

LATVIJAS UNIVERSITĀTE  
SOCIĀLO ZINĀTŅU FAKULTĀTE  
SOCIOLOĢIJAS NODAĻA

**SENIORU VIENTULĪBAS PROBLĒMA ILGSTOŠĀS SOCIĀLĀS  
APRŪPES INSTITŪCIJĀ**

MAĢISTRA DARBS

Autors: **Dace Lina**

Studenta apliecības Nr.: dl18048

Darba vadītāja: asociētā profesore Dr.sc.soc.Līga

Rasnača

RĪGA 2020

## ANOTĀCIJA

Maģistra darba “Senioru vientulības problēma ilgstošās sociālās aprūpes institūcijā” mērķis ir analizēt senioru vientulību kā sociālo problēmu Rīgas pašvaldības ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās.

Pētījuma teorētisko daļu veido sociālo problēmu apraksts, vientulības analīze, pārsvarā jau iepriekš veikti pētījumi par vientulību senioru vidū, kā arī senioru vecuma īpatnību skaidrojums. Tika analizētas arī tās teorijas, kuras, pēc autores domām, ļauj pamatot sociālā darba iespējas senioru vientulības problēmas analīzē un risinājumā: sistēmiskā teorija un psihodinamiskā teorija.

Empīriskajā izpētē tika izmantotas kvantitatīvā pētniecības metode – vientulības skala – un kvalitatīvā pētniecības metode – daļēji strukturētās intervijas ar sociālajiem darbiniekiem un sociālā darba nodaļu vadītājiem.

Vientulības skalas rezultāti atklāj, ka seniori vēlīnajā vecumā jūtas biežāk vientuļi nekā seniori agrīnajā vecumā. Savukārt daļēji strukturēto interviju rezultāti norāda darbinieku resursu un zināšanu trūkumu senioru vientulības problēmas mazināšanai.

**Atslēgas vārdi:** sociālais darbs, vientulība, seniori, Rīgas sociālās aprūpes centrs.

## ANNOTATION

The aim of the master's paper "The loneliness problem of seniors in long-term social care institution" is to analyse the loneliness of seniors as a social problem in long-term social care institutions in Riga Municipality.

Theoretical part of the study consists of the description of social problems, analysis of loneliness, mainly the previous studies about the loneliness among the seniors, and explanations of peculiarities of seniors' age. The author analysed also those theories that, in her opinion, allow justifying the social work possibilities in the analysis and solution of seniors' loneliness problems: systemic theory and psychodynamic theory.

The quantitative research method – loneliness scale and qualitative research method – partially structured interviews with social workers and heads of social work units – were used in the empiric study.

The results of loneliness scale show that seniors at old age feel lonelier than seniors at early age. But the results of partially structures interviews show the lack of worker's resources and knowledge to reduce the loneliness problems of seniors.

**Keywords:** social work, loneliness, seniors, social care centre of Riga.

## SATURS

Apzīmējumu saraksts.....	6
Ievads.....	7
1. Vientulības kā sociālās problēmas raksturojums.....	12
1.1. Sociālā problēma – vientulība .....	12
1.2. Vientulības veidi un to iedalījums .....	15
1.3. Vientulība un sociālā izolācija.....	17
2. Pētījumi par senioru vientulību .....	22
2.1. Pētījumi ar vientulības skalu .....	22
2.2. Pētījumi par vientulības un sociālās izolācijas izpēti .....	29
3. Senioru vecuma īpatnības.....	34
3.1. Novecošanas process un sociālo kontaktu, aktivitāšu samazināšanās.....	34
3.2. Seniori ilgstošās aprūpes institūcijā.....	39
4. Senioru vientulība sociālā darba teoriju interpretācijā .....	43
4.1. Sistēmiskā teorija.....	43
4.2. Psihodinamiskā teorija.....	45
5. Pētījuma metodoloģija.....	49
5.1. Jauktie pētījuma dizaini .....	49
5.2. Datu ieguves metodes.....	51
5.3. Pētījuma ētiskie standarti.....	52
5.4. Interviju un vientulības skalas veikšanas darba lauks .....	53
6. Empīrisko datu analīze .....	55
6.1. Vientulības skalas analīze par izolācijas un vientulības jautājumiem .....	56
6.2. Vientulības skalas analīze vecuma grupās.....	61
6.3 Sociālo darbinieku viedokļi par senioru vientulības problēmu.....	66
7. Diskusija .....	74
8. Secinājumi .....	75
Izmantotie informācija avoti.....	78
Pielikumi.....	85
1. pielikums Vientulības skala.....	86
2. pielikums Pētījumi par senioru vientulību.....	88
3. pielikums Daļēji strukturēto interviju jautājumi.....	96

4. pielikums Daļēji strukturētās intervijas informatīvā piekrišana .....	97
5.pielikums Transkribēta intervija ar sociālo darbinieku.....	99
Dokumentārā lapa.....	103

## **APZĪMĒJUMU SARAKSTS**

CSP – Centrālā statistikas pārvalde

ES – Eiropas Savienība

RD – Rīgas dome

RDLD – Rīgas domes Labklājības departaments

RSAC – Rīgas sociālās aprūpes centrs

SAC – sociālās aprūpes centrs

UCLA - University of California Los Angeles

VDEAK – Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu Valsts komisija

## IEVADS

Sabiedrības novecošana ir viena no nozīmīgākajām sociālajām un ekonomiskajām problēmām 21. gadsimta Eiropā, kur senioru īpatsvars turpina pieaugt. 2018. gada 1. janvārī ES dalībvalstu iedzīvotāju kopskaits bija 512,4 miljoni. 65 vai vairāk gadi īpatsvars bija 19,7 % , kas norāda uz palielinājumu par 0,3 procentpunktiem salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu, un palielinājumu par 2,6 procentpunktiem salīdzinājumā ar šo rādītāju pirms 10 gadiem (Eurostat, 2019).

Demogrāfiskie dati rāda, ka Latvijā tuvāko gadu laikā jāreķinās ar ievērojamu iedzīvotāju novecošanu un darbaspējīgo iedzīvotāju īpatsvara samazināšanos. Arī Latvijas sabiedrībā arvien vairāk palielinās senioru īpatsvars. Autore pētījumā ar senioriem saprot cilvēkus, kuri sasnieguši pensijas vecumu: 63,75 gadus, pēc Latvijas Republikas likuma “Par valsts pensijām” (Par valsts pensijām, 1995). Lai gan pēc vietnes Eurostat datiem, Eiropas Savienībā ar pensionāriem tiek asociēti cilvēki vecumā no 65 gadiem (Eurostat, 2017). Tātad Latvijā vēl nav sasniegts likumā noteiktais pensionēšanās vecums, tādēļ darba autore pieņēmusi nedaudz zemāku vecuma robežu. Jāsecina, ka iedzīvotāju skaits virs darbības vecuma palielinās – 2018.gadā par 2,3 tūkst. jeb līdz 22,5% 2018.gada sākumā un līdz 22,8% 2019. gada sākumā (CSP, 2019).

Daudzi seniori, dzīvojoši ģimenēs, saslīgst, iegūst invaliditāti, vai paliek guļoši uz gultas un kopjami. Nereti vienīgā iespēja palīdzēt šiem senioriem ir ievietošana sociālās aprūpes institūcijā (Jansone & Dambe, 2009). Līdz ar to seniori, kuri zaudējušie spēju par sevi parūpēties, nonāk sociālās aprūpes institūcijā.

Latvijā ir palielinājies arī pašvaldību ilgstošās sociālās aprūpes un rehabilitācijas centru pilngadīgo personu sociālās aprūpes centru (SAC) skaits, kļuvis vairāk arī to iemītnieku. Pēc CSP datiem, no 2016. - 2018. gadam iestāžu skaits palielinājies par 19, bet to klientu skaits par 805. (CSP, n.d.) Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums terminu SAC skaidro šādi: sociālā institūcija, kas nodrošina personai, kura vecuma vai veselības stāvokļa dēļ nespēj sevi aprūpēt, mājokli, pilnu aprūpi un sociālo rehabilitāciju. Tas nozīmē, ka SAC dzīvojošajiem šī ir dzīvesvieta, ko viņi sauc par savām mājām (Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, 2002).

Viena liela grupa, kurai ļoti grūti pārvar krīzes situācijas ir vecie cilvēki, kuri atrodas SAC (Jansone & Dambe, 2009). Dažkārt seniori paši nemaz nenojauš, ka nonākuši krīzes situācijā, tomēr viņu uzvedība un rīcība pierāda pretējo. Vissāpīgāk viņi pārcieš iestāšanos

ilgstošās sociālās aprūpes iestādē. Grūtības adaptēties jaunajos apstākļos, zemie ienākumi, nesaprašanās ar istabas kaimiņu, vientulība, novecošana un nāves tuvums ir tikai daži no senioru krīzes iemesliem (Jansone & Dambe, 2009).

Bieži seniori gan aprūpes institūcijā, gan dzīvojot mājās vieni, sūdzas par sociālo neaizsargātību, pamestību, atsvešināšanos no apkārtējiem, senioru un to problēmu neizpratni no jaunās paaudzes puses, kā arī par valsts aprūpes un atbalsta trūkumu. (Тетеркина, 2005) Vientulības sajūtu pastiprina fakts, ka seniors vairs nav tik sociāli aktīvs, kā bija savas nodarbinātības laikā.

Senioru vientulības problēma biežāk analizēta psiholoģijas perspektīvā (Зураева & Быдтаева, 2017, с. 225), tādēļ autore izvēlējās savā darbā pētīt šo sociālo problēmu no sociālā darba perspektīvas. Neapstrīdams ir fakts, ka senioru vientulības sajūtas rada negatīvu ietekmi uz psiholoģisko personas stāvokli). Pēc došanās pensijā seniori šajā vecumā vairs nejūtas piederīgi kādai sociālai grupai un noderīgi sabiedrībai. Pārvarēt vientulību ir samērā sarežģīts uzdevums, īpaši cilvēkiem pensijas periodā, kad viņi nestrādā algotu darbu un nav sociāli aktīvi. Vientulība ir viens no psiholoģiskajiem faktoriem, cilvēka emocionālā stāvokļa ietekmētājiem, kas parādās izmainītu un neierastu apstākļu rezultātā, kad cilvēks ir izolēts no apkārtējiem (Петровский & Ярошевский, 1985, с. 248-249).

Manfrēds Špitcers (*Manfred Spitzer*), vācu neirozinātnieks un psihiatrs, savā grāmatā “Vientulība” raksta, ka tieši vientulība ir viena biežākajiem nāves cēloņiem civilizētajā Rietumu pasaulē, tādēļ, ka vientulība veicina citu kaitu rašanos, sākot ar vienkāršu saaukstēšanos līdz depresijai, demencei, sirdslēkmēm, insultam un vēzim. Vientulība tāpat kā ēdiens, ietekmē veselību. Taja pašā laikā daudzi cilvēki nemaz nezina, ka cieš no vientulības (Spitzer, 2019, p.9)

Autore maģistra darbā izvēlas pētīt senioru vientulību Rīgas ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās, lai noskaidrotu, kā seniori Rīgas ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās izjūt vientulību un kādi var būt sociālā darbinieka mērķi un uzdevumi situācijas uzlabošanai.

Pētījumi par vientulības problēmu sociālās aprūpes institūcijās (Krievijā, ASV un citur) veikuši citi pētnieki, tēmu Latvijā ir apskatījuši psiholoģijas pētnieki un psiholoģijas fakultātes studenti, tomēr padziļināta izpēte par senioru vientulību ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās līdz šim nav veikta.

Autore ir personīgi ieinteresēta tēmas izpētē, jo studiju kursa “Sociālā darba prakse II” ietvaros prakse tika veikta Rīgas sociālās aprūpes centrā “Gaiļezers”, kur sociālie darbinieki strādā ar institūcijā mītošajiem senioriem. Autori ieinteresēja, kā institūcijā tiek veikts sociālais darbs ar senioriem, kuru ikdienā institūcija ir mājas un vienlaikus ģimene, kā arī - vai seniori,

dzīvojot institūcijā, jūtas vientuļi. Jau prakses laikā atore sāka apzināt literatūru par sociālo problēmu identificēšanu un veica priekšizpētes posmu par senioru vientulības problēmu.

Vientulības izpēti sarežģī vienkāršas un uzticamas novērtēšanas tehnikas trūkums. Darba autore izmantoja Kalifornijas Universitātē Losandželosā UCLA (*University of California Los Angeles*) izstrādāto vientulības skalu. Tā ir samērā kompakta - sastāv no 20 jautājumiem, kas mēra vientulības līmeni. Skala paredzēta, lai izmērītu subjektīvo vientulības izjūtu, kā arī sociālās izolācijas uztveri. Maģistra darba pētījuma senioru vecuma grupa ir 63,5 + gadi, pētījuma gaitā dalot vecuma grupas pēc B. Neugartena hronoloģiskā vecuma iedalījuma: agrīnajā vecumā (55 līdz 75 gadiem) un vēlajā vecumā (pēc 75 gadiem) (Jansone & Dambe, 2009, p. 11).

Maģistra darba autore izvirza **pieņēmumu**, ka Rīgas pašvaldības esošās ilgstošās sociālās aprūpes institūcijā seniori vēlīnajā vecumā jūtas biežāk vientuļi un izolēti.

**Darba mērķis** ir analizēt senioru vientulību kā sociālo problēmu Rīgas pašvaldības ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās.

Pamatojoties uz maģistra darba mērķi, darba autore izvirzījusi sekojošus **uzdevumus**:

1. izpētīt teorētisko literatūru par senioru vientulību kā sociālu problēmu un iepriekš veiktus pētījumus izveidojot darba teorētisko ietvaru;
2. padziļināti analizēt senioru vientulību izmantojot sociālā darba teorijas – sistēmisko teoriju un psihodinamisko teoriju;
3. izstrādāt darba metodoloģisko ietvaru;
4. izmantojot vientulības skalu veikt senioru aptauju Rīgas ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās;
5. veikt intervijas ar šo institūciju sociālajiem darbiniekiem un sociālā darba nodaļu vadītājiem par senioru vientulības izjūtas mazināšanas iespējām;
6. izstrādāt priekšlikumus, kā mazināt senioru vientulību ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās.

Lai sasniegtu darba mērķi, tika izvirzīti arī sekojošie **pētnieciskie jautājumi**:

1. Kāda daļa senioru izraudzītajās ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās izjūt vientulību vai sociālo izolāciju?
2. Kas veicina vientulības rašanos senioriem ilgstošās sociālās aprūpes institūcijā?
3. Kā sociālie darbinieki var mazināt senioru vientulības izjūtu un sociālo izolāciju ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās?

**Pētījuma objekts**: seniori, kuri dzīvo un sociālie darbinieki un sociālā darba nodaļu vadītāji, kuri strādā Rīgas pašvaldības ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās.

Pētījuma **priekšmets**: senioru vientulības problēma ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās.

Pētījuma **bāze**: Rīgas pašvaldības ilgstošās sociālās aprūpes institūcijas RSAC “Gaiļezers”, RSAC “Mežciems” un RSAC “Stella Maris”.

Maģistra darba **teorētisko daļu** veido sociālās problēmas – vientulības analīze, izmantojot teorētisko literatūru un zinātniskos rakstus – pārsvarā jau iepriekš veiktus pētījumus par vientulību senioru vidū. Šajā darba daļā tiks analizētas tās teorijas, kuras, pēc autores domām, ļauj pamatot sociālā darba iespējas senioru vientulības problēmas analīzē un risinājumā:

- sistēmiskā teorija (indivīdi nedarbojas izolēti, bet rīkojas atbilstoši mijiedarbībā ar savu fizisko un sociālo vidi);
- psihodinamiskā teorija (kas ir cilvēks, kāda ir viņa uzvedība, kāpēc cilvēks rīkojas noteiktā veidā);

Lai tiktu sasniegts izvirzītais maģistra darba mērķis, izmantotas šādas **pētījuma metodes**:

- Kvantitatīvā pētījuma metode: vientulības skala;
- Kvalitatīvā pētījuma metode: daļēji strukturētās intervijas;

Izmantojot vientulības skalu kā instrumentu, lai noteiktu senioru vientulību, tika veiktas arī daļēji strukturētās intervijas ar atsevišķiem respondentiem, kas darba autorei ļāva dziļāk izprast senioru vientulības problēmu un veidot pamatotāku pētījuma rezultātu sadaļu. Lai ietvertu sociālo darbinieku perspektīvu un izstrādātu pamatotus priekšlikumus, tika veikta arī sociālo darbinieku un sociālā darba nodaļu vadītāju intervēšana RSAC. Intervijas mērķis bija izzināt sociālo darbinieku viedokli par senioru vientulību, tās mazināšanu.

### **Pētījuma praktiskā nozīme**

Pēc autores domām, senioru vientulības problēmas ilgstošās sociālās aprūpes institūcijā izpēte ir nepieciešama turpmākai ilgstošās sociālās aprūpes institūciju darba pilnveidošanai. Pētījuma rezultāti var būt noderīgi gan sociālajiem darbiniekiem, sociālā darba nodaļu vadītājiem – ilgstošās sociālās aprūpes institūcijā strādājošajiem, kā arī tēmas aktualizēšana un pētījuma rekomendācijas var būt aktuālas arī sociālā darba speciālistiem institucionālās aprūpes jomā.

### **Pētījuma struktūra**

Maģistra darbs strukturēts septiņās nodaļās, tas iesākas ar vientulības kā sociālas problēmas raksturojumu, bet turpinās ar senioru vecuma īpatnību skaidrojumu – novecošanas procesa fizioloģiskajām un psiholoģiskajām izmaiņām, skaidrojot arī senioru sociālo kontaktu un aktivitāšu samazināšanos un minot vientulības un sociālās izolācijas atšķirības. Maģistra darbs turpinās ar teorētisko daļu, skaidrojot pielietotās teorijas, kam seko pasaulē jau veiktie pētījumi par senioru vientulības tēmu. Pētījuma metodoloģijas daļā autore sniedz izmantoto datu vākšanas un analīzes metožu pamatojumu, kā arī vērsta uzmanību uz pētījuma ētiskajiem apsvērumiem, kam seko empīrisko datu analīze. Darba noslēgumā apkopoti secinājumi.

# 1. VIENTULĪBAS KĀ SOCIĀLĀS PROBLĒMAS RAKSTUROJUMS

Šajā nodaļā autore apraksta sociālo problēmu, pievēršot uzmanību vientulības tēmai senioru vidū. Autore analizē sociālās problēmas cēloņus, atsaucas uz zinātnieku pētījumiem par šo tēmu, skaidro vientulības rašanās iemeslus un apstākļus. Kā arī, pamatojoties uz ekspertu viedokļiem, nodaļā apraksta vientulības un sociālās izolācijas saikni. Šīs nodaļas pirmajā apakšnodaļā ir aprakstīta sociālā problēma, tās skaidrojums, pamatojot sociālās problēmas būtību. Otrajā apakšnodaļā autore atbild uz jautājumu, kāpēc senioru vientulību var uzskatīt par sociālu problēmu un kāpēc tā šobrīd tiek aktualizēta. Šīs nodaļas trešā apakšnodaļa veltīta dažādo vientulības veidu aprakstam un to iedalījumam, tāpat arī tiek aprakstīti vientulību veidojošie faktori un vientulības ietekme uz veselību. Bet nodaļas beidzamajā apakšnodaļā autore apraksta vientulības un sociālās izolācijas kopīgās iezīmes.

## 1.1. Sociālās problēma - vientulība

Sociālo problēmu būtības izpratne sociālajiem darbiniekiem ir konceptuāli nozīmīga, jo sociālo problēmu risināšana un arī prevence ir profesijas nepieciešamības pamatā. Viena no sociālajam darbam kā zinātnes nozarei raksturīgajām pretrunīgajām tendencēm ir jautājums, kas ir sociālo problēmu pamatā: sabiedriskās attiecības, sabiedrība veselumā, sociālā vide vai cilvēks, kurā meklējami galvenie (dabas dotie) dominējošie iemesli visām viņa bēdām un nelaimēm.

Kalifornijas Universitātes sociālā darba zinātnieks Rudolfo Alvarezs (*Rudolfo Alvarez*) atzīst, ka sociālā problēma sāk eksistēt, kad pietiekami liela iedzīvotāju daļa kolektīvi ir informēta par apstākļiem, kurus tā uzskata par labklājību apdraudošiem, un sāk šos apstākļus mainīt, lai mazinātu apzinātos draudus (Čepika, Dērica, Gorlova, Lielbārde & Vitenberga, 2003). Savukārt sociālās problēmas sociālā darba terminoloģijas vārdnīcā tiek skaidrotas kā pretrunas starp cilvēka dzīves vajadzībām un to apmierināšanas iespējām konkrētā sociālajā sistēmā, kā rezultātā pazeminās vai arī tiek zaudētas cilvēka sociālās funkcionēšanas spējas (Sociālā darba terminoloģijas vārdnīca, 2000).

Sociālo problēmu skaidrojumu ar dažādiem piemēriem no Amerikas sociālā darba prakses vispusīgi komentē grāmatas "Socioloģija un sociālās problēmas" ("The Sociology of Social Problems") autori P.B. Hortons, Dž.R. Leslijs, R.F. Larsons. Autori par sociālām problēmām uzskata tos apstākļus, kas sabiedrībā ir pamanīti un tiek sabiedrībā apspriesti. Autori piedāvā definīciju, kas skaidro, ka sociāla problēma ir apstākļi, kas ietekmē ievērojamu

cilvēku skaitu nevēlamā veidā, un rodas sajūta, ka ar kolektīvu sociālu darbību kaut ko var līdzēt. Viņi piedāvā četras idejas par to, kas ir sociālas problēmas:

1. apstākļi, kas ietekmē ievērojamu cilvēku skaitu;
2. ietekmē nevēlamā veidā;
3. to redzot, rodas sajūta, ka kaut ko var līdzēt;
4. līdzēt var ar kolektīvu sociālu darbību (Horton, Leslie, Larsen, 1978).

Šie autori – sociologi no Amerikas – uzsver, ka personiskas ķibeles nav sociālas problēmas, ja vien tās neskar arī lielu skaitu citu cilvēku. Cik cilvēku? Nav precīza skaita cilvēku, kas būtu jāietekmē, lai kaut ko kvalificētu kā sociālu problēmu. Taču, kad šie apstākļi ietekmē pietiekoši daudz cilvēku tā, ka daudzi no viņiem ievēro, runā un raksta par to, tā ir sociālā problēma.

Autore, ņemot vērā apskatīto literatūru par sociālās problēmas skaidrojumu, uzskata – lai arī bieži vien sociālās problēmas ir pamanītas un apspriestas, autores darbā pētītā sociālā problēma senioru vientulība ir pastāvoša, taču slēptajā zonā – ar to domājot, ka šī sociālā problēma ietekmē seniorus, un, šo sociālo problēmu aktualizējot, ir iespēja līdzēt.

Rietumu pasaulē senioru sociālo integrāciju un līdzdalību sabiedrībā uzskata par veiksmīgas novecošanas rādītājiem, un vientulības mazināšana ir daļa no politikas, kuras mērķis ir sasniegt “veiksmīgu” novecošanu. Diskusijas par vientulību sākās senos laikos, kad tās vadīja filozofi, kuri rakstīja galvenokārt par “pozitīvo” vientulību. Šis pozitīvais vientulības veids, kā norādīts vācu literatūrā līdz 1945. gadam lietotajā “Einsamkeit” koncepcijā, tiek uzskatīts par saistītu ar brīvprātīgu atteikšanos no ikdienas dzīves un orientētu uz augstākiem mērķiem, piemēram, pārdomām, meditāciju un saziņu ar Dievu. Tomēr pozitīvā vientulība nav saistīta ar šajā grāmatā skarto vientulības jēdzienu, proti, veidu, kādā indivīdi uztver, gūst pieredzi un izvērtē komunikācijas trūkumu ar citiem cilvēkiem. Šīs koncepcijas pamatelementi ir nevēlama kopības trūkuma vai zaudēšanas sajūta, negatīvi, nepatīkami noteiktu attiecību trūkuma aspekti, kā arī noteikta kvalitātes līmeņa neesamība attiecībās. (Jong, 1998, p. 73). Tas ir pats par sevi saprotams, ka mūsu izpratnē par vientulības fenomenu negatīvās jūtas var iet roku rokā arī ar pozitīviem faktiem. Tomēr negatīvie aspekti ir visbūtiskākie.

Dažādi autori un pētnieki vientulību definē atšķirīgi, taču ar kopīgām iezīmēm. Piemēram, Peplau (Peplau, 1984) un Goldstons (Goldston, 1984) vientulību definējuši kā nepatīkamu pieredzi, kas notiek, ja persona izjūt atbalsta un sociālo attiecību trūkumu (Peplau & Goldston, 1984). Apkopojot 12 vientulības definīcijas, šie autori konstatējuši, ka, pirmkārt, vientulība ir cilvēka sociālo attiecību trūkuma rezultāts. Otrkārt, tā ir subjektīva izjūta, kas nav

izolācijas sinonīms. Treškārt, vientulība izraisa negatīvus afektus un neveselīgu dzīvesveidu (Peplau & Goldston, 1984).

Vientulības izjūta ir daļa no cilvēka psiholoģiskā stāvokļa, bet vecāki cilvēki var to izjust īpaši saasināti. Vientulība ir cieši saistīta ar sociālo attiecību deficītu. Dažreiz vientulības izjūta maina indivīda sociālās vajadzības. Vientulība ir subjektīva pieredze, kas nosaka, ka cilvēks to var pieredzēt, dzīvojot ar savu ģimeni vai arī atrodoties lielā cilvēku kompānijā (Bernard, 2013). Tātad vientulību var raksturot kā subjektīvu pieredzi – cilvēka paša personīgās izjūtas. Jāpiemin, ka sociālā darba vārdnīcā terminu “vientulība” skaidro kā cilvēka dzīves izjūtu, kad viņš zaudējis ierasto saskarsmi ar citiem cilvēkiem vai piedzīvojis neveiksmi komunikācijas procesā. Vientulība var būt arī specifiska cilvēka attieksme pret pasauli, kad viņš pats izvairās no saskarsmes ar citiem cilvēkiem (Sociālā darba terminoloģijas vārdnīca, 2000, 235. lpp.).

Jaunās pētnieces, kura pētījusi senioru vientulību, I.A. Djačenko (*И.А. Дьяченко*) pētījumā tika atklāts, ka veca cilvēka vientulība ir atkarīga no tā, vai viņš dzīvo viens vai ar kādu kopā, kā arī no tā, vai šis cilvēks ir aprūpējams vai pats var sevi aprūpēt (*Дьяченко, 2013, c. 277*). Darba autore secina, ka I.A. Djačenko apgāzusi M. Vjačeslavovnas (*Вячеславовна, 2017*) pētījumā gūtos rezultātus – jo jaunāks pensionārs, jo mazāk vientuļš. I.A. Djačenko savu viedokli pamato ar to, ka, jo vecāks paliek cilvēks, jo mazāk patstāvīgs un vairāk atkarīgs no apkārtējo viedokļa problēmu risināšanā viņš kļūst. Ar vecumu pensionāru veselība pasliktinās, daļai no tiem kļūst grūtāk veikt pašaprūpi. Dzīvojot ar radniekiem, vecs cilvēks saņem no tiem gan fizisku, gan emocionālu atbalstu, kas lielā mērā samazina vientulības sajūtu. (*Дьяченко, 2013, c. 277*) Jāsecina, ka vientulību starp veciem cilvēkiem, kas dzīvo vieni, pastiprina emocionālā un materiālā atbalsta neesamība vai trūkums, kā arī veselības stāvokļa pasliktināšanos.

Vientulība vecumdienās ir saistīta ar vairākiem faktoriem, kas saistīti ar sociālajiem apstākļiem un psiholoģiskā vecuma izmaiņām. G.A. Veličko (*Г.А. Величко*) (2014, c. 32) citē M. D. Aleksandrovas (*М. Д. Александрова*) viedokli: “Kad cilvēks kļūst vecs, sabiedrība un ģimene neizvirza viņam nekādas prasības, noliedz to, tādējādi vecs cilvēks zaudē noteiktu lomu, mainās tā statuss”\* (*Величко, 2014, c. 419*). Darba autore secina, ka notiekošās pārmaiņas veciem cilvēkiem jaunajā socializācijas posmā, kas saistīts ar pensijas vecuma sasniegšanu, var novest pie dzīves un sociālās perspektīvas sašaurināšanās, un reizēm vecāks cilvēks nespēj

---

\* Te un turpmāk maģistra darba autores tulkojums.

patstāvīgi uzbūvēt savas nākotnes dzīves modeli, nevar iedomāties, ar ko viņš nodarbosies pensijā.

Apkopojot dažādu autoru vientulības definējumu, autore darbā izmantos pētnieku Peplau un Goldstona vientulības definējumu, kas norāda uz seniora subjektīvo izjūtu. Tas sasauksies ar vientulības skalas izmantošanu empīriskajā daļā, kas ļaus noskaidrot senioru vientulības uztveri.

## 1.2. Vientulības veidi un to iedalījums

Turpinājumā autore apraksta dažādos vientulības veidus, kuri saistīti ar dažādiem faktoriem.

Vācu sociologs U. Beks (*U. Beck*), pētot senioru vientulības problēmu, izdalījis 3 vientulības tipus (Максимова, Маховицкая, Ничиженова & Соболева, 2016):

1. Augstāks hroniskas vientulības risks senioriem parādās pie vēlmes komunicēt, kas netiek apmierināta divu gadu laikā un ilgāk. **Hroniska vientulība** parādās, ja noteiktā vecumā cilvēks nevar izveidot sociālas komunikācijas saites ar kādu. Šādā gadījumā cilvēks ir spiests izmantot stratēģiju, lai regulētu psihi stresa iespaidā.
2. **Situāciju vientulība** rodas, ja cilvēks pārdzīvo stresa pilnu notikumu, piemēram, zaudē tuvinieku, pārtrauc attiecības. Ar laiku šī vientulība pāriet, kad cilvēks pieņem zaudējumu un patstāvīgi tiek galā ar vientulību.
3. **Pārejoša vientulība** ir īslaicīgu vientulības izjūtu parādīšanās, kas var notikt nejauši.

Vecāka vecuma cilvēku aktuālajās problēmās īpaši izdala saistību starp viņu aktivitātes līmeni sabiedrībā un vientulību. Krievijas pilsētā Abakanā veiktā pētījuma ietvaros 2015. gadā tika veikta 20 vecu cilvēku anketēšana, kas reģistrēti sociālajos tīklos. 12 no 20 respondentiem ir ne tikai pensionāri, bet arī strādā algotu darbu. Pētījuma rezultāti apliecina, ka aktivitātes līmeni sabiedrībā nepaaugstina sociālo tīklu lietošana. 30 % no pētījumā iesaistītajiem respondentiem viennozīmīgi atbildēja, ka sociālie tīkli neatrisina vientulības problēmu. Veciem cilvēkiem nepietiek ar virtuālās saziņas izmantošanu kā vienīgo komunikācijas līdzekli. (Миллер, 2015, с. 158) Jāsecina, ka mūsdienās samērā maz pensionāru prot izmantot jaunākās tehnoloģijas, sociālos tīklus, jo tehnoloģiju attīstība ir pārāk strauja, kam veci cilvēki nespēj izsekot.

Kasa (Kassaa) savā pētījumā, kurā piedalījās 202 seniori virs 80 gadiem, konstatēja, ka vientulība var novest pie nopietnām sekām saistībā ar veselību. Pētniece norādīja, ka vientulība korelē ar nespēku un vājumu, kuri var izraisīt sociāla kontakta deficītu. (Kaasaa, 1998).

Makauleja (*McAuley*) un kolēģu pētījumā 2000. gadā piedalījās 153 seniori bez psihiatriskām diagnozēm, kuru vidējais vecums bija 65 gadi. Pētnieki konstatēja, ka fiziskā aktivitāte samazina vientulības izjūtu sociālās aprūpes centra iemītniekiem (McAuley, Blissmer, Marquez, Jerome, Kramer & Katula, 2000).

Regulārs sociālais kontakts ar bērniem, mazbērniem, dzīves partneri labvēlīgi ietekmē seniora veselību. Līdz ar to mazinās stress, nemiers un paaugstinās pašcieņa. Sociālā kontakta trūkums ir zināms riska faktors, kas var izraisīt vientulību. Senioriem, kuriem ir augsta vientulības izjūta, par 30 procentiem ir augstāki ārstu apmeklējuma rādītāji (Sibley, Thompson & Edwardh, 2016).

Vientulība ir cieši saistīta ar depresijas simptomiem, kā arī citas sekas – dzīves kvalitātes pazemināšanās, veselības aprūpes pakalpojumu biežāka izmantošana (Tiikkainen & Heikkinen 2005).

Vispārīgi runājot, tomēr vientulību var saprast kā indivīda paša uztvertu sociālās izolācijas izjūtu, kas ir atdalīta no jebkuras faktiskas, objektīvas situācijas, ko cilvēks izjūt, esot vienatnē (vai sociālajā izolācijā).

Tas ir emocionāls stāvoklis, kurā indivīdi apzinās savu atšķirtību no citiem, bet vienlaikus saskaras ar neskaidru nepieciešamību sazināties ar citiem. Tas ir raksturots kā „izplatīts, nomācošs, novājinošs stāvoklis, kas var ietekmēt visu cilvēka dzīvi”. Tātad ir atzīts, ka vientulība var būt emocionāli sāpīga un ka tās simptomi var izpausties atšķirīgi dažādiem cilvēkiem. Vientulības sajūtu var iedalīt vairākos veidos. Saskaņā ar *Mushtaq et al.* (2014), ir trīs vientulības veidi: situācijas, attīstības un iekšējā. Katrs no tiem ir saistīts ar dažādiem faktoriem. Situācijas vientulība ir saistīta ar vides faktoriem (piemēram, nepatīkamu pieredzi). Attīstības vientulība ir saistīta ar fiziskiem un psiholoģiskiem trūkumiem vai invaliditāti (piemēram, veselības stāvoklis). Savukārt iekšējā vientulība ir saistīta ar personību (piemēram, zemu pašcieņu). Būtībā vientulība ir nozīmīgu sociālo attiecību trūkums un pieķeršanās sajūtu trūkums esošajās sociālajās attiecībās. Vientulību ne vienmēr izraisa vienatne, bet gan būšana bez konkrētās nepieciešamās attiecības vai attiecību kopas (The Alzheimer Society of Ireland, 2018).

Turklāt stāvokli pasliktina tas, ka pati šīs slimības būtība apgrūtina cilvēkiem ar demenci ilgtermiņā iesaistīties lielos sociālajos tīklos. Pārskatītajā literatūrā apmierinošā starppersonu komunikācija un regulāras iespējas piedzīvot nozīmīgu starppersonu mijiedarbību

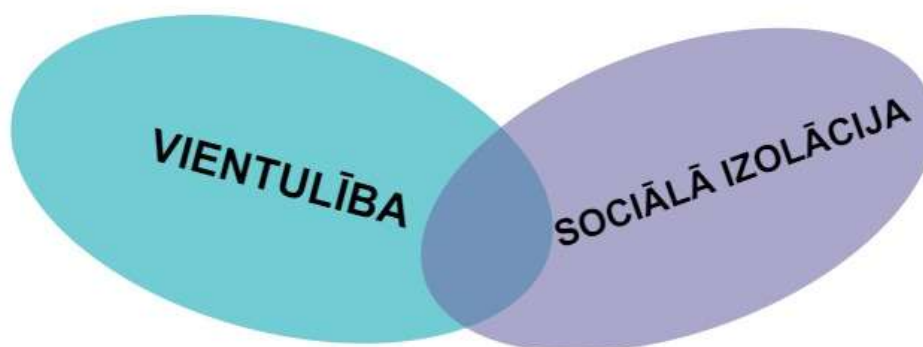
ar citiem tika izceltas kā galvenais veids, kā mazināt gan sociālo izolāciju, gan vientulību. Vientulības mazināšanai nepieciešami arī, piemēram, demences kopienas vai citi sociālie resursi. Ja cilvēki ar demenci spēj uzturēt sociālos tīklus, kas veicina starppersonu kontaktus, tajā pašā laikā piedaloties nozīmīgās darbībās, kas palīdz saglabāt savu pašvērtējumu (piemēram, ikdienas dzīves aktivitāšu un ikdienas darbu veikšana), vientulības izjūtas mazinās. Turklāt, tā kā ne visi cilvēki piedzīvo „vienatni” tādā pašā veidā, dažādas individuāli pielāgotas iniciatīvas ir būtiskas.

### 1.3. Vientulība un sociālā izolācija

Autore šajā nodaļā aprakstīs vientulības un sociālās izolācijas saikni. Pēc jau iepriekš veiktās literatūras apskates, autore secina, ka vientulība tiek cieši saistīta ar sociālo izolāciju. Kā arī darba empīriskajā daļā izmantotā vientulības skala norāda uz jautājumiem, kuri attiecas uz senioru vientulības izjūtu un tādi, kuri raksturo senioru izolācijas uztveri.

