

# **METODISKAIS MATERIĀLS**

sociālajam darbam  
ar senioriem

# METODISKAIS MATERIĀLS

sociālajam darbam  
ar senioriem

2023. gads



Labklājības ministrija

PROJEKTU UN KVALITĀTES VADĪBA



Metodiskā materiāla sociālajam darbam ar senioriem izstrāde un sociālo darbinieku apmācība īstenota Eiropas Sociālā fonda (ESF) projekta Nr. 9.2.1.1/15/I/001 “Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās” ietvaros.

Metodiskā materiāla izstrādi īstenoja SIA “Projektu un kvalitātes vadība” speciālistu komanda sadarbībā ar biedrību “Latvijas Samariešu apvienība”.

Metodiskā materiāla mērķis ir nodrošināt metodisko atbalstu sociālo dienestu sociālajiem darbiniekiem un paaugstināt viņu profesionalitāti senioriem nepieciešamā atbalsta nodrošināšanā.

Metodiskais materiāls pieejams drukātā formā un elektroniski un papildus ietver arī klātienē un tiešsaistē mācību programmas. Metodiskā materiāla izstrādes gaitā īstenots pilotprojekts metodiskā materiāla un klātienē mācību programmas aprobēšanai.

Sagatavots iespiešanai un iespiests SIA “NRJ reklāmai”,  
Starta iela 4a, Rīga, LV-1026  
[www.nrj.lv](http://www.nrj.lv)

Šis ir autortiesībām aizsargāts darbs un Labklājības ministrijas īpašums, 2023.

ISSN – 2661-538X

Labklājības ministrija izsaka pateicību par izstrādāto metodisko materiālu un mācību programmām SIA “Projektu un kvalitātes vadība” un biedrības “Latvijas Samariešu apvienība” speciālistu komandai:

**Evijai Eglītei**, SIA “Projektu un kvalitātes vadība” valdes loceklei, metodikas ekspertu grupas vadītājai,

**Andrim Bērziņam**, biedrības “Latvijas Samariešu apvienība” vadītājam,

**Ingai Liepai-Meierei**, biedrības “Latvijas Samariešu apvienība” dienesta “Samariešu atbalsts mājās” vadītājai,

**Solvitai Rudovičai**, Rīgas sociālās aprūpes centra “Mežciems” direktorei,

**Anetai Gricaičukai-Puriņai**, Rīgas sociālās aprūpes centra “Mežciems” Sociālā darba nodaļas vadītājai, direktores vietniecei,

**Sarmītei Štālei**, ģimenes sistēmiskās psihoterapijas speciālistei, praktizējošai psiholoģei,

**Gunāram Trimdam**, ārstam, bērnu un pieaugušo psihiatram,

**Daigai Zaķei**, biedrības “Izglītības iniciatīvu centrs” direktorei, izglītības ekspertei,

**Edītei Krevicai**, Rīgas Sociālā dienesta vecākajai sociālajai darbiniecei, supervizorei,

**Irīnai Meļņikai**, Viegļās valodas aģentūras vadītājai,

**Jurim Osim**, Rīgas valstspilsētas pašvaldības Labklājības departamenta Nodarbinātības, sociālā darba un prakses pētījumu nodaļas vadītājam,

**Zanei Kaljo**, SIA “Projektu un kvalitātes vadība” ekspertei,

**Ārijai Baltiņai**, Rīgas Stradiņa universitātes Labklājības un sociālā darba katedras docētājai,

**Anitai Ābelei**, Rīgas Stradiņa universitātes Labklājības un sociālā darba katedras docētājai.

Labklājības ministrija atzinīgi novērtē sadarbības partneru dalību pilotprojektā, tajā skaitā klātienē mācībās, šī metodiskā materiāla aprobēšanai praksē un pateicas **sociālo dienestu sociālajiem darbiniekiem: Ligitai Liepiņai** no Augšdaugavas novada, **Gunai Princovai** no Cēsu novada, **Ivitai Jansonei** no Jelgavas novada, **Inetai Celitānei** un **Andīnai Japiņai** no Krāslavas novada, **Ilvai Kliemanei** no Kuldīgas novada, **Ivetai Ķivelītei** no Ķekavas novada, **Mārai Semjonovai** no Liepājas, **Dacei Lūsei** no Limbažu novada, **Vēsmai Rancānei** no Ludzas novada, **Ārijai Graumanei** no Madonas novada, **Marikai Jamontei** un **Vinetai Smilgai** no Rīgas, **Agnesei Jurikai** un **Agnesei Alksnei** no Ropažu novada, **Vinetai Frīdmanei** no Saldus novada, **Anitai Bušmanei** no Smiltenes novada, **Ilzei Ozolai** no Talsu novada, **Ilgai Girgensonai** no Tukuma novada, **Vitai Klovānei** no Ventspils novada.

