

**Inga Gaižauskaitė
Sarmitė Mikulionienė**

**Vieni gyvenantys vyresnio amžiaus žmonės:
(iš)gyvenimas koronaviruso epidemijos ir karantino
sąlygomis**

Tyrimo ataskaita

Vilnius, 2020, rugpjūtis

Turinys

1. Tyrimo kontekstas	5
2. Tyrimo metodologija	7
3. Tyrimo rezultatai (pagal tyrimo uždavinius)	8
3.1. Vienų gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių poreikių tenkinimas krizės sąlygomis, jų psichosocialinė būklė	8
3.2. Vienų gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių įsitraukimas tenkinant savo poreikius	9
3.3. Dalyvavimas socialinės paramos mainuose	10
3.4. LRK lankomų vienų gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių ir savanorių sąveika.....	11
3.5. Vienų gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių patyrimai epidemiologinės krizės metu.....	13
3.5.1. <i>Vienų gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių saugumo, informuotumo ir nediskriminavimo poreikių įgyvendinimas epidemiologinės krizės metu</i>	13
3.5.2. <i>Vienų gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo būdo pasikeitimai karantino metu.</i>	14
3.5.3. <i>Pandemijos ir karantino metu išmoktos pamokos: senjorų balsas</i>	16
4. Apklauso rezultatų suvestinė (lentelės)	18
5. Literatūra	35

Tyrimo ataskaitos apžvalga

2020 metų pradžioje pasaulyje sparčiai išplitusi COVID-19 pandemija iš esmės pakeitė žmonių gyvenimus. Vyresnio amžiaus žmonės susidūrė ne tik su padidinta užkrečiamumo ir mirtingumo grėsme, bet ir su daugybe šalutinių grėsmių, sukeltų pandemijos ir bandymų ją suvaldyti.

2020 m. gegužės-birželio mėnesiais Lietuvos socialinių tyrimų centras (LSTC) bendradarbiaudamas su Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugija (LRK) atliko sociologinį tyrimą, kuriame dalyvavo 108 LRK savanorių lankomi vyresnio amžiaus žmonės (amžiaus vidurkis – 78,9 metai) gyvenantys vieno asmens namų ūkiuose Alytuje, Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje, Raseiniuose, Rokiškyje, Šiauliuose, Utenoje, Vilkaviškyje ir Vilniuje. Respondentai savarankiškai raštu pildė klausimyną (iš viso 47 klausimai).

Tyrimo tikslas – atskleisti vyresnio amžiaus žmonių, gyvenančių vieno asmens namų ūkiuose poreikių tenkinimo (savarankiškai ir padedant Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugijos savanoriams) ir gyvenimo COVID-19 epidemijos bei karantino sąlygomis patirtis.

Epidemiologinė krizė ir jos metu taikytos karantino priemonės reikšmingai neigiamai paveikė vienų gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių gyvenimus, jiems teko susidurti su apribojimais daugelyje gyvenimo sričių: sumažėjusios galimybės patekti pas gydytojus (74 proc.), apribotos galimybės tiesiogiai susitikti su kaimynais, draugais, kitais pažįstamais (71 proc.) ir su šeimos nariais ir artimaisiais (65 proc.), sumažėjusios galimybės respondentui įprastu būdu apsirūpinti maistu (52 proc.), pablogėjusi nuotaika (51 proc.). Tai kėlė daugialypius iššūkius kasdienių poreikių tenkinimui. Respondentų psichinė savijauta buvo gana bloga – taikant PSO trumpąją psichinės gerovės skalę (WHO (Five), 1999; Eurofound, 2016, Q51), respondentų subjektyvusis psichinės gerovės įsivertinimas atitiko 35,77 proc. iš geriausios įmanomos. Tyrimo dalyviai aštriai išgyveno socialinio bendravimo galimybių įvairovės sumažėjimą, absoliuti jų dauguma (81 proc.) jautė žmonių artumo stoką.

Senjorų įsitraukimo lygis tenkinant savo poreikius buvo aukštas. Vieni gyvenantys vyresnio amžiaus žmonės karantino metu iš dalies stengėsi ir buvo pajėgūs savarankiškai pasirūpinti savo poreikiais (ypač tuo, ką galima atlikti namų sąlygomis), tačiau daugiau nei du trečdaliai aktyviai ieškojo pagalbos. Telefonas buvo pagrindinė vienų gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių ryšio priemonė karantino metu, nors buvo ieškoma ir kitų saugių tiesioginio bendravimo alternatyvų. 38 procentai LRK lankomų vyresnio amžiaus žmonių reguliariai naudojami internetu, visų pirma informacijai gauti ir bendravimui palaikyti, vis dėlto pusė jų (49 proc.) internetu visai nesinaudojo.

Vienų gyvenančių LRK lankomų vyresnio amžiaus žmonių sveikatos būklė leidžia priskirti juos itin pažeidžiamų gyventojų grupei: daugumai jų pagalba buvo būtina, ypač pagalba apsirūpinti maisto produktais ir vaistais (76 proc.), nuvykti pas gydytojus (57 proc.). Tuo pat metu reikšminga dalis (mažiausiai 34 proc., o 23 proc. nežinojo arba neatsakė į klausimą) LRK lankomų vyresnio amžiaus žmonių buvo ne tik paramos gavėjai, bet ir patys teikė neatlygintą paramą kitiems. Tyrimo dalyviams pagrindinis pagalbos šaltinis buvo LRK savanoris (74 proc.). Ne mažai padėjo šeimos nariai ir giminaičiai (53 proc.) bei kaimynai ir draugai (38 proc.). Tuo tarpu formalių paslaugų teikėjų pagalba buvo mažiau reikšminga ar pasiekama – ją teigė gavę 19 proc. respondentų.

Grižtamasis ryšys su LRK paslaugų gavėjais atskleidė, kad jų bendravimas su LRK savanoriais karantino metu buvo įvertintas kaip labai teigiama patirtis (86 proc.) ir suvoktas kaip reikšminga pagalba vieniems gyvenantiems vyresnio amžiaus žmonėms (86 proc.). Apie aukštą LRK

įvertinimą liudija ir tai, kad 84 proc. tyrimo dalyvių mano, kad LRK savanorių apsilankymai labai padėtų ir kitiems vieniems gyvenantiems vyresnio amžiaus žmonėms ir 86 proc. užtikrintai rekomenduotų šias paslaugas kitiems. Respondentams svarbiausios bendravimo su savanoriu funkcijos yra emocinė ir informacinė parama, kurias būtų būtina plėsti ir stiprinti, juo labiau esant krizinei situacijai (epidemijai, karantinui).

Pasidalindami savo patirtimis laisva forma (atsakydami į klausimus apie tai, kaip pasikeitė gyvenimas epidemijos ir karantino metu ir kokias pamokas teko išmokti iš to), senjorai atskleidė, kad epidemiologinės krizės ir karantino metu susidūrė su saugumo, informuotumo ir nediskriminavimo dėl amžiaus poreikių įgyvendinimo problemomis. Nepaisant to, kad šie asmenys buvo glojami LRK savanorių, jie aštriai jautė staigiai susidariusios socialinės izoliacijos poveikį – patyrė emocinę vienatvę ir prastą nuotaiką. Tačiau tuo pat metu jie pademonstravo gyvenimo išmintį įžvelgdami kritinėje situacijoje ir daugybę pozityvių pamokų.

Rekomendacijos:

1. Epidemiologinės krizės ir karantino priemonių taikymo metu suinteresuotiems socialiniams partneriams būtina sutelkti pajėgas ir efektyviai pasirūpinti vienu gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių ne tik fizinės sveikatos išsaugojimu, bet ir socialinio dalyvavimo poreikių veiksmingu įgyvendinimu.
2. Norint perteikti vieniems gyvenantiems vyresnio amžiaus žmonėms svarbią informaciją, apsaugoti juos nuo socialinės vienatvės, prasminga naudotis jiems svarbiausiais informacijos kanalais, kurie svarbumo tvarka išsidėsto taip: juos lankantys savanoriai, televizija, radijas, internetas, šeimos nariai ir giminaičiai, kaimynai ir draugai.
3. Respondentams svarbiausios bendravimo su savanoriu funkcijos yra emocinė ir informacinė parama, kurias būtina plėsti ir stiprinti (net ir gaunantys paslaugas norėtų jų daugiau), juo labiau esant krizinei situacijai (epidemijai, karantinui).
4. LRK vykdomą „Šiltų apsilankymų“ programą būtų prasminga plėtoti ir jos gerąsias praktikas pritaikyti ir platesniame kontekste.
5. Vienių gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių balsai, dokumentuojantys jų patirtis ir pamokas krizinės situacijos metu, ir ateityje gali būti naudojami kaip autentiški šaltiniai suteikiantys reikalingą informaciją vyresnio amžiaus žmonių socialinės politikos priemonių tobulinimui.

Tyrimo rezultatai gali būti naudingi neformalios paramos teikėjams, savivaldybių socialinės paramos centrums, Valstybės ekstremaliųjų situacijų operacijų centrui bei plačiai visuomenei.

Raktiniai žodžiai. Neformali globa, socialinė izoliacija, socialinė vienatvė, emocinė vienatvė, pasitikėjimas, vyresnio amžiaus žmonių poreikiai, vyresnio amžiaus žmonių balsas, COVID-19.

1. Tyrimo kontekstas

Tyrimo aktualumas. Vyresnio amžiaus žmonės turi ne tik didesnę riziką užsikrėsti COVID-19 infekcija. Jų rizika, kad ligos eiga bus sunki taip pat didesnė, o 80 metų ir vyresnių pacientų mirtingumas yra penkis kartus didesnis nei vidutinis visų susirgusiųjų šia liga (UN, 2020). Vyresnio amžiaus žmonės susiduria ne tik su padidinto užkrečiamumo ir mirtingumo problema, bet ir su daugybe šalutinių grėsmių, kurias sukėlė COVID-19 pandemija ir bandymai ją suvaldyti:

- galimas sveikatos pablogėjimas dėl sveikatos priežiūros paslaugų laikino itin riboto prieinamumo – kitų nei COVID-19 ligų savalaikis negydymas ir nediagnozavimas;
- ekonominės gerovės nuosmukis (ekonominės krizės sukeltas nedarbas, pajamų mažėjimas, iššūkiai senatvės pensijų išmokų tvarumui ateityje, skurdo plitimas);
- socialinės izoliacijos ir vienatvės paaštrėjimas (nesubalansuotų karantino priemonių įgyvendinimas – „teroro politika“ verčianti 60 metų ir vyresnius asmenis „likti namuose“, tačiau menkai besirūpinanti namuose įkalintųjų socialinės integracijos, bendravimo ir kitų esminių poreikių tenkinimu);
- asmens fizinio aktyvumo ir psichinės sveikatos savarankiško palaikymo karantino ribojimų sąlygomis iššūkiai.

Ypatingą ir staigų smūgį epideminė situacija ir jos valdymo priemonės gali suduoti vienai labiausiai pažeidžiamų vyresnio amžiaus žmonių grupių – kurie gyvena bendruomenėje vieno asmens namų ūkiuose ir yra priklausomi nuo formalių ir /ar neformalių globos paslaugų. Šiame tyrime susitelksime būtent į šio vyresnio amžiaus žmonių pogrupio patirtis - į jų galimai paaštrėjusios socialinės izoliacijos ir vienatvės, jų pasekmių įvardijimą ir galimų sprendimų paieškas.

Tyrimo problema. Kaip COVID-19 epideminė situacija ir jos valdymo priemonės (siekiančios apsaugoti asmenį fiziškai, tačiau keliančios grėsmę jo turėtų socialinių ryšių tvarumui ir gerovei) paveikė vienų gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių bazinių, psichosocialinių ir saviraiškos poreikių tenkinimą, ir kaip Lietuvos Raudonojo Kryžiaus (LRK) savanoriai galėtų kokybiškai padėti spręsti jiems kilusias problemas COVID-19 epidemijos ir karantino sąlygomis.

Tyrimo problemos iširtumas. Tai, kad bazinių (gyvybės palaikymo ir saugumo) poreikių tenkinimas yra esminis kiekvienam individui, abejonių nekyla. Pasaulyje atlikta nemažai tyrimų, kurie atskleidžia socialinio įsitraukimo (socialinio tinklo turėjimo, socialinių ryšių palaikymo) svarbą individo sveikatai ir gyvenimo trukmei, o taip pat ir visos visuomenės darniai raidai. Tyrimų rezultatai (Shaw ir kt., 2017; Steptoe ir kt., 2013) rodo, kad socialinė izoliacija reikšmingai prisideda prie asmens sveikatos būklės blogėjimo ir didesnės rizikos mirti. Ilgalaikės socialinės izoliacijos neigiamas poveikis žmogaus sveikatai prilyginamas 15 surūkytų cigarečių kasdien (Holt-Lunstad ir kt., 2015). JAV atliktais tyrimais (Flowers ir kt., 2017) nustatyta, kad socialiai izoliuotų vyresnio amžiaus žmonių sveikatos priežiūros išlaidos yra didesnės nei socialiai integruotų ir prilygsta lėšoms, skiriamoms kai kurių lėtinių ligų gydymui (pvz., artrito, aukšto kraujospūdžio). Saviraiškos poreikių tenkinimas Maslow skalėje priklauso aukščiausio lygio poreikiams ir taip pat yra labai reikšmingas individo gyvenimo kokybei.

