



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

**ALONE**

2019-1-PL01-KA202-064933

**APRIBOJIMAI RŪPINANTIS  
VYRESNIO AMŽIAUS ASMENIMIS  
SUSIJĘ SU EGZISTENCINE VIENATVE, SU KURIA SUSIDURIA  
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAI**

**TARPTAUTINĖ ATASKAITA**

# IO2 TARPTAUTINĖ ATASKAITA

## APRIBOJIMAI RŪPINANTIS VYRESNIO AMŽIAUS ASMENIMIS, SUSIJĘ SU EGZISTENCINE VIENATVE, SU KURIA SUSIDURIA SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAI

AUTORIAI: Manattini, A., Trogu, G., Modrzejewska, D., Renn-Žurek, A., Woźnicka, E., Pintilie, L.L., Popovici, S., Beck, I., Edberg, A-K., Virbalienė, A., Žebrauskaitė, A.

Šis darbas finansuojamas pagal Europos Sąjungos programos „Erasmus+“ projektą „*Innovative Health Professionals Training Program on Existential Loneliness among Older People*“, projekto Nr. 2019–1–PL01–KA202–064933.

Europos Komisijos parama rengiant šį leidinį nereiškia jo turinio patvirtinimo. Šio leidinio turinys atspindi tik jo autorių pažiūras ir Komisija negali būti laikoma atsakinga už bet kokį šiame leidinyje pateiktos informacijos naudojimą.

## TURINYS

<b>1. ĮVADAS</b> .....	5
<b>2. TYRIMŲ METODIKA</b> .....	6
<b>3. DALYVIŲ DEMOGRAFINIAI DUOMENYS</b> .....	7
<b>3.1 Lytis ir amžius</b> .....	7
<b>3.2 Profesionalūs profiliai ir patirtis</b> .....	8
<b>3.3 Išsilavinimo lygis</b> .....	11
<b>3.4 Socialinis ir sveikatos priežiūros kontekstai</b> .....	11
<b>3.5 Mokymas apie vienatvę</b> .....	12
<b>4. 1 DALIS: IŠTIRTI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ SUPRATIMĄ, SUVOKIMĄ IR PATIRTĮ, SUSIJUSIĄ SU EGZISTENCINE VIENATVE TARP VYRESNIO AMŽIAUS ASMENŲ</b> .....	12
<b>4.1 Kas yra vienatvė</b> .....	12
Vyresnio amžiaus žmonių vienatvės patirtis .....	12
Santrauka.....	16
<b>4.2 Egzistencinė vienatvė</b> .....	17
Egzistencinės vienatvės supratimas .....	17
Egzistencinės vienatvės patirtys.....	18
Santrauka.....	24
<b>5. 2 DALIS: IŠTIRTI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR SOCIALINĖS PAGALBOS SPECIALISTŲ ŠVIETIMO IR PARAMOS POREIKIUS MOKANT ĮVEIKTI VYRESNIO AMŽIAUS ASMENŲ EGZISTENCINĘ VIENATVĘ</b> 25	
<b>5.1 Mokymo poreikiai</b> .....	25
Specialistų paramos poreikiai, susiję su egzistencine vienatve .....	26
Įgūdžiai, reikalingi egzistencinei vienatvei įveikti.....	28
Santrauka.....	31
<b>6. IŠVADOS</b> .....	31
BAIGIAMOSIOS IŠVADOS .....	34

## 1. ĮVADAS

Projekto „ALONE“ tikslas – patenkinti aukštos kokybės profesinio rengimo ir mokymo sveikatos priežiūros ir socialiniame sektoriuje poreikius, palengvinant specialistų, dirbančių su vyresnio amžiaus žmonėmis, patiriančiais egzistencinę vienatvę, poreikius. Pagrindinis šio projekto tikslas yra sukurti priemones, padedančias specialistams aptikti ir atpažinti egzistencinę vyresnio amžiaus žmonių vienatvę ir pagerinti jų gebėjimus, susijusius su vienišumu apskritai ir ypač egzistencine vienatve.

Šioje ataskaitoje pristatomos tyrimų, atliktų kiekvienoje šalyje partnerėje, išvados apie sveikatos priežiūros specialistų ir socialinių darbuotojų suvokimą ir išteklius, siekiant įveikti egzistencinę vyresnio amžiaus žmonių vienatvę. Pagal projekto „ALONE“ tikslus buvo atliktas sveikatos priežiūros ir socialinių darbuotojų supratimo, suvokimo ir patirties apie egzistencinę vienatvę vyresnio amžiaus žmonėms tyrimas. Šio empirinio tyrimo tikslas yra atskleisti iššūkius ir apribojimus, su kuriais susiduria sveikatos priežiūros ir socialiniai darbuotojai, dirbantys namuose, slaugos įstaigose, paliatyviosios pagalbos, pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, ligoninėse ar slaugos namuose, pabrėžiant jų švietimo ir paramos poreikius bei įgūdžių sprendžiant egzistencinę vyresnio amžiaus žmonių vienatvę.

Šiam tyrimui taikytas kokybinis metodas, naudojant tikslines grupes ir individualius pokalbius, siekiant gauti daug duomenų apie nuomonę, suvokimą ir patirtis.

Rezultato perkeliamumas yra tas, kad ataskaitos išvados bus pagrindas efektyviausiu būdu rengiant sveikatos priežiūros specialistus ir socialinius darbuotojus pagal egzistencinės vienatvės mokymo programą.

## 2. TYRIMŲ METODIKA

Šiame projekto etape kiekvienoje šalyje partnerėje buvo vykdoma mokslinių tyrimų veikla, taikant kokybinį metodą, juo siekiant nustatyti sveikatos priežiūros ir socialinių darbuotojų nuomonę, patirtį ir poreikius, susiduriant su egzistencine vienatve vyresnio amžiaus asmenų tarpe.

Tikslinės grupės metodas buvo pasirinktas kaip būdas rinkti kokybinius duomenis bei kaip būdas per trumpiausią laiką gauti daug duomenų apie nuomones ir požiūrius. Jis remiasi grupės procesais ir skatina grupės narių sąveiką, todėl tiriamas klausimas bus tiriamas išsamiau<sup>1</sup>. Tikslinė grupė, vykdydama tikslinius aptarimus, leidžia tyrėjams išsamiai išnagrinėti dominančią temą, įtraukiant pasirinktą žmonių grupę pagal tyrimo tikslą. „ALONE“ projekto tyrimui kiekvienoje šalyje partnerėje buvo pasirinkti skirtingi sveikatos priežiūros ir socialinių profesijų atstovai, taip pat dirbantys toje pačioje darbo aplinkoje, ir buvo surinkti bendri duomenys apie dalyvius (lytis, amžius, išsilavinimo lygis ir profesinė karjera), pateikiant demografinį klausimyną kiekvienos tikslinės grupės darbo pradžioje. Tikslinėse grupėse dalyviai aptarė savo panašią patirtį ir jos bendrus bruožus. Aptarimui vadovavo moderatorius, kuris naudojo pusiau struktūruotą interviu vadovą, pakviesdamas dalyvius įsigilinti į konkrečius klausimus. Dalyviai buvo skatinami laisvai reikšti savo jausmus, idėjas, pritarimą ar nepritaringumą saugojant aplinkoje. Be to, aptarimas paskatino prisiminimus ir palengvino keitimąsi idėjomis ir nuomonėmis, todėl buvo atliktas išsamesnis mokslinis temos tyrimas.

Švedijoje atliktas tyrimas rodo, kad ši informacija ir duomenys atspindi ankstesnio tyrimo, kurį 2018 ir 2019 m. atliko Švedijos partneris, rezultatus, ir kurio tikslas buvo ištirti egzistencinę vyresnio amžiaus žmonių vienatvę sveikatos priežiūros specialistų požiūriu, kur dalyvavo 11 tikslinių grupių. Toliau rasite konkrečią nuorodą į Švedijos tyrimą:

- *Vyresnio amžiaus žmonių egzistencinė vienatvė: iš sveikatos priežiūros specialistų perspektyvos. Tarptautinis sveikatos ir gerovės kokybinių tyrimų leidinys – Sundström, M., Edberg, A–K., Rämgård, M. & Blomqvist, K. (2018) (nurodyta šioje ataskaitoje [1])*
- *Priežiūros kontekstas yra svarbus: Egzistencinė pagyvenusių žmonių vienatvė sveikatos priežiūros specialistų požiūriu – kelių atvejų tyrimas. Tarptautinis pagyvenusių žmonių slaugos leidinys – Sundström, M., Blomqvist, K., Edberg, A–K. & Rämgård, M. (2019) (nurodyta šioje ataskaitoje [2]).*

Šie Švedijoje atlikti tyrimai paskatino sukurti pusiau struktūruotą interviu vadovą, kurį moderatoriai naudojo vadovaudami „ALONE“ projekto tyrimams. Ta pati tema ir klausimai buvo aptarti ir į juos įsigilinta tiek Švedijos, tiek „ALONE“ tyrimuose.

Tikslinės grupės buvo organizuotos kiekvienoje šalyje partnerėje, išskyrus Italiją; kiekvienoje grupėje dalyvavo 6–8 profesionalai iš skirtingų įstaigų (stacionariųjų ligoninių, slaugos namų, bendruomenių). Italijoje dėl Covid–19 ekstremalios situacijos nebuvo įmanoma vienu metu surinkti ekspertų toje pačioje vietoje, o tai neleido įgyvendinti tikslinių grupių. Šiuo konkrečiu atveju jų atsakymams ir atsiliepimams surinkti taikytas individualaus interviu metodas. Tas pats demografinis klausimynas ir pusiau struktūruotas interviu vadovas, naudojamas kitose šalyse partnerėse, buvo pateikti sveikatos priežiūros specialistams bei susijusiems socialinio darbo specialistams.

---

<sup>1</sup> Bowling A. (2014) *Research Methods in Health: investigating health and health services* 4<sup>th</sup> ed. Open University Press, Berkshire

### 3. DALYVIŲ DEMOGRAFINIAI DUOMENYS

Siekiant surinkti informaciją apie patirtį ir apribojimus rūpinantis vyresnio amžiaus asmenimis, susijusius su egzistencine vienatve, su kuria susiduria sveikatos ir socialiniai darbuotojai, „ALONE“ projekte dalyvaujančiose šalyse buvo surinktos skirtingos tikslinės grupės ir praveisti interviu. Visų pirma buvo surinkta 18 tikslinių grupių ir praveisti 9 individualūs interviu:

- 2 tikslinės grupės Lenkijoje;
- 2 tikslinės grupės Lietuvoje;
- 3 tikslinės grupės Rumunijoje;
- 11 tikslinių grupių Švedijoje;
- 9 individualūs interviu Italijoje.

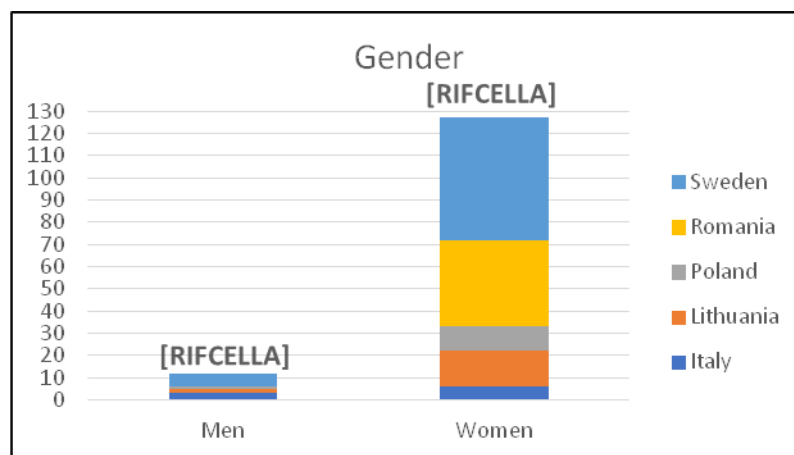
Tikslinėse grupėse ir interviu, atliktuose skirtingose šalyse, iš viso dalyvavo 139 sveikatos ir socialiniai darbuotojai: 9 Italijoje, 18 Lietuvoje, 12 Lenkijoje, 39 Rumunijoje ir 61 Švedijoje.

Šie demografiniai duomenys surinkti iš klausimyno, kurį dalyviai užpildė iki tikslinės grupės susirinkimo arba interviu pradžios.

#### 3.1 Lytis ir amžius

Dauguma specialistų buvo moterys: 127 iš 139 (91,4 %). Toliau pateiktoje diagramoje (1 pav.) galima matyti vyrų ir moterų, dalyvaujančių skirtingose šalyse, skaičių:

- Italija: 3 vyrai ir 6 moterys;
- Lietuva: 2 vyrai ir 16 moterų;
- Lenkija: 1 vyras ir 11 moterų;
- Rumunija: 0 vyrų ir 39 moterys;
- Švedija: 6 vyrai ir 55 moterys.



1 pav. Dalyvaujančių specialistų lytis ir amžius

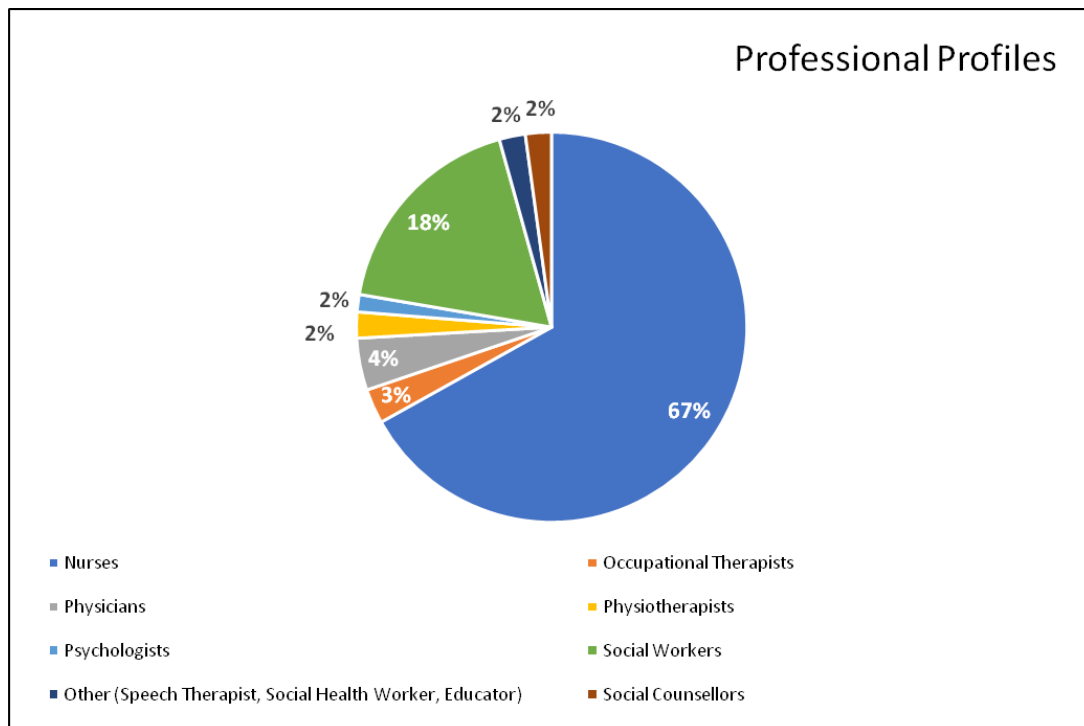
Vidutinis amžius – 50 metų, jauniausias – 26 metų, o vyriausias – 70 metų. Toliau rasite informacijos apie specialistų amžių įvairiose šalyse:

- Italija: 40–67 (vidurkis 53);
- Lietuva: 34–70 (vidurkis 55);
- Lenkija: 31–58 (vidurkis 49);
- Rumunija: 26–60 (vidurkis 42);
- Švedija: 26–68 (vidurkis 49).