Vientulība nav tas pats, kas sociālā izolācija, bet gan tās psiholoģiskais aspekts. Ar vientulību tiek apzīmēts subjektīvs pārdzīvojums – cilvēks jūtas vientuļš. Tam, kurš dzīvo viens un kuram ir maz sociālo kontaktu – attiecību tīkla, ir lielāka sociālā izolācija nekā tiem, kuriem ir daudz draugu un paziņu. Bet nav teikts, ka cilvēks ar lielāku sociālo izolāciju jūtas vientuļāks. Viens ar depresiju sirgstošs cilvēks var dzīvot ģimenē, ar daudz draugiem un paziņām un tomēr justies ļoti vientuļš. Vācu neirozinātnieks un psihiatrs Manfrēds Špitcers (*Manfred Spitzer*) raksta, ka reizēm cilvēki mērķtiecīgi meklē vientulību, taču pārsvarā kādam īsam laika sprīdim. Laikā, kad cilvēks apzināti meklē vientulību, var pat justies ļoti labi (Spitzer, 2019, p. 24).

Vientulība un sociālā izolācija var pārklāties, ko autore attēlojusi 1.1. attēlā.



1.1. att. Vientulības un sociālās izolācijas sasaiste (autores veidots)

Sabiedrības veselības eksperti uzskata, ka saikne starp sociālo izolāciju un veselību ir tikpat spēcīga kā saistība starp veselību un smēķēšanu. Sociālās izolētības riski bieži tiek pētīti gados vecākiem iedzīvotājiem, bet izolētība var būt nāvējoša arī jauniem cilvēkiem (piemēram, daudzās skolās notiek šaušanas, ko veic personas, kas tiek sauktas par sociāli atstumtām personām) (Lubben, Girona, Sabbath, Kong & Johnson, 2015, p. 3). Tādējādi secināms, ka sociālajam darbam ir lietderīgi stratēģiski risināt sociālās nošķirtības problēmu.

Senioru sociālā izolētība arvien vairāk kļūst par kritisku jautājumu, kam jāpievērš lielāka uzmanība. Jaunākie pētījumi ir parādījuši, ka sociālā izolācija ir nozīmīgs kognitīvo traucējumu un demences riska faktors (Lubben u.c., 2015, p. 4).

Vairāki pētnieki ir pierādījuši, ka sociālā izolētība ir saistīta gan ar saslimstības, gan mirstības pieaugumu (Berkman, 1984, 1986; Berkman & Syme, 1979; Bosworth & Schaie, 1997; Blazer, 1982; Ceria, Masaki, Rodriguez, Chen, Yano & Curb, 2001; Ell, 1984; House, Landis & Umberson, 1988; Zuckerman, Kasl & Ostfeld, 1984). Citi zinātnieki ziņo par saistību ar ierobežotām sociālajām saitēm un sliktu vispārējo veselību un labklājību (Chappell, 1991; Krause, Herzog, & Baker, 1992; Lubben, Weiler, & Chi, 1989). Sociālā izolācija ir saistīta ar pastiprinātiem psiholoģiskā stresa vai vientulības simptomiem, kas var būt riska faktori turpmākai slimībai un invaliditātei (Lubben u.c., 2015, p. 4).

Zems sociālais atbalsts palielina varbūtību, ka pret cilvēku izturas slikti. Divi specifiski izolējoši faktori, kas saistīti ar pieaugošu risku, ka pret cilvēku varētu slikti izturēties, ietver draugu zaudēšanu un sociālo atsvešinātību no sabiedrības. Attiecībā uz dažiem neaizsargātiem gados vecākiem pieaugušajiem, kas dzīvo ar aprūpētāju, jo īpaši kopā ar dzīvesbiedru, ir arī paaugstināts ļaunprātīgas izmantošanas risks, kas liecina, ka izolēts nelaimes gadījums ārpus lielākas atbalsta struktūras īpaši apdraud cilvēkus, jo tie var būt vai nu upuri, vai izraisīt sliktu izturēšanos. Bez fiziskas vai garīgas vardarbības sociāli izolēti vecāka gadagājuma cilvēki ir arī ļoti neaizsargāti pret finanšu krāpniecību un manipulācijām. Nesenajā AARP ziņojumā (AARP Foundation, 2012) tika sniegti sintezēti pētījumi par sociālo izolētību vecāka gadagājuma cilvēku vidū. Ziņojumā ir norādīti galvenie sociālās nošķirtības riska faktori: fiziski vai funkcionāli traucējumi, jo īpaši attiecībā uz gados vecākiem pieaugušajiem, kuriem trūkst palīgīdzekļu (piemēram, transporta), kuriem ir zems sociālekonomiskais stāvoklis un slikts garīgās veselības stāvoklis (piemēram, depresija, izziņas traucējumi) (Lubben u.c., 2015, p. 5).

1979. gadā Pasaules Veselības organizācija (PVO) atzīmēja, ka sociālā izolācija ir jārisina kā galvenais veselības riska faktors. Pēc 22 gadiem PVO vēlreiz apstiprināja, cik svarīgi ir pievērsties sociālajai izolācijai, ziņojumā par aktīvu novecošanu un atkal iniciatīvā “Vecums, draudzīgas kopienas” 2007. gadā (Lubben u.c., 2015, p. 11).

Sociālajam darbam ir savlaicīgi jāpieņem sociālā izolācija kā viens no tās lielajiem uzdevumiem. Sociālajam darbam piemīt unikālas spējas strādāt ar sarežģītām sistēmām un veikt pētījumus, kas var apvērst disciplinārus šķēršļus, kas pašlaik kavē pilnīgu izpratni par sociālo izolāciju un tādējādi arī tās risināšanu. Patiešām, sociālā darba sociālais elements ir būtisks, lai risinātu lielo uzdevumu – samazināt sociālās izolētības risku starp visiem iedzīvotājiem.

Kas attiecas uz gados vecākiem pieaugušajiem un vecāka gadagājuma cilvēkiem, par visnozīmīgākajiem vientulības noteicošajiem faktoriem uzskata tādus apstākļus kā partnera zaudēšanu un veselības pasliktināšanos. (Jong, 1998, p. 73)

Kognitīvie procesi nosaka veidu, kādā cilvēki novērtē situāciju, kādā viņi atrodas. Perlman (*Perlman*) un Peplau (*Peplau*) to uzskatīja par savu sākuma punktu apvienojumā ar apzināto personisko kontroli pār situāciju, kurā cilvēki ir iesaistīti, izstrādājot savu vientulības definīciju: “Vientulība ir nepatīkamā pieredze, kas rodas, ja personas sociālo attiecību loks ir kaut kādā ziņā nebūtisks, vai nu kvantitatīvi, vai kvalitatīvi.” (Jong, 1998, p. 73) Šī definīcija izturas pret vientulību kā nedimensionālu jēdzienu, kas variē galvenokārt savā pieredzētajā intensitātē. Citi ASV pētnieki ir izstrādājuši līdzīgas definīcijas arī kognitīvajā pieejā, bet, ņemot vērā vērtības, normas un standartus, kas dominē cilvēka personīgajā dzīvē un sabiedrībā, kurā viņš vai viņa ir iesaistīts, lietderīga ir šāda de Jongas Gīrvaldas (Jong, 1998, p. 73–74) izstrādāta definīcija: vientulība ir situācija, ko indivīds izjūt kā tādu, kurā ir nepatīkams vai nepieņemams noteiktu attiecību trūkums (kvalitāte). Tas ietver situācijas, kurās esošo attiecību skaits ir mazāks, nekā tiek uzskatīts par vēlamu vai pieņemamu, kā arī situācijas, kurās netiek realizēta vēlamā tuvība. Tādējādi tiek uzskatīts, ka vientulība ir saistīta ar veidu, kādā cilvēks uztver, pārdzīvo un novērtē savu izolāciju un komunikācijas trūkumu ar citiem cilvēkiem.

Šī vientulības definīcija traktē vientulību kā daudzdimensionālu parādību. Kopumā izšķir trīs dimensijas. Pirmā attiecas uz jūtām, kas saistītas ar intīmas pieķeršanās neesamību, tukšuma sajūtu vai pamešanu. Šis tā sauktais “nenodrošinātības” komponents ir koncepcijas kodols. Otrais elements attiecas uz laika perspektīvu (vai cilvēki savu vientulības situāciju interpretē kā bezcerīgu, vai tikai mainīgu un ārstējamu, vai viņi vaino citus vai paši sevi situācijā, kurā atrodas). Trešais komponents ietver dažādus emocionālos aspektus, tādus kā skumjas un kauna izjūtas, vainas apziņu, neapmierinātību un izmisumu.

Negatīvās (emocionālās) konotācijas – sociālās stigmas – dēļ, kas saistīta ar vientulības fenomenu, cilvēki, kuriem ir trūkumi attiecībās, ne vienmēr atzīst, ka viņi ir vientuļi. Tādējādi, izmantojot tiešus jautājumus, kas liek pieminēt terminu “vientulība”, lai izpētītu vientulību, var iegūt zemas kvalitātes informāciju. Ir konstruēti vairāki vientulības mērinstrumenti, kas tieši

saistīti ar pētnieku konceptuālajām idejām un plaši izmantoti empīriskos pētījumos, neizmantojot vārdu “vientulība”. Gan UCLA skala, gan de Jongas Gērvaldas (*Jong Giervald*) skala ir rūpīgi pārbaudīta, validēta un novērtēta (Jong, 1998, p. 74).

Personas ar ļoti nelielu attiecību skaitu ir sociāli izolētas, bet tās ne vienmēr ir vientuļas, un otrādi. Attiecību starp objektīvu sociālo izolāciju un subjektīvu vientulības pieredzi veicina tādi faktori kā pieejamo attiecību īpašības un attiecības, kas nav (vai vairs nav) pieejamas; iztrūkstošo attiecību labsirdība; laika perspektīva un iespējas, ko cilvēks redz, lai pilnveidotu un palielinātu savu pašapziņu; personības spējas un iespējas kā pašapziņas īpašības. Turklāt sabiedrības sociālās normas un vērtības attiecībā uz optimālu attiecību kopumu var ietekmēt risku kļūt vientuļiem, tāpat kā personas spēja pielāgot savas normas un vērtības attiecībā uz optimālu attiecību kopumu mainīgajiem apstākļiem. Tātad cilvēki var reaģēt uz attiecību deficīta situāciju dažādos veidos, piemēram, izvairoties no tās vai mēģinot to mainīt (Jong, 1998, p. 74). Jāsecina – lai gan nepastāv tieša saikne starp sociālo izolāciju un vientulību, daudzi no to ietekmējošiem faktoriem ir sasaistīti.

Lai mazinātu vientulības iespējamību, ir svarīgi, lai būtu pieejamas dažādas attiecības, kas ir vāji un stingri atbalstošas. Vairāk atbalstošu attiecību norāda uz mazāku vientulību; dažreiz izšķirošs ir emocionālais atbalsts; citos gadījumos noteicošie ir dažādi atbalsta veidi. Mēs varam secināt no apmaiņas teorijām, ka cilvēki attiecībās centīsies saglabāt atbalsta līdzsvaru; attiecības, kurās tiek sniegts pārāk liels vai pārāk mazs atbalsts, riskē tikt izbeigtas, lai gan, jo īpaši vecāka gadagājuma cilvēku gadījumā, apmaiņšanās deficīts vienkārši neizraisa attiecību izbeigšanu un vientulību.

Vispārpieņemtais viedoklis ir tāds, ka vientulība bieži izraisa labklājības samazināšanos, depresiju, miega traucējumus, izraisa traucētu ēstgribu utt. Visvairāk patoloģiskākas vientulības sekas ir vērojamas to pieaugušo vidū, kuriem rodas personības un adaptācijas traucējumi, piemēram, pārmērīga alkohola lietošana, pašcieņas zudums, ārkārtēji trauksmes veidi, bezspēcība un stress. Sarežģītā mijiedarbības procesā starp sliktu veselību un vientulību pilnīga atsvešinātība un atsvešināšanās no sabiedrības un kultūras, ko tā nes, var būt tās rezultāts. Nopietna dažādība pastāv attiecībā uz dažādām vientuļnieka izmantotām kopdarbības stratēģijām, kas vai nu vērstas uz standartu pielāgošanu vai cerībām uz sociālo līdzdalību, vai arī uz personīgo attiecību loka izveidi un uzlabošanu, vai arī uz vientulības izraisīta stresa pārvarēšanu (Jong, 1998, p. 76). Vairāki pētnieki ziņo par iejaukšanos vientulības novēršanā, piemēram, mazajās vientuļnieku grupās. Šie pasākumi tiek veikti, lai vai nu ietekmētu cerības par personisko efektivitāti, lai uzlabotu spēju veidot saikni ar citiem, vai arī tieši regulētu uzvedību un centienus, izmantojot uzvedības apmācību un atgriezenisko saiti.

Rezultāti liecina, ka salīdzinājumā ar kontroli intervences grupu locekļi labvēlīgāk izturas pret sociālajiem kontaktiem un vientulību pēc iejaukšanās perioda. Tātad vientulība ir ārstējams, nevis neatgriezenisks dzīves stāvoklis.

Veselības un kontekstuālo faktoru mijiedarbība pakļauj gados vecākus pieaugušos riskam kļūt par vientuļiem, kas ir negatīva sajūta, ko rada apzināts sabiedrības, kvantitātes vai kvalitātes deficīts attiecībās ar kādu personu vai sabiedrību. Veselības faktori ir hroniskas slimības, kas traucē funkcionēt, un kognitīvo funkciju pasliktināšanās, kā rezultātā rodas komunikācijas traucējumi vai nespēja atcerēties nozīmīgus faktus, vai nesenā mijiedarbība ar tiem. Kontekstuālie faktori attiecas uz aizbildnības trūkumu, pārcelšanos uz aprūpes iestādi, kā arī dzīvesbiedra zaudēšanu nāves dēļ un pārāk liela laika pavadīšanu vienatnē vai dīkstāvē, kas rada nošķirtības sajūtu pret citiem. Vientulību var ietekmēt arī attiecību (t.i., sociālā loka) skaits un struktūra, mijiedarbības biežums ar citiem (t.i., sociālais kontakts) vai no citiem saņemtās palīdzības veidi un apjoms (t.i., sociālais atbalsts).

Vientuļiem cilvēkiem draud pavājināta veselība un labklājība, tostarp vāja apmierinātība ar dzīvi, depresija, zems pašvērtējums, samazinātas cerības, negatīva ietekme un darbības traucējumi ikdienas darbībā. Pretēji vientulībai sociālā saikne ir cilvēka pamatvajadzība, kas var ietekmēt veselību un labklājību gados vecākiem pieaugušajiem, kas ir vairāk nekā sociālie kontakti, loks vai atbalsts. Sociālā saikne ir pozitīvs subjektīvs novērtējums par to, cik lielā mērā kādai personai ir jēgpilnas, ciešas un konstruktīvas attiecības ar citiem indivīdiem, grupām vai sabiedrību, par ko liecina:

1. rūpes par citiem un sajūta, ka citi uztraucas, piemēram, mīlestība, sabiedrība vai pieķeršanās;
2. piederības sajūta kādai grupai vai kopienai.

Autore secina, ka gan vientulība, gan sociālā izolācija teorētiski var pastāvēt atsevišķi, gan arī pārklāties – papildinot kontaktu trūkumu un citas sociālās izolācijas pazīmes ar vientulības izjūtu.

## 2. PĒTĪJUMI PAR SENIORU VIENTULĪBU

Analizējot literatūru par senioru vientulības tēmu, autore analizēja arī jau veiktos pētījumus citviet pasaulē, kurus šajā darba nodaļā arī aprakstīs. Autore atlasīja pētījumus, kuri publicēti akadēmisko žurnālu un publikāciju datu bāzēs, piemēram, *EBSCO*, *SAGE*, *JSTORE*. Atlasot pētījumus, autori interesēja tādi pētījuma rezultāti, kuri atklāj senioru vientulības problēmas pamatu, kādi tiek piedāvāti risinājumi situācijas uzlabojumam un pētnieku izmantotās pētījuma metodes. Pētījumus autore apkopojusi tabulā (sk. 2. pielikumā), kurā uzskatāmi var aplūkot atlasītos pētījumus sadaļās: pētījuma tēma; pētījuma autors; pētījuma veikšanas gads un vieta; pētījuma mērķis; respondenti; pētījuma metodes un secinājumi.

Jāsecina, ka vientulības tēma pasaulē tiek aktualizēta un pētīta, minot dažādus vientulības rašanās iemeslus, to pastiprinošos faktoros un dažādas sakarības.

### 2.1. Pētījumi, kuros izmantota vientulības skala

Šajā apakšnodaļā autore apskata tos pētījumus, kuros izmantota arī autores izmantotā kvantitatīvā pētījuma metode vientulības skala. Kopumā apskatot piecpadsmit pētījumus.

Viens no Latvijā veiktajiem pētījumiem, kuru autore izvēlējās apskatīt, ir Latvijā veiktais LU Pedagoģijas, psiholoģijas un mākslas fakultātes studentes Irinas Jemeljanovas (2017. gads, Latvija, Rīga) pētījums, kurā piedalījās 58 seniori, ar mērķi noskaidrot, vai pastāv apmierinātība ar dzīvi, pozitīvo un negatīvo afektu, vientulības līmeņu rādītāju atšķirības starp nestrādājošiem senioriem, kuri dzīvo savās mājās, un senioriem, kuri ir pansionāta iemītnieki. Pētījumā piedalījās nestrādājoši seniori, kuri dzīvo savās mājās, un pansionāta iemītnieki. Pēc pētījumā iegūtajiem datiem secināts, ka senioriem, kuri dzīvo savās mājās, salīdzinājumā ar pansionāta iemītniekiem, nozīmīgi augstāka ir apmierinātība ar dzīvi un pozitīvie afekti, savukārt nozīmīgi zemāki ir negatīvie afekti un vientulības līmeņa rādītāji. Šiem senioriem pastāv ievērojama sakarība starp apmierinātību ar savu dzīvi un apmierinātību ar veselības stāvokli, kā arī nozīmīga negatīva sakarība starp apmierinātību ar dzīvi un negatīviem afektiem, apmierinātību ar pensiju un vientulības līmeni. Savukārt pansionātā dzīvojošiem senioriem pastāv nozīmīga pozitīva saistība starp apmierinātību ar dzīvi un apmierinātību ar bērnu apmeklējuma biežumu, kā arī nozīmīga negatīva saistība starp apmierinātību ar dzīvi un vientulības līmeni, apmierinātību ar bērnu apmeklējuma biežumu un vientulības līmeni, negatīvo afektu rādītājiem un apmierinātību ar veselības stāvokli.

Tāpat savā pētījumā vientulības skalu izmantojuši Taivānas pētnieki Ksiu-Ksins Tsai un Juns-Fangs Tsai (Tsai & Tsai, 2010), kur pētīta videokonferences programmas efektivitāte pansionāta iemītnieku sociālā atbalsta uzlabošanā, vientulības un depresīvā stāvokļa mazināšanā. Pētnieki secinājuši, ka videokonferences programma mazināja depresijas simptomus un vientulību senioriem, kuri ir pansionātu iemītniekiem. Rezultāti liecināja, ka eksperimentālās grupas dalībniekiem bija ievērojami augstāki emocionālā un novērtējošā sociālā atbalsta rādītāji pēc nedēļas un trīs mēnešus pēc sākotnējā stāvokļa, nekā kontroles grupā. Eksperimentālās grupas dalībniekiem bija arī zemāki vidējie vientulības rādītāji nedēļas un trīs mēnešus laikā pēc sākotnējā stāvokļa, salīdzinot ar kontroles grupu, un zemāki vidējie depresīvā stāvokļa rādītāji trīs mēnešus pēc sākotnējā stāvokļa. Šāds pētījums ļauj secināt, ka šo programmu varētu izmantot ilgstošas aprūpes iestāžu iedzīvotājiem, it īpaši tiem, kuriem ir iespējas veikt ikdienas dzīves aktivitātes.

Autoresprāt, videokonferenču programmas efektivitātes izpēte pansionāta iemītnieku vidū būtu kā atsevišķs pētījums, taču autore izvēlējās apskatīt šo pētījumu, lai rastu priekšstatu par jau veikto pētījumu vientulības mazināšanas rādītājiem. Jāsecina, ka šis pētījums pierāda videokonferenču efektivitāti. Arī šajā pētījumā tika izmantota vientulības skala kā uzticama tehnika vientulības mērīšanai.

Apskatītajos pētījumos pētnieki izmantojuši kvalitatīvā pētījuma metodi - intervijas, lai noskaidrotu viņu vientulību, iekļaujot arī veselības novērtējuma rādītājus. Piemēram, Somijas pētnieki A.H. Jansons, S. Murinens, N. Saviko, H.Soini, M.M. Suominens, H. Kautiainen, K.H. Pitkala (Jansson, Muurinen, Savikko, Soini, Suominen, Kautiainen & Pitkälä, 2017) 2017. gadā veikuši pētījumu par tēmu "Vientulība sociālās aprūpes iestādēs un mājās ar aprūpes speciālistu: izplatība, saistītie faktori un prognoze", kura rezultātā secināts, ka 9% iedzīvotāju (pētījumā piedalījās 2072 respondenti) apgalvoja, ka viņi *bieži* vai *vienmēr* cieš no vientulības, savukārt 26% atbildēja, ka no vientulības cieš *dažreiz*. Tika secināts, ka vientulība bija saistīta ar invaliditāti, mobilitātes problēmām, augstāku kognitīvo funkciju un depresiju. Mirstības risks šo senioru vidū bija ievērojami augstāks starp tiem, kuri sniedza atbildi "reizēm vientuļi" (HR 1,19; 95% TI 1,05 līdz 1,35) un "vienmēr vientuļi" (HR 1,28; 95% TI 1,06 līdz 1,55) nekā starp tiem, kuri atbildēja, ka "vientuļi nejūtas". Līdz ar šo pētījumu somu pētnieki secināja, ka vientulībai ir smagas sekas, kas arī autorei pastiprina tēmas izvēles pamatojumu, ņemot vērā vientulības sekas. Visi pētījuma dalībnieki bija Somijas iedzīvotāji, tādēļ jāsecina, ka pētījumā iegūtie rezultāti gan vairāk attiecas uz konkrēto kultūru un tās iedzīvotājiem, kas var atšķirties, ja pētījums tiktu veikts Latvijā.

Pētnieki no Norvēģijas Joruns Dragesets, Marits Kirkevolds un Brigita Espehauga (Drageset, Kirkevold & Espehaug, 2011) veica pētījumu par kontaktu biežumu un vientulību, kā arī saistību starp vientulību un sociālā atbalsta dimensijām: pieķeršanos, sociālo integrāciju un vērtību apliecināšanu. Pētījumā tika secināts, ka kopumā vientulību izjutuši 56% respondenti (pavisam 227 respondenti). Kā arī neviens sociālā atbalsta mainīgais pirms pielāgošanās sociāli demogrāfiskajiem mainīgajiem nebija būtiski korelēts ar vientulību. Secināts, ka vientulība ir saistīta ar sociāldemogrāfiskajiem mainīgajiem lielumiem (dzimums, bērni, vecuma grupa, ģimenes stāvoklis, izglītība, kontakts izmantojot tālruni, hobiji). Sociālā atbalsta mainīgā sociālā integrācija, uzturs un pārliecība par vērtību nebija saistīta ar vientulību. Pētījumā secināts, ka sociāli demogrāfiskie mainīgie kā *dzimums* un *ģimenes stāvoklis* bija saistīti ar vientulību. Sociālais atbalsts ir saistīts ar vientulību, attiecīgi ir jāpievērš uzmanība sociālā atbalsta nozīmīgumam ikdienas praksē ar senioriem.

Autore secina, ka vientulību var ietekmēt arī tādi faktori kā izglītība, bērnu esamība un apciemojums – arī šie ir faktori, ko autore izmanto savā pētījumā papildinot vientulības skalas jautājumus par bērnu esamību un viņu apciemojumu.

Poļu zinātnieki Dorota Dobrzina-Matusiaka, Česlavs Marcis, Evelīna Baka, Halīna Kulika, Eva Marcis (Dobrzyn-Matusiak, Marcisz, Bał, Kulik & Marcisz, 2014) strādājuši pie pētījuma, lai novērtētu senioru veselības aspektus sociālajā, institucionālajā un mājas aprūpē Polijā. Tāpat pētnieki vērsa uzmanību uz to, kāda ir senioru veselības stāvokļa atšķirība institucionālajā vidē dzīvojošajiem senioriem un tiem, kuri dzīvo mājās. Pēc autores jau iepriekš apskatītās literatūras jāsecina, ka vientulība ir cieši saistīta ar seniora veselību. Pavisam pētījumā piedalījās 300 respondenti, kuri tika iedalīti trīs grupās: 1. ilgstošās aprūpes iestāžu iedzīvotāji, 2. pieaugušo dienas aprūpes namu iedzīvotāji un 3. mājās dzīvojošie seniori. Pētījumā tika konstatēts, ka snioru veselības aspekti atšķirās atkarībā no tā, vai aprūpe tika sniegta kādā no institūcijām vai mājās vidē. Vissvarīgākais veselības stāvoklis tika noteikts senioriem, kuri saņēma aprūpi mājās. Turklāt mājās dzīvojoši seniori norādīja uz būtiskiem ierobežojumiem ikdienas dzīves pamatdarbību un ikdienas dzīves instrumentālo darbību veikšanā, kā arī šiem senioriem tika novērota lielāka depresijas un kognitīvo spēju izplatība. Jāsecina, ka senioriem, kuri atrodas ilgstošā aprūpes iestādēs un pieaugušo dienas aprūpes namos bija raksturīgs labāks fiziskās un garīgās veselības stāvoklis nekā tiem, kuri saņem aprūpi mājās. Secināts, ka sliktāks veselības stāvoklis, ieskaitot biežāku depresijas rašanos un kognitīvās funkcijas traucējumus senioriem, kuri izmanto kopšanas aprūpi savās mājās, bija saistīts ar viņu multimorbiditāti, vientulību un pārāk īso aprūpes ilgumu dienas laikā.

Somu zinātnieki Pitkala K.H., Riu Tasalo P., Kautiaine H., Tilvis R.S. (Pitkala, Routasalo, Kautiainen & Tilvis, 2009) savā pētījumā par psihosociālo grupu rehabilitācijas ietekmi uz veselību, veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanu un no vientulības cietušu senioru mirstību secinājuši, ka pēc 2 gadu pētīšanas izdzīvojušo senioru īpatsvars intervences grupā bija 97%. Intervences grupa uzrādīja ievērojamu subjektīvās veselības uzlabošanos, tādējādi pārraudzības laikā radot ievērojami zemākas veselības aprūpes izmaksas: atšķirība starp grupām bija - 943 eiro / personai gadā. Attiecīgi tiek secināts, ka psihosociālā grupas rehabilitācija bija saistīta ar zemāku mirstību un retāku veselības pakalpojumu izmantošanu. Pētījumā zinātnieki izmantoja mākslas terapijas metodes un grupu diskusijas.

M.V. Prohorova (Прохорова, 2007), veiktais pētījums par vientulības pieredzi vecumdienās kapitāla teorijas kontekstā secina, ka ļoti svarīgs ir vientulības rašanās aspekts, kad fiziskās pašsajūtas pasliktināšanās pamatojams ir saistīts ar seniora dzīves notikumiem un viņa iekšējo stāvokli. Senioram izpaužas hipohondriskā fiksācija savās kaitēs, bažas, paniskas bailes par savu veselību. Vidēji 60 –70 gadu vecumā senioriem ir 3 –5 hroniskas slimības, bet pēc 70 gadiem vairāk nekā 7 saslimšanas. Vairāki pētījumi norāda, ka tādu faktoru kombinācija kā somatiskās veselības pasliktināšanās un kustību spēja, noved pie vientulības augstākas pakāpes. Lielākā daļa respondentu (40%) par pamatiemeslu vientulības rašanai uzskata sliktu pašsajūtu. Seniori, kuriem ir slikts veselības stāvoklis biežāk un grūtāk pārdzīvo vientulību nekā seniori, kuriem ir pietiekams fiziskā kapitāla līmenis (11%) un tie vientulību pārdzīvo daudz straujāk. Secināts, ka tādiem kapitāla formu veidiem kā fiziskais, sociālais, cilvēciskais, piemīt potenciāla spēja uzkrāties un daudzējādā ziņā tie spēj radīt spiedienu uz cilvēka iekšējo pārdzīvojumu raksturu un pakāpi. Šajā pētījumā tika izmantota kvantitatīvā izpētes metode – anketēšana.

Zinātnieks no Krievijas I.A. Djačenko (Дьяченко, 2013) pētījumā par sociālo apstākļu izpētes rezultātu kā vientulības pārdzīvošanas faktoru seniora vecumā iezīmē, ka vecāki cilvēki, kuri ikdienā dzīvo vieni, lielākoties ir pakļauti vientulības pieredzei salīdzinot ar tiem, kuri dzīvo ar kādu radnieku. Argumentēti pamatots šis apgalvojums ir vecuma grupā no 71-75.gadiem. Vientulības pastiprināšanas iemesli var būt emocionālā vai materiālā atbalsta trūkums, kā arī to nepietiekamība. Kā vēl viens iemesls tiem minēts seniora veselības stāvoklis.

M. Vjačeslavovna savā pētījumā par senioru vientulības fenomenu secina, ka vislielāko vientulības pakāpi izjūt seniori vecumā no 76 līdz 85 gadiem, vismazāko vientulību izjūt pensionāri vecumā no 55 līdz 65 gadiem. Pētījumā atklāts, ka vientulība saistīta arī ar izglītības pakāpi, attiecīgi: jo zemāks ir seniora izglītības līmenis vientulāks viņš jūtas. Un pretēji, lielākā

daļa respondentu ar augstāko izglītību norāda, ka vientulību neizjūt Mauru apgabala sociālās aprūpes centrā (Вячеславовна, 2007).

Amerikāņu zinātnieki Dž. Lubens (*J. Lubben*), M. Gironda (*M. Gironda*), E. Sabata (*E. Sabbath*), Dž. Kongs (*J. Kong*), K. Džonsone (*C. Johnson*), 2015. gadā pētījumā par sociālo izolētību kā sociālā darba galveno uzdevumu ir izpētījuši, ka sociālajam darbam ir savlaicīgi jāpieņem sociālo izolāciju kā vienu no tās pamatuzdevumiem. Sociālajam darbam piemīt unikālas spējas strādāt ar sarežģītām sistēmām un veikt pētījumus, kas var pārvarēt disciplinārus šķēršļus, kas pašlaik kavē pilnīgu izpratni par sociālo izolāciju un tādējādi arī tās risināšanu. Sociālā darba sociālais elements ir būtisks, lai risinātu galveno uzdevumu - samazināt sociālās izolētības risku starp visiem iedzīvotājiem.

Pētījumā par vientulības noteicošajiem faktoriem un sekām Dž. de Jonga Gīrvalda (*Jong, 1998*) ir secinājusi, ka seniori labvēlīgāk izturas pret sociālajiem kontaktiem un vientulību pēc iejaukšanās perioda ar mērķi likvidēt vai mazināt vientulības izjūtas, kā arī to, ka vientulība ir ārstējams, nevis neatgriezenisks dzīves stāvoklis.

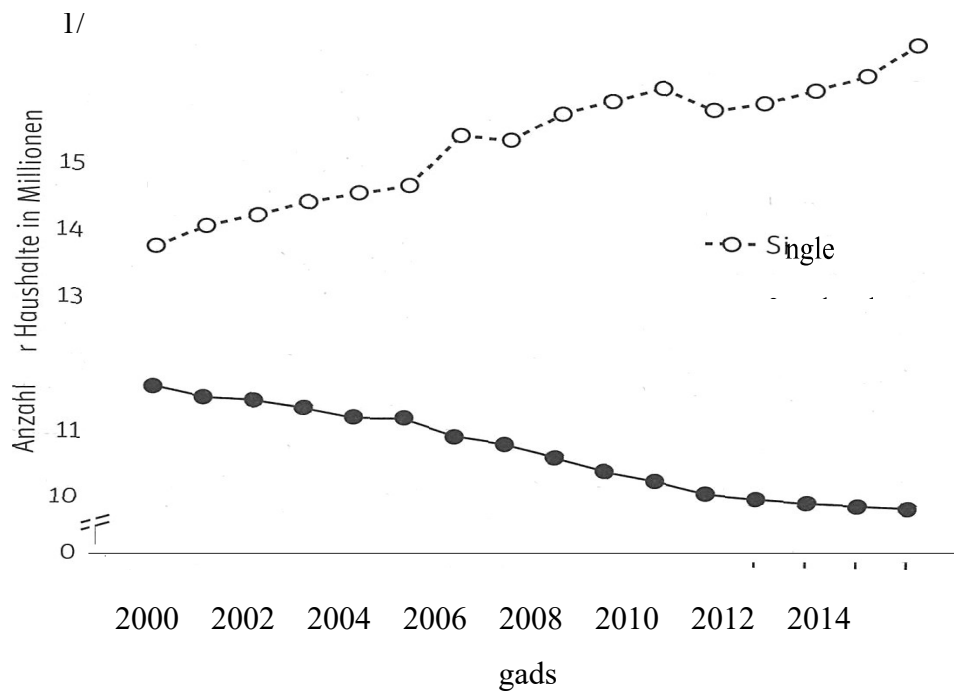
H.M. Rurke, L. Kolinsa, S. Sidani (*O'Rourke, Collins & Sidani, 2015*) veicot pētījumu ar mērķi dokumentēt literatūru par intervencēm un stratēģijām, lai ietekmētu senioru vientulību/sociālo saikni tika secināts, ka intervences tika aprakstītas vai novērtētas 39 pētījumos, savukārt piecos pētījumos tika aprakstītas stratēģijas, lai ietekmētu senioru vai viņu aprūpētāju vientulību/sociālo saikni kvalitatīvā aprakstošā pētījumā. Šie pētījumi bieži tika veikti Amerikas Savienotajās Valstīs (38,6%), starp piederīgiem iedzīvotājiem (54,5%), kognitīvi neskartiem (31,8%) un sievietēm (86,4%). Visbiežāk aprakstītās stratēģijas bija saistītas ar mērķtiecīgu darbību un kontaktu uzturēšanu ar sociālo loku. No deviņiem identificētajiem intervences veidiem visbiežāk aprakstītie bija "viens pret vienu", "personiskais kontakts" un "grupas aktivitāte". Pētījuma autoriem bija atšķirīgi viedokļi par to, kāpēc viens un tas pats iejaukšanās veids varētu ietekmēt sociālo saikni, bet sociālais kontakts bija visbiežāk konceptualizētais ietekmējošais faktors, kas orientēts gan uz intervences veidu, gan uz dažādiem veidiem.

Velsa Apvienotajā Karalistē V. Burholta, G. Vindla, D.J. Morgana (*V. Burholt, G. Windle, D.J. Morgan 2012.-2014.*) pētījumā par vientulības sociālo modeli ir secināts, ka invaliditātei ir būtiska, netieša ietekme uz vientulību, izmantojot mediācijas mainīgos sociālos resursus. Kognitīvie traucējumi ir būtiski saistīti ar sociālajiem resursiem, bet nemazina invaliditātes un sociālo resursu attiecības, taču kognitīvie traucējumi būtiski ietekmē vientulību un mazina sociālo resursu ietekmi uz vientulību. Zinātnieki secinājuši, ka sociālās struktūras var dot iespēju cilvēkiem ar kognitīviem traucējumiem un izraisīt izslēgšanu no sociālajiem

resursiem, vai ietekmi uz novecošanās sociālo uzbūvi, kognitīviem traucējumiem un demenci. Pašsajūtu senioriem ar kognitīviem traucējumiem var ietekmēt sociālās normas un stereotipi, kā arī īslaicīgs sociāls salīdzinājums ar “agrāku” pašsajūtu.

