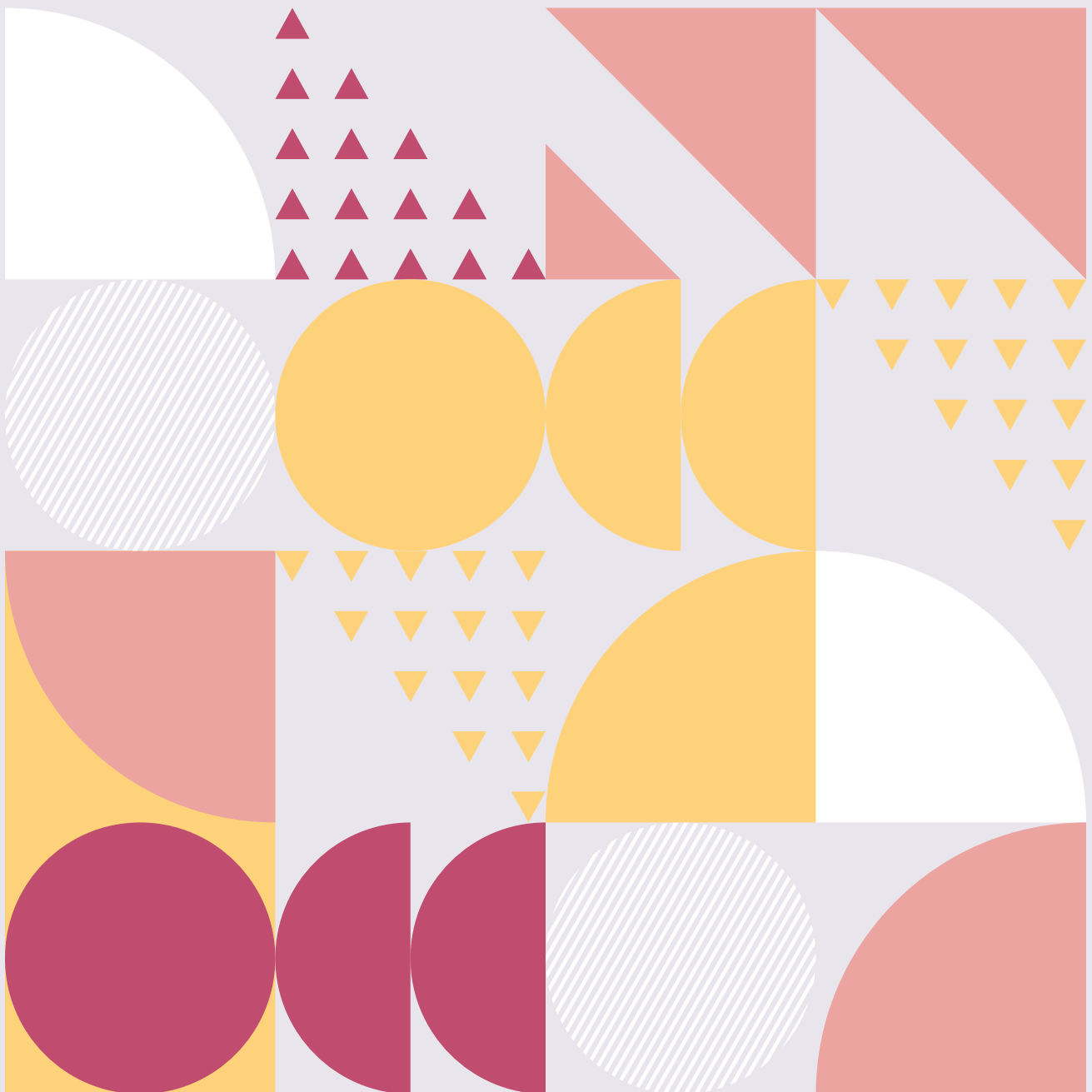




SIDABRINĖ LINIJA



VILNIUS

2021 m. kovas – birželis

© M. Čiuželio labdaros ir paramos fondas

Visos teisės saugomos. Šiame tyrime esančią tekstinę ir / ar grafinę informaciją draudžiama kopijuoti ir / ar bet koku būdu platinti be M. Čiuželio labdaros ir paramos fondo išankstinio sutikimo. Jei sutikimas gautas, naudojant tyrime esančią informaciją būtina nurodyti M. Čiuželio labdaros ir paramos fondą kaip informacijos šaltinį.

TURINYS

04

SANTRAUKA

05

TYRIMO KONTEKSTAS
IR TIKSLAI

06

TYRIMO METODOLOGIJA

07

„SIDABRINĖS LINIJOS“
PAŠNEKOVO SOCIODEMOGRA-
FINĖS CHARAKTERISTIKOS

10

FIZINĖS SVEIKATOS
VERTINIMAS

13

VIENIŠUMO VEIKSNIŲ
ANALIZĖ

18

DEPRESYVUMO VERTINIMAS

20

PSICHOLOGINĖS GEROVĖS
VERTINIMAS

21

„SIDABRINĖS LINIJOS“
PAŠNEKOVŲ TIPAI
PAGAL SAVIJAUTĄ

22

PAŠNEKOVŲ SAVIJAUTOS
IR BENDRAVIMO „SIDABRINĖJE
LINIJOJE“ INTENSYVUMO
SĄSAJOS

23

„COVID-19“ POVEIKIS

25

„SIDABRINĖS LINIJOS“
VERTINIMAS

27

TYRIMO IŠVADOS

28

REKOMENDACIJOS

29

LITERATŪRA

SANTRAUKA

- „Sidabrinės linijos“ pašnekovų sociodemografinis portretas išlieka panašus kaip ir 2018 metais: tipinis pašnekovas – vyresnė nei 70 metų moteris, našlė, turinti aukštąjį išsilavinimą, gyvenanti viena, mieste, daugiabutyje.
- Net 8 iš 10 „Sidabrinės linijos“ pašnekovų gyvena vieni, tuo tarpu bendroje populiacijoje po vieną gyvena tik 4 iš 10 senjorų. „Sidabrinės linijos“ pašnekovai, gyvenantys ne po vieną, yra tie, kurie dėl sveikatos problemų nebegali gyventi savarankiškai.
- Vertinant kasdienio gyvenimo apribojimų ar trapumo požiūriu, „Sidabrinės linijos“ pašnekovai patiria daug daugiau iššūkių nei vidutinis vyresnio amžiaus Lietuvos gyventojas: 6 iš 10 „Sidabrinės linijos“ pašnekovų turi bent vieną kasdienio gyvenimo apribojimą, tuo tarpu bendroje vyresnio amžiaus žmonių populiacijoje tokių yra tik 2 iš 10.
- „Sidabrinės linijos“ pašnekovus iš bendraamžių tarpo ypatingai išskiria vienišumo jausmo išgyvenimas. Vienišumo vertinimas yra net 40 % aukštesnis nei kaimyninėje Lenkijoje ar vidutiniškai Europoje. Pats faktas, kad „Sidabrinės linijos“ pašnekovai pasižymi stipriu vienišumo jausmu, nestebina, nes ieškoti draugų „Sidabrinėje linijoje“ pasiryžta tie, kas pripažįsta savo vienišumą. Tačiau vienišumo atotrūkis tarp „Sidabrinės linijos“ pašnekovų ir bendros populiacijos leidžia manyti, kad paslauga pasiekia vienišiausius vyresnio amžiaus gyventojus.
- 45 % „Sidabrinės linijos“ pašnekovų turi polinkį į depresiją. Dėl metodikų skirtumo 2018 ir 2021 metų tyrimų rezultatų negalime tiesiogiai palyginti, tačiau pastebime, kad nors ir vertinant skirtingomis skalėmis, polinkis į depresyvumą išlieka panašus ir būdingas maždaug kas antram „Sidabrinės linijos“ pašnekovui.
- Dalis „Sidabrinės linijos“ pašnekovų yra ypatingai didelėje rizikos grupėje. Šiems žmonėms būdingas stipriausias vienišumo jausmas, prasčiausia fizinė ir emocinė sveikata, žemiausias pasitenkinimas gyvenimu. Šios problemos stiprina viena kitą ir sukelia didžiausius sunkumus. Į blogiausios savijautos grupę patenka vyriausieji pašnekovai ir tie, kurie turi mažiau socialinių kontaktų. Tyrimo rezultatai atskleidžia didžiausią šios grupės bendravimo poreikį, kurį atliepia „Sidabrinė linija“ – kuo „Sidabrinės linijos“ pašnekovas vienišesnis, depresyvesnis, prasčiau vertina savo gyvenimo kokybę, tuo jo bendravimas „Sidabrinėje linijoje“ intensyvesnis.
- Paradoksalu, bet nepaisant gerokai prastesnės savijautos, „Sidabrinės linijos“ pašnekovai savo sveikatą ir psichologinę gerovę vertina geriau nei vidutinis Lietuvos vyresnio amžiaus gyventojas. Į „Sidabrinę liniją“ besikreipiantys senjorai pasižymi didesniu prisitaikymu prie fizinių sunkumų, jie ryžtasi ieškoti pagalbos, o bendravimo patirtis, naujų ryšių kūrimas ir išlaikymas prisideda prie jų psichologinės gerovės stiprinimo.
- Daugumos „Sidabrinės linijos“ pašnekovų sveikatai koronaviruso pandemija tiesioginės įtakos neturėjo, o šiai atslūgus – senjorai nepraleis progos gyvai susitikti su artimaisiais, draugais ar bendraminčiais, taip pat laisvai lankytis įvairiose viešose vietose: bažnyčiose, parduotuvėse, renginiuose, gydymo įstaigose, nuvažiuoti prie jūros ar į kitą kurortą. Silpnės sveikatos pašnekovai svajoja daugiau pabūti gamtoje, sode ar tiesiog išeiti į lauką, pasėdėti ant suoliuko, pamatyti pražyduosius gėlių darželį, tikisi sulaukti sveikatos pagerėjimo, savo ar artimųjų gimtadienio.
- Bendravimas „Sidabrinėje linijoje“ labiausiai pagerino pašnekovų nuotaiką, jie susirado naujų draugų ir nebesijaučia tokie vieniši kaip anksčiau.
- „Sidabrinė linija“ pasiekia žmones, susiduriančius su emocinės sveikatos problemomis ir gali jiems padėti per gyvybiškai svarbaus bendravimo poreikio patenkinimą. Daugybė tyrimų rodo, o šis mūsų tyrimas tik patvirtina, kad įvairūs fizinės ir psichologinės savijautos parametrai yra tarpusavyje susiję. Todėl atsiranda galimybė, kad veikiant vieną iš jų, galima įtakoti ir kitus. Draugyste pagrįstas bendravimas pirmiausia nukreiptas į vienišumo mažinimą, o mažinant vienišumą, galime pagerinti žmonių savijautą įvairiais kitais aspektais. Kitaip tariant, galima santykinai mažomis sąnaudomis gerinti pašnekovų gyvenimo kokybę.
- Absoliuti dauguma pašnekovų išlieka patenkinti paslaugos kokybe bei rekomenduotų „Sidabrinę liniją“ kitiems.

TYRIMO KONTEKSTAS

Senatvės problematikos tyrimai yra svarbi psichologijos tyrimų dalis. Pastaruosius dvidešimt metų atliekama daug tyrimų, kuriuose gilinama į vyresnio amžiaus žmonių savijautą, senėjimo išgyvenimą bei jo vertinimą, siekiama atskleisti, kaip senstantys žmonės jaučiasi šiuolaikiniame pasaulyje, ko trūksta, kad jie būtų labiau patenkinti savo gyvenimu.

Asmens senėjimas yra sudėtingas kompleksinis procesas, apimantis biologinius, psichologinius ir socialinius pokyčius. Senėjimas viešojoje erdvėje dažniausiai pristatomas kaip turintis neigiamą atspalvį: suprastėjusi sveikata ir kognityviniai gebėjimai, padidėjusi socialinė atskirtis, skurdi materialinė padėtis. Piešiamas smarkiai pažeidžiamo, vienišo, gyvenančio skurde, mažiau gebančio, dažnai nerangaus ar nesugebančio susitvarkyti buityje seno žmogaus portretas. Tačiau senyvo amžiaus žmonių grupė yra įvairi, kaip ir bet kurio kito amžiaus tarpsnio žmonių populiacija, todėl ir senatvės pokyčiai priimami ir išgyvenami labai individualiai.

Viena svarbiausių sėkmingo senėjimo prielaidų yra galimybė išlaikyti socialinius santykius. Socialinių ryšių tinklas sulaukus vyresnio amžiaus kinta ir siaurėja. Pasibaigus

aktyviai profesinei veiklai dažniausiai nutrūksta darbiniai ryšiai, taip pat neišvengiamai siaurėja bendraamžių ar draugų ratas. Šiuo laikotarpiu svarbu ne tik žmonių socialinių ryšių ar santykių su aplinkiniais kiekybė, bet ir bendravimo kokybė. Bendravimas turi tiesioginę teigiamą reikšmę kiekvieno vyresnio žmogaus gerovės jausmui, o asmens pasitenkinimas gyvenimu išlieka tiek, kiek ilgai asmuo sugeba palaikyti ryšius su kitais ir atlikti prisiimtus socialinius vaidmenis (Lemme, 2003¹⁸).

Nuo 2016 m. M. Čiuželio labdaros ir paramos fondas įgyvendina analogų Lietuvoje neturintį projektą „Sidabrinė linija“, siūlantį nemokamus draugystės pokalbius, emocinę ir informacinę pagalbą telefonu vienišiams vyresnio amžiaus žmonėms. Šia veikla siekiama mažinti vyresnio amžiaus žmonių socialinę atskirtį ir izoliaciją, spręsti dėl vienišumo kylančias psichologines problemas ir svariai prisidėti prie vyresnio amžiaus žmonių emocinės gerovės ir didesnio pasitenkinimo gyvenimu kūrimo. „Sidabrinė linija“ sukuria saugią bendravimui erdvę, kuri skatina palaikyti esamus socialinius ryšius ir užmegzti naujus, nuoširdumu pagrįstus ilgalaikius santykius.

2018 m. atlikome pirmąjį kiekybinį „Sidabrinės linijos“ pašnekovų tyrimą (apklausą telefonu), kurio tikslas buvo atskleisti tipinio pašnekovo portretą, jo subjektyviai vertinamą fizinę, socialinę ir emocinę gerovę, taip pat įvertinti pasitenkinimą teikiama paslauga. Tyrimu siekėme identifikuoti ir pašnekovų poreikius, „Sidabrinei linijai“ keliamus lūkesčius bei sulaukti įžvalgų ir rekomendacijų teikiamai paslaugai tobulinti. 2021 metais, gerokai išaugus pašnekovų skaičiui, jų bendravimo intensyvumo įvairovei, nutarėme atlikti naują savo pašnekovų tyrimą, kuriuo siekėme dar geriau pažinti jų poreikius ir įvertinti bendravimo „Sidabrinėje linijoje“ kuriamą poveikį pašnekovų savijautai. Kėlėme klausimus: kaip gyvena, kokių sunkumų patiria mūsų pašnekovai? Kuo išsiskiria iš savo bendraamžių? Ar pasiekiame tuos Lietuvos senjorus, kuriems labiausiai reikia pagalbos? Ar galime rasti sąsajų tarp pašnekovų savijautos ir bendravimo „Sidabrinėje linijoje“ intensyvumo?

Tyrimą atlikome bendradarbiaudami su Vilniaus universiteto Psichologijos instituto Taikomosios psichologijos laboratorijos mokslininkais.

TYRIMO TIKSLAI

1

Atskleisti „Sidabrinės linijos“ pašnekovų portretą, įvertinti jų sociodemografines charakteristikas, nustatyti fizinę, socialinę bei psichologinę savijautą Lietuvos vyresnio amžiaus žmonių kontekste.

2

Suprasti, kaip keitėsi „Sidabrinės linijos“ pašnekovo portretas, lyginant su 2018 metais atlikto tyrimo duomenimis.

3

Įvertinti „Sidabrinės linijos“ kuriamą poveikį ir teikiamą naudą pašnekovų savijautai ir gyvenimo kokybei.

TYRIMO METODOLOGIJA

TYRIMO DALYVIAI:

reguliariai „Sidabrinėje linijoje“ bendraujantys pašnekovai.

RESPONDENTŲ ATRANKA

2021 m. kovo mėnesį „Sidabrinėje linijoje“ reguliariai su priskirtu pašnekovu bendravo 884 senjorai. 93 asmenys buvo užsiregistravę bendrauti visai neseniai, vasario-kovo mėnesiais, todėl jie į galutinę atranką neįtraukti. 791 respondentų visumai pritaikyta paprastoji atsitiktinė atranka, taikant atsitiktinių skaičių metodą. Iš viso apklausta 260 respondentų.

TYRIMO KONTROLINĖ GRUPĖ

Siekdami įvertinti „Sidabrinės linijos“ pašnekovų ypatumus kitų vyresnio amžiaus žmonių kontekste, palyginimui naudojome Europos sveikatos, senėjimo ir išėjimo į pensiją tyrimo (angl. *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, SHARE) duomenis (Bergmann et al., 2019; Börsch-Supan, 2020a⁴). SHARE – tarptautinis, tęstinis (longitudinis), multidisciplininis tyrimas, kuris yra vykdomas nuo 2004 metų (Börsch-Supan et al., 2013⁶). SHARE šiuo metu dalyvauja 28 Europos šalys ir Izraelis. Nors SHARE yra tęstinis tyrimas, jame buvo analizuojami tik 7-osios bangos duomenys skerspjūvio metodu, nes Lietuva prie SHARE tyrimo prisijungė tik 7-tojoje bangoje (2017 metais). Išsamesnė metodologinė 7 bangos duomenų (doi:10.6103/SHARE.w7.710) informacija pa-

teikta Börsch-Supan (2020a⁴). Taip pat buvo analizuoti ir SHARE COVID tyrimo duomenys (angl. *SHARE Corona Survey*; doi: 10.6103/SHARE.w8cabeta.001), kurie buvo surinkti telefonu apklausus Lietuvos vyresnio amžiaus žmones apie jų savijautą ir situaciją per pandemiją (Börsch-Supan, 2020b⁵). Detalesnę informaciją apie SHARE COVID tyrimą galima rasti Scherpenzeel (2020³¹) ir kitų straipsnyje. Iš SHARE tyrimo imties buvo atrinkti 60 metų ir vyresnio amžiaus respondentai, kad tai atitiktų „Sidabrinės linijos“ pašnekovų amžių.