### 3.2 Specialistų profiliai ir patirtis

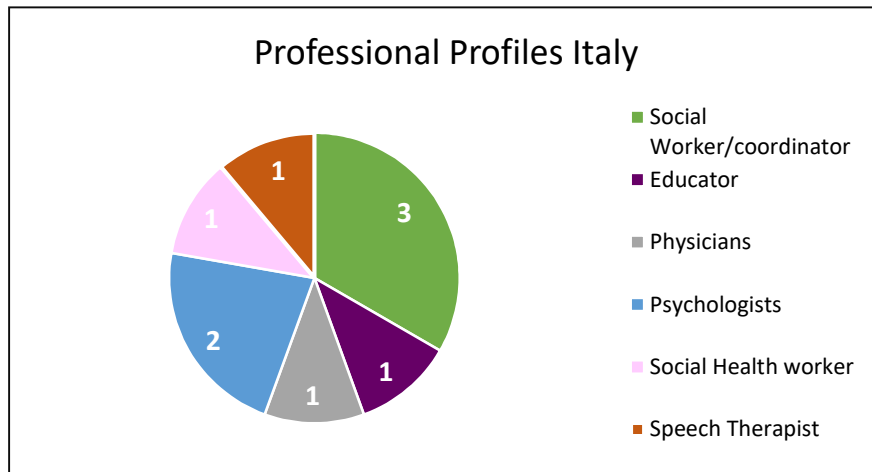
Buvo atstovaujama daugybei specialistų profilių: slaugytojai (n=93: 71 registruotas slaugytojas ir 22 slaugytojo padėjėjas), socialiniai darbuotojai (n=25), gydytojai (n=6), ergoterapeutai (n=4), kineziterapeutai (n=3), socialiniai patarėjai (n=3), psichologai (n=2), pedagogas (n=1), socialinės sveikatos darbuotojas (n=1), ir logopedas (n=1).

Kaip matyti iš toliau pateiktos diagramos (2 pav.), didžioji dauguma specialistų buvo slaugytojai (67 %), antrieji pagal skaičių – socialiniai darbuotojai (18 %), gydytojai (4 %), psichologai ir kineziterapeutai (2 %) ir ergoterapeutai (2 %).

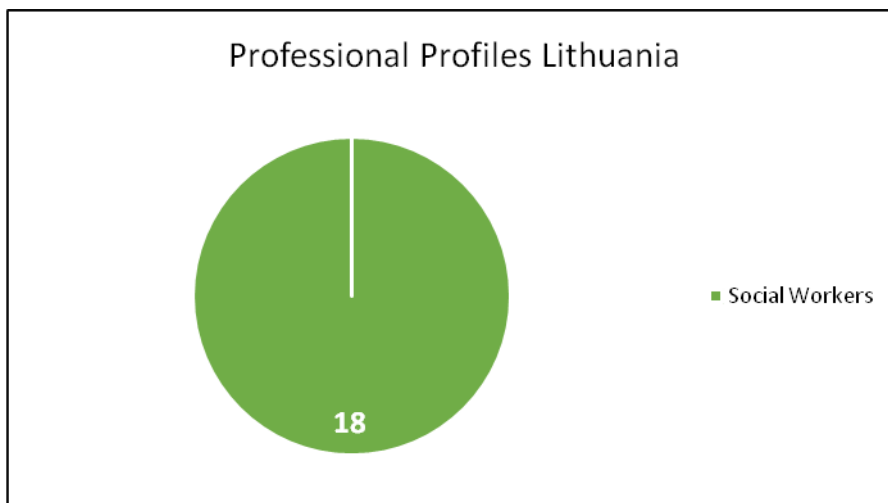


2 pav. Specialistų profiliai

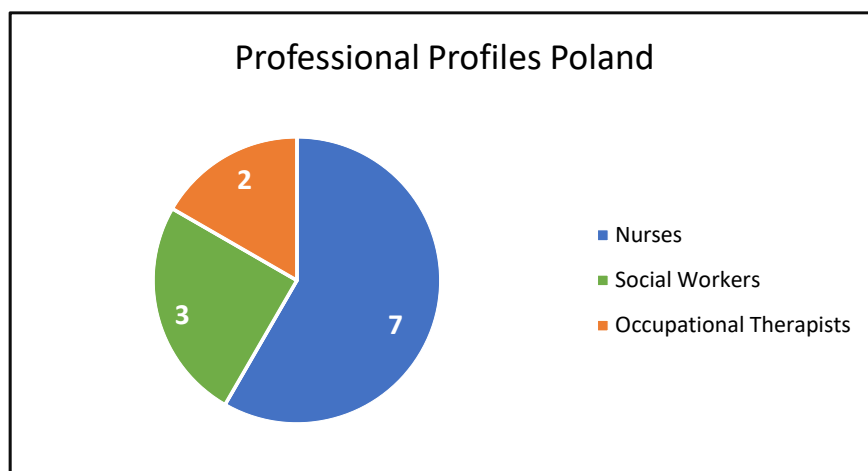
Toliau pateiktose diagramose (3, 4, 5, 6, 7 pav.) parodyti kiekvienos šalies specialistų profiliai.



3 pav. Specialistų profiliai, Italija



4 pav. Specialistų profiliai, Lietuva

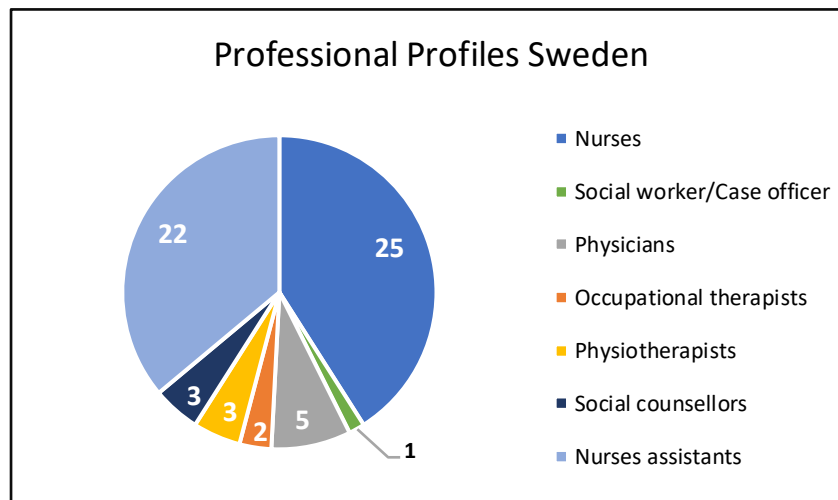


5 pav. Specialistų profiliai, Lenkija





6 pav. Specialistų profiliai, Rumunija



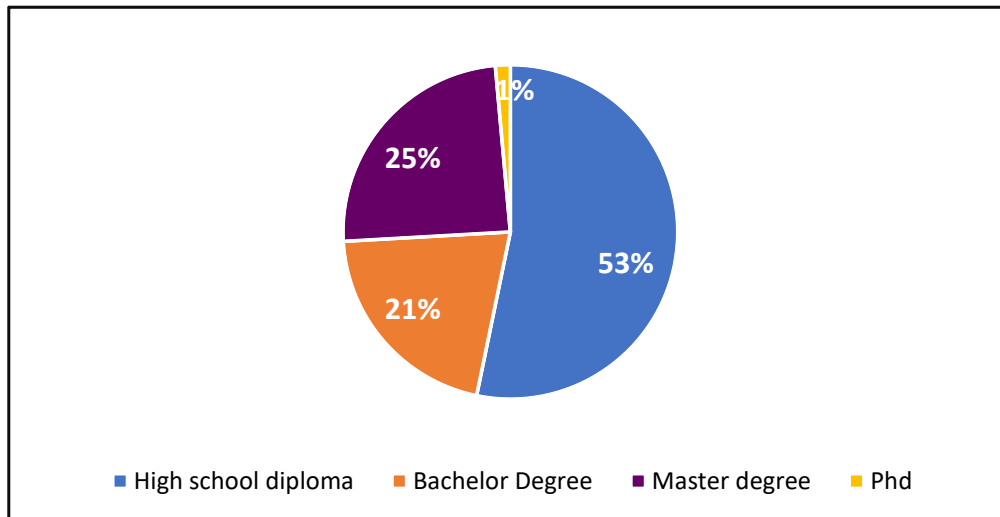
7 pav. Specialistų profiliai, Švedija

Jų profesinė patirtis sveikatos priežiūros srityje svyruoja nuo 1 metų 8 mėnesių iki 43 metų, – vidutiniškai 19 metų. Toliau rasite informacijos apie įvairių šalių specialistų profesinę patirtį:

- Italija: 10–40 metų (vidurkis 27);
- Lietuva: 6–40 metų (vidurkis 24);
- Lenkija: 7–20 metų
- Rumunija: 1 metai ir 8 mėnesiai – 36 metai;
- Švedija: 4–43 metai (vidurkis 19).

### 3.3 Išsilavinimas

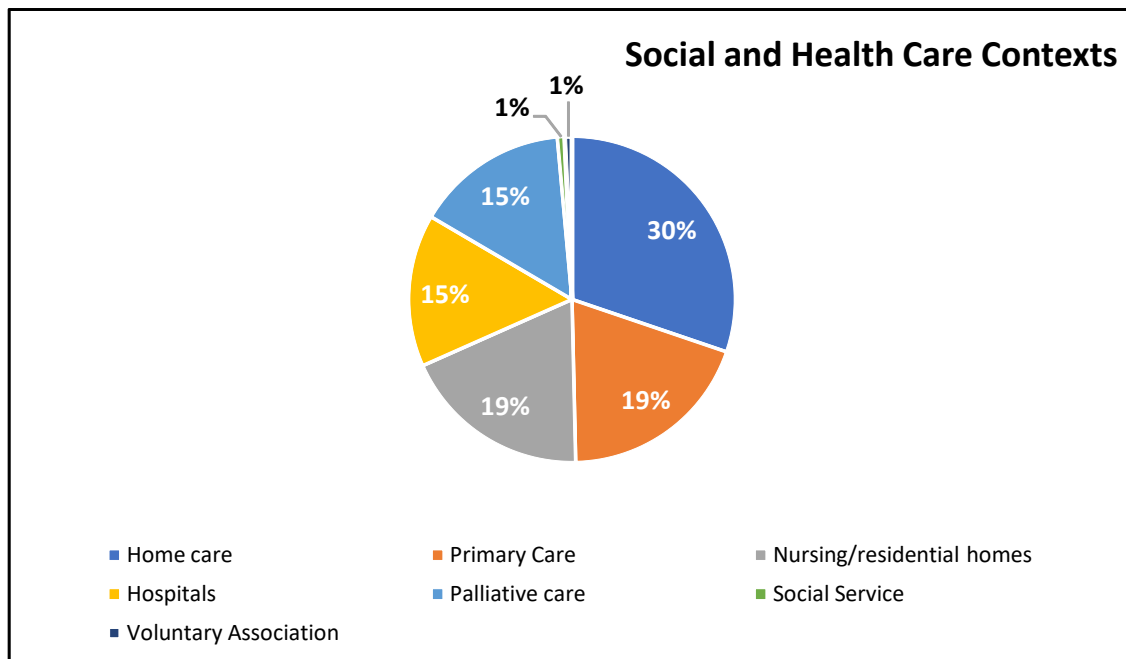
Išsilavinimas: dauguma dalyvių turi vidurinį išsilavinimą. Kaip matyti iš toliau pateiktos diagramos (8 pav.), 74 iš jų turi vidurinį išsilavinimą (53 %), 29 turi bakalauro laipsnį (21 %), 34 turi magistro laipsnį (25 %) ir 2 – daktaro laipsnį (1 %).



8 pav. Dalyvaujančių švietimo specialistų lygis

### 3.4 Socialiniai ir sveikatos priežiūros kontekstai

Apklausti specialistai dirba 7 skirtinguose socialiniuose ir sveikatos priežiūros srityse: priežiūra namuose (n=42; 30 %), slaugos/senelių namai (n=26; 19 %), pirminė priežiūra (n=27; 19 %), ligoninės (n = 21, iš jų 5 dirba pirminės priežiūros srityje; 15 %), paliatyvioji priežiūra (n=21; 15 %), socialinės tarnybos (1 %) ir savanoriškos asociacijos (1 %) kaip parodyta toliau pateiktoje diagramoje (9 pav.).



### 3.5 Mokymas apie vienatvę

Klausimyno pabaigoje dalyvių buvo klausiama, ar jie kada nors yra dalyvavę mokymuose vienatvės tema. Išskyrus 3 specialistus (italų pedagogą, dalyvavusį 2 valandų mokymuose apie jaunimo vienatvę, lenkų ir lietuvių specialistus), kiti tikslinių grupių ir pokalbių specialistai niekada nedalyvavo mokymuose šia tema.

## 4. 1 DALIS: IŠTIRTI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ SUPRATIMĄ, SUVOKIMĄ IR PATIRTĮ, SUSIJUSIĄ SU EGZISTENCINE VIENATVE TARP VYRESNIO AMŽIAUS ASMENŲ

### 4.1 Kas yra vienatvė

Norint iširti sveikatos priežiūros specialistų ir socialinių darbuotojų supratimą, suvokimą ir egzistencialistinės vienatvės patirtį tarp vyresnio amžiaus žmonių, tyrimo metu jų buvo paprašyta pasidalinti savo mintimis ir patirtimi apie vienatvę apskritai ir kasdieniame darbe su vyresnio amžiaus žmonėmis. Tai leidžia pateikti specialistų vienatvės suvokimo panašumų ir skirtumų įrodymų.

### Vyresnio amžiaus žmonių vienatvės patirtis

#### ITALIJA

Dauguma apklaustų Italijos specialistų nurodė, kad kiekvienas asmuo bent kartą gyvenime yra patyręs vienatvę, ir pripažino bent 2 skirtingus jos aspektus: teigiamą, kai vienatvės ieškoma ir trokštama, – tai tam tikras intymus poreikis; ir neigiamą, kai asmuo jaučiasi vienišas, vienatvę jaučia priverstinai ir tai kelia kančią. Jiems visiems būdinga mintis, kad žmogus gali jaustis vienišas net tada, kai jį supa daugybė žmonių. Taip pat kyla mintis, kad vienatvė yra susijusi ne tik su santykių su kitais žmonėmis trūkumu, bet ir su santykių su savimi stoka, tai tarsi „dykuma“, kuriai būdingas kontakto su savo istorija ir vertybėmis trūkumas.

Vienatvė taip pat siejama su nesupratimo jausmu; panašu, kad šis jausmas stumia žmones atsiriboti nuo kitų; arba kai asmeniniai lūkesčiai nuvilia. Kai kuriais atvejais, dirbant su žmonėmis, kurie bando išsisukinėti, galima jaustis vienišam. Jie taip pat pripažįsta vienatvę kaip būdą apsisaugoti nuo išorinio pasaulio. Vienas iš apklaustų specialistų vienatvę aprašo kaip visišką trūkumą, kuris neleidžia rūpintis savimi ir patenkinti savo pagrindinių poreikių, taip pat jausmą, kai trūksta žmonių, besidominčių tavo gerove.

Visi Italijos specialistai savo profesinėje veikloje yra susidūrę su daugybe vienatvės situacijų. Dėl apklaustų specialistų įvairovės ir skirtingo konteksto, kuriame jie dirba ir gyvena, jų profesinė vienatvės patirtis tarp vyresnio amžiaus žmonių yra labai skirtinga.

Mažose bendruomenėse susiduriama su mažiau vienatvės situacijų, o tai reiškia, kad šis terminas apibūdina labiau fizinę nei emocinę būklę, galbūt todėl, kad ją sušvelnina dažnesni socialiniai santykiai su kaimynais, šeima, draugais, ir savanoriška veikla.

Senyvo amžiaus žmonių senelių namuose pasitaiko taip, jog jie parodo, jog jaučiasi vieniši, arba net verbalizuoja šį jausmą, kuris kartais atrodo susijęs su suvokimu, jog kiti tavęs nesupranta arba kad kitiems (pavyzdžiui, vaikams) nerūpi tavo jausmai. Senyvo amžiaus žmonių prieglaudos bando kovoti su vienvakališkumu, skatindamos socializaciją (siūlydamos įvairių veiklų grupėse) ir tuo pačiu skatindamos išlaikyti šeimos ryšius.

Padėtį pablogina atminties sutrikimai, nes žmonės pamiršta, kad galbūt prieš kelias minutes turėjo ryšių su artimaisiais, ir vėl jaučiasi vieniši. Be to, tai apsunkina veiksmus, kurių galima imtis: „Jei vieną dieną randu būdą susilpninti jų vienvakališkumo jausmą, kitą dieną jie nieko neprisimena ir galimas teigiamas poveikis išnyksta“.

Net tada, kai vienvakališkumo, atrodo, ieškoma specialiai, tai gali slėpti gilų negalavimą, pavyzdžiui, psichologinį sutrikimą, galbūt nepripažintą anksčiau (depresiją, nerimą, kitus sutrikimus). Dažnai vienvakališkumo vyresnio amžiaus žmonėms yra susijusi su partnerio netektimi; panašu, kad padėtis blogėja, jei poros gyvena užsisklendusios savyje ir turi mažai kontaktų su kitais žmonėmis. Kai kuriais atvejais šie pagyvenę žmonės turi vaikų, kurie netgi gyvena netoliese ir dalyvauja jų gyvenime, tačiau tai netrukdo jiems jaustis vienišiams.