# Priekšvārds

*“Es skatos nākotnē tāpēc, ka tajā es pavadīšu visu savu atlikušo mūžu.”*

Džordžs Bērns (George Burns)

Mēs dzīvojam laikā, kad sabiedrība strauji noveco, kad dzimstība ir mazāka par mirstību, kad medicīnas tehnoloģijas ļauj pagarināt mūža ilgumu. Kad tiek izstrādātas neskaitāmas stratēģijas, kā veiksmīgāk novecot, lai mēs paliktu pēc iespējas ilgāk aktīvi, neatkarīgi un veselāki, un kad globālās pandēmijas apstākļos pieaug eidzisms un vecuma diskriminācija visā pasaulē.

Pagātnē ir sociālais darbs ar senioriem kā tikai ar personām, kam zaudētas pašaprūpes spējas, ar mērķi pēc iespējas nodrošināt viņiem labāku aprūpi un komfortablāku dzīves nobeiguma fāzi. Šodien mēs mainām savu sociālā darba ar senioriem uzmanības fokusu no seniora nespējas uz seniora spējām, izaicinājumiem un iespējām. Mēs vairs neskatām novecošanu kā ierobežojumu, bet gan kā iespēju un izaicinājumu.

Mūsdienu sociālais darbinieks darbā ar senioriem izvēlas metodes un pieejas, kas lūkojas uz seniora stiprajām pusēm, kas motivē mainīt seniora pasīvos uzvedības modeļus uz aktīvajiem, kas pavada senioru ceļā uz aktīvu līdzdalību un atbildības uzņemšanos pašam par savas dzīves kvalitātes uzlabošanu. Modernās tehnoloģijas šodien piedāvā klientam sniegt inovatīvus sociālos pakalpojumus neatkarīgas dzīves nodrošināšanai.

Saistībā ar globālās pandēmijas laikā piedzīvoto vairāk nekā jebkad agrāk aktualizējusies sociālā darbinieka darbā ar senioriem “advokāta” loma, jo ir atgriezušies un nostiprinājušies sabiedrības stereotipi par senioru kā nespējīgu, īpaši saudzējamu, pasīvu procesu vērotāju, nevis aktīvu procesu līdzdalībnieku, radot labvēlīgu augsni eidzisma izplatībai visā pasaulē. Šī iemesla dēļ sociālajiem darbiniekiem ne vien jāapzinās pašiem savi stereotipi attiecībā uz senioriem, bet jābūt īpaši vērīgiem gan savās darba vietās, gan ar sadarbības partneriem, gan ar senioru ģimenes locekļiem, mazinot šos stereotipus un veicinot vienlīdzīgas attieksmes pret senioriem veidošanos.

Tādēļ ceram, ka ar šī metodiskā materiāla palīdzību sociālie darbinieki iegūs resursu esošo zināšanu par sociālo darbu ar senioriem atsvaidzināšanai vai jaunu zināšanu ieguvei, lai sniegtu savu nozīmīgo artavu vispārējā aktīvas un veselīgas nākotnes sabiedrības veidošanā.

# Saturs

Priekšvārds .....	5
Izmantotie saīsinājumi .....	9
Izmantotie termini .....	9
Ievads .....	10
1. nodaļa <b>Metodiskā materiāla aktualitāte</b> .....	<b>13</b>
2. nodaļa <b>Senioru kā mērķa grupas raksturojums</b> .....	<b>16</b>
2.1. Biopsihosociālā vecuma raksturojums .....	16
2.1.1. Hronoloģiskais vecums .....	16
2.1.2. Bioloģiskais vecums .....	17
2.1.3. Psiholoģiskais vecums .....	21
2.1.4. Sociālais vecums .....	24
2.1.5. Kā atšķirt seniora normālu novecošanu no patoloģiskas novecošanas? .....	26
2.2. Seniora vecumposmi un senioru tipoloģija .....	27
2.2.1. Seniora vecumposmu iedalījums .....	27
2.2.2. Senioru novecošanas fāzes .....	30
2.2.3. Senioru tipoloģija .....	31
3. nodaļa <b>Sociālā darbinieka darbam ar senioriem specializācijas raksturojums</b> .....	<b>34</b>
4. nodaļa <b>Sociālais darbs ar senioriem sociālajā dienestā</b> .....	<b>40</b>
4.1. Seniors kā sociālā dienesta sociālā darbinieka klients .....	40
4.2. Pamatmetodes sociālajā darbā ar senioriem .....	46
4.2.1. Darbs ar gadījumu .....	47
4.2.2. Gadījuma vadīšana .....	48
4.3. Izvērtēšana sociālajā darbā ar senioriem .....	54
4.3.1. Biopsihosociālā pieeja izvērtēšanā .....	56
4.3.2. Ģimenes sistēmu teorija izvērtēšanā .....	62
4.3.3. Spēka perspektīva izvērtēšanā .....	63
4.3.4. Aktīvās novecošanas pieeja izvērtēšanā .....	69
4.3.5. Apdraudējuma risku izvērtēšana senioriem .....	70
4.3.6. Izvērtēšanas instrumenti jeb standartizēti protokoli sociālo pakalpojumu piešķiršanai .....	79
4.4. Sociālā darba ar senioriem intervence .....	81
4.4.1. Intervences plāns un mērķi darbā ar senioru .....	81
4.4.2. Kognitīvi biheiviorālā pieeja intervencē .....	85
4.4.3. Naratīva pieeja intervencē .....	86
4.4.4. Resiliences pieeja intervencē .....	87
4.4.5. Ekoloģiskā teorija intervencē .....	89
4.4.6. Spēka perspektīvas pieeja intervencē .....	89
4.4.7. Spēcināšanas pieeja intervencē .....	91