Manfrēds Špitcers, kurš vientulības problēmu apkopojis grāmatā “Vientulība” raksta, ka laulību un ģimenes nozīme pēdējā desmitgadē ir samazinājusies, un attiecīgi ir palielinājusies cilvēku vientulība. Tā kā vīrieši mirst vidēji par sešiem gadiem agrāk kā sievietes, tad īpaši daudz ir vientuļu sieviešu. Skaidrojot savu vientulību, sievietes un vīrieši sniedz atšķirīgas atbildes: 28,7 procenti vīriešu norāda galveno iemeslu: “Esmu pārāk kautrīgs un nemāku iepazīties”. (Sievietes to saka tikai 16,1 procenti). Turpretī 30,2 procenti sieviešu min visizplatītāko iemeslu: “Manas prasības pret partneri ir pārāk augstas” (vīrieši: 25,5 procenti). Gandrīz divreiz vairāk sieviešu (9,7 procenti) uzskata sevi par pārāk vecām (vīrieši 5,9 procenti). Jāmin, ka starp dzimumiem nav gandrīz nekādu atšķirību pēc neatkarības (“Es pagaidām nevēlos atnest savu neatkarību”: vīrieši 27,7 procenti, sievietes 26,6 procenti), vīlušies mīlestībā: vīrieši 10,7 procenti, sievietes: 10,4 procenti. Saskaņā ar šo statistiku, šķiet, ka aptuveni pusē gadījumu senioru vientuļā dzīve ir paša izvēlēta. Autors norāda, ka 2015. gadā Vācijā mājsaimniecību skaits bija nedaudz zem 41 miljona, no kurām gandrīz 17 miljoni bija vientuļās mājsaimniecības. Lai gan aptuveni 50 procenti cilvēku Vācijā joprojām dzīvo klasiskā ģimenē (vecāki ar vienu vai vairākiem bērniem), šī proporcija samazinās. Mājsaimniecību skaits Vācijā palielinās daudz vairāk nekā iedzīvotāju skaits, tāpēc attiecīgi samazinās cilvēku skaits uz vienu mājsaimniecību. Turklāt likumdošana un sociālā politika ļauj pāriem vairs vispār neprecēties vai arī vieglāk šķirties: 1950. gadā Vācijā tika šķirta tikai viena no desmit laulībām, šodien tā ir katra trešā. Tā kā pāri ar bērniem šķiras daudz biežāk nekā iepriekš, daudz vairāk bērnu aug tikai ar vienu no vecākiem un tādējādi ir pieraduši būt vientuļi jaunībā. Vienalga viena bērna ģimene - ar vidēji 1,5 bērniem uz vienu sievieti - ir norma. Jāatzīmē arī tas, ka vientulība cilvēka dzīves laikā nenotiek viengabalaini - ir divas fāzes, kurās tā notiek īpaši bieži – tas ir jaunībā un vecumdienās, ar dažādiem cēloņiem un sekām (Spitzer, 2019, p. 14).

- 2.1. attēlā parādīts pieaugošais vienas personas mājsaimniecību skaits Vācijā 2000. – 2015. gadā un to mājsaimniecību skaita samazinājums, kurās ir trīs vai vairāk cilvēku. Vidējais vācu mājsaimniecības lielums šobrīd ir 2,0 cilvēki.



2.1. att. Mājsaimniecību, kurās dzīvo viens un trīs un vairāk cilvēki, skaita dinamika Vācijā no 2000. – 2015. gadam (Spitzer, 2019, p. 14)

Maģistra darba autore secina, ja cilvēks ir šķirts no saviem šimenes locekļiem un uztur retus kontaktus, tad tam var būt traumējoša ietekme, tādējādi vēl vairāk saasinās vientulības izjūtas.

CSP apkopotie ienākumu un dzīves apstākļu 2018. gada aptaujas dati liecina, ka iedzīvotāju vientulības un sociālās atstumtības izjūtas palielinās, pieaugot vecumam. 2018. gadā 17 % iedzīvotāju vecumā no 75 gadiem atzīmējuši, ka pēdējā mēneša laikā ir jutušies vientuļi visu laiku vai lielākoties, savukārt gados jaunāki cilvēki (25–34 gadu vecumā) šādu atbildi sniedza desmit reizes retāk (1,6 %) (CSP, 2019). Jāsecina, ka šis ir pierādījums tam, ka senioru socializēšanās ir mazāka nekā tas ir jaunākiem cilvēkiem, kam, protams, ir arī sekas – atstumtība un ir iespējama arī vientulība.

Turpinājumā autore sniedz savus secinājumus par nodaļā apskatītajiem pētījumiem.

Autore secina, ka vientulības skalas izmantošana pētījumos par vientulību ir veids kā izmērīt subjektīvo vientulības sajūtu. Šādu kvantitatīvo izpēti veikuši arī daži no autores apskatītajiem pētījumiem. Autore uzskata, ka jau izmantotā vientulības skala ir piemērota adaptēšanai Latvijā pētījumā sociālajā jomā. Tādējādi tiks nodrošināts pētījums tieši RSAC klientu vientulības mērīšanai.

Autore arī secina, ka apskatītie pētījumi pārsvarā veikti bez teorētiskā ietvara, izņemot pētījumu, kur skatīta vientulības pieredze vecumdienās kapitāla teorijas kontekstā. Pētījums

veikts kvantitatīvi, izmantojot anketēšanu. Pētījums atklāja sakarību, ka vientuļāki jūtas cilvēki ar sliktāku veselības stāvokli. Analizējot tādus kapitāla formu veidus kā fiziskais, sociālais, cilvēciskais – secināts, ka tiem piemīt potenciāla spēja uzkrāties, tādējādi radot spiedienu uz cilvēka iekšējo pārdzīvojumu raksturu un pakāpi.

Veicot jau esošo pētījumu apskati, pētījumi autorei ļāvuši secināt, ka pētījumi par vientulību tiek saistīti arī ar veselības stāvokli, iekļaujot ne tikai garīgās veselības, bet arī fiziskās veselības rādītājus, ko pētnieki sasaista ar vientulības izjūtu. Tāpat pētījumos dominē novērtējums starp senioriem institucionālajā aprūpē un mājās dzīvojošajiem. Pirmsizpētes periodā arī autorei bija doma veikt pētījumu, kurā iekļauti SAC Rīgā un SAC ārpus galvaspilsētas, taču, secinot, ka laika resursa trūkuma dēļ pētījums jāveic tikai RSAC.

Vientulības problēma pētījumos tiek apskatīta arī saistot ar senioru komunikāciju sociālajos tīklos, taču autore uzskata, ka, lai arī šādā aspektā veikts pētījums sniedz būtiskus secinājumus, taču autore pētījumā vērš uzmanību tieši uz senioru bērnu esamību un apciemojumu un komunikāciju tiešsaistē.

Vientulību ietekmē noteikti faktori, no 2013.-2015. gadam Krievijā ar anketēšanas palīdzību, kurā piedalījās 82 seniori vecumā no 55 līdz 80 gadiem, tika noskaidrots, ka galvenie vientulību veicinošie faktori, kas noteiktos gadījumos vientulības sajūtu padziļina vēl vairāk, ir dzīves jēgas meklēšana (22,4% respondentiem vīriešu vidū) (Максимова, Маховицкая, Ничиженова & Соболева, 2016). To var izskaidrot ar to, ka vīriešu stāvoklis un autoritāte spēlē lielu lomu viņu pašapziņas veidošanā. Vientulības sajūtu veicina problēmas pieaugušo bērnu ģimenēs (24,8% respondentiem starp sievietēm) (Максимова u.c., 2016). Darba autore secina, ka tas izskaidrojams ar to, ka pieaugušie bērni pamet vecāku mājas un pievēršas savas ģimenes veidošanai un ar to saistītu problēmu risināšanai, kā rezultātā sievietes-mātes jūtas vientuļas, viņām nav vairs rūpju par saviem nu jau pieaugušajiem bērniem. Jāsecina, ka vientulību gan vīriešiem, gan sievietēm var izraisīt un veicināt dažādi ietekmējošie pētījumi.

## **2.2. Pētījumi par vientulības un sociālās izolācijas izpēti**

Darba turpinājumā autore apskata tos pētījumus, kur veikta vientulības un sociālās izolācijas izpēte. Šajā sadaļā autore atlasījusi septiņus pētījumus.

Pētījumā, kas no 2012.-2014. gadam tika veikts Lielbritānijā, Velsā, tika izvirzītas sekojošas hipotēzes (Burholt, Windle & Morgan, 2017, p. 1022-1023):

1. lielāka invaliditāte (ikdienas dzīves ierobežojumi) būs saistīta ar lielāku vientulības līmeni;

2. invaliditāte negatīvi ietekmē sociālos resursus un samazina sasniegto sociālās mijiedarbības līmeni;
3. sociālo resursu mediācijas saistība starp invaliditāti un vientulību;
4. kognitīvie traucējumi ietekmē panākto sociālās mijiedarbības līmeni;
5. kognitīvie traucējumi mazina cilvēku intensīvo reakciju uz sociālo kontaktu un atbalsta līmeņiem divos veidos:
  - daži cilvēki, kuriem ir mēreni kognitīvi traucējumi, internalizē negatīvos stereotipus par kognitīvo pagrimumu un spriež, ka viņu nākotne neatbildīs viņu vēlmēm attiecībā uz sociālo mijiedarbību, un tādējādi atzīst sevi par vientuļnieku;
  - anosognosija cilvēkiem ar lielāku kognitīvo traucējumu līmeni var radīt nereālas pozitīvas cerības uz sociālo kontaktu (balstoties uz pagātnes notikumiem), kas nelīdzinās reālajiem sociālo resursu līmeņiem un arī noved pie vientuļības.

Pētījumā tika atlasīti 65 gadus veci un vecāki seniori Velsā. Dalībnieki pēc nejaušības principa tika ņemti no primārās aprūpes reģistrācijas sarakstiem trīs vietējās pilsētās Velsā, Apvienotajā Karalistē. Primārās aprūpes reģistrācija nodrošina visstabilāko epidemioloģisko pētījumu bāzi Apvienotajā Karalistē. Izlase tika stratificēta atbilstoši vecuma grupai (65 –74 gadi:  $\geq 75$  gadi). 1. posma intervija tika uzsākta 2012. gadā un pabeigta 2014. gadā. Datorizētas personiskas intervijas notika dalībnieku mājās, izmantojot angļu vai velsiešu valodas nesējus. Kopumā tika veiktas 3 593 intervijas ar dalībniekiem vecumā no 65 gadiem un vecākiem. Atbildes reakcijas rādītājs bija 46%. Dalībnieku vidējais vecums bija 74,6 gadi. Dalībnieki pārsvarā bija sievietes ( $n = 1\ 795$ , 54%), bija precējušies ( $n = 2\ 044$ , 61,7%) un dzīvoja sabiedrībā, nevis aprūpes sistēmā ( $n = 25$ , 0,8%) (Burholt u.c., 2017, p. 1023).

Ikdienas dzīves ierobežojumi tika noteikti, izmantojot Modificēto *Townsent* nespējas skalu (*Modified Townsend Disability Scale*), savukārt vientuļība tika mērīta, izmantojot sešu punktu De Jongas Girveldas (*De Jong Gierveld*) skalu. Sociālie resursi tika vērtēti, izmantojot sešu pozīciju Lubena Sociālā tīkla skalu (*Lubben Social Network Scale*). Jautājumi šajā skalā novērtē kontaktu biežumu un radniecīgu un neradniecīgu attiecību kvalitāti. Savukārt kognitīvie traucējumi tika vērtēti ar min garīgā stāvokļa eksāmenu (*Mini-Mental-State Examination (MMSE)*). Elementi, kas ietver MMSE, ietver orientāciju, atmiņu, uzmanību, aprēķinu, valodu un vizuālo uzbūvi. (Burholt u.c., 2017, p. 1023)

Pētījumā tika noskaidrots, ka aptuveni viena ceturtdaļa no izlases ( $n = 839$ , 25,3%) ieguva 2–6 punktus no vientuļības skalas, nosakot šo izlases daļu kā vientuļi. Līdzīga daļa no

parauga (n = 890, 26,9%) tika identificēta kā izolēta. Bivariāta korelācija liecināja, ka invaliditāte ir būtiski saistīta ar visiem kovariantiem, piedāvāto mediatoru (sociālajiem resursiem), moderatoru (kognitīvajiem traucējumiem) un vientulību. Attiecībā uz kovariantiem lielāks invaliditātes līmenis bija saistīts ar lielāku vecumu sievietēm, zemāku izglītību, kas pašlaik nav precētas, un dzīvi aprūpes vidē vai trūcīgā teritorijā. Kopumā lielāks invaliditātes līmenis bija saistīts ar sliktākiem rezultātiem. Tātad pētījumā gūtie rezultāti atbalsta 1. hipotēzi (ka lielāka invaliditāte ir saistīta ar lielāku vientulības līmeni) un 2. hipotēzi (invaliditāte negatīvi ietekmē sociālos resursus) (Burholt u.c., 2017, p. 1024).

Pētījumā daži kontroles mainīgie ievērojami ietekmēja sociālos resursus un vientulību. Lielāks vecums bija saistīts ar mazāk sociāliem resursiem un lielāku vientulību, turpretī precētajiem bija lielāki sociālie resursi un zemāks vientulības līmenis. Lielāks gadu skaits pilna laika izglītībā asociējās ne tikai ar lielākiem sociālajiem resursiem, bet arī ar augstāku vientulības līmeni. Vīriešiem bija mazāk sociālo resursu un zemāks vientulības līmenis nekā sievietēm. Tomēr, tiklīdz kognitīvie traucējumi tika iekļauti mērenās starpniecības modelī, vīriešiem bija ievērojami vairāk sociālo resursu nekā sievietēm un nebija būtisku atšķirību starp vīriešiem un sievietēm vientulības līmenī (Burholt u.c., 2017, p. 1024).

Pētījumā apstiprināja tajā izvirzīto hipotēzi - invaliditātei ir būtiska netieša ietekme uz vientulību, izmantojot mainīgos sociālos resursus. Lai gan invaliditātei ir negatīva ietekme uz sociālajiem resursiem, lielāks sociālo resursu līmenis samazina vientulību (Burholt u.c., 2017, p. 1025).

Pievērsoties regulētāju ietekmei uz mediācijas modeli, kognitīvajai funkcijai bija būtiska saistība ar mediatoru: lielāki kognitīvie traucējumi bija saistīti ar mazāku sociālo resursu apjomu. Kognitīvie traucējumi vairāk ietekmēja sociālos resursus nekā invaliditāte, tāpēc ceļš starp invaliditāti un sociālajiem resursiem vairs nav nozīmīgs. Lai gan kognitīvā funkcija ir būtiski saistīta ar sociālajiem resursiem, mijiedarbība starp invaliditāti un kognitīvo funkciju nav, kas liecina, ka 4. hipotēze nav apstiprinājusies (Burholt u.c., 2017, p. 1025).

Sociālie resursi būtiski ietekmē vientulību, jo lielāks sociālo resursu līmenis samazina vientulību. Kognitīvās funkcijas būtiski ietekmē arī vientulību, jo lielāks kognitīvo traucējumu līmenis palielina vientulību. Kognitīvo funkciju ietekmē notiek arī sociālo resursu ietekme uz vientulību. Šajā ziņā lielāki kognitīvie traucējumi vājina saikni starp sociālajiem resursiem un vientulību. Dalībnieki ar vidēji smagiem līdz smagiem kognitīviem traucējumiem piedzīvoja lielāku vientulību nekā dalībnieki ar labāku kognitīvo funkciju, un tie, kuriem bija viegli līdz vidēji izteikti kognitīvi traucējumi, jutās vientuļāki nekā tie, kuriem nebija nozīmīgu traucējumu. Visās trijās grupās vientulība ir lielāka tiem, kas ir izolēti, salīdzinot ar tiem, kas

nav, un, ņemot vērā sociālo resursu līmeni, tiem, kuriem ir lielāks kognitīvo traucējumu līmenis (t.i., neatkarīgi no tā, vai tie bijuši izolēti vai nē). 5. hipotēze ir apstiprinājusies, jo kognitīvajai funkcijai bija regulējoša ietekme uz gadījumu, kad kognitīvie traucējumi pastiprināja vientulības pieredzi, izmantojot mainīgos sociālos resursus (Burholt u.c., 2017, p. 1025).

2015. gadā veiktajā pētījumā (O'Rourke, Collins & Sidani, 2018, p. 2-3) par vecu cilvēku vientulību tika pētīti sešas elektroniskās datubāzes — *Psycinfo*; *Medline*; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*; *Proquest Dissertations and Theses*; *Proquest Nursing* un *Proquest Social Service Abstracts*. Meklēšanas stratēģija, izmantojot atslēgvārdus un datubāžu specifiskus tēmas virsrakstus, tika izstrādāta, lai aptvertu jēdzienus “sociālā saikne” (izmantojot terminus, kas identificēti sadarbībā ar veselības zinātņu bibliotekāriem, piemēram, sociālo saikni, saikni, vientulību) un “iejaukšanās” vai “stratēģija”. Pirms pārbaudes rezultāti tika eksportēti uz *Refworks* un noņemti dublikāti.

Visbiežāk aprakstītās stratēģijas ir saistītas ar mērķtiecīgu darbību vai aizņemtību (n = 5 pētījumi) un saskarsmi ar sociālo tīklu (n = 5). Mērķtiecīga rosība bija saistīta ar nodarbošanos vai ikdienas pienākumu pildīšanu, neatkarīgi no tā, vai tie bija saistīti ar saskarsmi ar citiem un bieži vien bija vientuļi pēc būtības, ar nodomu veltīt laiku vai kaut ko paveikt. Darbību piemēri ir lasīšana, mūzikas klausīšanās, iešana pastaigā, uzkopšana, ēdiena gatavošana, kā arī māksla un amatniecība. Visos pētījumos kā svarīga stratēģija (n = 5) tika minēta arī kontakta vai mijiedarbības uzturēšana ar sociālo loku. Bija aprakstīta gan personiskā mijiedarbība, gan mijiedarbība, kas notiek pa telefonu vai e-pastu. No pieciem pētījumiem trīs uzsvēra to, cik svarīgi ir uzturēt tuvas attiecības ar ģimeni un draugiem, nevis veidot jaunus kontaktus. Trijos pētījumos kā stratēģija tika apspriesta sociālā līdzdalība, uz sabiedrību balstītas darbības, ko cilvēki izvēlas un kas viņus iesaista saskarsmē ar citiem, piemēram, brīvprātīgais darbs, pievienošanās klubiem vai atpūtas pasākumu rīkošana. Vienā pētījumā bija aprakstīts, kā cilvēki, kas ir dzīvojuši aktīvu dzīvi, apvienojās grupās, savukārt citā bija aprakstīts, kā sabiedrībā dzīvojošie pieaugušie skatās televīziju, lai justos saistīti ar sociālo pasauli un iesaistās tajā. Citā pētījumā tika aprakstīts, kā gados vecāki pieaugušie, kas piedalījās senioru klubā, apvienojās grupās, devās autobusa braucienos, dejoja vai apmeklēja senioru centru. Tikai divos pētījumos bija skaidri aprakstītas stratēģijas, kas tieši noteica vajadzību rūpēties par sevi, proti, vajadzību pēc apmierinošām emocionālām attiecībām, kas rada vērtību vai pieķeršanos citiem, vai tiekšanos pēc mājdzīvniekiem. Visos pētījumos tika uzsvērtas saskarsme ar pazīstamiem cilvēkiem (t. i., esošie draugi un ģimene), kas liecina, ka gados vecāki pieaugušie var meklēt saskarsmes veidu, kura rezultātā tiek augstu vērtēti vai aprūpēti.

Pētījumā tika noskaidrots, ka cilvēki justos labāk par savu situāciju, salīdzinot sevi ar tiem, kurus uzskata par sliktākiem vai vientuļākiem, nekā viņi. Sociālais atbalsts, kas attiecas uz dažāda veida palīdzības saņemšanu no citiem, tika skaidri aprakstīts tikai vienā pētījumā. Interesanti, ka šajā gadījumā tas nesaņēma sociālo atbalstu, bet gan sociālo atbalstu, kas tika raksturots kā stratēģija, lai uzlabotu vientulību, jo, palīdzot citiem, cilvēki jutās vajadzīgi. Visbeidzot, reliģiskā piederība un ticība augstākai varai neatkarīgi no baznīcas apmeklētības tika noteikta vienā pētījumā, lai nodrošinātu spēku cīņā pret vientulību. (O'Rourke u.c., 2018, p. 4-5)

Darba turpinājumā autore apraksta senioru vecuma īpatnības, būtiskāko, kas būtu jāņem vērā strādājot ar šo vecuma grupu.

### 3. SENIORU VECUMA ĪPATNĪBAS

Lai izprastu senioru vientulību kā sociālu problēmu, jāorientējas vecuma īpatnībās, tai skaitā novecošanas procesa fizioloģiskajās un psiholoģiskajās izmaiņās, ir nepieciešams iepazīties ar senioru vecumposmu raksturojumu. Šajā nodaļā iekļautas 2 apakšnodaļas. Pirmajā apakšnodaļā “Novecošanas process un sociālo kontaktu, aktivitāšu samazināšanās” aprakstītas senioru vecuma īpatnības, kuras saistītas ar sociālo novecošanu, kas ietver sociālo kontaktu un aktivitāšu samazināšanos. Savukārt trešajā apakšnodaļā aprakstīta senioru sociālā situācija ilgstošās sociālās aprūpes institūcijā, iespējamie vientulības riski un sociālā darbinieka specifika, strādājot ar šo mērķa grupu.

#### 3.1. Novecošanas process un sociālo kontaktu, aktivitāšu samazināšanās

Autore šajā apakšnodaļā vispirms apraksta novecošanās procesu, tālāk izmaiņas, kas skar senioru sociālo vidi, tai skaitā kontaktu mazināšanos.

Pasaules Veselības organizācija (PVO) indivīda veselību definē ne tikai kā stāvokli bez slimības vai fiziskiem trūkumiem, bet gan kā fizisku, sociālu un garīgu labklājību (World Health Organization, 2018).

Novecošana tiek uzskatīta par likumsakarīgu cilvēka izmaiņu procesu.

Gerontologs N. F. Šahmatovs (*Н.Ф. Шахматов*) novecošanu raksturo kā procesu, kas jāpieņem: “savas novecošanas pieņemšana ir aktīva radošā darba rezultāts, kas saistīts ar dzīves pozīciju pārdomāšanu, dzīves vērtību izvērtēšanu” (Шахматов, 1998, c. 16). Tas nozīmē, ka fizioloģisko un psiholoģisko izmaiņu pieņemšana ir nepieciešama novecošanas komponente.

Autore darbā izmanto zinātnieces, psiholoģijas doktores Skaidrītes Liepiņas aprakstītos cilvēka novecošanas posmus, kur zinātniece senioru dzīves posma problēmas pēta dažādos aspektos, tai skaitā medicīnas, socioloģijas un psiholoģijas.

S. Liepiņa (1998) grāmatā “Gerontoloģijas psiholoģiskie aspekti” izšķir četrus novecošanas veidus:

1. hronoloģiskā novecošana, kad par pamatu tiek ņemts personas gadu skaits kopš dzimšanas;
2. bioloģiskā novecošana attiecas uz morfoloģiskām un funkcionālām pārmaiņām orgānu sistēmās;
3. psiholoģiskā novecošana saistās ar pārmaiņām sensorajos percepcijas un mentālajos procesos, izmaiņām personības motīvu un vajadzību sfērā;

#### 4. sociālā novecošana raksturo cilvēka lomu un mijiedarbības pārmaiņas sociālajā struktūrā.

Sociālā darba kontekstā svarīgi pārzināt visus iepriekšminētos novecošanas veidus: bioloģiskajā aspektā esošās izmaiņas var atstāt iespaidu uz kognitīvajām spējām, tai skaitā arī saskarsmi ar senioriem. Taču īpaši nozīmīgi ir izprast novecošanas sociālo un psiholoģisko komponenti, jo tieši seniora psiholoģiskās izmaiņas, kā arī sociālo lomu mazināšanās vājina arī seniora motivāciju.

Fiziskās un psiholoģiskās izmaiņas nav stingri saistītas ar hronoloģisko vecumu, tomēr ir vērojamas ar novecošanu saistītas vispārējās tendences (Liepiņa, 1998).

Piemēram, sensoro funkciju izmaiņas veciem cilvēkiem atklātas jau ļoti sen, tās ir konstatētas visos sajūtu veidos – redzes, dzirdes, kinestēziskās (kustību) sajūtas, garšas, ožas, sāpju, taktilās, vibrāciju (Liepiņa, 1998). Kā tiek aprakstīts, visi šie sajūtu veidi pavājinās.

Visi esam pakļauti fizioloģiskam – dabīgam novecošanas procesam, ģenētiski ieprogrammētām organisma izmaiņām, kas attīstās ar gadiem (Slokenberga & Zepa, 2013). Katram vecumposmam ir savas atšķirības, tādēļ svarīgi pētīt iezīmes, kas raksturīgas tieši senioriem.

Ņemot vērā visus novecošanas aspektus, ir izveidoti vairāki iedalījuma varianti pēc hronoloģiskā vecuma. Viens no tiem ir B. Neugartena 1974. gadā izveidotais iedalījums:

- agrīnais vecums – 55–75 gadu vecums,
- vēlīnais vecums – virs 75 gadiem.

Laika periodu no 60 gadu vecuma līdz 70 gadiem mēs varam saukt par pārmaiņu vecumu. Daudzās pārmaiņas ķermenī un prātā, iespējas un attieksme, kuras ir bijušas pastāvīgas kopš 20 gadu vecuma, kļūst kritiskas sadzīvē. Senioriem jāsāk pārvarēt dažādus šķēršļus, kuri līdz tam nav radījuši problēmas. Mainās viņu spējas gan intelektuālajā, gan praktiskajā darbībā. Lēmumu pieņemšana un kontrole pār jebkuru aktivitāti kļūst arvien lēnāka, lēnākā tempā objektīvāk ir spējīgi novērtēt dažādus faktus, izdarīt secinājumus. Ar vecumu daudziem attīstās spriešanas spējas, kas balstās gan uz viņa teorētiskajām zināšanām, gan dzīves pieredzi. Vecumam iestājoties, ir daudz problemātiskāk apgūt un, galvenais, paturēt atmiņā no jauna apgūtās zināšanas – jauno vielu. Iegaumēšanas laiks palēninās, aizmirstana – paātrinās. Bet, ja ir radīti piemēroti apstākļi un līmenis, arī šajā vecumā cilvēki var saprast un apgūt jauno vielu. Veciem cilvēkiem raksturīga kavēšanās pagātnes atmiņās (Liepiņa, 1998).

Socioloģiskajā aspektā vēlīno dzīves periodu raksturo izmaiņas mijiedarbībā ar sociālo vidi: sociālā statusa lomu maiņa. Aktivitātes līmeņa samazināšanās vecumā nosaka populācijas ietekmes mazināšanos sociālajā un ekonomiskajā sfērā, līdz ar to krītas to sociālais statuss,

mainās sociālās lomas, piemēram, “ģimenes galva”–vectētiņš, vai strādnieks kļūst par pensionāru. Tāpat izmaiņas personībā līdz ar vecuma iestāšanos var izskaidrot kā sociālo procesu rezultātu. Izmaiņas senioru vecumā ir vērstas uz intraversiju un norobežošanos no apkārtējās pasaules. Mainās emocionālās gammas, gan skumjas, gan ilgas, gan pārdzīvojumi par sevi, savu pagātņi, bērniem, mazbērniem, sabiedriskiem notikumiem, nākotni. Mazāk tendēti uz priecīgiem, vairāk – uz bēdīgiem pārdzīvojumiem, tādēļ ir nepieciešama mīlestība, labestība, tolerance (Liepiņa, 1998).

S. Liepiņa psiholoģiskās novecošanās aspektu saista arī ar temperamenta tipu, norādot, ka sevišķi senioriem vecuma posmā no 60–80 galvenokārt nepieciešama sava pieeja, piemēram, flegmatīkiem jeb stiprajam līdzsvarotajam tipam nepieciešama aktīva teorētiskā un praktiskā darbība, viņiem svarīgi apzināties jauno situāciju, kā arī flegmatīkiem lielākoties jācīnās pret vientulības izjūtu un jāmeklē varianti izejai no tās. Savukārt holerīkiem jeb stiprajam nelīdzsvarotajam tipam ir vajadzība darboties, interese par dažādiem notikumiem, parādībām, mākslu, politiku. Šiem cilvēkiem ir arī jāpalīdz cīnīties pret nemieru, kas pieaug līdz ar vecumu, neapmierinātību ar savu stāvokli. Tāpat jāsaprot, ka šo cilvēku ietiepība, neapmierinātība, iejaukšanās, nelīdzsvarotība saistītas ar vecumposma izmaiņām. Taču melanholiķiem jeb vājā tipa pārstāvjiem gandrīz nemaz nav vajadzības pēc sabiedriskas aktivitātes, viņiem ir šaurs interešu loks, galvenokārt tendēti uz savu vajadzību apmierināšanu. Šo senioru tipoloģiskā īpatnība ir tendence uz vienaldzību, depresīvu, skumīgu noskaņojumu, pesimismu, turklāt palīdzību gaidot no citiem. Tātad individuālās īpatnības var dominēt pār vecuma īpatnībām (Liepiņa, 1998).

Cilvēkam novecojot, samazinās organisma fiziskās, sensorās un kognitīvās spējas, kas var izraisīt funkcionālos ierobežojumus. Pavājinoties organisma spējām, palielinās veselības traucējumu risks, kas būtiski ietekmē cilvēka darba spējas un sociālo labklājību. Vēlākos dzīves gados parādās arī novecošanas pazīmes, kas ietekmē gan cilvēka fizisko, gan psihoemocionālo stāvokli. Izmaiņas funkcionālajā stāvoklī var izraisīt personas aktivitātes samazināšanos, imobilitāti un socializēšanās problēmas, kas rada nespēju patstāvīgi piedalīties pilnvērtīgā sociālā dzīvē. Novecošanās procesa izraisītie veselības un sociālās labklājības riski norāda uz nepieciešamību pēc iespējas ilgāk saglabāt optimālu fiziskās aktivitātes līmeni (Kaupužs, 2013, 580. lpp.).

Sabiedrībā ir izveidojies pieņēmums, ka psihiskās veselības problēmas vecumdienās ir ierasta novecošanas sastāvdaļa, tomēr šis uzskats ir maldīgs, jo daudzas izmaiņas garīgajā veselībā nav saistītas ar pašu novecošanas procesu, bieži tās ir radušās kādas slimības rezultātā (SPKC, 2012).

Joprojām tiek meklēti skaidrojumi, kāpēc un kā cilvēks noveco. Novecošanās procesa radītās fizioloģiskās izmaiņas ietver sevī dažādu slimību rašanos (SPKC, 2012).

Cilvēkam kļūstot vecākam, neizbēgamas ir vispārīgas pārmaiņas – bioloģiskajā un hronoloģiskajā novecošanās procesā. Viena no raksturīgām saslimšanām senioriem, kura skar izmaiņas fizioloģiskajos, emocionālajos un kognitīvajos procesos, ir demence. Globālas izmaiņas vecuma demogrāfijā un paredzamais ar vecumu saistīto slimību pieaugums, ieskaitot demences, sastāda nopietnu sabiedrības veselības problēmu, kas rada būtisku izaicinājumu sociālajā jomā. Demence skar 5,4 % cilvēku vecumā virs 65 gadiem, un tās prevalence ar gadiem pieaug līdz 20–25 % vecumā 85 gadi un vairāk. Alcheimera slimība un citas demences ir biežākais invaliditātes iemesls vēlākā dzīves posmā (The Alzheimer Society of Ireland, 2018).

Neirokognitīvi traucējumi, no kuriem galvenā forma ir demence, ir plaša izzināšanas (kognitīvo procesu) traucējumu klase, kas parasti ir saistīta ar novecošanu. Pati par sevi demence ietver progresīvus zaudējumus kognitīvās funkcijās, piemēram, ietekmē atmiņu, uzmanību, valodu un pamatojumu. Tālāk demence rada daudzas problēmas: tā traucē kognitīvo funkciju un darbību veikšanu, ietekmē ikdienas dzīvi. Saskaņā ar pieejamo literatūru, tas var izraisīt cilvēkos zaudējuma sajūtu attiecībā uz viņu neatkarību un radīt sevis apzināšanās traucējumus.

Cilvēkiem, kuri dzīvo ar demenci vai kognitīviem traucējumiem, draud vientulība. Lielākoties tas ir tāpēc, ka viņi parasti saskaras ar sociālo izolāciju, kas var palielināt vientulības risku (The Alzheimer Society of Ireland, 2018).

Saskaņā ar pieejamo literatūru, pastāv cieša, bet sarežģīta saikne starp vientulības sajūtām, sociālo izolāciju un demences diagnozi.

Psiholoģiskā novecošanās ietver sevī spēju adaptēties, pieskaņot savu uzvedību apkārtējās vides prasībām. Psiholoģisko vecumu iespaido kā bioloģiskie, tā sociālie faktori, kā arī adaptēšanās spējas, ko ietekmē atmiņa, iemācīšanās spēja, intelekta līmenis, prasmes, jūtas, motivācijas un emocijas (Rupenheite, 2010, 2. lpp.).

Tomēr jāņem vērā, ka vecums ir dabisks cilvēka dzīves posms – vecums nav slimība un, tāpat kā jebkurā dzīves periodā, arī mūža nogalē cilvēki slimo. Būtiski ir atšķirt normālas jeb fizioloģiskas novecošanas izpausmes no patoloģiskas novecošanas. Ja seniors jūtas labi, ir patstāvīgs, pielāgojas mainīgajai apkārtējai videi un nav novērojamas novirzes no objektīviem medicīnisko izmeklējumu rādītājiem, tad secināms, ka seniors ir vesels (Rupenheite, 2010, 8. lpp.).

Līdz ar to nozīmīga ir izpratne par to, kas ir slimība un kas ir normāls novecošanas process, kas līdzīgs sev nes pazeminātas organisma spējas.

Autore secina, ka senioriem, ņemot vērā psiholoģiskās un fiziskās izmaiņas, ir svarīga atšķirīga pieeja gan aprūpē, gan saskarsmē. Tas saistīts gan ar viņu veselības pasliktināšanos, sociālo lomu mazināšanos. Šādām pārmaiņām var būt arī negatīvas sekas, kas var izraisīt papildus slimību rašanos. Darba autore uzskata, ka darbā ar senioriem tieši vecumposmu īpatnības un to ievērošana ir svarīgs faktors, lai nerastos negatīvas sekas, tai skaitā vientulība. Tādēļ darbinieku profesionalitāte, kas saistās tieši ar vecumposmu iedalījumu un to raksturīgajām iezīmēm būtu svarīgs faktors darbā ar senioriem.

Socioloģiskie pētījumi liecina, ka veci cilvēki un viņu pieaugušie bērni nevēlas dzīvot kopā vienā ģimenē, bet izvēlas dzīvot tuvumā. Tas nozīmē, ka vairums cilvēku šodien tiek organizēti nevis ģimenē tās tradicionālajā izpratnē, kas sastāv no vairākām paaudzēm, bet veido ģimenes grupu, tā radot vientulības fenomenu (Разорвина, 2016, c. 439).

Nedzīvojot kopā ar citiem ģimenes locekļiem, senioriem, kuru veselība ar vecumu pasliktinās, pēc autores 2.1. apakšnodaļā aprakstītā, var samazināties arī sociālie kontakti un ikdienas aktivitātes. Taču cilvēks pēc būtības ir sociāla būtne.

Līdz ar to būtiska ir gan mūsu ķermeņa fiziskā veselība, gan labas prāta spējas, pilnvērtīga sociālā dzīve, kā arī saskarsme ar apkārtējiem (Slokenberga & Zepa, 2013).

Sociālā novecošana ir saistīta ar izmaiņām novecojošā cilvēka mijiedarbībā ar apkārtējo sociālo vidi. Aktivitātes līmeņa samazināšanās vecumā nosaka veco ļaužu ietekmes mazināšanos sociālajā un ekonomiskajā sfērā. (Sabiedrības integrācijas fonds, 2011, 10. lpp.). Piemēram, vīrietis spēka gados ir ģimenes galva, kas apgādā savu ģimeni, ir strādājošs, savukārt, kļūstot par pensionāru, sociālo kontaktu loks, iespējams, samazinās, ģimenes galva kļūst par vectētiņu.

Ja seniors dienu no dienas nedodas ārā no mājām, viņam var pietrūkt svarīgas sociālās mijiedarbības, kas nepieciešama, lai paliktu vesels un, iespējams, pat izvairītos no demences. Pētījumi liecina, ka sociālā mijiedarbība sniedz daudz priekšrocību vecākiem pieaugušajiem. Turpināšana būt sociāli aktīvam un savstarpējo attiecību uzturēšana var palīdzēt saglabāt labu fizisko un emocionālo veselību un kognitīvo funkciju (St. Joseph Health, n.d.).

Sociālajam atbalstam var būt nozīmīga loma vispārējā veselības aprūpē, ņemot vērā cilvēku vecumu. Pavadot laiku kopā ar draugiem un ģimenes locekļiem, var uzlabot dzīves kvalitāti, tostarp gan fizisko, gan garīgo veselību (Elder Care Alliance, 2017).

Cilvēki, kuri turpina uzturēt ciešas, draudzīgas attiecības un atrod citus veidus, kā sociāli mijiedarboties un uzturēt sociālās saites, dzīvo ilgāk nekā tie, kuri kļūst izolēti. Attiecības un

sociālā mijiedarbība pat palīdz aizsargāties no saslimšanām, veicinot imunitāti (St. Joseph Health, n.d.).

Vecumdienām jābūt ne tikai aktīvām, bet arī veselīgām, cilvēka cienīgām un dzīvespriecīgām. Sociālajai videi un kontaktiem vecāku cilvēku dzīvē ir īpaša nozīme, jo, kā liecina pētījumi, pieaugot vecumam, sociālo kontaktu un komunikācijas līmenis samazinās. Aktīva novecošanās ir aktīvās dzīves pagarināšana, tā ir indivīda spēja, kā arī iespējas dzīvot pilnvērtīgi un aktīvi maksimāli ilgi. Šis process ir saistīts ar tādām kategorijām kā fiziskā aktivitāte, intelektuālie un sociālie pasākumi, profesionālās darbības, kā arī emocionālā un garīgā veselība (Deklava, Millere & Millere, 2013).