Kai kuriais atvejais vienvakališkumo yra susijusi su objektyvia fizine izoliacija (pavyzdžiui, vyresnio amžiaus žmonės gyvena senojoje miesto dalyje, kurią galima pasiekti tik pėsčiomis arba gyvena toli nuo centro, arba neturi galimybės naudoti IRT – informacinės ir ryšių technologijų – ir palaikyti ryšį su kitais). Panašu, kad šios situacijos stiprina vienvakališkumo jausmą. Vienovakališkumo taip pat gali būti susijusi su šeimos problemomis ar draugystės pabaiga dėl nesusipratimų ar įžeidimų. Kartais tai gali būti dėl to, kad žmonėms kyla sunkumų, kai artimieji susergera.

Panašu, kad demencija yra susijusi su kitokia vienvakališkumo rūšimi: demencija sergančio asmens išgyvenama vienvakališkumo ir jų globėjų patiriama vienvakališkumo. Yra vienvakališkumo, kurią suvokia demencija sergantis asmuo, tačiau mes nežinome, ar žmogus ją jaučia, tik žinome, kad jo elgesio simptomai gali būti šios vienvakališkumo išraiška. Čia taip pat įeina ir globėjų vienvakališkumo. Kartais, diagnozavus ligas jų artimiesiems, globėjai izoliuojasi nuo konteksto, prie kurio anksčiau buvo įpratę. Kartais taip yra dėl to, kad jie neturi informacijos apie galimą pagalbą ir jaučiasi vieniši, susidūrę su šia situacija. Kitais atvejais vienvakališkumo juntama dėl to, kad tikrai trūksta artimųjų pagalbos. Galiausiai, globėjai gali patirti vienvakališkumo dėl to, kad jų artimasis jau nebėra toks pats žmogus, kurį jie anksčiau pažinojo ir su kuriuo gyveno.

Pagyvenusiesiems žmonėms taip pat pasitaiko vienvakališkumo, susijusi su tuo, kaip jie gyveno (interesai, kuriuos jie turėjo, polinkis į socialinius kontaktus, tai, kaip jie susidūrė su sunkumais). Atrodo, kad vienvakališkumo susijusi nesu tragiškais gyvenimo įvykiais, bet su žmonių gebėjimu atsigausti po jų ir išlaikyti santykius.

## LENKIJA

Lenkijos slaugytojos iš tikslinės grupės sutiko, kad vienvakališkumo yra didžiulė problema vyresnio amžiaus žmonių tarpe. Dažnai lenkų šeimos nėra sudarytos iš daugelio kartų, todėl vyresnio amžiaus žmonės, kurie turi gyventi vieni, labai skaudžiai išgyvena vienvakališkumo. Be to, svarbi Lodzės problema yra susijusi su architektūrinėmis kliūtimis, kurios atgraso vyresnio amžiaus žmones nuo socialinio gyvenimo. Ši situacija daro miestą ir jo struktūrą vieta, kur skatina vienvakališkumo jausmą.

Lenkijoje moterys gyvena ilgiau nei vyrai, iš tiesų ten daug vienišų moterų. Kita problema yra ta, kad tarp kaimynų taip pat trūksta ryšio jausmo, kuris buvo anksčiau. Tai dar viena problema, apie kurią buvo kalbėta tikslinės grupės Lenkijoje metu.

Pasak tikslinės grupės su socialiniais darbuotojais, vienvė reišia santykių su žmonėmis trūkumą ir gali turėti įtakos visiems. Tai taip pat gali būti susiję su artimųjų netektimi, todėl labai sunku atsigausti jų netekus. Galiausiai dalyviai pateikė įrodymų, kad socialinės paslaugos nėra pakankamai parengtos palaikyti vyresnio amžiaus žmones.

## ŠVEDIJA

Sveikatos priežiūros specialistų nuomonės ir vienvės suvokimas apskritai buvo toks, kad skirtingų žmonių patirtis ir vienvės išraiškos būdas skiriasi. Vyresni žmonės kartais nori būti vieni, tačiau kartais gali jaustis vieniši. Daugelis vyresnio amžiaus žmonių yra patenkinti savo butu/kambariu, todėl svarbu išsiaiškinti, ar jie nori daugiau socialinių kontaktų, ar ne. Todėl svarbu įsiklausyti į vyresnio amžiaus žmonių norus ir poreikius. Yra vyresnių žmonių, kurie jaučiasi vieniši ir nori užmegzti daugiau socialinių kontaktų, tačiau neturi jėgų ar valios ieškoti naujų pažinčių. Tikriausiai sunkiau susirasti naujų draugų, kai esi vyresnis. Slaugos namuose yra žmonių, kurie retai sulaukia lankytojų, o kai kurie lankytojų neturi niekada, neturi šeimos ar draugų. „Kai jie lygina save su tais, pas kuriuos kasdien būna lankytojų, jie tikriausiai jaučiasi labai vieniši“. Vyresni žmonės gali nekalbėti apie tai, kad jaučiasi vieniši, nes tai gali būti gėdinga. Visuomenėje įprasta, kad šalia būtų šeima ir daug draugų.

Sveikatos priežiūros specialistai (SPS) pareiškė, kad vyresnio amžiaus žmonės, turintys įvairių sveikatos sutrikimų (regėjimo, klausos, kalbos) arba kalbantys kita gimtąja kalba, gali susidurti su sudėtinga situacija, dėl kurios jie jaučiasi vieniši, negalėdami išreikšti savo minčių ir jausmų. Be to, vyresnio amžiaus žmonės, turintys kognityvinių sutrikimų ar demenciją, gali patirti vienvę dėl įvairių priežasčių, nes gali jaustis nejaukiai tarp nepažįstamų žmonių, nepažįstamoje aplinkoje. Be to, sveikatos priežiūros specialistai pareiškė, kad vienvė yra susijusi su praradimais; kūno jėgų praradimas, partnerio ir (arba) draugų netektis, tapatybės praradimas ir kt. Jie teigia, kad šis vienvės jausmas yra susijęs su tuštumos jausmu, tuščios vietos, kurios negalima užpildyti kuo nors kitu, jausmu.

Be to, sveikatos priežiūros specialistai buvo tos nuomonės, kad vienvės negalima palengvinti per socialinius ryšius su žmonėmis, su kuriais neturima nieko bendro (pavyzdžiui, suburiant gyventojus į slaugos namus ir manant, kad būdami kartu jie jausis ne tokie vieniši). Vyresni žmonės gali jaustis vieniši, net jei šalia yra daugybė žmonių, su kuriais jie gali kalbėtis. „Jei negalite pasidalinti gilesnėmis mintimis, vis tiek esate vienišas“.

Sveikatos priežiūros specialistai buvo tos nuomonės, kad gyvenimo pabaigoje vienvė yra kitokio pobūdžio – mirtį pasitinka kiekvienas atskirai. Niekas negali pasidalinti ta patirtimi.

## LIETUVA

Remiantis tyrimo rezultatais, galima teigti, kad socialiniai darbuotojai, dirbantys priežiūros įstaigoje su pagyvenusiais žmonėmis, negali įvertinti vyresnio amžiaus asmenų vienvės, nes mano, jog vyresnio amžiaus asmenys gali susidurti su tam tikrais iššūkiais suvokdami vienvę dėl kognityvinių ir protinių gebėjimų stokos: „Jie džiaugiasi būdami ten, kur yra, ir jiems niekas daugiau nerūpi“. Socialiniai darbuotojai apibendrina vyresnio amžiaus žmonių būklę kaip dezorientaciją, o tai rodo, kad daugelis socialinių darbuotojų dirba su demencija sergančiais žmonėmis.

Paaiškėjo, kad vyrauja stereotipinis kai kurių socialinių darbuotojų požiūris į vyresnio amžiaus žmonių psichikos sutrikimus ir aukštesni poreikiai nėra identifikuojami. Darbuotojai mano, kad pagyvenę žmonės įstaigoje nėra vieniši, nes turi pakankamai socialinės veiklos ir mėgstamų pomėgių bei užsiėmimų. Daugelis jų šoka, dainuoja, muzikuoja, taip realizuodami save. Pasak darbuotojų, vienvė pradeda reikštis, kai šie gebėjimai pradeda nykti. Neigdami savo klientų vienvę, socialiniai

darbuotojai daugiau dėmesio skiria bendravimui ir priežiūrai, taip nepripažindami jų vienvėsių galimybių.

Išorės aplinkybės taip pat prisideda prie vienvėsių didėjimo. Pavyzdžiui, kai institucija yra karantine dėl gripo, dauguma gyventojų jaučiasi prislėgti, nėra gerai nusiteikę, yra apimti niūrių minčių. Asmenys, kurie serga daugybe ligų, šių vienvėsių būklę renkasi ne savanoriškai, o dėl ligų, kurios jiems kelia kančias, skausmą ir pan. Prasta sveikata (negalėjimas vaikščioti) tampa kliūtimi tenkinant poreikį bendrauti, dalyvauti bendruomenės renginiuose.

Vienatvė yra susijusi su artimųjų ilgesiu, dažnu kalbėjimu apie juos, jų laukimu. Be to, kai kurie iš jų jaučiasi vieniši dėl vaikų mirties. Mokslinių tyrimų srityje dalyvaujantys specialistai nurodo, kad kartais globos įstaigoje gyvenantys žmonės kalba apie priklausomybės problemas kaip bandymą sumažinti vienvėsių jausmą. Išgėrę alkoholio, jie kviečia socialinius darbuotojus ir kalba apie savo jausmus, problemas, susijusias su vienvėsiu. Kai kuriais atvejais priklausomybė gali būti laikoma vienvėsių priežastimi, nes artimieji netoleruoja mylimo žmogaus girtavimo, todėl apgyvendina jį senelių namuose.

Darbuotojai kartais jaučia, kad pagyvenę žmonės susipykę su draugais ar susidūrę su problemomis susiduria su vienvėsiu ir taip sulaukia socialinio darbuotojo dėmesio. Tačiau šiame epizode galima pastebėti individualių pokalbių poreikį. Dauguma darbuotojų vienvėsių suvokia tik fizine prasme ir bando padėti gyventojams, atkreipdami dėmesį į aplinkinių žmonių (darbuotojų, specialistų, gyventojų, gyvūnų) buvimą.

Dažnai pagyvenusių žmonių vienvėsių atsiranda po artimųjų mirties. Be to, vienvėsių patirtis paaštrėja pablogėjus sveikatai. Kadangi jau pati globos įstaigos aplinka riboja bendravimą ir socialinius ryšius seni žmonės dažnai patiria ilgesį, kai asmeninių pomėgių ir interesų, atrodo, nebėla. Jų pasaulis labai susitraukia. Kai kurie vyresnio amžiaus žmonės, priešingai, patekę į globos įstaigą, nebesijaučia vieniši, nes susitinka su kitais gyventojais, su kuriais užmezga santykius, atsiskleidžia, bendrauja ir pamiršta savo problemas.

Vienatvė labiausiai jaučiama per šventes, ypač kai kitus gyventojus aplanko artimieji. Daugelis darbuotojų teigia, kad vyresnio amžiaus žmonių vienvėsių yra momentinė, kurią įtakoja konfliktas su aplinkiniais žmonėmis, konkurencija. Kai kuriais atvejais vienvėsių prilyginama socialinei izoliacijai, atstūmimui.

Pasak darbuotojų, tie, kurie gyvena vieni, išgyvena vienvėsių labiau nei tie, kurie gyvena senelių namuose.

## **RUMUNIA**

Pagyvenę žmonės jaučiasi vieniši gyvenimo partnerio mirties atveju, kuomet jie dažniausiai būna prislėgti, nebendrauja ir izoliuojasi nuo kitų. Jie tampa nervingesni ir kartais savanaudiškai savo santykiuose su kitais. Jie daugiau nebelenko kitų, vis rečiau kalba su vaikais ar kitais artimaisiais, mažindami bendravimą su kaimynais, valdžios atstovais ir bendruomenės nariais. Tačiau taip pat yra atvejų, kai viskas vyksta priešingai – po partnerio mirties pagyvenę žmonės pasijunta „išlaisvinti“. Paprastai šiais atvejais santykiai tarp sutuoktinių nesuteikia komforto, realaus bendravimo ir pagalbos. Tokiais retais atvejais, o dažniausiai tai būna moterys, jų gyvenimas keičia trajektoriją ir jos pradeda mėgautis gyvenimu labiau nei anksčiau, tampa aktyvesnės ir gyvena be apribojimų.

Vienatvė taip pat pasireiškia, kai pagyvenę žmonės turi vaikų kitame mieste arba dažniausiai užsienyje, jų santykiai nėra artimi, o bendravimas yra retas arba jo visai nėra. Vaikų ir tėvų santykiai paprastai yra ypač svarbūs. Iš tiesų dažnai vaikai įsipareigoja padėti ir rūpintis savo tėvais iki pat

mirties, teikdami įvairią paramą. Pagyvenę žmonės skundžiasi, kad šeima juos retai lanko. Kai kurie seni žmonės yra pernelyg išdidūs ir neprašo niekieno, net šeimos, pagalbos.

Dalyviai minėjo, kad kaimo vietovėse jaunimas, dažniausiai vyrai, tampa alkoholikai ir pamiršta rūpintis savo tėvais, patikrinti, kaip jiems sekasi, sužinoti, ar reikia pagalbos. Šį apklaustų sveikatos specialistų nurodytą faktą patvirtina ryškūs neseniai PSO gauti rezultatai apie alkoholio vartojimą Rumunijoje: yra užregistruota, kad 67 % vyrų ir 31 % moterų vartoja pernelyg daug alkoholio<sup>2</sup>. Vienatvė kyla ir dėl mentaliteto skirtumų tarp jaunų ir senų asmenų, o vis pažangesnės technologijos dar labiau gilina šią prarają.

Vienatvė gali pasireikšti, kai pagyvenę žmonės hospitalizuojami slaugos namuose, nes namuose nėra kam jų prižiūrėti ir dažniausiai už suteiktą priežiūrą jie turi atiduoti visas savo pajamas. Pagyvenę žmonės jaučiasi uždaryti šiose įstaigose su nepažįstamais, su kuriais jie negali kalbėtis. Visiškas arba dalinis imobilizavimas yra vienatvės šaltinis, net jei vyresnio amžiaus žmonės gyvena savo namuose, slaugos namuose ar ligoninėse. Ligos, bejėgiškumo, mirties baimė verčia juos jaustis labai pažeidžiamais. Pagyvenę žmonės jaučiasi labiau vieniši, nes laiko save nenaudingais. Jie norėtų užsiimti ta pačia veikla, kaip ir anksčiau, tačiau, deja, negali.

Daugelis pagyvenusių žmonių nejaučia vienatvės dėl savo religinės veiklos ir praktikos, nes jaučiasi saugomi Dievo ir žino, kad jei pasijus vieniši ar turės problemų, yra aukštesnė jėga, kuri juos globoja, saugo ir guodžia.

## Santrauka

Visi tyrimuose dalyvavę specialistai savo profesinėje veikloje susidūrė su daugeliu vienatvės situacijų. Jie pripažįsta daugiausia 2 skirtingus aspektus: teigiamą, kai vienatvės ieškoma ir norima, – tai tam tikras intymus poreikis, ir neigiamą, kai vienatvė yra priverstinė ir sukelia kančią. Vyresnio amžiaus žmonių vienatvės jausmas visose šalyse partnerėse yra labai paplitęs, dažnai susijęs su artimųjų mirtimi, o blogesnėje padėtyje yra uždaros poros, kurios turi mažai kontaktų su kitais žmonėmis. Vienatvė gali būti siejama su objektyvia fizine izoliacija ir minėta, kad kartais miestų architektūrinė struktūra nepadedą gerinti socializacijos ir mobilizacijos. Santykių su šeimomis ir kaimynais stoka, taip pat šeimos problemos ar draugystės pabaiga dėl nesusipratimų ar įžeidinėjimų gali sukelti vienatvės jausmą, kuris dažniausiai jaučiamas per šventes, kai kitus pagyvenusius žmones aplanko artimieji. Tačiau kai kuriais atvejais taip pat, jei pagyvenę žmonės turi suaugusių vaikų ir artimų šeimos narių, arba jei juos supa daugybė žmonių, jie gali patirti vienatvės jausmą, nes tai netrukdo jiems jaustis vienišiams. Pastebėta, kad vienatvės negalima sušvelninti per socialinius kontaktus su žmonėmis, su kuriais nieko bendro neturima, ypač todėl, kad vienatvė buvo susijusi su nesugebėjimu išreikšti asmenines mintis ir jausmus. Panašu, kad vienatvė yra susijusi ne vien tik su tragiškais gyvenimo įvykiais, bet ir su žmonių gebėjimu atsigauti ir palaikyti santykius.

Tyrimo metu iškilo svarbi problema – globėjų vienatvė, kai jie, diagnozavus sunkią artimojo ligą, kartais izoliuojasi nuo anksčiau buvusių aplinkybių. Vienatvė taip pat susijusi su tuo, kad žmonės susiduria su sunkumais kalbant apie savo mylimo asmens ligą.