Lietuvoje 2017-2018 m. buvo atliktas LMT nacionalinės mokslo programos „Gerovės visuomenė“ finansuojamas mokslo projektas „Vieni gyvenantys vyresnio amžiaus žmonės: tendencijos, profiliai ir iššūkiai kartų integracijai“ (sut. Nr. GER-001/2017). Šio tyrimo rezultatai (Mikulionienė ir kt., 2018) atskleidė, kad:

- Pastaraisiais dešimtmečiais Lietuvoje sparčiai daugėjo žmonių, kurie senatvėje gyvena po vieną. 2011 m. gyventojų surašymo duomenimis iš 80-84 metų moterų po vieną gyveno kas antrą (48 proc.), iš to paties amžiaus vyrų – kas penktas (22 proc.). O 1989 m. surašymo duomenimis tokių buvo atitinkamai 33 ir 17 proc.
- Nors 2018 m. absoliuti dauguma Lietuvos vyresnio amžiaus žmonių (60 metų ir vyresnių) per septynias dienas iki tyrimo bendravo su kitais žmonėmis, 5,7 proc. gyvenančių vienu ir 1,2 proc. gyvenančių kartu su kitais asmenimis nurodė, kad per septynias dienas iki tyrimo nebendravo su niekuo. Vadinasi, arti 6 proc. vienu gyvenančių 60 metų ir vyresnių Lietuvos gyventojų per savaitę visai nepalaikė socialinių ryšių.
- 2018 m. gyvenantys vieni 60 metų ir vyresni žmonės per 10 dienų bendraudavo vidutiniškai su 9 žmonėmis, o gyvenantys kartu su kitais – su 13 žmonių (visų šio amžiaus žmonių vidurkis yra bendravimas su 11 žmonių). Be to, pastebima, kad vyresnio amžiaus žmonių ir tų, kurie gyvena kaimo vietovėse bendravimo ratas yra siauresnis nei jaunesnio amžiaus ir tų, kurie gyvena tankiau gyvenamose vietovėse (dideliuose miestuose). Tad 60 metų ir vyresnių Lietuvos gyventojų gyvenančių vienu, ypatingai vyriausiojo amžiaus ir gyvenančių mažesnėse gyvenvietėse socialinių ryšių dažnumas yra menkesnis.
- 2015 m. Lietuvoje beveik penktadalis (18 proc.) 50 metų ir vyresnių žmonių nurodė, kad ištikus bėdai jie neturėtų į ką kreiptis pagalbos (Global, 2015). Tokia sąlyginė socialinių ryšių tvirtumo matavimo priemonė rodo, kad beveik penktadalis nurodyto amžiaus Lietuvos gyventojų socialiniai ryšiai nėra tokie tvarūs, kad jie galėtų būti mobilizuojami kritinėje situacijoje. Deja, labiau detalizuotų duomenų apie vyresnio amžiaus žmonių specifinius pogrupius neturima, galima tik spėti, kad tarp labiau pažeidžiamų grupių skaičiai būtų galimai didesni.

Tyrimai COVID-19 epideminės situacijos sąlygomis tik pradami atlikti, apie juos tik pasirodo pirmosios ataskaitos. Lietuvoje „Baltijos tyrimai“ yra atlikę kelias trumpas reprezentatyvias suaugusių Lietuvos gyventojų (18 m. ir vyresnių) apklausas¹. Pirmuosius tarptautinio tyrimo, kuriame dalyvavo ir Lietuvos gyventojai, pateikia Eurofondo atliekamas Europos gyvenimo kokybės tyrimas². Tačiau karantino metu apklausos atliekamos internetu, tad menkai pasiekia vyriausio amžiaus gyventojus, o duomenys pateikiami apibendrinti 50+ amžiaus grupei. Tyrimų duomenų apie tai, kaip Lietuvos viena pažeidžiamiausių gyventojų grupių – vieni gyvenantys slaugomi vyresnio amžiaus žmonės išgyveno epidemiją ir karantiną, kokie buvo jų poreikiai paramai ir kokios paramos jie sulaukė – nėra. Tokių žinių stoka riboja galimybes veiksmingai padėti jiems ir užtikrinti jų kasdienių poreikių tenkinimą ir gyvenimo kokybę krizės ir po krizės sąlygomis.

Tyrimo tikslinė grupė: LRK globojami (vieni gyvenantys) vyresnio amžiaus (50+) žmonės; LRK skyriai visoje Lietuvos teritorijoje.

Tyrimo objektas: vienu gyvenančių vyresnio amžiaus (50+) žmonių poreikių tenkinimas krizės (epidemijos + karantino) sąlygomis.

Tyrimo tikslas: Atskleisti vyresnio amžiaus žmonių, vienu gyvenančių bendruomenėje poreikių tenkinimo (savarankiškai ir padedant Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugijos savanoriams) ir gyvenimo COVID-19 epidemijos bei karantino sąlygomis patirtis.

Tyrimo uždaviniai:

¹ Baltijos tyrimai. <https://www.baltic-surveys.lt/naujienos/>

² Eurofound. <https://www.eurofound.europa.eu/data/covid-19>

1. Nustatyti, koku mastu tenkinami Respondento poreikiai krizės sąlygomis, kokia jo psichosocialinė būklė (situacijos diagnostika).
2. Atskleisti Respondento įsitraukimo lygį tenkinant savo poreikius.
3. Ištirti socialinės paramos mainus tarp Respondento ir kitų asmenų (kokią paramą jis gauna, kokią teikia kitiems).
4. Atspindėti Respondento refleksiją apie jo ir LRK savanorio diados sąveiką.
5. Perteikti vyresnio amžiaus žmonių balsą dokumentuojant jų patyrimus ir nuostatas krizės metu a) kaip visuomenės narių ir b) kaip konkrečių individų.

Tyrimo teorinis pagrindas: Maslow poreikių teorija (Maslow, 1943, 1987; McLeod, 2020); vyresnio amžiaus žmonių socialinės įtraukties koncepcija (Walsh ir kt., 2017; Regenmortel ir kt., 2016), amžizmo teorija (Butler, 1969, 1989; Ayalon ir kt., 2019).

Tyrimų siekiama atskleisti vienu gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių bazinių, psichosocialinių ir saviraiškos poreikių tenkinimą COVID-19 epidemijos ir jos valdymo priemonių sąlygomis.

2. Tyrimo metodologija

Sociologinio tyrimo metodas: individuali apklausa raštu.

Tyrimo generalinė visuma: LRK reguliariai savanorių lankomi vieni gyvenantys vyresnio amžiaus (50+) asmenys (tyrimo metu generalinės visumos dydis buvo 198 asmenys).

Atrankos metodas: visuminė atranka, klausimynus įteikiant visiems tyrimo metu LRK savanorių lankomiems vieniems gyvenantiems vyresnio amžiaus žmonėms. Iš viso išdalinti 185 klausimynai LRK padalinuose Alytuje, Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje, Raseiniuose, Rokiškyje, Simne, Šiauliuose, Utenoje, Tauragėje, Vilkaviškyje, Vilniuje, Visagine. Tinkamai užpildyti grįžo 108 klausimynai (58 proc.).

Duomenų rinkimo laikas: 2020 m. gegužės 27 d. – birželio 19 d.

Duomenų rinkimas: duomenys surinkti tarpininkaujant LRK savanoriams. Užpildyti klausimynai buvo surinkti iš LRK skyrių Alytuje, Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje, Raseiniuose, Rokiškyje, Šiauliuose, Utenoje, Vilkaviškyje ir Vilniuje. Tyrimo duomenys apdoroti ir analizuoti IBM SPSS programine įranga. Tyrimas atliktas vadovaujantis Lietuvos sociologų draugijos Etikos kodeksu (Lietuvos, 2014).

Tyrimo dalyviai: tyrime dalyvavo 108 LRK lankomi asmenys. Jų amžius varijavo nuo 50 iki 95 metų (5 respondentai nenurodė amžiaus), amžiaus vidurkis – 78,9 metai. Tyrimo dalyviai gyvena vieno asmens namų ūkiuose, tarp jų absoliuti dauguma buvo moterys: lyčių santykis pasiskirstė taip - 93 moterys ir 12 vyrų (3 respondentai nenurodė lyties). Tyrimo dalyvių išsilavinimo lygis pasiskirstė (1,7 proc. nenurodė išsilavinimo) taip: 27,8 proc. turi žemesnį nei vidurinis išsilavinimą, 29,7 proc. turi vidurinį arba vidurinį su profesinę kvalifikaciją, 40,8 proc. turi aukštesnį nei vidurinis išsilavinimą. Daugiau nei pusės respondentų (53 proc.) savo sveikatą apibūdino kaip „nei gerą, nei blogą“, daugiau nei trečdalis savo sveikatą vertina labiau neigiamai – 27 proc. įvertino, kad jų sveikata „bloga“, 8 proc. – kad „labai bloga“.

Klausimyno charakteristikos: klausimyną sudarė iš viso 47 klausimai iš kurių 6 buvo atviri. Klausimai buvo formuluojami atsižvelgiant į tyrimo uždavinius. Kartu su klausimynu tyrimo dalyviams buvo pateikta informacija apie tyrimo vykdymą bei išsami klausimyno pildymo instrukcija.

Rezultatų pateikimas: tyrimo ataskaita yra dviejų dalių: tekstinė dalis (3 skyrius) – „Tyrimo rezultatai“, kuri dėstoma pagal tyrimo uždavinius, ir rezultatų dalis (4 skyrius) – „Apklauso rezultatų suvestinė“ (toliau – Suvestinė), kurioje pateiktos duomenų lentelės (absoliučiais skaičiais ir procentais) pagal kiekvieną klausimą. Tekstinėje dalyje pateikiamos nuorodos į atitinkamų klausimų rezultatus Suvestinėje. Į klausimyną buvo įtraukti šeši (K27, K29, K30, K39, K7.1. ir K7.2.) atvirieji klausimai, kurių analizė pateikta tik tekstinėje – „Tyrimo rezultatų“ dalyje. Atsakomumas į atviruosius klausimus varijavo nuo 74 procentų iki 18 procentų.

3. Tyrimo rezultatai (pagal tyrimo uždavinius)

3.1. Vienų gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių poreikių tenkinimas krizės sąlygomis, jų psichosocialinė būklė

Koronaviruso epidemijos ir karantino sąlygų patyrimas pakeitė didžiosios dalies vieno asmens namų ūkiuose gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių kasdienes gyvenimus – pusei tyrimo dalyvių *šiek tiek* ir ketvirtadaliui – *labai*. Tuo tarpu penktadalis respondentų pripažino, kad gyvenimas *nelabai pasikeitė* arba *visiškai nepasikeitė* (žr. Suvestinė, K1). Detaliau apie subjektyvias gyvenimo pokyčių patirtis žr. 5.2. skyrelį.

Dažniausiai neigiamai paliestomis gyvenimo sritimis buvo įvertintos šios: sumažėjusios galimybės patekti pas gydytojus (trys iš keturių respondentų – 74 proc.), apribotos galimybės tiesiogiai susitikti su kaimynais, draugais, kitais pažįstamais (71 proc.), su šeimos nariais ir artimaisiais (65 proc.), sumažėjusios galimybės respondentui įprastu būdu apsirūpinti maistu (52 proc.), pablogėjusi nuotaika (51 proc.) (žr. Suvestinė, K2). Dalis respondentų pajuto krizinės situacijos neigiamą poveikį laisvalaikio leidimo formų įvairovei ir savo fizinei sveikatai (po 46 proc.), galimybei įprastu būdu apsirūpinti vaistais (45 proc.), galimybei valgyti mėgstamą, savo pasirinktą maistą (34 proc.), galimybei įprastu būdu susimokėti būsto komunalinius mokesčius (32 proc.) ir savo bendrai finansinei padėčiai (28 proc.) (žr. Suvestinė, K2).

Taikant PSO trumpąją psichinės gerovės skalę (WHO (Five), 1999; Eurofound, 2016, Q51), 100 proc. skalėje (kur didesnė reikšmė reiškia geresnę psichinę savijautą) tyrimo dalyvių subjektyvusis psichinės gerovės įvertinimas atitiko 35,77 proc. (daugiau žr. Suvestinė, K7). Tad tyrimo dalyvių psichinė savijauta tesudarė kiek daugiau trečdaliai įmanomos maksimaliai geros psichinės gerovės. Remiantis tyrimais, rodiklis, kurio reikšmė yra žemesnė nei 50 (Topp ir kt., 2015), verčia skirti ypatingą ir visapusišką dėmesį žmogaus sveikatai (būtinai papildomi specialistų atliekami tyrimai dėl galimų ligų), nes žemas (iki 50) WHO-5 rodiklis gali būti ankstyvas indikatorius (Lucas-Carrasco, Allerup, Bech, 2012) įvairių ligų, pvz., depresijos, Parkinsono ligos, priklausomybės ligų (Topp ir kt., 2015), polinkio į savižudybę ir pan. (Heun ir kt., 2001).