4.4.8. Ģimenes sistēmu teorija intervencē .....	92
4.4.9. Veiksmīgas novecošanas pieeja intervencē .....	93
4.4.10. Motivējošās intervēšanas metode intervencē .....	98
4.5. Intervences stratēģijas darbā ar dažādām senioru grupām pēc to problemātikas .....	102
4.5.1. Seniori ar vieglu ievainojamību .....	103
4.5.2. Seniori ar kompulsīvās uzkrāšanas traucējumiem .....	106
4.5.3. Seniori ar demenci .....	112
4.5.3.1. Demences stadijas un pazīmes .....	113
4.5.3.2. Ieteikumi efektīvai gadījuma vadīšanai darbā ar senioru ar demenci .....	114
4.5.3.3. Intervences stratēģijas darbā ar senioriem ar demenci un viņu ģimenes locekļiem .....	116
4.5.4. Seniori ar pašnāvības risku .....	122
4.5.5. Vardarbībā cietuši seniori .....	125
4.5.5.1. Vardarbības veidi .....	127
4.5.5.2. Vardarbības identificēšana un vardarbības riska faktoru izvērtēšana .....	130
4.5.5.3. Intervences stratēģijas darbā ar vardarbībā cietušiem senioriem .....	133
4.5.5.4. Nevērība vai nolaidība pret sevi .....	140
4.5.5.5. Rīcība kritiskās, dzīvību apdraudošās situācijās .....	141
4.5.6. Seniori depresijā .....	143
4.5.6.1. Depresijas simptomi, pazīmes, cēloņi .....	143
4.5.6.2. Intervences stratēģijas darbā ar senioriem ar depresiju .....	145
4.5.6.3. Sēras .....	148
4.5.6.4. Intervences stratēģijas darbā ar senioriem sērošanas laikā .....	149
4.5.7. Seniori krīzes situācijā .....	151
4.5.8. Seniori, kas pārceļas uz dzīvi sociālās aprūpes institūcijā .....	152
4.6. Intervences stratēģijas darbā ar seniora ģimeni .....	155
4.6.1. Seniora aprūpe ģimenes sistēmas ietvaros .....	155
4.6.2. Seniora kopēja (ģimenes locekļa) vajadzību izvērtēšana .....	156
4.6.3. Seniora kopēja (ģimenes locekļa) risku izvērtēšana .....	158
4.6.4. Seniori, kas aprūpē pilngadīgu personu ar funkcionēšanas traucējumiem .....	158
4.6.5. Seniori, kas aprūpē mazbērņus (aizbildņi) .....	159
4.6.6. Seniora aprūpe dzīves noslēgumā .....	159
4.7. Starpprofesionālā un starpinstitucionālā sadarbība sociālajā darbā ar senioriem .....	165
4.8. Ieteikumi senioru traumatisma mazināšanai dzīvesvietā .....	171
4.9. Ieteikumi sociālā darbinieka saskarsmei un komunikācijai ar senioriem .....	177
4.9.1. Ieteikumi komunikācijai ar senioriem ar dzirdes pasliktināšanos .....	180
4.9.2. Ieteikumi komunikācijai ar senioriem ar redzes pasliktināšanos .....	181
4.9.3. Ieteikumi komunikācijai vieglajā valodā ar senioriem .....	182
4.10. Ieteikumi sociālā darbinieka izpratnes un sensitivitātes pret eidzismu paaugstināšanai .....	185
4.11. Novērtēšana sociālajā darbā ar senioriem .....	191
<b>5. nodaļa Sociālie pakalpojumi un atbalsts senioriem .....</b>	<b>193</b>
5.1. Sociālo pakalpojumu un atbalsta senioriem veidi un pieejamība Latvijā .....	193
5.1.1. Aprūpe mājās .....	195
5.1.2. Pansija .....	199
5.1.3. Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija .....	200

5.1.4. Servisa dzīvoklis .....	201
5.1.5. Dienas aprūpes centra pakalpojums .....	202
5.1.6. Dienas centra pakalpojums .....	203
5.1.7. Citi pakalpojumi, kurus var izmantot senioriem .....	204
5.1.8. Atbalsta formas senioriem ārpus sociālo pakalpojumu loka .....	205
5.2. Sociālo pakalpojumu senioriem attīstīšanas iespējas .....	209
Literatūras saraksts .....	212



## Izmantotie saīsinājumi

ANO	Apvienoto Nāciju Organizācija
ASV	Amerikas Savienotās Valstis
DNS	Dezoksiribonukleīnskābe
ES	Eiropas Savienība
LM	Labklājības ministrija
LSA	Latvijas Samariešu apvienība
MK	Ministru kabinets
NVO	Nevalstiskā organizācija
PVO	Pasaules Veselības organizācija
SAC	Sociālās aprūpes centrs
UK	<i>United Kingdom</i>
USA	<i>United States of America</i>
VSIA	Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību

## Izmantotie termini<sup>1</sup>

Termins latviešu valodā	Termins angļu valodā	Termina skaidrojums
<b>Gerontoloģiskais sociālais darbs</b>	<i>Gerontological social work</i>	Sociālā darba specializācija, kas balstās uz holistisku biopsihosociālu pārmaiņu izpratni un psiholoģiskām, fizioloģiskām, medicīniskām zināšanām par cilvēku novecošanās procesu, sociālās funkcionēšanas īpatnībām un sociālo aprūpi darbā ar gados vecākiem cilvēkiem. Gerontoloģiskā sociālā darba mērķis ir ar novecošanās procesu saistīto specifisko pārmaiņu radīto problēmu risināšana un gados vecāku cilvēku neatkarības uzturēšana, autonomijas un cieņas saglabāšana. Personām, kas veic gerontoloģisko sociālo darbu, ir nepieciešamas specifiskas zināšanas par šīs mērķa grupas dzīves kvalitātes jautājumiem, vajadzību un funkcionālās kapacitātes izvērtēšanu, garīgās un fiziskās veselības īpatnībām, ilgtermiņa aprūpi un tās savlaicīgu plānošanu, kā arī par vardarbību pret senioriem. Gerontoloģiskais sociālais darbs var tikt veikts dažāda veida institūcijās, piemēram, slimnīcās, dienas centros, aprūpes institūcijās, neatkarīgas dzīves atbalsta centros un cilvēka dzīvesvietā.
<b>Gerontoloģija</b>	<i>Gerontology</i>	Zinātnes nozare par cilvēku novecošanās procesa bioloģiskiem (fiziskais, fizioloģiskais), sociāliem (statuss, lomas, funkcijas), psiholoģiskiem (emocionālais, uzvedības) faktoriem un to pārmaiņām.
<b>Geriatrija</b>	<i>Geriatrics</i>	Medicīnas apakšnozare, kas pievēršas gados vecāku cilvēku veselības un slimību jautājumiem, fokusējās uz veselības saglabāšanu un paliekošas psihiskās vai fiziskās nespējas novēršanu.

<sup>1</sup> Visu šajā sadaļā lietoto terminu literatūras avots ir: Bela B., Rasnača L. (zin. red.) 2023. *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.

# Ievads

Sociālais darbs ar senioriem jeb gerontoloģiskais sociālais darbs (saskaņā ar 2023. gadā izdoto Sociālā darba vārdnīcu<sup>2</sup> Latvijā abi apzīmējumi tiek uzskatīti par sinonīmiem) ir sociālā darba specializācija. Ārvalstu literatūrā šīs specializācijas nosaukuma lietojums ir saistīts ar sociālā darba tradīcijām konkrētajā valstī. Šajā metodiskajā materiālā specializācijai tiks lietots apzīmējums – sociālais darbs ar senioriem.

Sociālā darba ar senioriem specializācijas pamatā ir vienots pieņēmums, ka seniora vecuma posmam vērojamas specifiskas iezīmes, kas ir atšķirīgas no citiem pieaugušā vecuma posmiem. Tāpēc specializācijas fokusā ir ar novecošanas procesu saistīto specifisko pārmaiņu radīto problēmu risināšana un senioru dzīves kvalitātes un labbūtības nodrošinājums, neatkarības un autonomijas, kā arī cieņpilnas izturēšanās veicināšana.

Sociālais darbinieks darbā ar senioriem var būt nodarbināts dažādās iestādēs, piemēram, sociālajos dienestos, sociālās aprūpes iestādēs, dienas aprūpes centros, kopienu centros, ārstniecības iestādēs un citur. Šis metodiskais materiāls izstrādāts par sociālo darbu ar senioriem pašvaldību sociālajos dienestos.

Termins “seniors” tiek lietots kā sinonīms jēdzienam “vecāka gadagājuma personas, veci cilvēki, veci ļaudis”. Dažādos literatūras avotos ar šiem terminiem apzīmē dažādus vecumus. Tomēr visbiežāk var novērot, ka tās ir personas vēlīnā brieduma vecumā, kas sākas aptuveni 65 gados, kā tas ir definēts lielākajā daļā pasaules valstu un arī 2023. gadā Latvijā izdotajā Sociālā darba vārdnīcā<sup>3</sup>, vai tās ir personas virs 60 gadiem, kā to ir pieņēmusi Apvienoto Nāciju Organizācija<sup>4</sup>, tādējādi šajā vecuma grupā iekļaujot arī tā saucamās pirmspensijas vecuma personas. Šajā metodiskajā materiālā termins “seniors” tiek skaidrots kā persona virs 60 gadiem.