---

<sup>2</sup> PSO (2018) Pasaulinė alkoholio ir sveikatos būklės ataskaita 2018:284;  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>

## 4.2 Egzistencinė vienatvė

Siekiant atskleisti iššūkius ir apribojimus, su kuriais susiduria sveikatos priežiūros ir socialiniai darbuotojai, rūpindamiesi pagyvenusiais žmonėmis, patiriančiais egzistencinę vienatvę, toliau buvo tiriamas jų supratimas apie šios rūšies vienatvę ir jų darbo patirtį, susijusią su egzistencine vienatve tarp vyresnio amžiaus žmonių.

Empirinių tyrimų kiekvienoje šalyje partnerėje metu dalyvių buvo klausiama, ar jie kada nors girdėjo apie egzistencinę vienatvę ir kokia jos reikšmė jiems. Sveikatos priežiūros ir socialinių darbuotojų buvo klausiama apie profesinę patirtį ir kaip jie pastebėjo, kad tai egzistencinės vienatvės situacija, taip pat ar jie suvokė priežastis ir ką darė, kokie buvo jų pasiūlymai ir strategijos. Be to, buvo ištirtos dalyvių reakcijos ir valdymas, susidūrus su šiomis egzistencinės vienatvės situacijomis, atsižvelgiant į jausmus, kuriuos šie įvykiai jiems kėlė, kaip jie elgėsi tokiose situacijose ir kaip jie galėjo elgtis kitaip.

### Egzistencinės vienatvės supratimas

#### ITALIJA

Tyrime 7 profesionalai iš 9 teigė girdėję apie egzistencinę vienatvę. Visi specialistai egzistencinę vienatvę apibūdina kaip gilų ir visa persmelkiantį pojūtį, kurį galima patirti net esant kitų apsuptyje, net jei šalia yra žmogus, kuris norėtų jūsų klausyti ir jums rūpintis. Tai apibūdinama kaip jausmas, kuris gali pasitaikyti bet kokiame amžiuje, tai „neįveikiama tuštuma, kuri tam tikru momentu neleidžia būti čia ir dabar, ir trukdo pajusti gyvenimą, kad būtų galima tiesiog skristi per jį atskirai“. Profesionalas sieja egzistencinę vienatvę su suvokimu, kurį asmuo turi apie egzistenciją ir su ja susijusį savąjį „aš“; o kitas asmuo sieja tai su atskaitos taškų trūkumu. Kai kurie specialistai perteikia idėją apie kažką chroniško, kas neleidžia įveikti izoliacijos ir sudėtingų situacijų.

#### LENKIJA

Kai kurie pokalbiuose dalyvavę slaugytojai niekada nesusidūrė su egzistencinės vienatvės terminu ir neskiria egzistencinės vienatvės nuo kitų tipų. Jie aprašė keletą situacijų darbe su pagyvenusiais žmonėmis, ypač vienatvės situacijas, nepaisant to, kad pastarieji turėjo artimų žmonių ir šeimų. Tyrime dalyvavusios slaugytojos jaučia, kad vyresnio amžiaus žmonės bando pateisinti savo šeimą, kai ji nesilanko ligoninėje arba jais nesirūpina. Tokiais atvejais vyresni žmonės tampa reiklesni: jie tikisi papildomos šalies ir socialinių tarnybų paramos ne tik gauti praktinę priežiūrą, bet ir palaikyti jų emocinius poreikius.

Vietoj to, dalyvaujantys Lenkijos socialiniai darbuotojai egzistencinę vienatvę apibrėžia kaip gyvenimo jausmo praradimą, dėl kurio patenkama į depresiją ir apima apleidimo jausmas.

#### ŠVEDIJA

Pateikus egzistencinės vienatvės sampratą, visi specialistai (n = 61) ją atpažino vyresnio amžiaus žmonių tarpe, net jei tuo metu dar nežinojo, kad tai buvo egzistencinė vienatvė. *Rezultatas parodė, kad sveikatos priežiūros specialistai patyrė, jog vyresnio amžiaus žmonės, turintys judėjimo apribojimų, negalėjo pabėgti nuo jausmo ir turėjo stebėti, kas vyksta aplink juos, bet negalėjo dalyvauti, t.y. gyveno savo pasaulyje [1].*

#### LIETUVA

Lietuvos tyrime sąvoką „egzistencinė vienatvė“ daugelis specialistų išgirdo pirmą kartą. Pasak vieno dalyvio, tai turėtų būti siejama su egzistencija. Dalyviai nurodė, kad jie stebi pagyvenusius žmonius



egzistencinės vienatvės pobūdį sielvarto reakcijų – pykčio, neigimo, liūdesio ar gailesčio metu. Tai, kad gyventojai patiria egzistencinę vienatvę, galima nuspėti iš giliai depresijai būdingų veiksmų ir emocinio artumo poreikio: „jie nori būti glostomi, kalbinami, apkabinami... tiesiog nori šilumos“.

Vyresnio amžiaus žmonės dažniausiai slepia neigiamas emocijas savyje, nes nebuvo išmokyti apmąstyti jausmų. Todėl, pranešus apie artimo žmogaus netektį, egzistencinės vienatvės apraiškas galima tik pastebėti, tačiau jos nėra įvardijamos. Kita vertus, darbuotojai neskatina gyventojų apmąstyti savo jausmus ir patirtį, nes jie susiduria su tam tikrais iššūkiais tai darydami, reaguoja bando parengti strategijas, siekiant įveikti savo pačių problemą, nes trūksta priemonių ir žinių sprendžiant šiuos klausimus.

## **RUMUNIJĄ**

Dalyviai niekada nėra girdėję apie egzistencinės vienatvės sampratą. Atrodė, kad jie tuo labai domisi ir atrodo, kad jiems tai kažkas visiškai naujo.

Jie įsivaina tai su vidinių apmąstymų poreikiu ir refleksija apie savo gyvenimo prasmę arba prisimena faktą, kad mes visi mirštame būdami žmonėmis, ypač kai netenkame artimo šeimos žmogaus arba suprantame, kad senstame ir laiko negalima pasukti atgal.

## **Egzistencinės vienatvės patirtys**

### **ITALIJA**

Pristačius egzistencinės vienatvės sampratą, visi kalbinti specialistai ją atpažino vyresnio amžiaus žmonių tarpe, net jei tuo metu dar nežinojo, kad tai egzistencinė vienatvė. Kartais šį jausmą vyresnio amžiaus žmonės išreiškia žodžiu, tačiau dažniausiai jis yra neįvardijamas ir jį profesionalai tiesiog suvokia. Jų egzistencinės vienatvės patirtis labai skiriasi: kai kuriais atvejais šis gilus vienatvės jausmas buvo susijęs su suvokimu, kad gyvenime jie nieko svarbaus nepadarė, kitais atvejais jis buvo susijęs su artimųjų netektimi, dar kitais – su gyvenimo pokyčiais (t. y. išėjimu į pensiją), kai sunku pertvarkyti savo gyvenimą. Egzistencinė vienatvė daugeliu atvejų atrodo susijusi su mirties ir artimųjų netekties baime. Vienas specialistas nurodo, kad, remiantis jo patirtimi, ekonominės problemos kartais gali sukelti šį jausmą; kiti egzistencinę vienatvę sieja su vilties ir tikėjimo stoka. Kai kuriais atvejais, kai žmonės išgyvena egzistencinę vienatvę, jie atsisako siūlomos socialinės paramos. Tai gali būti susiję su tuo, kad dažnai specialistai pripažįsta egzistencinę vienatvę, pradėdant nuo to, kad siūloma pagalba ir parama, atrodo, niekada nėra pakankama. Kai kuriais atvejais pastebimas gilus skausmas ir akivaizdu, kad žmogui reikia išlieti emocijas, net jei jis atsisako kalbėti ir prašo palikti jį vieną. Kai kurie specialistai nurodo, jog žmonėms, patiriantiems egzistencinę vienatvę, dažnai kyla rezignacijos jausmas, mintis, kad niekas neprivers jį jaustis ne tokiu vienišu, niekas negalės padėti ir padėtis negali pasikeisti. Tikriausiai jie jaustųsi vieniši, net būdami kompanijoje. Kiti specialistai nurodo, kad egzistencinę vienatvę jie atpažįsta pagal tam tikrą elgesį: dažni prašymai atkreipti dėmesį (manijos dėl sveikatos, nuolatinis prašymas turėti su kuo pasikalbėti), tylėjimas, minčių sumaištis ir užsisklendimas savyje, įkyriai besikartojančios mintys ir elgesys, fizinė izoliacija, apatija, atsisakymas bendrauti ir apetito stoka.

Vienas specialistas pabrėžia, kad kartais pagyvenę žmonės sako, jog jaučiasi vieniši, ir, remiantis jų patirtimi, taip ir yra, kai suvokia, kad jūs nebijote ir esate pasirengęs susidurti su šiomis emocijomis.

Kalbant apie galimas egzistencinės vienatvės priežastis, apklausti specialistai turėjo skirtingus požiūrius, tačiau visi sutarė dėl to, kad neįmanoma atsekti bendrų priežasčių, egzistencinę vienatvę galima patirti dėl daugelio priežasčių. Dauguma specialistų egzistencinę vienatvę sieja su netektimi

(t.y. artimųjų, autonomijos, asmeninių vaidmenų) ir gyvenimo pokyčiais (t. y. sveikatos ar ekonominių sąlygų pasikeitimu). Du specialistai domėjosi, ar giliau neglūdi neatpažinta ir negydoma depresinė būklė. Kartais egzistencinę vienatvę gali sukelti mintys, susijusios su išvadamis apie savo gyvenimą (apgailėstavimai, gailėstis, kad daug kas liko nenuveikta) arba apie ateitį (mirties baimė, pojūčiai, kad šiame pasaulyje vis dar yra ką veikti, bet baimė, jog neliko laiko).

Du apklausti psichologai siejo egzistencinę vienatvę su subjektyviais elementais, susijusiais su šeimos kilmės sandara, gautu išsilavinimu, meile ir dėmesiu, gautu vaikystėje. Remiantis jų patirtimi, kartais egzistencinės vienatvės šaknys gali būti šeimos nebuvimas, kai žmonės auga jausdami, kad yra vieniši ir jiems lemta būti vienišiams, kai atrodo, kad vienišumo jausmas tampa tam tikra „būties būseną“.

Vienas dalyvis teigia, kad daugelis pagyvenusių žmonių turėjo vargingą vaikystę, todėl užaugę bando patenkinti savo materialinius poreikius, o patenkinę supranta, kad apleido dvasinius. Šis dėmesio dvasiniams poreikiams trūkumas gali būti susijęs su egzistencine vienatve.

Kitais atvejais egzistencinė vienatvė gali kilti dėl objektyvių priežasčių, pavyzdžiui, kai asmuo yra apleidžiamas kitų.

Apklausti specialistai atliko įvairius veiksmus, susijusius su egzistencine vienatve:

- kalbėjosi su žmogumi, kuris išgyveno egzistencinę vienatvę, apie emocijas, kurias jis tą akimirką jautė;
- buvo su asmeniu, kuris patyrė egzistencinę vienatvę, palaikydami kompaniją, parodydami jam, kad šalia yra kažkas, kas nori jį išklaudyti;
- kalbėjo apie žmogaus gyvenimą, sutelkdami dėmesį į tai, ką jis nuveikė, sužadindami prisiminimus;
- nukreipė dėmesį į kažką kita, pavyzdžiui, į temas, kurios gali leisti pasijusti geriau, į gražius gyvenimo epizodus. Šiais atvejais tikrai svarbu pažinoti asmenį, išmanyti jo interesus, istoriją, žinoti kelią į jo širdį;
- klausėsi jo, bandydami suprasti šių jausmų patirtį ir priežastis;
- aktyvino šeimos tinklą, jei tai buvo įmanoma;
- jei reikia, pasitarkė išorės tarnybas ar specialistus (psichiatrus, socialinius darbuotojus, neurologus);
- skatino dalyvavimą grupėse, kurios siūlo veiklą pagyvenusiems žmonėms;
- kūrė veiklos grupes pagyvenusiems žmonėms.

Fizinės izoliacijos atveju specialistai pirmiausia tikrino, ar asmuo nėra pavojingos būklės ir ar pats gali pasirūpinti savimi (pavyzdžiui, vartoti vaistus, valgyti, laikytis higienos). Tada, prireikus, buvo pasitelkiami kitų sričių specialistai (pavyzdžiui, maisto pristatymas) ir grupinė veikla.

Apskritai specialistai, kaip sveikatos ir socialiniai darbuotojai pabrėžia bijantys susidurti su šiomis emocijomis, nes apie jas turi subtilų ir pagarbų požiūrį.

Daugeliu atvejų įgyvendinti veiksmai davė teigiamų rezultatų: didino pasitikėjimą savimi ir susidomėjimą tam tikra veikla; palengvino kančias; gerino nuotaiką ir atitinkamai savijautą. Vienais atvejais vyresnio amžiaus žmonės teigiamai priėmė siūlomas intervencijas, kitais atvejais specialistai sulaukė didelio pasipriešinimo: mintis, kad priimdami pagalbą jie taps labiau priklausomi, kad kalbėjimas apie savo jausmus gali būti nemalonus ir pažadins jaučiamas emocijas.

Du specialistai nurodė, kad egzistencinės vienatvės atveju buvo įgyvendinta intervencija, bet kokiai intervencijai prireikė daugiau pastangų nei buvo verta, ir vis vien jų neužteko, kad žmogus pasijustų geriau.

Susidūrę su pagyvenusių žmonių egzistencinę vienatvę, specialistai patyrė įvairių jausmų: gilų liūdesį, skausmą, bejėgiškumą ir apleistumą. Viena specialistė nurodė, kad juto tas pačias emocijas, kurias jaučia kitas žmogus, tačiau skirtingu mastu; ji užjautė asmenį, patiriantį egzistencinę vienatvę. Kai kuriuos specialistus, susipažinus su tokiomis situacijomis, tai pastūmėjo praleisti daugiau laiko su pacientais. Kai kuriais atvejais matant egzistencinę vienatvę kituose, tai priminė savąją vienatvės patirtį, prisiminimus ir suteikė progą apmąstyti savo asmeninę istoriją.

Profesionalai tokias situacijas sprendė įvairiai: buvo empatiški, skyrė laiko klausymui, kvietė asmenį kalbėti ar įtraukė jį į veiklą, palaikė kompaniją neištardami nei žodžio, pasitelkė kūrybiškumą, skatino susitelkti į tai, kas nuveikta, o ne į tai, kas prarasta; ieškojo paramos (specialistų ar paslaugų, įtraukiant ir šeimą), patvirtinant jaučiamas emocijas ir dirbant su asmeninėmis stipriosiomis pusėmis.

Vienas specialistas nurodė, kad svarbiausias dalykas sprendžiant šias situacijas yra nebijoti susidurti su šiomis emocijomis, o būti šalia žmogaus jam išgyvenant skausmą, ir tai galima padaryti tik susidūrus su savo egzistencine tuštuma, o ne jos vengiant. Vengiant savosios, bus vengiama ir kitų.

Visi specialistai sutarė, kad situaciją galima spręsti kitaip: nebūti impulsyviu, bet skirti laiko, surinkti daugiau informacijos arba skirti laiko klausymuisi, pažvelgti į pasaulį kito žmogaus akimis, užuot bandžiusi ištaisyti situaciją, kurios ištaisyti neįmanoma.

Kai kurie specialistai pareiškė, kad jiems reikės geriau pasirengti, kad galėtų susidurti su šiomis situacijomis.

## **LENKIJA**

Slaugytojai teigė, jog kartais yra situacijų, kai vyresnio amžiaus asmuo gyvena su šeima, bet užsidaręs mažame kambaryje, atskirtas nuo šeimos gyvenimo ir kad kai kuriais atvejais vyresnio amžiaus žmonės laikomi pajamų šaltiniu (vyksta ekonominis smurtas). Jie pastebėjo, kad paprastai pagyvenęs žmogus yra neigiamai suvokiamas aplinkos ir kad senatvės ir mirties tema ignoruojama. Nėra pagarbos pagyvenusiems žmonėms, trūksta santykių šeimose ir yra problemų suvokiant, kad vyresnio amžiaus žmonės turėtų dalyvauti šeimos gyvenime.