Teigiamas rezultatas yra tai, kad nei vienas LRK globojamas vienas gyvenantis senjoras nebuvo socialiai izoliuotas. Per savaitę iki tyrimo kiekvienas jų bendravo su bent vienu žmogumi, iš jų du trečdaliai bendravo su 4 ir daugiau žmonių (žr. Suvestinė, K3). Tačiau subjektyvus vertinimas (žr. Suvestinė, K9-K11) atskleidė, jog tokie socialiniai ryšiai netenkino respondentų – dėl karantino metu taikomų apribojimų jie reikšmingai pasigedo bendravimo su draugais, giminėmis, įprastų ‚pasikultūrinimo‘ ir ‚pasižmonėjimo‘ galimybių.

Matuojant J. De Jong Gierveld (Gierveld ir Tilburg 2006, 2010) socialinės ir emocinės vienetinės skale (žr. Suvestinė, K6, socialinės vienetinės matavimui skirti teiginiai 1, 4 ir 6; emocinės vienetinės – 2, 3, 5) LRK globojamų vienų gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių

socialinės vienatvės lygis buvo 1,39 balai trijų balų sistemoje (kuo didesnė reikšmė, tuo aukštesnis vienatvės lygis). Tai būtų geresnis rodiklis nei 1,65 balų socialinės vienatvės lygis, 2018 m. nustatytas 60 metų ir vyresniems Lietuvos gyventojams gyvenantiems vieno asmens namų ūkiuose (Mikulionienė ir kt., 2018, p. 163). Tokį rezultatą – kad tarp LRK globojamų vyresnio amžiaus žmonių neatitikimas tarp turimų ir pageidaujamų socialinių santykių yra gerokai mažesnis nei 2018 m. nustatytas 60 metų ir vyresniems Lietuvos gyventojams gyvenantiems vieno asmens namų ūkiuose – teoriškai galima būtų aiškinti dvejopai. Respondentai dėl savo ilgalaikės priklausomybės nuo kitų žmonių pagalbos tenkinant kasdienes poreikius gali būti „nuleidę“ reikalavimų kartelę pageidaujamiems socialiniams santykiams arba gali būti išmokę patys suburti aplink save reikiamus socialinius tinklus – sumažinti atotrūkį tarp to, kokių santykių jie norėtų ir to, kokių turi. Reikėtų įvertinti ir tai, kad šio tyrimo respondentai yra reguliariai lankomi LRK savanorių, kurie bent iš dalies patenkina socialinio bendravimo poreikį. Vis dėlto, norint paaiškinti argumentuotai, būtų reikalingi papildomi tyrimai, nes šis rezultatas itin kontrastuoja su emocinės vienatvės lygiu, kuris šiame tyrime buvo nustatytas gerokai aukštesnis nei 60 metų ir vyresnių Lietuvos gyventojų gyvenusių vieno asmens namų ūkiuose 2018 m. – atitinkamai 1,52 ir 1,24 balo iš trijų (Mikulionienė ir kt., 2018, p. 166). Galima pastebėti, kad didžiausią indėlį emocinės vienatvės rodiklio dideliame įverčiui suteikė itin aštrus tyrimo dalyvių jausmas, kad jiems trūksta žmonių artumo – 0,81 balo. 2018 m. tyrimo duomenimis, šio rodiklio įvertis siekė 0,51 balo (Mikulionienė ir kt., 2018, p. 166). Kadangi tiriamosios grupės vienatvės lygis iki karantino nebuvo matuotas, tad iš tyrimo duomenų neįmanoma nustatyti, ar jis pakilo būtent karantino metu, ar buvo toks aukštas ir iki tol.

Tarp tyrime dalyvavusių vienu gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių išsiskiria dvi grupės – vieni naudojami internetu reguliariai (38 proc.; kasdien – 28 proc., kelis kartus per savaitę – 10 proc.), o kiti (49 proc.) – visai nesinaudojo. Pagrindiniai dalykai, kuriems naudojamas internetas, buvo bendravimas, informacijos paieška bei naujienų sekimas (daugiau žr. Suvestinė, K4-K5).

Apibendrinant galima konstatuoti, kad epidemiologinė krizė ir jos metu taikytos karantino priemonės reikšmingai paveikė vienu gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių gyvenimus, jiems teko susidurti su apribojimais daugelyje gyvenimo sričių, kas kėlė daugialypius iššūkius kasdienių poreikių tenkinimui. Jų psichinė savijauta tyrimo metu buvo gana bloga. Nepaisant to, kad jų socialinės vienatvės lygis buvo palyginti nedidelis, emocinės vienatvės lygis buvo labai aukštas – tyrimo dalyviai aštriai išgyveno socialinio bendravimo galimybių įvairovės sumažėjimą, absoliuti jų dauguma (82 proc.) jautė žmonių artumo stoką. Reikšminga dalis LRK lankomų vienu gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių reguliariai naudojami internetu – ši informacija gali būti svarbi planuojant pagalbos ir informacijos sklaidos priemones.

3.2. Vienu gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių įsitraukimas tenkinant savo poreikius

Tyrime dalyvavę vieni gyvenantys vyresnio amžiaus žmonės jautėsi pakankamai informuoti apie tai, ką gali padaryti, kad išvengtų rizikos užsikrėsti koronaviruso infekcija – 35 proc. manė, kad labai gerai žino, ką daryti, dar 37 proc. greičiau žino, tačiau jiems kyla kai kurių klausimų (daugiau žr. Suvestinė, K12). Senjorai linkę laikytis rekomendacijų – tiek skirtų apsaugoti save nuo užsikrėtimo koronaviruso infekcija (8,8 balo skalėje nuo 1 iki 10), tiek skirtų išvengti koronaviruso plitimo (8,8 balo) (žr. Suvestinė, K13-K14). Labiau detalus vertinimas kokių konkrečiai apsaugos priemonių ėmėsi bei rekomendacijų laikėsi respondentai rodo, kad vyresnio amžiaus žmonės buvo linkę keisti savo elgesį įvairiose srityse: 88 proc. pasirinko apsaugine

kauke; 78 proc. nustojo sveikintis spaudžiant ranką ar pasibučiuojant; 73 proc. ėmė vengti masinio susibūrimo vietų; 72 proc. sumažino išvykas iš namų. Keitėsi asmeninės higienos įpročiai: 69 proc. ėmė rankas plauti dažniau ir (arba) ilgiau bei kosint ar čiaudint ėmė užsidengti alkūne ar nosine; 68 proc. ėmė dažniau vėdinti savo namus; 61 proc. ėmė stengtis neplautomis rankomis neliesti veido. Kiek mažiau respondentai buvo linkę dažniau valyti ar dezinfekuoti savo namu (46 proc.). Daugiau nei du trečdaliai (62 proc.) respondentų stengėsi nuosekliai laikytis fizinės distancijos rekomendacijų – ėmė laikytis ne mažesnio nei metro atstumo nuo kitų, kartu negyvenančių, žmonių, o 58 proc. ėmė vengti tiesioginių (fizinių) susitikimų su kitais žmonėmis. Daugiau nei du trečdaliai (66 proc.) respondentų teigė pasirūpinę maisto ir higienos prekių atsargomis, 36 proc. ėmė iš anksto vaistinėje įsigyti vaistų (daugiau žr. Suvestinė, K15).

Pagrindinė priemonė, kurios pagalba LRK lankomi vieni gyvenantys vyresnio amžiaus žmonės palaikė ryšius su kitais žmonėmis karantino metu, kuomet tiesioginių (fizinių) kontaktų buvo raginama atsisakyti, buvo telefonas (95 proc. respondentų). Alternatyvūs bendravimo (ryšio) būdai mažiau paplitę tarp tyrimo dalyvių – bendravę vaizdo skambučiais nurodė 6 proc., interneto programėlėmis 9 proc., trumposiomis žinutėmis 16 proc. respondentų. Tačiau kiek daugiau nei trečdalis (34 proc.) bendravo per saugų atstumą – per atvirą langą, balkoną ar pan. (daugiau žr. Suvestinė, K16).

Svarbu pastebėti, kad vieni gyvenantys vyresnio amžiaus žmonės yra linkę kreiptis pagalbos – per du mėnesius iki tyrimo (t. y. karantino laikotarpiu) 63 proc. patys susisiekė su kartu negyvenančiais šeimos nariais, kitais giminėmis, pažįstamais ar kaimynais ir paprašė pagalbos, 69 proc. teigia, kad patys susisiekė su Raudonojo Kryžiaus savanoriais ar kita organizacija ir paprašė pagalbos. Tačiau tyrimo duomenys taip pat rodo, kad LRK globojamų vyresnio amžiaus žmonių galimybės patiens tenkinti savo poreikius ar pasirūpinti gerove gali būti ribotos. Per du mėnesius iki tyrimo patys į maisto prekių parduotuvę vyko 27 proc., į vaistinę – 24 proc. respondentų. Taip pat apsirūpinimo maisto ar kitomis prekėmis alternatyvos, kurios galėtų padėti vyresnio amžiaus žmonėms pasirūpinti savo poreikiais karantino ar kitos krizės metu, yra visiškai nenaudojamos respondentų tarpe – pristatymo paslaugomis pasinaudojo tik 2 respondentai. Karantino sąlygomis dalis respondentų (37 proc.) stengėsi palaikyti fizinį aktyvumą namų sąlygomis bei riboti laidų ar žinių apie koronavirusą kiekį, kad išliktų ramesni (39 proc.). Tačiau atrasti dominančių veiklų, kurios būtų prieinamos namų sąlygomis ar padėtų sumažinti kylantį nerimo jausmą stengėsi mažiau nei trečdalis respondentų (žr. Suvestinė, K17).

Apibendrintai galima teigti, kad telefonas buvo pagrindinė vienu gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių ryšio priemonė karantino metu, nors buvo ieškoma ir saugių tiesioginio bendravimo alternatyvų. Vieni gyvenantys vyresnio amžiaus žmonės karantino metu iš dalies stengėsi ir buvo pajėgūs patys pasirūpinti savo poreikiais (ypač tuo, ką galima atlikti namų sąlygomis), tačiau duomenys rodo, kad daugiau nei du trečdaliai aktyviai ieškojo pagalbos.

3.3. Dalyvavimas socialinės paramos mainuose

Papildant aukščiau aptartus rezultatus, viena pagrindinių veiklų, kurios karantino metu (per mėnesį iki tyrimo) respondentai negalėjo atlikti savarankiškai (be kitų žmonių pagalbos) buvo pasirūpinimas maisto produktais ir vaistais (76 proc.). Kitos dvi veiklos, kurių savarankiškai negalėjo atlikti apie pusę respondentų, buvo nuvykti pas gydytojus (57 proc.) bei tvarkyti sąskaitas, dokumentus (48 proc.). Ketvirtadalis respondentų nurodė negalėję savarankiškai gauti reikiamą gydytojų pagalbą telefonu bei atlikti kasdienius namų ruošos darbus, penktadalis – pasiruošti

maistą. Aukštas savarankiškumo kasdieniame gyvenime lygmuo būdingas apie dešimtdaliui respondentų (12 proc.), tai yra, jie nurodė, kad visas klausime išvardintas veiklas (žr. Suvestinė, K18) jie galėjo atlikti patys, be kitų žmonių pagalbos.

Tarp tų, kuriems reikėjo pagalbos, 78 proc. nurodė, kad jiems padėjo LRK savanoriai. Šiek tiek daugiau nei pusė respondentų pagalbos sulaukė iš šeimos narių, giminaičių, 38 proc. – iš kaimynų, draugų. Pagalbos iš paslaugų teikėjų (Socialinės paramos centro / savivaldybės darbuotojų) sulaukė kiek daugiau nei penktadalis respondentų (daugiau žr. Suvestinė, K19).

Nepaisant to, kad vienu gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių poreikio pagalbai lygmuo yra didelis, kiek daugiau nei trečdalis (34 proc.) per mėnesį iki tyrimo patys suteikė pagalbą be piniginio atlygio kitiems žmonėms (kurie nėra jų giminaičiai). 44 proc. į tokius pagalbos mainus nebuvo įsitraukę (daugiau žr. Suvestinė, K20).

Didžiąjai daliai LRK lankomų vienu gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių pagalba buvo reikalinga, ypač pagalba apsirūpinti maisto produktais ir vaistais, nuvykti pas gydytojus. LRK buvo pagrindinis pagalbos šaltinis tyrime dalyvavusiems vieniems gyvenantiems vyresnio amžiaus žmonėms; taip pat svarbi šeimos narių, giminaičių bei kaimynų, draugų pagalba, tuo tarpu paslaugų teikėjų pagalba buvo mažiau reikšminga ar pasiekiamą. Dalis vienu gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių yra linkę net tik sulaukti pagalbos, bet ir įsitraukti į paramos mainus.

3.4. LRK lankomų vienu gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių ir savanorių sąveika

Didžioji dalis respondentų apie bendravimą su LRK savanoriais bei jų suteikiamą palaikymą atsiliepė labai teigiamai: 86 proc. nurodė, kad jiems buvo labai svarbu karantino metu palaikyti ryšį su savanoriu(-e); 86 proc. tarpusavio bendravimą su savanoriu(-e) apibūdintų kaip „tikrai šiltą, artimą, draugišką“; 74 proc. savanorio(-ės) karantino metu suteiktą palaikymą vertino labai gerai (daugiau žr. Suvestinė, K21, K22, K24).

LRK savanorių jų lankomiems žmonėms pateiktos rekomendacijos labiausiai padėjo palaikyti geresnę nuotaiką bei jaustis labiau informuotiems. Tačiau LRK savanorių rekomendacijos taip pat padėjo rūpintis fizine sveikata bei išlikti ramiems (daugiau žr. Suvestinė, K25).