TYRIMO KLAUSIMYNAS

Klausimynas sudarytas bendradarbiaujant su Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Psichologijos instituto Taikomosios psichologijos laboratorijos tyrėjų grupe (doc. dr. A. Kairys, prof. dr. A. Bagdonas, dr. J. Eimontas, dokt. V. Ivleva, dr. V. Mikuličiūtė, doc. dr. V. Pakalniškienė, dokt. R. Sadauskaitė, dr. O. Zamaļijeva). Siekiant palyginti šio ir SHARE tyrimo rezultatus, naudoti tie patys klausimai, skirti įvertinti fizinę savijautą, vienišumo jausmą, polinkį į depresyvumą, psichologinę gerovę, COVID-19 poveikį (Börsch-Supan, 2020a⁴). SHARE tyrimo klausimus galima rasti SHARE puslapyje (<http://www.share-project.org/data-documentation/questionnaires/questionnaire-wave-7.html>). Anketa papildyta klausimais apie respondentų socia-

linius ryšius bei „Sidabrinės linijos“ subjektyvų vertinimą.

DUOMENŲ RINKIMO LAIKAS:

2021 m. kovo 15 d. – balandžio 11 d.

DUOMENŲ RINKIMO

METODAS:

kiekybinis tyrimas, apklausa telefonu.

STATISTINĖS ANALIZĖS

METODAI

Tyrimo duomenims apdoroti naudojamas SPSS 23 statistinis paketas. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo – 0,05. Atlikta statistinė duomenų analizė: apskaičiuoti vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, medianos, asimetrijos ir eksceso koeficientai. Duomenų apdorojimo pradžioje patikrinti skalių skirstiniai (naudotas Shapiro-Wilk kriterijus, analizuotos histogramos bei asimetrijos ir eksceso koeficientai). Jeigu duomenys atitiko normaliojo pasiskirstymo sąlygas, skalių įverčių skirtumų statistiniam reikšmingumui dviem nepriklausomoms imtims taikytas parametrinis Studento t kriterijus, daugiau nei dviem imtims – vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA), naudojant Bonferoni kriterijų. Koreliaciniams ryšiams nustatyti taikytas Pearsono koreliacijos koeficientas. Siekiant išsiaiškinti, ar galima išskirti „Sidabrinės linijos“ respondentų grupes, atlikta dviejų žingsnių klasterinė analizė.

„SIDABRINĖS LINIJOS“ PAŠNEKOVŲ SOCIODEMOGRAFINĖS CHARAKTERISTIKOS

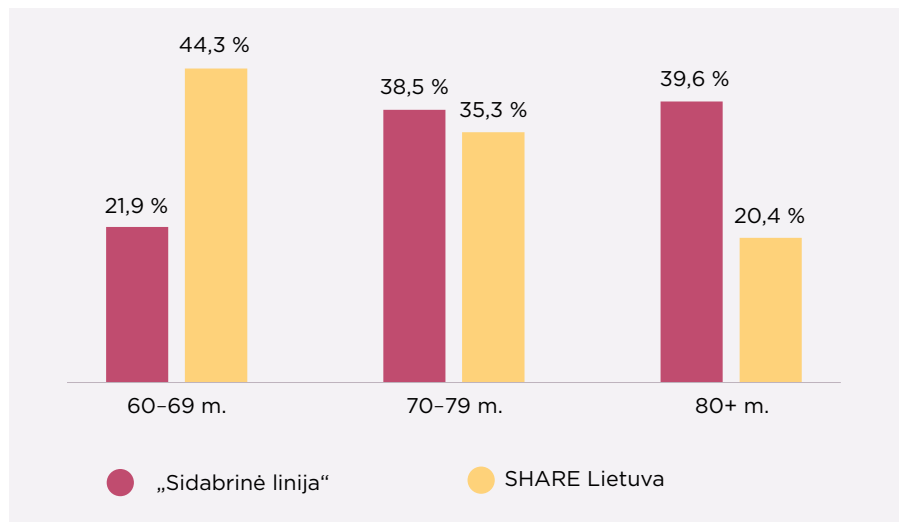
Įvairūs tyrimai rodo, kad tam tikros vyresnio amžiaus žmonių grupės yra pažeidžiamesnės už kitas. Vyriausieji senjorai, našliai ir našlės, gyvenantieji po vieną susiduria su didžiausiais bendravimo iššūkiais ir patiria stipriausią riziką išgyventi vienišumą ir socialinę atskirtį (Luhmann, Hawkley, 2016²⁰, Jylha, 2004¹⁶). Aukštos rizikos faktoriais

taip pat laikoma prasta sveikata ir mažos pajamos.

„Sidabrinės linijos“ pašnekovų sociodemografinis portretas išlieka panašus kaip ir 2018 metais: tipinis pašnekovas – vyresnė nei 70 metų moteris, našlė, turinti aukštąjį išsilavinimą, gyvenanti viena, mieste, daugiabutyje. Šių metų tyrime jau

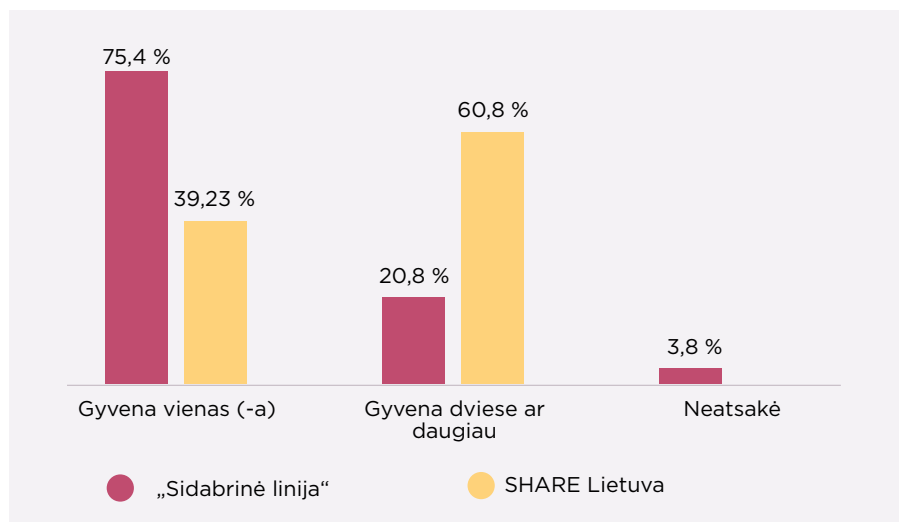
galėjome palyginti „Sidabrinės linijos“ pašnekovo sociodemografines charakteristikas su vidutiniu vyresnio amžiaus Lietuvos gyventoju. **Palyginimas atskleidžia išskirtinį vyresnio amžiaus žmonių – pažeidžiamiausios mūsų visuomenės grupės – poreikį kreiptis į „Sidabrinę liniją“ ir ieškoti bet kokių papildomų socializacijos galimybių.**

„Sidabrinės linijos“ siūlomais draugystės pokalbiais **LABIAUSIAI LINKĘ NAUDOTIS VYRIAUSIEJI LIETUVOS GYVENTOJAI.** Nors „Sidabrinėje linijoje“ bendrauja panašus skaičius 70–79 m. ir 80 metų ir vyresnio amžiaus pašnekovų (atitinkamai 38,5 % ir 39,6 %), vyriausiųjų pašnekovų dalis yra dvigubai didesnė nei vidutiniškai Lietuvoje.



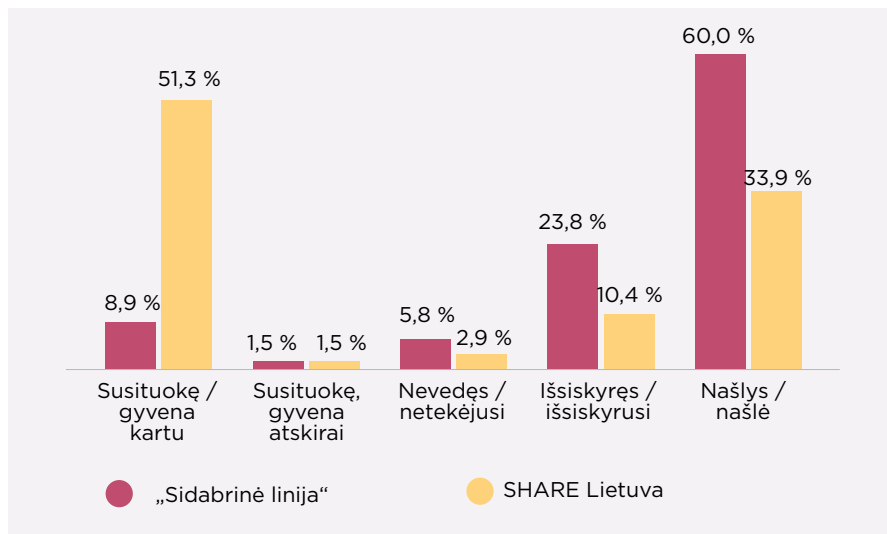
1 pav. Pasiskirstymas pagal amžių

GYVENANTIEJI PO VIENĄ DAUG DAŽNIAU NAUDOJASI „SIDABRINĖS LINIJOS“ PASLAUGOMIS. Net trys iš keturių „Sidabrinės linijos“ pašnekovų gyvena vieni, tai beveik du kartus daugiau nei Lietuvos vyresnio amžiaus žmonių vidurkis.



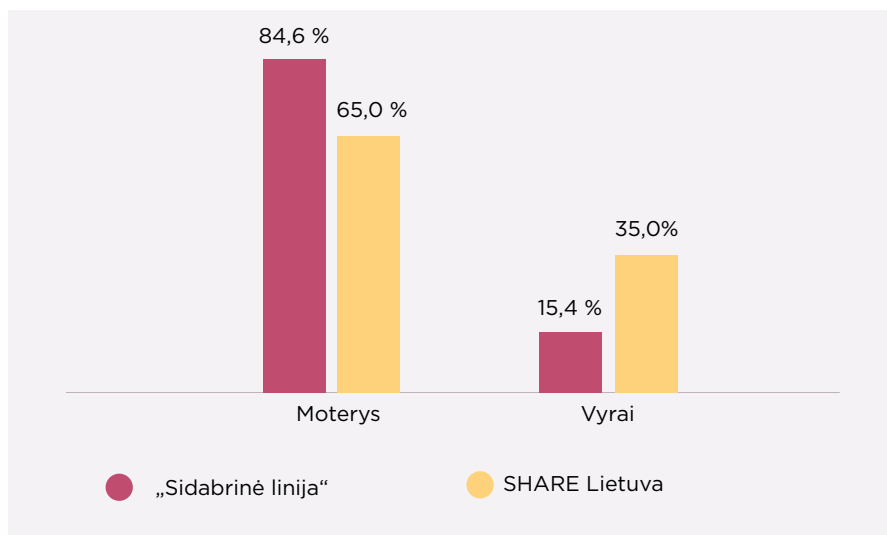
2 pav. Pasiskirstymas pagal namų ūkio dydį

ŠEIMINIO STATUSO POŽIŪRIU ABSOLIUTI DAUGUMA (91 %) „SIDABRINĖS LINIJOS“ PAŠNEKOVŲ GYVENA BE SUTUOKTINIO AR PARTNERIO. Tokia šeiminių padėtis labai skiriasi nuo šalies vidurkio: 60 % „Sidabrinės linijos“ pašnekovų sudaro našliai ar našlės (vs 34 %), 24 % nėra sukūrę šeimos (vs 10 %), 6 % – išsiskyrę (vs 3%). Tik 9 % yra susituokę ar gyvena kartu (vs 51 %).



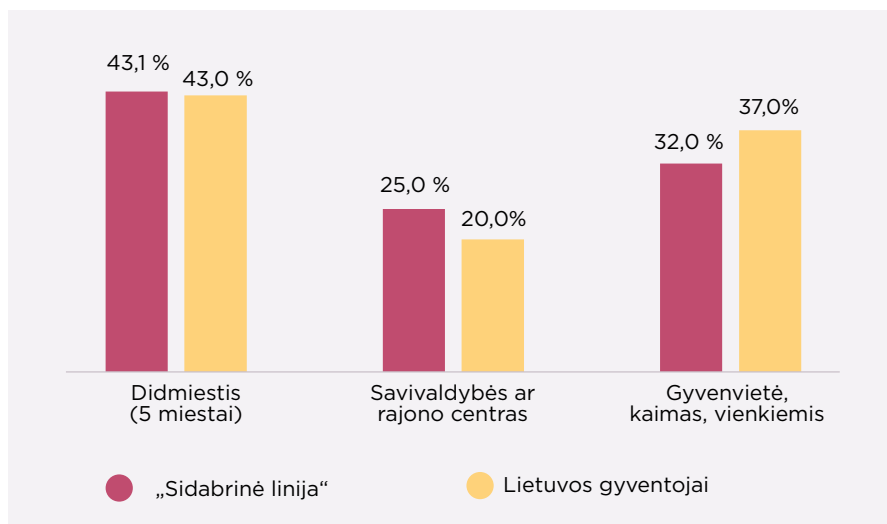
3 pav. Pasiskirstymas pagal šeiminių padėtį

MOTERYS DAUG DAŽNIAU LINKUSIOS NAUDOTIS „SIDABRINĖS LINIJOS“ PASLAUGOMIS NEI VYRAI. Ilgesnė moterų gyvenimo trukmė lemia, kad su kiekviena vyresne amžiaus grupe didėja moterų dalis, Lietuvoje tarp 60 metų ir vyresnio amžiaus gyventojų moterų yra beveik du kartus daugiau nei vyrų. Nors, lyginant su 2018 metų tyrimo duomenimis, „Sidabrinės linijos“ pašnekovų vyrų dalis paauugo 4 procentiniais punktais (nuo 11,5 % iki 15,4 %), moterų ir vyrų skaičių skirtumas išlieka gerokai didesnis nei vidutiniškai, tik kas septintas „Sidabrinės linijos“ pašnekovas yra vyras.



4 pav. Pasiskirstymas pagal lytį

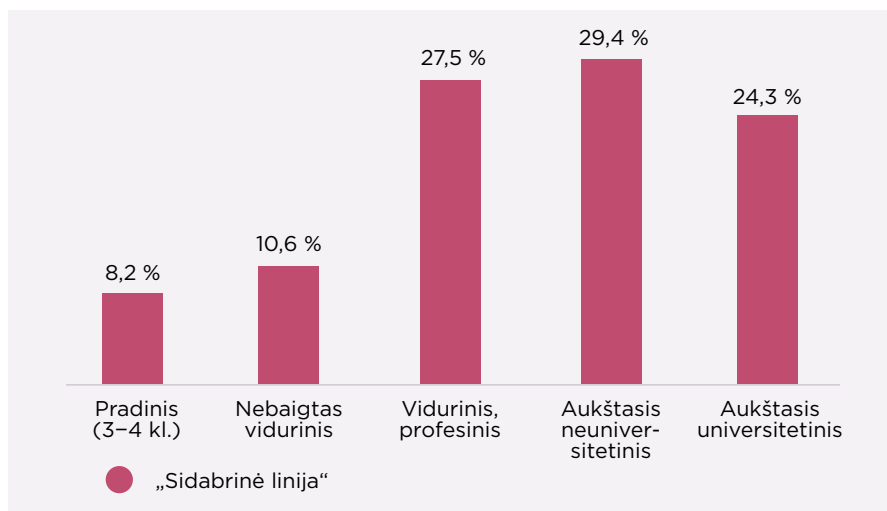
Į „SIDABRINĘ LINIJĄ“ VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONĖS KREIPIASI IŠ VISOS LIETUVOS, PAŠNEKOVŲ PASISKIRSTYMAS YRA PANAŠUS Į BENDRĄ LIETUVOS GYVENTOJŲ PASISKIRSTYMĄ, nors kiek daugiau nei vidutiniškai jų gyvena savivaldybės ar rajono centre. 43 % „Sidabrinės linijos“ pašnekovų sudaro 5 didžiųjų miestų gyventojai, 25 % gyvena savivaldybės ar rajono centre, 32 % – gyvenvietėje, kaime ar vieniemyje.



5 pav. Pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą

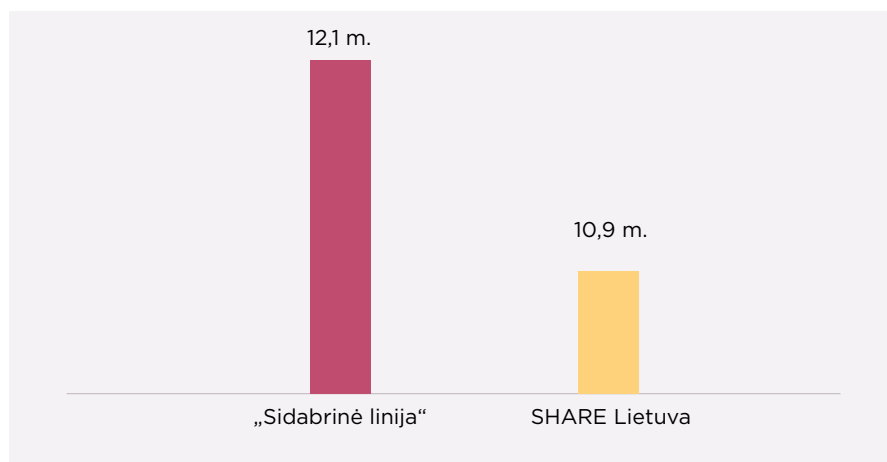
Lietuvos gyventojų pasiskirstymas: Statistikos departamento duomenys, 2021 m. pradžia

„SIDABRINĖS LINIJOS“ PAŠNEKOVAI YRA IŠSILAVINĘ. Daugiau nei pusė įgiję aukštąjį, 28 % – vidurinį ar profesinį išsilavinimą.