Visi slaugytojai pastebėjo, kad jų darbe svarbu pasikalbėti su pacientu, net gerti su juo arbatą (slaugytojų teikiamos slaugos namuose atveju). Pagyvenę žmonės laukia šių momentų ir net jei jie kalba vis apie tas pačias gyvenimo situacijas, jie nori būti išklaustyti, jausdami, kad šis laikas skiriamas jiems. Cituojant dalyvio pastebėjimą: „vienatvė yra kančia ir mes juos lydime šioje kančioje“. Kai kurie pacientai yra susitaikę su senatve, tačiau kiti – ne, o kiti susitaikę su senatve, tačiau neigiamai. Daugelis jų neturi jokių ateities planų. Pacientai tiesiogiai nekalba apie savo vienatvę, nes kartu gali perteikti ir neigiamą nuomonę apie savo šeimas, tačiau slaugytojai gali tai perskaityti tarp eilučių.

Tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai pastebėjo, kad pagyvenę žmonės, gyvenantys socialinės senelių namuose, patiria vienatvę. Tačiau jie susitaikė su situacija. Kai kurie iš jų prarado norą bet ką veikti ir izoliavosi, buvimo socialinės senelių namuose pradžioje sakydami: „atėjau čia mirti“. Specialistai pastebėjo, kad jiems reikia daugiau dėmesio iš darbuotojų. Jie pastebėjo, kad yra žmonių, kurie gali susidoroti su gyvenimo senelių namuose situacija. Jie susipažįsta su naujais žmonėmis, gali kalbėtis su darbuotojais (slaugytojomis, kunigais, socialiniais darbuotojais), užsiimti savo pomėgiais ir kt.

Kita dalyvių iškelta problema yra susijusi su kontaktų su šeimomis ir draugais trūkumu.

## **ŠVEDIJA**

Potenciali egzistencinės vienatvės išraiška parodė, kad vyresnio amžiaus žmonės siekia kontakto. Kontaktų ieškojimas pažeidžiamose situacijose ir nuolatinis pagalbos ieškojimas buvo interpretuojamas kaip būdas ieškoti žmonių kontaktų. Kiti aprašyti požymiai – vyresnio amžiaus žmonės atsiribojo nuo kontaktų su artimais žmonėmis arba rodė pykčio požymius. Kiti aprašyti požymiai: vienišumas, nepaisant buvimo kartu su kitais, galvojant apie savo silpnumą ir nykimą, padėties švelninimas, atsiprašėjimai ir užsiminimai apie gėdos jausmą. Egzistencinei vienatvei taip pat buvo būdingas liūdesys, namų ilgesys, nerimas, pyktis ir baimė mirti ar mirti vienam. Taip pat kaltės išraiškos, apgailestavimas dėl gyvenimo sprendimų ir jautimasis nenaudingas, nesvarbiu kitiems ir jausmas, kad esi atstumtas visuomenės [1].

Sveikatos priežiūros specialistai patyrė, kad galimas vyresnio amžiaus žmonių egzistencinės vienatvės priežastis galima susieti su nematomumo jausmu ir užmarštimi. Be to, vyresnio amžiaus žmonėms sunku išlaikyti savo dienotvarkę ir nepriklausomybę ir tai dar viena egzistencinės vienatvės kilmės idėja. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai patyrė, kad vyresnio amžiaus žmonėms sunku užmegzti naujus santykius. Sveikatos priežiūros specialistai matė, jog vyresnio amžiaus žmonės dažnai užplūsta apmąstymais apie nugyventą gyvenimą, neišvengiamą mirtį, kaltės jausmas ir apgailestavimas [1].

Tačiau SPS supratimas apie egzistencinės vienatvės priežastis skirtinguose kontekstuose skyrėsi [2].

Namų priežiūros specialistai „manė, kad pagyvenusių žmonių egzistencinės vienatvės patirtis buvo susijusi su ankstesniu gyvenimo būdu, jiems pasijutus neberekalingais, negalėjimu savarankiškai ir prasmingai gyventi savo namuose ir jausmu, kad jų vaikai neturi laiko jų aplankyti“ [2]. Be to, rezultatas parodė, kad tokia patirtis taip pat suvokiama, kai vyresnio amžiaus asmuo nebeturi greta kito savo kartos žmogaus, su kuriuo galėtų pasikalbėti apie svarbius gyvenimo įvykius. SPS suprato, kad egzistencinė vienatvė siejama su mirtimi [2].

Senelių namuose specialistai „matė, jog pagrindinė vyresnio amžiaus žmonių egzistencinės vienatvės priežastis yra skaudi artimųjų netektis. Šie specialistai taip pat manė, kad prasti vyresnio amžiaus žmonių ir jų artimųjų santykiai gali sukelti egzistencinę vienatvę, o egzistencinė vienatvė siejama su susvetimėjimo jausmu“ [2]. Kita idėja apie priežastis buvo ta, kad vyresnio amžiaus žmonės jautėsi svetimi sau, kai nebegalėjo daryti to, kas anksčiau patiko, arba kai jiems nesisekė įveikti kasdinių situacijų. SPS suvokia, kad egzistencinė vienatvė siejama su artėjančia mirtimi [2].

Ligoninės priežiūros specialistai „negalvojo apie egzistencinės vienatvės kilmę ir neklausinėjo vyresnių pacientų apie jų egzistencinius rūpesčius“ [2]. Be to, jie suprato, kad vyresnio amžiaus žmonėms ligoninėje nereikia iškart kalbėti apie vienatvę, egzistencinius rūpesčius ir situacijas. SPS manė, kad egzistencinė vienatvė yra susijusi su gyvenimo pabaiga ir kad apie egzistencinės vienatvės jausmą sunku kalbėti [2].

Paliatyviosios slaugos specialistai „manė, kad egzistencinės vienatvės kilmė pirmiausia buvo susijusi su mirtimi, ir apibūdino egzistencinę vienatvę kaip neišvengiamą jausmą, kuris ateina iš vidaus. Paliatyviosios pagalbos specialistai pabrėžė vilties ir paguodos svarbą esant netikrumui gyvenimo pabaigoje“ [2]. Be to, jie manė, kad egzistencinė vienatvė gyvenimo pabaigoje nebuvo tokia dažna vyresnio amžiaus žmonių tarpe ir kad jie atrodė labiau patenkinti gyvenimu, palyginti su vidutinio amžiaus žmonėmis. Sveikatos priežiūros specialistai taip pat manė, kad trūksta fizinio kontakto ir juto, kad egzistencinė vienatvė kyla, kai asmuo jaučiasi apleistas [2].

Paaiškėjo, kad SPS buvo sunku dirbti su vyresnio amžiaus žmonėmis, kurie patiria egzistencinę vienatvę. Sveikatos priežiūros specialistai suvokė keturias pagrindines kliūtis, su kuriomis susiduriama:

- nesaugumą bandant interpretuoti ir suprasti pagyvenusių žmonių poreikius ir norus,
- nenorą tenkinti norus ir poreikius, kurie anksčiau buvo suvokiami kaip nepasotinami,
- nesaugumą bandant pralaužti vyresnio amžiaus žmonių asmeninį kiautą, ir
- baimę ir sunkumus susiduriant su egzistencinėmis problemomis.

Tačiau kai kuriems, nors ne visiems, sveikatos priežiūros specialistams pavyko įveikti kliūtis ir savo netikrumą [1].

Namų priežiūros specialistai retai kalbėjo apie mirtį su globojamais vyresniais žmonėmis. Nors sveikatos priežiūros specialistai manė, kad bendravimas prasmingais klausimais gali palengvinti egzistencinę vienatvę, jie turėjo nustatyti pirmenybę tarp užduočių ir individualių poreikių, norų ir reikalavimų. Tačiau rezultatas taip pat parodė, kad sveikatos priežiūros specialistai minėjo, jog kalbos apie prasmingus dalykus nebūtinai turi būti ilgos, pakanka nedaug laiko apie tai pasikalbėti [2].

Globos specialistai nurodė, kad svarbu atkreipti dėmesį į egzistencinę vienatvę susitikus su vyresnio amžiaus asmeniu kaip su asmeniu, o ne su priežiūros įstaigos gyventoju, t.y. susitikus akis į akį. Sveikatos priežiūros specialistai apibūdino, kaip svarbu parodyti pagyvenusiam žmogui pagarbą ir kurti santykius, o kuriant santykius prisilietimas buvo suvokiamas kaip vertingas. Tačiau rezultatai taip pat parodė, kad kai kurie sveikatos priežiūros specialistai bandė nukreipti egzistencinius pokalbius į kitas temas, nes jie jautėsi nepatogiai tokių pokalbių metu, o kiti teigė, kad tokie pokalbiai yra svarbūs. Kai kurie sveikatos priežiūros specialistai pabrėžė, kad svarbu toliau užduoti klausimus, siekiant suprasti, tačiau jie taip pat bandė keisti pokalbio temą, kai imta kalbėti apie mirtis arba merdėjimą. SPS taip pat dažnai bandė suporuoti gyventojus, kad palengvintų jų vienatvę, tačiau vyresnio amžiaus žmonėms tai ne visada patiko [2].

Ligoninių priežiūros specialistai patyrė, kad egzistencinė vienatvė tarp vyresnio amžiaus žmonių yra susijusi su gyvenimo pabaiga ir kad egzistencinės vienatvės jausmus sunku išsakyti žodžiais. Į vyresnio amžiaus žmonių giminaičių klausimus, susijusius su mirtimi, t.y. kiek laiko liko gyventi vyresniam asmeniui, paprastai buvo atsakoma standartinėmis frazėmis. Sveikatos priežiūros specialistai manė, kad vyresnio amžiaus žmogui svarbu, kad mirštant kažkas būtų šalia. Be to, SPS nurodė, kad vyresni pacientai pareiškė nebenorintys gyventi, ir tai buvo interpretuojama kaip egzistencinės vienatvės požymis. Kai kurie SPS norėjo, kad būtų galima natūraliau kalbėti egzistencinėmis temomis. Jie minėjo, kad jų gebėjimas palaikyti vyresnio amžiaus žmones egzistenciniais klausimais buvo ribotas [2].

Paliatyviosios pagalbos specialistai, teikiantys priežiūrą namuose, pareiškė, jog stengėsi suprasti ir sužinoti apie vyresnio amžiaus žmonių gyvenimą, pomėgius ir santykius su artimaisiais. Tam jie naudojo skirtingas priemones, pvz., nuotraukas, paveikslus ir knygas. Rezultatai parodė, kad sveikatos priežiūros įstaigos, slaugos įstaigose teikusios paslaugas vyresnio amžiaus žmonėms, dalijosi mintimis ir jausmais apie prasmę ir kaltę, nes, jų manymu, tai gali padėti sumažinti egzistencinę vienatvę. Be to, buvo naudojamas empatiškas smalsumas atsiveriant egzistenciniams pokalbiams, siekiant palengvinti egzistencinę vienatvę. Be to, SPS patys dalyvavo susitikimuose, būdami šalia, klausydamiesi ir drąsiai kalbėdami apie egzistencinius klausimus. Kiti manė, kad kalbėjimas apie egzistencines problemas yra privatus, todėl tokių pokalbių vengė. Norėdami vesti egzistencinius pokalbius, SPS taip pat naudojo fizinius prisilietimus arba tiesiog tylėjo [2].

Priežiūros namuose specialistai pastebėjo, kad pokalbiai apie prasmingus dalykus gali palengvinti egzistencinę vienatvę. Senelių namų specialistai pabrėžė, kad svarbu ir toliau uždavinėti klausimus, siekiant suprasti. Tačiau jie taip pat pakeitė temą, kai kalba pasisukdavo apie mirtį arba merdėjimą,

todėl vyresnio amžiaus žmonės gali neturėti galimybės pasikalbėti svarbiais klausimais. Bandymas suporuoti gyventojus ir palengvinti vyresnio amžiaus žmonių vieatvę nebuvo sėkmingas. Slaugos specialistai pastebėjo, kad dalijimasis mintimis ir jausmais apie prasmę ir kaltę gali padėti palengvinti egzistencinę vieatvę. Empatiškas smalsumas ir buvimas šalia, klausymasis ir drąsa kalbėti apie egzistencinius klausimus buvo svarbūs. Norint atsiverti egzistenciniams pokalbiams, buvo naudojami fiziniai prisilietimai ir tylėjimas [2].

Susidūrimas su egzistencine vieatve privertė SPS pasijausti nesaugiai, neadekvačiai ir bejėgiškai, tačiau kai kuriais atvejais ir užjaučiančiai. Juntamas negebėjimas, nepavykus nuoširdžiai pasikalbėti su vyresnio amžiaus žmonėmis arba interpretuoti jų poreikių ir norų. Priešingai, abipusio supratimo patirtis buvo laikoma svarbiu momentu. Susidūrus su vyresnio amžiaus asmens egzistencine vieatve taip pat buvo būdingas nusivylimas, stresas ir išsekimo jausmas, kai SPS negalėjo patenkinti vyresnio amžiaus žmonių poreikių. Be to, SPS jautėsi nesaugiai supratę, kad pagyvenę žmonės atsiriboja nuo jų, bet ir patyrė baimę bei sunkumus susiduriant su egzistencine vieatve. Tai taip pat gali sukelti egzistencinių rūpesčių. Tačiau įvykiai taip pat kėlė teigiamus jausmus SPS tarpe, pavyzdžiui, kai vyresnio amžiaus asmenys nusprendė pasitikėti jais ir leido jiems „pralaužti savo kiautą“, dėl ko sveikatos priežiūros specialistai jautėsi laimingi ir dėkingi [1].

Sveikatos priežiūros specialistų nesaugumo, nepakankamumo ir bejėgiškumo jausmai tikriausiai buvo valdomi vengiant susitikimų, kuriuose grėsė pokalbiai egzistenciniais klausimais. Tai savo ruožtu didina riziką, kad vyresnio amžiaus žmonės, kuriems tokių pokalbių reikia, nepatenkins savo poreikių [1].

Specialistai svarstė, kaip svarbu teikti pirmenybę pokalbiui ir kalbėti apie mirtį ir mirimą, kol dar ne per vėlu. Jie tikriausiai būtų elgęsi kitaip, jei turėtų galimybę gauti emocinę ir praktinę paramą. Tokia parama galėjo paskatinti juos išklausti su vyresnio amžiaus žmonių mintis ir jausmus apie egzistencinę vieatvę ir egzistencinius klausimus bei nustatyti šių pokalbių prioritetus iki tokio pat kaip ir kitų užduočių lygio. Tačiau taip pat buvo vyresnio amžiaus žmonių poreikių ir norų, pavyzdžiui, noro pabūti vieniems, suvokimas, t.y. kad svarbu paklausti žmogaus, ko jam reikia ir ko jis nori.

## LIETUVA

Ekspertai jautė, kad pirmiausia reikia pateikti įrodymų, kuriuos turi įstaiga, kad tyrimų, kurioje vyksta interviu, sritis jau savaime sukuria egzistencinės vieatvės sąlygą, nes persikėlus gyventi į įstaigą visi žmonės patiria reikšmingų egzistencinių. Tiesą sakant, jie mano, kad visi vyresnio amžiaus žmonės, esantys šioje situacijoje, patiria tai, kas vadinama egzistencine psichologine vieatve, dėl to, kad ribojant jų erdvę ir judėjimą, gyvenimas taip pat yra apribojamas.

Antrasis šio tyrimo bruožas yra tas, kad socialiniai darbuotojai dirba su žmonėmis, turinčiais išskirtinai sudėtingų negalių, pvz., demenciją, šizofreniją, depresiją ir kt. Tai iššūkis sveikatos priežiūros specialistams, ypač siekiant panaikinti stigmatizaciją ir patenkinti aukštesnius šių žmonių poreikius.

Darbuotojai iš esmės neidentifikuoja egzistencinės vieatvės. Tai rodo jų neverbalinė kalba interviu metu: patinusios akys, ilgos pauzės interviu metu, sąvokų painiava, nukreipiama kalba. Egzistencinę vieatvę galima pastebėti atskirais pagyvenusių žmonių gyvenimo fragmentais, vertinant jų emocines ir fizines būsenas arba simptomus: nuolatinė apetito stoka, elgesio pokyčiai, intuityvus jausmas, kad kažkas yra negerai, saugumo trūkumas, nepagrįstas pyktis, apatija, dažnas buvimas nekalbiu, nuoboduly. Kalbant su socialiniais darbuotojais jie dažnai mini, jog nenori, kad juos lankytų artimieji, nes jaučiasi pikti, kad jų nepaima su savimi. Šis pykčio jausmas savo artimiesiems gali reikšti egzistencinę vieatvę, susijusią su tuo, kad jie jaučiasi apleisti ir palikti vieniši senelių namuose, todėl

net jei dėl to ir kenčia, su artimaisiais susitikti nenori. Kai kam egzistencinės vienatvės savybės gali būti priskiriamos asmenybės charakterio bruožams, kurių, pasak tyrimo dalyvių, neįmanoma pakeisti.