Līdz ar novecošanu, pieaugot senioru vecumam var **samazināties arī sociālie kontakti un aktivitātes**, jo to veicina gan aktīvo darba gaitu pārtraukšana, gan iespējamā veselības pasliktināšanās.

Autore secina, ka sociālajām aktivitātēm seniora ikdienā ir būtiska nozīme, kas var ietekmēt ne vien psiholoģisko labsajūtu, bet arī veselību kopumā.

### **3.2. Seniori ilgstošās aprūpes institūcijās**

Kā jau autore aprakstīja darba iepriekšējās apakšnodaļās, novecošana un ar to saistītie fizioloģiskie un psiholoģiskie procesi ir dabiski. Tāpat, kā tika minēts, senioriem mazinās sociālie kontakti un aktivitātes. Taču atšķiras to senioru ikdiena, kuri nonākuši sociālās aprūpes centros (SAC).

SAC ir paredzēti cilvēkiem, kuriem ir nepieciešama palīdzība veselības aprūpes jomā, taču nav nepieciešama hospitalizācija. Lēmumu pārcelties uz SAC var izraisīt apstākļu maiņa – veselības, funkcionālo spēju pasliktināšanās. Tāpat var mainīties ģimenes apstākļi, apgrūtinot aprūpi mājās (Calvin, Valdez, Casper, Carayon, Burke, Brennan & Karsh, 2010).

Katrs no klientiem ienāk SAC ar citādām jūtām, vēlmēm un pārdzīvojumiem. Vieni ir paši vēlējušies šeit atrasties, citi pierunāti, citiem veselības stāvoklis piespiedis griezties pēc šādas palīdzības (Jansone & Dambe, 2009).

Seniori visbiežāk ilgojas pēc mājām, pēc ierastās ikdienas dzīves, pēc sava zemes stūrīša, ģimenes, pēc pazīstamās dienas kārtības un apkārtnes.

Kā norāda autores I. Jansone un I. Dambe metodiskajā līdzekļī “Sociālā rehabilitācija krīzes situāciju pārvarēšanā veciem cilvēkiem sociālās aprūpes institūcijā”, pirmkārt, seniori SAC tiek nodrošināti ar sadzīvei nepieciešamo inventāru atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajām prasībām, tātad ar pamataprūpei un veselības kopšanai nepieciešamajām lietām:

- ēdināšanu četras reizes dienā,
- veļu, apģērbu, apaviem,
- reģistrāciju pie ģimenes ārsta, ģimenes ārsta un citu speciālistu nozīmētu ārstēšanas plāna izpildi,
- brīvā laika pavadīšanas aktivitātēm, kultūras pasākumiem,
- pēc personas vēlēšanās tiek organizēta garīgā aprūpe atbilstoši personas konfesionālajai piederībai,
- ja nepieciešams, tad tiek organizēta arī palīdzība personas individuālo sociālo problēmu risināšanā (Rīgas domes Labklājības departaments, 2020).

Autorei šķiet, ka sociālās vajadzības nav mazāk nozīmīgas kā sadzīvei nepieciešamais nodrošinājums, ko seniori saņem SAC atbilstoši normatīvo aktu prasībām, tāpēc maģistra darba pētījumā autore vērs uzmanību uz senioru vientulību, kas var radīt negatīvas sekas arī senioru veselības stāvoklim, ko autore apraksta arī darba pirmajā nodaļā.

Iestājoties SAC, cilvēkam ir jāatsakās gandrīz no visa, kas viņam bijis nozīmīgs un sirdij tuvs. Tas senioriem ir tik sāpīgs pārdzīvojums, ka tikai retos gadījumos viņi spēj tikt ar to galā pašu spēkiem. Tad nepieciešama profesionāla palīdzība – cilvēks līdžās, kurš spēj palīdzēt šiem senioriem, apjukušajiem cilvēkiem pārspēt savu sāpi, samierināties ar to un saskatīt izeju no, viņuprāt, bezcerīgās situācijas. Katrs jauns klients, jau iestājoties SAC, pārdzīvo krīzi. Un ir svarīgi, lai viņu sagaidītu gudra profesionāļu komanda, gatava uz klausīt, izprast, palīdzēt risināt klienta problēmu, kura neļautu klientam vienam cīnīties ar nenovēršamajām grūtībām. Un īpaši smagi krīzi piedzīvo tieši seniori vecuma izmaiņu rezultātā (Jansone & Dambe, 2009).

Visi SAC nodrošina piekļuvi aprūpes iestādes starpdisciplinārās komandas locekļiem, tostarp ārstiem, medmāsām, sociālajiem darbiniekiem un farmaceitiem. Sociālie darbinieki palīdz SAC iemītniekiem iedzīvoties jaunajā vidē, kā arī nepieciešamības gadījumā palīdz to iemītniekiem atgriezties atpakaļ savās mājās vai saņemt mazāk intensīvu aprūpes veidu. Viņi apzina iemītniekus, kuri jūtas vientuļi un izolēti, un sociālie darbinieki bieži vien palīdz koordinēt dažādu aprūpes namā pieejamo veselības aprūpes nozares speciālistu sniegto aprūpi. Šie veselības aprūpes darbinieki kopīgiem spēkiem nodrošina, lai katrs SAC iemītnieks varētu pēc iespējas labāk funkcionēt un izbaudīt iespējami labākos dzīves apstākļus (Calvin u.c., 2010). Taču – vai šādu pakalpojumu izdodas ikdienā pilnībā realizēt? Pēc autores domām, šāds modelis drīzāk atbilst ideālam, kuru būtu jācenšas realizēt, lai patiešām sasniegtu starpdisciplināru piekļuvi un sadarbību.

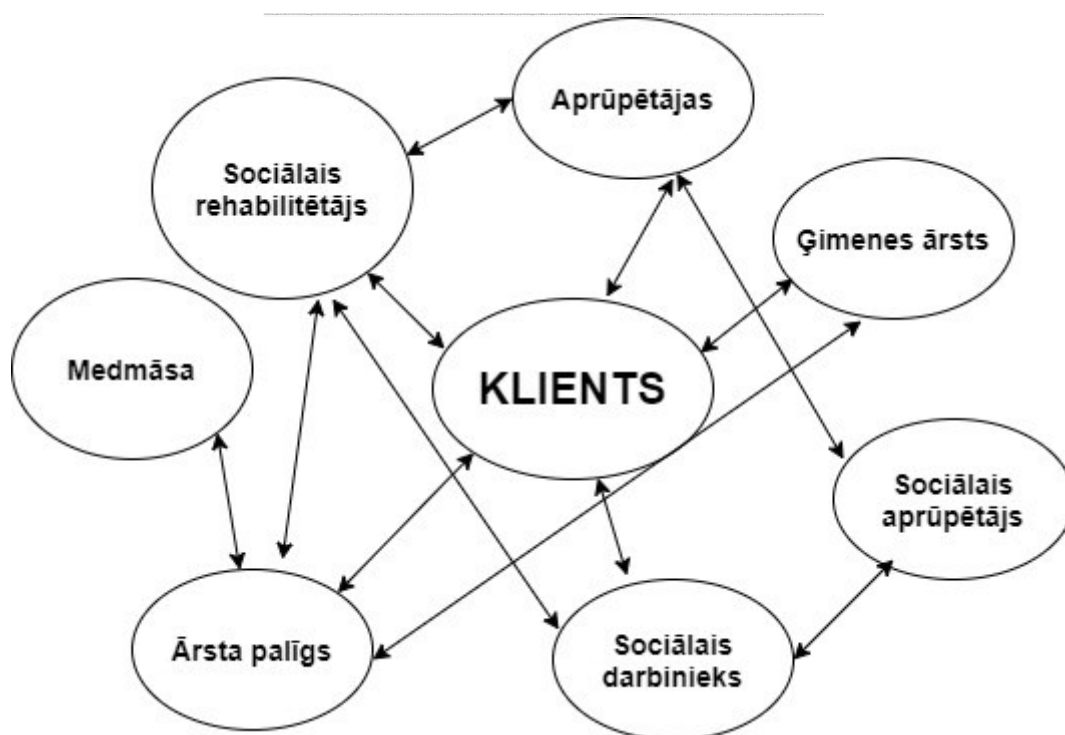
SAC senioru ikdienas dzīvi organizē starpprofesionāļu komanda jeb SAC darbinieki ar atšķirīgu profesiju un redzējumu.

Šī komanda ir organizēta grupa, kurā katrs dalībnieks ir apguvis atšķirīgu profesionālu disciplīnu un ieguvis atšķirīgas prasmes un orientāciju, bet visi dalībnieki strādā kopā, lai risinātu kopīgu problēmu, sasniegtu kopīgu mērķi (Mogiša & Simsone, 2015).

Kā minēts Labklājības ministrijas mājas lapā, RSAC sociālā darba speciālistu sociālā darbinieka darba pienākumos ietilpst arī punkta nr. 9 izpilde, kurā teikts, ka sociālajam darbiniekam jānodrošina psihoemocionālā atbalsta sniegšana, īpaši adaptācijas periodā (Labklājības ministrija, 2017).

3.1. attēlā uzskatāmi norādīta starpprofesionāļu sadarbība, sniedzot klientam nepieciešamo palīdzību. Psihoemocionālā atbalsta sniegšanu klientam nodrošina ne vien sociālais darbinieks, tādu sniedz arī sociālais rehabilitētājs. Kā redzams, sociālā darbinieka tiešā sadarbība ar sociālo rehabilitētāju ir nodrošinājums tam, lai tiktu pārrunātas klienta vajadzības.

Darbs komandā paredz, ka visi tās dalībnieki, strādājot kopā, sasniegs labākus rezultātus ātrāk, nekā strādājot atsevišķi un summējot sasniegumus. Strādājot komandā, katrs speciālists dod savu ieguldījumu, izdara savu novērtējumu par klienta vajadzībām, ko pēc tam izvērtē kopā ar pārējiem komandas dalībniekiem (Mogiša & Simsone, 2015).



3.1. att. Starpprofesionāļu komandas sadarbība (Mogiša & Simsone, 2015)

Seniori, nonākuši SAC, atrodas vidē, kur saņem pamataprūpei un veselības kopšanai atbilstošu aprūpi, kā arī starpprofesionāļu komandas atsevišķu darbinieku pienākumos norādīto psihoemocionālo atbalstu.

Šajā apakšnodaļā autore apkopojusi informāciju, kas uzsver starpprofesināļu sadarbību, kuras rezultātā seniori, nonākuši SAC, saņemtu pilnvērtīgu pakalpojumu. Sadarbības modelis, vērsts uz klientu, noteikti sniegtu labāko pakalpojumu. Taču, arī ikdienā autorei strādājot RSAC, jāsecina, ka pilnīgai sadarbībai bieži vien trūkst darbinieku resursa pretstatā lielajam klientu skaitam. Autore uzskata, ka aprakstītais modelis 3.1. attēlā var atbilst pie klientu skaita, ja vienam darbiniekam klientu skaits, ar ko strādāt, būtu ne lielāks par 20.

Nākamajā nodaļā autore apskata sociālo problēmu vientulību sistēmiskās un psihodinamiskās teorijas kontekstā.

## **4. SENIORU VIENTULĪBA SOCIĀLĀ DARBA TEORIJU INTERPRETĀCIJĀ**

Sociālo darbu uzskata par praktisku darbību jeb secīgu darbību ķēdi, kur praksē sociālajiem darbiniekiem ir jāveic praktiskās darbības. Praktisko darbību veikšanai ir nepieciešamas teorijas, kuras palīdz izlemt, kādiem mērķiem un kā izdarīt izvēli. Tātad sociālajiem darbiniekiem, lai izskaidrotu, kādam nolūkam un kā pieņemt lēmumus praktiskās situācijās, jābūt atbilstoši teorētiskai izpratnei (Payne, 2005).

Ir daudz dažādu teorētisko pieeju, kuru pamatā ir sociālā darba prakse un sociālo problēmu risināšanas veidi. Katra no šīm teorētiskajām pieejām tiek balstīta uz atšķirīgu teorētisko atziņu. Šajā darba daļā autore apskata divas no tām, kas ļauj skaidrot vientulības un sociālās izolācijas iespaidu uz senioriem. Tās ir:

- sistēmiskā teorija (šī teorija uzsver to, ka indivīdi nedarbojas izolēti, bet aug un attīstās mijiedarbībā ar savu fizisko un sociālo vidi) (analizēta 4.1. apakšnodaļā);
- psihodinamiskā teorija (šī teorija uzsver, ka cilvēka rīcība atkarīga no zemāpziņas norisēm, tā skaidro, kas ir cilvēks, kāda ir viņa uzvedība, kāpēc cilvēks rīkojas noteiktā veidā) (analizēta 4.2. apakšnodaļā).

### **4.1. Sistēmiskā teorija**

Sistēmiskā teorija joprojām ir viena no ietekmīgākajām socioloģiskās domāšanas un pētniecības paradigmām, un to vieno fakts, ka sociālās sistēmas jēdziens funkcionē kā pamatkonceptija, kas pati par sevi ir nepārtrauktas reformācijas un starpdisciplināras atjaunošanas objekts (Science Direct, 2015).

Sistēmiskās teorijas pamatā ir uzskats, ka indivīdi nedarbojas izolēti, bet drīzāk dzīvo un attīstās mijiedarbībā ar savu fizisko un sociālo vidi. Sistēmiskā teorija sociālajā darbā izriet no vispārējās sistēmiskās teorijas, kas pēta sistēmas daļas, kas savstarpēji savienojas un mijiedarbojas, lai izveidotu veselu veselumu (Teater, 2014). Sociālā darba ietvaros sistēmas var veidot indivīdi, pāri, ģimenes, kopienas, organizācijas, sabiedrība un pasaule. Sistēmiskās teorijas pamatā ir uzskats, ka katra sistēma jāuztver kā tāda, kas sastāv no vairākiem elementiem, kuri sistēmu padara par funkcionālu veselumu, un katra sistēma jāskata saistībā ar citām sistēmām, kas var izraisīt izmaiņas vai reakciju galvenajā sistēmā. Piemēram, strādājot ar klientiem, sociālajiem darbiniekiem būtu jāņem vērā klienta biopsihosociālie aspekti,

aplūkojot fizisko un psiholoģisko darbību, sociālās attiecības, kā arī sabiedrības vai sabiedrības struktūras, kas ietekmē klientu (Science Direct, 2015).

Autore, analizējot senioru vientulības problēmu ilgstošās sociālās aprūpes institūcijā, uzskata, ka tā ir jāskata kontekstā ar senioru aprūpes sistēmu. Sistēmas elementi, kurā seniors, dzīvojošs institūcijā, ir pakļauts, var būt pastiprinošs iemesls sociālajai izolācijai un vientulības izjūtai.

Par darbu ar sistēmisko pieeju raksta arī Latvijas sociālo darbinieku standartu un profesijas nolikumā: sociālie darbinieki darbā ar senioriem, izmantojot savas prasmes un sistēmisko perspektīvu, palīdz noteikt un novērtēt klientu vajadzības (Lasmane, 2001, 32. lpp.).

Autore uzskata, ka klientu vajadzības senioriem noteikti var atšķirties, taču nozīmīgākās senioru vajadzības vientulības analīzē ir saistītas ar senioru psihoemocionālo stāvokli, kurš ietver atklātu komunikāciju, savstarpēju cieņu un uzticēšanos: vajadzība pēc personas, kurai uzticēties, komunikācija, kura ietver draudzību ar līdzīgi domājošu personu.

Sistēmas struktūras aprakstam tiek lietoti vairāki jēdzieni:

- sistēmas robežas, kuru iekšpusē fiziskās un psihiskās enerģijas apmaiņa notiek lielākā pakāpē, nekā ārpus tās robežām;
- slēgtās sistēmas — sistēmas, kuras neveic enerģijas apmaiņu ar ārējo pasauli, kuras var salīdzināt ar vakuuma iepakojumu vai termosu;
- atvērtās sistēmas – ar robežu caurlaidību enerģijas apmaiņai.

Lai arī autore uzskata, ka sistēmisko teoriju vair saistīt ar senioru aprūpi, tomēr šos jēdzienus, autoresprāt, sarežģīti saistīt ar senioriem un sastopamo vientulību.

Nākamie jēdzieni raksturo sistēmas procesus un iedarbības uz tiem variantus (Greif & Lynch, 1983):

- ievade – enerģija caur robežām nonāk sistēmā;
- caurlaides spēja – enerģija tiek izmantota sistēmas iekšpusē;
- izvads – enerģija caur robežām izplūst apkārtējā vidē un iedarbojas uz to;
- atgriezeniskā cilpa – informācija (enerģija) no jauna nonāk sistēmā pēc tam, kad tā izplūdusi apkārtējā vidē un bagātinājusies notikušo izmaiņu rezultātā;
- entropija – sistēma turpina darboties, izmantojot pati savu enerģiju, un, ja nepienāk jauna informācija (enerģija) no āruses, sistēma izsmeļ sevi un tās attīstība apstājas (Геннадиевич, 2012).

Autore uzskata, ka šāds sistēmas elementu saistības raksturojums analitiski interesants, ļauj citādi lūkoties uz sistēmas elementiem senioru aprūpē, bet var būt sarežģīti to piemērot

izpētes vajadzībām praksē. Sistēmu struktūrās izmantotie jēdzieni tiek skaidroti piemērā: Jūs man sakāt kaut ko (ievade manā sistēmā), tas iespaido manu uzvedību (manas sistēmas caurlaides spējas), tā mainās (izvads), un jūs varat novērot šo transformāciju. Tādā veidā jūs iegūstat atgriezenisko saikni, kas liecina par to, ka es dzirdu un saprotu to, ko jūs sakāt (atgriezeniskā cilpa) (Геннадиевич, 2012). Autore uzskata, ka, savukārt, šie minētie jēdzieni un arī minētais piemērs var būt saistošs darbā ar senioriem SAC, veicot individuālu darbu ar senioriem.

Sistēmiskā teorija sekmīgi apvienojas ar psiholoģiskajām teorijām cilvēka uzvedības līmenī, izmantojot sociālajās sistēmās gan grupās, ģimenēs, sabiedrībā un individuāli (Геннадиевич, 2012).

Apkopojot sistēmiskās teorijas atziņas, autore secina, ka cilvēks ir atkarīgs no sistēmām sociālajā vidē. Seniors, kurš dzīvo ilgstošās sociālās aprūpes institūcijā, ir atkarīgs no vides, kurā atrodas ar tās noteiktajām normām. Tādējādi sociālajam darbam jābūt vērstam uz klientu un sistēmu kopumā jeb seniora un vides mijiedarbību. Sistēmiskā pieeja sociālajam darbiniekam var palīdzēt ieraudzīt klienta situāciju kompleksi.

#### **4.2. Psihodinamiskā teorija**

Psihodinamiskās teorijas pamatā ir Freida un viņa sekotāju mācība. Psihodinamiskā teorija skaidro, ka izturēšanās rodas no kustības un iedarbošanās cilvēka prātā.

Dažādās šīs teorijas metodes palīdz saprast cilvēka psihe funkcionēšanas īpatnības, turklāt, skaidrojot arī, kā psihi un uzvedību ietekmē vide. Psihodinamiskā teorija izraisījusi iecietīgu un atklātu attiecību stilu, kurā liela nozīme ir klienta uzklaušīšanai un kopumā attiecībām pretstatā direktīvajam, kontrolējošajam stilam. Tā arī veicināja tiekšanos izprast personību, nevis tikai veikt kaut kādas darbības. Pateicoties psihodinamiskajai teorijai sociālajā darbā, akcents tiek likts uz notikumiem un domām (Пейн, 2007, c. 84).

Sociālajā darbā, kura pamatā ir psihodinamiskās teorijas idejas, īpaša nozīme tiek piešķirta sociālā darbinieka un klienta savstarpējām attiecībām. Sociālie darbinieki ievēro komunikāciju, kas balstās uz “tukšā ekrāna” psihoanalītisko tehniku.

Šī teorija paredz, ka sociālā darbinieka rīcība ir jāvērs uz klienta atbalsta un izpratnes nodrošināšanu, par svarīgu uzskatot sociālā darbinieka toleranci, noturību pret agresiju un noslēgtības izpausmēm, klienta uzvedības cēloņu analīzi, kuri saistīti ar iepriekšējo klienta pieredzi. Atbalsts ietver praktisku palīdzību ikdienas dzīvē, sniedzot arī emocionālu atbalstu

uzmanības veltīšanas un jūtu uzklausišanas veidā, atbalstošas un rūpju pilnas attiecības starp sociālo darbinieku un klientu, ietverot sekojošus uzdevumus:

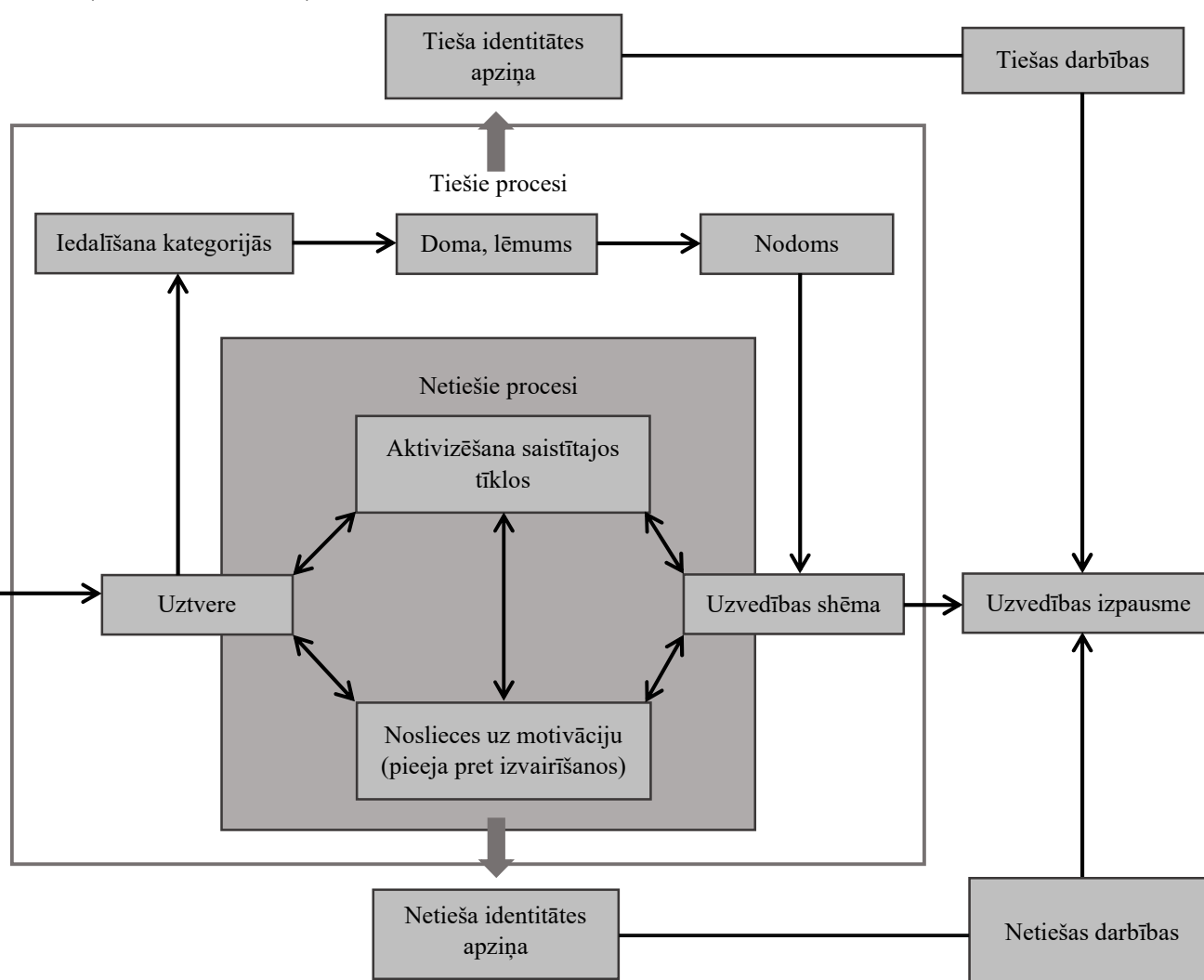
1. nodrošināt atbalstu, apspriežot negatīvos notikumus;
2. palīdzēt klientam analizēt notikumus, veicinot apzināties saikni starp pagātnes pieredzi un tagadnes problēmām;
3. sniegt atbalstu un veicināt domāšanas un uzvedības rekonstruēšanu attiecībā uz citiem cilvēkiem (Пеїн, 2007).

Personības psiholoģijai kopumā ir bijusi daudzveidīga vēsture. Piemēram, psihodinamiskās teorijas (piem., Freida, Junga, Adlera, Horneja teorijas) bija tiešā veidā vērstas uz cilvēka vēlmēm, alkām un trauksmes sajūtām, kas viņos rada šo neapzināto individuālo dinamiku un nosaka viņu uzvedību.

Kā raksturo vācu psiholoģijas doktors Džons Rautmans (*John Rauthmann*), pēc būtības cilvēkā pastāv divas informācijas apstrādes sistēmas: impulsīvā (karstasinīga, afektīva, emocionāla, intuitīva, spontāna, automātiska, nepiespiesta, nekontrolējama) informācijas apstrāde, kas izpaužas asociatīvajā sistēmā, un tai pretstatā – reflektīvā (vēsa, kognitīva, racionāla, analītiska, mērķtiecīga, tāda, kas prasa piepūli, kontrolēta) informācijas apstrāde, kas izpaužas propozicionālajā sistēmā. Impulsīvo sistēmu varētu uzskatīt par autopilotu, kas nepārtraukti un efektīvi apstrādā informāciju. Pēc ārējo stimulu uztveršanas un atpazīšanas tiek aktivizēti asociatīvie neironu tīkli, kā arī tiek iedarbinātas attiecīgās uzvedības shēmas (t.i., aktivizācijas procesu izplatība). Rezultāts ir spontāna un automātiska reakcija uz apkārtējo situāciju izraisītajiem stimuliem (piem., kāds, uz kuru kliez, dūmās kliez pretī). Turpretī reflektīvā sistēma izmanto apzinātu un apzināti pieejamu domāšanas veidu, spriestspēju un lēmumu pieņemšanas procesu, lai noformulētu ilgstošākus un sarežģītākus biheiviorālos nodomus. Tādējādi iznākums ir kontrolēta uzvedība (piemēram, izlemt, ko teikt atvainošanās gadījumā, ja esi kādam uzkliezjis) (Rauthmann, 2017).

Personības uzvedības modelis uzskatāmi parādīts 4.1. attēlā (Steffens & Schulze König, 2006). Tas izskaidro, ka personas uzvedība konceptualizēta kā tipiska reflektīvu un impulsīvu procesu darbība. Tipiska reflektīva informācijas apstrāde (piem., pasaules uzskati, standarti un zināšanas) noved pie informācijas, ko iespējams noteikt tiešā veidā (piemēram, ar aptaujas anketu palīdzību), uzdodot personai jautājumus, kas skar viņu pašu. Tomēr cilvēku pašraksturojumi var būt neobjektīvi (piem., sevis izzināšanas vai introspekcijas trūkums, sagrozītas atmiņas, ietekmējamība un apzināta izlikšanās). Tipiska impulsīva informācijas apstrāde asociatīvo neironu tīklu veidā noved pie implicītām paškonceptijām, kuras iespējams noteikt ar netiešu līdzekļu palīdzību (piem., izmantojot projektīvos testus, implicītos asociatīvos

testus), kas apiet cilvēku pašnovērtējumu attiecībā uz sevi par labu precīzākiem mērījumiem. Ar tiešā veidā izmērītu iezīmju palīdzību ir iespējams labāk prognozēt kontrolētu un apzinātu rīcību, savukārt netiešā veidā izmērītas iezīmes šķiet piemērotākas nekontrolētas un automātiskas uzvedības prognozēšanai (Back, Egloff & Schmukle, 2009; Steffens & Schulze König, 2006). Tātad tiešā un netiešā veidā izmērāmās iezīmes daļēji pārklājas, katra no tām piedāvā iespēju izprast personību un tās ietekmi uz uzvedību, sociālo jomu un dzīves iznākumu (Rauthmann, 2017).



4.1. att. Personības uzvedības modelis (Steffens & Schulze König, 2006)

Šāds personības modelis, pēc autores domām, skaidro tieši personisko izaugsmi, strādājot ar esošajām problēmām.

Apkopojot galvenās psihodinamiskās teorijas atziņas, autore secina, ka psihodinamiskās teorijas pamatā ir persona, pētot attiecības starp apkārtējo vidi un cilvēka prātu. Šīs teorijas ietvaros tiek strādāts ar problēmām jeb iekšējiem konfliktiem, kā rezultātā šie iekšējie konflikti

var būt cēlonis sociālajai problēmai vientulībai. Autoresprāt, metodes, ar kurām var strādāt šīs teorijas ietvaros, var būt dažādas, piemēram, saruna, aktīva uzklauššana, tiešā ietekme. Starpprofesionāļu komandas ietvaros psihologs un sociālais darbinieks, pielietojot psihodinamiskās teorijas metodes, var strādāt ar mērķi palīdzēt senioram gūt dzīves apmierinājumu.

Katra no šīm teorijām – sistēmiskā un psihodinamiskā teorija – balstās uz atšķirīgām teorētiskajām atziņām un iespējamo risināšanas modeli, taču ar vienotu mērķi. Psihodinamiskā teorija paredz, ka cilvēka rīcība atkarīga no katra zemapziņas, strādājot ar cilvēka psihi un tās attiecību ar apkārtējo pasauli. Savukārt sistēmiskās teorijas pamatā ir uzsvars uz cilvēka un viņa vides mijiedarbību – fizisko un sociālo vidi. Taču psihodinamiskās teorijas un sistēmu teorijas kopējā vadlīnija ir tas, ka tiek piešķirta īpaša nozīme uzvedības modeļu un sociālo attiecību savstarpējai saiknei, kas izpaužas cilvēku savstarpējās darbībās vienam ar otru. Sistēmas teorijas tikai iegūst, ja tajās tiek iekļauti sociālā konstruktīvisma elementi, paredzot, ka cilvēkiem ir spējas izmainīt savu sociālo situāciju (Геннадиевич, 2012).

Dažādi autori skaidro, ka sistēmiskajai teorijai ir daudz kopīga ar citām teorijām. Leonards (1975) no marksistiskās pieejas viedokļa apgalvo, ka sistēmiskā teorija satur ne tikai stabilu un noturīgu sistēmas stāvokļa izskaidrojumu, bet arī analizē dažādus institūtus, to mijiedarbību, kā arī to radikālās transformācijas iespējas. Prestons-Šuts un Agass (1990) piedāvāja šo divu teoriju kombināciju. Šie autori uzskata, ka psihodinamiskā teorija, kā arī jebkura cita psiholoģiskā teorija sniedz izskaidrojumu cilvēciskām emocijām, savstarpējām attiecībām un iekšējām reakcijām uz ārējām iedarbībām. Sistēmiskā teorija nodrošina šīs izpratnes kontekstu, parāda sociālo procesu un individuālo reakciju mijiedarbību, izšķirot iedarbības faktorus, kā arī tādu iespējamību, ka sociālie darbinieki paši kļūs par izmaiņu objektiem. Šo koncepciju apvienošana ļauj sociālajiem darbiniekiem pārvarēt emocionālo stresu, ko izraisa pastāvīgs kontakts ar cilvēkiem, jo viņiem rodas iespēja saskatīt šīs problēmas kopumā, sociālā kontekstā. Prestons-Šuts un Agass vēl arī akcentē to faktu, ka mēs nevaram vienlaicīgi analizēt sarežģītas sociālās un savstarpējās personu situācijas. Ja mums ir divi savstarpēji saistīti, bet atšķirīgi notikumu izskaidrošanas varianti, tad mēs varam pārslēgt uzmanību no personu savstarpējās situācijas uz sociālo situāciju (Геннадиевич, 2012).

Senioru vientulības analizē sistēmiskā teorija var noderēt skatot senioru kontekstā ar aprūpes sistēmu – tajā esošajiem noteikumiem, savukārt psihodinamiskās teorija, analizējot senioru vientulību, ļauj skatīt senioru, skaidrojot emocijas, attiecības un iekšējo reakciju uz apkārtējo.

Turpmākajā nodaļā autore apskata pētījumā izmantoto metodoloģiju.

## 5. PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA

Pētījuma metodoloģijas daļa paredz datu vākšanu, sistematizēšanu, analīzes metožu un instrumentu aprakstu, tādējādi iepazīstinot ar darba empīriskā pētījuma praktisko pusi. Šajā nodaļā autore apraksta pētījumā izmantoto metodoloģiju, lauka darba norisi, analīzes un arī ētikas principus.

Darba izstrādē, lauka darba veikšanā autore izmanto gan kvantitatīvās, gan kvalitatīvās pētījuma metodes. Darbā, atbildot uz pētnieciskajiem jautājumiem, ir svarīgs gan RSAC klientu, gan arī RSAC darbinieku viedoklis, kas kopumā ļauj labāk izprast pētāmo problēmu.

Empīriskā pētījuma process notika vairākos posmos.

**Kvantitatīvais izpētes posms** ilga no 6. janvāra līdz 11. martam. Šis izpētes posms noslēdzās līdz valstī esošās situācijas – vīrusa Covid-19 izplatībai un noteiktajiem karantīnas ierobežojumiem, kad RSAC tika noteikti ierobežojumi piederīgo un citu personu apmeklējumam. Šajā laika posmā saņemtas 140 senioru sniegtās atbildes uz vientulības skalas jautājumiem.

Vientulības skalas respondentu skaits: RSAC “Gaiļezers” – 100 seniori, RSAC “Stella Maris” – 15 seniori, RSAC “Mežciems” – 25 seniori.

**Kvalitatīvais izpētes posms** ilga no 26. marta līdz 1. maijam, kad tika veiktas 8 daļēji strukturētas intervijas (intervijas transkripts redzams darba 5. pielikumā).

Autore pētījuma datu analīzi veiks pēc jauktā pētījuma metodoloģijas, kurā tiks raksturoti kvantitatīvās izpētes rezultāti, savukārt kvalitatīvā pētījuma dati apkopoti pārskatā. Detalizētāk pētījuma posmus autore atspoguļos turpmākajās apakšnodaļās.

### 5.1. Jauktie pētījuma dizaini

Kopš 20. gs. beigām jauktie pētījumu dizaini sociālajās zinātnēs kļūst arvien populārāki un tie tiek uzskatīti par atsevišķiem, pilntiesīgiem pētījuma dizainiem (Tashakkori & Teddlie, 1998, 2003). Dažus praktiskus iemeslus jaukto pētījumu dizaina popularitātei min Londonas Universitātes profesore Džūlija Brenna (Brannen, 2005): (1) šis dizains liek pētniekiem paplašināt savu pētniecisko prasmju repertuāru; (2) tas palīdz pētniekiem iziet ārpus savas disciplīnas robežām; (3) tas sekmē uz pierādījumiem balstītas prakses veidošanos dažādās jomās (Mārtinsone u.c., 2016, 190. lpp.).

Pēc autores domām, jaukto pētījumu dizains šajā darbā ir pamatojams ar Leičesteras Universitātes emeritētā profesora Alana Breimena (Bryman, 2006) norādīto – šis dizains

izmantojams, lai savstarpēji apstiprinātu kvalitatīvus un kvantitatīvus datus, kompensētu katras pieejas trūkumus, balstoties uz pieeju priekšrocībām, sniegtu pilnīgāku un praktiķiem un politiķiem daudz noderīgāku atskaiti, nekā to var sniegt atsevišķi kvantitatīvi un kvalitatīvi pētījumi; lai ar kvantitatīvo datu palīdzību aprakstītu kontekstu un procesus, bet ar kvalitatīvajiem datiem sniegtu vispārinājumu un konkrētus rezultātus; jauktu pētījumu dizainā skaitļi, vārdi un attēli savstarpēji papildina cits citu, jo skaitļi nodrošina precizitāti, bet ar vārdiem un attēliem ir iespējams padziļināt jēgu un atainot kontekstu (Mārtinsone u.c., 2016, 192. lpp.).

Maģistra darba izstrādes procesā kā kvantitatīvā pētījuma metode tika izmantota vientulības skala, kā kvalitatīvā – daļēji strukturētās intervijas. Veicot pētījumu, tika veikta gadījuma izpēte un kā gadījums tika izvēlēta Rīgas pašvaldība – Rīgas domes Labklājības departamenta pakļautībā un pārraudzībā esošas institūcijas, kas sniedz sociālās aprūpes un rehabilitācijas pakalpojumus personām, kuras ir deklarētas Rīgas pašvaldībā. Lielākais vairums no RSAC klientiem (89,7 %) ir personas virs 63 gadiem, norādīts Labklājības ministrijas Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības departamenta izdotajā publikācijā “Pārskati par ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu” (Labklājības ministrija, 2017). Kā jau autore norādīja ievadā, pētījuma senioru vecuma grupa paredzēta 63,5+ gadi, pētījuma gaitā dalot grupas pēc B. Neugartena iedalījuma pēc hronoloģiskā vecuma: agrīnajā vecumā (55 līdz 75 gadi) un vēlīnajā vecumā (pēc 75 gadiem) (Jansone & Dambe, 2009, p. 11). Autore maģistra darbā pēta tieši šo grupu seniorus, esot SAC klientiem.