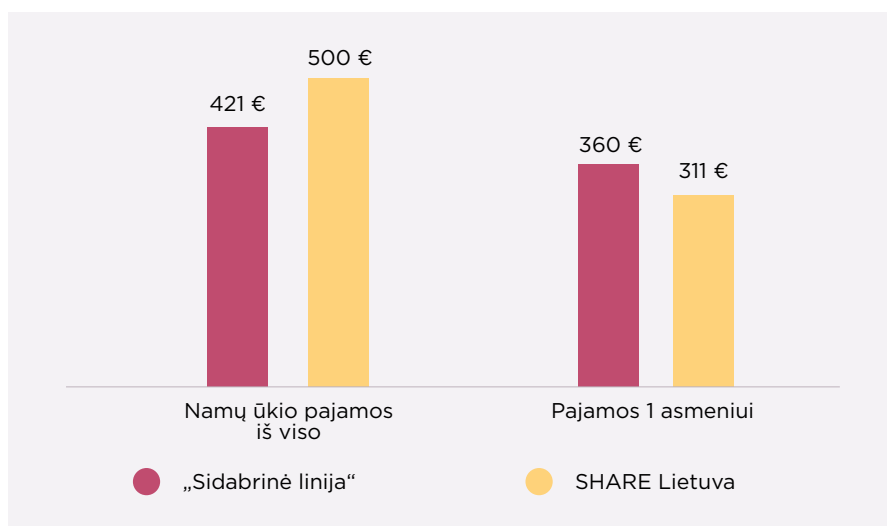
6 pav. Pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Lyginant su SHARE tyrimo duomenimis, „Sidabrinės linijos“ pašnekovų vidutinė dieninio mokymosi trukmė yra daugiau nei metais ilgesnė (12,1 metų vs 10,9 metų).



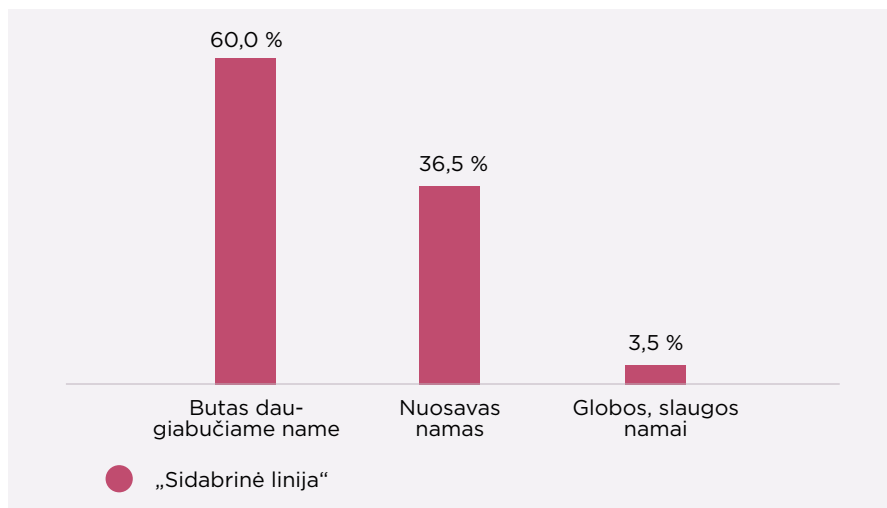
7 pav. Didenio mokymosi trukmės palyginimas

„SIDABRINĖS LINIJOS“ PAŠNEKOVŲ PAJAMOS, VERTINANT VIENAM ASMENIUI, YRA KIEK DIDESNĖS NEI LIETUVOS VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ PAJAMŲ VIDURKIS.



8 pav. Vidutinės pajamos

DAUGUMA „SIDABRINĖS LINIJOS“ PAŠNEKOVŲ GYVENA DAUGIABUČIO NAMO BUTE. 36,5 % gyvena nuosavuose namuose, 3,5 % tyrimo metu gyveno institucinės priežiūros įstaigose.



9 pav. Pasiskirstymas pagal būsto tipą

FIZINĖS SVEIKATOS VERTINIMAS

Esant vyresnio amžiaus, silpstant organizmo funkcijoms, vis dažniau susiduriama su fizinės sveikatos problemomis. Kuo labiau žmogus sensta, tuo labiau ima nerimauti dėl sveikatos būklės. Paprastai senatvė siejama su šlubuojančia sveikata (Lesauskaitė, Macijauskienė, 2004¹⁹). Įvairūs tyrimai (McNamee, Mendolia, 2014²²; Ngamaba et al., 2017²³; Steptoe et al., 2015³²; Oswald, Powdthavee, 2008²⁴) nustato sąsajas tarp fizinės ir emocinės savijautos, gera sveikata yra svarbus psichologinės gerovės veiksnys. Šiame tyrime vertinome „Sidabrinės linijos“ pašnekovų objektyviai

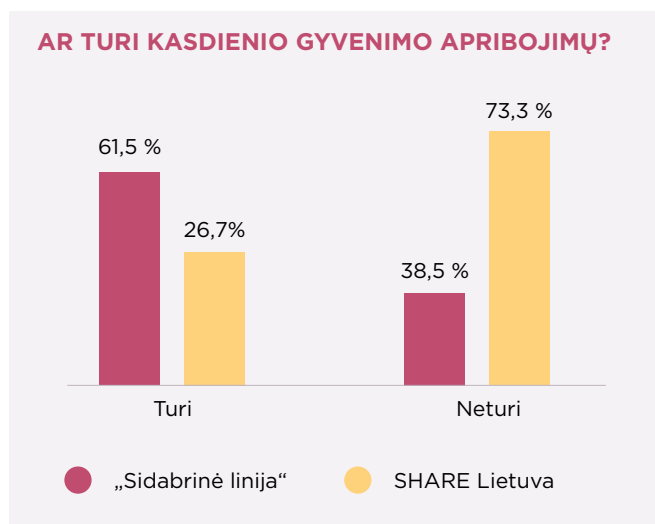
patiriamus sunkumus bei subjektyviai suvokiamą sveikatos būklę, ieškojome sąsajų su emocine savijauta bei psichologine gerove.

Dabartinei sveikatos būklei įvertinti naudojome tris skales:

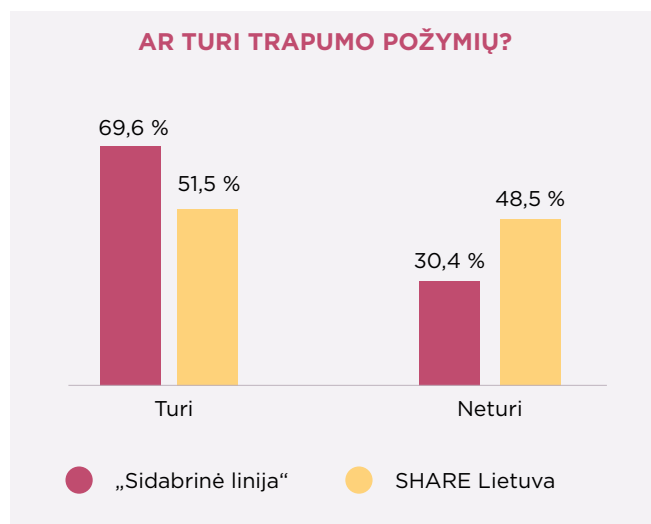
- **Trapumo požymių skalę** (ar būdingi pargriuvimai, svaigulys, išsekimas);
- **Kasdienio gyvenimo instrumentinių ribotumų skalę** (ar susiduria su sunkumais pasirūpinant savo poreikiais, apsiperkant, valdant finansus, tvarkantis namuose ir pan.);

- **Bendrą sveikatos vertinimą** 5 balų skalėje.

VERTINANT KASDIENIO GYVENIMO APRIBOJIMŲ (žr. 10 pav.) AR TRAPUMO (žr. 11 pav.) POŽIŪRIU, „SIDABRINĖS LINIJOS“ PAŠNEKOVAI PATIRIA DAUG DAUGIAU IŠŠŪKIŲ NEI VIDUTINIS VYRESNIO AMŽIAUS LIETUVOS GYVENTOJAS. Bent vieną kasdienio gyvenimo ribotumą patiria du trečdaliai (61,5 %) apklaustųjų, bent vieną trapumo požymį turi 70 % – tai yra ženkliai daugiau, nei būdinga vidutiniam vyresnio amžiaus žmogui mūsų šalyje.

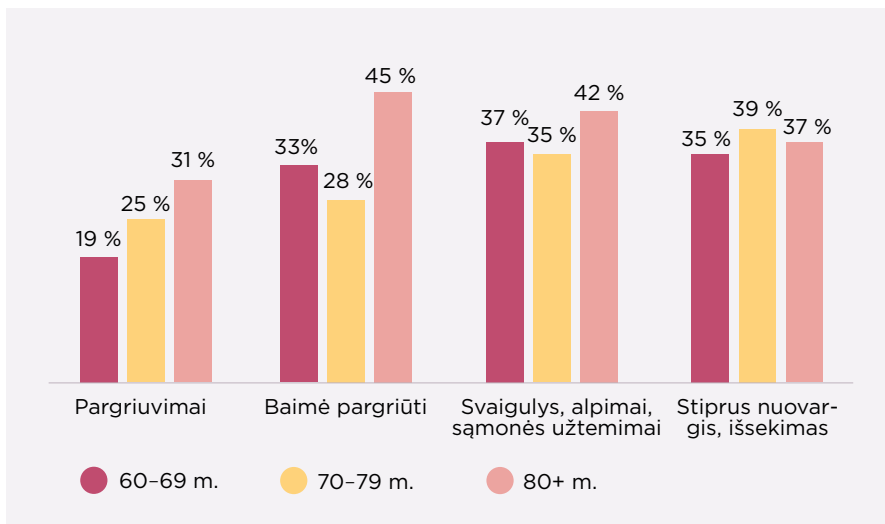


10 pav. Kasdienio gyvenimo apribojimai

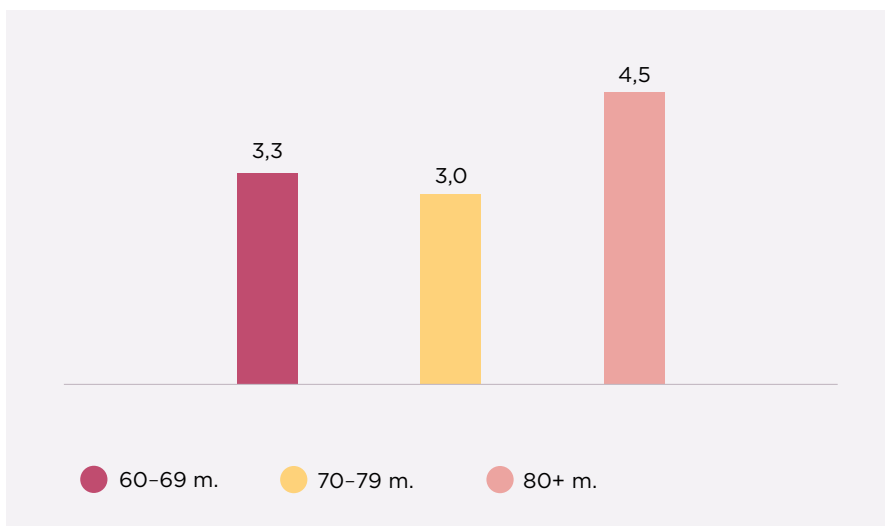


11 pav. Trapumo požymiai

Kaip ir galima tikėtis, **VYRIAUSI RESPONDENTAI PATIRIA DAUGIAU SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ SUNKUMŲ**. Bent vieną trapumo požymį patiria keturi iš penkių (79 %) vyresnių nei 80 metų apklaustųjų, reikšmingai skiriasi pargriuvimo baimės išgyvenimas. Vyriausieji respondentai taip pat turi daugiausia kasdienio gyvenimo apribojimų, vidutiniškai 4,5 (žr. 13 pav.).

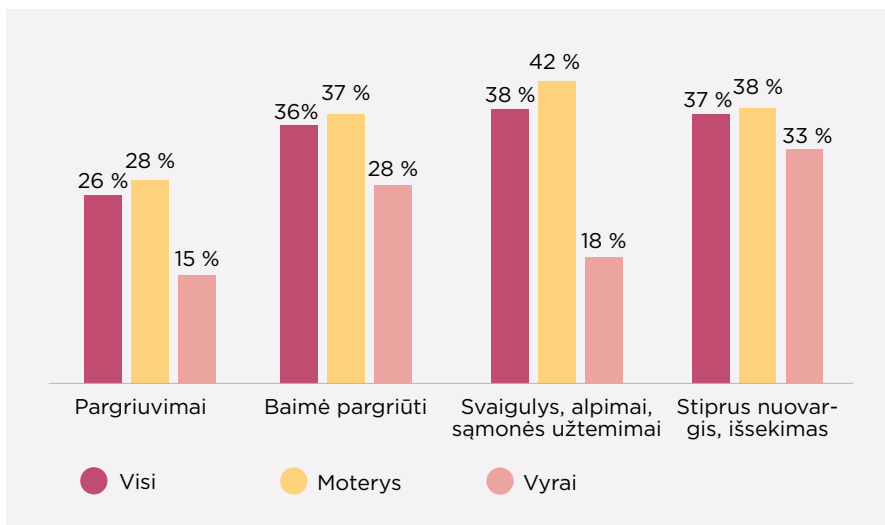


12 pav. Trapumą apibūdinančių požymių patyrimas pagal amžių



13 pav. Kasdienio gyvenimo ribotumų skaičius pagal amžių

TRAPUMAS BŪDINGESNIS MOTERIMS NEI VYRAMS. Bent vieną požymį nurodė 72 % moterų ir 57,5 % vyrų. Reikšmingai skiriasi svaigulio, alpimo, sąmonės užtemimo išgyvenimas, moterims pasireiškiantis du kartus dažniau nei vyrams.



14 pav. Trapumą apibūdinančių požymių patyrimas pagal lytį

Tik 25 % (žr. 2 pav.), „Sidabrinės linijos“ pašnekovų gyvena ne vieni. Ši tiriamųjų grupė susiduria su didesnėmis sveikatos problemomis nei gyvenantieji po vieną. Gyvenantieji ne vieni turi statistiškai reikšmingai daugiau ribotumų ir trapumo požymių, taip pat prasčiau vertina savo sveikatą. **TIKĖTINA, KAD „SIDABRINĖS LINIJOS“ PAŠNEKOVAI, GYVENANTYS NE PO VIENĄ, YRA TIE, KURIE DĖL SVEIKATOS PROBLEMŲ NEBEGALI GYVENTI SAVARANKIŠKAI.**

Kalbant apie kasdienio gyvenimo apribojimus, „Sidabrinės linijos“ pašnekovai pripažįsta dažniausiai patiriantys tvarkymosi ir savarankiško judėjimo už savo namų ribų sunkumus.

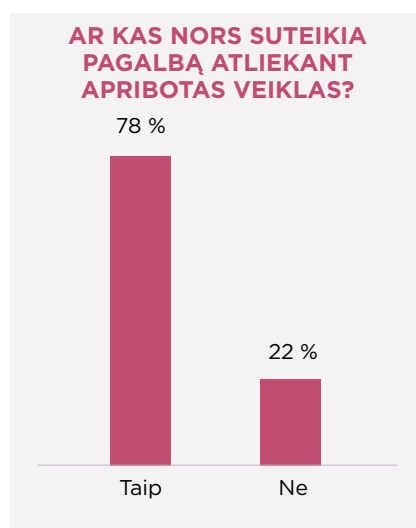
Kitų asmenų parama kelia teigiamus jausmus, sumažina netikrumo jausmą, sustiprina asmeninės kontrolės bei socialinės kompetencijos jausmą, o tai skatina teigiamą savivoką, aukštesnę savigarbą ir pasitikėjimą (Lemme, 2003¹⁸). Tyrime siekėme išsiaiškinti, ar patiriantys apribojimų mūsų pašnekovai sulaukia pagalbos ir paramos savo kasdienėje veikloje. Keturi iš penkių apklaustųjų teigia turintys kas suteiktą fizinę pagalbą jos prireikus, dauguma mano, kad pagalba dažnai ar visada atitinka jų poreikius. Kas penktas sulaukiantis pagalbos asmuo mano, kad ji nepakankama.