Kartais ekonominiai aspektai gali sukelti egzistencinės vienatvės jausmą. Dalyviai teigė, kad vyresnio amžiaus žmonėms gali būti sunku susitaikyti su padėtimi, kad jie nekontroliuoja visų savo lėšų (t.y. gaunamų socialinių išmokų ir pensijų) ir atiduoda jas senelių namams. Tikriausiai jie jaučia, kad praranda savo turto kontrolę, ir nėra patenkinti išleidę pinigų, už kuriuos norėtų pirkti tai, ką nori.

## RUMUNIJĄ

Po egzistencinės vienatvės sampratos pristatymo specialistai minėjo, kad retai ją atpažįsta savo pacientuose.

Slaugytojai minėjo, kad pagyvenę žmonės kenčia nuo egzistencinės vienatvės ir liūdi. Pagyvenę žmonės retai bendrauja, jaučiasi vieniši, praranda apetitą, gyvenimo džiaugsmą ir labai dažnai neišreiškia savo negalavimo situacijose, kuriose tai daro kiti.

Specialistai priduria, kad pacientams, kurie kenčia nuo vienatvės, reikia daugiau dėmesio iš medicinos personalo, jie labai mažai kalba, labai prastai praneša apie savo poreikius, todėl juos reikia klausti apie jų būklę ir proto būseną. Slaugytojai ir kiti darbuotojai turi dėti papildomų pastangų, kad juos integruotų, užmegztų pokalbį, priverstų dalyvauti veikloje. Paprastai jie klausia jų apie gyvenimo patirtį, kad sužadintų norą kalbėtis. Pagyvenę žmonės kartais tampa kaprizingi ir niūrus, net jei juos aplanko giminaičiai ar medicinos personalas, ir jie nori būti palikti ramybėje. Pacientai nebėra aktyvūs, jie tampa melancholiški ir aptiria jaunystės ar senų gerų laikų nostalgiją.

Pagyvenusių žmonių gaunamos pensijos daugeliu atvejų yra gana mažos, todėl pensininkai negali sau leisti daug veiklos, palyginti su savo bendraamžiais kitose šalyse (pavyzdžiui, keliauti). Jiems liūdna, neturint galimybės mėgautis turtingesniu ir gražesniu gyvenimu. Tačiau slaugytojai taip pat minėjo, kad vyresnio amžiaus žmonės, kurie buvo įpratę dirbti ir būti aktyvūs visą laiką, nejaučia vienatvės, jie ir toliau dirba ir atsisako mirti bei išeiti į geresnį pasaulį.

Pagyvenę žmonės, kuriuos šeima atveža į slaugos namus, jaučiasi prislėgti, laiko save nenaudingais ir apleistais savo šeimų. Yra atvejų, kai pagyvenę žmonės atvyksta savo iniciatyva ir prašo pagalbos iš priežiūros namuose paslaugų teikėjų, esančių miesto aplinkoje, nes negauna pagalbos iš šeimos. Į ligoninę paguldyti pagyvenę pacientai kartais jaučiasi bejėgiai dėl savo šeimos, nes pastaroji per daug jais rūpinasi ir yra linkę juos „uždusinti“ pernelyg dideliu gydymu, per dideliu kiekiu maisto ir daiktų, kurių seneliams nereikia, taip pakirsdami paciento pasitikėjimą savimi. Kita vertus, kai kurie pagyvenę žmonės mieliau vyksta į ligoninę, nes ten yra kažkas, kas jiems padėtų, užuot buvę vieni savo namuose.

## Santrauka

Įvairiose šalyse partnerėse atlikti tyrimai įrodo, kad ne visi susiję specialistai yra girdėję apie egzistencinę vienatvę arba žino jos prasmę. Tačiau specialistai, kurie jau žino apie šio tipo vienatvę, apibūdina egzistencinę vienatvę kaip pojūtį, kuris gali pasitaikyti tarp visų amžiaus grupių. Jie apibūdina tai kaip gilų ir skvarbų pojūtį, kurį galima patirti, net esant kitų žmonių apsuptyje, net jei yra kažkas, kas nori klausyti ir rūpintis. Tai ir gyvenimo pojūčio netekimas, kuris sukelia depresiją, žemos savivertės, pamiršimo bei apleidimo jausmus. Priežiūros namuose specialistai mano, kad vyresnio amžiaus žmonių egzistencinius vienatvės patirties kilmė buvo susijusi su ankstesnio gyvenimo, kurio jau nebėra, patirtimi, jautimasis nebereikalingu, negalėjimas savarankiškai ir prasmingai gyventi savo namuose ir jausmas, kad jų vaikai neturi laiko aplankyti. Be to, rezultatai

parodė, kad egzistencinė vienatvė atsiranda tada, kai vyresnis asmuo šalia nebeturi kito savo kartos žmogaus, su kuriuo galėtų dalytis svarbiais gyvenimo įvykiais, ir dažnai tai yra susiję su mirtimi.

Sveikatos priežiūros ir socialiniai darbuotojai apibūdino keletą situacijų iš savo darbo su pagyvenusiais žmonėmis, ir jų patirtis, susijusi su egzistencine vienatve, labai skiriasi. Šį jausmą jie juto net situacijose su savo artimaisiais ir šeimomis. Jie nustatė keletą galimų egzistencinės vienatvės požymių: vienišumo jausmas, nepaisant buvimo kartu su kitais, sutelkiant dėmesį į savo silpnumą ir nykimą, padėties švelninimą, atsiprašinėjimus ir užsiminimus apie gėdos jausmą. Kartais šį jausmą gali sukelti ekonominės problemos, jis gali pasirodyti kartu su gyvenimo pokyčiais (t.y. pensija) ir gali būti susijęs su suvokimu, kad nieko svarbaus gyvenime nenuveikė, arba su subjektyviais elementais, susijusiais su šeimos kilmės struktūra. Pastebėta, kad pagyvenę žmonės, patiriantys egzistencinę vienatvę, siaurina bendravimo ratą, jaučiasi vieniši pasaulyje, praranda apetitą, gyvenimo džiaugsmą ir labai dažnai nekalba apie savo savijautą ir negalvimus situacijose, kuriose tai daro kiti.

Kalbinti specialistai teigė, kad jie įgyvendino įvairius veiksmus ir strategijas, susijusias su egzistencine vienatve, pavyzdžiui, liko pabūti su egzistencinę vienatvę išgyvenančiu asmeniu, kalbėjosi ir klausėsi jo emocijų, žadino gerus prisiminimus, kūrė bendras grupes pagyvenusiems žmonėms ir stiprino bendravimą prasmingais klausimais. Atrodo, kad šie veiksmai palengvino egzistencinę vienatvę.

Tačiau susidūrę su egzistencine vienatve sveikatos priežiūros ir socialiniai darbuotojai gali jaustis nesaugūs, neadekvatūs ir bejėgiai, nors kai kuriais atvejais ir užjaučiantys. Specialistai galėjo suvokti keturias pagrindines kliūtis, kylančias dėl nesaugumo susidūrus su senyvų asmenų egzistencine vienatve: bandymas interpretuoti ir suprasti pagyvenusių žmonių poreikius ir norus, nenoras tenkinti poreikius ir poreikius, kuriuos jie suvokė kaip nepasotinamus, nesaugumą bandant pralaužti vyresnio amžiaus žmonių asmeninį kiautą ir, baimę bei sunkumus sprendžiant egzistencines problemas. Dėl to gali atsitikti taip, kad darbuotojai neskatina vyresnio amžiaus žmonių apmąstyti savo jausmų ir patirties, tačiau dėl konkrečių žinių ar priemonių trūkumo jie gali reaguoti sugalvodami improvizuotas strategijas patys siekdami išspręsti problemą.

## **5. 2 DALIS: IŠTIRTI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR SOCIALINĖS PAGALBOS SPECIALISTŲ ŠVIETIMO IR PARAMOS POREIKIUS MOKANT ĮVEIKTI VYRESNIO AMŽIAUS ASMENŲ EGZISTENCINĘ VIENATVĘ**

### **5.1 Mokymo poreikiai**

Pirmas žingsnis norint suprasti šį reiškinį, yra pagyvenusių žmonių egzistencinės vienatvės pripažinimas, tačiau taip pat svarbu remti specialistus, susiduriančius su egzistencine vienatve, reaguojant į jų švietimo ir paramos poreikius. Siekiant išanalizuoti specialistų padėtį įvairiose partnerių šalyse, buvo ištirti sveikatos priežiūros ir socialinių darbuotojų, dirbančių su vyresnio amžiaus žmonių egzistencine vienatve, švietimo ir paramos poreikiai.

Tikslinėse grupėse ir pokalbiuose susidūrėme su jų mokymo poreikių tema. Viena vertus, ištyrėme jų paramos poreikius, susijusius su egzistencine vienatve, klausdami jų, ar jie kada nors gavo kokią nors paramą savo darbo vietoje, kokią paramą gavo, ar norėtų gauti daugiau, ir su kokiais sunkumais susiduria kalbėdami su vyresnio amžiaus žmonėmis egzistencinėmis temomis. Kita vertus, nuodugnai ištyrėme įgūdžius, reikalingus egzistencinei vienatvei spręsti, klausdami dalyvių, ar jie kada nors matė būdų, kaip spręsti egzistencinės vienatvės situacijas, kokie įgūdžiai buvo panaudoti, taip pat kokie dar įgūdžiai būtų reikalingi. Ši informacija leido partnerystei nustatyti esamą gerąją patirtį ir trūkumus



darbo su vyresnio amžiaus žmonėmis srityje, ir apsvarstyti juos kaip pagrindą rengiant mokymo medžiagą, skirtą specialistams remti.

## Specialistų paramos poreikiai, susiję su egzistencine vieatvė

### ITALIJA

Pokalbių metu 4 iš 9 specialistų pareiškė gaunantys paramą spręsti egzistencinius vieatvės klausimus per nuolatinius priežiūros psichologo apsilankymus, kolegų patarimus ir priežiūrą ir per tarnybos vadovo paramą. Specialistai, negaunantys jokios paramos egzistencinės vieatvės problemoms spręsti, norėjo turėti galimybę pasidalyti patirtimi su kolegomis ir išorės specialistais, taip pat dalyvauti specialiuose mokymuose apie senyvo amžiaus žmonių vieatvę ir geriau bendradarbiauti su kitomis tarnybomis.

Apklausiama psichologė, dirbanti pagyvenusių žmonių namuose, nurodė mananti, jog būtų naudinga pripažinti šių psichologinių aspektų vertę ir todėl nuolat įgyvendinti projektus, skirtus psichologinei gerovei.

Galimas kliūtis susiduriant su pagyvenusių žmonių egzistencinėmis mintimis, kurias pabrėžia specialistai, galima suskirstyti į kelias grupes:

- Turimi ištekliai (pvz., laikas ir vietos): kartais nebūna pakankamai laiko įsiklausyti į pacientus ar jų problemas dėl laiko trūkumo; nėra privačios erdvės, kurioje žmonės galėtų pasikalbėti apie asmenines ir intymias problemas.
- Profesionalus pasiruošimas: tinkamo pasirengimo neturėjimas / negalėjimas suteikti reikalingą paramą, negalėjimas aptikti / atpažinti vieatvės situacijų ar pacientų poreikių, negalėjimas užmegzti realių kontaktų su pagyvenusiais žmonėmis arba tinkamai kalbėti ir jų klausytis, subjektyvus vertinimas.
- Profesiniai lūkesčiai: jei specialistas mano, kad įsikišęs galėtų suvaldyti paciento emocijų būseną, tai gali būti kliūtimi, nes yra rizika, kad specialistas jaus nesugebėjimo, nusivylimo ir nesėkmės patirtį. Kitas apribojimas yra susijęs su idėja, kad pakanka pralinksinti pacientą tuo momentu, nors galbūt pakaktų praleisti laiką ir su juo pasikalbėti.
- Pacientų sunkumai: ypač pažinimo sutrikimų atveju gali atsitikti taip, kad pacientai neprisimena, kas buvo pasakyta ar padaryta prieš vieną dieną, pavyzdžiui, jie negali prisiminti, kad susitiko su savo artimaisiais ir jiems atrodo, kad niekam nerūpi. Kita kliūtis yra susijusi su pacientų pasipriešinimu parodant tai, ką jie jaučia, nes jie tai laiko silpnumo požymiu.

Specialistai sutaria, kad svarbu žinoti šias ribas ir neapsiimti daugiau, nei galima įveikti.

### LIETUVA

Tyrimo dalyviai nurodė, kad egzistencinė vieatvė yra labai nauja tema, todėl darbuotojai remiasi asmeninėmis stiprybėmis ir pagalba sau, sprenddami egzistencines problemas.

Šiaip ar taip, jie pateikė įrodymų, kad vieatvė tarp vyresnio amžiaus žmonių yra reali problema, ir gali atsitikti taip, kad įstaigų darbuotojai, bandydami spręsti gyventojų vieatvės problemas, susiduria su dilema subalansuoti savo laiką tarp šeimos ir darbo, o tai ypač svarbių švenčių metu. Jie apleidžia savo artimuosius, kad suteiktų pagalbą prižiūrimiems asmenims.

Socialiniai darbuotojai pripažįsta, kad patys patiria emocinį nuovargį, negalėdami atsiriboti nuo darbo, nuo prižiūrimų asmenų, apie kuriuos sukasi visos mintys. Jie pateikia gyventojų mirties slaugos namuose pavyzdį kaip iššūkį, nes laidotuvių vyksta ir savaitgaliais, kai tenka visko atsisakyti ir dalyvauti senelių namų gyventojų laidotuvių ceremonijose.

Socialinių darbuotojų darbo specifika neleidžia ilgai bendrauti su klientais, nes jų pagrindinis darbas apsiriboja dokumentų pildymu. Todėl socialiniai darbuotojai negali iš esmės įsigilinti į egzistencines klientų problemas.

Apibendrinami dalyvių teiginius galime pastebėti, kad profesionalams tikrai reikia paramos, kurią tikriausiai galėtų suteikti priežiūros, mokymo ir instruktavimo susitikimų veikla.

## **LENKIJA**

Tikslinėse grupėse dalyvaujantys slaugytojai teigė, kad nėra specialių mokymų, skirtų egzistencinės vienatvės problemai spręsti. Jie sako, kad slaugytojai negauna jokios psichologinės paramos, todėl nesijaučia psichologiškai pasirengę susidoroti su egzistencine vienatve. Be to, slaugytojai nurodo, kad per savo darbo dieną jie būna labai užsiėmę ir turi daug darbo, todėl labai sunku rasti tinkamo laiko pasikalbėti su pacientais. Be to, kai kurie slaugytojai pareiškė, kad nenori toliau dirbti su vyresnio amžiaus žmonėmis.

Tyrimo dalyvaujantys socialiniai darbuotojai nurodo, kad grupė, dirbanti su vyresnio amžiaus žmonėmis, susiduria su tam tikrais iššūkiais bendraujant su jais. Šios problemos yra konkrečiai susijusios su kai kuriais iššūkiais, su kuriais susiduria vyresnio amžiaus žmonės, pavyzdžiui, pasitikėjimo stoka, izoliacija, situacijos nesupratimu ir nenoru kalbėti.

## **RUMUNIJA**

Dalyviai slaugytojai minėjo, kad jie nėra gavę jokių specialių mokymų, kaip spręsti egzistencinės vienatvės klausimus, to jie išmoko iš asmeninės patirties ar kitų kolegų.

Sveikatos priežiūros darbuotojai jaučia didelį emocinį krūvį dirbdami su pagyvenusiais žmonėmis. Aptarimų pradžioje slaugytoja kalbėjo apie pagyvenusių žmonių sveikatos būklę, į kurią jiems reikia atsižvelgti, vėliau aptarimuose nukrypstanta į emocinius profesinės veiklos aspektus, pavyzdžiui, kai reikia klausytis, dalyvauti ir siūlyti konsultacijas, kai pagyvenę žmonės kalba apie savo problemas, kad jie jaučiasi apleisti šeimos ir kad turi su kuo nors pasikalbėti bei jaustis svarbūs kitiems.

Kartais slaugytojai stengiasi padėti savo pagyvenusiems pacientams, kurie yra izoliuoti, atsisako kalbėtis apie savo mintis ir problemas, sakydami, kad kiti jų nesupras ir keldami kliūtis visam bendravimui. Jei slaugytojui nepavyksta motyvuoti pagyvenusių žmonių, jie jaučiasi nusivylę ir jaučia, kad padarė nepakankamai, kad galbūt kas nors kitas padarytų geriau, net jei jie labai stengėsi. Slaugytojai nurodo, kad intravertai asmenys vyresniame amžiuje išlieka tokie patys, jie nesutinka kreiptis į medicinos personalą bei nepriima medicininio gydymo taip pat lengvai.

