailsėti, o ne užsiimti veikla. &lt;...&gt; (D),          &lt;...&gt;Globos namuose pagyvenusiems asmenims, atsižvelgiant į jų sveikatos galimybes, teikiama įvairi sociokultūrinė veikla.</p>

## 7 lentelės tęsinys

		<p>Tačiau galima pažymėti, kad didžioji dalis globos namų gyventojų labiau dalygavuja pasyvios sociokultūrinėje veikloje, nes nemaža dalis globos namų gyventojų turi sveikatos sutrikimų ir aktyvioje sociokultūrinėje veikloje dalyvauti jiems neleidžia sveikata &lt;...&gt; (E),</p> <p>&lt;...&gt; Taip, globos namuose taikiama nemaža sociokultūrinės veiklos įvairovė, tačiau daugiausiai orientuojamasi teikti pasyvią sociokultūrinę veiklą, nes daugelis senyvo amžiaus asmenų turi sveikatos sutrikimų ir retai kada nori dalyvauti aktyvioje sociokultūrinėje veikloje. &lt;...&gt; (F).</p>
Senyvo amžiaus asmenų dalyvaujančių sociokultūrinėje veikloje saičius, sociokultūrinės veiklos užsiėmimų skaičius ir veiksniai skatinantys dalyvauti sociokultūrinėje veikloje	209	<p>&lt;...&gt; Dažniausiai pagyvenę asmenys dalyvauja grupinėse veiklose: popietėse (apie 15-20 asmenų), kultūrinuose renginiuose (25-30 asmenų), rytinėje mankštoje (15-20 asmenų), šv. mišių aukoje (15-20 asmenų), bibliotekoje (apie 25-30 asmenų), piešimo veikloje (10-15 asmenų), stalo žaidimų veikloje (10-15 asmenų). Užsiėmimai vyksta iki 40-45 min, kiekvieną dieną. Sociokultūrinėje veikloje dalyvauti juos dažniausiai paskatina užimtumo specialistai, socialiniai darbuotojai, draugai, kambario kaimynai. &lt;...&gt; (A),</p> <p>&lt;...&gt; Sociokultūrinėje veikloje dalyvauja dauguma globos namų gyventojų. Tie, kurie negali dalyvauti aktyvioje, dalyvauja pasyvioje. Juos lanko užimtumo specialistai ir praveda užsiėmimus kambariuose. Sociokultūrinėje veikloje skatina dalyvauti darbuotojai. &lt;...&gt; (B),</p> <p>&lt;...&gt; Užimtumo veiklas gyventojai renka pagal pomėgius. Užsiėmimai vyksta darbo dienomis kiekvieną dieną. Į užimtumo veiklas nukreipia socialinis darbuotojas, užimtumo specialistas, paskatina draugai. &lt;...&gt; (C),</p> <p>&lt;...&gt; Užsiėmimai vyksta kasdien, dažniausiai trunka iki 1 val., pasiūla įvairi pritaikyta pagal žmogaus poreikius. Dažniausiai dalyvauja tie patys asmenys visur, kurie buvo aktyvūs ir motyvuoti namų aplinkoje, tokie išlieka apsigyvenę ir globos įstaigoje. Kadangi pastaruojų metu į globos įstaiga ateina gyventi netinkamą gyvenimo būdą vedę asmenys, juos nedomina jokia veikla ir jie nedalyvauja. &lt;...&gt; (D),</p> <p>&lt;...&gt; Dažniausiai sociokultūrinėje veikloje dalyvauja 10 žmonių, pagal pasirinktus užsiėmimus juos skirstant į aktyvius ir pasyvius, užsiėmimų skaičius priklauso nuo senyvo amžiaus asmenų aktyvumo ir poreikio užsiimti įvairia sociokultūrinė veikla &lt;...&gt; (E),</p> <p>&lt;...&gt; Užsiėmimuose dažniausiai dalyvauja 10-12 žmonių, o dalyvauti juose skatina jų įdomumas ir įvairovė &lt;...&gt; (F).</p>

7 lentelės tęsinys žr. kitame pusl.

	<p>Globos namų sociokultūrinė s veiklos įvairovės ir šios veiklos trūkumo vertinimas</p>	101	<p>&lt;...&gt;Manau, kad globos namuose yra pakankama sociokultūrinės veiklos įvairovė.&lt;...&gt; (A),          &lt;...&gt;Įvairovė pakankama šiuo metu. Dėl įvairovės reikėtų apklausti pačius gyventojus galbūt jie pageidautų dar kokios nors veiklos, kurios jų manymu nėra.&lt;...&gt; (B),          &lt;...&gt;Daugiau dėmesio skiriama savarankiškesniems gyventojams, kurie gali dalyvauti užimtumo veiklose, trūksta užimtumo nesavarankiškiems (gulintiems) gyventojams.&lt;...&gt; (C),          &lt;...&gt; Sociokultūrinė veikla yra stipriai išplėtotą ir pritaikyta asmenims pagal poreikius. &lt;...&gt; (D),          &lt;...&gt; Globos namuose atsižvelgiant į pagyvenusių asmenų poreikius teikiama didelė sociokultūrinių veiklų įvairovė, jos trūkumo tikrai nepasireiškia &lt;...&gt; (E),          &lt;...&gt;Taip, globos namuose teikiama didelė sociokultūrinių veiklų įvairovė, tik kartais pritrūksta tam tikrų užsiėmimų tais atvejais, jeigu globos namuose būna pagyvenusių asmenų, norinčių kažkokios išskirtinės veiklos, individualių sociokultūrinės veiklos užsiėmimų &lt;...&gt; (F).</p>
	<p>Sunkumai su kuriais dažniausiai susiduriama globos įstaigoje organizuojant globotinių laisvalaikį</p>	89	<p>&lt;...&gt;Su gyventojų sveikatos problemomis, kai kurių gyventojų motyvacijos trūkumu (turinčiais priklausomybių ir kt.).&lt;...&gt; (A),          &lt;...&gt;Gyventojų pasyvumu. Kartais gyventojai nenori dalyvauti veiklose, o labiau nori būti savo kambariuose dėl asmeninių priežasčių, savo gyvenimo būdo ir pan. &lt;...&gt; (B),          &lt;...&gt;Priemonių stoka, darbuotojų iniciatyvos trūkumas, gyventojų nenoras dalyvauti veiklose.&lt;...&gt; (C),          &lt;...&gt; Su gyventojų pasyvumu, nenoru dalyvauti užsiėmimuose, o dažniausiai sveikatos būklė – į globos įstaiga patenka asmenys su sunkia negalia, kurie yra pilnai aptarnaujami. &lt;...&gt; (D),          &lt;...&gt; Dažniausiai pasireiškia gyventojų pasyvumas ir nenoras dalyvauti sociokultūrinėje veikloje. &lt;...&gt; (E),          &lt;...&gt; Kartais pasireiškia globos namų gyventojų pasyvumas, dėl to pasireiškia sunkumai organizuojant globos namų gyventojų laisvalaikį &lt;...&gt; (F).</p>
	<p>Siūlymai teikiami globos namams, siekiant pagerinti globos namuose gyvenančių asmenų gyvenimo kokybę</p>	107	<p>&lt;...&gt;Siekiant pagerinti globos namuose gyvenančių asmenų gyvenimo kokybę reikalinga gyventojų diferenciacija. &lt;...&gt; (A),          &lt;...&gt;Siūlyčiau globos namuose įsteigti bent pusę etato sielovados darbuotojo, nes globos namuose yra toks poreikis. Neužtenka, kad klebonas ateina pas gyventojus vieną kartą per mėnesį. Yra tikinčių gyventojų, kurie negauna sielovados paslaugų, kurių norėtų.&lt;...&gt; (B),          &lt;...&gt;Skirti daugiau lėšų priemonių įsigijimui. Daugiau dėmesio skirti nesavarankiškų gyventojų laisvalaikio gerinimui.&lt;...&gt; (C),</p>

		<p>&lt;...&gt; Steigti mažas, iki 40 asmenų, globos įstaigas, kurios labiau atitiktų namų aplinką, būtų orientuotos į tikslines grupes, su vienodais ar panašiais susirgimais. &lt;...&gt; (D),          &lt;...&gt; Įsigyti daugiau priemonių, skirtų globos namų gyventojų priežiūrai ir sociokultūrinių veiklų organizavimui &lt;...&gt; (E),          &lt;...&gt; Skirti didesnę lėšų skaičių modernio globos namų įrangos pirkimui, skirtos palaikyti sergančių globos namų gyventojų sveikatą &lt;...&gt; (F).</p>
	<b>Iš viso:</b>	<b>1178</b>

Įvertinus senyvo amžiaus žmonių gyvenimo pasikeitimų priėmimo ir priežiūros vertinimą, visi respondentai pažymėjo, kad senyvo amžiaus asmenys gyvenimo pasikeitimą priima gana skirtingai, vieni greičiau adaptuojasi, kiti sunkiau ir ilgiau, dažniausiai adaptacija trunka 1 – 1,5 mėnesio, tačiau ypatingą reikšmę jų adaptacijos procesui turi savalaikė priežiūra ir dėmesio skyrimas, kuris jiems padeda greičiau adaptuotis (n=3). Atlikus globos namų aplinkos ir jos pritaikomumo senyvo amžiaus asmenims vertinimą, buvo nustatyta, kad globos namuose sudaroma aplinka artima namų aplinkai, taip pat specialiai pritaikyta senyvo amžiaus asmenims (n=3). Įvertinus judėjimo sąlygų globos namuose pritaikymo senyvo amžiaus asmenims pritaikymą, visi informantai pažymėjo, kad visos judėjimo sąlygos globos namuose yra pritaikytos bei sudarytos papildomos pagerintos sąlygos asmenims su negalia (n=3). Atlikus gydymo būdų taikymą, jų papildomą organizavimą ir jų būtinumą senyvo amžiaus asmenims globos namuose, visi informantai pažymėjo, kad globos namuose taikoma kineziterapija, įvairios mankštos, fizioterapija bei visos būtinos sveikatos priežiūros paslaugos senyvo amžiaus asmenims, padedančios užtikrinti jų gyvenimo kokybę (n=3). Įvertinus globos namuose organizuojamą sociokultūrinę veiklą ir pagyvenusiu asmenų įsitraukimą į dalyvavimą aktyvioje ir pasyvioje sociokultūrinėje veikloje, visi informantai pažymėjo, kad globos namuose taikoma tiek aktyvi, tiek pasyvi sociokultūrinė veikla, į kurią senyvo amžiaus asmenys aktyviai įsitraukia ir noriai joje dalyvauja, užmegzdami socialinius ryšius su kitų globos namų gyventojais (n=3). Atlikus senyvo amžiaus asmenų dalyvaujančių sociokultūrinėje veikloje skaičiaus, sociokultūrinės veiklos užsiėmimų skaičiaus ir veiksmų skatinančių dalyvauti sociokultūrinėje veikloje vertinimą, buvo nustatyta, kad dažniausiai sociokultūrinėje veikloje dalyvauja 10 – 30 asmenų (n=3), užsiėmimai vyksta 40 – 45 minutes (n=1), užsiėmimai vyksta kiekvieną dieną (n=1). Sociokultūrinės veiklos užsiėmimus organizuoja ir aktyviai dalyvauti sociokultūrinėje veikloje senyvo amžiaus asmenis skatina socialiniai darbuotojai (n=3). Įvertinus globos namų sociokultūrinės veiklos įvairovės ir šios veiklos trūkumą buvo nustatyta, kad visi informantai pažymėjo, jog globos namuose teikiama didelė sociokultūrinės veiklos įvairovė bei jos trūkumas

nesavarankiška (n=3), kartais sociokultūrinės veiklos trūkumas juntamas tik tarp nesavarankiškų asmenų, kuriems reikia specialios priežiūros, šiems asmenims būtina sukurti papildomas sociokultūrinės veiklas, padedančias jiems įsitraukti į socialinės globos namų bendruomenę. Vertinant sunkumus, su kuriais dažniausiai susiduriama socialinės darbuotojos globos įstaigoje ir organizuojant globotinių laisvalaikį, dažniausiai tai sveikatos problemos bei motyvacijos stoka (n=1), pasyvumas (n=1), iniciatyvos trūkumas (n=1). Atlikus siūlymų, teikiamų teikiama globos namams vertinimą, siekiant pagerinti globos namuose gyvenančių asmenų gyvenimo kokybę, buvo pasiūlyta taikyti gyventojų diferenciaciją (n=1), taikyti sielovados paslaugas (n=1), skirti daugiau lėšų priemonių įsigijimui ir nesavarankiškų gyventojų laisvalaikio gerinimui (n=1).

**Išvados.** Apibendrinant interviu metu gautus rezultatus galima teigti, kad Lietuvos „X“ globos namuose vieno socialinio darbuotojo socialinės ir sociokultūrinės paslaugos teikiamos 21 – 23 senyvo amžiaus asmenims. Interviu metu buvo nustatyta, kad Lietuvos „X“ globos namuose teikiamos visos senyvo amžiaus asmenims būtinos sveikatos užtikrinimo, socialinės, aktyvios ir pasyvios sociokultūrinės paslaugos, padedančios pagerinti šių asmenų gyvenimo kokybę. Tačiau kartais trūksta kai kurių sociokultūrinių paslaugų asmenims turintiems psichikos sveikatos sutrikimų bei mažiau savarankiškiems ir sunkiai besiadaptuojantiems asmenims. Šiems asmenims taikoma papildoma priežiūra, sveikatos ir socialinės paslaugos. Siekiant pagerinti Lietuvos „X“ globos namų teikiamų paslaugų kokybę, buvo pateikti tokie siūlymai: taikyti gyventojų diferenciaciją; taikyti sielovados paslaugas; skirti daugiau lėšų priemonių įsigijimui ir nesavarankiškų gyventojų laisvalaikio gerinimui.

### 3.2. Inteviu su Ukrainos „Z“ globos namų socialiniais darbuotojais

Interviu dalyvavo šešios Ukrainos „Z“ globos namų socialinės darbuotojos. Interviu rezultatų vertinimo metu buvo nustatyti informantų demografiniai duomenys (žr. 8 lentelę).

8 lentelė. Informantų demografiniai duomenys

<i>Koduotė</i>	<i>Lytis</i>	<i>Amžius</i>	<i>Išsilavinimas</i>	<i>Darbo stažas dirbant globos namuose</i>
<i>Ukrainos „Z“ socialinės globos namų darbuotojai</i>				
Informantas – J	Moteris	28 metai	Aukštasis neuniversitetinis	4 metai
Informantas – H	Moteris	34 metai	Aukštasis universitetinis	10 metų
Informantas – K	Moteris	29 metų	Aukštasis neuniversitetinis	6 metai
Informantas – L	Moteris	37 metų	Aukštasis neuniversitetinis	8 metai

8 lentelės tęsinys žr. kitame pusl.

Informantas – M	Moteris	43 metų	Aukštasis universitetinis	6 metai
Informantas – N	Moteris	45 metų	Aukštasis universitetinis	12 metų

Interviu metu buvo įvertinti Ukrainos „Z“ globos namų socialinių darbuotojų (toliau tekste – informantai) demografiniai duomenų, kurių vertinimo metu buvo nustatyta, kad visos interviu dalyvaujančios informantės – moterys, iš kurių trys turi įgijusias aukštąjį universitetinį išsilavinimą (n=3) ir aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą (n=3). Įvertinus informančių amžių, buvo nustatyta, kad pusė jų priklauso amžiaus grupei nuo 28 iki 34 metų (n=3), o kita pusė priklausė amžiaus grupei nuo 37 iki 45 metų (n=3).

Interviu metu buvo siekiama nustatyti informančių nuomonę apie socialinių paslaugų proceso teikimo organizavimą Ukrainos „Z“ globos namuose. Atliekant interviu duomenų analizę buvo nustatytos šešios subkategorijos: pagyvenusių asmenų skaičius, kuriems teikiamos socialinės paslaugos; socialinių paslaugų, kurios teikiamos pagyvenusiems asmenims, rūšys; teikiamų socialinių paslaugų pagyvenusiems asmenims įvairovė; pagrindinės funkcijos/veiklos atliekamos socialinių darbuotojų ir su kokiais sunkumais susiduria, teikiant socialines paslaugas pagyvenusiems asmenims; socialinių paslaugų trūkumas ir jų poreikis globos namuose gyvenantiems senyvo amžiaus asmenims; sunkumai, su kuriais susiduriama globos namuose senyvo amžiaus asmenų adaptacijos laikotarpiu (žr. 9 lentelę).

9 lentelė. **Informantų nuomonė apie socialinių paslaugų proceso teikimo organizavimą Ukrainos „Z“ globos namuose**

<i>Kategorija</i>	<i>Subkategorija</i>	<i>Teiginių skaičius</i>	<i>Patvirtinantys teiginiai</i>
Socialinių paslaugų proceso organizavimas Ukrainos „Z“ globos namuose	Pagyvenusių asmenų skaičius, kuriems teikiamos socialinės paslaugos	36	<...> 15 senyvo amžiaus globos namų asmenų <...> (J), <...> Apie 20 senyvo amžiaus asmenų <...> (H), <...> Dažniausiai teikiu paslaugas 15-20 globos namuose gyvenantiems senyvo amžiaus asmenims <...> (K), <...> 15 senyvo amžiaus asmenims <...> (L), <...> 20 senyvo amžiaus asmenų, gyvenančių globos namuose <...> (M), <...> 15 senyvo amžiaus asmenų <...> (N).
	Socialinių paslaugų, kurios teikiamos pagyvenusiems asmenims, rūšys	110	<...> Globos namuose ilgą laiką buvo teikiamos bendrosios socialinės paslaugos, tačiau nuo 2015 – 2016 metų socialinių paslaugų įvairovė padidėjo, buvo pradėtos taikyti papildomos socialinės paslaugos <...> (J),

9 lentelės tęsinys žr. kitame pusl.



		<p>&lt;...&gt; Dažniausiai teikiamos bendrosios socialinės paslaugos, tačiau per pastaruosius kelerius metus globos namų socialinių paslaugų įvairovę papildė ir specialiosios (papildomos) socialinės paslaugos. &lt;...&gt; (H),</p> <p>&lt;...&gt; Globos namuose teikiamos bendrosios paslaugos, kartais atsižvelgiant į senyvo amžiaus asmenų poreikius teikiamos ir papildomos socialinės paslaugos. &lt;...&gt; (K),</p> <p>&lt;...&gt; Senyvo amžiaus asmenims teikiamos bendrosios socialinės paslaugos, tačiau retkarčiais atsižvelgiant į jų poreikius, teikiamos ir papildomos paslaugos. &lt;...&gt; (L),</p> <p>&lt;...&gt; Globos namuose senyvo amžiaus asmenims suteikiamos visos socialinės paslaugos, kartais pagal šių asmenų poreikius teikiamos ir papildomos socialinės paslaugos &lt;...&gt; (M),</p> <p>&lt;...&gt; Senyvo amžiaus asmenims teikiamos tiek bendrosios, tiek ir papildomos (specialiosios) socialinės paslaugos &lt;...&gt; (N).</p>
Teikiamų socialinių paslaugų pagyvenusiems asmenims įvairovė	76	<p>&lt;...&gt; Senyvo amžiaus asmenims, mano nuomone, teikiama pakankamai didelė socialinių paslaugų įvairovė &lt;...&gt; (J),</p> <p>&lt;...&gt; Senyvo amžiaus asmenims teikiama nemaža socialinių paslaugų įvairovė &lt;...&gt; (H),</p> <p>&lt;...&gt; Taip, senyvo amžiaus asmenims teikiama nemaža socialinių paslaugų įvairovė &lt;...&gt; (K),</p> <p>&lt;...&gt; Mūsų globos namuose senyvo amžiaus asmenims teikiama didelė socialinių paslaugų įvairovė &lt;...&gt; (L),</p> <p>&lt;...&gt; Globos namuose senyvo amžiaus asmenims teikiama ganėtinai didelė socialinių paslaugų įvairovė. Pastaruoju metu ypatingą dėmesį tarp senyvo amžiaus asmenų sulaukia sociokultūrinės veiklos &lt;...&gt; (M),</p> <p>&lt;...&gt; Nemažai socialinių paslaugų teikima mūsų globos namuose, lyginant su kitomis socialinėms globos paslaugas teikiančiomis įstaigomis &lt;...&gt; (N).</p>
Pagrindinės funkcijos/veiklos atliekamos socialinių darbuotojų ir su kokiais sunkumais susiduria, teikiant socialines	187	<p>&lt;...&gt; Teikiant paslaugas senyvo amžiaus asmenims dažniausiai atliekamos šio funkcijos: informavimas ir konsultavimas, tarpininkavimo paslaugų teikimas globos namuose ir už jo ribų, pagalbos teikimas bendrojoje kasdienėje veikloje. O dėl sunkumų, neretai tenka su jais susidurti, dažniausiai pasitaikantys sunkumai – tai nesugebėjimas suprasti pagyvenusių žmonių kalbos, nes ji būna tyli bei neaiški. &lt;...&gt; (J),</p> <p>&lt;...&gt; Organizuoju bendrųjų ir individualių socialinių</p>

9 lentelės tęsinys žr. kitame pusl.