Kad LRK savanorių apsilankymai labai padėtų ir kitiems vyresnio amžiaus žmonių, kuriems kartais trūksta bendravimo, aplanko vienatvės jausmas, mano 84 proc. respondentų; 86 proc. užtikrintai siūlytų kitiems vieniems gyvenantiems bendraamžiams užmegzti ryšį su LRK savanoriu (daugiau žr. Suvestinė, K23, K28).

Organizacijai teikiančias paslaugas vienišioms vyresnio amžiaus žmonėms yra labai svarbu išgirsti grįžtamąjį ryšį iš savo globojamų asmenų, todėl buvo pasitelkti atvirieji klausimai.

Apie suteiktas paslaugas. Iš visų atvirų klausimų klausimas *Kas Jums asmeniškai yra svarbiausia ką suteikia Raudonojo Kryžiaus savanorių apsilankymai?* (K27) pritraukė didžiausią respondentų dėmesį – į jį atsakė ¾ jų. Respondentai visapusiškai apibūdina, kodėl LRK savanorio apsilankymai jiems yra vertybė.

Daugialypių teigiamo vertinimo dėmenų sąrašė pirmąją ypatingai aukštai ir dažnai įvertinta LRK savanorio apsilankymais palaikoma socialinių ryšių funkcija – bendravimas. Arti trečdalis atsakiusių į šį klausimą kaip svarbiausią LRK savanorio lankymo rezultatą įvardija **bendravimo palaikymą**. Regis, tai yra centrinis viso veiksmo elementas, jo svarbą rodo ir tai, kaip kruopščiai ir detalai respondentai apie tai kalba, kiek dėmesio skiria bendravimui. Itin svarbi vieniems gyvenantiems vyresnio amžiaus žmonėms yra **bendravimo kokybė**. Jie atkreipia dėmesį į tai, kad bendravimas su savanoriu yra *šiltas, nuoširdus, draugiškas, dėmesingas, išklausančias*,

įsiklausiantis, padrąsinantis. Taip pat svarbi yra ir **bendravimo kiekybė**. Tačiau šioje vietoje jaučiamas didelis alkis – noras, kad LRK savanoris ateitų kuo dažniau ir pabūtų kartu su lankomu asmeniu kuo ilgiau. Nors tuo pat metu ir suprantama, kad tai yra savanorio pasiaukojimas (*jam už tai niekas nemoka atlygio*) ir kad jo laukia dar ir kiti vieni gyvenantys senjorai.

Respondentai taip pat išskiria dvi svarbiausias bendravimo su savanoriu funkcijas – tai **emocinė ir informacinė parama**. Šiltų, prasmingų santykių su LRK savanoriu palaikymas respondentams suteikia visą spektrą pozityvių jausmų: *kelia nuotaiką (netgi vien savanorio atėjimo laukimas), džiugina ir ramina, teikia laimę, sutrumpina dieną, apgaubia saugumo jausmu, padrąsina, sustiprina pasitikėjimą*. Tai jiems yra žmonių gerumo pavyzdžiai, kurių kartais iki tol gyvenime nebuvo patirta. Ryšis su LRK savanoriu kartais toks svarbus, kad be jo gyvenimas nebeįsivaizduojamas. Kita vertus, respondentai labai vertina ir informuojančiąją bendravimo naudą. Pokalbiai su savanoriu padeda susiorientuoti pasaulio įvykių gausoje (įskaitant ir krizines situacijas), atsirinkti naujienas nuo melagienų. Savo kasdienių problemų aptarimas su savanoriu, jo suteikta informacija, konsultacija arba tiesioginė pagalba yra labai vertinga tvarkant įvairiausių reikalus.

Respondentai taip pat kaip jiems reikšmingą įvertina LRK savanorio suteiktą instrumentinę pagalbą. Pirmiausia tai apsipirkimas ir pirkinių pristatymas tiems, kurie patys tuo nebegali pasirūpinti - aukštai vertinama tai, kad savanoriai atneša maistą, vaistus ir kitus kasdienius pirkinius. Vieniši senjorai, kurie savarankiškai nebegali išeiti iš namų itin vertina savanorio pagalbą praplečiant pasaulį už namų ūkio ribų, t. y., tai, kad savanoris palydi *išeinant į lauką*.

Apie teiktinų paslaugų tobulinimą. Paslaugos teikėjams svarbu ne tik sužinoti, kaip paslaugos gavėjai atsiliepią apie suteiktas paslaugas, ką labiausiai vertina, bet ir išgirsti gavėjų pasiūlymus, kaip galima būtų tobulinti, plėtoti paslaugas. Šiam tikslui buvo pasitelkti du klausimai: *Ką patartumėte Raudonajam Kryžiui siekiant pagerinti savanorių apsilankymus? (K29)* ir *Kaip dar Raudonojo Kryžiaus savanoriai galėtų padėti vyresnio amžiaus žmonėms koronaviruso epidemijos ir karantino metu? (K30)*. Į pirmąjį iš šių klausimų atsakė 54 proc. respondentų, į antrąjį – 35 proc. (iš kurių pusės respondentų atsakymuose slypėjo *status quo* patvirtinimas – *nieko tobulinti, keisti nereikia, jie yra patenkinti tuo, ką gauna ir / arba nežino, ką reikėtų patobulinti*).

Lankomi senjorai pageidauja, kad vienišų vyresnio amžiaus žmonių lankymas niekada, jokiais aplinkybėmis nebūtų nutraukiamas. Siūloma tiesiog lankyti, lankyti ir lankyti - *neužmiršti vienišų žmonių; kuriems reikalinga pagalba; nepaliktų vienu ir toliau rūpintusi, kad ir telefonu*. Kaip raudona gija per atsakymus eina ryškus šauksmas: *gaunamos pagalbos neužtenka - lankyti dažniau ir / arba pabūti ilgiau kartu*.

Kita grupė respondentų vis dėlto kreipia dėmesį į savanorio kompetencijas ir savybes. Anot jų, būtina siekti, kad savanoriai būtų *nuoširdūs ir rūpestingi, norintys bendrauti, turintys atjautos*. Paslaugų gavėjams svarbus savanorio *dėmesingumas* senjoro problemoms, savijautai, kad *išklausytų prisiminimus, išgertų kartu arbatos, padėtų dvasiškai ir morališkai*. Tikimasi, kad savanoriai bus *subtilūs* bendraudami ir „*neperlenks lazdos*“, kad *priims tokius, kokie esame*. Taip pat buvo minima pasitikėjimo atmosferos tarp savanorio ir senjoro sukūrimo ir palaikymo svarba. Greta aukštų reikalavimų savanorio kompetencijoms, paslaugų gavėjai taip pat yra susirūpinę savanorio gerove – kad jiems būtų kaip nors atlyginama už šį darbą arba padedama kokybiškai teikti paslaugas (*kad savivaldybės duotų pagalbą savanoriams*), kad jie *nepavargtų, kad saugotų save*.

Konkrečių pasiūlymų, ką galima būtų pagerinti LRK darbe, nebuvo daug, tačiau respondentai paminėjo, kad:

- Apskritai (ne karantino sąlygomis) būtų didesnis poreikis savanorio vaidmeniui „praveriant namų sienas“ ir užtikrinant senjoro ryšį su platesniu pasauliu, t. y., lydėjimo išeinant iš namų funkcijai. Tyrimo dalyviai norėtų daugiau veiklos kartu su savanoriais už namų ūkio ribų – kartu nueiti į koncertus, kitus kultūros renginius (ko gero, savanorio funkcija būtų daugialypė – ir fiziškai palydėti (asmenis, kurie turi judėjimo apribojimų), ir būti bendraminčiu, kuriuo pasidalinti gautais įspūdžiais). Matomai, su tuo susijęs ir pageidavimas, kad būtų daugiau aprūpinama transportu *kur nors nuvykti*. O gal transportas būtų taip pat labiau reikalingas ir vykstant pas gydytojus, tvarkant reikalus įstaigose?
- Norėtų daugiau prasmingos veiklos, mažinančios vienatvės jausmą, nuobodulį, pasiūlymų: *patartų, kaip ką nors įdomaus galima sugalvoti ir įvykdyti*;
- Būtų pageidaujama, kad savanoriai padėtų senjorams su buities darbais, į teikiamų paslaugų sąrašą *būtų įtrauktos namų švarinimo paslaugos*;
- Esant krizinei situacijai (epidemijai, karantinui), senjorams svarbu, kad savanoriai dar labiau bendrautų su senjorais, suteiktų informaciją, nuramintų, paaiškintų situaciją.

Apibendrinant respondentų atsakymus akivaizdu, kad bendravimas su LRK savanoriais buvo reikšminga parama vieniems gyvenantiems vyresnio amžiaus žmonėms karantino metu. Respondentų atsakymai taip pat rodo, kad LRK vykdomą apsilankymų programą būtų prasminga plėtoti ar jos gerąsias praktikas pritaikyti ir platesniame kontekste. Vieniems gyvenantiems vyresnio amžiaus žmonėms ypač svarbu bendravimas su LRK savanoriais, emocinis ir informacinis palaikymas.

3.5. Vienų gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių patyrimai epidemiologinės krizės metu

3.5.1. Vienų gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių saugumo, informuotumo ir nediskriminavimo poreikių įgyvendinimas epidemiologinės krizės metu

Tyrime dalyvavusių vyresnio amžiaus žmonių atsakymai atskleidė, kad **absoliuti jų dauguma rimtai ir atsakingai vertina pasaulį ir Lietuvą užklupusią epidemiologinę krizę**: 80 proc. respondentų bijo užsikrėsti koronaviruso infekcija (žr. Suvestinė, K31) ir absoliuti dauguma linkusi laikytis karantino reikalavimų, taikomų vyresnio amžiaus gyventojams (89 proc.), o 20 proc. senjorų teigia, kad net ir sušvelninus reikalavimus jie neatsipalaiduos ir saugosis maksimaliai (žr. Suvestinė, K41).

Absoliuti dauguma vienų gyvenančių senjorų aktyviai domisi koronaviruso naujienomis, tačiau daliai jų trūksta jiems aktualios informacijos. Keturi iš penkių (80 proc.) senjorų seka naujienas susijusias su koronaviruso epidemija ir karantinu Lietuvoje (žr. Suvestinė, K32). Beveik pusė respondentų (45 proc., žr. Suvestinė, K34) yra patenkinti gaunama informacija – teigia, kad informacijos pakanka. Tačiau kiek daugiau nei pusė respondentų (55 proc.) mini įvairias temas, kuriomis pasigendama jiems aktualios informacijos: pvz., 39 proc. respondentų trūksta informacijos apie tai, kada atsinaujins ligoninių, poliklinikų veikla, kokia tvarka bus priimami pacientai; 25 procentams – kur kreiptis/ką daryti prireikus gydytojo pagalbos kitais (ne COVID 19 viruso) sveikatos klausimais; 23 procentams – kokius vaistus/priemones naudoti, norint apsaugoti nuo koronaviruso; 19 procentų trūksta informacijos apie reikalavimus gyventojams karantino metu ir kur apie tai galima sužinoti.

Vyresniajai kartai reikšmingiausi informacijos apie epidemiją ir karantiną Lietuvoje šaltiniai buvo (žr. Suvestinė, K33): **televizija** (80 proc.), **radijas** (60 proc.) ir **LRK savanoris**

lankantis respondentą (52 proc.). Kas penktam svarbiausias šaltinis buvo nacionalinė (20 proc.) ir vietinė (rajoninė) (18 proc.) spauda, o kas šeštam (17 proc.) - šeimos nariai, giminės, draugai, kaimynai, pažįstami.

Epidemiologinės krizės metu vieni gyvenantys vyresnio amžiaus žmonės aukščiausius pasitikėjimo kreditus suteikė humanitarinėms ir labdaros organizacijoms (vidurkis 7,4 balai iš 10), žiniasklaidos priemonėms (6,2 balai) ir savo gyvenamosios vietos savivaldybei arba seniūnijai (6,1 balas). Tuo tarpu jų pasitikėjimas Lietuvos Vyriausybe buvo žemiausias (5,5 balai iš 10) (žr. Suvestinė, K35-K38).