LM īstenotā projekta “Profesionāla sociāla darba attīstība pašvaldībās” ietvaros veiktajā ex-post pētījuma gala ziņojumā “Pašvaldību sociālo dienestu un sociālā darba speciālistu darbības efektivitātes novērtēšanas rezultāti un to analīze”<sup>5</sup> tika secināts, ka visbiežāk 2022. gadā (24% gadījumu) sociālajā dienestā vērsušies iedzīvotāji tieši 65–75 gadu vecumā. No šiem senioriem 57% vērsušies sociālajā dienestā pēc sociālās palīdzības, bet 43% pēc sociālajiem pakalpojumiem un sociālā darbinieka atbalsta. Līdz ar to likumsakarīgi, ka gandrīz puse, proti, 45% no aptaujātajiem sociālā darba speciālistiem, pašvaldību sociālajos dienestos 2022. gadā strādāja tieši ar pensijas vecuma personām.

Balstoties uz minētā pētījuma datiem, 28% aptaujātie sociālā darba speciālisti norādījuši, ka jūtas pietiekami sagatavoti darbam ar pirmspensijas vecuma personām un 35% – darbam ar pensijas vecuma personām, kas nozīmē, ka kopumā vidēji ap 70% sociālā darba speciālistu nejūtas pietiekami sagatavoti darbam ar senioriem, tomēr tikai 9% no sociālā darba speciālistiem pēdējo piecu gadu laikā ir pilnveidojuši prasmes darbam ar pensijas vai pirmspensijas vecuma personām.<sup>6</sup>

Minētā pētījuma autori pauduši viedokli, ka, vērtējot sociālā dienesta darba atbilstību pašvaldības iedzīvotāju vajadzībām, kā speciālisti, tā sadarbības partneri atzīst, ka vērojama koncentrēšanās uz sociālo darbu ģimenēm ar bērniem, ja tajās ir konstatētas kādas sociālas problēmas. Tādējādi uzskatot, ka joprojām pietrūkst orientācijas uz vietējo sabiedrību kopumā, tostarp arī senioriem un citiem.

<sup>2</sup> Bela B., Rasnača L. (zin. red.), 2023. *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.

<sup>3</sup> Bela B., Rasnača L. (zin. red.), 2023. *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.

<sup>4</sup> United Nations Refugee Agency, 2020. *Emergency handbook: Persons at risk, Older persons*. (skatīts 20.07.2023.) Iegūts no: <https://emergency.unhcr.org/protection/persons-risk/older-persons>

<sup>5</sup> Baltic Institute of Social Sciences, 2023. *Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās: ex-post pētījums. Gala ziņojums “Pašvaldību sociālo dienestu un sociālā darba speciālistu darbības efektivitātes novērtēšanas rezultāti un to analīze”*. (skatīts 20.07.2023.) Iegūts no: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/23751/download>

<sup>6</sup> Baltic Institute of Social Sciences, 2023. *Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās: ex-post pētījums. Gala ziņojums “Pašvaldību sociālo dienestu un sociālā darba speciālistu darbības efektivitātes novērtēšanas rezultāti un to analīze”*. (skatīts 20.07.2023.) Iegūts no: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/23751/download>

Lai identificētu, kādas specifiskas zināšanas pašvaldību sociālo dienestu sociālajiem darbiniekiem nepieciešamas darbā ar senioriem, metodiskā materiāla izstrādes sākumā tika organizēta fokusgrupa, kurā piedalījās 10 sociālie darbinieki no deviņu pašvaldību sociālajiem dienestiem, pārstāvot gan valstspilsētas, gan mazākas un lielākas pašvaldības dažādos Latvijas reģionos. Fokusgrupas dalībnieki minēja, ka darbā ar senioriem viņiem visvairāk būtu nepieciešams papildināt zināšanas par seniora sociālās situācijas izvērtēšanas metožu praktisku izmantošanu, darbu ar dažādām senioru grupām pēc to problemātikas, piemēram, senioriem, kas ir vientuļi, depresijā, sociāli neaktīvi, pārceļas uz dzīvi sociālās aprūpes iestādē, cietuši vardarbībā; par seniora vecumposmu īpatnībām, par to, kā motivēt senioru sadarbībai, pakalpojumu un atbalsta saņemšanai, kā arī lielākai iesaistei sabiedriskā dzīvē. Arī par to, kā efektīvi komunicēt ar senioriem, īpaši ja viņiem papildus novērojami arī funkcionāli traucējumi.<sup>7</sup>

Balstoties uz iepriekš minēto, metodiskā materiāla “Sociālais darbs ar senioriem” mērķis ir nodrošināt metodisko atbalstu pašvaldību sociālo dienestu sociālajiem darbiniekiem un paaugstināt viņu profesionalitāti senioriem nepieciešamā atbalsta nodrošināšanā. Metodiskā materiāla mērķauditorija ir pašvaldību sociālajos dienestos praktizējoši sociālie darbinieki.

Metodiskais materiāls piedāvā izprast novecošanu no seniora fizisko spēju, veselības, psiholoģiskās un sociālās perspektīvas, iezīmē sociālā darbinieka darbam ar senioriem nepieciešamo zināšanu, prasmju un kompetenču lauku, sniedz ieteikumus gadījuma vadīšanai un saskarsmes uzlabošanai darbā ar senioriem, iezīmē sociālajā darbā ar senioriem izmantoto teoriju un metožu specifiku, uzsver starpprofesionālās un starpinstitucionālās sadarbības nozīmi darbā ar senioriem, kā arī raksturo dažādos senioriem pieejamos sociālos pakalpojumus un atbalsta veidus.