	<p>paslaugas pagyvenusiems asmenims</p>		<p>paslaugų teikimą. Su sunkumais neretai tenka susidurti. Dažniausiai išskylantys sunkumai – tai sudėtingumas bendraujant su senyvo amžiaus asmenimis bei sunkumai išskylantys senyvo amžiaus žmonėms susergant. &lt;...&gt; (H),          &lt;...&gt; Tai bendrųjų ir specialiųjų paslaugų teikimas. Dėl sunkumų, tai dažniausiai trūksta žinių susijusių su teisinių klausimų sprendimais, tvarkant pagyvenusių asmenų teisinius reikalus bei jiems atstovaujant kituose valstybinėse institucijose &lt;...&gt; (K),          &lt;...&gt; Dažniausiai organizuoju bendrųjų socialinių paslaugų teikimą senyvo amžiaus asmenims, tik kartais prisidedu prie specialiųjų socialinių paslaugų teikimo. Su sunkumais retai kada tenka susidurti, jeigu ir tenka, tai dažniausiai teisiniai klausimai, susiję su senyvo amžiaus asmenų apgyvendinimo globos namuose bei jų teisinių klausimų sprendimu &lt;...&gt; (L),          &lt;...&gt; Organizuoju tiek bendrąsias, tiek ir specialias paslaugas. Sunkumų dažniausia kyla, kai negali susišnekėti su pagyvenusio amžiaus asmenimis &lt;...&gt; (M),          &lt;...&gt; Globos namuose teikiu tiek bendrąsias, tiek ir specialias socialines paslaugas, kurios padėda užtikrinti globos namuose gyvenančių senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybę. &lt;...&gt; (N).</p>
	<p>Socialinių paslaugų trūkumas ir jų poreikis globos namuose gyvenantiems senyvo amžiaus asmenims</p>	<p>165</p>	<p>&lt;...&gt; Ne, globos namuose teikiamos visos tiek bendrosios, tiek specialiosios socialinės paslaugos, pritaikytos pagal senyvo amžiaus asmenų poreikius, tad galima teigti, kad socialinių paslaugų įvairovės netrūksta &lt;...&gt; (J),          &lt;...&gt; Mano manymu globos namuose teikiamos visos bendrosios ir specialiosios socialinės paslaugos. Sunkumų dažniausiai kyla su senyvo amžiaus asmenų pasipriešinimų pokyčiams, nenoru prisitaikyti prie naujos aplinkos &lt;...&gt; (H),          &lt;...&gt; Globos namuose senyvo amžiaus asmenims teikiamos visos bendrosios ir specialiosios socialinės paslaugos, taip pat įvedamos ir naujos socialinės paslaugos, tarp kurių reikšmingą įtaką turi sociokultūrinės paslaugos, taikomi kaip senyvo amžiaus asmenų laisvalaikio programos. Kol kas man neteko susidurti su sunkumais teikiant socialines paslaugas senyvo amžiaus asmenims &lt;...&gt; (K),</p>

9 lentelės tęsinys žr. kitame pusl.

		<p>&lt;...&gt; Senyvo amžiaus asmenims teikiamos bendrosios ir specialios socialinės paslaugos, priklausomai nuo jų socialinių poreikių. Problemų dažniausiai kyla su senyvo amžiaus asmenų adaptacijos globos namuose procesais &lt;...&gt; (L),</p> <p>&lt;...&gt; Globos namuose teikiamos visos senyvo amžiaus asmenims būtinos socialinės paslaugos. Problemų dažniausiai kyla dėl senyvo amžiaus asmenų prisitaikymo globos namuose, nes kai kurie iš šių asmenų jaučiasi vieniši ir nenoriai pritampa naujoje aplinkoje &lt;...&gt; (M),</p> <p>&lt;...&gt; Teikiamos visos būtinos senyvo amžiaus asmenims socialinės paslaugos. Ne, problemų nekyla. &lt;...&gt; (N).</p>
Sunkumai, su kuriais susiduriama globos namuose senyvo amžiaus asmenų adaptacijos laikotarpiu	164	<p>&lt;...&gt; Dažniausiai senyvo amžiaus asmenys sunkiai adaptuojasi naujoje aplinkoje, didžiausias adaptacijos proceso sunkumas – tai suvaržymai, kurie galioja globos namuose. Pagyvenę asmenys globos namuose jaučiasi kaip uždaryti narvė, negali atlikti įprastinės kasdienės veiklos, dėl to jų adaptacijos procesas globos namuose yra ganėtinai sunkus &lt;...&gt; (J),</p> <p>&lt;...&gt; Senyvo amžiaus asmenys globos namuose susiduria su tokiais sunkumais, kaip negalėjimu užsiimti kasdiene veikla, nenoru bendrauti su globos namu personalu ir kitais globos namų gyventojais. Senyvo amžiaus asmenys dažniausiai būna uždari ir nori pabūti vieni, užsidaryti savo „pasaulyje“, todėl jiems sunku pritapti prie naujos aplinkos, globos namų gyventojų &lt;...&gt; (H),</p> <p>&lt;...&gt; Dažniausiai senyvo amžiaus asmenų adaptacijos procesų trūkumu laikomas nenoras bendrauti su kitais globos namų gyventojais, užsiskleidimas savyje, negebėjimas aiškiai reikšti mintis, svetimų žmonių engimas &lt;...&gt; (K),</p> <p>&lt;...&gt; Senyvo amžiaus žmonės globos namuose susiduria su pritapimo prie dienotvarkės sunkumais bei nenoru komunikuoti su aplinkiniais &lt;...&gt; (L),</p> <p>&lt;...&gt; Senyvo amžiaus žmonės globos namuose dažniausiai susiduria su nauja jiems neįprasta gyvenimo tvarka, dėl to jiems yra sunku adaptuotis &lt;...&gt; (M),</p> <p>&lt;...&gt; Dažniausiai senyvo amžiaus žmonės susidurę su nauja gyvenimo aplinka, negali prie jos pritapti, įvyksta adaptacijos sunkumai &lt;...&gt; (N).</p>
<b>Iš viso:</b>	<b>738</b>	

Interviu duomenų vertinimo metu buvo nustatyta, kad Ukrainos „Z“ globos namuose asmenų, kuriems teikiamos socialinės paslaugos skaičius sudaro nuo 15 iki 20 asmenų (n=6). Įvertinus socialinių paslaugų įvairovę, teikiamą senyvo amžiaus asmenims Ukrainos „Z“ socialinės globos namuose, buvo nustatyta, kad dažniausiai socialinės globos namuose senyvo amžiaus asmenims teikiamos bendrosios ir specialios socialinės paslaugos (n=6). Atlikus Ukrainos „Z“ globos namuose teikiamų socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims įvairovės vertinimą, buvo nustatyta, kad šie globos namai savo klientams siūlo ganėtinai didelę tiek bendrųjų, tiek specialiųjų socialinių paslaugų įvairovę (n=6). Įvertinus socialinių darbuotojų Ukrainos „Z“ globos namuose atliekamas pagrindines funkcijas / veiklas bei jų metu pasireiškiančius sunkumus, teikiant socialines paslaugas pagyvenusiems asmenims, buvo nustatyta, kad dažniausiai teikiamos specialios socialinės paslaugos (n=4), kiek rečiau taikomos bendrosios ir specialios socialinės paslaugos (n=2). Interviu metu buvo nustatyta, kad socialinių paslaugų teikimui Ukrainos „Z“ globos namuose įtakos turi senyvo amžiaus asmenų socialiniai poreikiai. Globos namuose socialinių paslaugų teikimo metu socialiniai darbuotojai neretai susiduria su sunkumais bendraujant su senyvo amžiaus asmenimis, ypač kai jie suserga ar yra silpnos sveikatos (n=4), ir keletas socialinių darbuotojų pažymėjo, kad susiduria su teisinių klausimų sprendimo problemomis ar senyvo amžiaus asmenų atstovavimų teisinėse institucijose, nes neretai jiems pasireiškia tam būtinų kompetencijų trūkumas (n=2). Interviu metu buvo siekiama įvertinti Ukrainos „Z“ globos namuose socialinių paslaugų trūkumą ir nustatyti jų įvairovės poreikį globos namuose gyvenančius senyvo amžiaus asmenims. Įvertinus interviu rezultatus buvo nustatyta, kad Ukrainos „Z“ globos namuose teikiama pakankamai plati socialinių paslaugų įvairovė, užtikrinant įvairiapusį senyvo amžiaus asmenų laisvalaikį ir užimtumą (n=6). Atlikus informantų nuomonių vertinimą, su kokiais sunkumais atvykdami į globos namus susiduria senyvo amžiaus asmenimis, visi informantai pažymėjo, kad pirmąjį mėnesį senyvo amžiaus asmenims būna sunku adaptuoti prie naujos aplinkos, jie dažniausiai ilgisi namų, vengia bendrauti, būna uždari ir mažiau aktyvūs (n=6).

Interviu metu buvo siekiama įvertinti informantų nuomonę apie socialinių paslaugų teikimo procesą Ukrainos „Z“ socialinės globos namuose, buvo išskirtos trys subkategorijos: globos namų gyventojų socialiniai poreikiai, atsižvelgiant į jų amžių ir sveikatą; socialinių paslaugų suteikiamų globos namuose senyvo amžiaus asmenims kokybė ir prieinamumas; globos namų gyventojų kokybės užtikrinimas, jos tyrimas nustatant gerėjimo / pablogėjimo lygį (žr. 10 lentelę).

10 lentelė. Informantų nuomonė apie socialinių paslaugų teikimo procesą Ukrainos „Z“ socialinės globos namuose

<i>Kategorija</i>	<i>Subkategorija</i>	<i>Teiginių skaičius</i>	<i>Patvirtinantys teiginiai</i>
Socialinių paslaugų teikimo procesas Ukrainos „Z“ socialinės globos namuose	Globos namų gyventojų socialiniai poreikiai, atsižvelgiant į jų amžių ir sveikatą	111	<p>&lt;...&gt; Visų pagyvenusių asmenų, gyvenančių globos namuose socialiniai poreikiai panašūs, tai: sveikatos priežiūros organizavimas, informavimas ir konsultavimas kasdieniais rūpinimais klausimais, saugios aplinkos užtikrinimas &lt;...&gt; (J),</p> <p>&lt;...&gt; Pagyvenę asmenys dažniausiai pageidauja, kad jiems buvo suteiktos visos jiems reikalingos socialinės paslaugos, skirtos jų gyvenimo kokybės užtikrinimui &lt;...&gt; (H),</p> <p>&lt;...&gt; Vienos iš pagrindinių senyvo amžiaus asmenų prašomų socialinių paslaugų – tai sveikatos palaikymo paslaugos bei sveikatos problemų sprendimas &lt;...&gt; (K),</p> <p>&lt;...&gt; Dažniausiai senyvo amžiaus žmonės nori gauti visas galimas socialines paslaugas, kurios padėtų užtikrinti jų gyvenimo globos namuose kokybę &lt;...&gt; (L),</p> <p>&lt;...&gt; Senyvo amžiaus žmonės dažniausiai nori gauti specialias socialines paslaugas, susijusias su medicinos paslaugomis ir saugios aplinkos užtikrinimu &lt;...&gt; (M),</p> <p>&lt;...&gt; Senyvo amžiaus žmonėms dažniausiai teikiamos specialios socialinės paslaugos, padedančios palaikyti jų sveikatą, aprūpinti maitinimu bei užtikrinti jų bendrą priežiūrą &lt;...&gt; (N).</p>
	Socialinių paslaugų suteikiamų globos namuose senyvo amžiaus asmenims kokybė ir prieinamumas	75	<p>&lt;...&gt; Senyvo amžiaus asmenims visos suteikiamos socialinės paslaugos yra kokybiškos bei prieinamos &lt;...&gt; (J),</p> <p>&lt;...&gt; Globos namuose senyvo amžiaus asmenims teikiamos tik kokybiškos ir prieinamos socialinės paslaugos &lt;...&gt; (H),</p> <p>&lt;...&gt; Tik kokybiškos socialinės paslaugos bei visos jos yra prieinamos pagyvenusiems asmenims &lt;...&gt; (K),</p> <p>&lt;...&gt; Manau pasireiškia tam tikrų socialinių paslaugų teikimo senyvo amžiaus asmenims kokybės trūkumu, bet bendra prasme, visos globos namuose teikiamos paslaugos yra kokybiškos bei prieinamos &lt;...&gt; (L),</p> <p>&lt;...&gt; Teikiame tik kokybiškas ir prieinamas socialines paslaugas &lt;...&gt; (M),</p> <p>&lt;...&gt; Visos globos namuose teikiamos socialinės paslaugos yra kokybiškos ir prieinamos &lt;...&gt; (N).</p>

10 lentelės tęsinys žr. kitame pusl.

	<p>Globos namų gyventojų kokybės užtikrinimas, jos tyrimas nustatant gerėjimo / pablogėjimo lygi</p>	217	<p>&lt;...&gt;Senyvo amžiaus asmenims globos namuose užtikrinama socialinių paslaugų kokybė bei tuo pačiu užtikrinamas ir jų pačių gyvenimo lygio gerėjimas, tačiau ateityje planuojama teikti ir didesnę įvairovę socialinių paslaugų, todėl siektina, kad dėl naujų paslaugų įvedimo nenukentėtų anksčiau taikytos socialinės paslaugos. Atsižvelgiant į tai, globos namuose planuojama vykdyti socialinių paslaugų taikymo tyrimus, kurie padėtų nustatyti, ar globos namuose visos teikiamos socialinės paslaugos pasižymi kokybė ir siekti šių paslaugų gerėjimo lygio.</p> <p>&lt;...&gt; (J),</p> <p>&lt;...&gt;Prieš 5-tą metų globos namų socialinių paslaugų kokybė nebuvo itin aukšta, todėl nebuvo įmanoma užtikrinti globos namų gyventojų gyvenimo kokybės lygio pagerėjimo, tačiau pastaruosius kelerius metus pradėjus vykdyti globos namų reorganizacijos procesus, socialinių paslaugų kokybės lygis pagerėjo &lt;...&gt; (H),</p> <p>&lt;...&gt;Globos namuose teikiamų socialinių paslaugų kokybė kasmet tik gerėja, tuo pačiu užtikrinamas ir globos namų gyvenimo kokybės pagerėjimas. Neseniai buvo pradėtos teikti naujosios socialinės paslaugos, skirtos didinti senyvo amžiaus asmenų užimtumą – sociokultūrinės paslaugos. Pradėjus teikti šias paslaugas, nuolat vertinamas jų teikimo kokybės lygis bei priimami paslaugų organizavimo gerinimo sprendimai &lt;...&gt; (K),</p> <p>&lt;...&gt;Taip, globos namuose siekiama suteikti kuo kokybiškesnes socialines paslaugas, siekiant užtikrinti globos namų gyventojų gyvenimo lygio pagerėjimo &lt;...&gt; (L),</p> <p>&lt;...&gt; Globos namuose kiekvienais metais atliekami tiek gyventojų, tiek ir globos namų personalo nuomonių tyrimai, kurių metu įvertinamas globos namų gyventojų kokybės pablogėjimo ar pagerėjimo lygis &lt;...&gt; (M),</p> <p>&lt;...&gt; Globos namuose kiekvienais metais augant socialinių paslaugų skaičiui ir jų įvairovei, globos namų gyventojų gyvenimo kokybės lygis gerėja &lt;...&gt; (N).</p>
	<b>Iš viso:</b>	<b>403</b>	

Įvertinus Ukrainos „Z“ globos namų gyventojų socialinius poreikius, atsižvelgiant iš jų amžių ir sveikatą, buvo nustatyta, kad šiems asmenims būtinos ne tik socialinės, bet ir papildomos sveikatos priežiūros paslaugos (n=6), kurios padėtų stiprinti šių asmenų sveikatos rodiklius. Atlikus socialinių paslaugų, teikiamų Ukrainos „Z“ globos namuose senyvo amžiaus

asmenims kokybę ir prieinamumą, buvo nustatyta, kad visiems globos namuose gyvenantiems senyvo amžiaus asmenims užtikrinama socialinių paslaugų teikimo kokybė ir prieinamumas (n=6). Įvertinus Ukrainos „Z“ globos namų senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybės užtikrinimą bei galima jo gerėjimo ir pablogėjimo lygį, visi informantai pažymėjo, jog visiems globos namų gyventojams užtikrinamos palankios gyvenimo socialinės globos namuose sąlygos bei gyvenimo kokybė (n=6). Senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybės vertinimas atliekamas vykdant globos namų gyventojų ir darbuotojų apklausas (n=1) bei vertinant socialinių paslaugų įvairovės valstybėje augimą bei atsižvelgiant į senyvo amžiaus asmenų poreikius Ukrainos „Z“ globos namuose stengiamasi teikti kuo didesnę socialinių paslaugų ir sociokultūrinių veiklą įvairovę (n=5).

Interviu metu buvo siekiama sužinoti informantų nuomonę apie socialinės aplinkos užtikrinimą ir sociokultūrinių veiklų organizavimą Ukrainos „Z“ socialinės globos namuose, buvo išskirtos devynios subkategorijos: senyvo amžiaus žmonių gyvenimo pasikeitimų priėmimas, priežiūra; globos namų aplinkos ir jos pritaikomumo senyvo amžiaus asmenims, vertinimas; judėjimo sąlygų globos namuose pritaikymo senyvo amžiaus asmenims, vertinimas; gydymo būdai papildomai organizuojami ir būtini senyvo amžiaus asmenims globos namuose; globos namuose organizuojama sociokultūrinė veikla ir pagyvenusių asmenų įsitraukimas į dalyvavimą aktyvioje ir pasyvioje sociokultūrinėje veikloje; senyvo amžiaus asmenų dalyvaujančių sociokultūrinėje veikloje skaičius, sociokultūrinės veiklos užsiėmimų skaičius ir veiksniai skatinantys dalyvauti sociokultūrinėje veikloje; globos namų sociokultūrinės veiklos įvairovės ir šios veiklos trūkumo vertinimas; sunkumai su kuriais dažniausiai susiduriama globos įstaigoje organizuojant globotinių laisvalaikį; siūlymai teikiami globos namams, siekiant pagerinti globos namuose gyvenančių asmenų gyvenimo kokybę (žr. 11 lentelę).

11 lentelė. Informantų nuomonė apie socialinės aplinkos užtikrinimo ir sociokultūrinių veiklų organizavimą Ukrainos „Z“ socialinės globos namuose

<i>Kategorija</i>	<i>Subkategorija</i>	<i>Teiginių skaičius</i>	<i>Patvirtinantys teiginiai</i>
Socialinės aplinkos užtikrinimo ir sociokultūrinių veiklų organizavimas Ukrainos „Z“ socialinės globos namuose	Senyvo amžiaus žmonių gyvenimo pasikeitimų priėmimas, priežiūra	168	<...>Senyvo amžiaus žmonės dažniausiai sunkiai priima gyvenimo pasikeitimus bei jų organizuojamą globos namų priežiūrą. Tačiau ilgainiui pabuvus globos namuose 3 – 4 savaites jie pripanta prie globos namų aplinkos ir įvykusių kardinalių jų gyvenimo pokyčių <...> (J),

11 lentelės tęsinys žr. kitame pusl.