1 lentelė. Sveikatos būklės palyginimas gyvenančiųjų po vieną ir ne po vieną grupėse

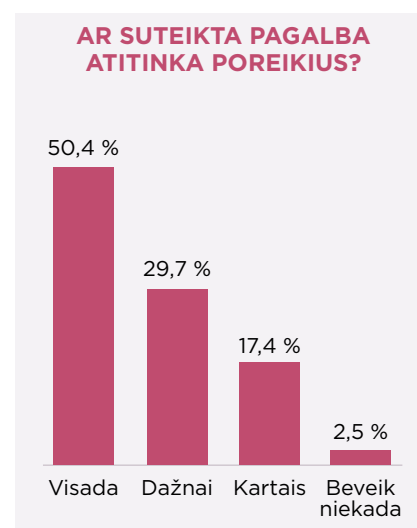
	GYVENA VIENI	GYVENA NE VIENI
Patiria bent vieną ribotumą	56 %	80 %
Vidutinis ribotumų skaičius	3,3	4,7
Turi bent vieną trapumo požymį	67 %	83 %

2 lentelė. Kasdienio gyvenimo ribotumų patyrimas

KASDIENIO GYVENIMO RIBOTUMAS	PATIRIANČIŲ DALIS, PROC.
Tvarkytis namuose ar sode	44
Savarankiškai išeiti iš namų ir pasiekti transporto priemonės	35
Pirkti maisto prekes	35
Vaikščioti per kambarį	32
Rengtis, taip pat apsiauti batus ir kojines	30
Praustis vonioje ar po dušu	29
Skalbti asmeninius drabužius	28
Ruošti šiltą maistą	25
Valdyti finansus, pavyzdžiui, apmokėti sąskaitas ir sekti išlaidas	24
Gultis ar atsikelti iš lovos	23
Naudotis tualetu, atsisėsti ant klozeto ir atsistoti nuo jo	16
Naudotis žemėlapiu, siekiant susiorientuoti svetimoje vietovėje	16
Valgyti, pavyzdžiui, supjaustyti maistą	13
Skambinti telefonu	7
Gerti vaistus	7



15 pav. Pagalbos prieinamumas patiriantiems ribotumus

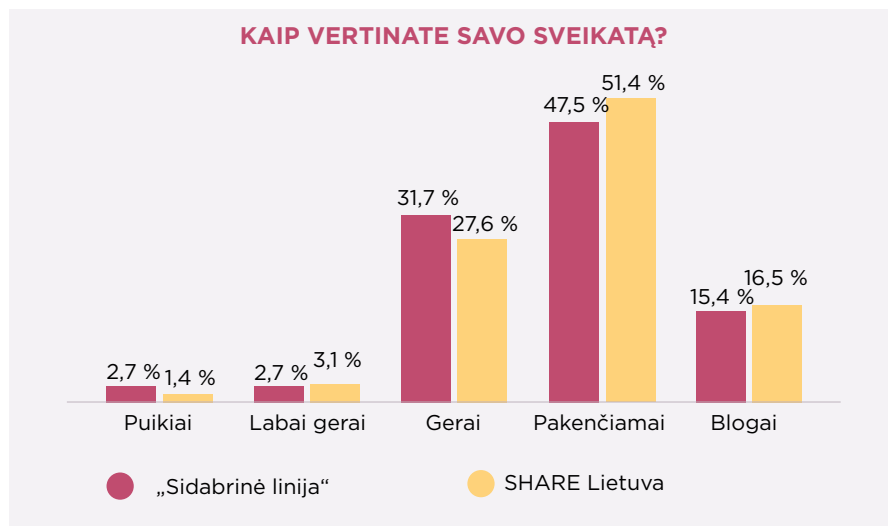


16 pav. Pagalbos atitikimas poreikiams

Nors „Sidabrinės linijos“ pašnekovai susiduria su daug didesniais sveikatos iššūkiais nei statistinis vyresnio amžiaus žmogus, subjektyvus sveikatos vertinimas išlieka panašus. Taigi, **PAŠNEKOVAI SĄLYGINAI LABIAU PATENKINTI SAVO SVEIKATA, NEI GALĖTUME TIKĖTIS ATSIŽVELGIANT Į JŲ SVEIKATOS BŪKLĘ.** Šiame tyrime neturime duomenų, leidžiančių giliau išanalizuoti priežastis, tačiau iš kitų tyrimų žinome, kad subjektyvų sveikatos vertinimą veikia ir kiti faktoriai. Tęstiniai tyrimai atskleidžia, kad esant vyresnio amžiaus, laikui bėgant, adaptuojamasi prie ilgalaikių funkcinių apribojimų ir subjektyvus sveikatos vertinimas pagerėja (Hond et al., 2019¹⁴). Taip pat nustatomos sąsajos tarp teigiamo bei neigiamo emocingumo ir sveikatos vertinimo (Wiese et al.,

2019³³). Galime kelti prielaidą, kad į „Sidabrinę liniją“ besikreipiantys senjorai pasižymi didesniu prisitai-

kymu prie fizinių sunkumų, o bendravimo patirtis prisideda prie teigiamų emocijų išgyvenimo.



17 pav. Subjektyvus sveikatos vertinimas

Duomenų statistinė analizė rodo, kad „Sidabrinės linijos“ pašnekovų fizinė sveikata ir psichologinių sunkumų išgyvenimas glaudžiai susiję. Respondentai, kurie įvairiais aspektais savo fizinę sveikatą vertina prasčiau, pasižymi aukštesniu depresyvumu, didesniu vienišumo išgyvenimu, blogiau vertina savo psichologinę gerovę. Tai patvirtina daugelio kitų tyrimų rezultatus.

3 lentelė. Fizinės ir psichologinės sveikatos parametų ryšys

	DEPRESYVUMAS	VIENIŠUMAS	PSICHOLOGINĖ GEROVĖ
Trapumo požymiai	0,401	0,185	-0,258
Kasdieniai apribojimai	0,430	0,254	-0,500
Sveikatos vertinimas	0,510	0,284	-0,441

Spearman koreliacijos koeficientai. Galima reikšmė nuo -1 iki 1. Kuo koreliacijos koeficientas toliau nuo 0, tuo koreliacija stipresnė. Teigiamas – tiesioginė koreliacija, neigiamas – atvirkštinė koreliacija. Visi koeficientai statistiškai reikšmingi.

VIENIŠUMO VEIKSNIŲ ANALIZĖ

Senstančioje visuomenėje vienišumas ir socialinė izoliacija tampa vis didesne problema. Tyrimais įrodyta, kad vienišumo ir socialinės izoliacijos poveikį galima prilyginti tokiems rizikos faktoriams kaip rūkymas, fizinio aktyvumo stoka, nutukimas ar aukštas kraujospūdis (Luanaigh, Lawlor, 2008²¹). Be to, vienišumas gali silpninti imunitetą, kognityvines funkcijas, prisidėti prie psichikos sveikatos problemų, tokių kaip didėjantis depresyvu-

mas ar demencija (Landeiro et al., 2017¹⁷).

Nors vienišumo jausmo išgyvenimui amžiaus ribos nėra, vyresnio amžiaus žmonių vienišumo riziką didina daugelis veiksnių. Toli gyvenantys šeimos nariai, mažėjantis mobilumas, mažos vidutinės pajamos, silpnstanti sveikata, našlystė ir kitų artimų žmonių praradimas daro šią amžiaus grupę ypač pažeidžiamą.

Kaip buvo minėta ankstesniuose šio tyrimo skyriuose, „Sidabrinės linijos“ pašnekovai tiek pagal savo sociodemografines charakteristikas, tiek pagal fizinės sveikatos apribojimus patenka į didžiausią rizikos grupę patirti vienišumą ir socialinę atskirtį. Šiame tyrime analizavome „Sidabrinės linijos“ pašnekovų socialinius ryšius, jų konfigūraciją ir išgyvenamą vienišumo jausmą.

SOCIALINIAI RYŠIAI

Surinkti duomenys atskleidžia, kad beveik visi respondentai turėjo sąlygas palaikyti socialinius kontaktus, t. y. bendravo su kuo nors per savaitę iki apklausos. 42 % bendravimas apsiribojo 1-4 asmenimis.

4 lentelė. Bendravimo su kitais dažnis

	RESPONDENTAI	DALIS, PROC.
Nebendravo	2	0,8
Su 1-4 asm.	111	41,9
Su 5-9 asm.	100	38,4
Su 10 ir daugiau asm.	49	18

Su kiek skirtingų žmonių Jūs bendravote per pastarąsias 7 dienas?

Trys iš keturių apklaustųjų buvo susisiekę su kuo nors iš šeimos ar kitų giminaičių. Daugiau nei pusė nurodė bendravę su draugais ar bendradarbiais, 40 % - su kaimynais. **SU KITAIŠ „SIDABRINĖS LINIJOS“ PAŠNEKOVAIS BENDRAVO KETURI IŠ PENKIŲ APKLAUSTŲJŲ**, tai yra **DU KARTUS DAUGIAU NEI BENDRAVO SU KAIMYNAIS IR TREČDALIU DAUGIAU NEI SU DRAUGAIS.**

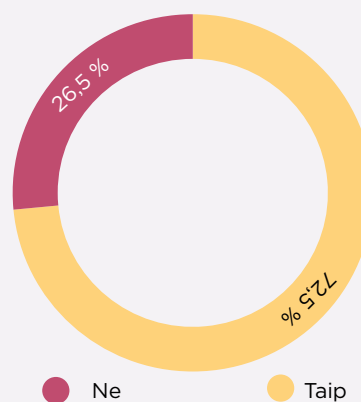
5 lentelė. Bendravimo partnerio statusas

	RESPONDENTAI	DALIS, PROC.
Kartu gyvenantys šeimos nariai	47	18
Vaikai, anūakai, kiti giminaičiai, gyvenantys atskirai	193	74
Kaimynai	103	40
Draugai, bendradarbiai	144	55
Įvairių tarnybų darbuotojai	69	27
„Sidabrinės linijos“ pašnekovas	213	82

Su kuo Jūs bendravote per pastarąsias 7 dienas? Tai buvo...

Respondentų taip pat klausėme, ar turi savo aplinkoje žmonių, su kuriais gali atvirai pasikalbėti. Dauguma (73,5 %) atsakė teigiamai, tačiau daugiau nei ketvirtadalis (26,5 %) pašnekovų negalėjo nurodyti nė vieno tokio žmogaus. Lyginant su 2018 metų tyrimu, neturinčių su kuo pasikalbėti dalis sumažėjo 1,4 procentinio punkto (buvo 27,9 %).

AR TURI ARTIMŲ ŽMONIŲ, SU KURIAIS GALI ATVIRAI PASIKALBĖTI?



18 pav. Turinčių ir neturinčių su kuo atvirai pasikalbėti pasiskirstymas

Neturintys artimų žmonių pasikalbėti kiek dažniau yra vyriausio amžiaus moterys, gyvenančios miestuose, nors skirtumai nėra statistiškai reikšmingi. Palyginus turėtų kontaktų skaičių turinčių ir neturinčių su kuo atvirai pasikalbėti grupėse, matome nežymų skirtumą. Taigi socialinių ryšių kiekybė savaime nelemia jų kokybės.

6 lentelė. Turinčių ir neturinčių su kuo atvirai pasikalbėti skirtumai pagal sociodemografinius parametrus

	AR TURI SU KUO ARTIMAI PASIKALBĖTI?	
	Turi, proc.	Neturi, proc.
Amžius		
60–69 m.	21	23
70–79 m.	40	35
80 m. ir vyresnio amžiaus	39	42
	100	100
Lytis		
Moterys	83	88
Vyrai	17	12
	100	100
Gyvenamoji vieta		
Didmiestis	42	46
Savivaldybės ar rajono centras	25	25
Gyvenvietė, kaimas, vienkiemis	33	29
	100	100
Vidutinis žmonių, su kuriais bendravo per pastarąsias 7 dienas, skaičius	6,0	5,7

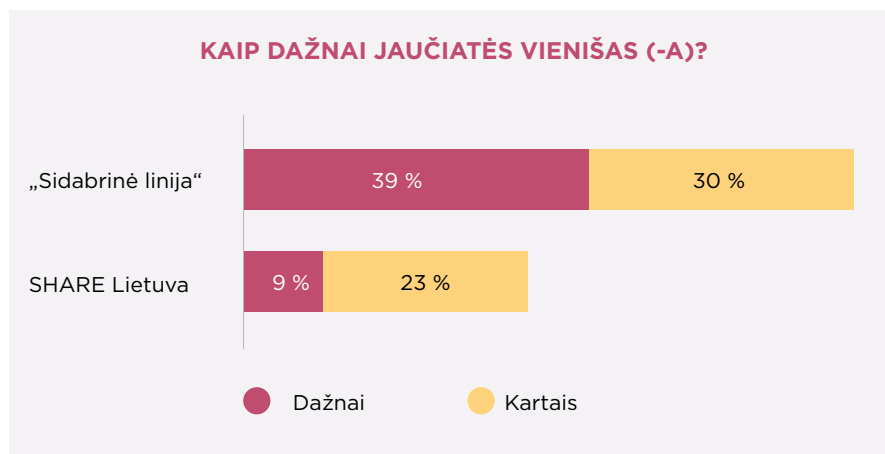
VIENIŠUMO JAUSMO IŠGYVENIMAS

Siekdami įvertinti „Sidabrinės linijos“ pašnekovų vienišumo lygį, uždavėme tiesioginį klausimą „Kaip dažnai jaučiatės vienišas (-a)?“ ir naudojome trumpąją R-UCLA vienišumo skalę (Huges et al., 2004¹⁵). R-UCLA skalė plačiai taikoma pasaulyje, siekiant įvertinti subjektyvius vienišumo ir socialinės izoliacijos jausmus. Trumpoji skalė versija dažniau taikoma telefoninėse apklausose bei didelės apimties tyrimuose, atliekamuose įvairiose Europos šalyse, taip pat ir SHARE tyrime, kurio rezultatus naudojome kaip kontrolinę grupę.

Respondentų atsakymai į tiesioginį klausimą rodo gerokai aukštesnį vienišumo lygį nei vidutinio Lietu-

vos vyresnio amžiaus gyventojų. Net keturis kartus dažniau nei vidutiniškai „Sidabrinės linijos“ paš-

nekovai į klausimą „Kaip dažnai jaučiatės vienišas (-a)?“ rinkosi atsakymą „dažnai“.



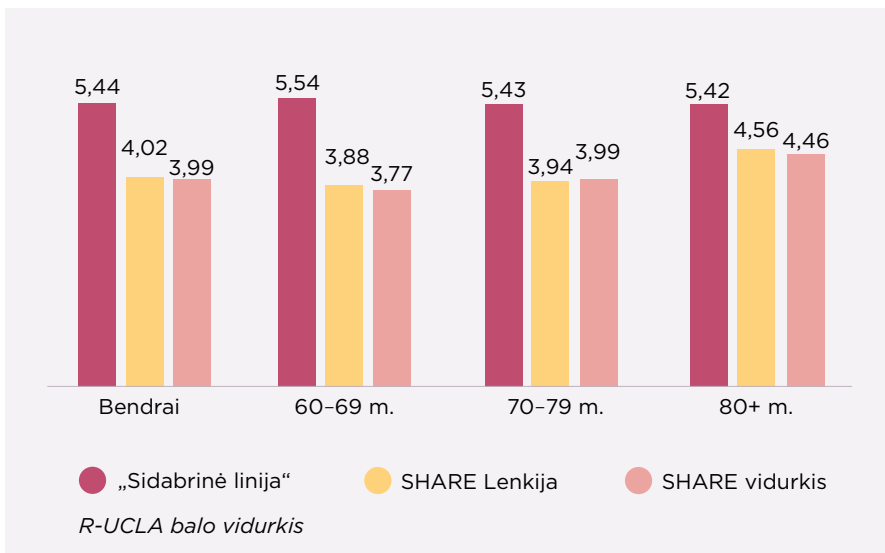
19 pav. Vienišumo vertinimas

Pagal R-UCLA skalės rezultatus „Sidabrinės linijos“ pašnekovų vienišumo lygis siekia 5,44 balo 3–9 balų skalėje. Balo vertė artima aritmetiniam skalės vidurkiui, tačiau labai svarbu, kaip šis įvertinimas atrodo kitų vyresnio amžiaus žmonių grupių kontekste. Šiuo metu neturime galimybės gautų rezultatų palyginti su kitomis Baltijos šalimis, todėl palyginimą atlikome su artimiausių kaimynų (Lenkijos) ir bendro SHARE vidurkio (ES šalys ir Izraelis) įverčiais.

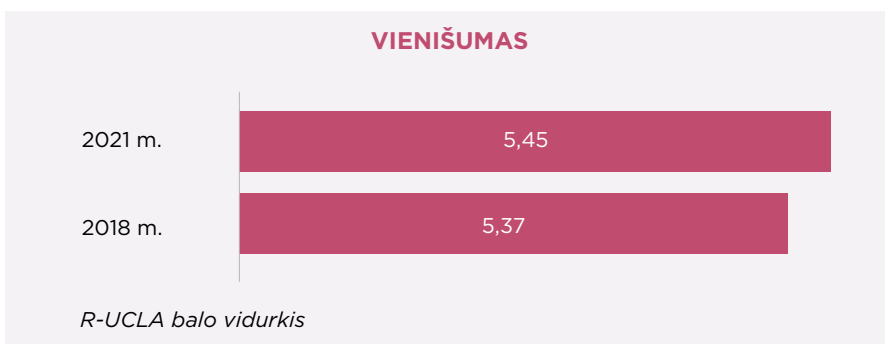
Rezultatai rodo, kad „Sidabrinės linijos“ pašnekovų vienišumo lygis yra gerokai **AUKŠTESNIS**, bendras įvertis skiriasi beveik 1,5 balo, arba kone 40 %, ryškūs skirtumai išlieka visose amžiaus grupėse. Palyginę vidutinį vienišumo skalės įvertį su 2018 metais atlikto tyrimo atitinkamu įverčiu matome, kad jis išlieka panašus (2018 m. – 5,37, 2021 m. – 5,45).

Gauti duomenys patvirtina prielaidą, kad „**SIDABRINĖ LINIJA**“ **PASIEKIA TĄ VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ DALĮ, KURI IŠGYVENA DIDŽIAUSIĄ VIENIŠUMO JAUSMĄ IR KURIAI REIKALINGIAUSIAS ARTIMAS ŽMOGIŠKAS RYŠYS.**

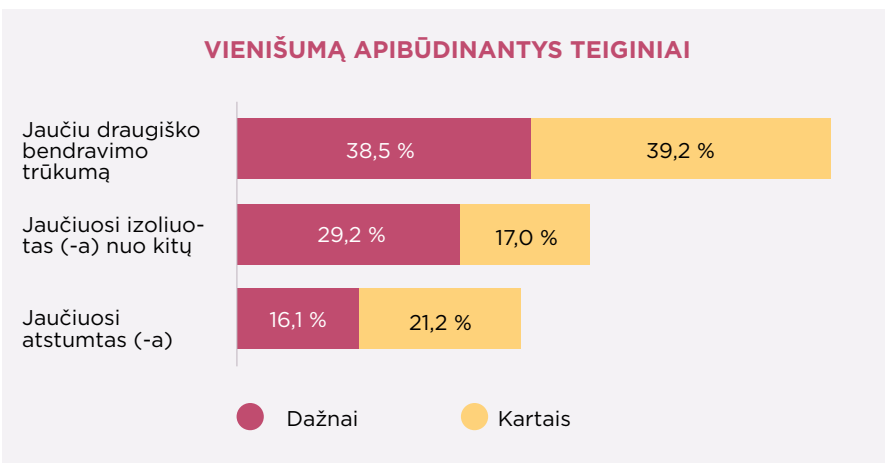
Atskirų skalės teiginių įvertinimai atskleidžia, kad labiausiai „Sidabrinės linijos“ pašnekovams trūksta paties santykio kokybės („draugiško bendravimo“), šią stoką jaučia keturi iš penkių respondentų, pusė jų – dažnai. Kiek mažiau respondentų jaučiasi izoliuoti ar atstumti.



20 pav. Vienišumo vertinimas



21 pav. „Sidabrinės linijos“ pašnekovų vienišumo vertinimo palyginimas su 2018 m.