Šo datu apkopošanai autore izmantos “datu apkopošanas un grafisko attēlu izveides metodi” (Kristapsone, 2014, 196. lpp.). Šo datu apstrādē un analīzē tika pielietota programmas *MS Excel 2015*.

Izmantojot kvalitatīvo un kvantitatīvo metožu kombinēšanu, datu analīzei jauktajos pētījumos autore veiks datu sapludināšanu, kas paredz kvalitatīvo datu tekstu vai attēlu formā kombināciju ar kvantitatīviem datiem skaitliskā formā (Mārtinsone u.c., 2016, 193. lpp.).

Iegūto datu trinagulāciju – dizainu, kurā izmanto divas dažādas metodoloģijas, lai apstiprinātu, savstarpēji salīdzinātu vai ar faktiem pamatotu atklājumus viena konkrēta pētījuma ietvaros (Mārtinsone u.c., 2016, 199.lpp.). Autoresprāt, veicot pētījumu, pielietojot šādu metodoloģiju, pētāmā problēma kļūs uzskatāma – to veidos izmantotā vientulības skala no klientu puses un daļēji strukturēto interviju sociālo darbinieku un nodaļu vadītāju atbildes.

## 5.2. Datu ieguves metodes

Pētījuma mērķa sasniegšanai autore kā vienu no pētījuma metodēm ir izvēlējusies kvantitatīvo pētījuma metodi jeb skalu. Kā jau darba autore aprakstīja iepriekš, vientulība ir subjektīva pieredze, kas nosaka, ka cilvēks to var pieredzēt, dzīvojot ar savu ģimeni vai arī atrodoties lielā cilvēku kompānijā (Bernard, 2013). Tātad vientulību var raksturot kā subjektīvu pieredzi – cilvēka paša personīgās izjūtas. Kā vienkārša un uzticama tehnika vientulības mērīšanai tiek uzskatīta Kalifornijas Universitātē Losandželosā izstrādātā UCLA (*University of California Los Angeles*) vientulības skala. Šī skala ir kompakta, tā sastāv no 20 jautājumiem, kas mēra vientulības līmeni (sk. 1. pielikumu). Šo skalu autore izmantoja savā darbā kā instrumentu, lai noskaidrotu, cik lielā mērā tā skar seniorus sociālās aprūpes centros. Skala paredzēta, lai izmērītu subjektīvo vientulības izjūtu, kā arī sociālās izolācijas uztveri. Dalībnieki vērtē katru jautājumu jeb apgalvojumu skalā no 1 (nekad) līdz 4 (vienmēr). Apkopojot un analizējot iegūtos rezultātus, autore jautājumus sadalījusi divās kategorijās: tie, kuri norāda uz respondenta vientulību, otri – uz sociālo izolāciju. Autore to vairāk apraksta darba empīriskajā datu analīzē – septītajā nodaļā.

Maksimālā vērtība šiem jautājumiem ir 80 punkti, minimālais punktu skaits ir 20.

Pētījumi rāda, ka cilvēkiem, kuriem ir augsti rezultāti UCLA vientulības skalā, ir grūtības arī citās jomās, kas saistītas ar sociālo mobilitāti. Piemēram, cilvēkiem ar augstāku vientulības pakāpi ir sliktākas draudzības un romantiskas attiecības nekā cilvēkiem, kuri testa rezultātā ir saņēmuši zemāku punktu skaitu (Russell, 1996).

Vientulības skalas apkopošanas procesā tika izmantota datu apkopošanas un grafisko attēlu izveides metode.

Pētījuma kvantitatīvajā daļā piedalījās klienti, kuri atbilda autores pētījuma klientu vecuma grupai, t.i., 63,5+ vecums, kā arī klienti, kuri saņem RSAC pakalpojumu.

Savukārt, lai noskaidrotu, kā tiek veikts sociālais darbs ar senioriem ilgstošās sociālās aprūpes institūcijā un vai pastāv minēto vecuma grupu senioru vientulības problēma, autore izmanto kvalitatīvo pētniecības metodi – daļēji strukturētās intervijas ar sociālajiem darbiniekiem un sociālā darba nodaļu vadītājiem.

Daļēji strukturētās intervijas parasti nozīmē, ka intervētajam ir sagatavots vispārīgs intervijas jautājumu saraksts, kuru secību var mainīt atkarībā no intervijas situācijas. Jautājumi plašāki nekā strukturētās intervijas jautājumi, un, reaģējot uz nozīmīgām atbildēm, intervētājs var uzdot papildu jautājumus (Bryman & Bell, 2003, p. 246).

Daļēji strukturētās intervijas tiek veiktas RSAC, kuros tiek veikta arī vientulības skala, tātad ar tiem sociālajiem darbiniekiem, kuri strādā ar klientiem, kuri atbildējuši uz vientulības skolas jautājumiem.

### 5.3. Pētījuma ētiskie standarti

Godīguma un objektivitātes principus pētījumos regulē dažādi pētījumu veikšanas profesionālās darbības kodeksi. Darba autore pētījumā vadās pēc Latvijas Sociologu asociācijas izstrādātajiem galvenajiem principiem un ESOMAR (*International Code on Market and Social Research*) starptautiskā kodeksa par tirgus un sociālo pētījumu veikšanu godīguma un atbildības principiem. Šis kodekss balstīts uz trīs pamatprincipiem, kas raksturo pētījumus:

1. Izpētes nolūkos vācot personas datus no datu subjektiem, pētniekiem jānodrošina pārredzamība attiecībā uz informāciju, ko tie plāno iegūt, šīs informācijas ieguves mērķi, kam šī informācija varētu tikt izpausta, un kādā veidā tas notiktu.
2. Pētniekiem jānodrošina, ka pētniecībā izmantotie personas dati ir pilnībā aizsargāti pret neatļautu piekļuvi un ka tie netiek izpausti bez datu subjekta piekrišanas.
3. Pētniekiem vienmēr jārīkojas ētiski, un viņi nedrīkst darīt neko tādu, kas varētu kaitēt datu subjektam vai kaitēt tirgus, viedokļu un sociālo pētījumu reputācijai (International Chamber of Commerce, 2016).

Autore balstījās uz brīvprātīgu sadarbību ar pētījumā iesaistītām personām, tātad piedalīšanās pētījumā ir brīvprātīga. Gan kvantitatīvā, gan kvalitatīvā pētījuma dalībnieki tika informēti par darba mērķi un pētījuma nepieciešamību. Atbildes uz skolas jautājumiem sniedza tie respondenti, ar kuriem var pārrunāt konfidencialitātes noteikumus, pētījumā neiekļaujot to nodaļu seniorus, kuriem ir garīgā rakstura traucējumi un kuri atrodas slēgtajās nodaļās. Respondents tiek informēts, ka pētījuma rezultāti tiks izmantoti maģistra darba “Vientulības problēma ilgstošās sociālās aprūpes institūcijā” izstrādē, kurā netiks minēts vārds, uzvārds, pēc respondenta piekrišanas atbildēt uz jautājumiem tiek uzdoti jautājumi, kurus autore atzīmēja ar roku vientulības skolas lapā, kura katram klientam bija izdrukāta atsevišķi.

Būtiska ir arī respondentu konfidencialitāte un anonimitāte, tā pasargā pētījuma dalībniekus no negatīvām sekām. Kvantitatīvā pētījuma dalībniekiem autore izmantoja informēto piekrišanu (sk. 4. pielikumu), kur respondenti apliecināja savu piekrišanu noteikumiem, tas ir, sniegto atbilžu atspoguļojumam pētījumā. Savukārt pirms daļēji strukturēto

interviju veikšanas autore saņēma mutisku piekrišanu, ka teiktais tiks pierakstīts un izmantots tikai akadēmiskām vajadzībām. Kvalitatīvo datu analīzē autore neatspoguļo respondentu identitāti, bet piešķir identifikācijas kodu.

Autore arī respektēja intervējamo laiku, iepriekš norādot, ka intervija aizņems līdz stundai. Tāpat autore piedāvāja respondentiem iespēju iepazīties ar pētniecības laikā iegūtajiem datiem un rezultātiem, kā arī atbildēt uz jebkuru jautājumu saistībā ar pētījumu.

#### **5.4. Interviju un vientulības skalas veikšanas gaita un darba lauks**

Daļēji strukturētās intervijas paredz tēmu blokus ar jautājumiem, kuru secību var mainīt pēc konkrētās intervijas gaitas.

Autore sagatavoja jautājumus, lai noskaidrotu sociālo darbinieku un sociālā darba nodaļu vadītāju viedokli par senioru vientulības problēmu un iespējamajiem risinājumiem problēmas risināšanā, ja tāda pastāv. Daļēji strukturētās intervijas veikšanai autore sagatavoja jautājumus, kas atbilst pētījuma mērķa sasniegšanai. Jautājumi formulēti tā, lai autore iegūtu pēc iespējas plašākas atbildes. Autore izstrādāja arī interviju plānu, lai secīgi būtu iespēja veikt intervijas ar sociālajiem darbiniekiem un sociālo nodaļu vadītājiem. Jautājumi atbilst tam, lai ļautu noskaidrot, kā tiek veikts sociālais darbs SAC ar senioriem un vai, pēc intervējamo domām, pastāv senioru vientulības problēma.

Autores mērķis bija iegūt atbildes uz piedāvātajiem jautājumiem (sk. 3. pielikumu). Piecas no astoņām intervijām notika klātienē, atbildes pierakstot ar roku, vienojoties par respondentiem ērtu laiku un vietu. Interviju ilgums variēja no 35 līdz 53 minūtēm, kurās respondenti sniedza atbildes uz uzdotajiem jautājumiem, sniedza atbildes uz papildjautājumiem un, atkarībā no respondenta, savas atbildes papildināja arī ar atbildēm uz citiem jautājumiem. Savukārt trīs intervijas autore veica telefoniski, pirms tam vienojoties ar respondentiem par ērtu laiku telefonsarunai. Lai arī iepriekš tika plānotas visas intervijas veikt klātienē, autore trīs no tām veica telefoniski, korekcijas ieviesa valstī noteiktā karantīna. Telefonsarunās sniegtās atbildes autore pierakstīja ar roku (interviju norises grafiku skat. 5.1. tabulā). Maģistra darbā autore nemin sociālo darbinieku, sociālā darba nodaļu vadītāju vārdus. Katram intervējamajam tiek piešķirts kods (sk. 5.2. tabulu). Šie kodi tiks izmantoti darba empīrisko datu analīzes procesā – autores secinājumus pamatojot ar respondentu izteiktajiem viedokļiem.

Interviju autore iesāka ar tēmas iepazīstināšanu, tās specifiku un rezultātu izmantošanu, kā arī pamatoja tēmas aktualitāti un ieinteresētību veikt pētījumu, tādējādi panākot interviju veidot kā sarunu, lai tā veidotos brīva un nepiespiesta.

## Interviju norises grafiks

<i>Nr.p.k.</i>	<i>Amats</i>	<i>Intervijas norises datums</i>	<i>Intervijas veids (pāra/ individuālā)</i>	<i>Ieraksta ilgums (hh:mm:ss)</i>
1.	<i>Sociālā darba nodaļas vadītāja</i>	<i>26.03.2020</i>	<i>Individuālā</i>	<i>00:53:45</i>
2.	<i>Sociālais darbinieks</i>	<i>31.03.2020</i>	<i>Individuālā</i>	<i>00:48:40</i>
3.	<i>Sociālais darbinieks</i>	<i>01.04.2020</i>	<i>Individuālā</i>	<i>00:36:35</i>
4.	<i>Sociālais darbinieks</i>	<i>03.04.2020</i>	<i>Individuālā</i>	<i>00:35:48</i>
5.	<i>Sociālais darbinieks</i>	<i>06.04.2020</i>	<i>Individuālā</i>	<i>00:38:20</i>
6.	<i>Sociālā darba nodaļas vadītāja</i>	<i>09.04.2020</i>	<i>Individuālā</i>	<i>00:32:24</i>
7.	<i>Vecākais sociālais darbinieks</i>	<i>17.04.2020</i>	<i>Individuālā</i>	<i>00:38:58</i>
8.	<i>Sociālais darbinieks</i>	<i>20.04.2020</i>	<i>Individuālā</i>	<i>00:41:21</i>

## Respondentu raksturojums

<i>Intervējamā kods</i>	<i>Amats</i>	<i>Pieredze sociālajā darbā ar senioriem</i>
<i>A1</i>	<i>Sociālā darba nodaļas vadītāja</i>	<i>15</i>
<i>A2</i>	<i>Sociālais darbinieks</i>	<i>12</i>
<i>A3</i>	<i>Sociālais darbinieks</i>	<i>2</i>
<i>A4</i>	<i>Sociālais darbinieks</i>	<i>10</i>
<i>A5</i>	<i>Sociālais darbinieks</i>	<i>8</i>
<i>A6</i>	<i>Sociālā darba nodaļas vadītāja</i>	<i>20</i>
<i>A7</i>	<i>Vecākais sociālais darbinieks</i>	<i>10</i>
<i>A8</i>	<i>Sociālais darbinieks</i>	<i>3</i>

Tālāk seko autores veiktā empīriskā datu analīze.

## 6. EMPĪRISKO DATU ANALĪZE

Pētījuma septītajā nodaļā ir apkopoti un analizēti iegūtie dati – vientulības skalas rezultāti, kā arī daļēji strukturētās intervijas ar sociālajiem darbiniekiem un sociālā darba nodaļu vadītājiem RSAC. Vientulības skalu un daļēji strukturētās intervijas autore veica RSAC “Gaiļezers”, RSAC “Mežciems” un RSAC “Stella Maris”, kopumā saņemot 140 senioru atbildes uz vientulības skalas jautājumiem un 8 daļēji strukturēto interviju atbildes.

Datu analīzē autore izmantojusi jauktā pētījuma metodoloģiju – datu jaukšanu. Sākotnēji tiek analizēti kvantitatīvie rezultāti, apakšnodaļā 6.3 autore atsevišķi analizējusi kvalitatīvos izpētes datus – daļēji strukturētās intervijas. Kvantitatīvie un kvalitatīvie dati palīdz autorei sasniegt izvirzīto pētījuma mērķi - analizēt senioru vientulību kā sociālo problēmu Rīgas pašvaldības ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās, kā arī atbildēt uz pētījuma sākumā izvirzītajiem pētnieciskajiem jautājumiem:

1. Kāda daļa senioru izraudzītajās ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās izjūt vientulību vai sociālo izolāciju?
2. Kas veicina vientulības rašanos senioriem ilgstošās sociālās aprūpes institūcijā?
3. Kā sociālie darbinieki var mazināt senioru vientulības izjūtu un sociālo izolāciju ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās?

Kā jau autore aprakstīja iepriekš darba teorētiskajā daļā, vientulības skala tiek izmantota kā instruments, lai noskaidrotu, cik lielā mērā tā skar seniorus sociālās aprūpes centros. Skala paredzēta, lai izmērītu subjektīvo vientulības izjūtu, kā arī sociālās izolācijas uztveri. Metode vientulības izjūtas, kā arī sociālās izolācijas uztveres mērīšanai ir izmantota arī autores aprakstītajos pētījumos. Latvijā tā iepriekš izmantota psiholoģijas pētījumos par senioru vientulību, bet sociālā darba pētījumos šāda metode Latvijā līdz šim izmantota netika.

Respondenti sniedza atbildes uz 20 vientulības skalas jautājumiem, no kuriem 1., 2., 3., 5., 6., 11., 14., 16., 17., 20. norāda uz senioru vientulības sajūtu, bet 4., 7., 8., 9., 10., 12., 13., 15., 18., 19. jautājumi raksturo senioru izolācijas izjūtu. Paipildus esošās skalas jautājumiem, tika iekļauti papildus jautājumi, kuri, papildinot skalas jautājumus un daļēji strukturēto interviju sniegtās atbildes, var sniegt atbildes uz pirmo pētniecisko jautājumu. Jautājums, vai senioriem ir bērni un, vai bērni viņus apciemo var norādīt, vai seniori, kuriem ir bērni un viņus apciemo, izjūt mazāk vientulību un sociālo izolāciju. Autore atsevišķi arī norāda uz dzimumu sniegtajām atbildēm, uzsverot būtiskākās atšķirības, kuras snieguši vīrieši un sievietes.

Autore apskata senioru vecuma grupu dalījumu, lai noskaidrotu, vai pastāv būtiskas atšķirības senioru vientulības izjūtai sociālās aprūpes centrā agrīnajā un vēlīnajā vecumā. Tas autorei ļaus apstiprināt vai noliegt sākotnēji izvirzīto ieņēmumu, ka Rīgas pašvaldības esošās ilgstošās sociālās aprūpes institūcijā seniori vēlīnajā vecumā jūtas biežāk vientuļi un izolēti.

Empīriskās datu analīzes pirmajā daļā autore analizē iegūtos vientulības skalas datus skatot tos pēc jau iepriekš aprakstītā dalījuma – jautājumiem, kuri norāda uz senioru vientulības sajūtu un tiem jautājumiem, kuri raksturo senioru vientulību. Tālāk analizējot tos pa vecuma grupām, ņemot vērā agrīno un vēlīno vecumu, kam seko daļēji strukturēto interviju rezultātu analīze.

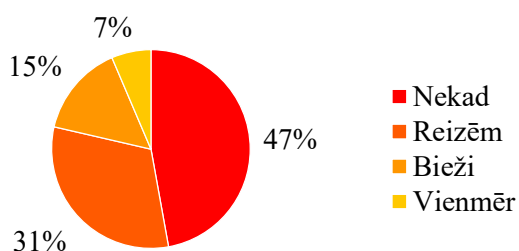
No visiem 140 senioriem, kuri atbildēja uz skalas jautājumiem, dalot divās vecuma grupās, 40 no tiem, kuri atbildēja uz skalas jautājumiem, bija vecumā no 63.5 – 74 gadiem (29%), savukārt 100 seniori vecumā 75+ (71%). Atbildes uz skalas jautājumiem sniedza 89 sievietes jeb 64 % no kopējā respondentu skaita un 51 vīrietis – 36%. Iegūtos vientulības skalas datus autore analizēja, ņemot vērā visu RSAC skalas atbildes.

### 6.1. Vientulības skalas analīze par izolācijas un vientulību jautājumiem

Darba autore jau aprakstīja iepriekš, ka vientulības skalas jautājumi iedalās divās daļās – tādi, kuri norāda uz senioru vientulības sajūtu un tādi, kuri raksturo senioru izolācijas izjūtu (sk. 1. pielikumu).

Sākotnēji autore vairāk apraksta tos jautājumus, kuri raksturo senioru vientulības izjūtu.

Jautājumā par to, cik bieži aptaujātie seniori jūtas saskaņā ar apkārtējiem cilvēkiem, 47 % seniori atbildējuši, ka nekad tādi nejūtas, 31 % norādījuši, ka šādi jūtas reizēm (sk. 6.1. att.).

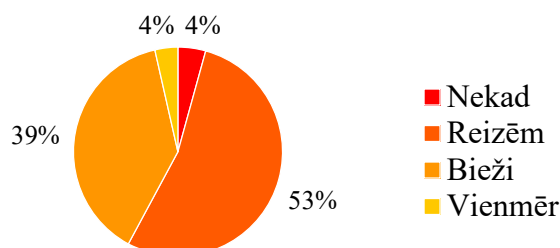


#### 6.1. att. Cik bieži jūs jūtaties saskaņā ar apkārtējiem cilvēkiem? (n=140)

Atsaucoties uz darba teorētiskajā daļā rakstīto, tad, seniori, nonākuši SAC, sastopas ar citiem, kuri iepriekš bijuši sveši. Turklāt, pieaugot vecumam, sociālo kontaktu un komunikācijas līmenis samazinās (Deklava, Millere & Millere, 2013). Autore to skaidro ar senioru personiskajām sajūtām par to, ka seniors nonācis SAC. Atsaucoties uz darba

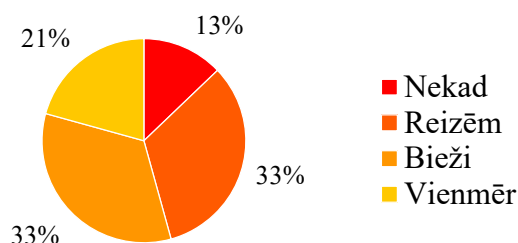
teorētiskajā daļā aprakstīto, jāmin, ka seniori visbiežāk ilgojas pēc mājām, pēc ierastās ikdienas dzīves, pēc sava zemes stūrīša, ģimenes, pēc pazīstamās dienas kārtības un apkārtnes. (Jansone & Dambe, 2009).

Sabiedrības trūkumu norādījuši Reizēm 53%, 39 % Bieži, tikai neliela daļa no senioriem uzskata, ka nekad neizjūt kompānijas trūkumu (sk. 6.2. att.).



6.2. att. Cik bieži jūs jūtat, ka Jums trūkst sabiedrības, kompānijas? (n=140)

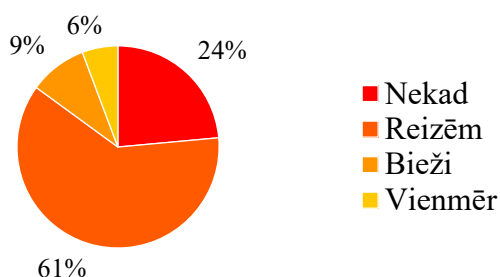
Tāpat jautājumā, kurš norāda uz seniora vientulības izjūtu jeb cik bieži seniori jūt, ka nav neviena, pie kura vērsties, 33% senioru snieguši atbildes *reizēm* un *bieži* (sk. 6.3. att.). Autore vērš uzmanību uz to, ka būtiski būtu norādīt arī senioru adaptācijas periodu – laiku, kad seniors nonācis SAC. Lai arī autore šajā pētījumā neiekļāva seniora informāciju par to, cik ilgi dzīvo SAC, taču šī noteikti būtu vēra ņemama informācija laikā, kad tiek veikta vientulības skala.



6.3. att. Cik bieži Jūs jūtat, ka nav neviena pie kura vērsties? (n=140)

61% senioru norāda, ka jūtas kā daļa no draugu grupas (sk. 6.4. att.), taču 47 % senioru min, ka nekad neizjūt ko kopīgu ar apkārtējiem cilvēkiem. Zināmā mērā pretrunīgi ir respondentu apgalvojumi par skalas jautājumiem, kuros tiek noskaidrots, cik bieži seniors jūt, ka nav neviena pie kura vērsties un, cik bieži seniors jūtas kā daļa no draugu grupas. Autore šo skaidro, ka seniori, iespējams, šos abus jautājumus saista ar dažādām cilvēku grupām, proti, jautājumu - *Cik bieži Jūs jūtat, ka nav neviena pie kura vērsties?* – uztvēra saistībā ar darbinieku

atbalstu/ pieejamību, savukārt jautājumu - Cik bieži Jūs jūtaties kā daļa no draugu grupas? – saistot ar draugiem, kuri nav darbinieki.

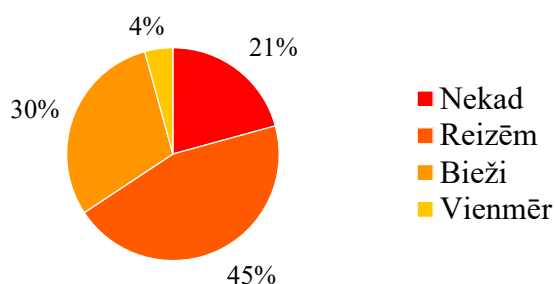


6.4. att. Cik bieži Jūs jūtaties kā daļa no draugu grupas? (n=140)

Autore skalas jautājumu atbildes un 6.3 att. un 6.4 att. atbildes saista ar kvalitatīvās izpētes iegūtajiem datiem, kuri norāda uz darbinieku resursu un laika trūkumu. Saņemtajās daļēji strukturēto interviju atbildēs sociālie darbinieki uzsver, ka darbinieki senioriem bieži vien kļūst par uzticības personām, taču laika trūkuma dēļ, nevar pildīt šo uzdevumu.

Pamestības sajūtu reizēm raksturo 42%, bet bieži 33%. Uz skalas jautājumu, kurš norāda, cik bieži seniors jūt, ka cilvēki viņus patiešām saprot 63% norādījuši *Reizēm*. Savukārt jautājumā, cik bieži seniori izjūt, ka ir citi cilvēki pie kuriem vērsties, 33% norādījuši, ka nekad neizjūt šādas sajūtas, 39% norādījuši *Reizēm*.

Tālāk autore apskata tos jautājumus, kuri raksturo senioru izolācijas uztveri (sk. 6.5. att.)



6.5. att. Cik bieži jūs jūtaties viens? (n=140)

Lai papildinātu skalā esošos jautājumus ar papildus informāciju, autore respondentiem uzdeva jautājumu par bērnu esamību un viņu apciemojumu (skat. 6.1. tab.). Lielākajai daļai senioru, kuri snieguši atbildes uz vientulības skalas jautājumiem jeb 71 seniors norāda, ka viņiem nav bērnu, bet 69 sniedz apstiprinoši atbildi, ka senioram ir bērni.

**Apkopotie dati, kuri norāda, vai senioriem ir/nav bērni (n=140)**

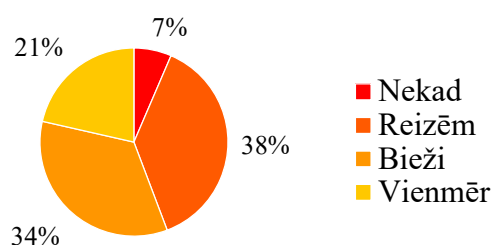
<i>Vai ir bērni?</i>	<i>Ir bērni</i>	<i>Nav bērnu</i>
<i>Skaitis</i>	69	71
<i>% kopējie</i>	43 %	51%

Iegūtie dati par to, vai senioriem ir/nav bērnu, deva būtisku atbildi arī uz vientulības skalas jautājumu, kurš attēlots 6.5 att. Seši no senioriem uz šo jautājumu sniedza atbildi *Vienmēr*, ko var aplūkot 6.7. tabulā.

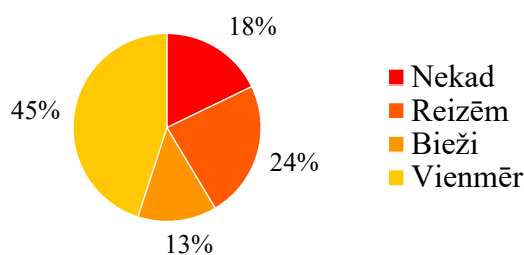
**Cik bieži Jūs jūtaties viens? Respondentu sniegtās atbildes uz skalas jautājumu (n=140)**

<i>Nekad</i>	<i>Reizēm</i>	<i>Bieži</i>	<i>Vienmēr</i>
29	63	42	6

Pēc autores veiktajiem papildus rādītājiem par bērniem un viņu apciemojumu, sešiem senioriem, kuri snieguši šādu atbildi, ir bērni, kuri viņus apciemo. Šāds rādītājs sniedz apstiprinājumu, ka, neskatoties uz to, ka senioram ir bērni, un bērni viņus apciemo, arī jūtas vientuļi. Darba teorētiskajā daļā autore gan aprakstīja, ka regulārs sociālais kontakts ar bērniem, mazbērniem, dzīves partneri labvēlīgi ietekmē seniora veselību. Līdz ar to mazinās stress, nemiers un paaugstinās pašcieņa. Sociālā kontakta trūkums ir zināms riska faktors, kas var izraisīt vientulību (Sibley, Thompson & Edwardh, 2016).

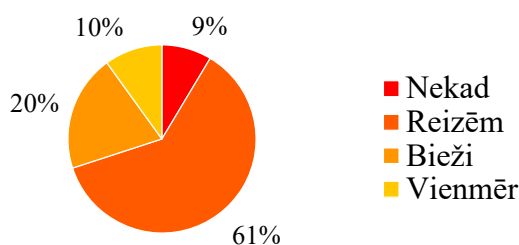
**6.8 att. Cik bieži Jūs jūtat, ka vairs neesat nevienam tuvs? (n=140)**

Uz vientulības skalas jautājumu, cik bieži seniori jūt, ka vairs nav nevienam tuvs, saņemtas atbildes liecina, ka 38% šādi jūtas *Reizēm*, 34% *Bieži* (skat. att. 6.8). Gandrīz puse (45%) atbildes sniegušo senioru atbildi *Vienmēr* norādījuši uz vientulības skalas jautājumu par to, cik bieži seniora intereses un idejas netiek dalītas ar apkārtējiem (skat. att. 6.9).



6.9. att. Cik bieži jūs jūtat, ka Jūsu intereses un idejas netiek dalītas ar apkārtējiem? (n=140)

Autoresprāt, būtiskus rezultātus parāda arī att. 6.10, kur seniori snieguši atbildes uz jautājumu par cilvēkiem ar kuriem seniori var parunāties. 61% apgalvojuši, ka reizēm viņiem šādas sajūtas ir, 20% norādījuši *Bieži*.



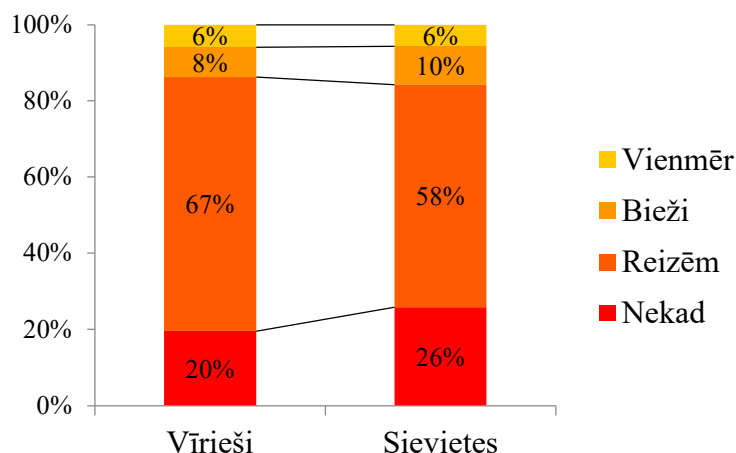
6.10. att. Cik bieži Jūs jūtat, ka ir cilvēki ar kuriem Jūs varat sarunāties? (n=140)

Tālāk autore apskata būtiskākās atšķirības, kuras snieguši seniori, dalot atbildēs, kuras sniegušas sievietes un atsevišķi – vīrieši, kā arī norādot uz atšķirību atbildēs senioriem, kuriem ir bērni.

### Vientulības skalas rezultāti pēc dzimuma

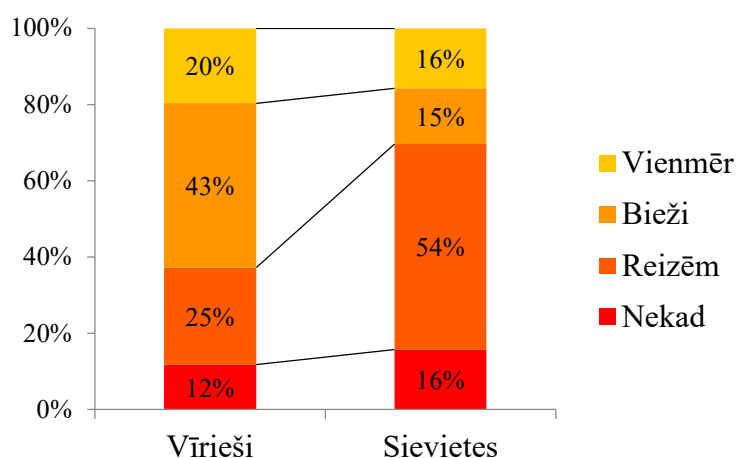
Analizējot atbildes, kuras snieguši vīrieši un sievietes, autore secina būtiskas atšķirības uz diviem jautājumiem. Izmantojot kolerācijas koeficienta aprēķināšanas metodi, autore noskaidroja tos jautājumus, kur seniori uz vientulības skalas jautājumiem abu dzimumu pārstāvji atbild līdzīgi vai pretēji otra dzimuma atbildēm.

Korelācijas koeficients 0,988 norāda uz abu dzimumu līdzīgi sniegtām atbildēm. Šādu atbildi sniedza seniori uz piekto jautājumu, kas vairāk raksturo senioru vientulības sajūtu: *Cik bieži jūs jūtaties kā daļa no draugu grupas?* Iegūtie rezultāti apkopoti 6.14. attēlā.



6.14. att. Cik bieži jūs jūtaties kā daļa no draugu grupas? Vīriešu un sieviešu sniegto atbilžu apkopojums (n=140)

Taču būtiskas dzimumu atšķirības vērojamas uz vientulības skalas devīto jautājumu, kas vairāk raksturo senioru izolācijas izjūtu: *Cik bieži jūs jūtaties komunikabls un draudzīgs?* Kolerācijas koeficients norāda -0.002 kas nozīmē, ka sievietes atbild pretēji vīriešu atbildēm: sievietes sniegtās atbildes *Nekad* un *Reizēm* sastāda 70, bet vīriešiem *Bieži* un *Vienmēr* sniegtas 63% gadījumā. Iegūtie rezultāti apkopoti 6.15. attēlā.



6.15. att. Cik bieži jūs jūtaties komunikabls un draudzīgs? Vīriešu un sieviešu sniegto atbilžu apkopojums (n=140)

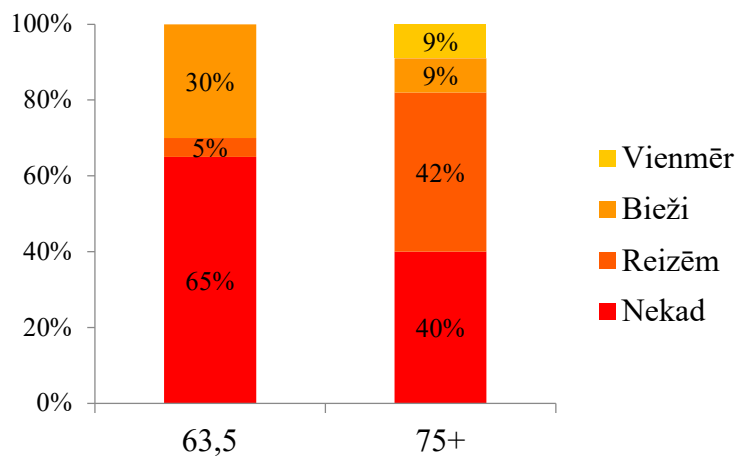
## 6.2. Vientulības skalas atbilžu analīze vecuma grupās

Šajā apakšnodaļā autore analizēs iegūtos datus hronoloģiskā vecuma grupās, tātad agrīnajā un vēlīnajā vecumā.

Aptaujātie respondenti agrīnajā vecumā jūtas mazāk saskaņā ar apkārtējiem cilvēkiem (65%), nekā veci cilvēki vēlīnajā vecumposmā - virs 75 gadiem (40%) (skat. 6.16. att.), tomēr

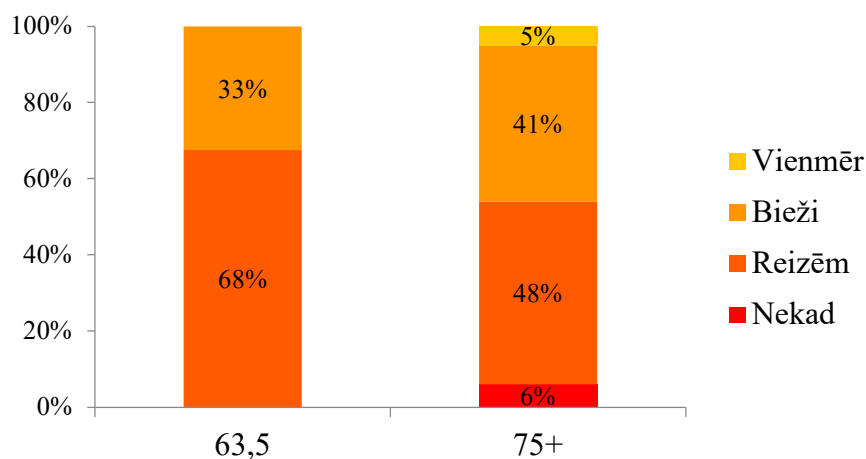
aptaujātie respondenti virs 75 gadiem biežāk jūt sabiedrības, kompānijas trūkumu, nekā agrīnā vecumposma seniori (skat. 6.17. att.).

Atbildes uz jautājumu: Cik bieži jūs jūtaties saskaņā ar apkārtējiem cilvēkiem?