		<p>&lt;...&gt; Senyvo amžiaus asmenims dažniausiai būna sudėtinga pritapti prie naujos aplinkos bei globos namų darbuotojų organizuojamos priežiūros bei socialinių paslaugų teikimo procesų, tačiau praėjus kelioms savaitėms jie pradeda adaptuotis ir susitaiko su įvykusiais gyvenimo pokyčiais &lt;...&gt; (H),</p> <p>&lt;...&gt;Labai sunkiai senyvo amžiaus žmonės susitaiko su įvykusiais gyvenimo pokyčiais ir neiškarto gali juos priimti bei prie jų priprasti &lt;...&gt; (K),</p> <p>&lt;...&gt; Pasireiškia tam tikri adaptavimosi naujoje aplinkoje sunkumai, prie kurių senyvo amžiaus žmonės nėra įpratę, tačiau po 2 – 3 savaitių buvimo globos namuose pradeda įprasti &lt;...&gt; (L),</p> <p>&lt;...&gt; Taip, senyvo amžiaus žmonės atvykdami į globos namus adaptuojasi sunkiai, prie globos namų pradeda įprasti tik praėjus geram mėnesiui. Jiems pirmosiomis buvimo globos namuose savaitėmis sunku priprasti prie naujos aplinkos, nepažįstamų juos supančių žmonių &lt;...&gt; (M),</p> <p>&lt;...&gt; Dažniausiai pagyvenę asmenys susiduria su gyvenimo pokyčiais, jiems būna sunku priimti patį jų atvikimo į globos namus faktą ir priimti naują gyvenimo tarpsnį &lt;...&gt; (N).</p>
Globos namų aplinkos ir jos pritaikomumo senyvo amžiaus asmenims, vertinimas	82	<p>&lt;...&gt;Socialiniai darbuotojai aktyviai dalyvauja globos namų aplinkos pritaikomumo senyvo amžiaus asmenims procesuose siekiant, kad senyvo amžiaus asmenys galėtų kuo greičiau adaptuotis naujoje socialinėje aplinkoje &lt;...&gt; (J),</p> <p>&lt;...&gt;Globos namų aplinka yra pilnai pritaikyta prie bet kokių senyvo amžiaus asmenų socialinių poreikių &lt;...&gt; (H),</p> <p>&lt;...&gt;Globos namai pilnai pritaikyti prie senyvo amžiaus asmenų socialinių poreikių įgyvendinimo &lt;...&gt; (K),</p> <p>&lt;...&gt;Globos namų aplinka pakankamai gerai pritaikyta prie senyvo amžiaus asmenų socialinių poreikių &lt;...&gt; (L),</p> <p>&lt;...&gt; Taip, globos namai visiškai pritaikyti įgyvendinti senyvo amžiaus asmenų socialius poreikius &lt;...&gt; (M),</p> <p>&lt;...&gt; Globos namų aplinka pritaikyta senyvo amžiaus asmenų socialinių poreikių tenkinimui &lt;...&gt; (N).</p>

11 lentelės tęsinys žr. kitame pusl.



Judėjimo sąlygų globos namuose pritaikymo senyvo amžiaus asmenims, vertinimas	64	<p>&lt;...&gt;Visos judėjimo sąlygos globos namuose gyvenantiems senyvo amžiaus asmenims yra visiškai pritaikytos &lt;...&gt; (J),</p> <p>&lt;...&gt;Judėjimo sąlygos globos namuose yra puikios ir gerai pritaikytos senyvo amžiaus asmenims &lt;...&gt; (H),</p> <p>&lt;...&gt;Judėjimo sąlygos globos namuose pilnai pritaikytos senyvo amžiaus asmenims &lt;...&gt; (K),</p> <p>&lt;...&gt; Visos globos namuose judėjimo sąlygos yra puikiai pritaikytos &lt;...&gt; (L),</p> <p>&lt;...&gt;Taip, gerai pritaikytos, nusiskundimų iš globos namų gyventojų dėl judėjimo sąlygų nėra &lt;...&gt; (M),</p> <p>&lt;...&gt; Judėjimo sąlygos gerai pritaikytos, problemų su judėjimo sąlygomis globos namuose nepasireiškia &lt;...&gt; (N).</p>
Gydymo būdai papildomai organizuojami ir būtini senyvo amžiaus asmenims globos namuose	95	<p>&lt;...&gt;Taip, senyvo amžiaus asmenims dažnai pasireiškia sveikatos problemų, dėl to globos namuose, atsižvelgiant į globos namų gyventojų poreikius, taikomi atitinkami gydymo būdai &lt;...&gt; (J),</p> <p>&lt;...&gt; Atsižvelgiant į senyvo amžiaus asmenų sveikatos būklę, jiems taikomi įvairūs gydymo būdai &lt;...&gt; (H),</p> <p>&lt;...&gt;Taip, globos namų gyventojams prie papildomų socialinių paslaugų teikimo, atsižvelgiant į jų sveikatos būklę taikomi papildomi gydymo būdai &lt;...&gt; (K),</p> <p>&lt;...&gt; Globos namuose organizuojami papildom gydymo būdai tokie, kaip: ergoterapija, kineziterapija, masažai ir kt. &lt;...&gt; (L),</p> <p>&lt;...&gt; Vertinant globos namų gyventojų sveikatos būklę ir sveikatinimosi poreikį, globos namuose taikomi įvairūs jų poreikius atitinkantys gydymo būdai: fiziooterapija, kineziterapija, gimnastika ir kt. &lt;...&gt; (M),</p> <p>&lt;...&gt; Taip, globos namuose taikomi įvairūs papildomi gydymo būdai &lt;...&gt; (N).</p>
Globos namuose organizuojama sociokultūrinė veikla ir pagyvenusių asmenų įsitraukimas	73	<p>&lt;...&gt;Globos namuose taikomas sociokultūrinės veiklos organizavimas. Taikomos tiek aktyvios, tiek pasyvios sociokultūrinės veiklos rūšis, tačiau atsižvelgiant į senyvo amžiaus asmenų sveikatos būklę, dažniausiai takoma pasyvi sociokultūrinė veikla, kurioje dalyvauja daugiau nei pusė globos namų gyventojų &lt;...&gt; (J),</p>

11 lentelės tęsinys žr. kitame pusl.

	<p>į dalyvavimą aktyvioje ir pasyvioje sociokultūrinėje veikloje</p>		<p>&lt;...&gt; Taip, sociokultūrinė veikla globos namuose yra įgyvendinama, dažniausiai tai pasyvi veikla, nes kiek daugiau nei pusė globos namų gyventojų dėl savo sveikatos rodiklių negali užsiimti aktyvia sociokultūrine veikla. &lt;...&gt; (H),</p> <p>&lt;...&gt; Dažniausiai organizuojama pasyvi sociokultūrinė veikla, į kurią įsitraukia apie pusė globos namų gyventojų. Tačiau nemažas dėmesys skiriamas ir aktyviai sociokultūrinei veiklai bei jos įvairovei, į kurią įsitraukia apie 15-20 socialinės globos namų gyventojų. &lt;...&gt; (K),</p> <p>&lt;...&gt; Globos namuose taikoma tiek aktyvi, tiek pasyvi sociokultūrinė veikla, tačiau senyvo amžiaus žmonės dažniausiai renkasi pasyvią sociokultūrinę veiklą, dėl turimų sveikatos problemų &lt;...&gt; (L),</p> <p>&lt;...&gt; Globos namuose taikoma aktyvi ir pasyvi sociokultūrinė veikla, kurioje dalyvauja daugiau kaip pusė globos namų senyvo amžiaus asmenų &lt;...&gt; (M),</p> <p>&lt;...&gt; Globos namuose gyvenantys senyvo amžiaus asmenys aktyviai įsitraukia tiek į pasyvią, tiek ir į aktyvią veiklą. Tačiau pasyvi sociokultūrinė veikla dominuoja labiau, nes daugelis senyvo amžiaus asmenų, gyvenančių globos namuose turi sveikatos problemų, kurios riboja jų aktyvumą &lt;...&gt; (N).</p>
	<p>Senyvo amžiaus asmenų dalyvaujančių sociokultūrinėje veikloje skaičius, sociokultūrinės veiklos užsiėmimų skaičius ir veiksniai skatinantys dalyvauti sociokultūrinėje veikloje</p>	<p>167</p>	<p>&lt;...&gt; Senyvo amžiaus asmenys suskirstomi į grupes po 10-15 žmonių, atsižvelgiant į pasirinktas aktyvias ar pasyvias veiklos rūšis. Globos namuose teikiama apie 10 pasyvių ir 7 aktyvios sociokultūrinės veiklos. Sociokultūrinėje veikloje senyvo amžiaus asmenis skatina dalyvauti noras turėti užimtumą ir laisvalaikį &lt;...&gt; (J),</p> <p>&lt;...&gt; Sociokultūrinėje veikloje dalyvauja 52 globos namų gyventojai, iš jų 16 dalyvauja aktyvioje sociokultūrinėje veikloje, kiti pasyvioje. Dalyvauti sociokultūrinėje veikloje pagyvenusius asmenis dažniausiai skatina globos namuose dirbantys socialiniai darbuotojai &lt;...&gt; (H),</p>

11 lentelės tęsinys žr. kitame pusl.

		<p>&lt;...&gt; Senyvo amžiaus asmenis įsitraukti į globos namų sociokultūrinę veiklą dažniausiai paskatina noras rasti kokią nors įdomią laisvalaikio veiklą. Mūsų globos namuose sociokultūrinėje veiklos dažniausiai dalyvauja apie 50 žmonių &lt;...&gt; (K),</p> <p>&lt;...&gt; Senyvo amžiaus asmenis įsitraukti į sociokultūrinę veiklą skatina globos namuose dirbantys socialiniai darbuotojai ir psichologai. Sociokultūrinėje veikloje dalyvauja apie 40 – 50 žmonių, norinčių turėti užimtumą &lt;...&gt; (L),</p> <p>&lt;...&gt; Senyvo amžiaus asmenys patys aktyviai domisi sociokultūrine veikla ir į ją aktyviai įsitraukia. Šiuo metu sociokultūrinėje veikloje dalyvauja apie 52 globos namų gyventojai &lt;...&gt; (M),</p> <p>&lt;...&gt; Apie puse globos namų gyventojų dalyvauja sociokultūrinėje veikloje, jos įsitraukti į ją skatina noras smagiai praleisti laisvalaikį bei išmokyti ką nors naują &lt;...&gt; (N).</p>
Globos namų sociokultūrinės veiklos įvairovės ir šios veiklos trūkumo vertinimas	57	<p>&lt;...&gt; Globos namuose taikoma didelė sociokultūrinės veiklos įvairovė ir jos senyvo amžiaus asmenims tikrai netrūksta &lt;...&gt; (J),</p> <p>&lt;...&gt; Labai didelė sociokultūrinių veiklų įvairovė, jos trūkumo tikrai nepasireiškia &lt;...&gt; (H),</p> <p>&lt;...&gt; Tikrai sociokultūrinės veiklos įvairovės globos namuose netrūksta &lt;...&gt; (K),</p> <p>&lt;...&gt; Globos namuose sociokultūrinės veiklos trūkumo nesijaučia &lt;...&gt; (L),</p> <p>&lt;...&gt; Tikrai netrūksta, sociokultūrinės veiklos įvairovė labai didelė &lt;...&gt; (M),</p> <p>&lt;...&gt; Globos namai siūlo didelę sociokultūrinės veiklos įvairovę, taigi šios veiklos globos namuose tikrai netrūksta &lt;...&gt; (N).</p>
Sunkumai, su kuriais dažniausiai susiduriama globos įstaigoje organizuojant globotinių laisvalaikį	59	<p>&lt;...&gt; Didžiausius sunkumus kelia senyvo amžiaus asmenų sveikatos sutrikimai &lt;...&gt; (J),</p> <p>&lt;...&gt; Gyventojų sveikatos sutrikimai ir iniciatyvumo stoka &lt;...&gt; (H),</p> <p>&lt;...&gt; Nenoras bendrauti su kitais globos namų gyventojais kartais apriboja kai kurių gyventojų galimybes dalyvauti sociokultūrinėje veikloje &lt;...&gt; (K),</p> <p>&lt;...&gt; Dažnai pasireiškia globos namų gyventojų sveikatos problemos, tačiau nemažą reikšmę turi ir nenoras dalyvauti sociokultūrinėje veikloje, pasyvumas &lt;...&gt; (L),</p>

11 lentelės tęsinys žr. kitame pusl.

			<...> Pasyvumas ir nenoras dalyvauti sociokultūrinėje veikloje <...> (M), <...> Sveikatos problemos, o kartais ir pasyvumas <...> (N).
	Siūlymai teikiami globos namams, siekiant pagerinti globos namuose gyvenančių asmenų gyvenimo kokybę	67	<...> Norint pagerinti senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybę, būtina domėtis jų poreikiais bei atsižvelgiant į juos tikti tiek socialinės paslaugas, tiek ir sociokultūrinę veiklą <...> (J), <...> Siūlintina daugiau dėmesio globos namuose skirti senyvo amžiaus asmenų papildomo gydymo įvairovės didinimui <...> (H), <...> Siūlintina didinti papildomo gydymo paslaugų įvairovę <...> (K), <...> Teikti daugiau papildomų gydymo paslaugų <...> (L), <...> Didinti papildomo gydymo paslaugų įvairovę <...> (M), <...> Teikti daugiau papildomo gydymo paslaugų, pajvairinti siokultūrinę veiklą, įvertinus globos namų gyventojų poreikius ir galimybes <...> (N).
	<b>Iš viso:</b>	<b>832</b>	

Atlikus senyvo amžiaus asmenų apgyvendintų Ukrainos „Z“ socialinės globos namuose gyvenimo pokyčių priėmimo ir organizuojamos priežiūros globos namuose vertinimą, visi informantai pažymėjo, kad dažniausiai senyvo amžiaus žmonės pirmąjį mėnesį globos namuose adaptuojasi sunkiai (n=6), jų adaptacijos laikotarpis trunka iki 1 mėnesio. Įvertinus Ukrainos „Z“ globos namų aplinkos pritaikomumo senyvo amžiaus asmenims vertinimą, buvo nustatyt, kad šiems asmenims sudaroma palanki adaptacijai aplinka bei viskas pritaikyta, atsižvelgiant į senyvo amžiaus asmenų socialinius poreikius (n=6). Atlikus Ukrainos „Z“ globos namuose gydymo būdų senyvo amžiaus asmenims taikymą, jų būtinumą bei papildomą organizavimą, visi informantai pažymėjo, kad papildomi gydymo būdai socialinės globos namuose taikomi atsižvelgiant į kiekvieno asmens poreikius (n=6). Dažniausiai Ukrainos „Z“ globos namuose taikomi tokie senyvo amžiaus asmenų gydymo būdai: kineziterapija, mankštos, fizioterapija, ergoterapija, taip pat ir kitos būtinos sveikatos priežiūros paslaugos senyvo amžiaus asmenims, padedančios užtikrinti jų gyvenimo kokybę (n=6). Įvertinus Ukrainos „Z“ globos namuose organizuojamą sociokultūrinę veiklą ir pagyvenusių asmenų išitraukimą į dalyvavimą aktyvioje ir pasyvioje sociokultūrinėje veikloje, informantai pažymėjo, kad globos namuose taikoma aktyvi ir pasyvi sociokultūrinė veikla, į kurią senyvo amžiaus asmenys skatinami socialinių darbuotojų aktyviai išitraukia ir noriai joje dalyvauja, norėdami padidinti savo užimtumą,

išmukti naujos veiklos, rasti naują laisvalaikio veiklą (n=6). Atlikus senyvo amžiaus asmenų dalyvaujančių sociokultūrinėje veikloje skaičiaus vertinimą, buvo nustatyta, kad dažniausiai sociokultūrinėje veikloje dalyvauja mažesnėmis asmenų grupėmis – 10 – 15 žmonių (n=2), mažą dalį informantų pažymėjo, kad į sociokultūrinę veiklą Ukrainos „Z“ globos namuose įsitraukia apie 50 – 52 globos namų senyvo amžiaus asmenų (n=2), apie pusę globos namų senyvo amžiaus asmenų (n=2). Įvertinus Ukrainos „Z“ globos namų sociokultūrinės veiklos įvairovės trūkumo vertinimą, buvo nustatyta, kad šiame globos namuose pasireiškia didelė sociokultūrinės veiklos įvairovė (n=5), globos namuose taikoma 10 pasyvių ir 7 aktyvios sociokultūrinės veiklos (n=1). Vertinant sunkumus, su kuriais dažniausiai susiduria socialiniai darbuotojai Ukrainos „Z“ globos namuose organizuojant senyvo amžiaus asmenims sociokultūrinės veiklas, buvo nustatyta, kad dažniausiai tai sveikatos problemos (n=4), pasyvumas (n=2). Atlikus siūlymų, teikiamų teikiama globos namams vertinimą, siekiant pagerinti Ukrainos „Z“ globos namuose gyvenančių senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybę, buvo pasiūlyta domėtis šių asmenų poreikiais bei atsižvelgiant į juos tikti tiek socialinės paslaugas, tiek ir sociokultūrinę veiklą (n=1); daugiau dėmesio globos namuose skirti senyvo amžiaus asmenų papildomo gydymo įvairovės didinimui (n=5).

**Išvados.** Apibendrinant interviu metu gautus rezultatus galima teigti, kad Ukrainos „Z“ globos namuose teikiamos visos senyvo amžiaus asmenims būtinos bendrosios ir papildomos socialinės paslaugos, teikiamos papildomos sveikatos priežiūros paslaugos, taikoma aktyvi ir pasyvi sociokultūrinė veiklą. Šių paslaugų teikimas Ukrainos „Z“ globos namuose padeda užtikrinti senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybę bei padidinti jų užimtumą. Tačiau teikiant socialinės paslaugas Ukrainos „Z“ globos namuose nereta susiduriama su senyvo amžiaus asmenų pasyvumu bei sudėtingais adaptacijos procesais atvykstant į globos namus. Siekiant pagerinti Ukrainos „Z“ globos namų teikiamų paslaugų kokybę, buvo pateikti tokie siūlymai: domėtis šių asmenų poreikiais bei atsižvelgiant į juos tikti tiek socialinės paslaugas, tiek ir sociokultūrinę veiklą; daugiau dėmesio globos namuose skirti senyvo amžiaus asmenų papildomo gydymo įvairovės didinimui.

### **3.3. Lietuvos ir Ukrainos globos namų organizuojamų socialinių paslaugų ir sociokultūrinės veiklos pasiūlos bei prieinamumo lyginamoji analizė ir prieinamumo gerinimo sprendimai**

Atlikus Lietuvos ir Ukrainos globos namų organizuojamų socialinių paslaugų ir sociokultūrinės veiklos pasiūlos vertinimo lyginamąją analizę, buvo nustatyta, kad tiek Lietuvos „X“ globos namuose, tiek Ukrainos „Z“ globos namuose teikiamos socialinės paslaugos ir sociokultūrinė veikla pasižymi didele įvairove. Pažymėtina, kad interviu metu informantai tik glaustai apžvelgė sociokultūrinės veiklas, skirstydami jas į aktyvias ir pasyvas, o socialinės

paslaugas į bendrąsias ir specialiąsias, pažymėdami, kad globos namuose taikomos visos abiejose valstybėse prieinamos socialinės paslaugos ir sociokultūrinės veiklos. Atsižvelgiant į interviu metu gautus rezultatus, būtina apžvelgti mokslinėje literatūroje detaliam aptariama aktyvią ir pasyvią sociokultūrinę veiklą bei pateikti socialinių paslaugų bei sociokultūrinių veiklų senyvo amžiaus asmenims taikymo planą ir jo etapus.