22 pav. Vienišumą apibūdinantys teiginiai

Kurios sociodemografinės respondentų grupės patiria didžiausią vienišumo jausmą? Esant aukštam bendram „Sidabrinės linijos“ pašnekovų vienišumo lygiui, rezultatai išlieka panašiai aukšti įvairiose grupėse. Statistinė analizė duomenys rodo, kad „Sidabrinės linijos“ pašnekovų **VIE NIŠUMO JAUSMAS STIPRUS VISOSE AMŽIAUS GRUPĖSE IR NEPRIKLAUSO NUO GYVENAMOSIOS VIETOS AR IŠSILAVINIMO**. Šeiminė padėtis reikšminga tik iš dalies, **IŠSISKYRUSIŲ VIE NIŠUMO JAUSMAS DIDESNIS NEI NAŠLIŲ**. Tik pagal lytį matomi reikšmingi skirtumai, **MOTERŲ VIE NIŠUMO IŠGYVENIMAS DIDESNIS NEI VYRŲ**.

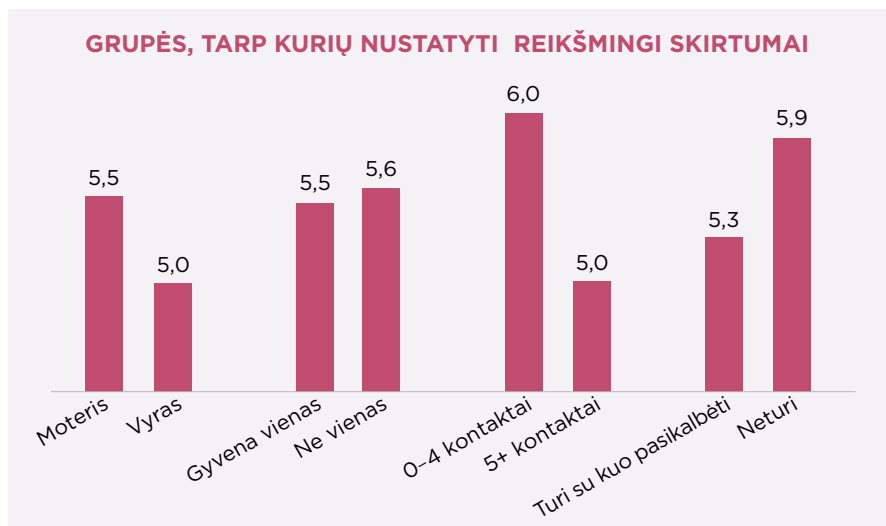
Kaip jau minėjome, tyrimas išryškino savitus gyvenančiųjų po vieną ir ne po vieną savijautos skirtumus. Surinkti duomenys leidžia manyti, kad „Sidabrinės linijos“ pašnekovai didesniuose namų ūkiuose gyvena todėl, kad dėl savo sveikatos būklės nebegali patys savimi pasirūpinti. Išlikimas savarankiškam senatvėje lemia aukštą savivertę, savigarbos, nepriklausomybės, savo gyvenimo kontrolės ir savarankiškumo jaus-

mus, laisvę išlaikyti savo gyvenimo autonomiją (Phillips et al., 2010²⁶). Mūsų tyrimas rodo, kad prastesnė sveikata ir savarankiškumo trūkumas neigiamai veikia senolių psichologinę savijautą: **NE VIE NI GYVENANTIEJI DAŽNIAU JAUČIASI VIE NIŠESNI UŽ GYVENANČIUOSIUS PO VIE NĄ**.

Nors socialinių kontaktų skaičius negarantuoja santykių kokybės,

jie yra svarbi vienišumo mažinimo prielaida. **DAUGIAU SOCIALINIŲ KONTAKTŲ TURINTYS RESPONDENTAI IŠGYVENA MAŽESNĮ VIE NIŠUMO JAUSMĄ**.

Kaip ir buvo galima tikėtis, **TURINTYS ARTIMŲ SOCIALINIŲ KONTAKTŲ** (turi su kuo atvirai pasikalbėti) **ŽMONĖS JAUČIASI MAŽIAU VIE NIŠI NEI JŲ NETURINTYS**.



23 pav. Vienišumo vertinimas atskirose kategorijose

Statistinė duomenų analizė atskleidžia „Sidabrinės linijos“ pašnekovų vienišumo sąsajas su depresyvumu, gyvenimo kokybe ir pajamų lygiu. Mūsų gauti rezultatai sutampa su kitų tyrėjų (Cubí-Molla et al., 2014⁷; Dolan et al., 2008⁹; Ngamaba et al., 2017²³; Steptoe et al., 2015³²) duomenimis: sveikata tampriai siejasi su įvairiais emocinės ir psichologinės gerovės aspektais. Mūsų tyrimas tik patvirtina, kad augant vienišumui didėja depresyvumas, prastėja gyvenimo kokybė. Pajamų lygiui mažėjant, vienišumo jausmas auga.

7 lentelė. Vienišumo ryšys su depresyvumu, psichologine gerove, pajamų lygiu

	DEPRESYVUMAS	PSICHOLOGINĖ GEROVĖ	PAJAMOS
Vienišumas	0,464	-0,478	-0,168

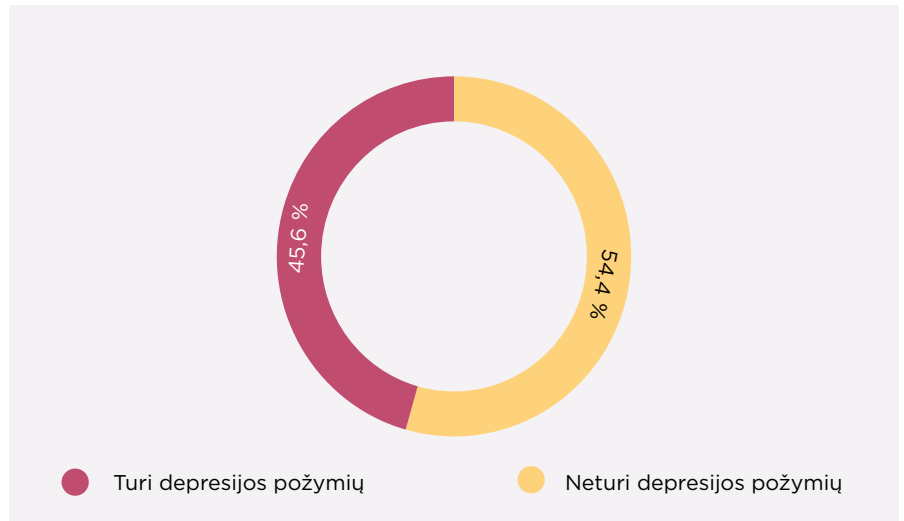
Spearman koreliacijos koeficientai. Galima reikšmė nuo -1 iki 1. Kuo koreliacijos koeficientas toliau nuo 0, tuo koreliacija stipresnė. Teigiamas – tiesioginė koreliacija, neigiamas – atvirkštinė koreliacija. Visi koeficientai statistškai reikšmingi.

DEPRESYVUMO VERTINIMAS

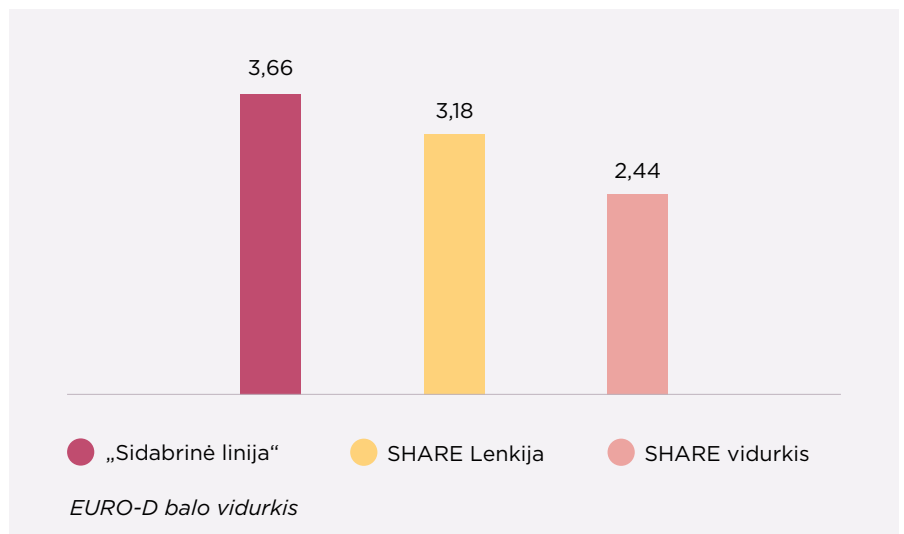
Daugybė tyrimų rodo ryšį tarp vienišumo ir depresijos (Alpass, Neville, 2003³; Blazer, 2003³; Cohen-Mansfield, Parpura-Gill, 2007⁸; Peerenboom et al.; 2015²⁵). Tęstiniai tyrimai (Donovan, Blazer, 2020¹⁰; Holvast et al., 2015¹³) atskleidžia, kad vienišumas ne tik didina depresijos riziką ar pablogina egzistuojančius depresijos simptomus, bet ir tai, kad vienišumas ir depresija sąveikauja ir „maitina“ vienas kitą.

„Sidabrinės linijos“ pašnekovų polinkis į depresyvumą buvo vertinamas remiantis EURO-D depresyvumo skale (Prince et al., 1999²⁷). Ši skalė skirta nustatyti vyresnio amžiaus asmenų depresyvumo simptomams matuojant šiuos rodiklius: depresyvumas, pesimizmas, suicidinės mintys, kaltė, miego kokybė, interesai, dirglumas, apetitas, nuovargis, koncentracija, pasitenkinimas veiklomis, polinkis verksti. Skalės įvertis svyruoja nuo 0 (nė vieno depresyvumo požymio) iki 12 (maksimalus depresyvumo požymių skaičius). Respondentai, kuriems būdingi 4 ir daugiau depresyvumo požymių, laikomi turinčiais polinkį į depresiją.

Tyrimo duomenimis, **45 % „SIDABRINĖS LINIJOS“ PAŠNEKOVŲ TURI POLINKĮ Į DEPRESIJĄ. ŠIŲ ASMENŲ VIDUTINIS DEPRESYVUMO BALAS – 5,91.** Kaip ir vienišumą, depresyvumo pasireiškimo rezultatus lyginame su SHARE tyrimo duomenimis Lenkijoje bei SHARE vidurkiu. Rezultatai atskleidžia, kad mūsų pašnekovams



24 pav. „Sidabrinės linijos“ pašnekovų depresijos požymiai



25 pav. Depresyvumo vertinimas

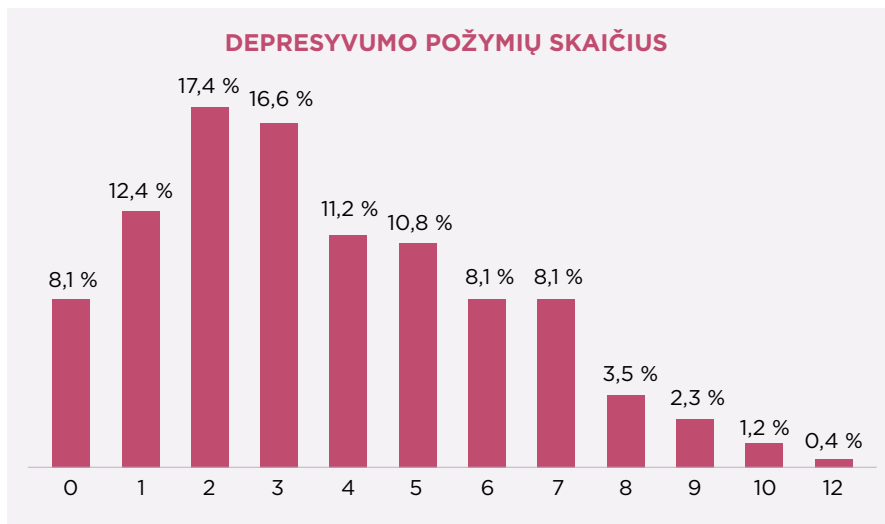
būdingas aukštesnis depresyvumo lygis nei jų bendraamžiams kitose šalyse. Depresyvumo požymių skaičius visoje Europos Sąjungoje

siekia 2,44, Lenkijoje – 3,18, o tarp visų apklaustųjų „Sidabrinės linijos“ pašnekovų – net 3,66.

2018 metais pašnekovų depresyvumą tyrėme kitu instrumentu – Geriatrine depresijos skale. Tuo metinis įvertinimas rodė, kad 55 % „Sidabrinės linijos“ pašnekovų turi depresijos požymių, 27 % buvo galima įtarti sunkią depresijos formą. Dėl metodikų skirtumo 2018 ir 2021 metų tyrimų rezultatų negalime tiesiogiai palyginti, tačiau pastebime, kad nors ir vertinant skirtingomis skalėmis, polinkis į depresyvumą išlieka panašus ir būdingas maždaug kas antram „Sidabrinės linijos“ pašnekovui.

„SIDABRINĖS LINIJOS“ PAŠNEKOVŲ DEPRESYVUMAS NEPRIKLAUSO NUO AMŽIAUS, LYTIES, ŠEIMINĖS PADĖTIES, visos grupės pasižymi panašiais rezultatais. Aukštesniu depresyvumu pasižymi tik **NE VIENŲ GYVENANČIŲJŲ GRUPĖ**, kuri, kaip jau minėta, turi daugiausiai sveikatos problemų ir, tikėtina, nebegali gyventi savarankiškai.

8 % tyrimo respondentų neturi nė vieno depresyvumo požymio, o beveik ketvirtadaliui (23,6 %) būdingi 6 ir daugiau požymių. Dažniausiai pasireiškiantys „Sidabrinės linijos“ pašnekovų depresyvumo požymiai – liūdesys, verksmingumas, miego sutrikimai ir energijos trūkumas.



26 pav. Depresyvumo požymių sklaida

8 lentelė. Depresyvumą apibūdinantys teiginiai

DEPRESYVUMO POŽYMIS	TURINČIŲ POŽYMIŲ DALIS, PROC.
Buvo liūdnas ar išgyveno depresiją	59
Turėjo su miegu susijusių problemų	59
Turėjo per mažai energijos	50
Pastarąjį mėnesį verkė	46
Buvo suirzę	29
Neturi ateities lūkesčių	27
Savižudiškos mintys, noras mirti	19
Apetito praradimas	17
Jokia veikla neteikė malonumo	15
Susidomėjimo praradimas	13
Turėjo susikaupimo sunkumų	12
Priekaištai sau, kaltė	12

PSICHOLOGINĖS GEROVĖS VERTINIMAS

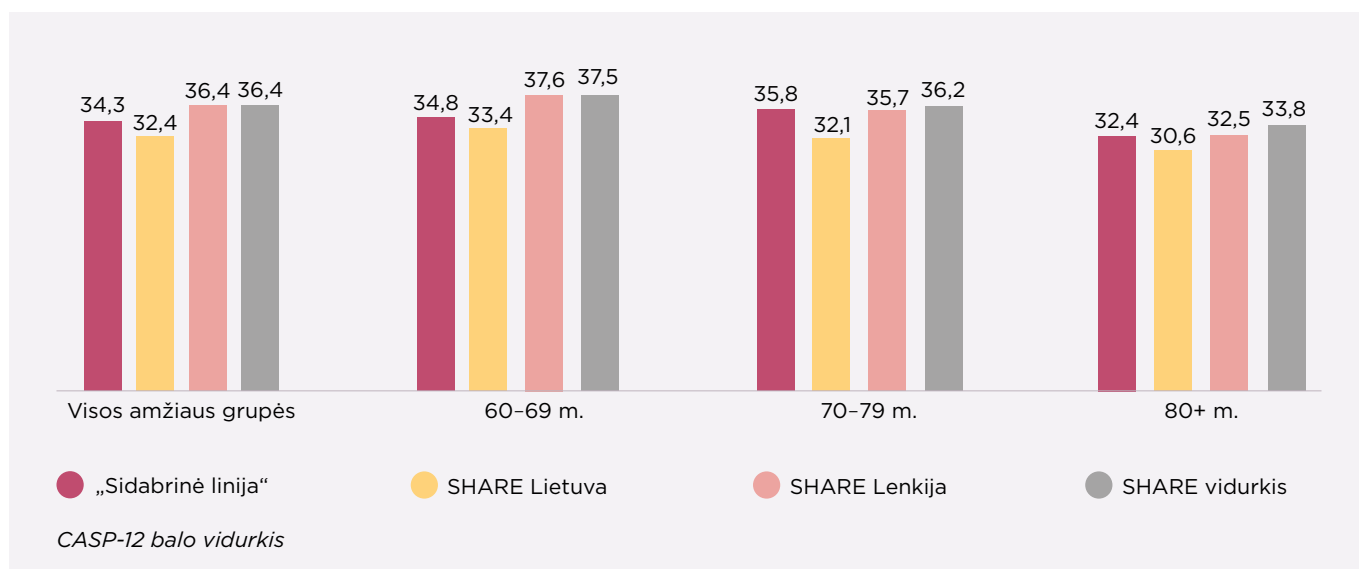
Kaip teigia psichologinės gerovės tyrėjai (Bagdonas ir kt., 2013²), asmens gerovė apima tiek subjektyvius (hedoninius), tiek psichologinius (eudemoninius) aspektus. Subjektyvi gerovė siejama su malonumu arba laime. Eudemoniniu požiūriu gerovė apibrėžiama per prasmingumą ir saviraišką. Anksesnės gerovės koncepcijos labiau akcentavo trumpalaikę emocinę gerovę – laimingumą, o iš psichologinės gerovės sampratos pozicijų į gerovę žvelgiama viso gyvenimo perspektyvoje – tai tikslo bei krypties jausmas, sveikų tarpasmeninių santykių kūrimas, savirealizacijos procesas (Ryff, 1989²⁹). Vadinasi, žmonės stengiasi gerai jaustis net ir tada, kai pamato savo pačių ribotumą (savęs priėmimas). Jie siekia kurti ir palaikyti šiltus bei pasitikėjimą keliančius asmeninius santykius (pozityvūs santykiai su kitais), suformuoti poreikius ir troškimus atitinkančią aplinką (aplinkos kon-

trolė). Platesniame socialiniame kontekste žmonės siekia išlaikyti savo individualumą ir autoritetą (autonomija), stengiasi rasti prasmę iššūkiuose, su kuriais susiduria (gyvenimo tikslas) bei realizuoti savo talentus ir gebėjimus (asmeninis augimas).