6.16. att. Cik bieži jūs jūtaties saskaņā ar apkārtējiem cilvēkiem? (n=140)

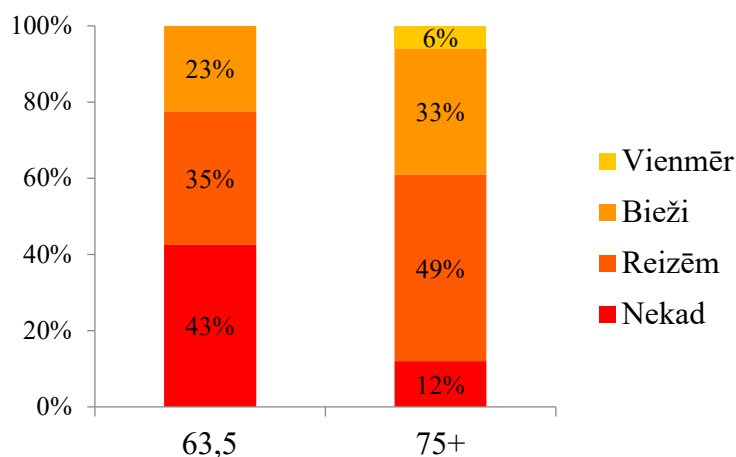
Atbildes uz jautājumu: Cik bieži Jūs jūtat, ka Jums trūkst sabiedrības, kompānijas?



6.17. att. Cik bieži Jūs jūtat, ka Jums trūkst sabiedrības, kompānijas? (n=140)

Arī palīdzības trūkumu, sajūtu, ka nav pie kā vērsties, vairāk izjūt vecāka gadagājuma cilvēki nekā tie, kuri ir jaunāka vecumposma veci cilvēki. Lielākā daļa aptaujāto respondentu vecumā virs 75 gadiem biežāk jūtas vieni, nekā agrīnā vecumposma veci cilvēki (skat. 6.18. att.).

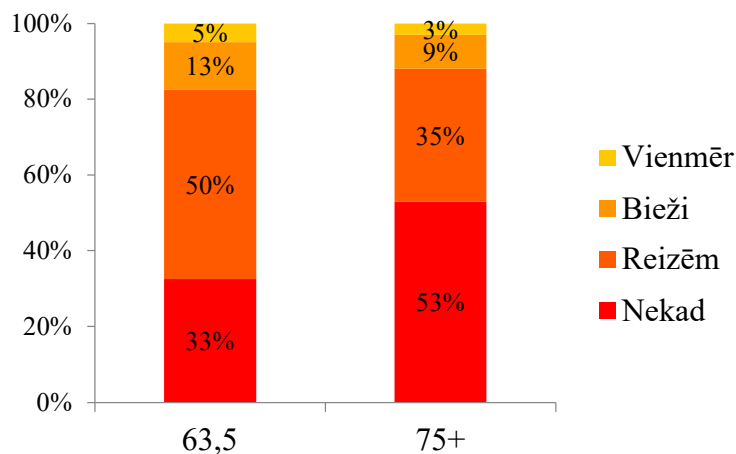
Atbildes uz jautājumu: Cik bieži Jūs jūtaties viens?



6.18. att. Cik bieži Jūs jūtaties viens? (n=140)

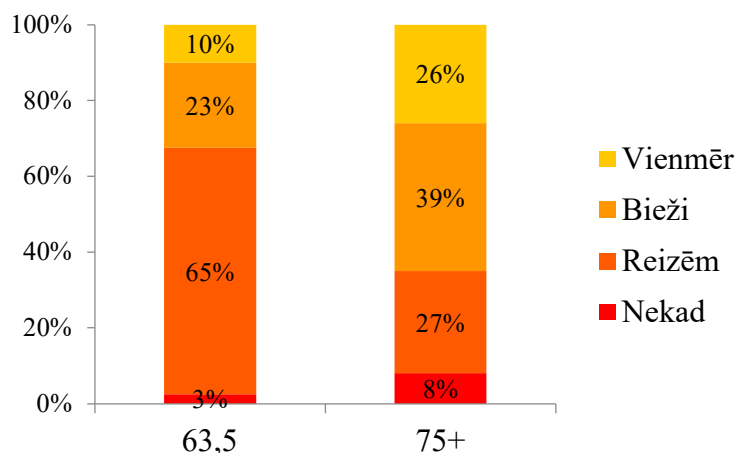
Tomēr agrīnā vecumposma veci cilvēki retāk jūtas kā daļa no draugu grupas, savukārt respondenti virs 75 gadiem biežāk izjūt piederības sajūtu draugu grupai. Interesanti, ka agrīnā vecumposma respondenti biežāk jūtas, ka viņiem ir daudz kopīga ar apkārtējiem cilvēkiem (skat. 6.19. att.) un retāk izjūt to, ka nav nevienam vairs tuvi, savukārt respondenti virs 75 gadiem kopības sajūtu izjūt retāk, bet biežāk sajūt izjūtas, kas saistītas ar emocionālu tuvumu kādam (skat. 6.20. att.).

Atbildes uz jautājumu: Cik bieži Jūs jūtat, ka Jums ir daudz kopīga ar apkārtējiem cilvēkiem?



6.19. att. Cik bieži Jūs jūtat, ka Jums ir daudz kopīga ar apkārtējiem cilvēkiem? (n=140)

Atbildes uz jautājumu: Cik bieži Jūs jūtat, ka vairs neesat nevienam tuvs?

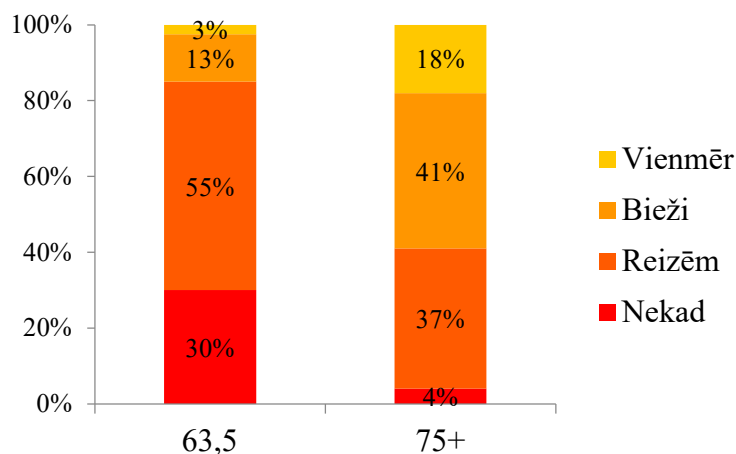


6.20. att. Cik bieži Jūs jūtat, ka vairs neesat nevienam tuvs? (n=140)

Respondenti agrīnā vecumposmā nedaudz retāk jūtas, ka viņu intereses un idejas netiek dalītas ar apkārtējiem nekā vēlīnā vecumposma seniori. Tādi paši rādītāji ir pie jautājuma par sava komunikabluma un draudzīguma vērtējumu: agrīnā vecumposma seniori, vēlīnā vecumposma seniori.

Saistībā ar sajūtām, kad seniori jūtas pamesti, pārliecinoši vēlīnā vecumposma seniori jūtas pamestāki nekā agrīnā vecumposma seniori (skat. 6.21. att.).

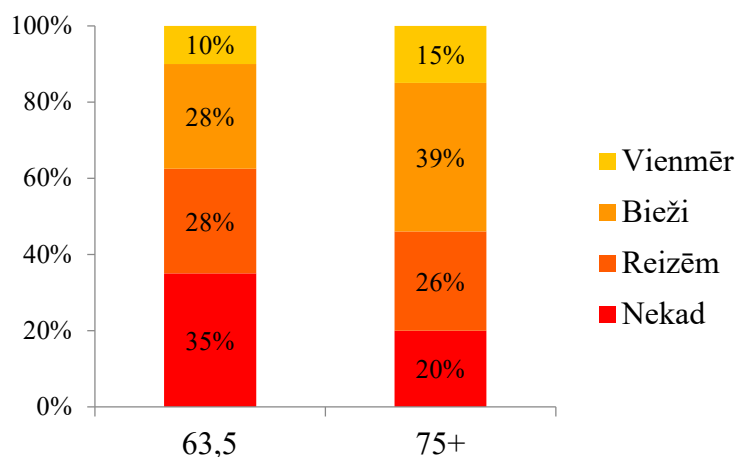
Atbildes uz jautājumu: Cik bieži Jūs jūtaties pamests?



6.21. att. Cik bieži Jūs jūtaties pamests? (n=140)

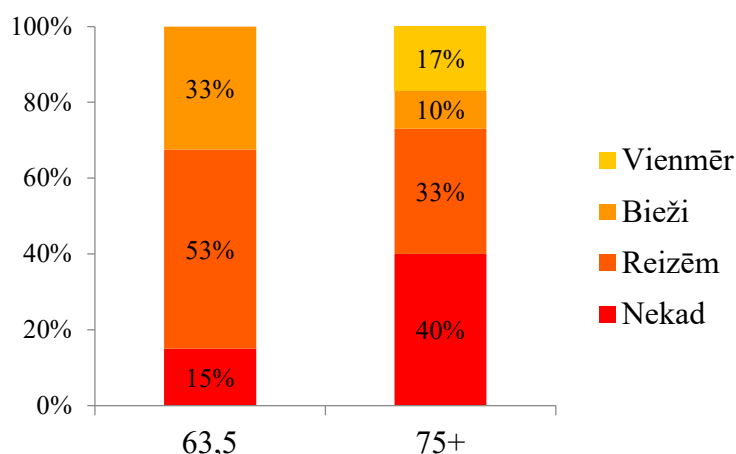
Tomēr jēgpilnu attiecību esamību ar citiem mazāk izjūt seniori agrīnajā vecumposmā, kā arī vairāk tiek izjūsts fakts, ka neviens īsti aptaujātos seniorus nepazīst, salīdzinot ar vecāka vecumposma senioriem. Visizolētākie jūtas seniori vecumā virs 75 gadiem, salīdzinot ar senioriem, kas ir agrākā vecumposmā (skat. 6.22. att.). Darba autore uzskata, ka tas skaidrojams ar mazkustīgāku dzīvesveidu, lielākām veselības problēmām, piespiedu situāciju, kad vecs cilvēks ir guļošs, vēlīnajā vecumposmā.

Atbildes uz jautājumu: Cik bieži Jūs jūtaties izolēts no citiem?



6.22. att. Cik bieži Jūs jūtaties izolēts no citiem? (n=140)

Nākamajos jautājumos darba autore respondentiem jautāja par to, cik bieži respondenti jūt, ka var atrast sabiedrību, kad to vēlas, un par to, cik bieži respondenti jūt, ka ir cilvēki, kuri aptaujātos respondentus patiešām saprot. Vispozitīvāk uz šiem jautājumiem atbildējuši vēlīnā vecumposma seniori, kas skaidrojams ar situācijas pieņemšanu; agrīnajā vecumposmā seniori vēl cenšas pierast pie jaunās dzīves, kad tiem vairs nav darba attiecību. Vēlīnā vecumposma seniori biežāk izjūt kautrību un to, ka cilvēki ir apkārt, bet ne ar pašu senioru, tomēr seniori, kuri ir vecāki par 75 gadiem, biežāk izjūt to, ka viņiem apkārt atrodas cilvēki, ar kuriem viņi var sarunāties, savukārt retāk jūt, ka ir cilvēki, pie kuriem viņi var vērsties, salīdzinot ar senioriem, kuri ir jaunāki par 75 gadiem (skat. 6.23. att.).



6.23. att. Cik bieži Jūs jūtat, ka ir cilvēki, ar kuriem Jūs varat sarunāties? (n=140)

Jāsecina, ka senioru, kuriem ir mazāk par 75 gadiem, vientulīgās sajūtas vairāk izpaužas “nesaskaņotībā” ar apkārtējiem cilvēkiem, šī vecumposma respondenti vismazāk izjūt sevi kā

daļu no draugu grupas. Savukārt seniori, kuriem ir vairāk nekā 75 gadi, visretāk izjūt kopības sajūtu ar apkārtējiem cilvēkiem.

Darba autore secina, ka seniori, kuriem ir virs 75 gadiem, biežāk izjūt vientulības sajūtas, nekā jaunāki seniori.

Kopējie dati parāda, ka uz jautājumiem, kuri raksturo senioru vientulības sajūtu 64% senioru snieguši atbildi *Nekad*, 52% *Reizēm*, 44% *Bieži*, 38% *Vienmēr*. Pamatojoties uz skalas jautājumiem, kas raksturo aptaujāto senioru vientulību, autore secina, ka vairāk kā puse uz katru no jautājumiem sniegta negatīvu atbildes.

Apkopojot vientulības skalas jautājumus, kuri norāda uz senioru izolāciju jāsecin, ka 36% snieguši atbildi *Nekad*, 48% *Reizēm*, atbildi *Bieži* norādījuši 56%, bet 62% snieguši atbildi *Vienmēr*.

Autore secina, ka tieši sociālās izolācijas uztveri seniori vientulības skalas atbildēs norādījuši kā būtiskākas jeb izteiktākas. Tas sasaucas ar darba teorētiskajā daļā aprakstīto, ka nav teikts, ka cilvēks ar lielāku sociālo izolāciju jūtas vientuļāks. Viens ar depresiju sirgstošs cilvēks var dzīvot ģimenē, ar daudz draugiem un paziņām un tomēr justies ļoti vientuļš. (Spitzer, 2019, p. 24).

Lai arī šajā pētījumā nepiedalījās seniori no slēgtajām SAC nodaļām, autore uzskata, ka atsevišķs pētījums par vientulības un sociālās izolācijas uztveri ar senioriem no slēgtajām nodaļām sniegtu papildus vērtīgus datus darba analīzē.

### **6.3. Sociālo darbinieku viedokļi par senioru vientulības problēmu**

Šajā nodaļā apkopoti un aprakstīti iegūtie kvalitatīvā pētījuma dati. Kā jau tika aprakstīts 6.4. apakšnodaļā, 4.1. un 4.2. tabulā, autore veikusi astoņas daļēji strukturētās intervijas – piecas ar sociālajiem darbiniekiem, divas ar sociālā darba nodaļu vadītājiem un vienu ar vecāko sociālo darbinieku.

Apkopojot daļēji strukturēto interviju atbildes, autore vēlas rast atbildi uz otru pētījumā izvirzīto pētniecisko jautājumu, kas veicina vientulības rašanos senioriem ilgstošās sociālās aprūpes institūcijā un trešo jautājumu - kā sociālie darbinieki var mazināt senioru vientulības izjūtu un sociālo izolāciju ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās.

Analizējot sniegtās atbildes, anonimitātes saglabāšanai, tiek izmantots intervējamā kods (skat. 4.2. tabulā). Daļēji strukturēto interviju atbildes autore dalīja pēc vairākiem jautājumu blokiem, kurus arī turpmāk apraksta, iesākot ar intevijas iepazīšanās jautājumiem par darbinieku profesionālo raksturojumu, kam seko darbinieku ikdienā risināmo problēmu apraksts un intervēto darbinieku viedoklis par iespējamo senioru vienrtulību ilgstošās sociālās

aprūpes institūcijā un sociālās jomas speciālistu viedoklis par senioru vientulības mazināšanu ilgstošās sociālās aprūpes institūcijā.

### **Darbinieku profesionālais raksturojums**

Autores intervētie sociālie darbinieki un sociālā darba nodaļu vadītāji amatā nonākuši pakāpeniski, turklāt septiņiem sociālajā darbā iegūtā profesija ir otrā profesija, vienam – pirmā. Profesijas maiņu ietekmējuši dažādi apstākļi – gan vēlme veidot karjeru, jo otrā profesijā šo iespēju neseradzēja, gan vēlme palīdzēt cilvēkiem profesionāli, to ietekmējusi arī mainīt savu profesiju, jo iepriekšējā nesaredzot nākotni.

Visi intervējamie šobrīd strādā ar vienu mērķa grupu – senioriem ilgstošās sociālās aprūpes centrā. Četri no darbiniekiem iepriekš strādājuši arī ar citu mērķa grupu, tādējādi savu ikdienas sociālo darbu var salīdzināt ar darbu ar citu mērķa grupu. Pieredze sociālajā darbā tieši ar senioriem darbiniekiem ir dažāda, tā variē no divu gadu ilga stāža sociālajā darbā līdz divdesmit. Darbinieki norāda, ka darbs ar katru mērķa grupu ir ļoti atšķirīgs, jo atšķiras cilvēku vajadzības.

### **Darbinieku ikdienā risināmās problēmas**

Autore strukturēto interviju ievada daļā vēlējās noskaidrot tās sociālo darbinieku un sociālā darba nodaļu vadītāju problēmas, kuras prioritāri jārisina ikdienā. Tas dod priekšstatu par to, kāda ir ikdienu sociālajā jomā RSAC darbā ar senioriem.

Sociālais darbinieks ikdienā veic uzdevumus, lai risinātu konkrētas sociālās problēmas. To norāda arī Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 45. pants, kur definēti sociālā darbinieka profesionālie uzdevumi, minot, ka sociālais darbinieks sniedz personai palīdzību un atbalstu sociālo problēmu risināšanā (Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, 2002).

Kā norāda intervētie darbinieki, tad ikdienā risināmās problēmas ir dažādas - tās ir saistītas ar klientu uzņemšanu, iekārtošanu uz dzīvi sociālās aprūpes centrā, palīdzēšanu adaptēties jaunajā vidē, senioru dzīvesvietas deklarāciju, pensijas izmaksu, saziņu ar piederīgajiem, kā arī dažādiem citiem sadzīves jautājumiem. Visas atbildes, ko autore saņēma interviju laikā, liecina, ka ikdienu var būt ļoti dažāda, turklāt risināmo problēmu klāsts var atšķirties. Taču autore secina, ka vairāku respondentu sniegtās atbildes norāda uz līdzīgu tendenci, proti, sociālie darbinieki RSAC saskaras ar ikdienas darbu, kur sociālo problēmu risināšanā darbs rit starp klientu un viņu piederīgajiem. Autores intervētā sociālā darbiniece A3, kura pieredzi sociālajā darbā ieguvusi sociālajā dienestā, norāda:

*“Ja sociālajā dienestā ikdienu pāriet, risinot konkrēto cilvēku sociālās problēmas, tad jāsaprot, ka pansionātā bieži vien par sociālo problēmu prioritāri kļūst senioru piederīgie. Pat liekas, ka klients dažkārt ir otrajā plānā, jo radnieku problēmu risināšana aizņem gan laiku, gan enerģiju. Ir situācijas, kad seniors vēlas vienu, bet radnieki – ko citu. Seniors pats izmisis, jo nonācis vidē, kurā nav bijis, pārmaiņas dzīvē vienmēr nes līdzīgi kādus pārdzīvojumus, sevišķi, ja tas ir vecumā. Tuviniekiem būtu vairāk jāiedziļinās gan sistēmā kopumā, gan darbinieku darbā. Mēģinām, protams, to skaidrot, lai galu galā no esošās situācijas ieguvējs būtu klients, kurš nonācis pie mums. Pretējā gadījumā nodarām pāri klientam, ja realizējam klienta piederīgā vēlmē, kuras nesaskan ar paša seniora vēlmēm.” (A3)*

Kā norāda sociālā darbiniece A4, pēc novērojumiem, seniori SAC bieži vien nonāk pēc piederīgo pierunāšanas, tad darbiniekam ikdienā jāspēj tikt galā ar klienta emocionālo slogu:

*“Klientiem bieži vien ir konflikts ar piederīgo par to, kāpēc viņš atrodas pansionātā, nevis mājas vidē. Un dažkārt arī man šis jautājums rodas, jo ir seniori, kuri varētu uzturēties mājas vidē, viņi spējīgi, vismaz šobrīd, paši par sevi parūpēties. Jāsaprot, ka daudzu nonākšana pansionātā nav bijusi viņu iniciatīva. Tad adaptācija pansionātā notiek daudz sarežģītāk vai arī nenotiek nemaz. Tad sociālais darbinieks ir tas, kuram jāspēj tikt galā ar seniora emocijām, viņa vēlmēm, jāspēj mierināt un uzklaut reizē. Turklāt ikdienā tas aizņem daudz laika un šādu problēmu risināšanai atliek maz laika, jo primārais tomēr ir sakārtota dokumentācija.” (A4)*

Autore secina, ka sociālo darbinieku un sociālā darba nodaļu vadītāju sniegtās atbildes un viņu novērojumi sakrīt ar teorijas daļā aprakstīto, proti, iestājoties SAC, senioriem tas ir tik sāpīgs pārdzīvojums, ka tikai retos gadījumos viņi spēj tikt ar to galā pašu spēkiem. Tad nepieciešama profesionāla palīdzība – cilvēks līdzās, kurš spēj palīdzēt šiem senioriem, apjukušajiem cilvēkiem, pārspēt savu sāpi, samierināties ar to un saskatīt izeju no, viņuprāt, bezcerīgās situācijas. Katrs jauns klients, jau iestājoties SAC, pārdzīvo krīzi. Un ir svarīgi, lai viņu sagaidītu gudra profesionāļu komanda, gatava uzklaut, izprast, palīdzēt risināt klienta problēmu, kura neļautu klientam vienam cīnīties ar nenovēršamajām grūtībām. Un īpaši smagu krīzi piedzīvo tieši seniori vecuma izmaiņu rezultātā (Jansone & Dambe, 2009).

Taču jāsecina, ka teorijā aprakstītais norāda uz modeli, kādu intervētie RSAC darbinieki uzskata par ideālu, kur tiek ties, taču reizē uzsver darbinieku resursu trūkumu. Tieši darbinieku resursu trūkums, kā norāda arī sociālā darba nodaļu vadītāji, neļauj realizēt to, ka sociālais darbinieks vienmēr ir gatavs uzklaut un izprast problēmas:

A1 raksturo šo situāciju šādi:

*“Vislielākā problēma, ikdienas jautājumus risinot, ir tā, ka ir daudz darba un maz darbinieku. Protams, gribētos daudz personiskāku pieeju katram klientam, bet tam neatliek laika. Jāmin, ka uz 400 klientiem strādā četri sociālie darbinieki un divi sociālie rehabilitētāji. Tādēļ arī ikdienā sociālo problēmu risināšanā tomēr jāizvērtē prioritātes. Un prioritātes vienmēr būs jautājumi, kuri saistīti ar dokumentāciju.” (A1)*

Lai veiktu jau teorijas daļā minētajā Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā noteiktos sociālā darbinieka profesionālos uzdevumus, sociālajam darbiniekam ir nepieciešamas zināšanas un prasmes, identificējot sociālās problēmas, kā arī strādājot ar tām (Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, 2002). Autore kā vienu no jautājumiem

daļēji strukturētajās intervijās vēlējās uzzināt informantu darbā pielietotās teorijas, kuras pielieto risinot ikdienā esošās sociālās problēmas.

Pieci no intervētajiem darbiniekiem atzina, ka ikdienas darbā nestrādā ar konkrētām teorijām, bet ikdienā balstās uz pieredzi. Trīs no darbiniekiem atzina, ka teorijas ļauj veidot darba plānu, tādējādi norādot arī uz vienu no autores apskatītajām teorijām darba teorētiskajā daļā, proti, sistēmisko teoriju, kura, pēc autores domām, ļauj pamatot sociālā darba iespējas senioru vientulības problēmas analizē un risinājumā. A7 norāda:

*“Manuprāt, sistēmiskā pieeja vislabāk var raksturot un risināt sociālo problēmu – senioru vientulību, jo tieši seniors pansionātā jāskata kā tāds, kurš ir atkarīgs no sistēmas sociālajā vidē. Protams, ikdienas steigā ir grūti fokusēties un darbu sasaistīt ar teorētiskajām zināšanām. Arvien grūtāk to izdarīt, kad jau ir iegūta pieredze sociālajā darbā, kad ikdienas situācijas atkārtojas.”(A7)*

Arī A4 un A6 piekrīt senioru vientulības problēmas risināšanai sistēmiskās teorijas perspektīvā. Taču, autoresprāt, sistēmiskās teorijas sasaiste ar psihodinamisko pieeju ļauj vientulības problēmu risināt efektīvāk, proti, tā, kā to autore jau minēja darba teorētiskajā daļā. Lai arī abas teorijas balstās uz atšķirīgām teorētiskajām atziņām, tām ir vienots mērķis: psihodinamiskās teorijas un sistēmu teorijas kopējā vadlīnija ir tas, ka tiek piešķirta īpaša nozīme uzvedības modeļu un sociālo attiecību savstarpējai saiknei, kas izpaužas cilvēku savstarpējās darbībās vienam ar otru. Kondrate (2002) skaidro, ka ekoloģiskā teorija un citas sistēmas teorijas tikai iegūst, ja tajās tiek iekļauti sociālā konstruktīvisma elementi, paredzot, ka cilvēkiem ir spējas izmainīt savu sociālo situāciju (Геннадиевич, 2012).

### **Senioru vientulība sociālās aprūpes institūcijā**

Jautājumā par iespējamu senioru vientulību intervēto darbinieku viedokļi dalās. Visi darbinieki norāda, ka par šādu sociālo problēmu ikdienā nemaz neaizdomājas, minot, ka ikdienas rutīnā šo sociālo problēmu atstāj neskartu, lai arī visi intervētie piekrīt, ka šāda problēma RSAC noteikti pastāv.

Divi sociālie darbinieki norāda, ka vientulības problēmu saista ar tiem klientiem, kuriem ir izteikti funkcionālie traucējumi un kuri veselības problēmu dēļ nespēj paši iziet no istabas vai ir pilnībā guloši. Tāpat uzsverot arī problēmu, ka vientulība raksturo tos seniorus, kuriem ir apgrūtinātas spējas pārvietoties, piemēram, tādi, kuru došanās pastaigā nepieciešama arī darbinieku palīdzība. A1 uzskata, ka vientulība neskar tos, kuri ir fiziski tik varoši, lai paši sevi aprūpētu, komunicētu un apmierinātu savas vajadzības, piemēram, doties pastaigās, braukt uz pilsētu. Līdzīgu viedokli pauda arī A8:

*“Vientulības sajūta pamatā skar tos, kuri ir mazkustīgi un vēl arī pozicionējami. Tāpat tos, kuri dzīves beigās pavada gultā bez iespējas uzlabot savu veselības stāvokli. Jā, tāda problēma ir apmēram pusei RSAC senioru. Un nekas cits, kā tikai asistentu individuāla darbība, to nevar mainīt. Pašlaik šai grupai, kura ir vientulības visvairāk skartā, primāri cenšos virzīt brīvprātīgo atbalstu, sarunas, pastaigas, audio grāmatas, kā arī kanisterapijas individuālās nodarbības un radio, TV pakalpojuma*

*nodrošināšanu. Notiek arī pulciņa audzinātājas sadarbība ar atsevišķiem klientiem, kā arī kultūras pasākumu organizatora individuālais darbs. Tādi mums ir 1,75 slodzes, bet tiem pamatā ir darbs ar grupām. Apkopojot jāsaka, ka ikdienā liela daļa RSAC paliek bez individuālas uzmanības sociālās aktivizēšanas jomā.”(A8)*

Jānorāda, ka šie darbinieki bija vienīgie no autores intervētajiem, kuri sociālo problēmu par senioru vientulību saistīja ar senioru fizisko aspektu. Pārējie darbinieki vientulību raksturo kā iekšēju stāvokli, kurš var būt raksturīgs arī senioriem, kuri ir fiziski aktīvi un spējīgi par sevi rūpēties. Kā autore aprakstīja darba teorētiskajā daļā, vientulību dažādi autori definē atšķirīgi, bet ar kopīgām iezīmēm. Autore izmanto pētnieku Peplau un Goldstona vientulības definējumu, kas norāda uz seniora subjektīvo izjūtu (Peplau & Goldston, 1984). Atsaucoties uz iepriekš minēto par sociālo darbinieku ikdienas darbu sociālo problēmu risināšanā, jāsecina, ka sociālajai problēmai – vientulībai - ikdienā darbiniekiem neatliek laika ne tās apzināšanai, ne risināšanai. Taču lielāka daļa no intervētajiem sociālajiem darbiniekiem un sociālā darba nodaļu vadītājiem senioru vientulības izjūtu raksturo kā iekšēju sajūtu.

A3 uzskata: “

*Pansionātā klients ir izrauts no ierastās vides, kur bija pieradis būt. Tādēļ, manuprāt, arī klients kļūst vientuļš, viņš nonāk vidē starp cilvēkiem, ar kuriem nekad nav bijis kopā, turklāt nonāk vecumā, kad jau ir grūti mainīt ieradumus. Ar svešiem cilvēkiem, kuri nav viņa radnieki un draugi, dažkārt grūti atrast kopīgu valodu. Lai arī pansionātā tiek piedāvāta aprūpe, ir apkārt cilvēki, aktivitātes, tas nevar aizstāt to cilvēku klātbūtni, kuri šim senioram bijuši tuvi iepriekš. Skaidrs, ka ar tuvākajiem cilvēkiem daudziem senioriem mēdz būt ne sevišķi draudzīgas attiecības, citi pat negrib redzēt savus tuviniekus, un šis aizvainojums vientulības sajūtu tikai vairo. Tādēļ dažkārt sociālie darbinieki ir kā starpnieki, kuri mēģina runāt ar piederīgajiem, lai konfliktu risinātu, jo pansionātā esošie ne vienmēr var kļūt par draugiem, atbalsta personām, tie tomēr ir cilvēki ar citu pagātni, uzskatiem, tā teikt, nav savējie – darbinieks ir darbinieks.”(A3)*

Jāmin, ka uz autores darbā izvirzīto pieņēmumu, ka Rīgas pašvaldības esošās ilgstošās sociālās aprūpes institūcijā seniori vēlīnajā vecumā jūtas biežāk vientuļi un izolēti, sociālie darbinieki un sociālā darba nodaļu vadītāji sniedz atšķirīgu viedokli. Tie darbinieki, kuri senioru vientulību saistīja ar seniora fiziskajām spējām, piekrīt šādam apgalvojumam, norādot, ka tieši vēlīnajā vecumā senioriem ir izteiktākas veselības problēmas. Divas no sociālajām darbiniecēm norāda, ka šādu pieņēmumu saista ar to, ka seniori vēlīnajā vecumā ir mazāk aktīvi. Norādot, ka fizisko izmaiņu rezultātā, cilvēks kļūst mazkustīgāks un vairāk uzturas telpās. A5 savu viedokli saista ar senioriem, kuriem, vecuma izmaiņu rezultātā pasliktinās redze un dzirde:

*“Ir seniori, kuri spēj fiziski pārvietoties, taču viņu aktivitāti ierobežo redze un dzirde, līdz ar to arī iepriekšējie paziņas un draugi novēršas. Tad šādiem senioriem, zūdot sociālajiem kontaktiem, var rasties vientulības sajūta un viņi var tādi sajusties.” (A5)*

Autoresprāt, šāds viedoklis sasauca ar jau darba teorētiskajā daļā pieminēto pētījumu, kur tajā piedaloties 202 senioriem virs 80 gadiem, konstatēja, ka vientulība var novest pie nopietnām sekām saistībā ar veselību. Pētniece norādīja, ka vientulība korelē ar nespēku un vājumu, kuri var izraisīt sociāla kontakta deficītu. (Kaasaa, 1998).

Par būtisku autore uzskata arī sociālās nodaļas vadītājas A1 minēto viedokli, kurš norāda uz senioriem ar psihiskām izmaiņām, kuri ir nekritiski savā domāšanā. Tādējādi arī apgrūtinot ikdienas darbu sociālajiem darbiniekiem.

Jāpiebilst, ka autore par senioru novecošanas procesu aprakstīja darba trešajā nodaļā, minot arī senioru novecošanas fizioloģiskās un psiholoģiskās izmaiņas. Lai arī novecošana tiek uzskatīta par likumsakarīgu procesu, šo izmaiņu pārzināšana sociālajam darbiniekam būtu ieguvums ikdienas darbā. Pēc minētā darba teorētiskajā daļā, cilvēkiem, kuri dzīvo ar demenci vai kognitīviem traucējumiem, draud vientulība. Lielākoties tas ir tāpēc, ka viņi parasti saskaras ar sociālo izolāciju, kas var palielināt vientulības risku (The Alzheimer Society of Ireland, 2018).

### **Sociālā darba ikdiena senioru vientulības mazināšanai**

Jautājumā – kāds varētu būt risinājums senioru vientulības mazināšanai institūcijā, intervētie darbinieki ir vienoti, minot, ka tas noteikti ir cilvēku resurss – papildu darbinieki vai brīvprātīgo piesaiste. A1 min, ka tieši papildus fizioterapeita piesaiste ikdienas darbā būtu viens no risinājumiem, lai klientu motivētu vairāk nodarboties ar fiziskajām aktivitātēm. Sociālā darbiniece uzskata, ka esošais speciālistu sastāvs ir tik mazs, ka darbiniekiem neatliek laika pilnvērtīgi strādāt ar klientiem:

*“Protams, tie klienti, kuri ir principiāli un palīdzību prasīt negrib, sevi norobežo no apkārtējiem, viņu vientulības mazināšanai, pieļauju, būtu jāstrādā kopā ar psihologu.” (A1)*

Darbinieks (A5), kurš senioru vientulību saista ar tiem, kuri pārsvarā ir guloši klienti, kuriem nepieciešama ikdienas aprūpe, norāda uz nepieciešamību pēc asistentu pakalpojuma, pastaigām, sarunām, komunikācijas ar klientiem. Kā vienu no risinājumiem darbinieks saredz papildus darbinieku, kurš organizē brīvprātīgo darbu. A5:

*“Manuprāt, pašsaprotami, ka asistenta pakalpojums jāsaņem vienlīdzīgi gan tiem, kuri ir mājas aprūpē, gan tiem, kuriem aprūpi sniedz institūcijā. Tas būtu tikai godīgi, jo senioriem RSAC ir arī mājas, te tieši tāpat būtu nepieciešams asistents.” (A5)*

Autore saņēma arī vairākas atbildes, kas norāda uz atbalsta personas trūkumu. Tas, ko sociālie darbinieki arī ikdienā cenšas darīt, lai seniori justos labāk – piesaista atbalsta personas no jau esošajiem senioriem. Sociālā darba nodaļas vadītāja (A6) min konkrētu piemēru, kad sociālie darbinieki savā starpā iepazīstina esošos seniorus viena RSAC ietvaros:

*“Esam pat iepazīstinājuši cilvēkus, kuri pēc tam ir apprecējušies un no emocionāli ne visai priecīga stāvokļa, ja tā var teikt, uzplaukuši. Šādi gadījumi iedvesmo un dara prieku arī darbiniekiem. Arī kulinārijas nodarbības rīkojam dažkārt ar mērķi, lai klienti savā starpā sadraudzētos, piemēram, aicinām citu stāvu klientus uz kopīgu kulinārijas nodarbības pasēdēšanu – ēdiena baudīšanu. Tādējādi arī sociālais darbinieks var novērot, kuri klienti savā starpā labi saprotas un, iespējams, vajadzētu arī turpmāk viņiem ieteikt satīties vienam ar otru savas emocionālās labsajūtas uzlabošanai.” (A6)*

Teorijas daļā autore aprakstīja, lai mazinātu vientulības iespējamību, ir svarīgi, lai būtu pieejamas dažādas attiecības. Vairāk atbalstošu attiecību norāda uz mazāku vientulību; dažreiz

izšķirošs ir emocionālais atbalsts; citos gadījumos noteicošie ir dažādi atbalsta veidi (Jong, 1998, p. 76). Attiecību nozīmi seniora ikdienā RSAC norāda arī A7, uzsverot, ka viens no veidiem, kā mazināt senioru vientulību ir mudināt zvanīt un/ vai braukt ciemos pie saviem radniekiem.

*“Ikdiēnā redzu, ka ir klienti, kuri ļoti ilgojas pēc saviem radniekiem, tad sociālais darbinieks var būt kā starpnieks, lai šos radniekus aktivizētu braukt ciemos vai vismaz piezvanīt. Tās ir emocijas, ko nevar sniegt neviens darbinieks, jo klienti zina, ka mēs esam darbinieki, atbalsta personas, taču nevaram aizstāt tuvus cilvēkus. Lai gan varam ar klientu dalīt viņa emocijas, tai skaitā vientulības sajūtu, un tas jau arī var būt daudz. Reiz viena kliente vienā nodarbībā uzdeva tādu mīklu: “Kas ir tuvi un mīļi, bet nav pieejami?” Izrādās, mīklas atbilde bija bērni. Šajā reizē es biju pārsteigta, cik precīzi šī kundze pateica un reizē arī parādīja to, kas patiesi ir svarīgs.”(A7)*

Uz jautājumu, vai sociālie darbinieki varētu būt tie, kuri varētu risināt sociālo problēmu – senioru vientulību, darbinieki atbildot norāda, lai arī ikdienas darbs prasa sniegt psihoemocionālo atbalstu, tam nav pietiekami daudz laika. Kā norādīja intervijās sniegtās atbildes, darbinieki uzsver: “Senioriem patīk parunāties.” Taču norāda, ka RSAC ir institūcija ar ikdienas režīmu un noteikumiem, piebilstot, ka māju sajūtu var censties nodrošināt ar labu attieksmi. A1 norāda:

*“Ikdiēnas režīms uzliek institucionālo barjeru, klienti to jūt. Ja viņi “atveras”, tad labi, un uz to mēs arī mēģinām viņus vedināt, šo sajūtu radīt, taču viegli tas noteikti nav. Un, protams, es šos cilvēkus arī saprotu, ka dažkārt gribas atpūsties vienatnē, kas institūcijā ne visiem ir iespējams, ja klienti dzīvo istabās divatā, trijatā, četratā. Kopā būšana arī rada strīdus, jo cilvēki tomēr ir tik dažādi, un arī to var saprast, ka domas ar citiem var nesaskanēt. Darbu šeit darām komandā, jo viens sociālais darbinieks problēmas risināt nevar. Lielu rūpi uzņemas aprūpētāji, kuri kopj šos klientus. Vienmēr gribētos, lai viņi ir smaidoši un laipni, veic savu darbu ne tikai tehniski, bet vairāk aprunājas ar klientu, taču situācija ir tāda, ka darbs ir smags un tā ir daudz.”(A1)*

Analizējot daļēji strukturēto interviju respondentu sniegtās atbildes, autore secina, ka sociālie darbinieki un sociālā darba nodaļu vadītāji ikdienā par sociālo problēmu - senioru vientulību - neaizdomājas, taču visi atzīst, ka šāda problēma pastāv. Autore saņēma dažādus viedokļus, kurus seniorus sociālie darbinieki un sociālā darba nodaļu vadītāji uzskata par vientuļiem senioriem, bet kopumā piekrīt autores izvirzītajam pieņēmumam, ka Rīgas pašvaldības esošās ilgstošās sociālās aprūpes institūcijā seniori vēlīnajā vecumā jūtas biežāk vientuļi un izolēti.