Anot H. M. Fillit, K. Rockwood, J. B. Young (2016), pagyvenusių asmenų sociokultūrinių poreikių tenkinimas gali būti įvardinamas kaip užimtumas, kuris gali būti skirstomas į aktyvias bei pasyvias formas, priklausomai nuo pagyvenusių asmenų fizinių galimybių bei dalyvavimo vietos bendruomenės gyvenime poreikių bei skirstomas į aktyvų ir pasyvų laisvalaikio leidimą:

➤ *Aktyvus laisvalaikis* organizuojamas taip, kad visi pagyvenę žmonės galėtų jame dalyvauti bei daugiau ar mažiau su įsitraukti į šią veiklą. Socialinis darbuotojas privalo dalyvauti pagyvenusių asmenų laisvalaikio planavimo procese. Aktyvus laisvalaikis turi būti planuojamas iš anksto, sudarant pagyvenusių žmonių laisvalaikio (užimtumo) programas. Tačiau tam, kad aktyvus laisvalaikis skirtas pagyvenusiems žmonėms būtų prasmingas bei atitiktų šių asmenų poreikius ir galimybes, socialinis darbuotojas privalo turėti atitinkamų žinių bei įgūdžių, padedančių parinkti ir pritaikyti laisvalaikio (užimtumo) pagyvenusiems asmenims veiklos rūšis: užsiėmimus pagal pomėgius (būrelius), meninę veiklą, žaidimus, išvykas, pramogas ir šventes.

➤ *Pasyvus laisvalaikis* – organizuojant pasyvų laisvalaikį – pagyvenusių asmenų poilsį, būtina sukurti tokią aplinką, kuri padėtų šiems asmenims atsipalaiduoti, pažiūrėti televizorių arba perskaityti knygą, pasiklausyti muzikos ar išeiti pasivaikščioti. Pasyvus laisvalaikis padeda pagyvenusiems asmenims patirti džiaugsmą ir malonumą, pamatyti grožį, patenkina poreikį būti pripažintam, įvertintam, norą pradžiuginti aplinkinius.

S. W. Hwang et al. (2016) pažymi, kad pagyvenusių asmenų laisvalaikio (užimtumo) specifiką lemia tai, kad patys pagyvenę asmenys negali patys pasirinkti norimos laisvalaikio praleidimo formos, todėl socialinis darbuotojas privalo vertinti pagyvenusių asmenų socialinius poreikius bei atsižvelgiant į juos privalo sudaryti sąlygas šiems asmenims išbandyti įvairias veiklos sritis, nustatyti tai, kas domina pagyvenusius asmenis, ką jie pajėgus atlikti. Anot autorių, socialinio darbuotojo paslaugos suteikia galimybę pagyvenusiems asmenims pamatyti, kad gyvenimas gali būti turiningesnis bei prasmingesnis, visavertiškesnis ir gražesnis.

Taigi galima teigti, kad atsižvelgiant į pagyvenusių asmenų, turinčių socialinės pagalbos poreikį socialinis darbuotojas sudaro individualų darbo planą, kuris apima pagyvenusių asmenų sociokultūrinių poreikių nustatymą bei sociokultūrinės veiklos pasiūlos didinimo numatymą.

N. Duxbury, M. S. Jeannotte (2012) teigimu, dauguma pagyvenusių žmonių yra kompetentingi ir pajėgūs dalyvauti pagalbos veiklų planavimo ir įgyvendinimo procesuose,

gebantys apibrėžti savo poreikius ir stiprybes, todėl socialiniams darbuotojams tampa svarbu atrasti situacijas, kuriose pagyvenusio asmens pajėgumai gali būti panaudoti. Tačiau neretai egzistuoja balansavimas tarp rizikos ir senyvo žmogaus saugumo užtikrinimo, kai jis menkai tegali savimi rūpintis. Anot autorių, socialinis darbuotojas gali organizuoti kompleksinę pagalbą pagyvenusiam žmogui, pripažįstant jo gebėjimą dalyvauti priimant sprendimus, nustatant pagalbos poreikius. Išskiriamos tam tikros strategijų kategorijos, prasidedančios nuo socialinio darbuotojo, visiškai kontroliuojančio pagalbą, iki paties pagyvenusio žmogaus, kaip paslaugų gavėjo valdomos situacijos, kai pats pagyvenęs žmogus renkasi socialinės pagalbos būdus bei jo gebėjimus ir poreikius atitinkančią sociokultūrinę veiklą.

Anot A. Mockaus, A. Žukaitės (2012), socialinių paslaugų pagyvenusiam žmogui procesas prasideda nuo atvejo – situacijos įvertinimo padedant jam siekti aktyvesnio dalyvavimo pagalbos sau procese. Autorių teigimu, kompleksinės pagalbos pagyvensiems žmonėms organizavimas apima: individualų atvejo (situacijos) įvertinimą ir pagalbos planavimą; bendruomenės išteklių paiešką ir paslaugų teikimą; krizių prevenciją; paslaugų teikėjų ryšius ir bendradarbiavimą. Socialiniai darbuotojai gali labai padėti pagyvenusio amžiaus žmonėms gerinti gyvenimo kokybę, plėsdami jų socialinės paramos tinklą, dalyvaudami gerinant sveikatą ir įtraukdami į prasmingą sociokultūrinę veiklą. Sociokultūrinė veikla, leidžia užmegzti naujus socialinius kontaktus (dalyvaujant įvairiose pagyvensių žmonių mokymo programose), gali pagerinti gyvenimo kokybę ir pasitikėjimą savimi. Tačiau įsitraukimas į prasmingą sociokultūrinę veiklą gali padėti užmegzti naujas pažintis, kovoti su kasdiena rutina.

M. Prince, R. Bryce ir kt. (2013), socialiniai darbuotojai pradeda pagyvenusio amžiaus žmonėms įsitraukti į sociokultūrinę veiklą (muzikos terapija, mankšta, rankdarbiai ir kt.), plėtoti socialinius kontaktus, pasitelkiant socialinės reabilitacijos kryptis. Socialinės reabilitacijos tikslas yra pagyvenusio žmogaus socialinė reintegracija, jo savarankiškumas ir nepriklausomybė visose gyvenimo srityse, visavertis dalyvavimas visuomeniniame gyvenime. *Socialinė reabilitacija apima tokias darbo kryptis:*

➤ *Užimtumo organizavimas* – informacijos priėmimo ir perdavimo galimybių sudarymas, bendradarbiavimo įgūdžių formavimas, savarankiškumo ir aktyvumo išlaikymas, kultūros, sporto, pramoginiai renginiai ir kt.

➤ *Ugdymo veiklos organizavimas* – ugdymo programų sudarymas ir aprūpinimas specialiomis priemonėmis, aplinkos pritaikymas ugdyti, specialistų pasirinkimas ir kt.

L. Žalimienės (2010) teigimu, *reabilitacijos organizavimą galima suskirstyti etapais:*

➤ *I etapas. Klientų įvertinimas.* Socialinė reabilitacija grindžiama kliento (pagyvenusio žmogaus) įvertinimu, kuris negali apsiriboti socialinės medicininės ekspertizės išvadomis. Būtinai žmogaus dvasinės būsenos įvertinimas, psichologinė gebėjimų ir poreikių diagnostika,

profesinių galimybių išaiškinimas. Svarbu įvertinti ir specialiuosius žmogaus poreikius. Specialieji poreikiai – tai tos žmogaus funkcionavimo ir gyvenimo sritys, kurios jam kelia daugiausia problemų. Dėl klausos, regos, judėjimo sutrikimų, komunikacijos ir darbo įgūdžių stokos tokiomis sritimis dažniausiai tampa orientacija erdvėje ir judėjimas, buities tvarkymas ir savitarna, visavertis bendravimas su aplinkiniais, darbinė veikla ir pan. Tik kompleksiskai ištyrus ir įvertinus žmogaus medicininės, socialinės ir profesinės problemas, sudaromas reabilitacijos modelis bei galimybių dalyvauti sociokultūrinėje veikloje planas.

➤ *II etapas. Individualios programos sudarymas.* Sudarant individualias reabilitacijos programas, numatomi reabilitacijos tikslai, turinys ir priemonės, trukmė, pasiekimų patikrinimas.

Socialinės reabilitacijos priemonės reikalingos tam, kad klientai (pagyvenę žmonės) grįžtų į normalų kasdienį gyvenimą. Galima išskirti šiuos svarbius socialinės reabilitacijos programų rengimo aspektus (Zeleniūtė, 2014):

- Neformalus reabilitacijos vykdytojo ir kliento (pagyvenusio asmens) motyvuotas susitarimas dėl bendradarbiavimo tikslų (ko norim pasiekti) ir periodų (per kiek laiko). Socialinės reabilitacijos taikymas, pasitikėjimo kitais visuomenės nariais ir sąveikos su jais stiprinimas, pozityvaus savęs suvokimo skatinimas.

- Optimalios socialinės reabilitacijos strategijos konkretaus atvejo reabilitacijos programai parinkimas.

- Individualios socialinės reabilitacijos programos sukūrimas, pagal kurią bus daromas poveikis klientui ir tolesnis darbas su klientų aplinka, kai jie yra socialiai reabilituojami.

- Individualios socialinės reabilitacijos programos sudarymas pagal konkrečius klientų (pagyvenusių asmenų) poreikius bei trumpalaikius (neatidėliotinus) ir ilgalaikius (tolesnės perspektyvos) socialinės reabilitacijos tikslus.

- Individualios socialinės reabilitacijos programos skyrimas ugdyti konkrečius įgūdžius, kurių tuo periodu labiausiai reikia socialiai reabilituojamiems pagyvenusiems žmonėms. Tarp jų dažniausiai figūruoja sveikatos ugdymo, įskaitant mitybą ir higieną, įgūdžiai; raštingumo įgūdžiai; namų ruošos įgūdžiai; gebėjimo pajėgti patiems spręsti įgūdžiai; bendravimo įgūdžiai – gebėti bendrauti su kitais ir palaikyti tinkamus santykius; problemų sprendimo įgūdžiai; gebėjimo suvaldyti emocijas įgūdžiai; savosios vertės pajautimo įgūdžiai. Individualios socialinės reabilitacijos programos rengimo principai yra: individualumas; nepertraukiamumas; nuoseklumas; perimamumas; kompleksiskumas.

➤ *III etapas. Bendros socialinės reabilitacijos programos sudarymas.* Sudarius individualias socialinės reabilitacijos programas, galima sudaryti nedideles klientų (pagyvenusių asmenų) grupes pagal jų poreikių panašumą ir organizuoti atitinkamą veiklą.



➤ *IV etapas. Socialinės reabilitacijos efektyvumo įvertinimas ir programų koregavimas.*

Kiekvienu konkrečiu atveju reikėtų vertinti pagal tai, kiek pavyko pagerinti. Pagyvenę žmonės ne visada gali patenkinti socialinius poreikius ar išspręsti kilusias problemas, todėl reikalinga profesionali, socialinių darbuotojų ir kitų specialistų pagalba. Nepatenkinęs socialinių poreikių ar neišsprendęs savų problemų, žmogaus tampa problema ne tik sau pačiam, bet ir kitiems. *Sprendžiant šią problemą, yra taikomos įvairios socialinės reabilitacijos terapijos, remiantis kuriomis sudaromas sociokultūrinių veiklų planas* (Zeleniūtė, Kviatkovska, Aleksienė, 2016):

➤ *Psichologinė terapija* arba psichoterapija – tai planingas, į emocijas orientuotas, pasitikėjimu grįstas bendravimas tarp kvalifikuoto visuomenės pripažino gydančio ir kenčiančio asmens. Kiekvienas psichoterapijos metodas vienaip ar kitaip aiškina sutrikimų simptomus ir siūlo kitokį požiūrį ir reagavimo į aplinką būdus. Psichoterapija taip pat siūlo ir naują patyrimą, kuris padeda žmogui keisti požiūrį į save ir savo elgesį. Tai žinodami, žmonės gali imti žiūrėti į gyvenimą kitomis akimis. Psichologinė terapija suprantamas kaip bet koks metodas, turintis poveikį. Todėl kalbama apie žaidimo, elgesio, aplinkos, grupinę, muzikos, meno ir kitokią terapiją (Iwamasa, Iwasaki, 2011).

Galima panagrinėti įvairių socialinių darbuotojų taikomų sociokultūrinių veiklų, kaip terapijos metodų (meno, dailės, muzikos, judesio, žaidimų, teatro, darbo terapijos) taikymą ir jų reikšmę pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybei (Zumeras, 2013):

○ *Menas* – kaip viena seniausių žmogaus kūrybinės, emocinės, jausmų ir minčių saviraiškos priemonių – leidžia atskleisti suvokiamą ir nesuvokiamą žmogaus vidinę ir išorinę realybę. Šiuo požiūriu menas tampa labai plačia erdve psichoterapijos tikslams įgyvendinti. Visos meno priemonės (rašymas, tapymas, skulptūra ir kt.) yra labai tinkamos saviraiškai. Saviraiška – viena svarbiausių pagyvenusių asmenų žmogiškosios esmės paieškos ir atsiskleidimo prielaida, priemonė ir sąlyga. Turinčiam psichologinių problemų ar sergančiajam psichine liga pagyvenusiems žmogui saviraiškos galimybė dažnai yra ribota arba visai blokuota. Daug psichologinių problemų pasireiškia nesugebėjimu realiai matyti save ir kitus, negalėjimu realiai pajusti savo galimybes, nesugebėjimu reikšti savo norus, nemokėjimu užmegzti naujų artimų kontaktų (Lesauskaitė, Bagdonas ir kt., 2012). Meno terapijos priemonės tampa terapinis instrumentais, leidžiančiais išreikšti save ir savo išgyvenimus, pranešti ir išgirsti iš kitų apie juos ne tik tiesiogine, bet ir netiesiogine meninės metaforos, simbolio forma. Ši galimybė kalbėtis su terapinės grupės nariais – piešiniais, metaforomis, vaizdiniais, leidžia išsakyti ir išgirsti bei priimti žymiai daugiau, negu įprasto verbalinio kontakto metu. Dažniausiai meno terapijos procese taikomos priemonės – piešimas (pieštuku, anglimi, kreidomis), tapymas (akvarele, guašu ir kt.). Meno terapija – tai piešimo ar tapymo procesas, kuriuo išsakomi vaizdiniai, asociacijos, fantazijos, mintys, jausmai, interpretacijos apie piešinius, atliekama profesionali ir neprofesionali

šių piešinių analizė, siejama su piešinio autoriaus asmenybe, gyvenimu, santykiu sistema. Šis procesas tampa terapinis, kai padeda atskleisti piešinio autoriaus išgyvenimus, vidinius konfliktus, paslėptus jausmus, asmenybės raidos etapus, pozityvaus keitimosi potencialas, leidžia jas suvokti pačiam piešinio autoriui ir padeda jam keistis pozityvia linkme (Zumeras, 2013).

○ *Dailės terapija* – Lietuvoje palyginti naujas, socialiniame darbe adaptuotas ir moksliskai pagrįstas metodas. Dailės terapija plačiai taikoma meninio ugdymo centruose, reabilitacijos centruose, globos įstaigose ir t.t. Šis metodas leidžia skverbtis į žmogaus jausmus. Todėl dailės terapija gali pasitarnauti kaip priemonė įvairiems konfliktams negaliai spręsti, kai atsiranda netikrumo jausmas, baimė, liūdesys ir kt. Dailės terapija gali padėti aiškiau suprasti žmogaus egzistenciją žemėje, jausmų, kūrybingumo, dvasingumo požiūriu. Socialiniai darbuotojai turi organizuoti kūrybinę veiklą, užsiėmimą, padėti pagyvenusiems žmonėms ieškoti savo gyvenimo prasmės ir tikslo. Pasinėręs į kūrybą, pagyvenęs žmogus mąsto, planuoja, ir sulaukęs rezultato, pajunta pasitenkinimą, norą siekti dar daugiau ir tobulėti. Socialinis darbuotojas turi palaikyti savo klientą (pagyvenusį asmenį), patarti, padėti jam pasijusti visaverčiam, reikalingam. Dailės terapijos taikymo patirtis rodo tai, kad ji gydo pagyvenusį žmogų ne tik dvasiškai, bet ir fiziškai. Kurdamas žmogus įsijaučia į darbo eigą, o neigiami pojūčiai – fizinis, dvasinis skausmas, rūpesčiai – nutolsta, užsimiršta. Todėl dailės terapijoje svarbiausia ne piešimo kokybė, o pati kurianti asmenybė, jos išgyvenimai, jausmai. Meno terapija gali padėti įveikti įvairius negalavimus (ypač dvasinius), vienatvę, grąžinti pacientams emocinę pusiausvyrą, pagelbėti žmonėms įvairių konfliktinių situacijų, išgyvenimų, stiprių sukrėtimų atvejais (Zumeras, 2013).

○ *Muzikos terapija* – tai sistemingas, tikslingai organizuojamas procesas, kuriame socialinis darbuotojas, kaip pokyčio priemonę naudojantis muzikos poveikį bei užsimezgiusius tarpasmeninius santykius, padeda klientui palaikyti ar atgauti fizinę ir dvasinę sveikatą. Pagyvenęs žmogus gali įsitraukti į muzikavimo – muzikos komponavimo, atlikimo, improvizacijos, muzikos klausymo, dainų kūrimo, muzikinio žaidimo procesą. Muzika, kaip neregimas tarpininkas, padeda pažinti ir išreikšti save, kurti ir tvirtinti asmeninius ryšius su kitais asmenimis bei grupe. Muzikinis bendradarbiavimas kūrybiškoje ir saugioje atmosferoje ugdo savitarpio supratimą, drąsina pozityviems tiek individo pokyčiams. Pagyvenę žmonės mėgsta šokių vakarus su liaudiška muzika. Šokius galima vadinti viena iš muzikos terapijos formų. Muzikos terapija, panaudojant judesio, aplinkos terapijos metodų elementus, siekiama, kad pagyvenę žmonės išlietų energiją, gautų teigiamų emocijų. Daugelis pagyvenusių žmonių dieną pradeda klausydami muzikos, sklindančios iš radijo imtuvų, televizorių. Tyrimais nustatyta, kad klasikinė muzika teigiamai veikia žmogaus organizmą, skatina kūrybingumą, labai tinka kaip įvairių paskatų fonas. Muzika mažina pyktį, kelia susidomėjimą, smalsumą, žadina laisvės ir

nepriklausomybės pojūtį, padeda atsipalaiduoti, nuotakai pakelti, kūrybiškumui skatinti, medituoti. Muzika teikia energijos, suvienija grupes, padeda atsipalaiduoti, sumažina stresą, padeda užmegzti ryšį su aplinkiniais, stimuliuoja veiklą, įkvepia. Todėl socialiniai darbuotojai turi naudoti muzikos terapiją ir kaip auklėjimo elementą, kuris savaip sustiprina klientų teigiamus ar susilpnina neigiamus emocinius išgyvenimus (Zumeras, 2013).

○ *Teatro terapija* – tai didelė užsiėmimų įvairovė: žaidimai, grupinis bendravimas, įvairūs pratimai. Ši terapija tinka įvairaus amžiaus ir protinės raidos lygio pagyvenusiems žmonėms. Teatro menas labai praturtina dvasinį pasaulį, ugdo gebėjimą įsijausti, suprasti kitą žmogų, gyventi jo rūpesčiais, sielvartais ir džiaugsmams, padeda būti jautresniems ir džiaugsmingesniems. Visi šie bruožai reikalingi tam, kad galima būtų normaliai bendrauti kolektyve, buityje. Jie dažnai padeda sudaryti sveiką moralinį klimatą, išvengti stresinių situacijų, konfliktų ir psichinių traumų. Žiūrėdamas spektaklį, pagyvenęs žmogus pajunta vidinį atsinaujinimą, jis išgyvena scenos veiksmą taip, tarsi pats jame dalyvautų, reaguoja į kiekvieną mintį, frazę. Teatras kartais priverčia žiūrovą dar kartą išgyventi labiausiai jaudinančius savo gyvenimo momentus. Gyvenime dažnai tenka slėpti jausmus, emocijas, slopinti meilę, nepalankumą kitam. Teatras tarsi atpalaiduoja jausmus – nesigėdinama slėpti ašarų, mylėti, neapkęsti, kartu su spektaklio veikėjais patirti visą gamą jausmų, kurių gyvenimas kai kada negali duoti. Teatriniai žaidimai padeda atsiskleisti pagyvenusių asmenų saviraiškai, kūrybiniais gebėjimams. Teatrinuose vaidinimuose bendraujama ne tik kalbos priemonėmis, bet ir kūno kalba, sutvirtėja ryšiai su kitais žmonėmis, giliau ir išsamiau susipažįstama su supančiu pasauliu. Vaidinimo elementai naudojami ne tik skirtam vaidmeniui tobulinti, bet ir įgūdžiams gilinti, užimtumui didinti bei konfliktams spręsti. Teatro terapija pagyvenusiam žmogui leidžia pasijusti individualybe. Scenoje jis gali viską, pamiršta savo problemas, gyvenimo sunkumus (Zumeras, 2013).