Trečdalis respondentų (34 proc., žr. Suvestinė, K39) **karantino metu Lietuvoje pastebėjo vyresnio amžiaus žmones įžeidžiančius viešus pasisakymus, užrašus viešose vietose ar veiksmus**. Iš jų kai kurie karantino metu pajuto perdėtą visuomenės dėmesį (kuris jiems nebuvo malonus) savo amžiaus grupės atžvilgiu, kiti išvelgė diskriminacijos dėl amžiaus požymių, kai karantino sąlygomis parduotuvėse ir žiniasklaidoje buvo deklaruojami tam tikri apribojimai būtent vyresnio amžiaus (65 metų ir vyresnių) gyventojų grupei. Diskriminacija dėl amžiaus buvo priimama įvairiai: nuo „visur esame diskriminuojami, labai daug reikėtų rašyti“ iki „visur girdžiu [diskriminaciją] – per radiją, krautuvėje, bet tai manęs nežeidžia“. Apibendrinant galima teigti, kad daliai senjorų, būdas, kaip valdžia ir visuomenė reiškė rūpestį vyresnio amžiaus žmonių saugumu nuo užkrečiamos ligos, vis dėlto buvo nepriimtinas ir žeidė jų orumą: *vyresnio amžiaus žmonės yra nurašyti; maisto parduotuvėje ir vaistinėje ne itin maloniai aptarnavo; jau vien prie parduotuvės durų pamačiau šešiasdešimtmečių ribojimą, žiauru*. Vien draudimų įvedimas nepasirūpinus alternatyviais senjorų problemų sprendimo būdais parodė, kad valdžios rūpestis vyresnio amžiaus gyventojais yra nenuoširdus, nes ignoruoja vyresnio amžiaus žmonių poreikių patenkinimą ir problemą „sprendžia“ jos nustūmimo į paraštes būdu („akis nemato, širdis neskauda“). *Jeigu vyriausybe tikrai norėjo apsaugoti rizikos grupės žmones, turėjo pasirūpinti, kad kiekvienas iš mūsų gautų po geros kokybės respiratorių. <...> Tiesiog dar vienas nušvitimas: mes ne velnio niekam nerūpim*. Įvairūs apribojimai ir draudimai – kultūros ir bendruomenės renginių draudimas, bibliotekų uždarymas, raginimas nelankyti vyresnio amžiaus artimuosius ir jiems patiems neišeiti iš namų – gali prisidėti prie vyresnio amžiaus žmonių fizinės sveikatos išsaugojimo, tačiau ignoravimas kitų universalių žmogiškųjų poreikių (tokių kaip jaustis saugiam, mylėti ir jaustis grupės nariu, būti gerbiamam, realizuoti save) ir nepasiūlymas kitų saugių būdų kaip tai padaryti karantino sąlygomis, sukelia vyresnio amžiaus žmogui sociopsichologinės sveikatos žalą su visomis iš to išplaukiančiomis pasekmėmis. Tad toks dalinis rūpinimasis senjorais gali tiesiogiai atsiliepti vienatvės ir depresijos didėjimui, o tuo pačiu neigiamai paveikti jų fizinę sveikatą ir galiausiai gyvenimo trukmę. O **penktadaliui apklaustųjų** (22 proc., žr. Suvestinė, K40) **epidemijos ir karantino metu teko asmeniškai patirti iš ko nors diskriminuojančius veiksmus**: jiems teko patirti savo antrarūšiškumą lyginant su jaunesniais žmonėmis, arba ant jų šaukė pakeltu, piktų balsu, arba nesuteikė pagalbos ir paliko bejėgėje padėtyje, arba kas nors tarėsi padedąs, tačiau nepasidomėjo, ko iš tiesų reikia respondentui.

3.5.2. Vieni gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo būdo pasikeitimai karantino metu.

Iš subjektyviai įvertinusių gyvenimo pokyčius kas trečias (32 proc., t. y., 22 iš 69 atsakiusiųjų į klausimą³) teigė, kad jo gyvenime epidemiologinė krizė ir karantino sąlygos nieko

³ „Kaip pasikeitė mano gyvenimas epidemijos ir karantino metu?“ (K7.1.)

nepakeitė. Dažniausiai buvo turima omenyje, kad dėl silpnos funkcinės sveikatos respondentai ir iki karantino negalėjo (arba labai retai, su kitų asmenų pagalba) išeiti iš namų. Tad kitus asmenis pribloškusi situacija – „kalėjimas namuose“ – jiems ne naujiena, nes daugelis jų jau keleri metai taip gyvena. Vis dėlto, regis, neutralusis gyvenimo ritmo pokyčių vertinimas siejamas tik su griežtąja rekomendacija vyresnio amžiaus žmonėms likti namuose. Apsižvalgius plačiau, gyvenimas karantino sąlygomis vis dėlto įvairiai paveikė vyresnio amžiaus žmonių kasdienį gyvenimą. Vieniems *galvoje pradėjo sukty kūrybinės mintys; sustiprėjo saugumo, pagarbos ir padėkos jausmas; sunku patikėti gerais žmonėmis. Kitiems – teko daug nemalonumų; labai buvo nuobodžios dienos ir blogos mintys; nebuvo suteikta visapusiška pagalba artimųjų, kas buvo [daroma] anksčiau, prieš karantiną.*

Beveik pusė (47 proc. arba 31 iš 69) pateikusių atsakymą tyrimo dalyvių apibūdino įvykusius gyvenimo pokyčius per jiems reikšmingų socialinių santykių pakitimus, kurių dauguma vertintini kaip neigiami, tačiau buvo ir teigiamų. Šiuos atsakymus galima sugrupuoti štai taip:

1. **Tiesioginio bendravimo stoka.** Itin raiškiai nuskambėjo tiesioginio bendravimo stokos linija (*trūko bendravimo; mažai lankė artimieji; neliko susitikimų su gerais pažįstamais prie arbatos puodelio; negalėjau aplankyti giminaičius; mažiau lankėsi vaikai, anūkės ir proanūkės; mažiau bendravau gyvai su kaimyne ir pan.*);
2. **Žmonių gerumo patirtys.** Respondentai turėjo progos įsitikinti žmonių gerumu (*Pamačiau daug geru žmonių; Gyvenimo būdas pasikeitė dėl to, kad dažniau lankydavosi savanorė.; Ačiū savanorei, kuri manimi pasirūpino. Apipirko. Saugos priemonės davė. Viska išaiškino; Džiaugiuosi, kad dar yra geru žmonių, kaip Jus ir darot tokia misija; Supratau, kaip gerai, kai yra savanoriai i kuriuos gali kreiptis visa para.*);
3. **Socialinių santykių palaikymo iššūkiai.** Tyrimas atskleidė, kad respondentams socialinių santykių palaikymas karantino suvaržytomis sąlygomis kėlė didelį susirūpinimą (*Baisu, nesinori nei su kuo asmeniškai bendrauti. Bijau įsileisti i vidų, kad daug vaikščiodami neatneštų virusu.; Daugiau kalbu telefonu, sunkiai girdžiu, tai pašnekovui mažu atsibostu.; galvoju, kaip parduotuvėje, gatvėje saugotis kitu, bijau prisiartinti*);
4. **Prarasti (ir netenkinantys turiniu) socializacijos kanalai.** Tyrimo dalyviai ilgėjosi įvairiausių prarastų socializacijos kanalų (*Neišėjau pasėdėt lauke ant suoliuko; trūko prasiblaškyimo; Nelabai galėjau nueiti i parduotuve ir i renginius, kurie man reikalingi kaip oras! Neliko mieste kultūrinių renginių; renginių visai nelankiau; trūko krautuvėn nuėjimo; bažnyčios nelankymas; mišių praleidimas; atsibodo televizorius*). Taip pat buvo pastebėta, kad krizės metu išnykus kitoms laiko leidimo alternatyvoms, TV vaidmuo sustiprėjo, tačiau transliuojamų laidų turinys ir transliacijos laikas nebuvo tinkami vyresnio amžiaus žiūrovui (*Manęs netenkina televizijos laidos. Kurį kanalą atsuksi, vien kriminalai, šiaudynės, žudynės. Manau, kad tai atgrasu žiūrėti seneliams, kurie daug per gyvenimą iškentėję <...> 21-22 val. visi televizijos kanalai ima rodyti meninius filmus, kada <...> seneliai eina miegoti, nepamatę tikrai gerą filmą*);
5. **Nepalankaus požiūrio į vyresnio amžiaus žmones patirtys.** Galiausiai vieni gyvenantys vyresnio amžiaus žmonės pastebėjo, kad kartais valdžios rūpestis vyresnio amžiaus žmonėmis yra apsimestinis ir žeminantis (*Tiesiog dar vienas nušvitimas: mes ne velnio niekam nerūpim. Pamačiau, kaip valdžia meluoja. Labai žemina, kai vyresnio amžiaus 60 ar 65 nustumiami į žemesnį lygį. Pasidariau nesvarbi gydytojams. Karantino laikotarpiu mažai kas domėjosi mano sveikata.*).

Kas ketvirtas (26 proc. arba 17 iš 69) iš pateikusių atsakymą respondentas karantino metu patirtus gyvenimo pokyčius apibūdino įvardydamas įvairiausias psichologinio nerimo būsenas: *nėra nuotaikos; dingo nuotaika; pasidariau irzlus; paveikė psichologiškai; baisu; esu nerami; bijau; blogai jaučiuosi; sulėtėjo laikas; pasidariau vangis; buvo nuobodu vienai būti per dienas namuose; likau daugiau užsidariusi namuose su savo mintim; jaučiausi kaip per karą ir pan.*

Itin retai respondentų buvo paminėti tokie gyvenimo ritmo pokyčiai, kaip fiziniai nepatogumai dėvint kaukes (apsunkina kvėpavimą ir matymą (jei nešioja akinius), negalėjimas sumokėti būsto komunalinius mokesčius, finansinės padėties pablogėjimas, vizitų pas gydytojus atšaukimas, negauta pagalba iš gydytojų arba netenkinanti gautų sveikatos ir socialinių paslaugų kokybė. Ir labai retai, bet vis dėlto, kai kas karantino metu patirtus gyvenimo pokyčius apibūdino pirmiausiai kaip pozityvias patirtis: *radau laiko daugiau kalbėti telefonu; atradau naujas informacijos šaltinius.*

3.5.3. Pandemijos ir karantino metu išmoktos pamokos: senjorų balsas

Senjorai pastebi, kad tokio masto pandemijos situacija yra išskirtinė – *pabuvau istoriniame momente; karantino metu peržvelgiau savo gyvenimą ir vertybes.* Koronaviruso epidemijos ir karantino metu išmoktas pamokas tyrimo dalyviai įvardino tiek kaip kai kurių asmens įgūdžių išlavėjimo, tiek kaip žmonių santykių ir gyvenimo apskritai pamatinių vertybių išsikristalizavimo laikotarpį. Būtina pažymėti, kad dauguma atsakymų atspindi pozityvų ir adaptyvų senjorų požiūrį į neeilinį gyvenimo tarpsnį (tačiau svarbu turėti omenyje, kad atsakomumo laipsnis į šį klausimą⁴ buvo gana žemas, kas gali liudyti apie tai, kad galbūt tie, kurių pamokos buvo karčios ar liūdnos, vengė dalintis jomis su tyrėjais). Remiantis atsakymais į atvirą klausimą, galima išskirti šias išmoktas pamokas:

1. **Sustiprėję sveikatos įgūdžiai.** Vyresnio amžiaus žmonės pripažįsta, jog išmoko labiau rūpintis higiena (*rankų plovimas; kaukės dėvėjimas; dezinfekcinio skysčio naudojimas; atstumo tarp žmonių laikymasis*) ir tausoti sveikatą (*karantino metu <...> pradėjau minti dviratį*), o taip pat rūpintis ir aplinkos švara.
2. **Išryškintos žmonių santykių vertingosios dominantės.** Pandemijos ir karantino patirtys leido įsitikinti tuo, kas yra tikrosios vertybės žmonių socialiniuose ryšiuose. Tai leido permąstyti ir koreguoti asmeninį elgesį: suprasti, kad labai svarbu *turėti kantrybės, būti mažiau reikiam; mylėti žmones; vertinti artimuosius; vertinti savanorių triūsą; būti dėkingam tiems, kurie rūpinasi; nepasiduoti ir nepulti į paniką; išmokau suktis iš to ką turiu, mažiau reiklia palikau.* Epidemiologinė krizė taip pat leido iš naujo peržvelgti tai, kas yra svarbiausia žmonių santykiuose: *turime mylėti vienas kitą; supratau, kokie santykiai turi būti su kaimynais; pasiilgau namiškių, visada bendrauti ir nenutraukti ryšių nei su artimaisiais, nei su kaimynais; buvau ne viena ir dabar moku vertinti draugystę; kad reikia nebijoti prašyti pagalbos, yra gerų žmonių, tik reikia kreiptis.* Karantino sąlygos kaip lakmuso popierėlis padėjo išryškinti labdaros organizacijų neįkainojamą vaidmenį: *supratau, kaip svarbu, kad karantino metu lankė LRK savanorė; labiau pradėjau vertinti savanorių triūsą, pasiaukojimą.*

⁴ „Kokias pamokas išmokau iš to, kad man teko patirti epidemijos ir karantino situaciją?“ (K7.2.) - atsakymus pateikė tik 40 iš 108 tyrimo dalyvių.