Autore secina, ka RSAC senioru vientulības mazināšanai sociālie darbinieki un sociālā darba nodaļu vadītāji uzsver vairākus būtiskus risinājumus, kā galveno minot papildus štata vietu izveidi un/ - vai brīvprātīgo piesaisti, kuri būtu kā senioru atbalsta personas, tādējādi veltot laiku sarunām. Intervijās saņemtajās atbildēs, darbinieki atzīmē lielo klientu skaitu, kā rezultātā laika trūkums liedz ikdienā uzklaut visus klientus un sniegt psihoemocionālo atbalstu. Piecās no saņemtajām interviju atbildēm, darbinieki norāda, ka RSAC būtu nepieciešams IT speciālists, jo klientiem parādās arvien vairāk vajadzību pēc speciālista, kurš palīdzētu risināt

jautājumu, kas saistīti ar datoru, telefonu. Kāda darbiniece uzsver, ka vientulības mazināšanai iespēja senioriem sazināties ar radniekiem ar moderno tehnoloģiju starpniecību būtu liels ieguvums. Kāda sociālā darbiniece uzsvēra problēmu, kura, viņasprāt, būtiski var ietekmēt senioru vientulības izjūtu, biežā darbinieku rotācija, uzsverot, ka seniori dažkārt ātri pieķeras konkrētiem darbiniekiem, bet, ja vērojama darbinieku biežā rotācija, senioros tas rada psihoemocionālo stresu. Intervijās autore saņēma arī atbildes, kur darbinieki uzsver nepieciešamību pēc darbinieku papildu apmācībām, lai sociālie darbinieki un sociālie rehabilitētāji būtu zinoši darbā ar senioriem, ņemot vērā viņu veselības stāvokli un psiholoģiskās izmaiņas. Intervijās autore saņēma atbildes, kuras norāda uz zināšanu trūkumu darbā ar cilvēkiem ar demenci. Sociālā darba nodaļas vadītāja uzsver, ka senioru vientulības mazināšanai būtiski būtu strādāt pie tā, lai seniori sadraudzētos savā starpā. Pēc novērojumiem, seniori, nonākuši RSAC, nelabprāt veido kontaktus ar citiem senioriem RSAC ietvaros. Divas no sociālajām darbiniecēm min lūgšanu telpu nozīmi, kur seniori piedalās lūgšanās, kā arī dievklapojumos. Viņuprāt seniori, izjūtot piederību augstākiem spēkiem, var nejusties vientuļi.

Darbinieki min telpu nepiemērotību RSAC senioru vajadzībām, norādot, ka tas rada papildu slogu sociālajiem darbiniekiem, kuri aktivizē klientus dažādiem pasākumiem. Darbiniekiem jāpielāgojas telpām, ierobežojot klientu skaitu, kuri piedalīsies.

## 7. DISKUSIJA

Maģistra darba “Senioru vientulības problēma ilgstošās sociālās aprūpes institūcijā”, tās galvenais mērķis bija analizēt senioru vientulību kā sociālo problēmu Rīgas pašvaldības ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās, noskaidrot, kāda daļa senioru izraudzītajās ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās izjūt vientulību vai sociālo izolāciju, kas veicina vientulības rašanos senioriem ilgstošās sociālās aprūpes institūcijā un kā sociālie darbinieki var mazināt senioru vientulības izjūtu un sociālo izolāciju ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās.

Teorētiskajā daļā autore noskaidroja, ka SAC prioritāte ir sniegt pamatvajadzību nodrošinājumu, taču autorei šķiet, ka sociālās vajadzības nav mazāk nozīmīgas kā sadzīvei nepieciešamais nodrošinājums, ko seniori saņem SAC atbilstoši normatīvo aktu prasībām. Tāpēc maģistra darba pētījumā autore vērsa uzmanību uz senioru vientulību, kas var radīt negatīvas sekas arī senioru veselības stāvoklim, ko autore aprakstīja arī darba teorētiskajā daļā.

Lai veiktu Sociālā darba un sociālā palīdzības likumā noteiktos sociālā darbinieka profesionālos uzdevumus, sociālajam darbiniekam ir nepieciešamas zināšanas un prasmes, identificējot sociālās problēmas, kā arī strādājot ar tām. Teorētisko izpratni sociālo problēmu risināšanu var sniegt izpratne par teorijām. Autore sprāt, vientulības problēmu SAC var skatīt sistēmiskās un psihodinamiskās teorijas kontekstā. Intervētie sociālie darbinieki lielākoties ikdienā nestrādā ar konkrētām teorijām, bet balstās uz pieredzi. Trīs no darbiniekiem atzina, ka teorijas ļauj veidot darba plānu, tādējādi norādot arī uz vienu no autores apskatītajām teorijām darba teorētiskajā daļā, proti, sistēmisko teoriju, kura, pēc autores domām, ļauj pamatot sociālā darba iespējas senioru vientulības problēmas analīzē un risinājumā.

Lai arī visi intervētie sociālie darbinieki un sociālā darba nodaļu vadītāji atzina, ka sociālā problēma RSAC – senioru vientulība – pastāv, atzina, ka par šādu problēmu ikdienā nedomā laika trūkuma dēļ. Darbinieki norādīja, ka bez papildus darbinieku piesaistes ikdienā šādu problēmu risināt ir sarežģīti, jo sociālajam darbiniekam primāri jārisina jautājumi saistīti ar dokumentāciju.

Sociālajam darbiniekam ir jābūt arī zinošam senioru vecuma fizioloģiskajās un psiholoģiskajās izmaiņās. Šo zināšanu trūkums var radīt neatgriezeniskas sekas arī senioru vidū. Autore sprāt, sociālajam darbiniekam, strādājot ar senioriem SAC, jāpārzina senioru vecumposmu īpatnības, ko apstiprina arī intervētie sociālie darbinieki pētījuma kvalitatīvajā izpētes posmā.

## 8. SECINĀJUMI

Maģistra darba “Senioru vientulības problēma ilgstošās sociālās aprūpes institūcijā” mērķis bija analizēt senioru vientulību kā sociālo problēmu Rīgas pašvaldības ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās. Darbā tika izvirzīts pieņēmums, ka Rīgas pašvaldībā esošajās ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās seniori vēlīnajā vecumā jūtas biežāk vientuļi un izolēti. Kā pētījuma objekts tika izvirzīti seniori, kuri dzīvo Rīgas pašvaldības ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās, un sociālie darbinieki un sociālā darba nodaļu vadītāji, kuri tajās strādā. Lai sasniegtu darba mērķi, tika meklētas atbildes uz šādiem pētnieciskajiem jautājumiem:

1. Kāda daļa senioru izraudzītajās ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās izjūt vientulību vai sociālo izolāciju?
2. Kas veicina vientulības rašanos senioriem ilgstošās sociālās aprūpes institūcijā?
3. Kā sociālie darbinieki var mazināt senioru vientulības izjūtu un sociālo izolāciju ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās?

Tika apskatīta un analizēta teorētiskā bāze, vientulības kā sociālās problēmas raksturojums, vientulības veidi, jau iepriekš veiktie pētījumi par vientulības tēmu, kā arī apskatītas sistēmiskā un psihodinamiskā teorijas un veikta empīrisku datu analīze. Lai sasniegtu pētījuma mērķi, empīriskajā daļā tika izmantotas kvalitatīvā un kvantitatīvā pētījuma metodes. Tajā veikts rezultātu novērtējums – vientulības skalas rezultāti un daļēji strukturētajās intervijās sniegtās atbildes.

Apkopojot teorijas un informatīvos materiālus, sociālo darbinieku intervijas un aptaujas dalībnieku atbildes, var atzīmēt galvenos secinājumus sociālajai problēmai – senioru vientulībai:

- Vientulības skalas rezultāti arī atklāj nelielas atšķirības vecuma posmos, kas apstiprina autores izvirzīto pieņēmumu, ka seniori vēlīnajā vecumā jūtas biežāk vientuļi un izolēti.
- Analizējot daļēji strukturēto interviju sniegtās atbildes, autore secina, ka sociālie darbinieki un sociālā darba nodaļu vadītāji ikdienā par sociālo problēmu – senioru vientulību – neaizdomājas, taču visi atzīst, ka šāda problēma pastāv.
- Intervijās sociālie darbinieki un sociālā darba nodaļu vadītāji norāda uz darbinieku resursu trūkumu. Rezultāti atklāj, ka senioru vientulības problēmas rašanos daļēji ietekmē sociālo darbinieku slodze, jo psihoemocionālā atbalsta sniegšanai ikdienā nepietiek laika.
- Intervijās darbinieki uzsver nepieciešamību pēc darbinieku papildu apmācībām, lai sociālie darbinieki un sociālie rehabilitētāji būtu zinoši darbā ar senioriem, ņemot vērā viņu

veselības stāvokli un psiholoģiskās izmaiņas. Intervijās autore saņēma atbildes, kuras norāda uz zināšanu trūkumu darbā ar cilvēkiem ar demenci.

- Darbinieki min telpu nepiemērotību RSAC senioru vajadzībām, norādot, ka tas rada papildu slogu sociālajiem darbiniekiem, kuri aktivizē klientus dažādiem pasākumiem. Darbiniekiem jāpielāgojas telpām, ierobežojot klientu skaitu, kuri tajos piedalīsies.

- Daļēji strukturēto interviju rezultāti atklāj, ka risinājums senioru vientulības mazināšanai RSAC būtu brīvprātīgo piesaiste, kā arī sociālo darbinieku štata vietu skaita palielināšana.

- Vientulības skalas papildjautājums par senioru bērnu esamību un apciemojumu deva apstiprinājumu, ka seniori jūtas vieni, lai arī viņiem ir bērni, kuri viņus apciemo. Arī kvalitatīvie dati – darbinieku sniegtās atbildes – apstiprina, ka bērnu esamība un viņu apciemojums vēl nenozīmē, ka seniors nebūs vientuļš.

Maģistra darbs ir devis arī praktiskus rezultātus, kuri var noderēt sociālā darba jomā strādājošajiem. Senioru vientulības tēma sociālā darba ietvaros, kurā tiek izmantota kvantitatīvā pētījuma metode – vientulības skala, iepriekš nav pētīta.

Autore uzskata, ka pētījuma rezultāti var būt noderīgi gan sociālajiem darbiniekiem, gan sociālā darba nodaļu vadītājiem, kā arī tēmas aktualizēšana un pētījuma rekomendācijas var būt aktuālas arī sociālā darba speciālistiem institucionālās aprūpes jomā. Tāpat tēmas dziļākai izpētei, pēc autores domām, ir nepieciešams strukturēt seniorus pēc cilvēku tipoloģijas.

Maģistra darba pētniecība ir veicinājusi arī autores profesionālo darbību, strādājot RSAC. Tēmas izpēte papildinājusi gan teorētisko bāzi, gan empīriskie dati apstiprinājuši tēmas aktualitāti un nozīmību sociālā darba kontekstā.

### **Priekšlikumi:**

1. Latvijas Republikas Ministru kabinetam normatīvajos aktos noteikt lielāku sociālo darbinieku skaitu uz konkrētu klientu – senioru skaitu. Tādā veidā sociālajiem darbiniekiem samazinātos slodzes apjoms, rastos vairāk laika viena seniora aprūpei, sociālais darbinieks spētu vairāk iedziļināties arī sociālās izolācijas un vientulības problēmās.
2. Latvijas Republikas Ministru kabinetam piešķirt lielāku finansējumu sociālo darbinieku atbalstam, palielinot darba algas, kā arī piešķirot atvieglojumus izdevumiem, kas paredz sociālā darba speciālista kvalifikācijas (izglītības) iegūšanu. Tādā veidā tiktu risināta sociālā darba speciālistu jeb darba spēka trūkums, kas situāciju nozarē uzlabotu.

3. Rīgas sociālās aprūpes centriem izvērtēt un plānot telpu rekonstrukciju, piesaistot nepieciešamo finansējumu, lai telpas būtu piemērotākas senioru vajadzībām un lai atvieglotu aprūpes speciālistu ikdienas darbu ar senioriem.
4. Sociālās aprūpes iestāžu vadībām ieviest papildus apmācības darbiniekiem, kas aprūpē seniorus. Apmācību ciklā aktualizēt demences tēmu, kas saistīta ar senioru sociālo izolāciju un vientulību.
5. Sociālās aprūpes iestāžu vadībām piesaistīt brīvprātīgas personas, kas varētu kontaktēties ar senioriem, kļūt par to uzticības personām, veikt vienkāršas ikdienas aprūpes darbības, piemēram, izvest seniorus svaigā gaisā u.c., rīkot socializēšanās pasākumus aprūpes centra teritorijā.
6. Sociālajiem darbiniekiem vairāk pievērst uzmanību senioru psiholoģiskajām izmaiņām, vajadzības gadījumā piesaistīt papildus speciālistus, veikt vajadzīgos pasākumus, lai nepieļautu smagas vientulības iestāšanos.
7. Sociālajiem darbiniekiem vairāk vērst uzmanību uz zināšanām par senioru novecošanas izmaiņām, lai spētu skaidrot senioru vajadzības un nepieļautu sociālās problēmas – vientulība – iestāšanos.

## IZMANTOTIE INFORMĀCIJAS AVOTI

- AARP Foundation (2012). *Framework for isolation in adults over 50*. Retrieved from [http://www.aarp.org/content/dam/aarp/aarp\\_foundation/2012\\_PDFs/AARP-FoundationIsolation-Framework-Report.pdf](http://www.aarp.org/content/dam/aarp/aarp_foundation/2012_PDFs/AARP-FoundationIsolation-Framework-Report.pdf)
- Back, M.D., Egloff, B., Schmukle, S.C. (2009). Predicting Actual Behavior From the Explicit and Implicit Self-Concept of Personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(3), 533-548.
- Berkman, L.F. (1984). Assessing the physical health effects of social networks and social support. *Annual Review of Public Health*, 5, 413–432.
- Berkman, L.F. (1986). Social networks, support and health: Taking the next step forward. *American Journal of Epidemiology*, 123, 559–562.
- Berkman, L.F., Syme, S.L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A nine year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109, 186–204.
- Bernard, S., (2013). *Loneliness and Social Isolation Among Older People in North Yorkshire*. Retrieved from: <https://www.york.ac.uk/inst/spru/research/pdf/Lone.pdf>
- Blazer, D. (1982). Social support and mortality in an elderly community population. *American Journal of Epidemiology*, 115, 684–694.
- Bosworth, H.B., Schaie, K.W. (1997). The relationship of social environment, social networks, and health outcomes in the Seattle Longitudinal Study: Two analytical approaches. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 52B, 197–205.
- Brannen, J. (2005). Mixing Methods: The Entry of Qualitative and Quantitative Approaches into the Research Process. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(3), 173-184.
- Bryman, A. (2006). *Paradigm Peace and the Implications for Quality*. Retrieved from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1468794106058865>
- Bryman, A., Bell, E. (2003). *Business Research Methods*. Oxford: Oxford University Press.
- Burholt, V., Windle, G., Morgan, D.J. (2017). A Social Model of Loneliness: The Roles of Disability, Social Resources, and Cognitive Impairment. *Gerontologist*, Vol. 57, No. 6, 1020–1030.
- Calvin, K.L., Valdez, R.S., Casper, G.R., Carayon, P., Burke, L.J., Brennan, P.F., Karsh, B. (2010). *Human factors and ergonomics in home care: Current concerns and future*

- considerations for health information technology*. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2819983/>
- Centrālā statistikas pārvalde (2019). *Iedzīvotāju vientulības un sociālās atstumtības izjūtas palielinās, pieaugot vecumam*. Izgūts no: [https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/socialie-procesi/dzives\\_kvalitate/meklet-tema/2680-iedzivotaju-vientulibas-un-socialas](https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/socialie-procesi/dzives_kvalitate/meklet-tema/2680-iedzivotaju-vientulibas-un-socialas)
- Centrālā statistikas pārvalde. (2019). *Latvijā krītas dzimstība un turpina samazināties migrācija*. Izgūts no: <https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/iedzivotaji/iedzivotaju-skaitis/meklet-tema/2444-iedzivotaju-skaita-izmainas-latvija-2018>
- Centrālā statistikas pārvalde. (n.d.). *Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas centri gada beigās*. Izgūts no: [https://data1.csb.gov.lv/pxweb/lv/sociala/sociala\\_\\_socdr\\_\\_aprupe/SDG110.px/table/tableViewLayout1/](https://data1.csb.gov.lv/pxweb/lv/sociala/sociala__socdr__aprupe/SDG110.px/table/tableViewLayout1/)
- Ceria, C.D., Masaki, K.H., Rodriguez, B.L., Chen, R., Yano, K., Curb, J.D. (2001). The relationship of psychosocial factors to total mortality among older Japanese American men: The Honolulu Heart Program. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49, 725–731.
- Chappell, N.L. (1991). Living arrangements and sources of caregiving. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 46, S1–S8.
- Čepika, L., Dērica, D., Gorlova, D., Lielbārde, I., Vitenberga, I. (2003). *Sociālo problēmu klasifikācijas kritēriji sociālā darba mikropraksē / 2. projekts*. Rīga: SDSPA “Attīstība”.
- Deklava, L., Millere, A., Millere, E. (2013). *Dzīves kvalitāte un aktīva novecošana Latgales senioriem: pilotpētījums*. Izgūts no: [https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Zin%C4%81tnes%20departaments/I%20sekcija/dzives\\_kvalitate\\_un\\_aktiva\\_novecosana.pdf](https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Zin%C4%81tnes%20departaments/I%20sekcija/dzives_kvalitate_un_aktiva_novecosana.pdf)
- Dobrzyn-Matusiak, D., Marcisz, C., Bąk, E., Kulik, H., Marcisz, E. (2014). Physical and mental health aspects of elderly in social care in Poland. *Clinical Interventions in Aging*, 9, 147–158.
- Drageset, J., Kirkevold, M., Espehaug, B. (2011). *Loneliness and social support among nursing home residents without cognitive impairment: A questionnaire survey*. Retrieved from: [https://www.researchgate.net/publication/47428668\\_Loneliness\\_and\\_social\\_support\\_a](https://www.researchgate.net/publication/47428668_Loneliness_and_social_support_a)

- mong\_nursing\_home\_residents\_without\_cognitive\_impairment\_A\_questionnaire\_survey
- Elder Care Alliance (2017). *The Importance of Socialization in Aging*. Retrieved from: <https://eldercarealliance.org/blog/importance-of-socialization-in-aging/>
- Ell, K. (1984). Social networks, social support, and health status: A review. *Social Service Review*, 58(1), 133–149.
- Eurostat. (2019). *Gados vecāku cilvēku īpatsvars turpina pieaugt*. Izgūts no: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population\\_structure\\_and\\_ageing/lv#Gados\\_vec.C4.81ku\\_cilv.C4.93ku\\_.C4.ABpatsvars\\_turpina\\_pieaugt](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/lv#Gados_vec.C4.81ku_cilv.C4.93ku_.C4.ABpatsvars_turpina_pieaugt)
- Eurostat. (2017). *A look at the lives of the elderly in the EU today*. Retrieved from: <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/elderly/index.html>
- Greif, G., Lynch, A. (1983). *The eco-systems perspective*. In *Clinical social work in the eco-systems perspective*. New York: Columbia University Press.
- Horton, P.B., Leslie, G.R., Larsen, R.F. (1978). *The Sociology of Social Problems*. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- House, J.S., Landis, K.R., Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241, 540–545.
- International Chamber of Commerce (2016). *ICC/ESOMAR International Code on Market, Opinion and Social Research and Data Analytics*. Retrieved from: [https://www.esomar.org/uploads/pdf/professional-standards/ICCESOMAR\\_Code\\_English\\_.pdf](https://www.esomar.org/uploads/pdf/professional-standards/ICCESOMAR_Code_English_.pdf)
- Jansone, I. Dambe, I. (2009). *Sociālā rehabilitācija krīzes situāciju pārvarēšanā veciem cilvēkiem sociālās aprūpes centrā*. Rīga: Sociālā darba un sociālās pedagoģijas augstskola “Attīstība”.
- Jansson, A.H., Muurinen, S.M., Savikko, N., Soini, H., Suominen, M.M., Pitkälä, K.H. (2017). Loneliness in Nursing Homes and Assisted Living Facilities: Prevalence, Associated Factors and Prognosis. Retrieved from: <https://researchportal.helsinki.fi/en/publications/loneliness-in-nursing-homes-and-assisted-living-facilities-preval>
- Jong G. de J. (1998). A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, 8, 73–80.
- Kaasa, K. (1998). Loneliness in old age: Psychosocial and health predictors. *Norwegian Journal of Epidemiology*, 8(2), 195-201.

- Kaupužs, A. (2013). Senioru fiziskās aktivitātes pašefektivitātes novērtēšanas skala. *Proceeding of the International Scientifical Conference, Volume II*, 580.-592. lpp.
- Krause, N., Herzog, A.R., Baker, E. (1992). Providing support to others and well-being in later life. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 47, 300–311.
- Kristapsone, S. (2014). *Zinātniskā pētniecība studiju procesā*. Rīga: Biznesa augstskola “Turība”.
- Labklājības ministrija. (2017). *Pārskati par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu 2016.gadā*. Izgūts no: [http://www.lm.gov.lv/lv/index.php?option=com\\_content&view=article&id=82802](http://www.lm.gov.lv/lv/index.php?option=com_content&view=article&id=82802)
- Labklājības ministrija. (2017). *Sociālais darbs Latvijā*. Izgūts no: [http://www.lm.gov.lv/upload/aktuali2/1\\_2017\\_final.pdf](http://www.lm.gov.lv/upload/aktuali2/1_2017_final.pdf)
- Lasmane, Z. (2001). *Latvijas sociālo darbinieku profesijas standarti un profesijas nolikums un Latvijas sociālo aprūpētāju, sociālo rehabilitētāju un sociālās palīdzības organizatoru profesiju standarti un nolikumi*. Rīga: SDSPA “Attīstība”.
- Liepiņa, S. (1998). *Gerontoloģijas psiholoģiskie aspekti*. Rīga: RaKa.
- Lubben, J., Gironde, M., Sabbath, E., Kong, J., Johnson, C. (2015). *Social Isolation Presents a Grand Challenge for Social Work*. Retrieved from: <https://grandchallengesforsocialwork.org/wp-content/uploads/2015/12/180604-GC-social-isolation.pdf>
- Lubben, J.E., Weiler, P.G., Chi, I. (1989). Health practices of the elderly poor. *American Journal of Public Health*, 79, 731–734.
- Mārtinsons, K., Pipere, A., Kamerāde, D. (2016). *Pētniecība. Teorija un prakse*. Rīga: RaKa.
- McAuley, E., Blissmer, B., Marquez, D.X., Jerome, G.J., Kramer, A.F., Katula, J. (2000). Social relations, physical activity, and well-being in older adults. *Preventive Medicine*, (31(5)), 608-617.
- Mogiša, E., Simsons, M. (2015). *Laukos dzīvojošo veco cilvēku adaptācija dzīvei sociālās aprūpes centrā*. Rīga: Aisma.
- O’Rourke, H.M., Collins, L., Sidani, S. (2018). Interventions to address social connectedness and loneliness for older adults: a scoping review. *BMC Geriatr*, Sep 15, 18(1), 13.
- O’Rourke, H.M., Sidani, S. (2015). Definition, Determinants and Outcomes of Social Connectedness for Older Adults: A Scoping Review. *Journal of Gerontological Nursing*, 43(7), 43-52.

- World Health Organization. (2018). *Mental health: strengthening our response*. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Par valsts pensijām*. (02.11.1995). Izgūts no: <https://likumi.lv/doc.php?id=38048>
- Payne, M. (2005). *Modern social work theory*. U.S.: Lyceum Books Inc.
- Peplau, L.A., Goldston, S.E. (1984). *Preventing the harmful consequences of severe and persistent loneliness*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Pitkala, K.H., Routasalo, P., Kautiainen H., Tilvis, R.S. (2009). *Effects of Psychosocial Group Rehabilitation on Health, Use of Health Care Services, and Mortality of Older Persons Suffering From Loneliness: A Randomized, Controlled Trial*. Retrieved from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19223606/>
- Rauthmann, J.F. (2017). *Development of implicit personality*. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/psychodynamic-theory>
- Rīgas domes Labklājības departaments (2020). *Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojums pilngadīgām personām*. Izgūts no: <http://www.ld.riga.lv/lv/paklautibas-iestades/ilgstosas-socialas-aprupes-un-socialas-rehabilitācijas-institūcijas-pansionati.html>
- Rupenheite, M. (2010). *Geriatrijas pamati. Veco ļaužu aprūpes un saskarsmes īpatnības. Izdales materiāls*. Izgūts no: <http://www.medkursi.lv/wp-content/uploads/2010/02/geriatrija-ger-pamati.pdf>
- Russell, D. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66, p. 20-40.
- Sabiedrības Integrācijas fonds (2011). *Veselības ābecīte senioriem*. Izgūts no: [http://www.zrkac.lv/dev\\_webadm/doc/rokasgramata\\_Veselibas\\_abcite\\_senioriem.pdf](http://www.zrkac.lv/dev_webadm/doc/rokasgramata_Veselibas_abcite_senioriem.pdf)
- Science Direct. (2015). *Systems Theory*. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/topics/psychology/systems-theory>
- Sibley, J., Thompson, H., Edwardh, J. (2016). *Seniors: Loneliness and Social Isolation*. Retrieved from: <https://cdhalton.ca/wp-content/uploads/2016/03/Seniors-Loneliness-and-Social-Isolation.pdf>
- Slokenberga, A., Zepa, D. (2013). *Vecums: liktenis, izacinājums, dāvana*. Rīga: Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Atbalsta fonds.
- Sociālā darba terminoloģijas vārdnīca* (2000). Rīga: SDSPA "Attīstība".
- Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums*. (31.10.2002). Izgūts no: <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>

- Spitzer, M. (2019). *Einsamkeit - die unerkannte Krankheit: schmerzhaft, ansteckend, tödlich*. München: Droemer Knaur Verlag.
- St. Joseph Health (n.d.). *Older Adults and The Importance of Social Interaction*. Retrieved from: <https://www.stjoesonoma.org/patients-visitors/for-patients/health-resource-center/health-topics/seniors-health/older-adults-and-the-importance-of-social-intera/>
- Stanford University (n.d.). *UCLA Loneliness Scale (Version 3)*. Retrieved from: <https://sparqtools.org/mobility-measure/ucla-loneliness-scale-version-3/>
- Steffens, M.C., König, S.S. (2006). Predicting Spontaneous Big Five Behavior with Implicit Association Tests. *European Journal of Psychological Assessment*, 22(1), 13-20.
- Tashakkori, A., Teddlie, C. (1998). *Mixed methodology: Combining qualitative and quantitative approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tashakkori, A., Teddlie, C. (2003). *Handbook of mixed methods in social and behavior research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Teater, B. (2014). *An Introduction To Applying Social Work Theories And Methods. 2nd Edition*. London: Open University Press.
- The Alzheimer Society of Ireland. (2018). *Dementia and Loneliness*. Retrieved from: [https://alzheimer.ie/wp-content/uploads/2019/01/ASI\\_PP\\_DementiaLoneliness.pdf](https://alzheimer.ie/wp-content/uploads/2019/01/ASI_PP_DementiaLoneliness.pdf)
- Tiikkainen, P., Heikkinen, R.L. (2005). Associations Between Loneliness, Depressive Symptoms and Perceived Togetherness in Older People. *Aging Ment health*, 9(6), 526.
- Tsai, H.H., Tsai, Y.F. (2010). *Older nursing home residents' experiences with videoconferencing to communicate with family members*. Retrieved from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2010.03198.x>
- Zuckerman, D.M., Kasl, S.V., Ostfeld, A.M. (1984). Psychosocial predictors of mortality among the elderly poor – the role of religion, well-being, and social contacts. *American Journal of Epidemiology*, 119, 410–423.
- Величко, Г.А. (2014). Одиночество пожилых людей: социально-психологический анализ. От В. А. Шамахов (Ред.), *Научные труды. Северо-Западного института управления РАНХиГС* (с. 30-36). Извлечено из [http://old.sziu.ru/media/uploads/%D0%BD%D1%82\\_5\\_1\\_\(13\).pdf#page=30](http://old.sziu.ru/media/uploads/%D0%BD%D1%82_5_1_(13).pdf#page=30)
- Вячеславовна, М. (2007). *Феномен одиночества пожилых людей: социологический анализ*. Извлечено из [https://static.freereferats.ru/\\_avtoreferats/01003354735.pdf](https://static.freereferats.ru/_avtoreferats/01003354735.pdf)
- Дьяченко, И.А. (2013). *Социальные условия проживания как фактор переживания одиночества в пожилом возрасте*. Извлечено из



## **PIELIKUMI**

## Vientulības skala (Russell, 1996)

Vientulība ir subjektīvs emocionāls stāvoklis, ko cilvēks var pieredzēt dzīvojot ar ģimeni vai atrodoties lielā cilvēku kompānijā. Lai noskaidrotu, cik lielā mērā tā skar seniorus sociālās aprūpes centros, es, Latvijas Universitātes maģistra studiju programmas *Sociālais darbs* studente Dace Lina, lūdzu Jūs aizpildīt šo vientulības skalu. Rezultātu apkopojumu iekļaušu savā maģistra darbā. Tā kā šī tēma ir maz pētīta, Jūsu atbildes ir nozīmīgas arī turpmākiem zinātniskiem pētījumiem par vientulību Latvijā un pasaulē kopumā.

Vientulības izpēti kavē vienkāršas un uzticamas novērtēšanas tehnikas trūkums. Kalifornijas Universitātē Losandželosā izstrādātā UCLA (*University of California Los Angeles*) vientulības skala ir kompakta, tā sastāv no 20 jautājumiem, kas mēra vientulības līmeni. Skala paredzēta, lai izmērītu subjektīvo vientulības izjūtu, kā arī sociālās izolācijas uztveri. Dalībnieki vērtē katru jautājumu jeb apgalvojumu skalā no 1 (nekad) līdz 4 (vienmēr).

**Norādījumi:** Norādiet, cik bieži katrs no zemāk minētajiem apgalvojumiem ir Jums atbilstošs.

Nr. p. k.	Jautājums	Nekad	Reizēm	Bieži	Vienmēr
1.*	Cik bieži Jūs jūtaties saskaņā ar apkārtējiem cilvēkiem?	1	2	3	4
2.	Cik bieži Jūs jūtat, ka jums trūkst sabiedrības, kompānijas?	1	2	3	4
3.	Cik bieži Jūs jūtat, ka nav neviena, pie kura varētu vērsties?	1	2	3	4
4.	Cik bieži Jūs jūtaties viens?	1	2	3	4
5.*	Cik bieži Jūs jūtaties kā daļa no draugu grupas?	1	2	3	4
6.*	Cik bieži Jūs jūtat, ka jums ir daudz kopīga ar apkārtējiem cilvēkiem?	1	2	3	4
7.	Cik bieži Jūs jūtat, ka vairs neesat nevienam tuvs?	1	2	3	4
8.	Cik bieži Jūs jūtat, ka Jūsu intereses un idejas netiek dalītas ar apkārtējiem?	1	2	3	4
9.*	Cik bieži Jūs jūtaties komunikabls un draudzīgs?	1	2	3	4
10.*	Cik bieži Jūs jūtaties tuvs cilvēkiem?	1	2	3	4
11.	Cik bieži Jūs jūtaties pamests/atstāts?	1	2	3	4
12.	Cik bieži Jūs jūtat, ka jūsu attiecības ar citiem nav jēgpilnas?	1	2	3	4
13.	Cik bieži Jūs jūtat, ka neviens Jūs īsti nepazīst?	1	2	3	4
14.	Cik bieži Jūs jūtaties izolēts no citiem?	1	2	3	4
15.*	Cik bieži Jūs jūtat, ka varat atrast sabiedrību, ja /kad to vēlaties?	1	2	3	4

16.*	Cik bieži Jūs jūtat, ka ir cilvēki, kuri Jūs patiešām saprot?	1	2	3	4
17.	Cik bieži Jūs jūtaties kautrīgs/-a?	1	2	3	4
18.	Cik bieži Jūs jūtat, ka cilvēki ir Jums apkārt, bet ne ar Jums?	1	2	3	4
19.*	Cik bieži Jūs jūtat, ka ir cilvēki, ar kuriem Jūs varat sarunāties?	1	2	3	4
20.*	Cik bieži Jūs jūtat, ka ir cilvēki, pie kuriem varat vērsties?	1	2	3	4

**Vērtēšana:** vienumi ar zvaigznīti tiek vērtēti pretēji (4=nekad; 1=vienmēr). Šis mērogs ir paredzēts tikai pētījuma rezultātu apkopošanai.

Pētījumi rāda, ka cilvēkiem, kuriem ir augsti rezultāti UCLA vientulības skalā, ir grūtības arī citās jomās, kas saistītas ar sociālo mobilitāti. Piemēram, cilvēkiem ar augstāku vientulības pakāpi ir sliktākas draudzības un romantiskas attiecības nekā cilvēkiem, kuri testa rezultātā ir saņēmuši zemāku punktu skaitu. (Stanford University, n.d.)