○ *Judesio terapija* – tai bendravimas su aplinka, kitais žmonėmis ir pačiu savimi. Kadangi judesiai yra žmogaus vidinio pasaulio impulsai, tyrinėdami juos, pagyvenę žmonės gali pažinti patys save. Tokiais impulsais pagyvenę žmonės spontaniškai išreiškia dažnai net patiems nežinomas emocijas, atpalaiduoja susikaupusią energiją, parodo savo charakterį, būseną, vidinę harmoniją. Taigi šokis yra ne kas kita kaip gyvenimo simbolis. Šokis yra meno šaka, kurioje judesiais, gestais, veido mimika bei choreografinėmis priemonėmis atkuriamas vidinis žmogaus pasaulis. Šokio menas gerina kūno plastiką, ugdo muzikinę klausą ir ritmo pojūtį, treniruoja ir grūdina raumenų, širdies ir kraujagyslių bei nervų sistemas, praturtina dvasiškai, žadina estetinį jausmą, kūrybinę vaizduotę. Pažymėtina, kad muzikos ir šokio – judesio terapijos metodais siekiama padėti pagyvenusiems asmenims atsikratyti neigiamų emocijų, nusiraminti ir stiprinti sveikatą. Judesio terapiją organizuojantys ir tobulinantys socialiniai darbuotojai, pasitelkę į

pagalbą sveikatos priežiūros specialistus, privalo aiškinti klientams judesio terapijos poveikį sveikatai, nuotaikai, konfliktinėms situacijoms spręsti, darbingumo bei gyvenimo džiaugsmui atgauti. Šių darbuotojų tikslas – įtraukti kuo daugiau pagyvenusius asmenis į aktyvią veiklą (Zumeras, 2013).

○ *Žaidimų terapija.* Žaidimo terapija – psichoterapijos metodas, skatinantis pagyvenusio asmens socializaciją, padedantis įveikti neigiamas būsenas, išreikšti emocijas ir jausmus, gydantis psichikos sutrikimus, fizinę negalią. Žaidimo, kaip veiklos, būdingiausios ypatybės, skiriančios jį nuo kitų veiklos rūšių, yra šios: žaidimas yra savitas kitų veiklos rūšių mėgdžiojimas (žaidžiant pasirengiama darbui ir kūrybai); žaidimuose realizuojami vaidmenys, kurių iš tikrųjų žmogus negali atlikti; žaidimuose žavi ne realūs rezultatai, o patys veiksmai, procesas; tikras žaidimas teikia malonumą, nes čia žmogus veikia be prievartos, laisvai. Socialinių darbuotojų vaidmuo žaidimo terapijoje yra svarbus, nes jie išmano terapijos metodus ir padeda pagyvenusiems žmonėms žaidimu suvokti pasaulį, skirti gėrį nuo blogio, bendrauti, gilinti savo žinias, mokėjimus bei įgūdžius. Per žaidimo terapijos užsiėmimus socialiniai darbuotojai gali padėti pagyvenusiems asmenims nugalėti baimę, nerimą, pašalinti stresą, spręsti konfliktus, stiprinti pasitikėjimą savimi, aktyvinti bendravimą (Zumeras, 2013).

○ *Darbinė veikla* yra vienas iš parankiausių būdų pagyvenusiems asmenims integruojantis visuomenėje, jis suteikia galimybę dirbti ir užsidirbti, o tai sudaro sąlygas būti kiek įmanoma nepriklausomam nuo kitų. Tai veiksmingiausia priemonė elementariems įgūdžiams praktiškai panaudoti: anksčiau įgytas žinias lyginti, ieškoti, įprasti bendrauti ir bendradarbiauti. Tai labai veiksminga priemonė organizuoti sociokultūrinę veiklą, spręsti užimtumo problemas, efektyvus būdas pačiam kurti, eksperimentuoti, stebėti darbo rezultatus – visa tai ugdo gerumą ir nuoširdumą, darbštumą ir grožio pajautimą, moko gerbti kito darbą. Darbinė veikla pagerina fizinę pagyvenusio žmogaus būklę, nes pagyvenusiems žmonėms reikia nuolatinės ir reguliarios veiklos, nes ji suteikia gyvenimui prasmę ir turinį. Pagyvenusiems asmenims darbinė veikla skiriama atsižvelgiant į jų poreikius, norus ir galimybes, taip pat institucijos veiklą ir galimybes, pavyzdžiui: darbai pagal pomėgius (megzti, nerti, siūti, kurti rankdarbius); įvairūs buities darbai (gaminti valgi, plauti indus, tvarkyti, lyginti drabužius tvarkyti, valyti kambarius); rengti parodas, konkursus; tvarkyti aplinką (rinkti šiukšles, prižiūrėti gėles); žemės ūkio darai (sodinti daržoves, ravėti, laistyti, nuimti derlių, pristatyti į valgyklą); tvarkyti kapines; dirbti skalbykloje; dirbti virtuvėje (plauti indus, valyti daržoves); išvykos į mišką (uogauti, grybauti); medžio darbai (drožinėti, staliaus darbai, gaminti smulkius namų apyvokos daiktus); remonto darbai (taisyti baldus, duris, langus, remontuoti patalpas, taisyti spynas, smulkiąją techniką ir kt.). Darbo terapijai vadovauja socialiniai darbuotojai, suburiantys norinčius ir mėgstančius dirbti. Dirbdami grupėje, pagyvenę žmonės patenkina bendravimo

poreikį, dalijasi patirtimi, prisiminimais, taip nors mintimis atitrūkdami nuo savo problemų, pamiršdami negalavimus. Socialiniai darbuotojai ieško vis efektyvesnių metodų pagyvenusios žmonės darbine veikla sudominti. Tam reikia asmeninio darbuotojų pavyzdžio ir atitinkamų žinių. Taikant įvairius darbo terapijos metodus, pagyvenę žmonės įtraukiami į bendruomenės gyvenimą. Užsiimdami mėgstama veikla jie išlaiko fizinį aktyvumą, stabilią dvasinę būseną, stiprinamas jų pasitikėjimas savimi, lengviau sprendžiamos bendravimo ir tarpusavio santykių problemos, mažėja konfliktinių situacijų (Zumeras, 2013).

- *Aplinkos terapija* gali lemti pagyvenusios asmens dvasinį stabilumą ir fizinę būklę. Prasta „neaprašyta“, sujaukta aplinka kelia žmogui beviltiškumą, apatiją, dvasios silpnumą. Todėl labai svarbu sukurti pagyvenusiam asmeniui tinkamą aplinką, kad jis jaustųsi saugus, nepriklausomas, būtų nusiteikęs kūrybinei veiklai, savarankiškas. Labai svarbu pritaikyti aplinką asmenims, gyvenantiems globos įstaigoje, kurie galėtų panaudoti savo gebėjimus ir norus bendrauti, rodyti iniciatyvą, įgyti socialinių įgūdžių, jausti pagarbą. Gėlės, paveikslai, artimųjų nuotraukos, rankdarbiai padeda sukurti jaukią atmosferą. Įstaigos aplinka leidžia pagyvenusiesiems asmenims jaustis komfortabiliai ir patogiai, o tai teigiamai veikia ne tik fizinę, bet ir psichinę jų būklę (Rollo, 2010).

- *Šeimos terapija* yra vienas tinkamiausių metodų, taikomų pagyvenusiesiems asmenims, kuriems būtinas šeimos palaikymas, supratimas, noras padėti. Vienu iš šeimos terapijos metodo taikymo elementų galima laikyti socialinių darbuotojų pastangas padėti pagyvenusiesiems asmenims, palaikyti juos apsisprendžiant keisti gyvenimo būdą, palaikyti ryšius su giminaičiais, draugais, artimaisiais (Frazer, Christensen, Griffiths, 2010).

- *Grupinė terapija* taikoma žmonių tarpusavio sąveikos problemoms spręsti ir asmenybei tobulinti. Psichoterapinių grupių principų taikymas seniai peržengė klinikinės psichoterapijos ribas – jie plačiai taikomi mokant, konsultuojant, gilinant profesines žinias, lavinant įgūdžius ir t.t. Taikant grupinę terapiją socialinis darbuotojas atlieka grupės lyderio vaidmenį, su jo pagalba grupės veikla pasukama pozityvia linkme, formuojama teigiama kolektyvinio požiūrio kryptis. Gerai pažinodami savo klientus (pagyvenusius asmenis), jų poreikius, įpročius, pomėgius, socialiniai darbuotojai stengiasi pagal šiuos požymius įtraukti į tam tikras savaimes susiformavusias ar suformuotas grupes.

- *Pokalbio terapija*. Pokalbio terapiją socialiniai darbuotojai dažnai naudoja darbui su pagyvenusiais asmenimis individualiai, nes kalbėti apie savo problemas nedrąsu. Kartais pagyvenę žmonės jaučiasi labai pažeidžiami, stengiasi nuslėpti savo nelaimę, jį persekioja stiprus baimės, gėdos jausmas. Socialiniai darbuotojai yra pasirengę išgirsti pačią žiauriausią tiesą, visada geranoriškai išklauso pagyvenusį asmenį, stengiasi suprasti, palaikyti ir padėti rasti išeitį (Zumeras, 2013).

Apibendrinant galima teigti, kad socialinių paslaugų ir sociokultūrinių veiklų pagyvenusiems žmonėms pasiūlos plano sudarymas remiasi socialinių paslaugų teikimu ir sociokultūrinių paslaugų įvairovės bei jos pasiūlos taikymo galimybėmis pagyvenusių žmonių aktyvumo užtikrinimui ir gyvenimo kokybės gerinimui.

## IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

1. Senėjimo procesas įvardinamas kaip visą žmogaus gyvenimą vykstantis procesas, sąlygojamas biologinių veiksnių bei psichosocialinių pokyčių, tokių kaip pažinimo, atminties funkcijų blogėjimas, aktyvumo mažėjimas. Senėjimo teorijos ir jų įvairovė padeda formuoti pagyvenusių žmonių elgsenos modelį, remiantis kuriuo galima pažymėti, kad kiekvienas iš pagyvenusių žmonių yra individualus ir gali pasižymėti tiek aktyviu, tiek ir pasyviu gyvenimo būdu, nepriklausomai nuo amžiaus, sveikatos būklės ir socialinės aplinkos. Tačiau atsižvelgiant į senyvo amžiaus asmenų sveikatos galimybes, socialinio dalyvavimo poreikį bei aktyvumą, jiems pasiūlant jų socialinius poreikius bei gyvenimo būdą atitinkančių socialinių paslaugų pasiūla. Atsižvelgiant į biologinius procesus ir psichosocialinius pokyčius vykstančius senėjimo proceso metu, pagyvenusiems asmenims teikiamos bendrosios ir specialios socialinės paslaugos, taikoma jų poreikius atitinkanti aktyvi arba pasyvi sociokultūrinė veikla.

2. Socialinės paslaugos – tai formali ir neformali bendrų pastangų ir veiksmų sistema, kuria siekiama padėti asmeniui socializuotis ir adaptuotis visuomenėje, pagerinti savo gyvenimą, įveikti iškylančius sunkumus ir problemas. pagrindinis su pagyvenusiais asmenimis dirbančių socialinių darbuotojų uždavinys – sudaryti galimybes bei sąlygas leisti laisvalaikį taip, kad būtų atkuriamos fizinės ir dvasinės jėgos, būtų skatinamos jų sociokultūrinių poreikių raiškos galimybes.

3. Sociokultūrinė veikla gali būti skirstoma į tokias aktyvaus ir pasyvaus laisvalaikio formas ir metodus: organizavimą – knygų ir spaudos leidinių skaitymą, televizijos laidų žiūrėjimą, diskusijas, poilsį, religinių renginių, valandėlių taikymą, parodų organizavimą, asmeninių ir kitų švenčių paminėjimą. Veiklos: rankdarbių užsiėmimai, fizinė veikla, žaidimus (šachmatais, šaškėmis), išvykų organizavimą, meno terapija, darbo terapija, maisto gaminimą, kompiuterinių įgūdžių lavinimą.

4. Atlikus Lietuvos ir Ukrainos globos namų organizuojamų socialinių paslaugų ir sociokultūrinės veiklos pasiūlos vertinimo lyginamąją analizę, buvo nustatyta, kad tiek Lietuvos „X“ globos namuose, tiek Ukrainos „Z“ globos namuose teikiamos socialinės paslaugos ir sociokultūrinė veikla pasižymi didele įvairove. Pažymėtina, kad interviu metu informantai tik glaustai apžvelgė sociokultūrinės veiklas, skirstydami jas į aktyvias ir pasyvas, o socialinės paslaugas į bendrąsias ir specialiąsias, pažymėdami, kad globos namuose taikomos visos abiejose valstybėse prieinamos socialinės paslaugos ir sociokultūrinės veiklos.

5. Sociokultūrinių veiklų pagyvenusiems asmenims taikymo ypatumai ir jų pasiūlos planas sudaromas atsižvelgiant į pagyvenusių asmenų nustatytą aktyvumo lygį, pagal kurį socialinis darbuotojas, parenka aktyvias ir pasyvias sociokultūrinės veiklas. Plano parengimas apima 5-kis etapus: susitikimą su asmeniu, kuris nori dalyvauti tam tikroje sociokultūrinėje

veikloje; aptariama sociokultūrinių veiklų įvairovė; sudaromas dalyvavimo sociokultūrinėje veikloje planas; numatomas plano vykdymas; atliekamas plano įgyvendinimo įvertinimas.

*Siekiant pagerinti Lietuvos „X“ globos namų teikiamų paslaugų kokybę, buvo pateikti tokie siūlymai:*

- taikyti gyventojų diferenciaciją;
- taikyti sielovados paslaugas;
- skirti daugiau lėšų priemonių įsigijimui ir nesavarankiškų gyventojų laisvalaikio gerinimui;
- domėtis senyvo amžiaus asmenų socialiniais ir sociokultūriniais poreikiais bei atsižvelgiant į juos tikti tiek socialinės paslaugas, tiek ir sociokultūrinę veiklą;
- daugiau dėmesio globos namuose skirti senyvo amžiaus asmenų papildomo gydymo įvairovės didinimui.



## LITERATŪRA

1. Allison M., Keller C. Physical activity in the elderly: benefits and intervention strategies. UK, 2012.
2. Augutienė R., Bartkevičienė A. ir kt. Socialinis darbas: profesinė veikla, metodai ir klientai. Vilnius, 2010.
3. Bagdonas G., Damulevičienė G., Lesauskaitė V. ir kt. Pagyvenusių žmonių slauga. Kaunas: Vitae litera, 2012.
4. Bagdonas G., Damulevičienė G. ir kt. Pagyvenusių žmonių sveikatos priežiūra. Vadovėlis šeimos medicinos rezidentams, šeimos gydytojams, slaugytojams, slaugos specialybių studentams. Kaunas: Vitae litera, 2011.
5. Bartašiūnienė V. Pagyvenusio žmogaus slauga. Kaunas: Vitae litera, 2010.
6. Beers M. H., Berkow R. The Merck manual of geriatrics. 3rd ed. West Point. PA: J Wiley, 2011.
7. Boyd R., Richerson P. J. Culture and the evolution of human cooperation. 2018. 12 (364).
8. Bouma H., Fozard J. L., Bouwhuis D. G. Taipale V. Gerontechnology in perspective. Gerontechnology, 2014. 6 (4).
9. Butėnaitė J., Bulotaitė L. Vyresnio amžiaus moterų gyvenimo prasmės išgyvenimas. Gerontologija. 2011. 12(4):240-249.
10. Clammer J. Culture, Development and Social Theory: Towards an Integrated Social Development. London/New York: Zed Books, 2014.
11. Cosco TD, Prina AN, Perales J, Stephan BCN, Brayne C. Lay perspectives of successful ageing: a systematic review and metaethnography. PubMed. 2013 Jun. 20:3(6).
12. Davidovic M., Sevo G., Svorcan P., Milosevic D. P. Despotovic N., Erceg P. Old age as a privilege of the „selfish one“. Aging Dis. 2010. (1), p. 139 – 146.
13. Dirgėlienė I. Teorijos ir praktikos ryšio plėtotė socialinio darbuotojo profesinėje veikloje. Acta Peadagogica Vilnensia, 2011. Nr. 20, p. 90 – 101.
14. Duxbury, N., and M. S. Jeannotte. Including culture in sustainability: An assessment of Canada's integrated community sustainability plans. International Journal of Urban Sustainable Development, 2012. 4(1), 1-19.
15. Gauvain M., Munroe R. L. Cultural Change, Human Activity, and Cognitive Development. 2012. (55), p. 205 – 228.
16. Gawande A. Mirtingi. Vilnius: Vaga, 2015.
17. Gosney M., Harper A., Conroy S. Geriatric Medicine. Oxford: Oxford University Press, 2012.

18. Hutchison D. E. And Contributors. Dimensions on human behavior: the changing life course. Fourth Edition. Sage publications, 2011.
19. Hwang, S. W., et al. Universal Health Insurance and Health Care Access for Homeless Persons. *American Journal of Public Health* 8. 2010.
20. Išoraitė M. Socialinių paslaugų administravimas. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2010.
21. Iwamasa G., Iwasaki M. A new multidimensional model of successful aging: perceptions of Japanese american older adult. *J Cross Cult Gerontol.* 2011.
22. Fast B., Chapin R. The Streights Model with Older Adults: Clinical Practice Components. *Social Work Practice.* Boston, 2010.
23. Fillit H. M., Rockwood K., Young J. B. Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology. 8th ed. Philadelphia. PA: Elsevier, 2016.
24. Forster A., Lambley R., Hardy J. et al. Rehabilitation for older people in long – term care. *Cochrane DatabaseSyst Rev.*, 2014. (1).
25. Frazer C. J., Christensen H., Griffiths K. M. Effectiveness of treatments for depression in older people. *MJA*, 2010. 18 (12), p. 627 – 632.
26. Kašėtienė N. Socialinių paslaugų teikimo kaimiškose seniūnijose tobulinimo aktualijos // *Socialinis ugdymas*, 2011. Nr. 10 (21). p. 5-17, 90-102.
27. Kazakevičiūtė J. ir kt. The Public pension system and its private supplement in Lithuania. *Lietuvos socialinė raida.* Vilnius, 2012.
28. Kepalaitės, A., Vaitkevičienės, A., Jaškūnaitės, K., Vilimaitės, P. 2011.
29. Kim J., Yamada N., Heo J., Han A. Health benefits of serious involvement in leisure activities among older Korean adults. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2014.
30. Kovchyn N. Organization of the psychological and socio-cultural adaptation. *Psychology.* Institute of Pedagogy of the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine. Ukraine: Kyiv, 2017. 2 (3).
31. Kluver J. The socio-cultural evolution of our species. The history and possible future of human societies and civilizations. *Science and Society.* 2018. 9 (1).
32. Kvieskienė G., Čiužas R., Vaicekauskienė V., Šalaševičiūtė R. *Kompleksinė pagalba neįgaliems asmenims.* Vilnius: Lietuvos edukologijos universitetas. 2015.
33. Lantolf J., Poehner M. Sociocultural Theory and the Pedagogical Imperative in L2 Education Vygotskian Praxis to Eliminate the Research/ Practice Divide. To Be Published 1st September 2013 by Routledge, 2013. p. 224.
34. Lee P., Lan W. Yen T. Aging successful: a four-factor model. *Educational Gerontology.* 2011.

35. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas. Valstybės žinios, 2006-02-11, Nr. 17-589. Aktuali redakcija: 2021-01-01.
36. Lesauskaitė V., Damulevičienė G., Knašienė J., Kučikienė O., Macijauskienė J. Geriatrija. Kaunas: LSMU leidybos namai, 2017.
37. Lesauskaitė V., Macijauskienė J., Damulevičienė G., Knašienė J., Kučikienė O. Pagyvenusių žmonių sveikatos fiziniai, psichologiniai ir socialiniai gyvenimo aspektai, sukeltantys integracijos visuomenėje problemas. Vilnius: VĮ Seimo leidykla „Valstybės žinios“, 2012, p. 24 – 28.
38. Lesauskaitė V., Bagdonas G., Macijauskienė J., Visokinskas A. Gerontologija socialiniams darbuotojams. Mokomoji knyga. Kaunas: Vitae litera, 2012.
39. Lietuvos Respublikos Statistikos departamentas. Visuomenės statistika. Vilnius, 2018.
40. Martinaitytė A., Garbačiauskienė A. Socialinių paslaugų pagyvenusiems žmonėms teikimo galimybės, problemos, jų sprendimo būdai. Vilnius: VĮ Seimo leidykla „Valstybės žinios“, 2012, p. 74 – 75.
41. Milevičienė D. Socialinės politikos formavimo ribos. Vilnius, 2011.
42. Mockus A., Žukaitė A. Sėkmingas senėjimas: psichologinis aspektas. Gerontologija. 2012. 13(4).
43. Naujalienė R. Socialinio darbuotojo vaidmuo šiuolaikinėje visuomenėje. Socialinio darbo patirtis. Vilnius: Lietuvos darbo rinkos mokymo tarnyba, 2011.
44. Pfeiffer E. Basic principles of working with older patients. Gerontol Geriatr Educ. 2010. 20 (1), p. 3 – 13.
45. Prince M., Bryce R., Albanese E., Wimo A., Ribeiro W., Ferri C. P. The global prevalence of dementia: A systematic review and metaanalysis. UK, 2013. 9 (1), p. 63 – 75.
46. Pruchno R., Genderson M., Cartwright F. A two-factor model of successful aging. J Gerontol Psychol Sci. 2010.
47. Riekkinen M. Inclusion of the Elderly in Social and Cultural Life: Experiences from Service Institutions. Turku Urban Research Programme. Research Briefings, 2015.
48. Rojas – Fernandez C., Mikhail M. Contemporary concepts in the pharmacotherapy of depression in older people. Can Pharm J. 2012. 145 (3), p. 128 – 135.
49. Rollo C. D. Aging and the mammalian regulatory triumvirate. Aging Dis. 2010. (1), p. 105 – 138.
50. Savickaitė D. Kas yra sociokultūrinė veikla? Utena: Utenos žinios, 2017. Prieiga internete: <http://www.utenoszinios.lt/2017/02/10/kas-yra-sociokulturine-veikla/>

51. Scharlach A., Hoshino K. Healthy Aging in Sociocultural Context. Published 25th August 2012 by Routledge, 2012. p. 116.
52. Šinkūnienė J. R. Bendruomeniškumas, komunikacija ir muzika: sociokultūriniai negalios aspektai. Monografija. Vilnius, 2012.
53. Šinkūnienė J. R. Sociokultūrinio darbo dilema. Socialinis darbas. Vilnius: MRU, 2012. Nr. 7 (1).
54. Šurkienė G, Stukas R, Alekna R, Melvidaitė A. Populiacijos senėjimas kaip visuomenės problema. Gerontologija. 2012. 13(4), p. 235-239.
55. Vaitiekus E. Socialinė rehabilitacija. Kaunas: Vitae litera, 2010.
56. Vareikytė A. ir kt. Socialinis darbas, profesinė veikla, metodai ir klientai. Vilnius: leidykla, 2010.
57. Vermeersch L., Vandernbroucke A. Is Social, Cultural and Recreational Participation A Luxury for people living in property? An Analysis of Policy intentions and Measures. Journal of social Intervention: Theory and Practice, 2014. 23 (1).
58. Zeleniūtė J. Užimtumas gerontologijos įstaigose kaip sėkmingo senėjimo sąlyga. Magistro darbas. LEU, 2014.
59. Zeleniūtė J., Kviatkovska E., Aleksienė V. Užimtumo programų įgyvendinimas gerontologijos įstaigose. Visuomenės sveikata. Vilnius: LEU, 2016.
60. Zumeras R. Pagyvenusių žmonių fizinis aktyvumas ir sveikata. Metodinė-informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos priežiūros specialistams, renginių organizatoriams ir sveikos gyvensenos edukologams. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Vilnius, 2013.
61. Žalimienė L. Socialinės globos paslaugų pagyvenusiems žmonėms standartizavimas: Lietuvos praktika ir užsienio šalių patirtis. Gerontologija. 2011. 8 (1), p. 44 – 54.

**SUMMARY**  
**ANALYSIS OF SOCIAL SERVICES FOR THE ELDERLY IN LITHUANIA AND**  
**UKRAINE**

**Abstract**

*Relevance of the research.* Older people are identified as a social group in society that is identified with old age and retirement age. In Lithuania, as in most countries of the world, the elderly are a rapidly growing part of the population. The share of the oldest population (80 years and older) is growing particularly fast. The share of the elderly population in Europe is projected to increase from 20% to 28% between 2000 and 2025. The United Nations considers the elderly to be 60-65 years of age and older (Lesauskaite, Damuleviciene et al., 2017). It should be noted that people of retirement age are sometimes considered to be elderly, but the retirement age varies from country to country. In Lithuania, people aged 60 and older in 2017 accounted for 24.4 percent. of the total population, and 18.4% of the population aged 65 and over. (Department of Statistics of the Republic of Lithuania, 2018). Taking into account the presented statistical indicators, it can be stated that the rates of population aging in Lithuania are quite high, therefore social services are gaining special importance, which are identified as one of the most important social policies becoming important factors in ensuring the quality of life of the elderly.

Aging, as a lifelong process, and the preparation of the population for old age must be part of social policy and include physical, psychological, socio-cultural, economic, medical and other forms of preparation. The problems of aging people are closely related to the opportunities for older people to live as long as possible independently and actively participate in social and socio-cultural activities, thus creating favorable conditions for independent participation in public life (Bagdonas, Damuleviciene, Lesauskaite et al., 2012).

It should also be noted that biological changes in aging in the human body occur at different rates, but less individual than psychological changes are also predicted. Psychological aspects: cognitive functions, intellectual abilities, social behavior, determine the thoughts and activities of an older person (Allison, Keller, 2012). Some older people retain a great memory until the age of 90, and are actively involved in family, social and socio-cultural life. For others, cognitive functions begin to weaken quite early, interests narrow, social activities decrease (Bartasiuniene, 2013).

Given the growth of the number of elderly people and the uneven pace of social aging processes and social activity, the provision of social services for the elderly to improve their quality of life is gaining in importance. One of such social services is socio-cultural services (activities). Participation in socio-cultural activities can be applied to older people as part of

rehabilitation, which helps them to re-socialize and maintain a healthy and active lifestyle that ensures an increase in their quality of life.

**Problem** - is the comparative analysis of the lack of availability and efficiency of social services for the elderly in Lithuania and Ukraine.

**Object** - is the analysis of social services for the elderly in Lithuania and Ukraine.

**Aim** - to analyze and compare the shortcomings in the availability and effectiveness of social services for the elderly in Lithuania and Ukraine.

**Tasks:**

1. Using theoretical analysis, to review the description of the aging process, the psychosocial changes that cause it, the classifications of aging theories.

2. To provide the provision and organization of social services for the elderly by applying theoretical analysis.

3. Using a theoretical analysis, to review the description, types and application of social services - socio-cultural activities for the elderly in order to improve the quality of life of the elderly.

4. Applying content analysis, to investigate the supply and availability of socio-cultural activities for the elderly in „X” Lithuanian care homes and to compare the availability and supply of these activities with „Z” Ukrainian care homes.

Methodology: Analysis of scientific literature; analysis and evaluation of qualitative research (interview) data.

**Novelty / significance of the work.** The work can be assigned to Lithuanian public administration institutions responsible for the development of social policy, social security system and provision of social services to the elderly in order to review the shortcomings of the provision of socio-cultural services to the elderly and make suggestions for improving the provision of socio-cultural services to the elderly.

**Structure of the work:** The final work consists of three parts. The first part presents a description of the aging process, the psychosocial changes causing it, classifications of aging theories, the provision and organization of social services for the elderly, social services - description of socio-cultural activities for the elderly, their types and applications to improve the quality of life. The second part of the work presents the research methodology. The third part of the work presents the supply and availability of socio-cultural activities for the elderly in the „X” Lithuanian care home and compares the availability and supply of these activities with the „Z” Ukrainian care home.

## **Theoretical evaluation of the provision of social services to the elderly**

Social services are the provision of assistance to individuals in various non-monetary forms and care money (intended to pay for the services provided). Social services are broadly understood as services provided by society, including education, health care, social security, sports, leisure, cultural services, and social services in the strict sense are understood as services provided by society, including education, health, social security, sports, leisure, cultural services, people's social problem solving services. In solving people's social problems, the provision of social services is based on two approaches - technical and communicative, which are closely related. From a technical point of view, social assistance is provided through urgent and corrective interventions in problematic situations in human life. From the communication point of view, social assistance is provided in cooperation with the client in order to help him acquire the ability to be a subject or an active participant in problem solving (Bagdonas, Lazutka, Vareikyte, Zalimiene, 2010).

G. Kvieskiene, R. Ciuzas and others (2015), the aim of social services is to create conditions for a person (family) to develop or increase abilities and opportunities to solve their social problems independently, to maintain social relations with society, as well as to help him or her to overcome social exclusion. These services are provided to prevent social problems of an individual, family, community, as well as to ensure social security of the society.

According to L. Zalimiene (2010), the main goal of social services is to restore a person's ability to take care of themselves and integrate into society, creating conditions that do not degrade human dignity, when a person is unable to do so. Social services are also provided for prevention purposes, through educational and explanatory work in society in order to avoid the occurrence of potential social problems. Social services seek to promote one's own activity and initiative so that one can live a full life. Such services include: communication and consulting; organization of personal health care services; organization of transport services; sign language translation services; provision of compensatory equipment; housing and environmental adaptation services, etc.

According to A. Kepalaite, A. Vaitkeviciene, K. Jaskunaite, P. Vilimaite (2011), the provision of social services is especially important for the community of the disabled in order to achieve two additional goals:

- To organize social assistance activities in such a way that the individual's abilities are improved and he or she can live as independently as possible.
- Organize those activities in such a way that people with disabilities can live as normal a life as possible, i.e. to live like others and together with others.

The main task of the social services system is to provide social assistance in various non-monetary forms and care money to those people who cannot take care of themselves (Vareikyte A. et al., 2010).

Social services, as one of the groups of services, by their nature include many types of services. The classification of social services is provided in Article 5 of the Law on Social Services of the Republic of Lithuania (2019), which states that social services can be classified into general social services and special social services.

J. Kazakeviciute (2012), divides social services into three types:

➤ From a social point of view, social services are an area of social policy that includes cash benefits, services related to care, counseling, socialization, practical assistance - when a person is in difficulty and unable to participate in society.

➤ From an economic point of view, social services are provided to individuals free of charge or for which clients have to pay only a part of the tax after assessing the price of the service, the person's income and health condition.

➤ From a legal point of view, the law gives public administration institutions providing social services the right to take into account local standards and scale and to create favorable conditions for members of society to take care of themselves and receive from the state what is guaranteed by the Constitution of the Republic of Lithuania.

The following institutions are authorized to implement the social integration of the disabled (Mileviciene, 2011):

1) The institution authorized by the Government of the Republic of Lithuania is the Ministry of Social Security and Labor. It coordinates and implements the system of social integration of the disabled, approves long-term state programs and strategies for the social integration of the disabled;

2) Ministries. Within their competence, they prepare and submit to the Government of the Republic of Lithuania (hereinafter - the Government) proposals, draft laws and other legal acts on the improvement of the social integration system of the disabled and organize the implementation of the social integration system of the disabled;

3) Municipalities. They prepare and implement municipal social integration programs for the disabled, are responsible for meeting the special needs of the disabled by providing general and special social services, creating conditions for the disabled to integrate into the community, and cooperating with disabled people's associations.

Each of these institutions has its own functions in the field of social services, which are defined by law. The Ministry of Social Security and Labor implements the state social policy, the administration of the county governor implements the state social policy in the county.



Municipalities are responsible for ensuring the provision of social services to the residents of their territory, as well as planning and organizing social services, controlling the quality of general social services and social care.

The Department of Social Services Supervision under the Ministry of Social Security and Labor assesses, supervises and controls the quality of social services. Associations of persons with disabilities, as non-governmental organizations, cooperate with state and municipal institutions, international organizations by establishing relevant social service centers, day care centers and camps, and provide assistance to persons with disabilities in creative, cultural, sports and other activities relevant to them. In addition, on a public basis, on the basis of equal partnership, a Council of Disability Affairs under the Ministry of Social Security and Labor is formed from delegated representatives of state institutions and associations of the disabled. Its composition and regulations are approved by the Government on the proposal of the Minister of Social Security and Labor. The Disability Council examines the most important issues of social integration of the disabled and submits proposals to the Minister of Social Security and Labor on the implementation of a social integration policy for the disabled that meets the needs of the disabled (Isoraite, 2010).

### **Provision of socio-cultural services to the elderly to ensure their quality of life**

According to D. Savickaite (2017), sociocultural activity is a social service that is provided to individuals or groups of people in organizations providing social services in order to ensure the cultural and social activities of members of society. According to the author, socio-cultural activities include recreation, education and upbringing, arts and culture, and community building.

According to A. Forster, R. Lambley, J. Hardy, et al. (2019), socio-cultural services are leisure services provided in order to avoid social problems (for preventive purposes), during which individuals or their groups can communicate, participate in socio-cultural activities, engage in favorite activities. J. R. Sinkuniene (2008) states that socio-cultural services are provided by reducing the social exclusion of the elderly and forming new values.

N. Kasetiene (2011) notes that by providing socio-cultural services, older people can communicate, participate in group social work classes, engage in favorite activities that are organized according to need.

According to J. Lantolf and M. Poehner (2013), the structure of socio-cultural services is as follows: organization of leisure time, reading books, press, watching TV shows, discussions, recreation, organizing religious hours, exhibitions, mentioning personal and other holidays, handicraft activities knitting, sewing, crochet, embroidery, weaving classes, small woodwork),

sports activities (general physical exercises, physical exercises using exercise machines), games (chess, checkers), organization of trips to the theater, concerts, museums, celebrations and nature, cooperation with other social institutions, art therapy (drawing, gluing, gluing, floristics, graphics, works from natural materials), music therapy (listening to music, singing, playing various instruments, dance teaching), occupational therapy (flower care, household and environmental management, collection of natural materials and herbs), acting lessons (puppet, shadow theater, staging, recitation of poems), cooking (cooking a selected dish in the kitchen), computer skills training (education and training programs, Internet), information, consulting.

J. Kluver (2018) notes that socio-cultural activities are a specific area of community activity that creates favorable conditions for the community to realize social, cultural and educational needs in order to actively integrate into society. According to the author, socio-cultural activities are characterized by a great variety of areas, which can be divided into 4 areas:

*1. Recreation (rest and leisure).* Recreational activities are one of the most common areas of socio-cultural work. Socio-cultural activities can be focused on care, education or vocational training. Leisure time is considered to be a particularly important area, which gives a person the opportunity to improve and realize himself, to have an individual choice of leisure activities. Recreation includes: celebrations, play and organizational activities, festive events, sports activities, etc. (Kluver, 2018).

*2. Education and upbringing.* Education is an activity that aims to provide a person with the basics of a full-fledged independent life and to help him / her continuously improve his / her abilities. It is based on the recognition of the incomparable value of man, his freedom of choice, moral responsibility, democratic relations, and the country's cultural traditions. Educational activities give people the opportunity to learn in very different ways what is important and interesting to them. People learn not only with the help of the mind, but also feelings and will play an important role in this process. Learning is focused not only on the accumulation of knowledge, but also on the development of skills and self-awareness. People develop and become independent personalities by managing their lives in a certain way and interacting with the living environment in various ways, which includes family, friends, co-workers, and the media. Socio-cultural education and training can develop skills that can encourage older people to take an active part in and participate in socio-cultural activities. In the field of education, the main forms of methodological activity of a social worker are also important - information and counseling (Lantolf, Poehner, 2013).

*3. Art and culture.* Art is one of the ways to spend your free time. By arousing interest among the elderly in artistic and cultural activities, the social worker can encourage people to participate in it and develop their creativity. By participating in cultural activities and developing

creatively, they become able to discuss the cultural attitudes and values of society, which promotes active citizenship of older people and the acquisition of new creative knowledge. Art provides an opportunity to take a closer look at reality and to understand different ways of interpreting it. Art inspires debate and provides an opportunity to get to know what is not yet known. Art sensitizes the conscience and develops the ability to draw conclusions. These three skills - perception, imagination, decision making - lead to a better understanding of both one's own culture and other cultures. The social worker plays a mediating role in the arts and culture. In order to bring the arts closer to the people or to bring the people closer to the arts, he can mediate between the elderly and art objects, artists, art institutions. In this case, the social worker is usually required to collaborate both with cultural institutions (e.g., museums, theaters, libraries) and with artists in the region. The social worker should try to help the elderly overcome various psychological barriers. In the field of arts and culture, the emphasis is on socio-cultural work to encourage older people to delve into this field, to develop relevant skills, and works of art should not be too distant; this should broaden their perceptual capabilities (Kluver, 2018).

4. *Community building.* The three main goals of community work used in community building, which are relevant to socio-cultural work, are to improve position, improve relationships, and increase opportunities for influence. The social worker pursues the following community goals: to solve problems, to increase influence, to give older people the opportunity to learn and to consolidate their strengths. The social worker pursues a dual goal through his actions: he tries to tilt the process of self-action in such a way that the best possible results can be achieved by solving problems or increasing influence; takes care that as many older people as possible have the opportunity to participate in community activities and that they make optimal use of the opportunity to learn (Kluver, 2018). It should be noted that socio-cultural activities in these 4 directions in the community are characterized by the following distinctive features: it is easily accessible because it is not far from the living environment; often informal in nature, thus avoiding many obstacles and constraints; is flexible, making it easier to adapt to the wishes and needs of the population; it is characterized by a working method that provides opportunities to adapt as much as possible to the cultural characteristics and habits of the participants (Lantolf, Poehner, 2013).

M. Riekkinen (2015) reviews *the tasks of socio-cultural activities*:

1. *Making contacts.* It is a process consisting of discussion, dialogue, questioning and listening and an effort for some people to understand others. In order to make contact, it is necessary to get acquainted - to know the living environment of the persons of interest (in this case - the elderly) and to understand how they know and understand that environment

themselves. The social worker must make contact with the elderly and determine their wishes and needs to participate in socio-cultural activities.

2. *Forecasting and organization.* Organization is the arrangement of the components required for an activity in such a way that it can be successful. Programming involves the reflection, design, development and evaluation of operational phases. Programming focuses more on the programming aspects, as socio-cultural work is characterized by programs of different types and sizes, which reflect its aims, principles, objectives and opportunities, as well as the limits of those opportunities.

3. *Mentoring.* The activities of a social worker can be focused on individuals, groups (in this case - the elderly). During the mentoring process, the main principles important for socio-cultural work are followed: individual, group work and community activities. The most important aspect of mentoring is the stimulation of personal initiative and responsibility for one's actions. The social worker monitors the active participation of the elderly in socio-cultural activities and adjusts them if necessary.