Psichologinę gerovę vertinome 12-os teiginių gyvenimo kokybės ir gerovės (angl. *Control, Autonomy, Self-realization, Pleasure, CASP*) skalės versija (Hyde et al., 2003¹²), kuri buvo naudota ir SHARE tyrime. CASP skalė sukurta tirti vyresnio amžiaus žmonių grupei, ją sudaro teiginiai, susiję su keturiais vertinimo sritimis: „kontrolės“, „autonomijos“, „savirealizacijos“ ir „malonumo“. Kiekvieną teiginį respondentai vertino skalėje nuo 1 iki 4 pagal subjektyvų požymio pasireiškimo dažnumą jų gyvenime (dažnai, kartais, retai, niekada). Bendras skalės įvertis svyruoja tarp

12 ir 48 balų. Aukštesnis balas rodo didesnę subjektyvią psichologinę gerovę.

SHARE tyrimo duomenimis, Lietuvos vyresnio amžiaus gyventojų pasitenkinimas gyvenimu siekia 32,4 balo ir yra mažesnis nei kaimyninėje Lenkijoje, kur siekia bendrą SHARE vidurkį. **„SIDABRINĖS LINIJOS“ PAŠNEKOVAI SAVO GYVENIMO KOKYBĘ IR GEROVĘ VERTINA KIEK GERIAU NEI VIDUTINIS LIETUVOS SENJORAS**, jų vertinimo balas siekia 34,3. Matome, kad esant gerokai didesniai „Sidabrinės linijos“ pašnekovų vienišumui, subjektyvus psichologinės gerovės vertinimas skiriasi santykinai nedaug. Ši tiriamųjų nuostata panaši kaip ir vertinant savo fizinę sveikatą, subjektyvus vertinimas geresnis nei galėtume tikėtis, vertindami patiriamų fizinių sunkumų lygį.



27 pav. Psichologinė gerovė

Žmonės linkę adaptuotis ir prisitaikyti prie natūralių pokyčių, todėl ilgainiui prasta sveikata mažiau veikia gyvenimo kokybės vertinimą. Kitaip tariant, gyvenimo prioritetai su amžiumi kinta (Schafer et al., 2013³⁰), senstantys žmonės linkę mažiau reikšmės teikti toms savo

gyvenimo sritims, kuriomis jie yra mažiau patenkinti (Frijters, 2000¹¹). Kiti tyrimai rodo, kad dėl adaptacijos prie ilgai trunkančių funkcinių sunkumų gyvenimo kokybės vertinimas ilgainiui pagerėja (Hond et al., 2019¹⁴). **„SIDABRINĖS LINIJOS“ PAŠNEKOVAI YRA TIE FIZINĖS**

IR EMOCINĖS SVEIKATOS SUNKUMUS PATIRIANTYS SENJORAI, KURIE RYŽTASI IEŠKOTI PAGALBOS, O BENDRAVIMO PATIRTIS, NAUJŲ RYŠIŲ SUKŪRIMAS IR IŠLAIKYMAS PRISIDEDA PRIE JŲ PSICHOLOGINĖS GEROVĖS STIPRINIMO.

Tiriamųjų psichologinė gerovė nepriklauso nuo lyties, šeiminės padėties ar turimų socialinių ryšių. Reikšmingi skirtumai pastebimi tik pagal amžių, vyriausi respondentai psichologinę gerovę vertina prasčiausiai.

Žvelgiant į atskirų teiginių vertinimą, prasčiausiai respondentai vertina ateities perspektyvas ir savo pačių galimybes. Kadangi dauguma respondentų gyvena vieni, jų gyvenimo kokybės neapsunkina šeiminės aplinkybės. Įdomu, kad pinigų trūkumas sąlyginai mažai vertinamas kaip apribojimas, todėl nespriai prisideda prie subjektyvios gerovės.

9 lentelė. Psichologinę gerovę apibūdinantys teiginiai

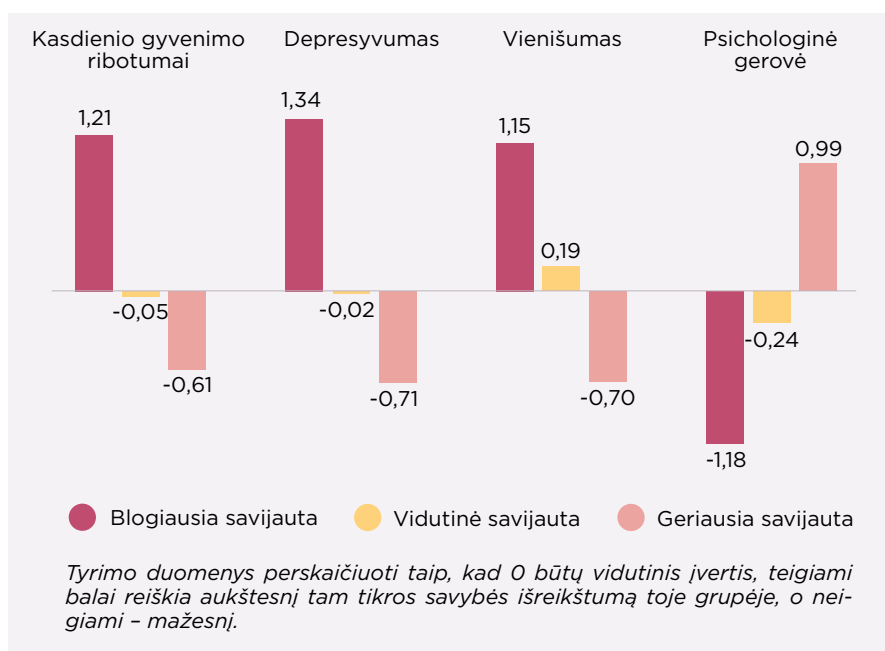
	VIDUTINIS ĮVERTIS
Jaučiu, kad ateitis bus gera	1,61
Pastarosiomis dienomis jaučiuosi energingas	1,69
Galiu daryti tai, ką noriu	1,84
Savo gyvenimą vertinu kaip laimingą	1,89
Manau, kad gyvenimas pilnas galimybių	1,98
Nutinkantys dalykai nėra mano valioje	2,08
Mano gyvenimas turi prasmę	2,14
Amžius nebeleidžia daryti ko noriu	2,27
Jaučiuosi atitolęs nuo įvairių dalykų	2,32
Laukiu kiekvienos dienos	2,54
Pinigų trūkumas neleidžia daryti to, ko noriu	2,91
Šeiminės pareigos neleidžia daryti to, ko noriu	3,68

Vidutinis balas skalėje nuo 1 iki 4, žemesnis balas atspindi žemesnę savo gerovės vertinimą nurodytu aspektu.

„SIDABRINĖS LINIJOS“ PAŠNEKOVŲ TIPAI PAGAL SAVIJAUTĄ

Norėdami geriau suprasti „Sidabrinės linijos“ pašnekovų skirtumus, atlikome klasterinę analizę pagal respondentų psichologinės ir fizinės savijautos ypatumus. Klasterinė analizė atlikta įtraukiant kasdienio gyvenimo ribotumų turėjimą, depresyvumą, vienišumą ir psichologinės gerovės pojūtį. Išryškėjo trys grupės, į kurias pateko žmonės, pasižymintys blogiausia savijauta, vidutine savijauta ir geriausia savijauta.

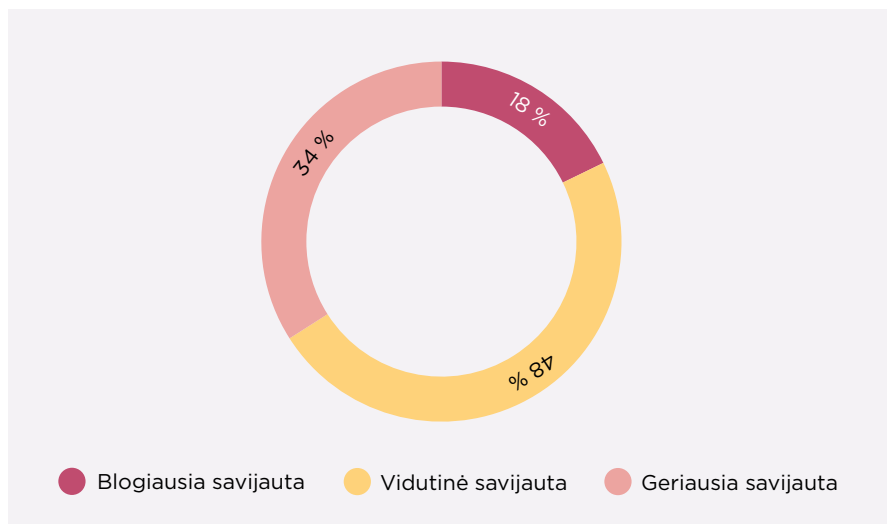
Blogiausios savijautos žmonės pasižymi aukščiausiais vertinimais pagal fizinės ir psichologinės sveikatos skales ir žemiausiu vertinimu pagal psichologinės gerovės skalę. Geriausios savijautos grupėje įvertiniai priešingi.



20 pav. Vienišumo vertinimas

Penktadalis respondentų išgyvena didžiausius fizinius ir emocinius sunkumus, santykinai geresne savijauta pasižymi trečdalis respondentų.

DIDŽIAUSIĄ RIZIKĄ PATEKTI Į BLOGIAUSIOS SAVIJAUTOS GRUPĘ TURI VYRIAUSI PAŠNEKOVAI IR TIE, KURIE TURĖJO MAŽIAU SOCIALINIŲ KONTAKTŲ – šių pašnekovų dalis blogiausios savijautos grupėje statistiškai reikšmingai didesnė.



29 pav. Respondentų pasiskirstymas grupėse

PAŠNEKOVŲ SAVIJAUTOS IR BENDRAVIMO „SIDABRINĖJE LINIJOJE“ INTENSIVUMO SĄSAJOS

Tiriamieji turi labai skirtingą bendravimo „Sidabrinėje linijoje“ patirtį. Vieni pašnekovai su bendraminčiais kalbasi keletą metų, kiti – vos kelis mėnesius; vieni bendrauja reguliariai, kiti – su pertraukomis, tyrimo dalyvavo ir tie respondentai, kurie nuolat bendrauja su keliais pašnekovais. Norėdami įvertinti bendravimo ypatumų ir savijautos sąsajas, nagrinėjome tokius rodiklius:

- bendravimo laikotarpį (laikotarpis, nuo kada tapo „Sidabrinės linijos“ pašnekovu iki tyrimo pradžios),
- bendravimo trukmę (per visą laikotarpį bendrautų valandų skaičius),

- bendravimo intensyvumą (trukmė padalinta iš laikotarpio – vidutinis bendravimo laikas per metus).

Koreliacinė analizė tarp bendravimo intensyvumo ir atskirų savijautos parametrų atskleidžia, kad **KUO „SIDABRINĖS LINIJOS“ PAŠ-**

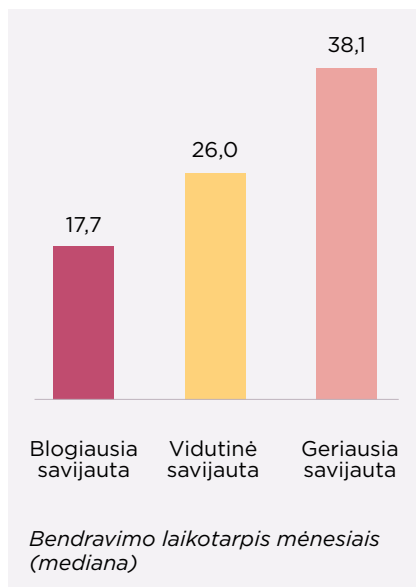
NEKOVAS VIENIŠESNIS, DEPRESYVESNIS, PRASČIAU VERTINA SAVO GYVENIMO KOKYBĘ, TUO JO BENDRAVIMAS „SIDABRINĖJE LINIJOJE“ INTENSIVESNIS. Šie rezultatai patvirtina paslaugos reikalingumą tikslinei grupei.

10 lentelė. Bendravimo „Sidabrinėje linijoje“ intensyvumo ir emocinės sveikatos parametrų ryšys

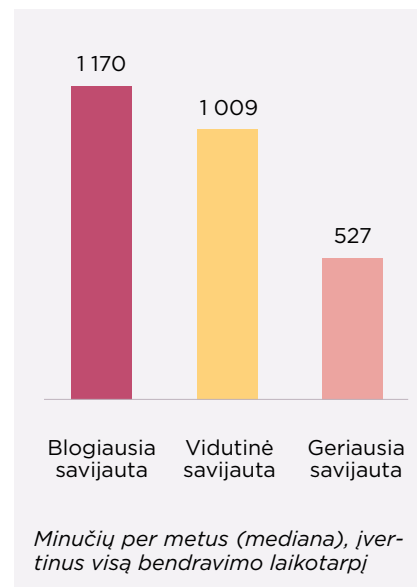
	VIENIŠUMAS	DEPRESYVUMAS	PSICHOLOGINĖ GEROVĖ
Bendravimo intensyvumas	0,175	0,226	-0,295

Spearmen koreliacijos koeficientai. Galima reikšmė nuo -1 iki 1. Kuo koreliacijos koeficientas toliau nuo 0, tuo koreliacija stipresnė. Teigiamas – tiesioginė koreliacija, neigiamas – atvirkštinė koreliacija. Visi koeficientai statistiškai reikšmingi.

Lygindami geriausias ir blogiausias savijautos grupes matome, kad kuo didesnius sunkumus patiria pašnekovai, tuo jų bendravimas „Sidabrinėje linijoje“ tampa intensyvesnis, o kuo geresnė pašnekovų savijauta, tuo ilgesnis jų bendravimo „Sidabrinėje linijoje“ laikotarpis.



30 pav. Bendravimo laikotarpis



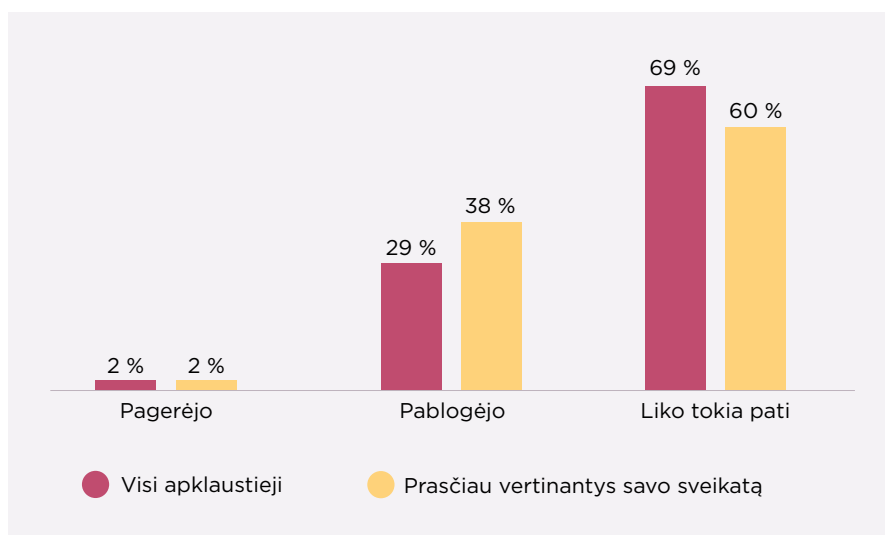
31 pav. Bendravimo intensyvumas

„COVID-19“ POVEIKIS

Tyrimo dalyvių paklausėme, kaip jie vertina „COVID-19“ pandemijos poveikį jų savijautai.

Į klausimą, kaip, pašnekovų nuomone, pasikeitė jų sveikata, palyginus su buvusiu iki koronaviruso protrūkio, dauguma (69 %) atsakė, kad ji išliko tokia pati, 29 % teigė, kad pablogėjo. Prasčiau vertinantys savo sveikatą jaučia didesnę pandemijos įtaką – kad sveikata pablogėjo, mano 38 % apklaustųjų.

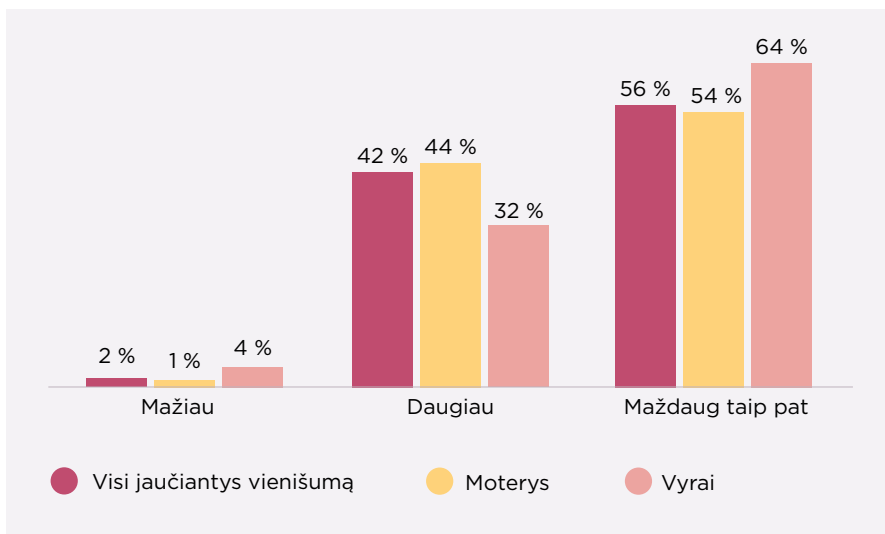
Palyginkite savo sveikatą su ta, kokia ji buvo iki koronaviruso protrūkio. Ar Jūsų sveikata pagerėjo, pablogėjo ar išliko maždaug tokia pati?