3. **Išryškintos gyvenimo kaip vertybės nuostatos.** Ne vienam tyrimo dalyviui kritinės situacijos senyvame amžiuje patirtis leido sustiprinti ir pasidalinti su tyrėjais įžvalgą, kad gyvenimas yra trapus, tad svarbu džiaugtis gyvenimu kiekviena nugyventa diena: *supratau, kad gyvenimas yra trapus ir nežinome, kas mūsų laukia. Reikia džiaugtis kiekviena duota akimirka; džiaugtis kiekvieną dieną, dalintis maistu ir vaistais; būti sveika – didžiausia dovana; reikia džiaugtis gyvenimu, koks jis bebūtų; padeda tikėjimas, kad viskas bus gerai.*
4. **Išryškintos fatalizmo ir bejėgiškumo nuostatos.** Vis dėlto, tyrime dalyvavusių senjorų atsakymuose nuskambėjo ir tokios karantino situacijos metu įgytos pamokų formuluotės, kurios liudija apie nepatenkintus esminius poreikius: *senas žmogus nieko negali padaryti ir pakeisti. Gyvenk, kaip išeina, jei nenumirsi, viskas bus gerai; visas gyvenimas yra vien pamokos, tiesiog gyvenkim toliau; kad mažai kuo gali pasitikėti.*

Apibendrinant šio skyrelio duomenis, galima dokumentuoti daugialypius iššūkius su kuriais teko tvarkytis vienai labiausiai pažeidžiamų vyresnio amžiaus žmonių grupių – vieniems gyvenantiems vyresnio amžiaus žmonėms, kurie yra priklausomi nuo formalių ir /ar neformalių globos paslaugų. Epidemiologinės krizės ir karantino sąlygomis jie susidūrė su saugumo, informuotumo ir nediskriminavimo poreikių įgyvendinimo problemomis. Nepaisant to, kad šie asmenys buvo globojami LRK savanorių, jie aštriai jautė staigiai susidariusios socialinės izoliacijos poveikį – patyrė emocinę vieatvę ir prastą nuotaiką. Tuo pat metu jie pademonstravo gyvenimo išmintį išvelgdami kritinėje situacijoje daugybę pozityvių pamokų.

4. Apklauso rezultatu suvestinė (lentelės)

1. Kasdieniai reikalai ir savijauta

K1. Vertinant bendrai, kiek pasikeitė ar nepasikeitė Jūsų kasdienis gyvenimas dėl koronaviruso epidemijos ir karantino sąlygų?

Pasikeitimas	Skaičius	Procentai
Labai pasikeitė	27	25,0
Šiek tiek pasikeitė	52	48,1
Nelabai pasikeitė	14	13,0
Visiškai nepasikeitė	6	5,6
Nežinau, sunku pasakyti	4	3,7
Neatsakė	5	4,6
Iš viso	108	100,0

K2. Pasakykite, kaip žemiau išvardintas Jūsų gyvenimo sritis paveikė koronaviruso epidemija ir karantino sąlygos?

Gyvenimo sritys		Turėjo teigiamos įtakos	Neturėjo įtakos	Turėjo neigiamos įtakos	Nežinau, sunku pasakyti	Neaktualu	Neatsakė	Iš viso
Jūsų nuotakai (psichologinei būsenai)	Skaičius	3	23	55	17	5	5	108
	Procentai	2,8	21,3	50,9	15,7	4,6	4,6	100,0
Jūsų finansinei padėčiai	Skaičius	5	57	30	4	8	4	108
	Procentai	4,6	52,8	27,8	3,7	7,4	3,7	100,0
Jūsų fizinei sveikatai	Skaičius	2	32	50	9	11	4	108
	Procentai	1,9	29,6	46,3	8,3	10,2	3,7	100,0
Galimybei Jums įprastu būdu susimokėti būsto komunalinius mokesčius	Skaičius	3	49	35	6	14	1	108
	Procentai	2,8	45,4	32,4	5,6	13,0	0,9	100,0

Galimybei Jums įprastu būdu apsirūpinti maistu	Skaičius	3	35	56	4	7	3	108
	Procentai	2,8	32,4	51,9	3,7	6,5	2,8	100,0
Galimybei Jums įprastu būdu apsirūpinti vaistais	Skaičius	6	39	49	5	6	3	108
	Procentai	5,6	36,1	45,4	4,6	5,6	2,8	100,0
Jūsų galimybei patekti pas gydytojus	Skaičius	3	20	80	1	2	2	108
	Procentai	2,8	18,5	74,1	0,9	1,9	1,9	100,0
Jūsų galimybei tiesiogiai susitikti su šeimos nariais, kitais artimaisiais	Skaičius	1	24	70	3	5	5	108
	Procentai	0,9	22,2	64,8	2,8	4,6	4,6	100,0
Jūsų galimybei tiesiogiai susitikti su kaimynais, draugais, kitais pažįstamais	Skaičius	1	19	77	2	7	2	108
	Procentai	0,9	17,6	71,3	1,9	6,5	1,9	100,0
Jūsų galimybei bendrauti su žmonėmis viešose vietose	Skaičius	15	67	6	16	0	4	108
	Procentai	13,9	62,0	5,6	14,8	0,0	3,7	100,0
Jūsų bendravimui su žmonėmis netiesiogiai - naudojant ryšio priemones (telefonu ir pan.)	Skaičius	2	80	10	4	11	1	108
	Procentai	1,9	74,1	9,3	3,7	10,2	0,9	100,0
Jūsų galimybei įdomiai leisti laiką (kuo nors užsiimti)	Skaičius	4	25	50	14	13	2	108
	Procentai	3,7	23,1	46,3	13,0	12,0	1,9	100,0
Jūsų galimybei valgyti mėgstamą, savo pasirinktą maistą	Skaičius	2	53	37	3	13	0	108
	Procentai	1,9	49,1	34,3	2,8	12,0	0,0	100,0

K3. Su kiek žmonių iš viso Jūs kalbėjote (tiesiogiai, telefonu ar internetu) per praėjusias 7 dienas?

Žmonių skaičius	Skaičius	Procentai
1 žmogumi	3	2,8
2 žmonėmis	10	9,3
3 žmonėmis	18	16,7
4-6 žmonėmis	42	38,9

7+ žmonėmis	30	27,8
Neatsakė	5	4,6
Iš viso	108	100,0

K4. Ar dažnai per pastaruosius du mėnesius Jūs naudojotės internetu – nesvarbu kokių prietaisų (kompiuteriu, telefonu, planšete ar kitu)?

Dažnumas	Skaičius	Procentai
Nei karto	53	49,1
Rečiau nei kartą per mėnesį	0	0,0
Kartą per mėnesį	1	0,9
2-3 kartus per mėnesį	1	0,9
Kartą per savaitę	4	3,7
Kelias kartus per savaitę	11	10,2
Kasdien	30	27,8
Nežinau, sunku pasakyti	3	2,8
Neatsakė	5	4,6
Iš viso	108	100,0

Jei bent kartais naudojotės internetu, atsakykite į K5 klausimą.

K5. Per pastaruosius du mėnesius, kuriems iš šių dalykų Jūs (savarankiškai) bent kartą pasinaudojote internetu? N=55 (respondentai, kurie bent kartą per pastaruosius du mėnesius yra pasinaudoję internetu arba neatsakė (K4)), atsakiusieji „taip“, atsakymų suma viršija 100 proc., nes buvo galimi keli pasirinkimai

Naudojimas	Skaičius	Procentai
Bendravimui su šeimos nariais ar giminėmis	14	25,6
Bendravimui su draugais, bendradarbiais, kaimynais	15	27,3
Bendravimui su kitais žmonėmis	11	20,0
Pramogoms (pvz., žaidimai, muzika, sveikatos programėlės, knygų skaitymas, filmai, laidų įrašai ir pan.)	8	14,6
Informacijos paieškai	17	30,9
Naujiems sužinoti	17	30,9
Prekių pirkimui (pvz., maistas, rūbai, kitos prekės)	2	3,6
Paslaugų gavimui (pvz., e-bankas, e-Sodra, e-sveikata ir pan.)	4	7,3

Kita	6	10,9
Nežinau, sunku pasakyti	6	10,9

K6. Lentelėje apačioje perskaitykite šešis teiginius apie įvairius išgyvenimus. Pasakykite apie kiekvieną iš jų, ar toks teiginys tinka, daugiau ar mažiau tinka, ar netinka apibūdinti Jūsų dabartinius išgyvenimus?

Teiginiai		Tinka	Daugiau ar mažiau tinka	Netinka	Nežinau, sunku pasakyti	Neatsakė	Iš viso
1. Yra pakankamai žmonių, į kuriuos galėčiau kreiptis ištikus bėdai	Skaičius	53	34	9	10	2	108
	Procentai	49,1	31,5	8,3	9,3	1,9	100,0
2. Mane yra apėmęs visiškos tuštumos jausmas	Skaičius	11	25	48	15	9	108
	Procentai	10,2	23,1	44,4	13,9	8,3	100,0
3. Man trūksta žmonių artumo	Skaičius	45	32	18	7	6	108
	Procentai	41,7	29,6	16,7	6,5	5,6	100,0
4. Yra pakankamai žmonių, kuriais aš galiu visiškai pasikliauti	Skaičius	50	36	9	8	5	108
	Procentai	46,3	33,3	8,3	7,4	4,6	100,0
5. Dažnai jaučiuosi atstumtas (-a), nepritampantis (-i)	Skaičius	15	7	60	16	10	108
	Procentai	13,9	6,5	55,6	14,8	9,3	100,0
6. Yra pakankamai žmonių, kuriems aš jaučiuosi artimas (-a)	Skaičius	50	35	10	11	2	108
	Procentai	46,3	32,4	9,3	10,2	1,9	100,0

K7. Apie kiekvieną iš penkių teiginių lentelėje prašome pasakyti, kuris atsakymas artimiausias tam, kaip Jūs jautėtės per pastarąsias 2 savaites.

Jausmai		Visą laiką	Didžiąją laiko dalį	Daugiau nei pusę laiko	Mažiau nei pusę laiko	Kurį laiką	Niekada	Nežinau, sunku pasakyti	Neatsakė	Iš viso
Jaučiausi linksmas (-a) ir geros nuotaikos	Skaičius	1	19	12	18	34	9	9	6	108
	Procentai	0,9	17,6	11,1	16,7	31,5	8,3	8,3	5,6	100,0
Jaučiausi ramus (-i) ir atsipalaidavęs (-usi)	Skaičius	5	15	16	14	26	18	9	5	108
	Procentai	4,6	13,9	14,8	13,0	24,1	16,7	8,3	4,6	100,0
Jaučiausi aktyvus (-i) ir energingas (-a)	Skaičius	0	4	14	21	25	33	7	4	108
	Procentai	0,0	3,7	13,0	19,4	23,1	30,6	6,5	3,7	100,0
Atsikeldavau žvalus (-i) ir pailsėjęs (-usi)	Skaičius	5	9	10	22	38	14	5	5	108
	Procentai	4,6	8,3	9,3	20,4	35,2	13,0	4,6	4,6	100,0

Mano kasdieninis gyvenimas buvo pilnas dalykų, kurie mane domina	Skaičius	2	15	12	16	30	14	15	4	108
	Procentai	1,9	13,9	11,1	14,8	27,8	13,0	13,9	3,7	100,0

K8. Kaip jaučiate, kiek malonus ar nemalonus šiuo metu Jūsų gyvenimas namuose? Atsakymai skalėje nuo 1 iki 10 balų, kurioje „1“ reiškia „labai nemalonus“, o „10“ reiškia „labai malonus“.

Vidutinis balas	Iš viso pateikusių vertinimo balą (skaičius)	Nežinau, sunku pasakyti (skaičius)	Neatsakė (skaičius)
5,7	99	9	0

K9-K11. Su karantino apribojimais susijusi savijauta. Atsakymai skalėje nuo 1 iki 10 balų, kurioje „1“ reiškia „visiškai nepasigendu“, o „10“ reiškia „labai pasigendu“.

Klausimas	Vidutinis balas	Iš viso pateikusių vertinimo balą (skaičius)	Nežinau, sunku pasakyti (skaičius)	Neatsakė (skaičius)
K9. Kiek Jūs pasigendate ar nepasigendate tiesioginio bendravimo su draugais, giminėmis dėl karantino metu taikomų apribojimų?	7,6	103	5	0
K10. Kiek Jūs pasigendate ar nepasigendate lankymosi mišiose, sporto, kultūros renginiuose, kituose laisvalaikio renginiuose dėl karantino metu taikomų apribojimų?	6,2	102	6	0
K11. Kiek Jūs pasigendate ar nepasigendate bendravimo su kitais žmonėmis viešose vietose dėl karantino metu taikomų apribojimų?	6,1	103	4	1

2. Mano veiksmai epidemijos ir karantino sąlygomis

K12. Ar Jūs žinote, ką pats / pati galite padaryti dabartinėje situacijoje, kad išvengtumėte rizikos užsikrėsti koronaviruso infekcija?

Žinios	Skaičius	Procentas
Labai gerai žinau ką daryti	38	35,2
Greičiau žinau, bet kyla kai kurių klausimų	40	37,0
Šiek tiek žinau, bet kyla daug neiškumų	21	19,4
Nežinau, ką galiu padaryti	6	5,6
Neatsakė	3	2,8
Iš viso	108	100,0

K13-K14. Su koronaviruso infekcijos prevencija susijusių rekomendacijų laikymasis. Atsakymai skalėje nuo 1 iki 10 balų, kurioje „1“ reiškia „visiškai nesilaikau, o „10“ reiškia „visiškai laikausi“.

Klausimas	Vidutinis balas	Iš viso pateikusių vertinimo balą (skaičius)	Nežinau, sunku pasakyti (skaičius)	Neatsakė (skaičius)
K13. Kiek Jūs laikotės ar nesilaikote rekomendacijų skirtų apsaugoti save nuo užsikrėtimo koronaviruso infekcija?	8,8	103	2	3
K14. Kiek Jūs laikotės ar nesilaikote rekomendacijų skirtų išvengti koronaviruso plitimo, tokių kaip socialinio ir fizinio atstumo laikymasis ar saviizoliacija?	8,8	105	1	2

K15. Ar koronaviruso epidemijos ir karantino metu atlikote ar neatlikote žemiau išvardintus veiksmus?