4. *Institutional work: administration and organization.* This task obliges to actively contribute to the administration and management of the institution, planning consulting work, structuring finances and staff, and organizing the means necessary for the activities (premises, materials, finances, administration). The purpose of the administration is to ensure the good condition and safety of the institution's premises and to create suitable conditions for socio-cultural activities.

5. *Development and policy of socio-cultural work.* Social workers should be expected to perform tasks related to: collecting, accumulating, analyzing and presenting information on the field of socio-cultural activities, which can later be used to improve social work and increase the supply of socio-cultural activities.

In summary, socio-cultural services are leisure services provided to avoid separating different groups in society from the opportunity to participate in basic social processes and to enable them to participate in socio-cultural activities and engage in their favorite activities.

In the provision of socio-cultural services, the socio-cultural work organized by a social worker is of special importance. J. R. Sinkuniene (2008) notes that socio-cultural work is a social service that is provided to individuals, groups and organizations in order to achieve their cultural and social activities. According to the author, socio-cultural activities cover the areas of recreation, education and upbringing, arts and culture, and community building.

J. R. Sinkuniene (2012) notes that the goal of socio-cultural work is cultural and social activities in the community, helping people to meaningfully plan their free time or organize daily cultural activities. The main goal of socio-cultural activities is the socialization and

empowerment of a person, group or community. According to the author, sociocultural work is the formation of human relationships, activities that help to develop the relationship between the community and its members. Socio-cultural activities also aim to preserve the traditional cultural values of the nation so that a person who has learned to value and express his or her opinion can successfully adapt to society.

According to E. Pfeiffer (2010), social work methods - social work with an individual, social work with a group, social work with a family and social work in the community, social workers must be able to choose and apply the appropriate method in order to properly, qualitatively and creatively help the client. not only instrumentally but also conceptually, combining theoretical knowledge, values and skills in their work. According to the author, the application of social work methods seeks positive changes in a person's life. When working with an elderly person, the social worker must assess the person's characteristics, the person's relationship with others, and the ability to respond adequately to the changing social context.

A. Martinaityte, A. Garbaciauskiene (2012) note that the provision of socio-cultural services for the elderly is the search for and assistance of social worker assistance and socio-cultural activities, recognizing the complexity of caring for people. According to the authors, complex assistance includes coordination of social and health services, interdepartmental cooperation, interaction of formal and informal providers, their roles focused on meeting the biopsychosocial needs of the elderly, enabling them to participate and manage the self-help process.

According to J. R. Sinkuniene (2012), in the process of providing socio-cultural services, the support of a socio-cultural worker is twofold: it acts as an enabler (organizes opportunities to give people the opportunity to train) and facilitates (helps people remove obstacles, mentors them, offering necessary institutions and infrastructures). Where necessary, he shall draw on sources of assistance, acting as an intermediary. A socio-cultural worker must be able to creatively apply different methods and techniques in the most appropriate way in a particular situation. Socio-cultural workers, by providing opportunities for older people to participate in the social and cultural life of the community, activate, develop their skills, encourage them to unfold, develop their abilities and desire to improve. According to the author, five tasks of socio-cultural work with the elderly are distinguished:

- Make connections. It is a process consisting of discussion, dialogue, questioning and listening and an effort to understand each other;
- Create and organize programs, i.e. y. to design, develop and evaluate the stages of activity;

➤ Supervise participants and volunteers - promote personal initiative of volunteers and responsibility for their actions;

➤ Administer and organize, i.e. y. to provide consultations, structure finances or personnel, as well as to take care of the means necessary for the activity (premises, resources, finances, etc.).

➤ Implement socio-cultural work development and policy. It is an activity that takes place between the individual and the environment: after identifying the needs and aspirations of one side, the opportunities offered by the environment are presented.

According to H. Bouma, J. L. Fozard, D. G. Bouwhuis, V. Taipale (2017), the effectiveness of care provided by a social worker is assessed and the provision of socio-cultural services is applied according to the quality of life of the elderly. According to the authors, it is very important that the social worker knows the expectations of the elderly, evaluates how they perceive their quality of life, what they expect from life, what gives meaning to their lives. A very important aspect of the provision of social work is the preservation of the autonomy of the elderly. Autonomy consists of several elements: dignity, self-expression, independence, choice, privacy:

➤ *Dignity*. It is the recognition of a person's inner value regardless of the circumstances, respecting his or her uniqueness and personal needs. Respecting the dignity of the elderly, the social worker must: involve the elderly in addressing important issues; to recognize the elderly person as a whole with his or her experience; to recognize cultural needs and norms; respect privacy and confidentiality; take complaints into account; help to communicate with the environment.

➤ *Self-expression*. It is the realization of personal expectations and abilities in all aspects of life. It is necessary to know the abilities and experience of each elderly person; to enable them to develop and gain experience; to create conditions for their development and acquisition of new ones; understand and care for emotional and spiritual needs; create an enabling environment; to create a flexible lifestyle.

➤ *Independence*. It is an opportunity to think and act without the permission of another person, including assessed risk; every growth has risk elements; the ability to think and act independently of others; participate in decision-making; as much independence as possible (the social worker has to help only when the person is not really capable); balance between independent and risk; independence protection and monitoring system.

➤ *Selection*. It is an opportunity to choose independently from several options: to make a choice in everyday life; provide information for decision making; create a physical environment

for freedom of choice; to observe whether the choice of one person does not constrain another; provide an opportunity to choose an institution.

➤ *Privacy.* It is the right to be alone and unhindered, to feel free from the intrusion of other people or the attention of society: to know how much an elderly person wants to communicate with others; to create conditions for unhindered meeting with people, talking, phone calls, correspondence; to create conditions for washing, using the toilet without seeing or hearing others, with the participation of a social worker to the extent necessary; personal information must be kept confidential.

➤ *Treatment of dementia.* Three-quarters of the population in long-term treatment and care facilities (the elderly) suffer from dementia. The quality of their treatment, care and social services must be similar to that of people without dementia. Treatment of dementia must be applied as follows: dementia must be identified as a diagnosis; the cause of the dimension must be determined; prediction and prevention of the causes of dangerous behavior; avoid restraint by physical agents and medications; patient accommodation is safe, small, well designed; activities (music, physiotherapy, handicrafts, memories, religion, cooking, games); specialist consultation if necessary.

➤ *Treatment of depression.* 50 percent depression in long-term inpatients. Depression should be determined by behavior, clinical picture; assess mood (Geriatric Depression Scale); depression must be treated (conversation, mood-enhancing activities and environment, antidepressants); social worker consultation if necessary.

When a social worker works with the elderly, it is necessary to take into account the peculiarities of the age stage of these people. Elderly people usually have a changed sense of time. They feel the future is very short, so they usually don't have the patience to wait. For this reason, their demand arises here and now. The social worker should be very sensitive and think carefully about their promises, the date of the meeting, the time allocation and try to keep it all. Older people have a lot of experience and know a lot, they tend to hold on to their opinions and are reluctant to give up. More and more deeply than young people, realizing the perspective of human temporality, they try to maintain their values and not change their opinion, so the social worker has to work with them longer and more patiently than young people (Cosco, Prina, Perales, Stephan, Brayne, 2013).

According to D. Dirgeliene (2011), a social worker becomes a person who identifies, assesses and makes decisions for an elderly person, who later participates in the client's psychosocial rehabilitation process, after which it is planned what socio-cultural activities the elderly person can participate in. According to the author, the professional care of a social

worker for the elderly is a search for social assistance methods and a modeling of these methods, recognizing the complexity of caring for a person.

Comprehensive support provided by a social worker may include coordination of social and health services, interdepartmental links, interaction between formal and informal care providers, their roles focused on meeting the biopsychosocial needs of older people, enabling them to participate and manage the self-help process and involving them in socio-cultural activities (Augutiene, Bartkeviciene et al., 2010).

According to I. Dirgeliene (2011), E. Vaitiekus (2010) singled out six main stages of social work: meeting with a person who wants to participate in a certain socio-cultural activity; discusses the diversity of socio-cultural activities; draw up a plan for participation in socio-cultural activities; provides for the implementation of the plan; carry out an evaluation of the implementation of the plan.

In assessing the need for older people to participate in socio-cultural activities, S. W. Hwang et al. (2010), older people have not only general social needs - accommodation, nutrition, self-care, treatment, but also additional social needs such as leisure, gaining new experience, implementation of self-expression, which are attributed to socio-cultural activities. According to the author, socio-cultural activities determine the opportunities for the elderly to provide a full life, realization, social participation, and experience of joy. According to the author, social workers take care of the organization of socio-cultural activities for the elderly, integrating and applying their knowledge and insights, planning and carrying out leisure activities, must take into account their professional abilities and personal abilities, constantly improve them, taking into account the elderly lifestyle, hobbies and experience.

Thus, the main task of social workers working with the elderly is to create opportunities and conditions to spend their free time in such a way that physical and mental strength is restored, and opportunities for the expression of their socio-cultural needs are promoted.

### **Methodology and research of the study of elderly people living in care homes**

**The topic of the research is** - the analysis of social services for the elderly in Lithuania and Ukraine.

#### **Problematic issues of the research:**

1. Is the availability of social services for the elderly ensured in Lithuanian and Ukrainian care homes?
2. Is there a lack of efficiency in the provision of social services for the elderly in Lithuanian and Ukrainian care homes?



**Object** - is the provision of social services for the elderly in Lithuanian and Ukrainian social care homes.

**Aim** - was to analyze and compare the shortcomings in the availability and effectiveness of social services for the elderly in Lithuania and Ukraine.

**Objectives (related to qualitative research)** - to investigate the supply and availability of socio-cultural activities for the elderly in „X” Lithuanian care homes and to compare the availability and supply of these activities with „Z” Ukrainian care homes.

**Methodology and methods (related to qualitative research)** - Analysis and evaluation of qualitative research (interview) data.

**Research instrument (in interfaces with the operationalization of the research object).** A semi-structured interview method was chosen as the research tool, which is reviewed in the second part of the operationalization scheme. Semi-standardized (semi-structured) interview: necessary and possible questions are foreseen; the semi-standardized interview procedure and questions are only partially standardized. The conversation is not strictly formalized and there is a freer atmosphere between the researcher and the respondent (Kardelis, 2016). This choice of research method was due to the fact that the pre-prepared and submitted interview questions would include additional current questions during the research process in order to find out the detailed opinion of the respondents. In this way, the aim is to find out the fullest possible opinion of the informants during the interview and to prepare an accurate plan for ensuring the quality of life of the elderly.

**Research quality parameters** - The quality content analysis method was used to ensure the quality of the interviews. A structured research tool (interview questionnaire) is prepared and the tables provide an overview of the interview results, a comparative analysis of the interview results and conclusions. The aim was to ensure the completeness and accuracy of the analysis of the empirical research data, revealing the goal, tasks and problems of the research.

**The participants of the research** were 6 social workers from „X” care homes in Lithuania and 6 social workers in „Z” care homes in Ukraine. Informants of the target group participated in the study - social workers of Lithuanian and Ukrainian care homes, providing social and socio-cultural services to the elderly.

**Investigation progress.** The performance of the qualitative research (semi-structured interview) is divided into two stages: in the first stage it is planned to interview six social workers of the Lithuanian care home by means of interviews; In the second stage, it is planned to interview six social workers of Ukrainian care homes, whose data were coded A, B, C to ensure confidentiality. September-November, by sending interview questionnaires to the mails provided by the social workers of the Lithuanian „X” and Ukrainian „Z” care homes.

2020 In November-December, the results of the interviews were tabulated, benchmarked and summarized. Analysis and evaluation of the results obtained during the interviews for the development of a quality assurance plan for the elderly in Lithuanian care homes.

**Research ethics.** Prior to the qualitative (semi-structured) interview research, the management and social workers of the Lithuanian „X” and Ukrainian „Z” care homes were contacted. The management of the care home agreed to allow a semi-structured interview with oral confirmation, ensuring the confidentiality of each informant.

**Conclusions.** Summarizing the results obtained during the interviews, it can be stated that in the “X” care home in Lithuania, social and socio-cultural services of one social worker are provided to 21-23 elderly persons. During the interviews, it was established that the Lithuanian X care home provides all the necessary health care, social, active and passive socio-cultural services for the elderly, which help to improve the quality of life of these persons. However, there is sometimes a lack of some socio-cultural services for people with mental health problems and for the less self-sufficient and difficult to adapt. These persons are covered by supplementary care, health and social services. In order to improve the quality of services provided by the Lithuanian „X“ care home, the following proposals were made: to apply population differentiation; apply pastoral services; allocate more funds for the purchase of equipment and the improvement of leisure time for the dependent population. Ukrainian „Z“ care home provides all the general and additional social services necessary for the elderly, provides additional health care services, and applies active and passive socio-cultural activities. The provision of these services in the „Z“ care home in Ukraine helps to ensure the quality of life of the elderly and increase their employment. However, the provision of social services in Z care homes in Ukraine often involves passivity of the elderly and complex adaptation processes upon arrival in care homes. In order to improve the quality of services provided by the Ukrainian „Z“ care home, the following proposals were made: to take an interest in the needs of these persons and to take into account both social services and socio-cultural activities; pay more attention to increasing the variety of complementary treatment for the elderly in care homes.

#### **Comparative analysis of the supply and accessibility of social services and socio-cultural activities organized by Lithuanian and Ukrainian care homes and solutions for improving accessibility**

A comparative analysis of the evaluation of the supply of social services and socio-cultural activities organized by Lithuanian and Ukrainian care homes revealed that the social services and socio-cultural activities provided in both Lithuanian „X“ care homes and Ukrainian „Z“ care homes are very diverse. It should be noted that during the interviews, the informants only gave a brief overview of socio-cultural activities, dividing them into active and passive, and

social services into general and special, noting that all social services and socio-cultural activities available in both countries apply. Taking into account the results obtained during the interviews, it is necessary to review the active and passive socio-cultural activities discussed in detail in the scientific literature and to present the plan of application of social services and socio-cultural activities for the elderly and its stages.

According to H. M. Fillit, K. Rockwood, J. B. Young (2016), meeting the socio-cultural needs of older people can be described as employment, which can be divided into active and passive forms, depending on the physical capacity of older people and participation in local community life, active and passive leisure:

➤ *Active leisure* is organized in such a way that all older people can participate in it and more or less get involved in it. The social worker must be involved in the leisure planning process for the elderly. Active leisure must be planned in advance by creating leisure (employment) programs for the elderly. However, in order for active leisure for older people to be meaningful and meet the needs and opportunities of these people, the social worker must have the appropriate knowledge and skills to help select and adapt leisure (employment) activities for the elderly: hobbies, artistic activities, games, trips, entertainment and holidays.

➤ *Passive leisure* - When organizing passive leisure activities for the elderly, it is necessary to create an environment that helps them to relax, watch TV or read a book, listen to music or go for a walk. Passive leisure helps the elderly to experience joy and pleasure, to see beauty, satisfies the need to be recognized, valued, the desire to please others.

S. W. Hwang et al. (2016) notes that the specifics of leisure (employment) of the elderly are determined by the fact that the elderly themselves cannot choose the desired form of leisure time, therefore the social worker must assess the social needs of the elderly and allow them to try different areas of activity to identify what interests older people, what they are capable of doing. According to the authors, the services of a social worker provide an opportunity for the elderly to see that life can be richer and more meaningful, fuller and more beautiful.

Thus, it can be stated that taking into account the need of social assistance for the elderly, the social worker draws up an individual work plan, which includes identifying the socio-cultural needs of the elderly and anticipating increasing the supply of socio-cultural activities.

According to N. Duxbury, there is often a balance between risk and ensuring the safety of an elderly person when he or she has little self-care. According to the authors, a social worker can organize comprehensive assistance to an elderly person, recognizing his or her ability to participate in decision-making and identifying assistance needs. Certain categories of strategies are distinguished, ranging from the social worker who has full control of the assistance to the

elderly person himself / herself, as a recipient of services, when the elderly person chooses social assistance methods and socio-cultural activities that meet his / her abilities and needs.

According to A. Mockus, A. Zukaite (2012), the process of social services for the elderly begins with the case - the assessment of the situation by helping him to achieve more active participation in the process of self-help. According to the authors, the organization of comprehensive assistance to the elderly includes: individual case (situation) assessment and assistance planning; searching for community resources and providing services; crisis prevention; contacts and cooperation between service providers. Social workers can make a significant contribution to improving the quality of life of older people by expanding their social support network, participating in improving health and involving them in meaningful socio-cultural activities. Socio-cultural activities, through which new social contacts can be made (through participation in various training programs for the elderly), can improve the quality of life and self-confidence. However, engaging in meaningful socio-cultural activities can help to make new acquaintances, to fight the daily routine.

M. Prince, R. Bryce et al. (2013), social workers begin to engage in socio-cultural activities (music therapy, exercise, needlework, etc.) for the elderly, and develop social contacts through social rehabilitation. The goal of social rehabilitation is the social reintegration of the elderly person, his or her autonomy and independence in all areas of life, and full participation in public life. Social rehabilitation includes the following areas of work:

- Organization of employment - creation of opportunities for receiving and transmitting information, formation of cooperation skills, maintenance of independence and activity, cultural, sports, entertainment events, etc.

- Organization of educational activities - creation of educational programs and provision of special means, adaptation of the environment for education, selection of specialists, etc.

According to L. Zalimiene (2010), the organization of rehabilitation can be divided into stages:

- *Stage I.* Customer evaluation. Social rehabilitation is based on the assessment of the client (elderly person), which cannot be limited to the findings of a social medical examination. It is necessary to assess a person's mental state, psychological diagnosis of abilities and needs, clarification of professional opportunities. It is also important to assess special human needs. Special needs are those areas of a person's functioning and life that cause him or her the most problems. Due to hearing, vision, movement disorders, lack of communication and work skills, such areas usually become spatial orientation and movement, housekeeping and self-service, full communication with others, work activities and so on. Only after a comprehensive examination

and evaluation of a person's medical, social and professional problems, a rehabilitation model and a plan of opportunities to participate in socio-cultural activities are created.

➤ *Stage II.* Creating an individual program. When creating individual rehabilitation programs, rehabilitation goals, content and measures, duration, verification of achievements are envisaged.

Social rehabilitation measures are needed for clients (the elderly) to return to a normal daily life. The following important aspects of the preparation of social rehabilitation programs can be distinguished (Zeleniute, 2014):

- Informal motivated agreement between the rehabilitation provider and the client (elderly person) on the goals of the cooperation (what we want to achieve) and the periods (over how long). Application of social rehabilitation, strengthening of trust and interaction with other members of society, promotion of positive self-awareness.

- Selection of the optimal social rehabilitation strategy for a specific case rehabilitation program.

- Development of an individual social rehabilitation program that will have an impact on the client and further work with the client environment when they are socially rehabilitated.

- Development of an individual social rehabilitation program according to the specific needs of clients (the elderly) and short-term (immediate) and long-term (further perspective) social rehabilitation goals.

- Assigning an individual social rehabilitation program to develop the specific skills most needed by socially rehabilitated older people during that period. Among them, health education skills, including nutrition and hygiene, are most commonly featured; literacy skills; homework skills; ability to deal with oneself; communication skills - the ability to communicate with others and maintain appropriate relationships; problem solving skills; ability to control emotions; self-esteem skills. The principles of preparation of an individual social rehabilitation program are: individuality; continuity; consistency; transferability; complexity.

➤ *Stage III.* Establishment of a joint social rehabilitation program. By creating individual social rehabilitation programs, it is possible to form small groups of clients (residents) according to the similarity of their needs and organize relevant activities.

➤ *Stage IV.* Evaluation of the effectiveness of social rehabilitation and adjustment of programs. In each case, the extent to which improvements have been made should be assessed. Older people are not always able to meet social needs or solve problems, so professional, social workers and other professionals need help. Unsatisfied with social needs or without solving one's own problems, a person becomes a problem not only for himself but also for others. In order to

solve this problem, various social rehabilitation therapies are applied, on the basis of which a plan of socio-cultural activities is drawn up (Zeleniute, Kviatkovska, Aleksiene, 2016):

○ *Psychological therapy or psychotherapy* is a planned, emotion-oriented, trust-based communication between a qualified society-recognized treating and suffering person. Each method of psychotherapy explains the symptoms of the disorder in one way or another and offers a different approach and ways of responding to the environment. Psychotherapy also offers a new experience that helps a person change their attitudes towards themselves and their behavior. Knowing this, people can take a different look at life. Psychological therapy is understood as any method that has an effect. Therefore, it is about play, behavior, environment, group, music, art and other therapy (Zeleniute, Kviatkovska, Aleksiene, 2016).