32 pav. Sveikatos būklės vertinimas

Vienišumo jausmą analizuojančiame skyriuje rašėme, jog 69 % apklaustųjų nurodė besijaučiantys vieniši „dažnai“ ar „kartais“. Paklausus šių respondentų, kaip pasikeitė vienišumo jausmas dėl pandemijos, 42 % atsakė, kad vienišumas išaugo, o 56 % nemano, kad pasikeitė. Moterų vienišumas yra didesnis, ir pandemijos įtaką vienišumui jos vertina kaip reikšmingesnę nei vyrai.

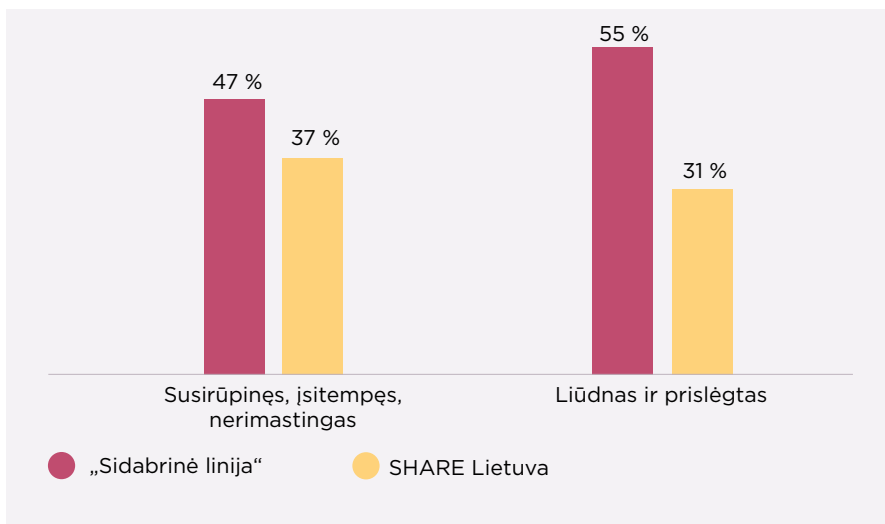
Klausimas užduotas tiems, kurie nurodė, kad „dažnai“ ar „kartais“ jaučiasi vieniši. Ar jaučiatės vieniši daugiau, mažiau ar maždaug tiek pat kaip ir iki koronaviruso protrūkio?



33 pav. Pandemijos įtaka vienišumui

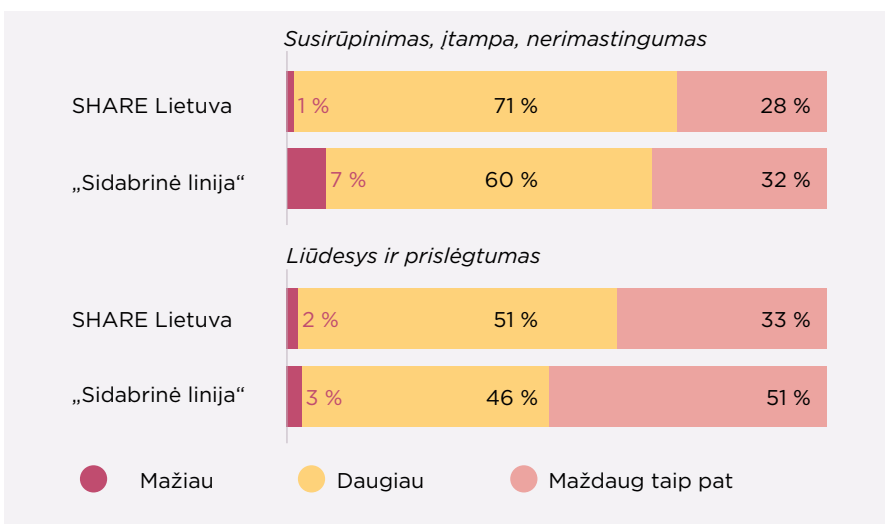
Į klausimą, ar per pastarąjį mėnesį jautėsi susirūpinę, nerimastingi ar įsitempę, teigiamai atsakė mažiau nei pusė (47 %) pašnekovų, liūdesį ir prislėgtumą jautė daugiau nei pusė apklaustųjų (55 %). Palyginus su SHARE duomenimis, „Sidabrinės linijos“ pašnekovų emocinė savijauta buvo prastesnė, tačiau daugiau jų vertino tokią savijautą kaip nepriklausančią nuo pandemijos. Kitaip tariant, šie jausmai yra įprastiniai „Sidabrinės linijos“ pašnekovų palydovai.

Ar pastarąjį mėnesį jautėtės...



34 pav. Emocinė savijauta

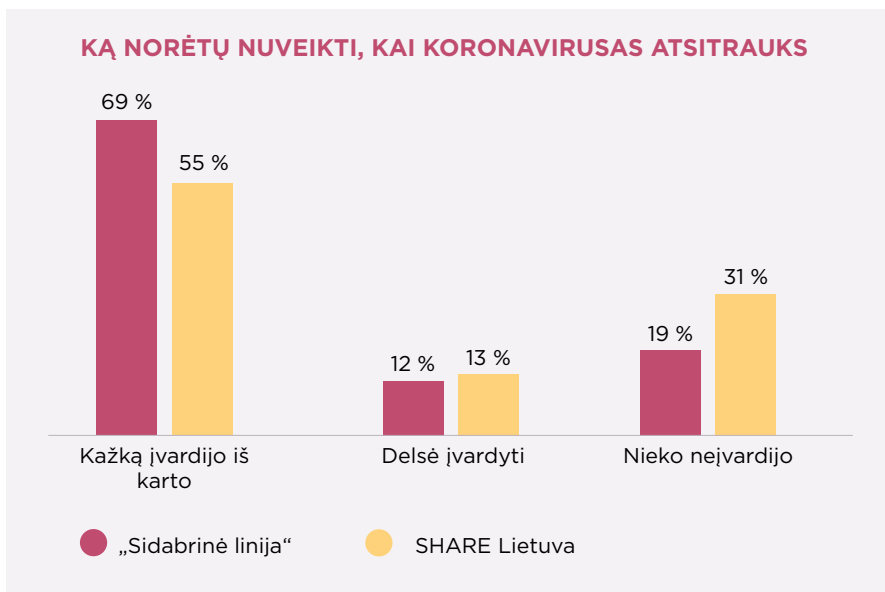
Ar taip jautėsi daugiau, mažiau ar maždaug tiek pat kaip ir iki koronaviruso protrūkio?



35 pav. Pandemijos įtaka emocinei savijautai

69 % „Sidabrinės linijos“ pašnekovų galėjo įvardinti, ką norėtų nuveikti pasibaigus pandemijai, vidutiniškai Lietuvoje tokių buvo 55 %.

Ką svajoja nuveikti „Sidabrinės linijos“ pašnekovai pasibaigus pandemijai? **DAŽNIAUSIAI – GYVAI SUSITIKTI SU ARTIMAISIAIS, DRAUGAIS AR BENDRAMINČIAIS. TAIP PAT LAISVAI LANKYTIS ĮVAIRIOSE VIEŠOSE VIETOSE: BAŽNYČIOSE, PARDUOTUVĖSE, RENGINIUOSE, GYDYMO ĮSTAIGOSE. PAKELIAUTI, NUVAŽIUOTI PRIE JŪROS AR Į KITĄ KURORTĄ. KITI SVAJOJA PABŪTI GAMTOJE, SODE AR TIESIOG IŠEITI Į LAUKĄ, PASĖDĖTI ANT SUOLIUKO, PAMATYTI PRAŽYDUSĮ GĖLIŲ DARŽELĮ. MŪSŲ PAŠNEKOVAI TAIP PAT TIKISI SULAUKTI SVEIKATOS PAGERĖJIMO, SAVO AR ARTIMŲJŲ GIMTADIENIO.**



36 pav. Ateities vertinimas

„SIDABRINĖS LINIJOS“ VERTINIMAS

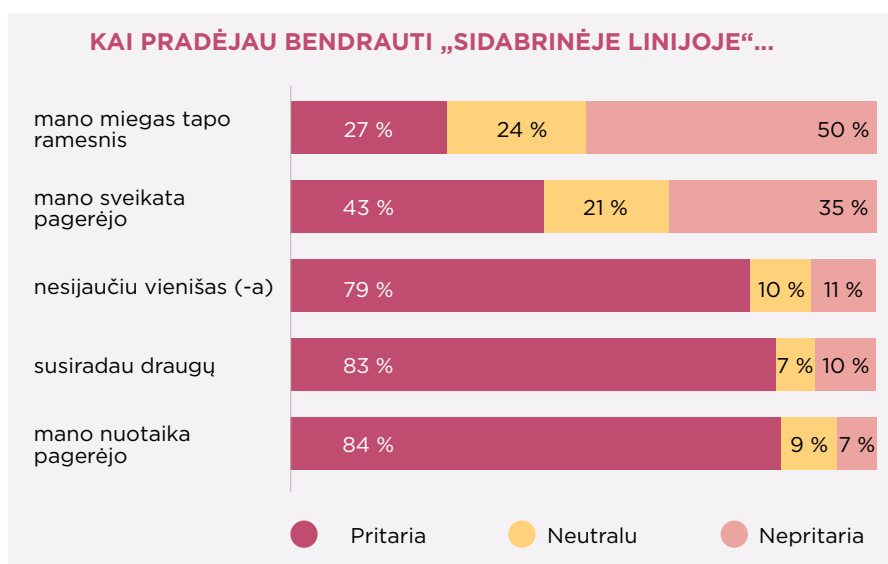
Respondentų prašėme įvertinti pokalbių „Sidabrinėje linijoje“ įtaką įvairioms jų gyvenimo sritims. Subjektyviai suvokta nauda yra vienas iš būdų pamatuoti „Sidabrinės linijos“ kuriamą poveikį.

Norėdami palyginti, pakartojome teiginius, kuriuos naudojome ir 2018 metų tyrime. Respondentai naudą vertino emocinės, socialinės ir fizinės būklės aspektais: nuotaikos pagerėjimo, draugų susiradimo ir vienišumo sumažėjimo, sveikatos ir miego pagerėjimo. Apklaustieji galėjo rinktis atsakymo variantą skalėje nuo 1 iki 5, kur 1 – visiškai nesutinku, 5 – visiškai sutinku. Analizėje balai 5 ir 4 sujungti ir vertinti kaip „pritaria teiginiui“, 1 ir 2 sujungti ir vertinti kaip „nepritaria teiginiui“. 3 – neutralus balas.

Respondentų vertinimu, **LABIAUSIAI POKALBIAI PAGERINO JŲ NUOTAIKĄ**, net 84 % pritarė šiam

teiginiui, beveik tiek pat mano, kad **„SIDABRINĖS LINIJOS“ DĖKA JIE SUSIRADO NAUJŲ DRAUGŲ. KETURI IŠ PENKIŲ MŪSŲ PAŠNEKOVŲ MANO, KAD DĖL BENDRAVIMO „SIDABRINĖJE LINIJOJE“**

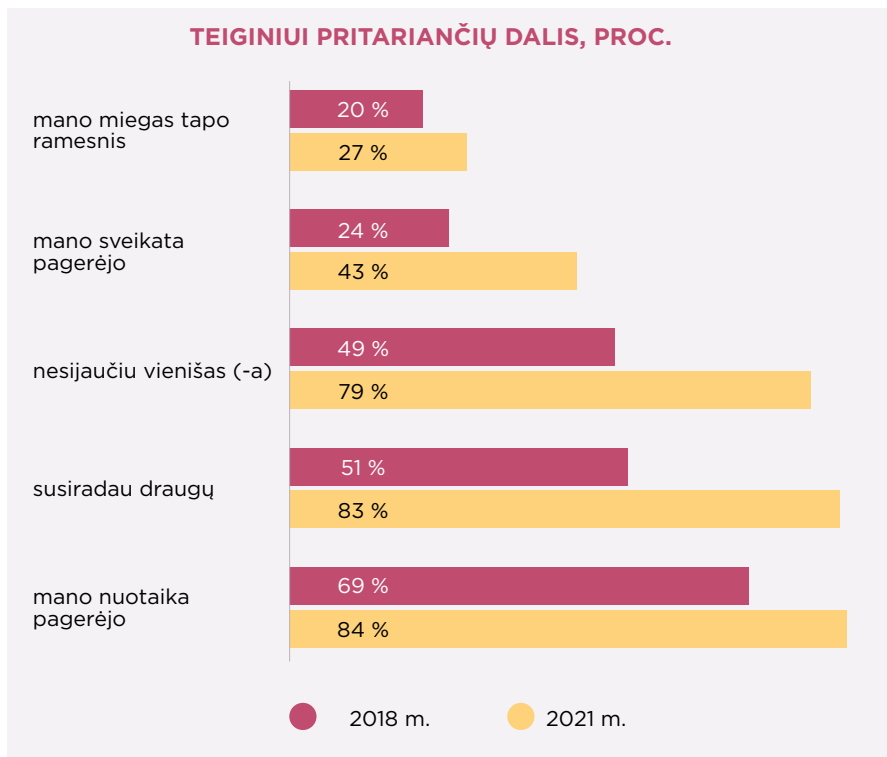
JIE NEBESIJAUČIA TOKIE VIENIŠI KAIP ANKSČIAU. Gerokai kukliau vertinamas poveikis sveikatai ir miego kokybei, daugiau pašnekovų yra neutralūs ar nepritaria šiems teiginiams nei pritaria.



37 pav. „Sidabrinės linijos“ poveikis

Lyginant su 2018 metų tyrimu, subjektyvus suvokiamos naudos vertinimas pagerėjo pagal visus kriterijus. Labiausiai padaugėjo asmenų, pritariančių teiginiams, kad „Sidabrinė linija“ padėjo susirasti draugų ir sumažinti vienišumą.

ABSOLIUTI DAUGUMA PAŠNEKOVŲ IŠLIEKA PATENKINTI PASLAUGOS KOKYBE (92,6 %) BEI REKOMENDUOTŲ „SIDABRINĘ LINIJĄ“ KITIEMS (90,9 %).



38 pav. „Sidabrinės linijos“ poveikio pokytis

TYRIMO IŠVADOS

1. Į „Sidabrinę liniją“ dažniausiai kreipiasi tie vyresnio amžiaus žmonės, kuriuos galime laikyti pažeidžiamiausiais pagal įvairius kriterijus. Sociodemografiniu požiūriu tai vyriausių amžiaus grupių asmenys, moterys, gyvenančios po vieną (našlės ar išsiskyrusios). Sveikatos požiūriu tai žmonės, patiriantys daugiau sunkumų funkcionuoti kasdieniame gyvenime, emocinės savijautos prasme – patiriantys didžiausią vienišumo jausmą bei dažniau išgyvenantys depresyvumą nei jų bendraamžiai.

2. Ne po vieną gyvenantys „Sidabrinės linijos“ pašnekovai taip pat išsiskiria pažeidžiamumu. Jie turi daugiausia sveikatos apribojimų, patiria dar daugiau vienišumo ir depresyvumo, lyginant su respondentais, gyvenančiais po vieną. Surinkti duomenys leidžia manyti, kad šie „Sidabrinės linijos“ pašnekovai yra praradę savarankiškumą ir jau nebegali savimi pasirūpinti.

3. Nors dėl sveikatos būklės „Sidabrinės linijos“ pašnekovai dvigubai dažniau nei kiti vyresnio amžiaus žmonės susiduria su funkcionavimo kasdieniame gyvenime iššūkiais, subjektyviai savo sveikatą jie vertina kiek geriau nei vidutinis Lietuvos senjoras. Taip pat nors „Sidabrinės linijos“ pašnekovams būdingas gerokai didesnis vienišumo išgyvenimas bei aukštesnis depresyvumas nei jų bendraamžiams, subjektyvus psichologinės gerovės vertinimas yra kiek aukštesnis nei vidutinis. Šio neatitikimo priežastys gali būti kelios. Vyresnio amžiaus žmonės, kuriuos kamuoja ilgalaikės sveikatos problemos, laikui bėgant

adaptuojasi prie ilgalaikių sunkumų ir savo sveikatą bei psichologinę gerovę pradeda vertinti geriau. Įtakos subjektyviam vertinimui taip pat turi asmenybės bruožai, tokie kaip psichologinis atsparumas ar teigiamos gyvenimiškos nuostatos. Šio tyrimo duomenimis negalime patvirtinti tokių prielaidų, tai galėtų būti ateities tyrimų tema.

4. Pagal emocinės sveikatos rodiklius – vienišumą ir depresyvumą – „Sidabrinės linijos“ pašnekovai atsiduria gerokai blogesnėje padėtyje, lyginant su jų bendraamžiais Lietuvoje ir kitose šalyse. Ypač didelis atotrūkis vertinant vienišumą. Emocinė sveikata mažai skiriasi sociodemografinėse grupėse, vienišesnės jaučiasi moterys, turinčios mažiau socialinių kontaktų bei artimų ryšių. Didesnį vienišumą ir depresyvumą jaučia specifinė „Sidabrinės linijos“ pašnekovų grupė – gyvenantys ne po vieną, prastesnės fizinės sveikatos asmenys.

5. Fizinės ir psichinės sveikatos parametrai yra tarpusavyje susiję. Kuo daugiau žmogus turi trapumo požymių, kasdienio gyvenimo apribojimų, prasčiau vertina savo sveikatą, tuo didesnis jo vienišumas bei depresyvumas, prastesnė psichologinė gerovė.

6. Psichinės sveikatos parametrai yra tarpusavyje susiję. Kuo žmogus vienišesnis, tuo aukštesnis jo depresyvumas, prasčiau vertinama psichologinė gerovė.

7. Pandemijos įtaką pašnekovai vertina nevienareikšmiškai. 69 % mano, kad sveikata išliko panaši

kaip ir iki koronaviruso pradžios, o kad jaučiasi vienišesni nei iki pandemijos, mano kiek mažiau nei kas antras (45 %) respondentas. Pastebima didesnė įtaka pašnekovų emocinei būklei, ypač padaugėjo susirūpinimo, įtampos, nerimastingumo. Mūsų pašnekovai patiria daugiau įtampos, liūdesio ir nerimo nei vidutiniškai, bet kartu jie išsaugo didesnį norą žvelgti į ateitį, 69 % iškart įvardija, ką norėtų nuveikti pasibaigus pandemijai (vidutiniškai Lietuvoje tokių yra 55 %).