Tuo tarpu slaugytojai, dirbantys ligoninės paliatyviosios ar geriatrijos skyriuose, sunkiai išgyvena savo patirtį ligoninėje. Jie emociškai prisiriša prie pagyvenusių pacientų ir kenčia dėl jų mirties, todėl turi išmokti patys įveikti šią situaciją.

Slaugytojai kalbasi su pagyvenusiais pacientais ribotą laiką, nes pacientų skaičius yra per didelis, lyginant su darbuotojų skaičiumi. Todėl slaugytojai taip pat turi mandagiai atsisakyti per ilgų pokalbių ir vengti pagyvenusių žmonių susierzinimo, neskyrę jiems laukiamo dėmesio.

Kai kurie slaugytojai išmoko iš psichologų savo įstaigose, kaip aptarti ir siūlyti konsultacijas pagyvenusiems žmonėms. Tačiau geriatrijos skyriuose paprastai psichologų nėra. Slaugytojai jaučia nuolatinį išsekimą dėl darbo grafiko, pokalbių ar problemų, su kuriomis susiduria pagyvenę žmonės.

Slaugytojai minėjo, kad jiems reikia vadovėlių ir nuolatinio profesinio tobulėjimo kursų, norint geriau suprasti ir geriau bendrauti su pagyvenusiais žmonėmis. Jie minėjo būtinybę daugiau dėmesio skirti darbui su pagyvenusiais žmonėmis, ypač tais, kurie patiria egzistencinę vieatvę, dar besimokant mokyklose ir ruošiant šios srities specialistus teoriškai, taip pat klinikinės praktikos metu.

## ŠVEDIJA

Parama, kurią gavo sveikatos priežiūros specialistai, skyrėsi, priklausomai nuo įstaigos, kurioje jie dirbo. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, dirbantys namuose, slaugos namuose ir stacionariosios sveikatos priežiūros įstaigose, negavo jokios reguliarios ar organizuotos priežiūros, o paliatyviosios priežiūros įstaigose dirbantiems SPS buvo siūloma reguliari klinikinė priežiūra ir organizuoti susitikimai apmąstymams [2].

Sveikatos priežiūros specialistai neturėjo laiko ir išteklių, kad galėtų paremti vyresnio amžiaus žmones jų priežiūros metu. Jiems ypač reikėjo paramos susitinkant su pagyvenusiais žmonėmis, kurie išreiškė mintis apie mirtį ir norą mirti, ir kada buvo tinkamas metas aptarti egzistencinius klausimus [1].

Sveikatos priežiūros specialistams buvo sunku išaiškinti pagyvenusių žmonių poreikius ir norus, įveikti kūno sutrikimų barjerus ir užmegzti glaudesnę ryšį. Be to, jiems buvo sunku turėti jėgų išlikti ir išverti per susitikimą. Jiems buvo sunku įveikti savo nesaugumą ir rasti būdą bendrauti su kai kuriais vyresnio amžiaus žmonėmis, nepažeidžiant vyresnio amžiaus asmenų privatumo ir vientisumo. Jiems taip pat buvo sunku įveikti baimę kalbant su pagyvenusiais žmonėmis egzistenciniais klausimais, t.y. apie gyvenimą, mirtį, prasmę, kaltę ir nuoskaudas bei dalytis tuo, kas vyresnio amžiaus žmonėms svarbu [1].

## Jgūdžiai, reikalingi egzistencinei vieatvei įveikti

### ITALIJA

Italijoje 4 iš 9 specialistų įžvelgė skirtingus būdus spręsti egzistencinės vieatvės problemas. Nustatytos skirtingos kompetencijos: aktyvus klausymasis, supratimas, empatija, gebėjimas įtraukti pagyvenusius žmones, leisti jiems jaustis laisvai, ramiai, kad galėtų laisvai reikšti savo jausmus, ir gebėjimą naudoti skirtingus metodus, pagal asmens savybes ir poreikius.

Specialistai nurodo keletą įgūdžių ir savybių, reikalingų egzistencinei vieatvei įveikti:

- gebėjimas valdyti emocijas (ypač vieatvę ir depresiją) ir nebijoti sunkių emocijų;
- gebėjimas atpažinti egzistencinę vieatvę ir suteikti paramą;
- jautrumas;
- nuolankumas;
- empatija ir atjauta;
- žmogiškumas;
- pagarba;
- autoritetas;
- nesmerkiantis požiūris;
- smalsumas (noras iš tiesų pažinti kitus, tikras susidomėjimas kitais);
- klausymo įgūdžiai (taip pat pakankamas tam skirtas laikas);
- gebėjimas skatinti pokalbį (kalbėjimas apie praeitį, dabartį ir ateitį);

- geras savęs pažinimas;
- techninis pasirengimas šia tema (psichologiniai įgūdžiai, atitinkama leksika apie vienatvę, kuri padeda patekti į vienatvės pasaulį ir leisti pašnekovui geriau jaustis);
- gebėjimas atkreipti dėmesį į savo neverbalinį bendravimą (pavyzdžiui, priėmimą švelniai šypsantis, gestus, proksemiką) ir išvaizdą (atrodyti svetingai);
- noras atsitraukti, supratus, kad nesugebu patenkinti konkretaus poreikio (pavyzdžiui, žmogus galės jaustis ramiau, pasidalinęs savo emocijomis su kolega, su kuriuo palaiko gerus santykius).

Specialistai sutinka, kad reikia dalyvauti mokymuose šia tema, kurie suteikia jiems informacijos apie egzistencinę vienatvę, kaip su ja elgtis, kurie padeda suprasti, ką žmonės jaučia, per realius pavyzdžius ir galimybę aptarti ir keistis idėjomis su kitais specialistais.

## LIETUVA

Lietuvoje tikslinės grupės atskleidė, kad senelių namų gyventojai pasigenda religinių praktikų, tokių kaip rožinio kalbėjimas ar litanijos giedojimas vietos bendruomenėse. Panašu, kad socialiniai darbuotojai negali patenkinti šių dvasinių poreikių. Jie linkę reaguoti į šiuos poreikius, pasinaudodami įprastais problemų sprendimo metodais, nepriklausomai nuo problemų pobūdžio ar jų galimų sprendimų. Panašu, kad šie veiksmai paaštrina šių žmonių vienatvės problemą.

Apibendrinant interviu duomenis, galima daryti išvadą, kad rengiant socialinius darbuotojus reikia tobulinti įvairias sritis: tai holistinė žmogaus egzistencijos samprata, medicininis požiūris, kurį reikia pakeisti, teorinė žmogaus stipriųjų pusių įžvalga, neverbaliniai bendravimo įgūdžiai bendraujant su demencija sergančiais žmonėmis. Tikslinės grupės atskleidė orios paliatyvios, į žmogų orientuotos priežiūros trūkumą; priežiūros, aiškios vizijos, strategijos ir tikėjimo savimi stoka. Be to, apklausti socialiniai darbuotojai neturėjo žinių apie tai, kaip kovoti su perdegimo sindromu, kaip išmolti atsiriboti nuo klientų problemų.

## LENKIJA

Lenkijoje slaugytojai, dalyvaujantys tikslinėse grupėse, minėjo, jog norėtų dalyvauti praktiniuose seminaruose / mokymuose, skirtuose egzistencinei vienatvei, kad galėtų išmolti susidoroti su konkrečiomis praktinėmis situacijomis. Tokio tipo seminarai galėtų būti gera proga išplėsti slaugos švietimo sistemą. Jų nuomone, priežiūra gali būti svarbi, nes šiandien jie neturi jokios paramos kovojant su darbe patiriamomis emocijomis ir stresu. Jie siūlo į mokymus įtraukti psichologinį modulį, skirtą egzistencinei pagyvenusių žmonių vienatvei.

Visi kalbinti socialiniai darbuotojai sutarė dėl to, kad dirbant su pagyvenusiais žmonėmis reikalingi skirtingi įvairūs įgūdžiai. Kiti įgūdžiai, reikalingi egzistencinei vienatvei įveikti: žinios šia tema, empatija, supratimas, nuoseklumas, patikimumas, įsitraukimas ir padrąšinimas.

## RUMUNIJA

Rumunijoje slaugytojai, dalyvavę individualiuose ir grupiniuose aptarimuose, pateikė teigiamų pavyzdžių, gyvenimo istorijų ir sėkmingų sprendimų apie tai, kaip galima įveikti egzistencinę vienatvę. Kalbant apie įgūdžius ir žinias, reikalingas slaugytojams norint susidoroti su egzistencinės vienatvės problemomis:

- gilesnis pagyvenusių žmonių psichologinių mechanizmų supratimas;
- psichologinio ir religinio konsultavimo įgūdžiai;
- žinios ir įgūdžiai kovojant su depresija ir mirties baime;
- empatija (kaip tai parodyti, emociškai neįtakojant savęs);
- žinios, kaip pasiūlyti paguodą pacientams, kurie kenčia stiprų skausmą, ir pacientams, kurie yra arti mirties (kaip minėjo paliatyviosios pagalbos slaugytojai);

- žinios ir įgūdžiai, siekiant išsaugoti ir sustiprinti teigiamą požiūrį į vyresnio amžiaus žmones.

Dalyvaujantieji slaugytojai pabrėžė, kad rimta profesinė problema yra perdegimo prevencija ir susidorojimas su ja, bendraujant su pagyvenusiais žmonėmis, į kurių reikia atsižvelgti. Be to, dirbant su pagyvenusiais žmonėmis, ypač įstaigose, kur nėra psichologo, yra labai naudinga individualios ir grupinės egzistencinės vienatvės terapijos, taip pat profesinės terapijos specializacija.

## ŠVEDIJA

Švedijos specialistai, dalyvaujantys tikslinėse grupėse, nurodė, kad svarbu turėti tokius gebėjimus kaip empatija, gailestingumas, drąsumas, smalsumas ir atvirumas, kad būtų įveiktos įvairios kliūtys, dirbant su vyresnio amžiaus asmenimis, patiriančiais egzistencinę vienatvę. Buvo svarbu mokėti išklausti, apmąstyti ir gebėti pereiti prie seno žmogaus gyvenimo pasaulio perspektyvos. Taip pat svarbu turėti žinių apie žmogaus praeitį ir dabartinį gyvenimą, kad būtų galima suprasti vyresnio žmogaus situaciją. Rezultatai taip pat parodė, kad sveikatos priežiūros specialistams svarbu turėti žinių apie savo normas, pageidavimus. Žinių apie senėjimo procesą stoka galėtų būti kliūtis susidūrus su egzistencine vienatve [1].

Sveikatos priežiūros specialistų įgyti įgūdžiai skyrėsi. Dauguma jų žinojo apie vyresnio amžiaus žmonių egzistencinės vienatvės patirtį. Darbas su vyresnio amžiaus žmonėmis egzistencinės vienatvės klausimais ir susidorojimas su ja buvo prasmingas, bet ir sudėtingas darbas; jiems buvo sunku įveikti kliūtis susidūrus su šia tema [1].

Kalbant apie įgūdžius, kurių reikia egzistencinei vienatvei įveikti, apklausti sveikatos priežiūros specialistai nurodė skirtingus aspektus:

- žinios apie senėjantį kūną, gyvenimą ir mirtį;
- drąsa dalyvauti egzistenciniuose pokalbiuose, kad būtų patenkinti vyresnio amžiaus žmonių poreikiai;
- gebėjimas užmegzti patikimus santykius su senu žmogumi;
- būti empatišku, atjaučiančiu, drąsiu, smalsu ir atviru, įveikiant kliūtis bendraujant su šia tema;
- mokėjimas suprasti seno žmogaus padėtį [1].

## Santrauka

Remiantis įvairių šalių partnerių išvadomis, buvo įrodyta, kad tyrimuose dalyvaujantys specialistai negavo jokio specialaus mokymo, kaip spręsti egzistencinės vienatvės problemą, o kartais to išmoko iš asmeninės ar kitų kolegų patirties. Jie teigia jaučiantys stresą ir yra nepatenkinti, negalėdami susidoroti su vyresnio amžiaus žmonių vienatve, o tai turi svarbių pasekmių asmeniniam gyvenimui ir emocinei sferai. Pagrindiniai iššūkiai ir sunkumai, apie kuriuos nurodyta susidūrus su egzistencine vienatve, yra šie: nepakankami turimi išteklių, tinkamo laiko ir vietos trūkumas, nepakankamas profesinis pasirengimas šia tema, profesiniai lūkesčiai ir pacientų sunkumai. Darbuotojams taip pat buvo sunku įveikti baimę kalbant su pagyvenusiais žmonėmis egzistenciniais klausimais, t.y. apie gyvenimą, mirtį, prasmę, kaltę ir nuoskaudas bei dalytis tuo, kas vyresnio amžiaus žmonėms svarbu.

Specialistai susitarė dėl to, kad svarbu gebėti suprasti, su kuo jie susiduria, ir žinoti ribas, taip pat gauti reikiamas priemones ir paramą, kad būtų galima patogiau ir efektyviau dirbti su pagyvenusiais žmonėmis. Dalyviai teigia, kad tikriausiai būtų naudinga teikti darbuotojams pagalbinę veiklą, pavyzdžiui, mokymus, instruktavimo susitikimus, nuolatinę priežiūrą su psichologu, kolegų priežiūrą, patirties mainus su kolegomis ir įstaigos vadovo paramą.

Įvairiose šalyse partnerėse atlikti tyrimai rodo, kad reikia daug įgūdžių, norint spręsti egzistencinės pagyvenusių žmonių vienatvės problemą. Be išsamių žinių šia tema (kurios suteikia specialistams

priemonės atpažinti egzistencinę vienatvę), apie senstančių ir pagyvenusių žmonių psichologinius mechanizmus, reikia išplėtoti arba išugdyti daugelį kitų tarpasmeninių įgūdžių, tokių kaip: empatija, klausymo įgūdžiai, gebėjimas sukurti patikimus santykius ir įtraukti pagyvenusius žmones, žodinio ir neverbalinio bendravimo įgūdžiai, gebėjimas valdyti emocijas ir palaikymo, psichologinio ir religinio konsultavimo įgūdžiai. Kiti įgūdžiai ir ypatybės, kurie specialistams pasirodė svarbūs: būti drąsumas, smalsumas ir atvirumas, siekiant įveikti galimas kliūtis, jautrumas, pagarba, nesmerkiantis požiūris ir geras savęs pažinimas.

Dalyvaujantys sveikatos priežiūros specialistai pripažino šių įgūdžių svarbą ir tai, kad jie nėra įgiję kai kurių iš šių įgūdžių arba kad juos reikia tobulinti ir kad jie ne visada gali tinkamai reaguoti į pagyvenusių žmonių poreikius. Dėl šių priežasčių jie susitarė, kad reikia dalyvauti mokymuose šia tema, kad būtų gauta daugiau informacijos apie egzistencinę vienatvę, sužinoti, kaip elgtis tokiu atveju, kad būtų galima patenkinti pagyvenusių žmonių poreikius.

Jie taip pat pripažino psichologinės priežiūros, palaikymo svarbą, sprendžiant šias situacijas ir suvaldant emocijas, kurios gali atsirasti siekiant užkirsti kelią perdegimo sindromui.

## 6. IŠVADOS

### ITALIJA

Visi specialistai savo profesinėje veikloje yra susidūrę su daugybe vienatvės situacijų. Daugelis jų buvo girdėję apie egzistencinę vienatvę ir apibūdina ją kaip gilų ir visa persmelkiantį pojūtį, kurį galima patirti, net esant kitų žmonių apsuptyje. Visi pripažino partyrę tai dirbdami su pagyvenusiems žmonėms ir jų patirtis labai skiriasi: kai kuriais atvejais šis gilus vienatvės jausmas buvo susijęs su suvokimu, kad gyvenime jie nieko svarbaus nepadarė, kitais atvejais jis buvo susijęs su artimųjų netektimi, dar kitais – su gyvenimo pokyčiais, kai sunku pertvarkyti savo gyvenimą. Dažnai specialistai pripažįsta egzistencinę vienatvę, pradėdant nuo to, kad siūloma pagalba ir parama, atrodo, niekada nebus pakankama. Veiksmai, kuriuos atliko specialistai, kad susidorotų su šiomis emocijomis, buvo įvairūs ir, viena vertus, susiję su asmeniu, kuris patyrė šias emocijas (kalbėjimas, buvimas šalia ir klausymasis), o kita vertus – su veiksmais situacijoje (paslaugų aktyvavimas, specialistai, šeimos tinklas). Susidūrę su pagyvenusių žmonių egzistencine vienatve, specialistai patyrė įvairiausių jausmų: gilų liūdesį, skausmą, bejėgiškumą ir apleistumą. Vienas aspektas, kuris, atrodo, vaidina svarbų vaidmenį, yra nebijoti susidurti su šiomis emocijomis, o būti šalia žmogaus jam išgyvenant skausmą, ir tai galima padaryti tik susidūrus su savo egzistencine tuštuma, o ne jos vengiant.