It is possible to examine the application of various socio-cultural activities used by social workers as therapeutic methods (art, art, music, movement, games, theater, occupational therapy) and their significance for the quality of life of the elderly (Zumeras, 2013):

○ *Art* - as one of the oldest means of human creative, emotional, expression of feelings and thoughts - allows to reveal the perceived and incomprehensible inner and outer reality of man. In this respect, art becomes a very wide space for the purposes of psychotherapy. All artistic means (writing, painting, sculpture, etc.) are very suitable for self-expression. Self-expression is one of the most important preconditions, means and conditions for the search and unfolding of the human essence of the elderly. In an elderly person with psychological problems or a mental illness, the opportunity for self-expression is often limited or completely blocked. Many psychological problems are manifested in the inability to actually see oneself and others, the inability to really feel one's possibilities, the inability to express one's wishes, and the inability to make new close contacts. Art therapy tools become therapeutic instruments that allow you to express yourself and your experiences, to communicate and hear from others about them not only as a direct but also as an indirect form of artistic metaphor, a symbol. This opportunity to talk to the members of the therapeutic group - drawings, metaphors, images, allows to express and hear and accept much more than during normal verbal contact. The most common tools used in the art therapy process are drawing (pencil, charcoal, chalk), painting (watercolor, gouache, etc.). Art therapy is a process of drawing or painting, in which images, associations, fantasies, thoughts, feelings, interpretations of drawings are expressed, professional and non-professional analysis of these drawings is performed, related to the personality, life, relationship system of the author of the drawing. This process becomes therapeutic when it helps to reveal the author's experiences, internal conflicts, hidden feelings, stages of personality development, the potential for positive change, allows the author to perceive them and helps him to change in a positive direction (Zumer, 2013).

○ *Art therapy* is a relatively new, socially adapted and scientifically based method in Lithuania. Art therapy is widely used in arts education centers, rehabilitation centers, care institutions, etc. This method allows penetration into human feelings. Therefore, art therapy can serve as a means to resolve various conflicts in disability when feelings of uncertainty, fear, sadness, etc. arise. Art therapy can help to understand human existence more clearly on earth, in terms of feelings, creativity, spirituality. Social workers have to organize creative activities, activities, help the elderly to find the meaning and purpose of their life. Immersed in creativity, the elderly person thinks, plans, and after achieving the result, feels satisfaction, the desire to strive even more and improve. The social worker must support his / her client (elderly person), advise, help him / her feel full, necessary. Experience in the application of art therapy shows that it treats the elderly not only spiritually but also physically. When creating, a person empathizes with the work process, and negative feelings - physical, spiritual pain, worries - move away, forgotten. Therefore, the most important thing in art therapy is not the quality of drawing, but the creative personality itself, its experiences and feelings. Art therapy can help to overcome various ailments (especially spiritual ones), loneliness, restore patients emotional balance, help people in various conflict situations, experiences, severe shocks (Zumeras, 2013).

○ *Music therapy* is a systematic, purposefully organized process in which a social worker uses the effects of music and established interpersonal relationships as a means of change to help the client maintain or regain physical and mental health. An elderly person can get involved in the process of making music - composing music, performing, improvising, listening to music, creating songs, playing music. Music, as an invisible mediator, helps to know and express oneself, to form and strengthen personal relationships with other individuals and a group. Musical cooperation in a creative and safe atmosphere develops mutual understanding, encourages both positive and individual changes. Seniors love dance evenings with folk music. Dancing can be called one of the forms of music therapy. Music therapy, using elements of movement and environmental therapy methods, aims to get older people to pour energy and get positive emotions. Many seniors start their day by listening to music from radios and televisions. Research has shown that classical music has a positive effect on the human body, stimulates creativity, and is very suitable as a background for various stimuli. Music reduces anger, arouses interest, curiosity, awakens a sense of freedom and independence, helps to relax, lift the mood, stimulate creativity, meditate. Music provides energy, unites groups, helps to relax, reduces stress, helps to connect with others, stimulates activities, inspires. Therefore, social workers must also use music therapy as an element of upbringing that in its own way reinforces clients' positive or weakens negative emotional experiences (Zumeras, 2013).

○ *Theater therapy* is a great variety of activities: games, group communication, various exercises. This therapy is suitable for the elderly of all ages and levels of mental development. The art of theater greatly enriches the spiritual world, develops the ability to empathize, understand the other person, live with his worries, sorrows and joys, helps to be more sensitive and joyful. All these traits are necessary for normal communication in the team, in the household. They often help create a healthy moral climate, avoiding stressful situations, conflicts, and mental trauma. Watching the performance, the elderly person feels an inner renewal, he experiences the action of the stage as if he were participating in it, reacts to every thought and phrase. Theater sometimes forces the viewer to relive the most exciting moments of their lives. In life, you often have to hide feelings, emotions, suppress love, unfavorability to another. The theater seems to relax the feelings - it is not ashamed to hide tears, to love, to hate, to experience with the actors of the performance a whole range of feelings that life can sometimes not give. Theatrical games help to reveal the self-expression and creative abilities of the elderly. In theatrical performances, one communicates not only with the means of language, but also with the language of the body, strengthens connections with other people, and gets to know the surrounding world more deeply and in more detail. The elements of the role play are used not only to improve the role, but also to deepen skills, increase employment and resolve conflicts. Theater therapy allows the elderly to feel individual. On stage, he can do everything, forget his problems, the difficulties of life (Zumeras, 2013).

○ *Movement therapy* is about communicating with the environment, other people and yourself. Because movements are impulses in the inner world of man, by exploring them, older people can know themselves. With such impulses, the elderly spontaneously express often even emotions unknown to themselves, release the accumulated energy, show their character, state, inner harmony. So dance is nothing but a symbol of life. Dance is a branch of art in which movements, gestures, facial expressions and choreographic means recreate the inner world of man. The art of dance improves body plasticity, develops musical hearing and a sense of rhythm, trains and hardens the muscular, cardiovascular and nervous systems, enriches spiritually, awakens the aesthetic sense and creative imagination. It should be noted that music and dance - movement therapy methods are aimed at helping the elderly to get rid of negative emotions, calm down and strengthen health. Social workers who organize and improve movement therapy, with the help of health care professionals, must explain to clients the effects of movement therapy on health, mood, conflict resolution, recovery of work ability and joy of life. The aim of these employees is to involve as many elderly people as possible in active activities (Zumeras, 2013).

○ *Game therapy*. Play therapy is a method of psychotherapy that promotes the socialization of the elderly, helps to overcome negative states, express emotions and feelings,



treats mental disorders, physical disability. The most characteristic features of a game as an activity that distinguish it from other activities are the following: the game is a peculiar imitation of other activities (playing prepares for work and creativity); games realize roles that man cannot really perform; games are not fascinated by real results, but by the actions themselves, the process; a real game provides pleasure because here a person acts without coercion, freely. The role of social workers in play therapy is important because they know the methods of therapy and help the elderly to understand the world through play, to distinguish good from evil, to communicate, to deepen their knowledge, skills and abilities. Through play therapy sessions, social workers can help the elderly to overcome fear, anxiety, eliminate stress, resolve conflicts, strengthen self-confidence, and activate communication (Zumeras, 2013).

- *Work* is one of the best ways for older people to integrate into society, it gives them the opportunity to work and earn money, which makes it possible to be as independent as possible from others. It is the most effective tool for putting basic skills into practice: comparing previously acquired knowledge, searching, getting used to communicating and collaborating. It is a very effective tool for organizing socio-cultural activities, solving employment problems, an effective way to create, experiment, monitor work results - all this develops kindness and sincerity, diligence and a sense of beauty, teaches respect for the work of others. Work improves the physical condition of the elderly because older people need constant and regular activity because it gives meaning and content to life. Older people are assigned work activities according to their needs, wishes and possibilities, as well as the activities and possibilities of the institution, for example: work according to hobbies (knit, crochet, sew, create handicrafts); various household chores (cooking, washing dishes, tidying, ironing, tidying up, cleaning rooms); to organize exhibitions, competitions; manage the environment (collect garbage, take care of flowers); agricultural activities (planting vegetables, weeding, watering, harvesting, delivered to the canteen); to manage cemeteries; work in the laundry; work in the kitchen (wash dishes, clean vegetables); trips to the forest (berries, mushrooms); wood works (carving, joinery, production of small household items); repair works (repair of furniture, doors, windows, repair of premises, repair of locks, small appliances, etc.). Occupational therapy is led by social workers, who bring together those who want and love to work. Working in a group, the elderly satisfy the need for communication, share experiences, memories, while breaking away from their problems and forgetting ailments. Social workers are looking for increasingly effective methods to engage older people in their work activities. This requires a personal sample of employees and relevant knowledge. Through a variety of occupational therapies, older people are involved in community life. By engaging in their favorite activities, they maintain physical activity, a stable mental state,

strengthen their self-confidence, solve communication and interpersonal problems more easily, and reduce conflict situations (Zumeras, 2013).

- *Environmental therapy* can lead to the mental stability and physical condition of an elderly person. Poor "undescribed", confused environment causes a person despair, apathy, weakness of spirit. Therefore, it is very important to create a suitable environment for an elderly person so that they feel safe, independent, creative, independent. It is very important to adapt the environment for people living in a care institution who can use their abilities and desires to communicate, show initiative, acquire social skills, feel respect. Flowers, paintings, passing photos, handicrafts help to create a cozy atmosphere. The institutional environment allows the elderly to feel comfortable and comfortable, which has a positive effect not only on their physical but also on their mental condition (Rollo, 2010).

- *Family therapy* is one of the most appropriate methods for the elderly who need family support, understanding, willingness to help. One of the elements of the application of the family therapy method can be considered the efforts of social workers to help the elderly, to support them in their decision to change their lifestyle, to keep in touch with relatives, friends, relatives (Frazer, Christensen, Griffiths, 2010).

- *Group therapy* is used to solve problems of human interaction and personal development. The application of the principles of psychotherapeutic groups has long gone beyond clinical psychotherapy - they are widely applied in teaching, counseling, deepening professional knowledge, developing skills, etc. In group therapy, the social worker plays the role of a group leader, with his help the group's activities are turned in a positive direction, a positive direction of the collective approach is formed. By getting to know their clients (the elderly), their needs, habits, hobbies, social workers try to include them in certain self-formed or formed groups according to these characteristics.

- *Conversation therapy*. Conversational therapy is often used by social workers to work with older people on an individual basis because they are reluctant to talk about their problems. Sometimes the elderly feel very vulnerable, try to hide their misfortune, he is haunted by a strong sense of fear and shame. Social workers are ready to hear the most cruel truth, always listen to the elderly in good faith, try to understand, support and help find a way out (Zumeras, 2013).

In summary, the development of a plan for the provision of social services and socio-cultural activities for the elderly is based on the provision of social services and the diversity of socio-cultural services and the possibilities of applying them to ensure active participation and quality of life.

### **General conclusions and suggestions:**

1. Social services are a formal and informal system of joint efforts and actions aimed at helping a person to socialize and adapt to society, to improve his or her life, and to overcome emerging difficulties and problems. The main task of social workers working with the elderly is to create opportunities and conditions to spend their free time in such a way that physical and mental strength is restored, and opportunities for the expression of their socio-cultural needs are promoted.

2. Socio-cultural activities can be divided into the following forms and methods of active and passive leisure: organization - reading books and press publications, watching TV shows, discussions, recreation, religious events, lessons, organization of exhibitions, commemoration of personal and other celebrations. Activities: handicraft classes, physical activities, games (chess, checkers), organizing trips, art therapy, occupational therapy, cooking, computer skills training.

3. A comparative analysis of the evaluation of the supply of social services and socio-cultural activities organized by Lithuanian and Ukrainian care homes revealed that the social services and socio-cultural activities provided in both Lithuanian „X“ care homes and Ukrainian „Z“ care homes are very diverse. It should be noted that during the interviews, the informants only gave a brief overview of socio-cultural activities, dividing them into active and passive, and social services into general and special, noting that all social services and socio-cultural activities available in both countries apply.

4. The peculiarities of the application of socio-cultural activities for the elderly and the plan of their supply shall be drawn up taking into account the level of activity determined by the elderly, according to which the social worker selects active and passive socio-cultural activities. The preparation of the plan includes 5 stages: a meeting with a person who wants to participate in a certain socio-cultural activity; the diversity of socio-cultural activities is discussed; a plan for participation in socio-cultural activities is drawn up; the planned implementation of the plan; an evaluation of the implementation of the plan is carried out.

In order to improve the quality of services provided by the Lithuanian X care home, the following proposals were made:

- apply population differentiation;
- apply pastoral services;
- to allocate more funds for the acquisition of equipment and improvement of leisure time for the dependent population;
- to take an interest in the social and socio-cultural needs of the elderly and to take into account both social services and socio-cultural activities;

○ pay more attention to increasing the variety of additional treatment for the elderly in care homes.

**Literatūra:**

62. Allison M., Keller C. Physical activity in the elderly: benefits and intervention strategies. UK, 2012.

63. Augutiene R., Bartkeviciene A. ir kt. Socialinis darbas: profesine veikla, metodai ir klientai. Vilnius, 2010.

64. Bagdonas G., Damuleviciene G., Lesauskaite V. ir kt. Pagyvenusiu zmoniu slauga. Kaunas: Vitae litera, 2012.

65. Bagdonas G., Damuleviciene G. ir kt. Pagyvenusiu zmoniu sveikatos prieziura. Vadovelis seimos medicinos rezidentams, seimos gydytojams, slaugytojams, slaugos specialybiu studentams. Kaunas: Vitae litera, 2011.

66. Bartasiuniene V. Pagyvenusio zmogaus slauga. Kaunas: Vitae litera, 2010.

67. Bouma H., Fozard J. L., Bouwhuis D. G. Taipale V. Gerontechnology in perspective. Gerontechnology, 2014. 6 (4).

68. Cosco T. D., Prina A. N., Perales J., Stephan B. C. N., Brayne C. Lay perspectives of successful ageing: a systematic review and metaethnography. PubMed. 2013. Jun. 20:3(6).

69. Dirgeliene I. Teorijos ir praktikos rysio pletote socialinio darbuotojo profesineje veikloje. Acta Peadagogica Vilnensia, 2011. Nr. 20, p. 90 – 101.

70. Duxbury N., and M. S. Jeannotte. Including culture in sustainability: An assessment of Canada's integrated community sustainability plans. International Journal of Urban Sustainable Development, 2012. 4(1), 1-19.

71. Hwang S. W. et al. Universal Health Insurance and Health Care Access for Homeless Persons. American Journal of Public Health, 8. 2010.

72. Isoraite M. Socialiniu paslaugu administravimas. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2010.

73. Fillit H. M., Rockwood K., Young J. B. Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology. 8th ed. Philadelphia. PA: Elsevier, 2016.

74. Forster A., Lambley R., Hardy J. et al. Rehabilitation for older people in long – term care. Cochrane DatabaseSyst Rev., 2014. (1).

75. Frazer C. J., Christensen H., Griffiths K. M. Effectiveness of treatments for depression in older people. MJA, 2010. 18 (12), p. 627 – 632.

76. Kasetiene N. Socialiniu paslaugu teikimo kaimiskose seniunijose tobulinimo aktualijos // Socialinis ugdymas, 2011. Nr. 10 (21). p. 5-17, 90-102.

77. Kazakeviciute J. ir kt. The Public pension system and its private supplement in Lithuania. Lietuvos socialinė raida. Vilnius, 2012.
78. Kepalaites, A., Vaitkevicienes, A., Jaškunaites, K., Vilimaites, P. 2011.
79. Kluver J. The socio-cultural evolution of our species. The history and possible future of human societies and civilizations. Science and Society. 2018. 9 (1).
80. Kvieskiene G., Ciuzas R., Vaicekauskiene V., Salaseviciute R. Kompleksinė pagalba neįgaliems asmenims. Vilnius: Lietuvos edukologijos universitetas. 2015.
81. Lantolf J., Poehner M. Sociocultural Theory and the Pedagogical Imperative in L2 Education Vygotskian Praxis to Eliminate the Research/ Practice Divide. To Be Published 1st September 2013 by Routledge, 2013. p. 224.
82. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas. Valstybės žinios, 2006-02-11, Nr. 17-589. Aktuali redakcija: 2021-01-01.
83. Lesauskaite V., Damuleviciene G., Knasiene J., Kucikiene O., Macijauskiene J. Geriatrija. Kaunas: LSMU leidybos namai, 2017.
84. Lesauskaite V., Macijauskiene J., Damuleviciene G., Knasiene J., Kucikiene O. Pagyvenusių žmonių sveikatos fiziniai, psichologiniai ir socialiniai gyvenimo aspektai, sukelti integracijos visuomenėje problemos. Vilnius: VI Seimo leidykla „Valstybės žinios“, 2012, p. 24 – 28.
85. Lietuvos Respublikos Statistikos departamentas. Visuomenės statistika. Vilnius, 2018.
86. Martinaityte A., Garbaciauskiene A. Socialinių paslaugų pagyvenusiems žmonėms teikimo galimybės, problemos, jų sprendimo būdai. Vilnius: VI Seimo leidykla „Valstybės žinios“, 2012, p. 74 – 75.
87. Mileviciene D. Socialinės politikos formavimo ribos. Vilnius, 2011.
88. Mockus A, Zukaite A. Sėkmingas senėjimas: psichologinis aspektas. Gerontologija. 2012. 13(4).
89. Pfeiffer E. Basic principles of working with older patients. Gerontol Geriatr Educ. 2010. 20 (1), p. 3 – 13.
90. Prince M., Bryce R., Albanese E., Wimo A., Ribeiro W., Ferri C. P. The global prevalence of dementia: A systematic review and metaanalysis. UK, 2013. 9 (1), p. 63 – 75.
91. Riekkinen M. Inclusion of the Elderly in Social and Cultural Life: Experiences from Service Institutions. Turku Urban Research Programme. Research Briefings, 2015.
92. Rollo C. D. Aging and the mammalian regulatory triumvirate. Aging Dis. 2010. (1), p. 105 – 138.
93. Savickaite D. Kas yra sociokultūrinė veikla? Utena: Utenos žinios, 2017. Prieiga internete: <http://www.utenoszinios.lt/2017/02/10/kas-yra-sociokulturine-veikla/>

94. Sinkuniene J. R. Bendruomeniškumas, komunikacija ir muzika: sociokultūriniai negalios aspektai. Monografija. Vilnius, 2012.
95. Sinkuniene J. R. Sociokultūrinio darbo dilema. Socialinis darbas. Vilnius: MRU, 2012. Nr. 7 (1).
96. Vaitiekus E. Socialine rehabilitacija. Kaunas: Vitae litera, 2010.
97. Vareikyte A. ir kt. Socialinis darbas, profesinė veikla, metodai ir klientai. Vilnius: leidykla, 2010.
98. Zeleniute J. Uzimtumas gerontologijos istaigose kaip sėkmingo senėjimo sąlyga. Magistro darbas. LEU, 2014.
99. Zeleniute J., Kviatkovska E., Aleksiene V. Uzimtumo programų įgyvendinimas gerontologijos istaigose. Visuomenės sveikata. Vilnius: LEU, 2016.
100. Zumeras R. Pagyvenusių žmonių fizinis aktyvumas ir sveikata. Metodinė-informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos priežiūros specialistams, renginių organizatoriams ir sveikos gyvensenos edukologams. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Vilnius, 2013.
101. Zalimiene L. Socialinės globos paslaugų pagyvenusiems žmonėms standartizavimas: Lietuvos praktika ir užsienio šalių patirtis. Gerontologija. 2011. 8 (1), p. 44 – 54.