Veiksmai		Taip	Kartais taip, kartais ne	Ne	Neaktualu	Neatsakė	Iš viso
Ėmėte rankas plauti dažniau ir (arba) ilgiau	Skaičius	74	16	9	9	0	108
	Procentai	68,5	14,8	8,3	8,3	0	100,0
Kosint ar čiaudint ėmėte užsidengti alkūne ar nosine	Skaičius	75	22	5	4	2	108
	Procentai	69,4	20,4	4,6	3,7	1,9	100,0
Ėmėte stengtis neplautomis rankomis neliesti veido	Skaičius	66	25	8	5	4	108
	Procentai	61,1	23,1	7,4	4,6	3,7	100,0
Ėmėte dažniau vėdinti savo namus	Skaičius	73	20	8	4	3	108
	Procentai	67,6	18,5	7,4	3,7	2,8	100,0
Ėmėte dažniau valyti ar dezinfekuoti savo namus	Skaičius	50	29	18	6	5	108
	Procentai	46,3	26,9	16,7	5,6	4,6	100,0

Nustojote sveikintis spaudžiant ranką ar pasibučiuojant	Skaičius	85	8	2	11	2	108
	Procentai	78,7	7,4	1,9	10,2	1,9	100,0
Ėmėte laikytis ne mažesnio nei metro atstumo nuo kitų žmonių, kurie negyvena kartu su Jumis	Skaičius	67	18	7	14	2	108
	Procentai	62,0	16,7	6,5	13,0	1,9	100,0
Sumažinote savo išvykas iš namų	Skaičius	78	5	3	18	4	108
	Procentai	72,2	4,6	2,8	16,7	3,7	100,0
Ėmėte vengti masinio susibūrimo vietų (viešojo transporto, parduotuvių, mišių ir kt.)	Skaičius	79	3	3	19	4	108
	Procentai	73,1	2,8	2,8	17,6	3,7	100,0
Ėmėte vengti tiesioginių (fizinių) susitikimų su kitais žmonėmis (šeimoms nariais, draugais, kaimynais, pažįstamais ir kitais)	Skaičius	63	24	8	10	3	108
	Procentai	58,3	22,2	7,4	9,3	2,8	100,0
Pasirūpinote apsaugine (-ėmis) kauke (-ėmis)	Skaičius	95	1	5	5	2	108
	Procentai	88,0	0,9	4,6	4,6	1,9	100,0
Pasirūpinote maisto ir higienos prekių atsargomis	Skaičius	71	15	11	8	3	108
	Procentai	65,7	13,9	10,2	7,4	2,8	100,0
Ėmėte iš anksto vaistinėje įsigyti vaistų	Skaičius	39	20	38	5	6	108
	Procentai	36,1	18,5	35,2	4,6	5,6	100,0

K16. Kokiais būdais palaikote ryšius su kitais žmonėmis karantino metu, kuomet tiesioginių (fizinių) kontaktų su žmonėmis raginama atsisakyti? N=108, atsakiusieji „taip“, atsakymų suma viršija 100 proc., nes buvo galimi keli pasirinkimai

Būdai	Skaičius	Procentai
Telefonu	103	95,4
Vaizdo (video) skambučiais	6	5,6
Trumposiomis žinutėmis (SMS)	17	15,7
Interneto programėlėmis (pvz. Skype, WhatsUp, Messenger)	10	9,3
Pokalbiais per saugų atstumą – per pravirą langą, balkoną ir pan.	37	34,3
Nenaudojate nei vienos iš šių priemonių	5	4,6
Kita	4	3,7

K17. Per pastaruosius du mėnesius, kurias iš žemiau išvardintų veiklų atlikote pats / pati? N=108, atsakiusieji „taip“, atsakymų suma viršija 100 proc., nes buvo galimi keli pasirinkimai

Veiklos	Skaičius	Procentai
---------	----------	-----------

Vykau į maisto prekių parduotuvę	29	26,9
Vykau į vaistinę	26	24,1
Užsisakiau maisto ar prekių pristatymo į namus paslaugą (-as) (pvz., "Barbora")	2	1,9
Susisiekiu su kartu negyvenančiais šeimos nariais, kitais giminėmis, pažįstamais ar kaimynais ir paprašiau pagalbos, pvz., pasirūpinant būtiniausiais dalykais, apmokant būsto komunalinius mokesčius	68	63,0
Susisiekiu su Raudonojo Kryžiaus savanoriais ar kita organizacija ir paprašiau pagalbos, pvz., pasirūpinant būtiniausiais dalykais, apmokant būsto komunalinius mokesčius	75	69,4
Stengiausi mankštintis namuose ar kitaip palaikyti fizinį aktyvumą namų sąlygomis	40	37,0
Stengiausi atrasti mane dominančių veiklų, kurios būtų prieinamos namų sąlygomis	30	27,8
Stengiausi atrasti mane dominančių veiklų, kurios padėtų sumažinti kylantį nerimo jausmą	29	26,9
Stengiausi riboti laidų apie virusą kiekį, mažiau klausytis žinių apie virusą, kad išlikti ramesniu (-e)	42	38,9

3. Ką gaunu iš kitų, ką suteikiu kitiems?

K18. Prašome pažiūrėti į sąrašą apačioje ir pažymėti, ar yra veiklų, kurių per pastarąjį mėnesį negalėjote atlikti savarankiškai, be kitų asmenų pagalbos? N=108, atsakiusieji „taip“, atsakymų suma viršija 100 proc., nes buvo galimi keli pasirinkimai

Veiklos	Skaičius	Procentai
Tvarkyti sąskaitas, dokumentus	52	48,1
Apsirūpinti maisto produktais / vaistais	82	75,9
Nuvykti pas gydytojus	61	56,5
Gauti reikiamą gydytojų pagalbą telefonu	27	25,0
Atlikti kasdienius namų ruošos darbus	28	25,9
Pasiruošti maistą	22	20,4
Pasirūpinti savimi (pvz., pavalgyti, atsigerti, apsirengti, nusiprausti, naudotis tualetu, atsikelti iš lovos ar atsigulti)	15	13,9
Kita – jei buvo kitos veiklos, kurių negalėjote atlikti pats ir Jums buvo reikalinga pagalba, parašykite	6	5,6
Visas minėtas veiklas galėjau atlikti pats(-i), be kitų asmenų pagalbos	13	12,0

Jei bent vienos iš veiklų negalėjote atlikti pats / pati, atsakykite į K19 klausimą. Jei visas veiklas galėjote atlikti pats / pati, be kitų asmenų pagalbos, toliau atsakinėkite į K20 ir kitus klausimus.

K19. Kas Jums padėjo tai atlikti? N=95 (respondentai, kurie bent vienos veiklos negalėjo atlikti savarankiškai, K18), atsakiusieji „taip“, atsakymų suma viršija 100 proc., nes buvo galimi keli pasirinkimai.

Pagalbos šaltiniai	Skaičius	Procentai
Niekas	3	3,2
Šeimos nariai, giminaičiai	50	52,6
Kaimynai, draugai	36	37,9
Paslaugų teikėjai – Socialinės paramos centro / savivaldybės darbuotojai	21	22,1
Raudonojo Kryžiaus savanoriai	73	76,8
Kitos nevyriausybinės organizacijos (Maltos ordinas, Caritas), kiti savanoriai ar parapijiečiai	4	4,2
Paslaugų teikėjai – įvairios privačios pelno siekiančios firmos (pvz., „Barbora“), privačios slaugytojų (slaugos paslaugų) firmos ir pan.)	2	2,1
Kita – jei yra dar kažkas, kas Jums padėjo, parašykite	2	2,1

K20. Ar per pastarąjį mėnesį nors kartą suteikėte pagalbą be piniginio atlygio kam nors, kas nėra Jūsų giminaitis?

Pagalba	Skaičius	Procentai
Taip	35	32,4
Ne	48	44,4
Nežinau, sunku pasakyti	14	13,0
Neatsakė	11	10,2
Iš viso	108	100

4. Mano bendravimas su Raudonojo Kryžiaus savanoriu

K21. Kiek Jums yra svarbu ar nesvarbu karantino metu palaikyti ryšį su Raudonojo Kryžiaus savanoriu (-e)?

Svarba	Skaičius	Procentai
Labai svarbu	92	85,2
Šiek tiek svarbu	12	11,1
Nelabai svarbu	2	1,9
Visiškai nesvarbu	0	0
Nežinau, sunku pasakyti	1	0,9
Neatsakė	1	0,9
Iš viso	108	100

K22. Kaip Jūs apibūdintumėte tarpusavio bendravimą su Raudonojo Kryžiaus savanoriu (-e), su kuriuo (-ia) šiuo metu palaikote ryšį?

Bendravimas	Skaičius	Procentai
Bendravimas yra tikrai šiltas, artimas, draugiškas	93	86,1
Bendravimas yra greičiau šiltas, artimas, draugiškas	9	8,3
Bendravimas nėra labai šiltas, artimas, draugiškas	1	0,9
Bendravimas tikrai nėra šiltas, artimas, draugiškas	0	0
Nežinau, sunku pasakyti	2	1,9
Neatsakė	3	2,8
Iš viso	108	100

K23. Lietuvoje yra vyresnio amžiaus žmonių, kuriems kartais trūksta bendravimo, aplanko vienatvės jausmas. Kaip Jūs manote, kiek tokiems žmonėms padėtų Raudonojo Kryžiaus savanorio (-ės) apsilankymai?

Pagalba	Skaičius	Procentai
Labai padėtų	89	82,4
Greičiau padėtų	14	13,0
Greičiau nepadėtų	0	0,0
Visai nepadėtų	0	0,0
Nežinau, sunku pasakyti	4	3,7
Neatsakė	1	0,9
Iš viso	108	100

K24. Kaip bendrai vertinate Raudonojo Kryžiaus savanorio (-ės) Jums suteikiamą palaikymą karantino metu?

Vertinimas	Skaičius	Procentai
Labai gerai	80	74,1
Gerai	20	18,5
Vidutiniškai	3	2,8
Blogai	0	0
Labai blogai	0	0
Nežinau, sunku pasakyti	3	2,8
Neatsakė	2	1,9
Iš viso	108	100

K25. Karantino metu su Jumis ryšį palaiko Raudonojo Kryžiaus savanoris (-ė). Kaip jo / jos pateiktos rekomendacijos Jums padėjo ar nepadėjo?

Rekomendacijos		Tikrai taip	Šiek tiek	Nelabai	Tikrai ne	Nežinau, sunku pasakyti	Neatsakė	Iš viso
Padėjo jaustis labiau informuotu kaip elgtis karantino metu	Skaičius	73	16	4	3	3	9	108
	Procentai	67,6	14,8	3,7	2,8	2,8	8,3	100
Padėjo jaustis labiau informuotu kaip apsaugoti nuo koronaviruso infekcijos	Skaičius	71	20	3	3	2	9	108
	Procentai	65,7	18,5	2,8	2,8	1,9	8,3	100
Padėjo geriau rūpintis savo fizine sveikata	Skaičius	57	20	3	8	13	7	108
	Procentai	52,8	18,5	2,8	7,4	12,0	6,5	100
Padėjo palaikyti geresnę nuotaiką	Skaičius	81	15	3	2	81	7	108
	Procentai	75,0	13,9	2,8	1,9	75,0	6,5	100
Padėjo išlikti ramiam (-iai)	Skaičius	67	33	0	1	2	5	108
	Procentai	62,0	30,6	0	0,9	1,9	4,6	100
Padėjo geriau suprasti, kas šiuo metu vyksta aplink	Skaičius	70	19	2	3	6	8	108
	Procentai	64,8	17,6	1,9	2,8	5,6	7,4	100

K26. Ar ketinate ar neketinate laikytis rekomendacijų, kurios Jums padėjo, ir toliau, karantinui pasibaigus?

Ketinimai	Skaičius	Procentai
Ketinu	68	63,0
Iš dalies ketinu	35	32,4
Neketinu	1	0,9
Nežinau, sunku pasakyti	4	3,7
Neatsakė	0	0,0
Iš viso	108	100

K27. Galvojant bendrai, kas Jums asmeniškai yra svarbiausia ką suteikia Raudonojo Kryžiaus savanorių apsilankymai?

<atvirieji atsakymai> žr. Ataskaitos 8-9 psl.

K28. Ar Jūs siūlytumėte ar nesiūlytumėte ir kitiems vieniems gyvenantiems Jūsų bendraamžiams užmegzti ryšį su Raudonojo Kryžiaus savanoriu?

Siūlymas	Skaičius	Procentai
Tikrai siūlyčiau	93	86,1
Turbūt siūlyčiau	10	9,3
Turbūt nesiūlyčiau	0	0,0
Tikrai nesiūlyčiau	0	0,0
Nežinau, sunku pasakyti	0	0,0
Neatsakė	5	4,6
Iš viso	108	100,0

K29. Ką patartumėte Raudonajam Kryžiui siekiant pagerinti savanorių apsilankymus?

<atvirieji atsakymai> žr. Ataskaitos 13-14 psl.

K30. Galbūt galite pasiūlyti kaip dar Raudonojo Kryžiaus savanoriai galėtų padėti vyresnio amžiaus žmonėms koronaviruso epidemijos ir karantino metu?

<atvirieji atsakymai> žr. Ataskaitos 13-14 psl.