Metodiskais materiāls sastāv no piecām nodaļām.

**Pirmajā nodaļā** atspoguļota metodiskā materiāla aktualitāte.

**Otrajā nodaļā** raksturoti seniori kā mērķa grupa, pievēršot lielāku uzmanību senioru hronoloģiskās, bioloģiskās, psiholoģiskās un sociālās novecošanas raksturīgākajām iezīmēm, senioru vecumposmiem, novecošanas fāzēm un senioru tipoloģiskām iezīmēm, kā arī identificēti galvenie kritēriji, ar kuru palīdzību atšķirt normālu jeb dabisku novecošanu no patoloģiskas novecošanās.

**Trešajā nodaļā** raksturots sociālā darba ar senioriem specializācijas mērķis, īss darbības apraksts, galvenās specifiskās zināšanas, prasmes un kompetences, ētiskie principi, kā arī minētas institūcijas, kur visbiežāk strādā sociālie darbinieki ar senioriem.

**Ceturtajā nodaļā** raksturots sociālais darbs ar senioriem sociālajā dienestā, identificējot senioru biežāk sastopamās sociālās problēmas un pazīmes, kad sociālajiem darbiniekiem ir nepieciešams uzsākt sociālo darbu ar gadījumu, raksturojot pamatmetodes sociālajā darbā ar senioriem, sīkāk analizējot gadījumus, kad izmantojams darbs ar gadījumu un kad, savukārt, gadījuma vadīšana. Nodaļā aprakstīti visi trīs sociālā darba posmi darbā ar senioriem. Tostarp īpaša uzmanība pievērsta pieejām un metodēm izvērtēšanas posmā, aprakstītas teorētiskās pieejas un intervences stratēģijas darbā ar dažādām senioru grupām pēc to problemātikas un darbā ar seniora ģimeni, kā arī sniegti praktiski ieteikumi intervences posmā. Nodaļas noslēgumā raksturota arī novērtēšana sociālajā darbā ar senioriem. Nodaļas ietvaros sniegtas norādes uz metodiskajā materiālā iekļautajiem praktiskajiem instrumentiem (veidlapām), kas izmantojami katrā sociālā darba ar senioru posmā un darbā ar katru no senioru grupām pēc to problemātikas.

**Piektajā nodaļā** raksturoti sociālie pakalpojumi un atbalsts senioriem, iezīmējot arī pakalpojumu attīstīšanas iespējas.

Metodiskais materiāls ir veidots kā **specializāciju akcentējošs materiāls**, un tajā nav iekļautas sociālā darba bakalaura līmeņa izglītības kompetences un raksturoti vispārīgā sociālā darba prakses principi.

Lai nostiprinātu iegūtās teorētiskās zināšanas, patstāvīgi veicot tālāku tēmas izpēti un pašpārbaudi, metodiskajā materiālā zem katras nodaļas iekļauti jautājumi par attiecīgajā nodaļā skatīto tematu.

<sup>7</sup> Metodiskā materiāla izstrādes fokusgrupa notika 2022. gada 18. oktobrī.

Metodiskajam materiālam ir 27 pielikumi: 1. pielikumā ir iekļauts skaidrojums par pielikumos esošās informācijas izmantošanas iespējām; 2.–24. pielikumā ietvertas gan veidlapas, gan metodiski norādījumi veidlapu izmantošanai, gan arī informatīvi materiāli dažādu metožu izmantošanai sociālajā darbā ar senioriem; 25. pielikumā iekļauts informatīvs materiāls par sociālo pakalpojumu un atbalsta senioriem prakses piemēriem ārvalstīs; 26. pielikumā iekļauti pētījumi un citi materiāli par sociālo darbu ar senioriem; 27. pielikumā – resursu karte, raksturojot pieejamos sabiedrībā balstītos pakalpojumus un cita veida atbalstu senioriem.

# 1

## Metodiskā materiāla aktualitāte

Metodiskā materiāla aktualitāte slēpjas ne tikai nepieciešamībā sniegt praktiskus metodiskus ieteikumus, lai pilnveidotu pašvaldību sociālajos dienestos praktizējošo sociālo darbinieku zināšanas darbā ar senioriem, bet arī faktā, ka seniori ir skaitliski lielākā klientu grupa, kura saņem pašvaldību, valsts un arī privāti finansētos sociālos pakalpojumus.<sup>8</sup> To pamato arī iepriekš minētie *Baltic Institute of Social Sciences* pētījuma dati par to klientu vecuma grupām, kuri visbiežāk vērsušies sociālajā dienestā pēc sociālās palīdzības, sociālajiem pakalpojumiem un sociālā darbinieka atbalsta.