8. Beveik penktadalis „Sidabrinės linijos“ pašnekovų pasižymi ypač prasta emocine ir fizine sveikata. Būtent šiai grupei respondentų nuolatinio ir reguliaraus bendravimo reikia labiausiai. Šį poreikį jie patenkina bendraudami „Sidabrinėje linijoje“ didžiausiu intensyvumu.

9. Trečdalis pašnekovų pasižymi sąlyginai geresne savijauta. Šie pašnekovai seniausiai bendrauja „Sidabrinėje linijoje“, o jų bendravimo intensyvumas – mažesnis nei prastesnės savijautos pašnekovų. Ilgainiui vis labiau patenkinant bendravimo poreikį pašnekovai pasijunta geriau ir jų pokalbių intensyvumas sumažėja.

10. Subjektyvus bendravimo „Sidabrinėje linijoje“ naudos vertinimas pagerėjo pagal visus kriterijus, lyginant su 2018 metų tyrimu. Ypač padaugėjo pritariančiųjų teiginiais, kad „Sidabrinė linija“ padėjo susirasti draugų (nuo 51 % iki 83 %) ir sumažinti vienišumą (nuo 49 % iki 79 %).

REKOMENDACIJOS

1. „Sidabrinės linijos“ pašnekovų portretas rodo, kad pasiekiamo pažeidžiamiausią vyresnio amžiaus žmonių grupę, kuriai bendravimas yra svarbus psichinės sveikatos gerinimo veiksnys. Neabejojame, kad vienišų ar bendravimo stokojančių vyresnio amžiaus žmonių Lietuvoje yra daug daugiau. Būtina dar labiau plėsti „Sidabrinės linijos“ prieinamumą ir paslaugos gavėjų ratą, taip prisidedant prie vyresnio amžiaus žmonių grupės bendro savijautos gerėjimo.

2. Ypatinę dėmesį reikėtų atkreipti į tyrime išskirtas rizikos grupes. Blogiausios savijautos grupė – tai itin garbaus amžiaus asmenys, turintys mažiausiai socialinių kontaktų, pasižymintys prasčiausiais fizinės ir psichinės sveikatos rodikliais. Kita rizikos grupė – ne vieni gyvenantys, dėl sveikatos problemų nesavarankiškai asmenys. Būtų naudinga išsamiau ištirti šių žmonių psichologinę būklę, poreikius ir kasdienių problemų imtį bei galimybes suteikti papildomą pagalbą – psichologo, psichiatro, socialinio darbuotojo konsultacijas.

3. Nors „Sidabrinės linijos“ pašnekovai yra pažeidžiama grupė,

tyrimas atskleidė tam tikrą jų psichologinį atsparumą, santykinai šviesesnį požiūrį į gyvenimą ir į patiriamus sunkumus. Ateities tyrimuose svarbu nagrinėti nuostatas ir asmenybinius veiksnius, siekiant geriau suprasti, kur slypi šių žmonių potencialas ir kaip galima jį auginti. Tai prisidėtų prie sėkmingo senėjimo priežastis nagrinėjančių tyrimų ir geresnio vyresnio amžiaus žmonių pažinimo.

4. Tyrimo rezultatai patvirtino, kad „Sidabrinės linijos“ paslaugos naudingos ir vertingos mūsų pašnekovams, atliepia jų skirtingus poreikius ir padeda pagerinti savijautą. Rekomenduojame šį tyrimą laikyti pradžia tęstinio tyrimo, kuriuo būtų stebima, kaip keičiasi žmogaus savijauta reguliariai bendraujant „Sidabrinėje linijoje“, o pokytis būtų lyginamas su kontroline grupe – tęstinėmis SHARE tyrimo bandomis.

5. Sveikatos politikos lygiu svarbu numatyti finansines galimybes, skiriant papildomą dėmesį vyresnio amžiaus asmenų bendravimo, socializacijos ir emocinės pagalbos poreikių tenkinimui. Mūsų tyrimas rodo, kad bendravimas su

žmogumi, kuris savanoriškai siūlo draugystę, padeda depresyviams ir vienišam žmogui pasijusti geriau. Bendravimas įvairiose tam skirtose platformose labiausiai pažeidžiamiesiems žmonėms padeda stiprinti psichologinę gerovę, integruotis į visuomenę, mažinti izoliaciją ir socialinę atskirtį, kuria palankias sąlygas sėkmingam senėjimui. Konsultuoti senolius galima ne tik sveikatos įstaigose, bet ir nuotoliniu būdu, siekiant ir toliau palaikyti sveikatai tinkamą gyvenimo būdą. Pavyzdžiui, „Sidabrinės linijos“ psichologė (-ės) arba skambučių centro konsultantės galėtų reguliariai skambinti didžiausios pagal depresyvumą ar psichikos sveikatos sutrikimus rizikos grupės asmenims ir per pokalbį išsiaiškinti, kaip kiekvienam sekasi, kaip jaučiasi, kokie klausimai kyla, kaip padėti pasijusti geriau. Taip pat siūlytume organizuoti savipagalbos grupes, kurios kurtų ne tik galimybę bendrauti, bet ir užtikrintų ilgalaikę pagalbą bendraminčių grupėje.

LITERATŪRA

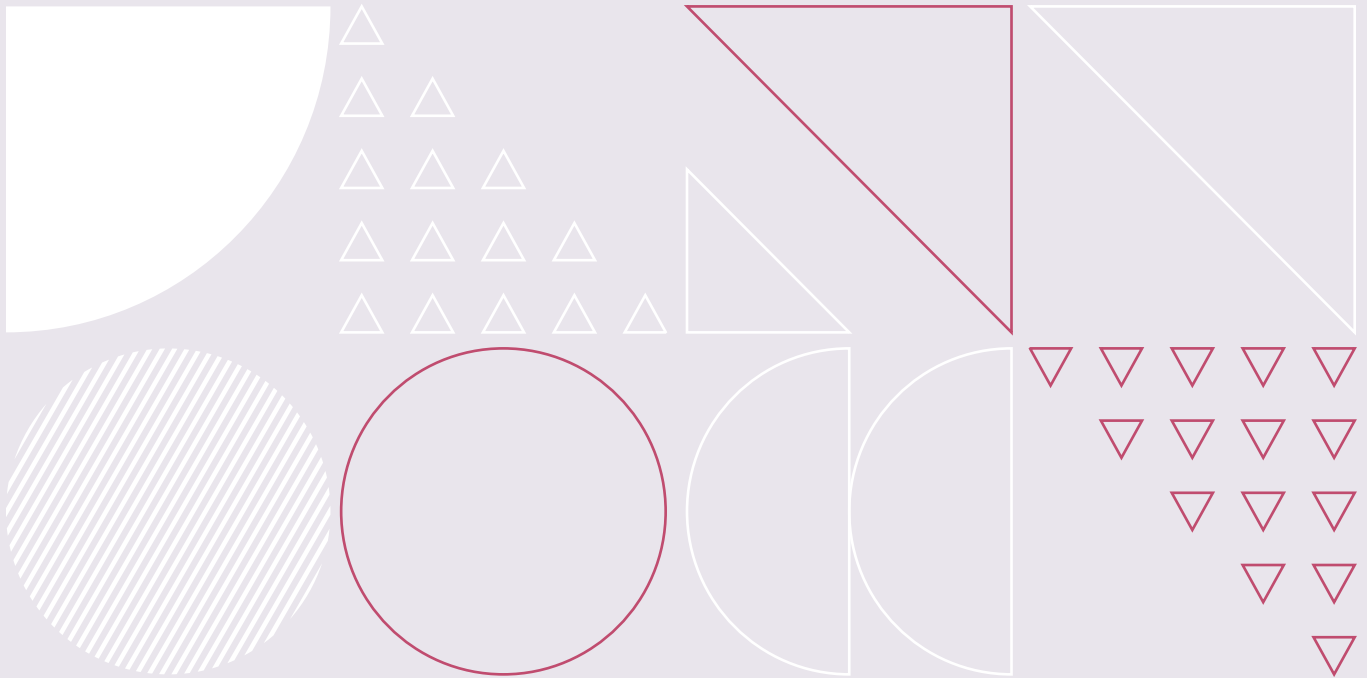
1. Alpass, F. M., Neville, S. (2003). Loneliness, health and depression in older men. *Aging and Mental Health*, 7(3), 212-6. <https://doi.org/10.1080/1360786031000101193>
2. Bagdonas, A., Kairys, A., Liniauskaitė, A., Pakalniškienė, V. (2013). Lietuvos gyventojų psichologinė gerovė ir jos veiksniai. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
3. Blazer, D. (2003). Depression in late life: review and commentary. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 58(3), 249-265.
4. Börsch-Supan, A. (2020a). Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 7. Release version: 7.1.0. SHARE-ERIC. Data set. <https://doi.org/10.6103/SHARE.w7.710>
5. Börsch-Supan, A. (2020b). Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 8. COVID-19 Survey 1. Release version: 0.0.1. beta. SHARE-ERIC. Data set. <https://doi.org/10.6103/SHARE.w8cabeta.001>
6. Börsch-Supan, A., Brandt, M., Hunkler, C. Kneip, T., Korbmayer, J., Malter, F., Schaen, B., Stuck, S., & Zuber, S. (2013). Data resource profile: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International Journal of Epidemiology*, 42(4), 992-1001. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt088>
7. Cubí-Molla A. P., de Vries, J., Devlin, N. (2014). A study of the relationship between health and subjective well-being in Parkinson's disease patients. *Value Health*, 17, 372-379. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2014.03.002>.
8. Cohen-Mansfield, J., Parpura-Gill, A. (2007). Loneliness in older persons: a theoretical model and empirical findings. *International Psychogeriatrics*, 19(2), 279-294. <https://doi.org/10.1017/S1041610206004200>.
9. Dolan, P., Peasgood, T., White, M. (2008). Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being. *Journal of Economic Psychology*, 29(1), 94-122. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2007.09.001>
10. Donovan, N., Blazer D. M. D. (2020). Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Review and Commentary of a National Academies Report. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(12), 1233-1244. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.08.005>
11. Frijters, P. (2000). Do individuals try to maximize general satisfaction? *Journal of Economic Psychology*, 21(3), 281-304. Frijters, Paul, Do Individuals Try to Maximize General Satisfaction? <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.202033>
12. Hyde, M., Wiggins, R. D., & Blane, D. B. (2003). A measure of quality of life in early old age: The theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19). *Aging & Mental Health*, 7(3), 186-194. <https://doi.org/10.1080/1360786031000101157>
13. Holvast, F., Burger, H., de Waal, M. M.W., van Marwijk, H. W.J., Comijs, H. C., Verhaak, P. F.M. (2015). Loneliness is associated with poor prognosis in late-life depression: Longitudinal analysis of the Netherlands study of depression in older persons. *Journal of Affective Disorders*, 185, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.06.036>
14. Hond, A., Bakx, P., Versteegh, M. (2019). Can time heal all wounds? An empirical assessment of adaptation to functional limitations in an older population. *Social Science and Medicine*, 222, 180-187. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.028>
15. Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys results from two population-based studies. *Research on Aging*, 26(6), 655-672. <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>
16. Jylhä, M. (2004). Old age and loneliness: cross-sectional and longitudinal analyses in the Tampere Longitudinal Study on Aging. *Canadian Journal on Aging*, 23(2), 157-68. <https://doi.org/10.1353/cja.2004.0023>

17. Landeiro, F, Barrows, P, Nuttall Musson, E., Gray A. M., Leal, J. (2017). Reducing social isolation and loneliness in older people: a systematic review protocol. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013778>
18. Lemme, B. (2003). Suaugusiojo raida. Kaunas: Poligrafija ir informatika.
19. Lesauskaitė, V., Macijauskienė, J. (2004). Biologinio senėjimo socialinės pasekmės. Iš N. Večkienė (red.). Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos. Kaunas: VDU, p. 62-84.
20. Luhmann, M., Hawkley, L. (2016). Age Differences in Loneliness From Late Adolescence to Oldest Old Age. *Developmental Psychology*, 50(6), 943-959. <https://doi.org/10.1037/dev0000117>
21. Luanaigh, C., Lawlor, B. Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(12), 1213-1221. <https://doi.org/10.1002/gps.2054>
22. McNamee, P., Mendolia, S. (2014). The effect of chronic pain on life satisfaction: evidence from Australian data. *Social Science Medicine*, 121, 65-73. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.09.019>
23. Ngamaba, K. H., Panagioti, M., Armitage, C. J. (2017). How strongly related are health status and subjective well-being? Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 27(5), 879-885. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx081>
24. Oswald, A. J., Powdthavee, N. (2008). Does happiness adapt? A longitudinal study of disability with implications for economists and judges. *Journal of Public Economics*, 92(5-6), 1061-1077. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2008.01.002>
25. Peerenboom, L., Collard, R. M., Naarding, P., Comijs, H. P. (2015). The association between depression and emotional and social loneliness in older persons and the influence of social support, cognitive functioning and personality: A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 182, 26-31. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.04.033>
26. Phillips, J., Ajrouch, K., Hillcoat-Nalietamby, S. (2010). *Key Concepts in Social Gerontology*. Los Angeles, California: Sage.
27. Prince, M. J., Reischies, F., Beekman, A. T., Fuhrer, R., Jonker, C., Kivela, S. L., Lawlor, B. A., Lobo, A., Magnusson, H., Fichter, M., van Oyen, H., Roelands, M., Skoog, I., Turrina, C., & Copeland, J. R. (1999). Development of the EURO-D scale--a European Union initiative to compare symptoms of depression in 14 European centres. *British Journal of Psychiatry*, 174, 330-8. <https://doi.org/10.1192/bjp.174.4.330>
28. Powdthavee, N. (2009). What happens to people before and after disability? Focusing effects, lead effects, and adaptation in different areas of life. *Social Science Medicine*, 69, 1834-1844. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.023>
29. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
30. Schafer, M. H., Mustillo, S. A., Ferraro, K. F. (2013). Age and the tenses of life satisfaction. *The Journals of Gerontology: Series B*, 68(4), 571-579. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt038>
31. Scherpenzeel, A., Axt, K., Bergmann, M., Douhou, S., Oepen, A., Sand, G., Schuller, K., Stuck, S., Wagner, M., & Börsch-Supan, A. (2020). Collecting survey data among the 50+ population during the COVID-19 outbreak: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *Survey Research Methods*, 14(2), 217-221. <https://doi.org/10.18148/srm/2020.v14i2.7738>
32. Steptoe, A., Deaton, A., Stone, A. A. (2015). Subjective well-being, health, and ageing. *Lancet*, 385(9968), 640-648. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
33. Wiese, C., Clemson Z. J. C., Friedman, E. M., Purdue J. L. (2019). The Role of Affect on Physical Health Over Time: A Cross-Lagged Panel Analysis Over 20 Years. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 11(2), 202-222. [doi:10.1111/aphw.12149](https://doi.org/10.1111/aphw.12149)

SHARE duomenų rinkimą finansavo Europos Komisija per FP5 (QLK6-CT-2001-00360), FP6 (SHARE-I3: RII-CT-2006-062193, COMPARE: CIT5-CT-2005-028857, SHARE-LIFE: CIT4-CT-2006-028812), FP7 (SHARE-PREP: GA N°211909, SHARE-LEAP: GA N°227822, SHARE M4: GA N°261982, DASISH: GA N°283646) ir Horizon 2020 (SHARE-DEV3: GA N°676536, SHARE-COHESION: GA N°870628, SERISS: GA N°654221, SSHOC: GA N°823782), DG Employment, Social Affairs & Inclusion. Papil-

domas finansavimas gautas iš Vokietijos švietimo ir mokslo ministerijos, Maxo Plancko mokslo pažangos draugijos (angl. *Max Planck Society for the Advancement of Science*), JAV Nacionalinio senėjimo instituto (angl. *U.S. National Institute on Aging*, U01_AG09740-13S2, P01_AG005842, P01_AG08291, P30_AG12815, R21_AG025169, Y1-AG-4553-01, IAG_BSR06-11, OGHA_04-064, HHSN271201300071C) bei įvairių kitų nacionalinių šaltinių (žr. www.share-project.org).

VU Taikomosios psichologijos laboratorijos tyrėjų atliktą SHARE duomenų analizę iš dalies rėmė (finansavimą skyrė) Lietuvos mokslo taryba (LMTLT), sutarties Nr. S-GEV-20-9.



„**SIDABRINĖ LINIJA**“ 2016 metais įkūrė ir jos veiklą administruoja M. Čiuželio labdaros ir paramos fondas.

M. ČIUŽELIO LABDAROS IR PARAMOS FONDA 2014 metais įsteigė Kristina ir Marius Čiuželiai, siekdami puoselėti filantropijos tradicijas Lietuvoje bei norėdami savo pavyzdžiu ir kitus įkvėpti bendruomeniškumui, savitarpio pagalbai ir asmeninės bei socialinės atsakomybės ugdymui.

Savo veikla norime laužyti nusistovėjusius stereotipus apie senatvę ir seną žmogų, puoselėti pozityviosios senatvės idėjas. Siekiame, kad Lietuva taptų draugiška šalimi senatvei, kurioje kiekvienam būtų gera senti, o garbaus amžiaus žmogus būtų neatskiriama ir svarbi visuomenės dalis.

FILOSOFIJA -

tikime, kad nepriklausomai nuo amžiaus ar socialinės padėties kiekvienas žmogus yra vertas gyvenimo, kurį norisi gyventi.

MISIJA -

padėti tiems, kurie negali savimi pasirūpinti patys.

VIZIJA -

tapti socialinių iniciatyvų kūrimo, vystymo, finansavimo ir plėtros centru, siekiančiu padėti labiausiai socialiai pažeidžiamoms mūsų visuomenės grupėms.

M. K. Paco g. 4, LT-10309 Vilnius
Tel. +370 698 40 095
pasikalbekime@sidabrinelinija.lt

Registracijos kodas: 303474437
Bankas: Swedbank, AB
SWIFT kodas: HABALT22
Sąskaitos nr.: LT97 7300 0101 4134 5061

Atstovybė **KĖDAINIUOSE**
J. Basanavičiaus g. 99, Kėdainiai

Atstovybė **MARIJAMPOLĖJE**
Uosupio g. 14-11, Marijampolė

Atstovybė **PANEVĖŽYJE**
Taikos al. 11, Panevėžys