5. Mano požiūris į epidemiją ir karantino situaciją

K31. Kiek Jūs asmeniškai bijote ar nebijote užsikrėsti koronaviruso infekcija?

Baimė užsikrėsti	Skaičius	Procentai
Labai bijau	50	46,3
Šiek tiek bijau	36	33,3
Nelabai bijau	11	10,2
Visai nebijau	9	8,3
Jau esu / buvau užsikrėtęs (-usi) koronavirusu	0	0,0
Neatsakė	2	1,9
Iš viso	108	100,0

K32. Ar per pastarąsias 7 dienas sekėte naujienas, susijusias su koronaviruso epidemija ir karantinu Lietuvoje?

Sekė naujienas	Skaičius	Procentai
----------------	----------	-----------

Taip	86	79,6
Ne	19	17,6
Neatsakė	3	2,8
Iš viso	108	100,0

Jei sekėte naujienas, susijusias su koronaviruso epidemija ir karantinu, atsakykite į K33 klausimą.

K33. Kurie iš žemiau išvardintų šaltinių Jums buvo svarbiausi sužinant naujienas, susijusias su koronaviruso epidemija ir karantinu Lietuvoje? N=89 (respondentai, kurie per pastarąsias 7 dienas sekė naujienas, susijusias su koronaviruso epidemija ir karantinu Lietuvoje arba neatsakė (K32)), atsakiusieji „taip“, atsakymų suma viršija 100 proc., nes buvo galimi keli pasirinkimai

Šaltiniai	Skaičius	Procentai
Skaitėte nacionalinę (šalies) spaudą (spausdintą arba internete)	18	20,2
Skaitėte vietinę (rajoninę) spaudą (spausdintą arba internete)	16	18,0
Klausėte radijo (taip pat ir internetu)	53	59,6
Žiūrėjote televiziją (taip pat ir internetu)	71	79,8
Naujienas sužinojote iš kitų žmonių (šeimos narių, giminių, draugų, kaimynų, pažįstamų)	15	16,9
Naujienas sužinojote iš Jus lankančio Raudonojo Kryžiaus savanorio (-ės)	46	51,7
Kita	0	0,0
Nežinau, sunku pasakyti	2	2,3

K34. Kokios informacijos apie koronaviruso epidemiją ir karantiną Lietuvoje Jums trūksta? N=108, atsakiusieji „taip“, atsakymų suma viršija 100 proc., nes buvo galimi keli pasirinkimai

Informacija	Skaičius	Procentai
Kokius vaistus/priemones naudoti, norint apsisaugoti nuo koronaviruso	25	23,1
Kaip apsisaugoti pačiam ir apsaugoti artimuosius nuo užkrėtimo	9	8,3
Kokie draudimai/suvaržymai gyventojams galioja karantino metu	8	7,4
Kur kreiptis informacijos apie reikalavimus karantino metu	12	11,1
Kur kreiptis/ką daryti pajutus negalavimo požymius, panašius į koronaviruso požymius	10	9,3
Kur kreiptis/ką daryti prirėikus gydytojo pagalbos kitais sveikatos klausimais	27	25
Kas yra saviizoliacija – kokie reikalavimai jai taikomi ir kuo ji skiriasi nuo karantino	4	3,7
Kur gauti būtinų apsaugos priemonių	13	12
Kada atsinaujins ligoninių, poliklinikų veikla, kokia tvarka bus priimami pacientai	42	38,9

Kaip saugiau apsipirkti, kai tai būtina	8	7,4
Kaip saugiai būti lauke	6	5,6
Informacijos netrūksta	49	45,4
Kita	1	0,9

K35-K38. Prašome pasakyti, kiek Jūs asmeniškai pasitikite... Atsakymai skalėje nuo 1 iki 10 balų, kurioje „1“ reiškia „visiškai nepasitikiu“, o „10“ reiškia „visiškai pasitikiu“.

Institucija	Vidutinis balas	Iš viso pateikusių vertinimo balą (skaičius)	Nežinau, sunku pasakyti (skaičius)	Neatsakė (skaičius)
Žiniasklaida (spauda, televizija, radiju ir pan.)	6,2	102	4	2
Lietuvos vyriausybė	5,5	101	5	2
Jūsų gyvenamos vietovės savivaldybė, seniūnija	6,1	94	10	4
humanitarinės ir labdaros organizacijos	7,4	97	9	2

K39. Žinome, kad žmonės, kurie serga lėtinėmis ligomis ir kurių imunitetas yra silpnas, turi didesnę riziką užsikrėsti koronavirusu ir mirti nuo jo. Ar pastebėjote Lietuvoje viešus pasisakymus, užrašus viešose vietose ar veiksmus, susijusius su koronaviruso epidemija ir karantino reikalavimais, kurie, Jūsų manymu, įžeidžia vyresnio amžiaus žmones?

Pastebėjo	Skaičius	Procentai
Taip	37	34,3
Ne	68	63,0
Neatsakė	3	2,8
Iš viso	108	100,0

Jeigu atsakėte „taip“, gal pateiktumėte pavyzdį?

<atvirieji atsakymai> žr. Ataskaitos 14-15 psl.

K40. Ar Jūs asmeniškai epidemijos ir karantino metu patyrėte iš ko nors tokius veiksmus? N=108, atsakiusieji „taip“, atsakymų suma viršija 100 proc., nes buvo galimi keli pasirinkimai

Veiksmai	Skaičius	Procentai
----------	----------	-----------

Kas nors pasakė ar leido suprasti, kad Jūsų poreikiai yra antraeiliai, lyginant su jaunesnio amžiaus žmonių poreikiais	17	15,7
Kas nors, žinodamas Jūsų situaciją, nesuteikė pagalbos, paliko Jus bejėgėje padėtyje (apleido)	6	5,6
Kas nors tarsit rūpinosi Jumis, tačiau iš tiesų ignoravo Jūsų nuomonę apie tai, kaip būtų geriausia Jums padėti ir pan.	5	4,6
Ant Jūsų šaukė pakeltu, piktu balsu	7	6,5
Jus pastūmė, grubiai elgėsi	1	0,9
Kankino Jus	0	0,0
Kas nors pasisavino Jūsų pinigus (atėmė)	0	0,0
Kita	1	0,9
Tokių veiksmų nepatyriau	84	77,8

K41. Šiuo metu pradėtos taikyti karantino švelninimo priemonės. **Kaip Jūs asmeniškai linkę (-usi) reaguoti į karantino švelninimo situaciją?**

Ketininiai	Skaičius	Procentai
Neketinu atsipalaiduoti, dar kurį laiką stengsiuosi laikytis maksimalių apribojimų	22	20,4
Ketinu laikytis šiuo metu mano amžiaus grupei rekomenduojamų karantino apribojimų	74	68,5
Ketinu nustoti laikytis bet kokių karantino apribojimų	3	2,8
Neatsakė	9	8,3
Iš viso	108	100,0

6. Respondentų charakteristikos

D1. Respondentų amžius

Amžius	Vidutinis amžius	Iš viso nurodžiusiųjų amžių	Neatsakė (skaičius)
Nuo 50 iki 95 m.	78,9 m.	103	5

Amžiaus grupės	Skaičius	Procentai
50-59 m.	5	4,6
60-69 m.	8	7,4
70-79 m.	36	33,3
80-89 m.	45	41,7
90-99 m.	9	8,3

Neatsakė	5	4,6
Iš viso	108	100,0

D2. Respondentų lytis

Lytis	Skaičius	Procentai
Moteris	93	86,1
Vyras	12	11,1
Neatsakė	3	2,8
Iš viso	108	100,0

D3. Respondentų išsilavinimas

Išsilavinimas	Skaičius	Procentai
Pradinis ir žemesnis	16	14,8
Pagrindinis (nebaigtas vidurinis)	14	13,0
Vidurinis	18	16,7
Profesinis (profesinė mokykla, vidurinis su profesine kvalifikacija)	14	13,0
Aukštesnysis (technikumas, aukštesniosios mokyklos)	28	25,9
Neuniversitetinis aukštasis (kolegija)	3	2,8
Universitetinis aukštasis – bakalauro laipsnis	7	6,5
Universitetinis aukštasis – magistro laipsnis ar jam prilygstanti profesinė kvalifikacija, aukštojo mokslo diplomai po 5 metų mokymosi (kaip buvo anksčiau) / mokslų daktaras	6	5,6
Neatsakė	2	1,9
Iš viso	108	100,0

D4. Apskritai, kaip Jūs apibūdintumėte savo sveikatą? Ji yra...

Sveikata	Skaičius	Procentai
Labai gera	1	0,9
Gera	8	7,4
Nei gera, nei bloga	57	52,8
Bloga	29	26,9
Labai bloga	9	8,3

Nežinau, sunku pasakyti	2	1,9
Neatsakė	2	1,9
Iš viso	108	100,0

7. Mano gyvenimo pasikeitimai epidemijos ir karantino metu

7.1. Kaip pasikeitė mano gyvenimas epidemijos ir karantino metu? Būtume labai dėkingi už Jūsų išsamų atsakymą – prašome, parašykite:

<atvirieji atsakymai> žr. Ataskaitos 15-17 psl.

7.2. Kokias pamokas išmokau iš to, kad man teko patirti epidemijos ir karantino situaciją? Būtume labai dėkingi už Jūsų išsamų atsakymą – prašome, parašykite:

<atvirieji atsakymai> žr. Ataskaitos 17-18 psl.

5. Literatūra

- Ayalon, L., & Tesch-Römer, C. (Eds.). (2018). *Contemporary perspectives on ageism*. Cham: Springer Open.
- Butler, R. N. (1969, Winter,) Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243-246.
- Butler, R. N. (1989). Dispelling ageism: The cross-cutting intervention. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 503(1), 138-147.
- Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., Capitanio, J. P., & Cole, S. W. (2015). The neuroendocrinology of social isolation. *Annual review of psychology*, 66, 733-767.
- Eurofound. (2016). EQLS 2016 – Klausimynas. https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_survey/field_ef_documents/4th_eqls_-_main_questionnaire_lt_final.pdf
- Flowers, L., Houser, A., Noel-Miller, C., Shaw, J., Bhattacharya, J., Schoemaker, L., & Farid, M. (2017, November). Medicare spends more on socially isolated older adults. *Insight on the Issues*, 125. Vashington DC: AARP Public Policy Institute.
- Gierveld, J. D. J., & Tilburg, T. V. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: Confirmatory tests on survey data. *Research on aging*, 28(5), 582-598.
- Gierveld, J. D. J., & Tilburg, T. V. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. *European journal of ageing*, 7(2), 121-130.
- Global AgeWatch Index. (2015). Methodology Update 2015. Prieiga internetu: <https://www.helpage.org/global-agewatch/>.
- Heun, R., Bonsignore, M., Barkow, K., & Jessen, F. (2001). Validity of the five-item WHO Well-Being Index (WHO-5) in an elderly population. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 251(2), 27-31.
- Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. 2015. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect. Psychol. Sci.* 10:227–37
- Holt-Lunstad, J. (2018). Why social relationships are important for physical health: A systems approach to understanding and modifying risk and protection. *Annual review of psychology*, 69, 437-458.
- Lietuvos sociologų draugija, (2014). Etikos kodeksas. <http://sociology.lt/lt/etikos-kodeksas/>
- Lucas-Carrasco, R., Allerup, P., & Bech, P. (2012). The Validity of the WHO-5 as an Early Screening for Apathy in an Elderly Population. *Current gerontology and geriatrics research*, 2012, 171857. <https://doi.org/10.1155/2012/171857>
- McLeod, S. A. (2020, March 20). *Maslow's hierarchy of needs*. Simply Psychology. <https://www.simplypsychology.org/maslow.html>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-96.
- Maslow, A. H. (1987). *Motivation and personality (3rd ed.)*. Delhi, India: Pearson Education.
- Mikulionienė, S., Rapolienė, G., & Valavičienė, N. (2018). Vyresnio amžiaus žmonės, gyvenimas po vieną ir socialinė atskirtis. Vilnius: Lietuvos socialinių tyrimų centras. <https://lstc.lt/download/VIENAS.pdf>
- Regenmortel, S. van, Donder, L. de, Dury, S., Smetcoren, A. S., Witte, N., & Verté, D. de. (2016). Social exclusion in later life: a systematic review of the literature. *Journal of Population Aging*, 9(4), 315–344. doi:10.1007/s10262-016-9145-3.

- Shaw, J. G., Farid, M., Noel–Miller, C., Joseph, N., Houser, A., Asch, S. M., Bhattacharya J., & Flowers, L. (2017). Social isolation and medicare spending: among older adults, objective isolation increases expenditures while loneliness does not. *Journal of Aging and Health*, 29(7), 1119– 1143. Prieiga internetu: <https://doi.org/10.1177/0898264317703559>.
- Stephens, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle J. (2013). *Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women*. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, April 2013, 110(15), 5797–5801. doi:10.1073/pnas.1219686110.
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and psychosomatics*, 84(3), 167-176.
- UN, [United Nations] (2020). Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Older Persons. May, 2020. <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>
- Walsh, K., Scharf, T., & Keating, N. (2017). Social exclusion of older persons: a scoping review and conceptual framework. *European Journal of Ageing*, 14(1), 81-98.
- WHO (Five) Well-being Index. (1999). Elektroninis išteklis: <https://www.corc.uk.net/outcome-experience-measures/the-world-health-organisation-five-well-being-index-who-5/>