Iemesli tam, kāpēc seniori ir skaitliski lielākā sociālā dienesta klientu grupa, ir vairāki. Pirmkārt, tas ir skaidrojams ar to, ka seniori ir viena no visvairāk nabadzībai pakļautajām grupām. Proti, saskaņā ar Centrālās Statistikas pārvaldes datiem 2021. gadā nabadzības riskam pakļauto senioru vecumā virs 65 gadiem īpatsvars bija 40,5% (senioru, kuri dzīvoja vieni, īpatsvars – 68,4 %).<sup>9</sup>

Otrkārt, jāņem vērā, ka pieaudzis senioru skaits kopējā iedzīvotāju skaitā. Piemēram, saskaņā ar Centrālās Statistikas pārvaldes datiem 2000. gadā seniori vecumā virs 65 gadiem bija 15% no kopējā iedzīvotāju skaita, bet 2022. gadā jau 21% no kopējā iedzīvotāju skaita.<sup>10</sup> Latvijas iedzīvotāju vidējā vecuma palielināšanās un zemā dzimstība arī apstiprina sabiedrības novecošanas tendences. Šāda tendence, ka vecāka gada gājuma cilvēku skaits arvien palielinās, ir plaši izplatīta ne tikai Latvijā, bet arī visā Eiropā un pasaulē ekonomiski attīstītajās valstīs.

Treškārt, cilvēkam novecojot, samazinās organisma fiziskās, kognitīvās un sensorās spējas, kas var izraisīt funkcionālus ierobežojumus. Pavājinoties organisma spējām, palielinās veselības problēmas, samazinās darba spējas, kas ietekmē senioru dzīves kvalitāti. Tā rezultātā pieprasījums pēc sociālajiem, veselības aprūpes pakalpojumiem un atbalsta senioriem pieaug.

Saistībā ar demogrāfiskās situācijas izmaiņām sagaidāmas nopietnas ekonomiskās, sociālās, kulturālās un psiholoģiskās sekas. Mūsdienās jau vairākās pasaules valstīs notiek reformas sociālās politikas, resursu un plānu pārskatīšanā, infrastruktūras un sociālo pakalpojumu attīstībā, pielāgojot tos esošajai demogrāfiskajai situācijai.

Vecie cilvēki, it īpaši vientuļie, arī Latvijā ir viena no sociālās atstumtības riska grupām, kurai ik gadu valsts līmenī tiek paredzēti dažādi atbalsta pasākumi dzīves kvalitātes saglabāšanai, veselības un sociālās

<sup>8</sup> Moors M. 2018. Sociālā darba ar veciem cilvēkiem specifika: praktiķu pieredzes apkopojums. *Sociālais darbs Latvijā*. Nr.1/2018. (skatīts 20.07.2023.)

<sup>9</sup> Centrālā Statistikas pārvalde, 2022. *2021. gadā nabadzības riskam bija pakļauti 22,5 % iedzīvotāju*. (skatīts 20.07.2023.) Iegūts no: <https://stat.gov.lv/lv/statistikas-temas/iedzivotaji/monetara-nabadziba-nevienlidziba-un-sociala-atstumtiba/preses-15?themeCode=NN>

<sup>10</sup> Centrālā Statistikas pārvalde, 2023. *Statistikas datubāze. Iedzīvotāju skaits un raksturojošie rādītāji. Dati par 2000. un 2022.gadu dalījumā pa vecuma grupām*. (skatīts 20.07.2023.) Iegūts no: [https://data.stat.gov.lv/pxweb/lv/OSP\\_PUB/START\\_\\_POP\\_\\_IR/](https://data.stat.gov.lv/pxweb/lv/OSP_PUB/START__POP__IR/)

aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai, sociālās drošības sistēmas uzturēšanai, kā arī sociālās atstumtības un izolācijas novēršanai.

Tādējādi varam secināt, ka sabiedrības novecošana ir veicinājusi senioru īpatsvara palielināšanos sociālo pakalpojumu saņēmēju vidū, pieprasījuma pēc veselības un sociālajiem pakalpojumiem pieauguma, pasaules valstu, tai skaitā arī Latvijas, ieguldījumu palielināšanas senioru sociālās atstumtības un izolācijas novēršanai.

Kas tad ir sabiedrības novecošana? Iedzīvotāju novecošana ir sabiedrības attīstības procesa sastāvdaļa, kas ir aktuāla parādība gandrīz visā pasaulē un atspoguļo likumsakarības pārejā uz racionālu paaudžu maiņas režīmu ar zemu dzimstību un mirstību. Sabiedrības novecošana ir tendence, kurā iedzīvotāju vecums palielinās un iedzīvotāju skaits, kas ir jaunāki par darbspējīgu vecumu, samazinās. Šī tendence ir plaši sastopama daudzās pasaules valstīs, un tā ir saistīta ar vairākiem faktoriem, tostarp lielāku dzīves ilgumu un samazinātu bērnu skaitu. Lielāku dzīves ilgumu varētu skaidrot ar veselības aprūpes un medicīnas attīstības pieaugumu, kas ir radījis iespēju cilvēkiem dzīvot ilgāk. Tomēr tas ir arī saistīts ar bērnu skaita samazinājumu, kas varētu būt skaidrojams ar dažādiem faktoriem, piemēram, izmaiņām sabiedrības struktūrā un dzīvesveidā, kā arī ar ekonomiskām un sociālām izmaiņām.