**Pētījumi par senioru vientulību**

Pētījuma tēma	Pētījuma autors, gads un vieta.	Pētījuma mērķis	Pētījuma respondenti	Pētījuma metodes	Rezultāts, secinājumi
Apmierinātība ar dzīvi, pozitīvie un negatīvie afekti, vientulības līmenis pansionāta iemītniekiem un nestrādājošiem senioriem, kuri dzīvo savās mājās.	Irina Jemeljanova 2017, Rīga	Noskaidrot, vai pastāv apmierinātības ar dzīvi, pozitīvo un negatīvo afektu, vientulības līmeņu rādītāju atšķirības starp nestrādājošiem senioriem, kuri dzīvo savās mājās un pansionāta iemītniekiem.	58 seniori, no kuriem 28 bija nestrādājoši seniori, kuri dzīvo savās mājās un 30 pansionāta iemītnieki. Pētāmā izlase bija vecumā no 65 līdz 85 gadiem.	1.apmierinātība ar dzīvi skala; 2. pozitīvo un negatīvo afektu skala; 3. vientulības skala; 4. mini mentālā stāvokļa novērtēšanas skala; 5.demogrāfisko datu anketa.	No pētījumā iegūtajiem datiem var secināt, ka senioriem, kuri dzīvo savās mājās, salīdzinājumā ar pansionāta iemītniekiem, nozīmīgi augstākā ir apmierinātība ar dzīvi un pozitīvie afekti, bet nozīmīgi zemāki ir negatīvie afekti un vientulības līmeņa rādītāji. Nestrādājošiem senioriem, kuri dzīvo savās mājās, pastāv nozīmīgas pozitīvas saistības starp apmierinātību ar dzīvi un pozitīviem afektiem, apmierinātību ar dzīvi un apmierinātību ar veselības stāvokli, kā arī nozīmīga negatīvas saistības starp apmierinātību ar dzīvi un negatīviem afektiem, apmierinātību ar pensiju un vientulības līmeni. Pansionāta iemītniekiem pastāv nozīmīga pozitīva saistība starp apmierinātību ar dzīvi un apmierinātību ar bērnu apmeklējuma biežumu, kā arī nozīmīgas negatīvas saistības starp apmierinātību ar dzīvi un vientulības līmeni, apmierinātību ar bērnu apmeklējuma biežumu un vientulības līmeni, negatīvo afektu rādītājiem un apmierinātību ar veselības stāvokli.
Vientulība sociālās aprūpes iestādēs un mājās ar aprūpes speciālistu: izplatība, saistītie faktori un prognoze.	A.H. Jansson, S. Muurinen, N. Savikko, H. Soini, M.M. Suominen, H. Kautiainen, K.H. Pitkälä; Somija, 2017	Izpētīt vientulības izplatību, saistītos faktorus un prognozes starp pensionāriem institucionālajā vidē un tiem, kuri, saņemot aprūpi, dzīvo mājās.	Visi pētījuma dalībnieki bija Somijas iedzīvotāji. Pētījumā netika iekļauti seniori ar smagu demenci, kā arī tie, kuri dažādu slimību ietekmē, nespēj sniegt ticamu informāciju. Kopējais dalībnieku skaits šajā pētījumā bija 2072.	Iedzīvotājiem tika jautāts par vientulību, kā arī respondenti novērtēja savu veselību (pašnovērtējums).	Rezultāti liecina - 9% iedzīvotāju apgalvoja, ka viņi <i>bieži</i> vai <i>vienmēr</i> cieš no vientulības, <i>dažreiz</i> - 26%. Vientulība bija saistīta ar invaliditāti, mobilitātes problēmām, augstāku kognitīvo funkciju, depresiju. Mirstības risks šo senioru vidū bija ievērojami augstāks starp tiem, kuri sniedza atbildi "reizēm vientuļi" (HR 1,19; 95% TI 1,05 līdz 1,35) un "vienmēr vientuļi" (HR 1,28; 95% TI 1,06 līdz 1,55) nekā starp tiem, kuri atbildēja, ka vientuļi nejūtas. Secinājumi: vientulībai ir smagas sekas, tādēļ šī tēma ir pelnījusi lielāku izpēti un plašāku vientulības problēmas risinājumu.
Videokonferenču programma uzlabo gados veco pansionātu iemītnieku sociālo atbalstu, vientulību un	Hsiu-Hsin Tsai, Yun-Fang Tsai; Taivāna, 2010	Novērtēt videokonferences programmas efektivitāti pansionāta iemītnieku sociālā atbalsta, vientulības un depresīvā	14 pansionātu vecāka gadagājuma cilvēki	Metodes: tika izvēlēti četrpadsmit pansionāti no dažādiem Taivānas apgabaliem, kuri tika sadalīti eksperimentālajās (n = 24) un kontroles (n = 33) grupās. Dati tika	Rezultāti liecina, ka eksperimentālās grupas dalībniekiem bija ievērojami augstāki emocionālā un novērtējošā sociālā atbalsta rādītāji pēc nedēļas un trīs mēnešus pēc sākotnējā stāvokļa, nekā kontroles grupā. Eksperimentālās grupas dalībniekiem bija arī zemāki vidējie vientulības rādītāji nedēļas un trīs mēnešus laikā pēc sākotnējā stāvokļa, nekā kontroles grupā, un zemāki vidējie depresīvā stāvokļa rādītāji trīs mēnešus pēc sākotnējā stāvokļa. Jāsecina, ka videokonferences programma mazināja depresijas simptomus un vientulību gados vecākiem pensionāriem pansionātu iemītniekiem. Šāds pētījums ļauj secināt, ka šo

depresīvo stāvokli.		stāvokļa uzlabošanā.		apkopoti klātienē intervijās, tajās tika izmantota sociāli atbalstošās uzvedības skala, Kalifornijas Universitātes Losandželosas vientulības skala un geriatriskās depresijas skala. Dati tika analizēti, izmantojot vispārinātu vienādojumu pieeju.	programmu varētu izmantot ilgstošas aprūpes iestāžu iemītniekiem, it īpaši tiem, kuriem ir iespējas veikt ikdienas dzīves aktivitātes.
Pansionāta iemītnieku vientulība un sociālais atbalsts bez izziņas pasliktināšanās: aptaujas anketa (Loneliness and social support among nursing home residents: A questionnaire survey)	Jorunn Drageset, Marit Kirkevold, Birgitte Espehaug; Norvēģija (Bergena), 2011	Izpētīt kontaktu biežumu un vientulību, kā arī saistību starp vientulību un sociālā atbalsta dimensijām: pieķeršanos, sociālo integrāciju, vērtības apliecināšanu.	Pētījumā tika iesaistīti 30 pansionāti Bergenas pilsētā Norvēģijas rietumos. Pētījuma dalībnieki: 227 ilgtermiņa pansionāta iedzīvotāji 65 gadu vecumā un vecāki bez izziņas traucējumiem.	Dati tika iegūti klātienē intervijās, izmantojot vispārējo jautājumu "Vai jūs reizēm jūtaties vientuļš?", sociālo noteikumu skalu un vienu no vairākiem jautājumiem ģimenes un draudzības kontaktu skalā.	Kopumā vientulību izjutuši 56% respondentu. Neviens sociālā atbalsta mainīgais pirms pielāgošanās sociāli demogrāfiskajiem mainīgajiem nebija būtiski korelēts ar vientulību. Vientulība ir saistīta ar sociāldemogrāfiskajiem mainīgajiem lielumiem (dzimums, bērni, vecuma grupa, ģimenes stāvoklis, izglītība, kontakts pa tālruni, hobiji). Sociālā atbalsta mainīgā sociālā integrācija, uzturs un pārlicība par vērtību nebija saistīta ar vientulību. Starp sociāli demogrāfiskajiem mainīgajiem <i>dzimums</i> un <i>ģimenes stāvoklis</i> bija saistīti ar vientulību. Sociālais atbalsts ir saistīts ar vientulību, ir jāpievērš uzmanība sociālā atbalsta nozīmīgumam iedzīvotājiem ikdienas praksē.
Veco ļaužu fiziskās un garīgās veselības aspekti sociālajā aprūpē Polijā.	Dorota Dobrzyn-Matusiak, Czesław Marcisz, Ewelina Bąk, Halina Kulik, Ewa Marcisz. Polija, 2014	Novērtēt vecāka gadagājuma cilvēku veselības aspektus sociālajā, institucionālajā un mājas aprūpē Polijā.	300 vecāka gadagājuma cilvēki, kas aprūpēti Polijā. Pētījuma subjekti tika sadalīti trīs grupās: ilgstošās aprūpes iestāžu (I	Tika izmantotas anketas, kurās vērtējamas šādas fiziskās un garīgās veselības dimensijas: SF-36 veselības aptauja, ikdienas dzīves pamatdarbības,	Tika konstatēts, ka vecāka gadagājuma cilvēku veselības aspekti atšķiras atkarībā no tā, vai aprūpe tika sniegta institucionalizētā vai mājas vidē, un viszemākais veselības stāvoklis tika noteikts gados vecākiem cilvēkiem, kuri saņēma aprūpi mājās. Turklāt mājās dzīvojoši vecāka gadagājuma cilvēki norādīja uz būtiskiem ierobežojumiem ikdienas dzīves pamatdarbību un ikdienas dzīves instrumentālo darbību veikšanā, tika novērota arī lielāka depresijas un kognitīvo spēju izplatība. Jāsecina, ka vecāka gadagājuma cilvēkiem, kas atrodas ilgstošā institucionālajā aprūpē gan dzīvojamās mājās, gan pieaugušo dienas aprūpes mājās bija raksturīgs labāks fiziskās un

			grupa) iedzīvotāji, pieaugušo dienas aprūpes namu iedzīvotāji (II grupa) un mājās dzīvojošie indivīdi (III grupa). Katra grupa sastāvēja no 100 dalībniekiem.	ikdienas dzīves instrumentālās aktivitātes, geriatriskās depresijas skala un mini-garīgā stāvokļa pārbaude.	garīgās veselības stāvoklis nekā tiem, kas saņem aprūpi mājās. Likās, ka sliktāks veselības stāvoklis, ieskaitot biežāku depresijas rašanos un kognitīvās funkcijas traucējumus vecāka gadagājuma cilvēkiem, kas izmanto kopšanas aprūpi savās mājās, bija saistīts ar viņu multimorbiditāti, vientulību un pārāk īso aprūpes ilgumu dienas laikā.
Psihosociālās grupas rehabilitācijas ietekme uz veselību, veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanu un no vientulības cietušu vecu cilvēku mirstība: randomizēts, kontrolēts pētījums	Pitkala K.H., RiuTasalo P., Kautiainen H., Tilvis R.S. Somija, 2009	Noteikt jaunas psihosociālās grupas rehabilitācijas ietekmi uz subjektīvo veselību, veselības pakalpojumu izmantošanu un izmaksām, kā arī vientuļu vecu cilvēku mirstību.	Šis randomizētais, kontrolētais pētījums tika veikts septiņos dienas aprūpes centros. Kopā piedalījās 235 gados veci cilvēki (>74 gadi), kuri cieta no vientulības. Intervence tika īstenota 15 grupās (katrā no 7-8 dalībniekiem un 2 profesionālu grupu vadītājiem), tiekoties 3 mēnešus - kopumā 12 reizes.	Grupām bija šādas aktivitātes atbilstoši dalībnieku interesēm: 1. terapeitiskā rakstīšana un grupas psihoterapija; 2. grupas vingrinājumi un diskusijas; 3. mākslas aktivitātes. Tika novērtēta veselība, veselības pakalpojumu izmantošana un izmaksas, kā arī mirstība.	Pēc 2 gadu pētīšanas izdzīvojušo pensionāru īpatsvars intervences grupā bija 97% (95% ticamības intervāls [CI], 91–99) un 90% kontroles grupā (95% TI, 85–95) (p = 0,047). Intervences grupa uzrādīja ievērojamu subjektīvās veselības uzlabošanu, tādējādi pārraudzības laikā radot ievērojami zemākas veselības aprūpes izmaksas: atšķirība starp grupām bija - 943 eiro / personai gadā (95% CI -1955 līdz -127; p = .039). Jāsecina, ka psihosociālā grupas rehabilitācija bija saistīta ar zemāku mirstību un mazāku veselības pakalpojumu izmantošanu.
Vientulības pieredze vecumdienās kapitāla teorijas kontekstā.	<u>M.V. Prohorova (M.B. Прохорова), Krievijas Muru Vladimirska apgabala iedzīvotāju sociālās aprūpes</u>	<u>Analizēt vientulības pieredzi veciem cilvēkiem; atrast sakarību starp vientulības pārdzīvošanas raksturu vecumdienās un</u>	<u>311 veci cilvēki vecumā no 55 gadiem, kuri atrodas gan sociālajā aprūpē mājās, gan dienas aprūpē centrā, gan tādi, kuriem</u>	Anketēšana	1.Vientulības rašanās aspekts - fiziskās pašsajūtas pasliktināšanās pamatojams ar veca cilvēka dzīves notikumiem un tā iekšējo stāvokli, kas ir ļoti būtisks. Vecam cilvēkam izpaužas hipohondriskā fiksācija savās kaitēs, bažas, panikas bailes par savu veselību. Tā, vidēji 60 –70 gadu vecumā senioriem ir 3 –5 hroniskas slimības, bet pēc 70 gadiem – vairāk nekā 7 saslimšanas. Rinda pētījumu norāda, ka tādu faktoru kombinācija kā somatiskās veselības pasliktināšanās, kustību spēja, noved pie vientulības augstākas pakāpes. 2.Par pamatiemeslu vientulības rašanās iemesliem lielākā daļa respondentu (40%) uzskata sliktu pašsajūtu.

	<u>kompleksa centrs, 2007</u>	<u>uzkrātā fiziskā, sociālā un cilvēkkapitāla apjomu.</u>	<u>nepieciešama sociālā aprūpe, tomēr tie atsakās no tās</u>		3.Pētījums liecina, ka biežāk un grūtāk vientulību pārdzīvo veci cilvēki, kuriem ir slikts veselības stāvoklis. Veciem cilvēkiem ar pietiekamu fiziskā kapitāla līmeni vientulības pārdzīvošana ir straujāka (11%). 4. <u>Analizējot tādus kapitāla formu veidus kā fiziskais, sociālais, cilvēciskais, var secināt, ka tiem piemīt potenciāla spēja uzkrāties, un daudzējādā ziņā tie spēj radīt spiedienu uz cilvēka iekšējo pārdzīvojumu raksturu un pakāpi.</u>
Sociālie tīkli kā veids risonot senioru vientulības problēmu.	O.V. Millers (O.B. Миллер), Krievijas pilsēta Abakāna, 2015 Starptautiskais zinātniskais žurnāls "Inovatīvā Zinātne"	Izpētīt sociālo tīklu lietošanu kā vientulības problēmas risinājumu veciem cilvēkiem.	20 seniori, kas reģistrēti sociālajos tīklos	Anketēšana	1.Galvenais respondentu reģistrācijas iemesls sociālajos tīklos ir komunikācija un ziņkāre, kā arī svaigas informācijas meklēšana. 2.Parasti respondenti komunicē sociālajos tīklos ar cilvēkiem reālajā dzīvē – lielākoties tie ir " draugi un paziņas" (100%) un " bērni un mazbērni "(30%). 3.Pēc vairākuma respondentu domām sociālie tīkli ir spējīgi atrisināt vecāko cilvēku vientulības problēmu (70%). 30% respondentu viennozīmīgi atbildēja, ka sociālie tīkli neatrisina šo problēmu. 4.Veci cilvēki, kas komunicē ar saviem vienaudžiem, radniekiem un pazīstamiem sociālajiem tīkliem, nejutās vientuļi. Tomēr viena virtuālā saziņa veciem cilvēkiem nav pietiekama, ko apliecina veiktā pētījuma rezultāti.
Vientulības problēma vecumdienās	A.A. Maksimova, K.D. Mahovickaja, O.V. Ničiženova, E.V. Soboļeva (A.A. Максимова, К.Д. Маховицкая, О.В. Нижиженова, Е.В. Соболева). Krievija, 2013-2015 Čeļabinskas apgabala Jauno zinātnieku un speciālistu padomes vēstnesis.	Izpētīt attieksmi pret vecuma stereotipiem, izmantojot respondentu viedokli.	82 veci cilvēki vecumā no 55 līdz 80 gadiem	Anketēšana	Galvenie vientulību veicinošie faktori, kas noteiktos gadījumos vientulības sajūtu padziļina vēl vairāk, ir: 1) ir dzīves jēgas meklēšana (22,4% respondentiem vīriešu vidū). To var izskaidrot ar to, ka vīriešu stāvoklis un autoritāte spēlē lielu lomu viņu pašapziņas veidošanā. 2) problēmas pieaugušo bērnu ģimenēs (24,8% respondentiem starp sievietēm). Tas izskaidrojams ar to, ka pieaugušie bērni pamet vecāku mājas un pievēršas savas ģimenes veidošanai un ar to saistītu problēmu risināšanai, kā rezultātā sievietes-mātes jūtas vientuļas, viņām nav vairs rūpju par saviem nu jau pieaugušajiem bērniem.

Vecumdienās piedzīvotā vientulība	A.V. Ļevčenko (А.В. Левченко). Krievija, Amurskas apgabals, 2014	Izpētīt vecu cilvēku vientulības līmeni saistībā ar pašaktualizācijas pakāpi.	65-74 gadus veci cilvēki	Anketēšana ar pašaktualizācijas testa, vientulības modifikācijas skalas un S.G. Korčaginas (С.Г. Корчагина) testa (vientulības veida noteikšana) palīdzību.	1) Veciem cilvēkiem ar vidēju pašaktualizācijas līmeni ir pats labvēlīgākais vientulības līmenis. Savos lēmumos un darbības šie cilvēki paļaujas uz savu pašu sajūtām un domām, šie cilvēki ātri iesaistās saziņā ar citiem, ir sociāli aktīvi, iepazīstas ar jauniem draugiem, viņu attiecības ar citiem var uzskatīt par ciešām. 2) Seniori ar augstu pašaktualizācijas līmeni sevi vērtē augstu, uzskata, ka viņu sociālās saites ir virspusējas, apkārtējie viņus slikti pazīst. Dažreiz šiem cilvēkiem nav ar ko parunāties, un viņi pārdzīvo vientulības izjūtas. Palīdzot citiem cilvēkiem, vēroties pēc padoma pie citiem, tādas personības ne tikai konstruktīvi pārvar savu vientulību, bet arī cenšas nedomāt par savām negatīvajām sajūtām, bet pie sastapšanās ar sarežģītām situācijām tic Dievam. 3) Senioriem ar zemu pašaktualizācijas līmeni raksturīgas grūtības ar komunikāciju un jūtu izrādīšanu atklāti. Par augstāku mērķi kļūst citu cilvēku labvēlības iegūšana. Šie cilvēki reti izjūt to, ka apkārtējie viņus saprot, un viņi pārdzīvo disociētu vientulības veidu. Lai izlādētu savas negatīvās emocijas, šāda tipa cilvēki cenšas atslābināties un izklaidēties ar alkohola, nomierinošu līdzekļu, garšīga ēdiena palīdzību vai arī meklē cilvēkus, kas tiem var palīdzēt ar padomu.
Социальные условия проживания как фактор переживания одиночества в пожилом возрасте.	I.A. Djačenko (И. А. Дьяченко). Krievija 2013, Krievija	Sniegt sociālo apstākļu izpētes rezultātus kā vientulības pārdzīvošanas faktoru vecākā vecumā.	264 vecu cilvēku: 61 vīrietis vecumā no 60 līdz 75 gadiem un 203 sievietes vecumā no 55 līdz 75 gadiem.	Vientulības subjektīvās pārdzīvošanas skala (S.V. Duhnovskis); korelācijas analīze	1) Vecāki cilvēki, kuri dzīvo vieni, lielākoties ir pakļauti vientulības pieredzei nekā tie, kuri dzīvo ar radniekiem. Ticamība šim apgalvojumam atrasta tikai vecuma grupā no 71-75 gadiem. 2) Vientulības pastiprināšanas iemesli var būt emocionālā vai materiālā atbalsta trūkums vai nepietiekamība, kā arī veca cilvēka veselības stāvoklis.
Senioru vientulības fenomens: socioloģiskā analīze;	M. Vjačeslavovna Mauru apgabala iedzīvotāju sociālās aprūpes centrs, 2007	Vecu cilvēku vientulības fenomena socioloģiskais apraksts, vientulības pieredzes apzināšanās.	Sociālā aprūpes centra iemītnieki	Anketēšana	1) Vislielāko vientulības pakāpi izjūt veci cilvēki 76–85 gadu vecumā, vismazāko vientulību izjūt pensionāri vecumā no 55–65 gadiem. 2) Tika atklāta vientulības saistība arī ar izglītības pakāpi - jo zemāka respondentiem ir izglītība, jo vairāk viņi jūtas vientuļi, un, pretēji - lielākā daļa cilvēku ar augstāko izglītību norāda, ka vientulību neizjūt.
Sociālās izolācijas aizvainājums.	Dž. Lubens (J. Lubben), M. Gironda (M. Gironda), E. Sabata (E. Sabbath), Dž. Kongs (J. Kong),	Pamatot sociālo izolētību kā sociālā darba galveno uzdevumu	zinātniskie raksti, jau iepriekš veikti pētījumi	Analīze	1) Sociālajam darbam ir savlaicīgi jāpieņem sociālo izolāciju kā vienu no tās lielajiem uzdevumiem. 2) Sociālajam darbam piemīt unikālas spējas strādāt ar sarežģītām sistēmām un veikt pētījumus, kas var apvērst disciplinārus šķēršļus, kas pašlaik kavē pilnīgu izpratni par sociālo izolāciju un tādējādi arī tās risināšanu. 3) Sociālā darba sociālais elements ir būtisks, lai risinātu lielo uzdevumu - samazināt sociālās izolētības risku starp visiem iedzīvotājiem.

	K. Džonsone (C. Johnson), 2015 <u>Sociālā darba un sociālās labklājības amerikāņu akadēmija (American Academy of Social Work &amp; Social Welfare).</u>				
Pārskats par vientulību: jēdziens un definīcijas, noteicošie faktori un sekas.	Dž. de Jonga Gīrvalda (J. De Jong Giervald), 1998 <u>Recenzijas klīniskajā Gerontoloģijā (Reviews in Clinical Gerontology).</u>	<u>Izpētīt vientulības noteicošos faktoros un sekas.</u>	<u>Zinātniskie raksti, jau iepriekš veikti pētījumi</u>	<u>Analīze</u>	1) Seniori labvēlīgāk izturas pret sociālajiem kontaktiem un vientulību pēc iejaukšanās perioda ar mērķi likvidēt vai mazināt vientulības izjūtas. 2) Vientulība ir ārstējams, nevis neatgriezenisks dzīves stāvoklis.
Interventions to address social connectedness and loneliness for older adults: a scoping review.	H.M. Rurke, L. Kolinsa, S. Sidani (H.M. O'Rourke, L. Collins, S. Sidani), 2015. <u>gada _____ jūlijs: žurnāls "BMC Geriatrija" (Journal "BMC Geriatrics").</u>	Dokumentēt literatūru par intervencēm un stratēģijām, lai ietekmētu vecāku pieaugušo vientulību/sociālo saikni.	6 elektroniskās datu bāzes, no kurām iegūti 5 530 ieraksti, kuriem piemēroti standartizēti iekļaušanas, izslēgšanas kritēriji, kā rezultātā veikta 44 pētījumu analīze. <u>Tika iegūti dati, lai aprakstītu intervences pasākumus un stratēģijas, kā arī</u>	Analītiskās metodes ietvēra aprēķinu biežumu, acīmredzamu satura analīzi un metakopsavilkumu	1) Intervences tika aprakstītas vai novērtētas 39 pētījumos, un piecos pētījumos tika aprakstītas stratēģijas, lai ietekmētu vecāku pieaugušo vai viņu aprūpētāju vientulību/sociālo saikni kvalitatīvā aprakstošā pētījumā. 2) Šie pētījumi bieži tika veikti Amerikas Savienotajās Valstīs (38,6%), starp piederīgiem iedzīvotājiem (54,5%), kognitīvi neskartiem (31,8%) un sieviešu pārsvaru (86,4%). 3) Visbiežāk aprakstītās stratēģijas bija saistītas ar mērķtiecīgu darbību un kontaktu uzturēšanu ar sociālo loku. No deviņiem identificētajiem intervences veidiem visbiežāk aprakstītie bija "viens pret vienu" personiskais kontakts un grupas aktivitāte. 4) Autoriem bija atšķirīgi viedokļi par to, kāpēc viens un tas pats iejaukšanās veids varētu ietekmēt sociālo saikni, bet sociālais kontakts bija visbiežāk konceptualizētais ietekmējošais faktors, kas orientēts gan uz intervences veidu, gan uz dažādiem veidiem.

			<u>iekļauto pētījumu kontekstu.</u>		
Vientulības sociālais modelis	V. Burholta, G. Vindla, D.J. Morgana (V. Burholt, G. Windle, D.J. Morgan), 2012.-2014. gads. Velsa Apvienotajā Karalistē (pilsētas: Neath Port Talbot, Gwynedd un Anglesey). žurnāls "Gerontologs" (Journal "The Gerontologist" Vol. 57, No. 6. p. 1020-1030.). 2017.	<u>Izpētīt faktorus, kuros kognitīvie traucējumi var ietekmēt ceļu uz vientulību vecāka gadagājuma cilvēkiem, traucējot sociālo mijiedarbību ar ģimeni un draugiem vai iejaucoties spriedumos par apmierinātību ar attiecībām.</u>	Sabiedrībā dzīvojoši cilvēki vecumā no 65 gadiem un vecāki (pētījuma grupa: 3 593 cilvēki) Velsā.	<u>Izmantota CFAS Wales</u> datu skala	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Invaliditātei ir būtiska netieša ietekme uz vientulību, izmantojot mediācijas mainīgos sociālos resursus.</li> <li>2) Kognitīvie traucējumi ir būtiski saistīti ar sociālajiem resursiem, bet nemazina invaliditātes un sociālo resursu attiecības.</li> <li>3) Kognitīvie traucējumi būtiski ietekmē vientulību un mazina sociālo resursu ietekmi uz vientulību.</li> <li>4) Ietekme: sociālās struktūras var dot iespēju cilvēkiem ar kognitīviem traucējumiem un izraisīt izslēgšanu no sociālajiem resursiem vai ietekmi uz novecošanās sociālo uzbūvi, kognitīviem traucējumiem un demenci.</li> <li>5) Pašsajūtu vecākam cilvēkam ar kognitīviem traucējumiem var ietekmēt sociālās normas un stereotipi vai arī īslaicīgs sociāls salīdzinājums ar "agrāku" pašsajūtu.</li> </ol>

**Daļēji strukturēto interviju jautājumi**

Sociālajiem darbiniekiem, sociālā darba nodaļas vadītājiem tika piedāvāts sniegt atbildes uz sekojošiem jautājumiem:

1. Kā izvēlējāties strādāt sociālajā jomā?
2. Kā izvēlējāties savu pašreizējo darbavietu?
3. Cik ilgi strādājat pašreizējā darba vietā un amatā? Kā kļūvāt par sociālās darba nodaļas vadītāju?
4. Kādas ir tās problēmas, kuras Jums prioritāri jārisina?
5. Ko varat teikt par iespējamu klientu vientulības izjūtu? Kā esat ar to saskārusies?
6. Ko var darīt iestāde senioru vientulības mazināšanai? Kādi, Jūsaprāt būtu nepieciešamie resursi un prasmes?
7. Kā sociālie darbinieki, Jūsaprāt, var risināt senioru vientulības problēmu institūcijā?
8. Ko varētu īstenot no Jūsu minētā? Kas traucētu šīs idejas īstenošanā?
9. Varbūt esat saskārusies ar citu valstu vai citu institūciju pieredzi šīs problēmas risināšanā?
10. Ko vēl varētu darīt problēmas risināšanā, ja tāda, Jūsaprāt, pastāv, ja būtu pieejami visi iespējamie nepieciešamie resursi?

## Daļēji strukturētās intervijas informatīvā piekrišana

**Labdien!**

Veicu mācību uzdevumu LATVIJAS UNIVERSITĀTES Sociālo zinātņu fakultātes Maģistra studiju programmā "Sociālais darbs". Pētījumā jāveic vientulības skala. Pētījumā tiek nodrošināta pētījuma dalībnieku konfidencialitāte un anonimitāte. Maģistra darba izstrādī vada asociētā profesore Līga Rasnača, vientulības skalu veic un analizē Dace Lina (kontakta informācija: [dace.lina@gmail.com](mailto:dace.lina@gmail.com), mob. tel.nr. + 371 22380783).

**Pateicos par pētījumam veltīto laiku!**

***VIENOŠANĀS AR PĒTĪJUMA DALĪBNIEKU***

*Pētījuma dalībnieka vārds, uzvārds*

*Nodarbošanās*

*Kontakta informācija*

*Intervijas/aptaujas vieta*

*Intervijas/aptaujas norises laiks un datums*

*Intervētāja/aptaujas veicēja vārds, uzvārds*

*Dace Lina*

*Intervētāja/aptaujas veicēja kontakta informācija*

*+371 22380783*

Es, \_\_\_\_\_,

piekrītu intervijas izmantošanai mācību uzdevumā *Intervijas izmantošanā jāievēro sekojoši nosacījumi:*

*Intervijas un aptaujas datus drīkst izmantot maģistra darba vajadzībām*

*Intervijas citātus drīkst izmantot ziņojumam auditorijā, nodrošinot anonimitāti*

---

*Pētījuma dalībnieka paraksts:* \_\_\_\_\_ *(vārds, uzvārds)*

*Intervētāja/aptaujas veicēja paraksts:* \_\_\_\_\_ **Dace Lina**

**Transkribēta intervija ar sociālo darbinieku**

**Intervijas norises datums: 20.04.2020**

**D: Pastāstiet, lūdzu, par savu profesionālo karjeru.**

A: Pēc sākotnējās izglītības esmu kompresoru un saldējamo iekārtu tehniķis-mehāniķis. Esmu strādājis kā galvenais enerģētiķis Alus un vīna apvienībā "Rīga", kā vecākais inženieris transporta jautājumos, kā vecākais inženieris rūpnīcas Stars detaļu cehā. Pavisam man ir bijušas 39 darba vietas un šī ir 40.

Tāpat, paralēli esmu vadījis vairākas sabiedriskās organizācijas un to apvienības vairāk kā 15 gadus. Tas arī veidoja ievirzi strādāt sociālajā jomā laikā, kad veselības dēļ nevarēju vairs strādāt tehniski virzītus darbus.

**D: Kā izvēlējāties strādāt sociālajā jomā?**

A: Sociālajā jomā izvēlējos strādāt, pārkvalificēties, tāpēc, ka ilglaicīgi strādāju sabiedriskajās organizācijās un veicu līdzīgu darbu. Aktivizēju jauniešus ar GRT, veidojot dažādus iesaistīšanas darba tirgu projektus. Vēl pašlaik kā darbinieki strādā vairāki projekta dalībnieki, kuriem bija teikts, ka neko vairāk kā darbību dienas centrā tie nespēj. Vairākus gadus vadīju biedrībā ielas bērnu centru "Baltais zvirbulis". Tad iekļuvu avārijā, kas vēl vairāk pasliktināja manu veselības stāvokli un pēc vairāku gadu nīkošanas bezdarbniekos, kura laikā realizēju arī pa dažam sociālam projektam, sāku mācīties sociālo jomu, vēlāk pieņēmu darba piedāvājumu strādāt atbilstoši profesijai.

**D: Kā izvēlējāties savu pašreizējo darba vietu?**

A: Šo izvēlējos atbilstoši attālumam līdz darbam, algai, kā arī biju jau strādājis arī ar dažiem no klientiem, kā brīvprātīgais, kad tie dzīvoja VSAC "Rīga" filiālē "Ezerkrasti". Tur kā brīvprātīgais strādāju visu mācību laiku, kā arī biju tur praksēs.

**D: Kādas ir tās problēmas, kuras Jums prioritāri jārisina?**

A: Strādājot ar senioru kontingentu un cilvēkiem ar 1. un 2. grupas invaliditāti, socializēšana notiek reti. Visgrūtākā problēma, manuprāt, ir senioru aktivizēšana, jo viņi jau labprāt darītu neko. Bet mans viens no uzdevumiem ir aktivizēt seniorus, tas laikam sanāk tāds paradokss starp to, ko vēlas seniors un kas ietilpst manos darba

pienākumos. Visgrūtākais ir pietiekami objektīvi izvērtēt, kuram sniegt individuālo atbalstu, kuru iesaistīt grupu nodarbībās, bet kurš paliek sociālās aprūpes ietvaros. Izvēli nosaka, pamatā paša klienta griba, spējas, un iespējas. Sociālā aktivizēšana svarīga, jo tas mazina saslimšanas, kuras nereti veidojas psiho somatiski.

**D: Ko varat teikt par iespējamu klientu vientulības izjūtu? Vai esat ar to saskaries?**

A: Vientulības sajūta pamatā skar tos, kuri ir mazkustīgi un vēl arī pozicionējami. Tātad tos, kuri dzīves atlikumu pavada gultā bez iespējas uzlabot savu veselības stāvokli. Jā, tāda problēma ir apmēram pusei no klientu. Un nekas cits, kā tikai asistentu individuāla darbība šo nevar mainīt. Pašlaik šai grupai, kura ir visvairāk vientulības skartā, primāri cenšos virzīt brīvprātīgo atbalstu, sarunas, pastaigas, audio grāmatas. Kā arī kanisterapijas individuālās nodarbības un radio, TV pakalpojuma nodrošināšana. Notiek arī pulciņa audzinātājas sadarbība ar atsevišķiem klientiem, kā arī kultūras pasākumu organizatora individuālais darbs. Tādi mums ir 1,75 slodzes, bet tiem pamatā ir darbs ar grupām.

Apkopojot, jāsaka, ka ikdienā daudzi, liela daļa senioru SAC paliek bez individuālas uzmanības sociālās aktivizēšanas jomā.

**D: Ko var darīt iestāde senioru vientulības mazināšanai? Kādus resursus piesaistīt, kādas prasmes varbūt attīstīt?**

A: Resursi ir- 1 slodze sociālais rehabilitētājs, 1,75 slodze Pulciņa audzinātājs un kultūras pasākumu organizators. Nepieciešams prasmes IT jomā, kas ievērojami uzlabo darba efektivitāti. Diemžēl kultūras darba organizatoram līdz ar cienījamu vecumu šī prasme nav. Nepieciešams atbalsts mobilo telefonu lietošanā, interneta lietošanā, smart un parasto TV un radio lietošanā.

Ārkārtīga nepieciešamība ir pēc asistentu pakalpojuma, pastaigām, sarunām, komunikācijai ar klientiem, kuri ir īpaši nespējīgi. Viens no risinājumiem ir slodze darbiniekam, kurš organizē brīvprātīgo darbu. Pašlai darbā ir noslēgta vienošanās, līgums ar kristīgu organizāciju, noslēdza RD LD, par brīvprātīgo piesaisti. Šīs sarunas bija 2 mēnešus atpakaļ, bet neviens vēl no brīvprātīgajiem nav atnācis. Tas nozīmē, ka tomēr nepieciešams darbinieks, kurš ar to nodarbojas. Tāpat valstiski domājot, ir pašsaprotami, ka asistenta pakalpojumu jāsaņem vismaz vienlīdzīgi gan tiem, kuri ir

mājas aprūpē, gan tiem, kuriem aprūpi sniedz institūcijā. Tā, piemēram VDEAK ir atzīme, ka klientam pienākas asistenta pakalpojumu uz mūžu, bet realitātē tie netiek nodrošināti.

**D: Kā, jūsuprāt, sociālās jomas darbinieki var risināt senioru vientulības problēmu institūcijā?**

A: Pašlaik vientulības problēmu pašvaldību institūcijas, SAC risina sociālais rehabilitētājs, pulciņu audzinātājs un kultūras pasākumu organizators. Sprotams, ka nevar būt runa par individuālu pieeju līdzvērtīgi visiem, kam tas nepieciešams, ja klientu skaits ir 263. Var īstenot grupu nodarbības un atsevišķos gadījumos individuālu atbalstu, galvenokārt IT dažādās jomās. Nav iespējas sniegt individuālu sociālās aktivizēšanas atbalstu līdzvērtīgi visiem, jo valsts neparedz asistenta pakalpojuma nodrošināšanu SAC institūcijās.

Ārvalstīs, vairumā gadījumu tas tiek risināts ar speciāli apmācītu asistentu palīdzību.

**D: Ko varētu darīt senioru vientulības problēmas mazināšanai, ja būtu pieejami visi nepieciešamie resursi?**

A: Uzskatu, ka būt nepieciešams īpašs sociālais rehabilitētājs īpašas uzraudzības nodaļā, kur dzīvo klienti ar demenci, kuri nespēj orientēties ne laikā ne telpā. Tie pašlaik ir vismazāk iesaistīti sociālās aktivizēšanas pasākumos, jo ir nepieciešama individuālā un visai specifiska pieeja. Pašlaik notiek galda spēles 3 reizes nedēļā, reizi mēnesī kanisterapijas nodarbības, veselības vingrošanas nodarbības 2 reizes nedēļā. Kā arī atsevišķas grupas tiek vestas kopējās āra pastaigās un uz kultūras pasākumiem (protams, ne tagad, karantīnas un ārkārtas situācijā). Tāpat šeit nepieciešams uz nepilniem 80 klientiem mazākais 2 asistenti, kuri dara tikai asistenta darbu. Vēl tuvāk ideālam tas būtu vismaz 8 asistenti. Vācijā asistenti ir rēķinot no 3-5 personām viens. Tas nav ideāli, bet pieņemami.

Nepieciešams brīvprātīgā darba organizators. Nepieciešams IT jautājumu speciālists, atbalsta sniedzējs klientiem šajos jautājumos. Nepieciešamas plašākas telpas. Tā, mums trūkst relaksācijas telpa, nav pietiekami plaša virtuve klientiem, kur varētu veidot gan nodarbības, gan paši varētu darboties. Nav telpas kur turēt un uzturēt elektriski vadāmos palīglīdzekļus. Tātad tāda būtu nepieciešama. Vairāk līdzekļu ekskursijām personām ar ievērojamiem kustības traucējumiem. Plašākas dzīvojamās telpas, lai varētu visiem

klientiem ērti piekļūt un arī smagā stāvoklī esot, ērti nogādāt uz pasākumiem. Tādi risinājumi ir. Taču tie ir dārgi.


Būtībā, skatot no modernās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas jomas viedokļa pašreizējie aprūpes centri ir novecojuši un būtu nepieciešams būvēt jaunus, piemērotus, specializētus, atbilstoši aprīkotus un ar pilnu sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas individuālo iespēju klāstu vadoties no klienta nepieciešamības un funkcionālā stāvokļa.

## DOKUMENTĀRĀ LAPA

Maģistra darbs „Senioru vientulības problēma ilgstošās sociālās aprūpes institūcijā” izstrādāts LU Sociālo zinātņu fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie informācijas avoti un iesniegtā darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Darba apjoms (no ievada līdz secinājumiem ieskaitot) ir 163 507 rakstzīmes (ieskaitot intervālus, bet neieskaitot zemspvītras atsauces).

Autore:  Dace Lina  
(paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai.

Vadītāja: asociētā profesore Dr. Sc.soc. Līga Rasnača \_\_\_\_\_  
(paraksts)

04.06.2020.

Recenzents: asoc.prof.Baiba Bela \_\_\_\_\_  
(paraksts)

Darbs iesniegts Socioloģijas nodaļā 04.06.2020.

Dekāna pilnvarotā persona: metodiķe Inga Poļaka \_\_\_\_\_  
(paraksts)

Darbs aizstāvēts maģistra gala pārbaudījuma komisijas sēdē

13.06.2020. prot. Nr. \_\_\_\_\_

Komisijas sekretārs: docents Mareks Niklass \_\_\_\_\_  
(paraksts)