Pusė specialistų gauna paramą, skirtą egzistencinės vienatvės klausimams spręsti, per nuolatinius priežiūros psichologo apsilankymus, kolegų patarimus ir priežiūrą.

Galimos kliūtys susidūrus su pagyvenusių žmonių egzistencinėmis mintimis gali būti susijusios su turimais ištekiais (pavyzdžiui, laiku ir erdve), profesiniu pasirengimu ir (arba) lūkesčiais ir pacientų sunkumais. Panašu, kad norint spręsti egzistencinės vienatvės klausimus, reikia įvairių asmeninių įgūdžių (pvz., empatijos, nesubjektyvaus požiūrio, pagarbos, jautrumo, klausymo įgūdžių) ir techninio pasirengimo šia tema. Specialistai sutaria, kad norint įgyti visus šiuos įgūdžius, jiems reikalingi mokymai šia tema, kurie suteiktų informacijos apie egzistencinę vienatvę, išmokytų, kaip su ja kovoti, padėtų suprasti, ką žmonės jaučia, suteiktų pavyzdžių ir galimybių aptarti ir keistis idėjomis su kitais specialistais.

### LIETUVA

Egzistencinės vienatvės sąvoka nėra gerai žinoma specialistų, dirbančių priežiūros įstaigose, tarpe. Tačiau egzistencinė vienatvė yra senelių namų gyventojų gyvenime, ją pagyvenusių žmonių priežiūros specialistai stebi kasdienėje veikloje, aptiria bendravimo akimirkomis, emocijų proveržiais.

Apskritai socialiniai darbuotojai yra linkę reaguoti į vienatvę neigdami šį reiškinį arba laikydami jį laikina problema, kurią sukelia išoriniai dirgikliai. Tačiau kartais socialiniai darbuotojai šią bėdą pripažįsta ir empatiškai reaguoja į pagyvenusių žmonių išreikštus poreikius, bandydami suprasti galimas jų problemų priežastis.

Dalyvaujantys specialistai nurodė, kad dauguma gyventojų per šventes patiria vienatvę, kai kitus gyventojus lanko artimieji.

Panašu, kad egzistencinės vienatvės pripažinimui trukdo vyraujantis neigiamas požiūris į pagyvenusių žmonių poreikius visuomenėje. Labiausiai pripažįstami baziniai ir medicininiai poreikiai, o aukštesni, tokie kaip dvasiniai, dažnai ignoruojami.

Apklausti socialiniai darbuotojai susiduria su sunkumais nustatydami egzistencinę vienatvę ir jos sudedamąsias dalis kaip reiškinį. Silpnai suvokiama egzistencinė vienatvė ir jos poveikis profesinei veiklai. Tai sukelia neigiamų pasekmių profesinei veiklai, pvz., perdegimą, problemų neigimą, laikymąsi įsikibus stereotipinių nuostatų. Dėl šių priežasčių reikalingas specialus mokymas apie vyresnio amžiaus žmonių psichologiją, neverbalinę komunikaciją ir demenciją, taip pat nuolatinę priežiūrą.

## **LENKIJA**

Dalyviai sutiko, kad Lenkijoje vienatvė yra didžiulė vyresnio amžiaus žmonių problema, o socialinių paslaugų jiems paremti nepakanka.

Dauguma dalyvių niekada nebuvo girdėję apie egzistencinę vienatvę. Kalbinti slaugytojai neišskiria šių terminų, o kai kurie ergoterapeutai egzistencinę vienatvę apibrėžia kaip gyvenimo jausmo netekimą.

Dalyviai apibūdino keletą situacijų, susijusių su egzistencine vienatve, su kuriomis jie susidūrė savo profesinės veiklos metu. Jie dažnai susiduria su vienatvės situacijomis tarp artimų žmonių ir šeimų.

Dalyvaujantys specialistai atkreipė dėmesį į tai, kad mūsų visuomenėje pagyvenusius žmones paprastai aplinka vertina neigiamai, o senatvės ir mirties tema, atrodo, yra ignoruojama. Tyrime dalyvavę specialistai teigia, kad svarbu rūpintis asmeniniais santykiais dirbant su pagyvenusiais žmonėmis, ypač dėl to, kad pagyvenę žmonės nesulaukia tinkamos pagarbos, dėl santykių šeimoje stokos ir pagyvenusių žmonių dalyvavimo šeimos gyvenime.

Abi grupės sutarė, kad nėra specialių mokymų, skirtų egzistencinės vienatvės problemai spręsti. Slaugytojai nėra psichologiškai pasirengę spręsti šias situacijas, be to, profesinės veiklos metu turi daug darbo, kurį reikia atlikti, ir mažai laiko kalbėtis su pacientais.

Visi dalyviai norėtų dalyvauti mokymuose, skirtuose egzistencinei vienatvei. Jie norėtų seminarų/mokymų, kurie galėtų padėti jiems ugdyti tokius svarbius įgūdžius, kaip supratimą, nuoseklumą, empatiją, patikimumą, įsitraukimą ir padrąsinimą.

## **RUMUNIJĄ**

Egzistencinė vienatvė nėra žinoma tarp sveikatos priežiūros specialistų, dalyvaujančių tikslinėse grupėse, tačiau jie atrodo labai susidomėję šia koncepcija.

Dažniausios egzistencinės vienatvės situacijos tarp pagyvenusių žmonių, kurias nustatė dalyvaujantys slaugytojai, buvo susijusios su gyvenimo partnerio netektimi, šeimos neturėjimu ar izoliacija nuo

šeimos, vaikų ir kitų giminaičių, gyvenančių užsienyje, taip pat ligomis, gulint nejudant lovoje namuose ar ligoninėje /slaugos namuose. Specialistai nustatė, kad pagyvenę žmonės, gyvenantys senelių namuose, išgyvena vieatvę.

Slaugytojai interviu nurodė, kad daugelis pagyvenusių žmonių, kuriuos jie susitiko savo profesinės veiklos metu, neturi patirties egzistencinės vieatvės klausimais, net jei aptys yra fizinės vieatvės situacijoje. Dalyviai nurodo priežastis, dėl kurių jie vis dar yra aktyvūs ir leidžia laiką, užsiimdami įvairia veikla, turi didelę pažįstamų grupę ir bendrauja, randa paguodą religijoje ir gali džiaugtis nauju gyvenimo etapu.

Individualių ir grupinių aptarimų metu specialistai pateikė teigiamų pavyzdžių ir gyvenimo istorijų, susijusių su egzistencine vieatve.

Slaugytojai minėjo, kad egzistencinei vieatvei įveikti reikalingi šie įgūdžiai ir žinios: gilesnis supratimas apie pagyvenusių žmonių psichologinius mechanizmus, psichologinio ir religinio konsultavimo įgūdžius, žinias ir įgūdžius kovojant su depresija ir mirties baime, empatija, pozityvus požiūris ir perdegimo prevencijos įgūdžiai. Jie taip pat atkreipė dėmesį į tai, kad individualios ir grupinės terapijos, skirtos egzistencinei vieatvei, specializacija ir vyresnio amžiaus žmonėms skirta ergoterapija, taip pat dėmesys egzistencinės vieatvės problemai spręsti bakalauro, magistro laipsnio ir CPD metu gali būti labai naudinga specialistams, dirbantiems su pagyvenusiais pacientais.

## ŠVEDIJA

Sveikatos priežiūros specialistai, dalyvaujantys tikslinėse grupėse savo profesinėje veikloje, susidūrė su vyresnio amžiaus asmenimis, patiriančiais egzistencinę vieatvę. Jie nurodė, kad susidūrimas su egzistencine vieatve paveikė juos ir jų jausmus. Jiems buvo sunku įveikti kliūtis, trukdžiusias egzistenciniams pokalbiams su pagyvenusiais asmenimis. Tačiau net jei jie tai jautė tai esant iššūkiu, jiems buvo prasminga susidurti su vyresnio amžiaus žmonėmis, patyrusiais egzistencinę vieatvę. Sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys senelių namuose, slaugos namuose ir ligoninės priežiūros srityje, nurodė, kad jiems trūksta reguliarios ir organizuotos paramos, orientuotos į jų jausmus ir darbo būdus; jie taip pat teigė, kad paramą reiktų pritaikyti pagal jų poreikius ir priežiūros, kurioje jie dirba, kontekstą.

## BAIGIAMOSIOS IŠVADOS

Partnerių atlikti empiriniai tyrimai parodė, kad beveik visose šalyse partnerėse dalyvaujantys specialistai apskritai neturi konkrečių žinių apie egzistencinę vieatvę. Tačiau paaiškinus šį reiškinį, buvo galima pastebėti, kad savo profesinės veiklos metu jie dažnai susidurdavo su pagyvenusiais žmonėmis, kurie patiria egzistencinę vieatvę. Šio tipo vieatvė tarp vyresnio amžiaus žmonių yra nevienalytė, priklausomai nuo specialistų šalies, taip pat nuo konteksto, kuriame jie gyvena ir dirba. Laikoma, kad gyvenimas mažose bendruomenėse mažina egzistencinės vieatvės jausmą, o specialistai susiduria su mažiau vieatvės situacijų, tikriausiai dėl to, kad socialiniai santykiai su kitais miesto ar kaimynystės gyventojais yra dažnesni. Priešingai, gyvenimas izoliuotose vietovėse gali padidinti vieatvės jausmą, nes čia yra mažiau galimybių susitikti su žmonėmis ir dalytis socializacijos akimirkomis. Šis iššūkis padidina galimus sunkumus mezgant naujus santykius vyresniame amžiuje, nes trūksta jėgų ar noro ieškoti naujų pažinčių.

Tuo pat metu buvo pabrėžta, kad kito asmens buvimas šalia nebūtinai yra būdas užkirsti kelią egzistencinės vieatvės jausmui arba jį pašalinti. Jis iš tikrųjų gali dar labiau sustiprėti, kai supa žmonės, su kuriais neįsijaučiate giminystės, kai nesijaučia, kad turite su jais ką nors bendro, ir



nesijaučiate pajėgus suprasti savo giliausias mintis ir jausmus. Kelis kartus per įvairius tyrimus, atliktus šalyse partnerėse, dalyviai pabrėžė, kad egzistencini vienatvė yra labai dažna ir pagyvenusių žmonių priežiūros įstaigose, nepaisant to, kad čia yra proga socializacijai ir dalijimuisi. Pagal tai, ką minėjo kai kurie specialistai, egzistencinė vienatvė yra labai gilus dalykas, todėl tuštumos jausmas negali būti užpildytas, nes ji siejama su svarbaus dalyko arba partnerio, mylimo žmogaus, asmeninės tapatybės ir fizinės ar psichinės gerovės negrįžtamo netekimo arba netekties jausmu. Tačiau tuštumos jausmas atsiranda dėl to, kas viršija objektyvią stoką, vietoj to jis gali būti susijęs su pagyvenusios žmogus reakcija į tam tikrus įvykius. Vadinasi, egzistencinė vienatvė nėra susijusi vien tik su skaudžiais gyvenimo įvykiais, bet ir su žmonių gebėjimu atsigaivinti ir palaikyti santykius.

Psichologiniu požiūriu egzistencinė vienatvė taip pat gali būti siejama su elementais, susijusiais su šeimos kilmės struktūra, gautu išsilavinimu, meile ir dėmesiu, gautu vaikystėje. Kartais egzistencinė vienatvė nėra naujai suvokiama, tačiau jos šaknys gali būti šeimos nebuvimas, kai žmonės auga jausdami esą vieni, suvokdami vienatvę kaip likimą ir būtį. Todėl gilus paprastos vienatvės jausmas gali paskatinti vyresnį žmogų izoliuotis ir susilaikyti nuo santykių puoselėjimo ar atsisakyti bendrauti su kitais.

Tačiau kai kurie specialistai nurodo, kad per savo profesinę patirtį jie yra pastebėję, kaip vyresnio amžiaus žmonės dalijasi savo vienatvės jausmu, kai supranta, kad žmogus, su kuriuo kalbasi, nebijo ir yra pasirengęs susidurti su šiomis emocijomis. Todėl akivaizdu, kad tarp įvairių įgūdžių, kuriuos turi turėti profesionalas, dirbantis su pagyvenusiais žmonėmis, yra gebėjimas būti empatišku nesmerkiant klausytis pašnekovo.

Specialistai turėtų sugebėti pastebėti ir aptikti visus požymius, kurie gali reikšti būtinybę išreikšti emocijas, net jei asmuo atsisako kalbėtis ir prašo jį palikti vieną. Kalbant apie egzistencinę vienatvę, svarbu pabrėžti, kad kartais pats žmogus nesuvokia jaučiąs šį vienatvės jausmą, ir jaučia negalavimą ir nepasitenkinimą kurį gali lemti įvairūs veiksniai, įskaitant atsiribojimą nuo savo emocijų ir poreikių. Šia prasme darbuotojas turi gebėti spręsti prasmingus klausimus, valdyti bet kokias kliūtis ir sunkumus, su kuriais jis gali susidurti spręsdamas egzistencinę pagyvenusių žmonių vienatvę ir didindamas informuotumą apie savo ribas bei susidurdamas su egzistencine vienatve. Buvo nurodyta, kad svarbu atsižvelgti į perdegimo sindromo prevenciją ir įveikimą, nes tai rimta profesinė problema bendraujant su pagyvenusiais žmonėmis. Tiesą sakant, nurodyta, kaip kartais egzistencinių klausimų nagrinėjimas gali priversti specialistus pasijusti nesaugiais, neadekvačiais ir bejėgiais, paskatinti juos nesiūlyti vyresnio amžiaus žmonėms kalbėtis apie savo jausmus ir išgyvenimus bei vengti pokalbių jautriais klausimais.

Todėl sveikatos priežiūros ir socialiniams specialistams svarbu pasiūlyti priemones ir žinias šioms įgūdžiams ugdyti, kad būtų galima stebėti ir interpretuoti vyresnio amžiaus žmonių iššūkius, poreikius ir norus. Labai svarbu parengti individualias strategijas, kaip veiksmingiau ir profesionaliau elgtis skirtingose situacijose, nekeliant grėsmės vyresnio amžiaus asmenų privatumui ir integralumui ir vengiant būtinybės įgyvendinti improvizuotas strategijas, siekiant patiems įveikti problemą.

Iš tiesų būtų labai svarbu pasiūlyti specialistams galimybę dalytis patirtimi su kolegomis ir išorės specialistais, dalyvauti specialiuose mokymuose apie egzistencinę vienatvę ir daugiau bendradarbiauti su kitomis tarnybomis, taip pat gauti pagalbą, susijusios su egzistencinės vienatvės problema, gauti pasikartojančią psichologo priežiūrą, tarpusavio konsultacijas, tarnybos vadovo palaikymą ir keistis patirtimi su kolegomis.

Remiantis interviu išvadomis, pasiūlymas rengti šia tema gali patenkinti sveikatos priežiūros ir socialinių darbuotojų poreikį turėti informacijos apie egzistencinę vienatvę, išmanyti, kaip su ja

kovoti, ypač psichologiniu, komunikaciniu ir santykių aspektu, siekiant padėti vyresnio amžiaus žmonėms suprasti, kaip jie jaučiasi ir kaip juos paremti. Dalyviai nurodo, kad tai gali būti įdomus ir naudingas mokymas, skirtas praplėsti žinias apie kūno senėjimą, gyvenimą ir mirtį, taip pat lavinti tokius įgūdžius, kaip empatija, supratimas, atjauta, atvira mąstysena, aktyvus klausymasis ir emocijų valdymas, taip pat galimybė pateikti realius ir praktinius pavyzdžius. Buvo pabrėžta interaktyvaus mokymo svarba, teikiant pirmenybę aptarimams ir idėjų mainams su kitais specialistais.

Galiausiai pastaroji Covid–19 sveikatos krizė, ištikusi visą pasaulį 2020 m., parodė, kad reikia įvesti žmonių kontaktų suvaržymo ir socialinio atsiribojimo protokolą, įgyvendinamą per raginimus ar įpareigojant kai kurias šalis tam tikrą laikotarpį likti namuose, taip pat sustabdyti artimųjų ar draugų vizitus pas senyvo amžiaus žmones, gyvenančius senelių namuose. Tokioje nepaprastoje situacijoje, kaip šis priverstinės izoliacijos atvejis, darosi dar akivaizdžiau, kad svarbu pripažinti vyresnio amžiaus žmonių egzistencinę vienatvę ir spręsti šią problemą kartu su sveikatos priežiūros ir socialiniais darbuotojais.

Į šią ataskaitą įtraukta informacija bus pagrindas kurti mokymo turinį ir mokymo medžiagą tolesniuose vien projekto etapuose.