Sabiedrības novecošana var radīt dažādus izaicinājumus valstu sociāli ekonomiskajai situācijai. Piemēram, mazāks cilvēku skaits darbspējīgā vecumā būs lielāks izaicinājums sociālās apdrošināšanas sistēmas finansēšanai. Sabiedrības novecošana var arī radīt izaicinājumus veselības un labklājības nozarēm, jo vecāka gadagājuma cilvēkiem ir nepieciešams vairāk medicīnisko un sociālo pakalpojumu un plašāks atbalsts. Tomēr sabiedrības novecošana var radīt arī pozitīvas izmaiņas. Piemēram, palielinās to cilvēku skaits, kas var ilgāk strādāt darba tirgū, kā arī dalīties savās zināšanās un pieredzē ar jaunākām paaudzēm.

Plaša starptautiska uzmanība novecošanas problēmu izpētei ir pievērsta kopš 2002. gada, kad Apvienoto Nāciju Organizācijas (turpmāk – ANO) sasauktā otrā Pasaules asambleja pieņēma stratēģiju iedzīvotāju novecošanas problēmu un ar to saistīto sociālo, kultūras, ekonomisko un demogrāfisko jautājumu risināšanai 21. gadsimtā.<sup>11</sup> Tika atzīts, ka novecošana pasaules mērogā ir neizbēgams process un ir jau kļuvusi par globālu pasaules problēmu, kas attīstās nepieredzētā ātrumā.

Saskaņā ar ANO pārskata *World Population Prospects: the 2015 Revision* datiem lielākajā daļā pasaules valstu un reģionu pēdējos gados ievērojami pieaudzis gados vecāku cilvēku – 60 gadus vecu un vecāku – skaits, un tiek prognozēts, ka šāds pieaugums paātrināsies nākamajās desmitgadēs. Tiek prognozēts, ka no 2015. līdz 2030. gadam to cilvēku skaits pasaulē, kuri ir 60 gadus veci vai vecāki, pieaugs par 56 procentiem – no 901 miljona līdz 1,4 miljardiem –, un līdz 2050. gadam tiek prognozēts, ka vecāka gadagājuma cilvēku skaits pasaulē palielināsies vairāk nekā divas reizes, sasniedzot gandrīz 2,1 miljardu. Visā pasaulē 80 gadus vecu un vecāku cilvēku, “vecāko vecu” cilvēku skaits, pieaug pat straujāk nekā kopējais gados vecu cilvēku skaits. Prognozes liecina, ka 2050. gadā “vecāko vecu” cilvēku būs 434 miljoni – skaits būs trīskāršojies kopš 2015. gada (125 miljoni cilvēku, kas vecāki par 80 gadiem).

Vecāka gadagājuma iedzīvotāju skaits pilsētās pieaug straujāk nekā laukos. Globāli laikā no 2000. līdz 2015. gadam to cilvēku skaits, kuri ir 60 gadus veci vai vecāki, pilsētās pieauga par 68%, salīdzinot ar 25% pieaugumu lauku apvidos. Tā rezultātā gados vecāki cilvēki arvien vairāk koncentrējas pilsētu teritorijās, un 2015. gadā 58% pasaules iedzīvotāju vecumā no 60 gadiem dzīvoja pilsētās, salīdzinot ar 51% 2000. gadā.<sup>12</sup>

Raksturojot Latvijas situāciju, jāmin, ka saskaņā ar Latvijas Centrālās Statistikas pārvaldes datiem novecošanas līmenis Latvijā ir nemitīgi audzis. 1989. gadā 65 gadus un vecāku personu īpatsvars bija 11,8%,

<sup>11</sup> United Nations. 2002. *Report of the Second World Assembly on Ageing*. (skatīts 12.12.2023.) Iegūts no: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/397/51/PDF/N0239751.pdf?OpenElement>

<sup>12</sup> United Nations. 2015. *World Population Ageing*. (skatīts 12.12.2022.) Iegūts no: [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015\\_Report.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf)

2000. gadā – 14,8%, 2011. gadā – 18,4%, un 2022. gadā – 20,9%.<sup>13</sup> Līdz ar sabiedrības novecošanas procesu pieaug arī Latvijas sabiedrības vidējais vecums. Periodā no 2000. līdz 2022. gadam tas ir palielinājies par 4,5 gadiem un 2020. gada sākumā sasniedza 42,8 gadus. Saskaņā ar Ekonomikas ministrijas demogrāfijas prognozēm iedzīvotāju skaits Latvijā vidējā un ilgtermiņā turpinās samazināties, vienlaikus sabiedrības novecošanas tendences kļūs izteiktākas.<sup>14</sup>

Apskatot jaunākos datus un iekļaujot tajos arī pirmspensijas vecuma personas (no 60 gadu vecuma), redzam, ka 2022. gada sākumā Latvijā dzīvoja 526 473 seniori 60 gadu vecumā un vecāki, kas ir 28% no visiem iedzīvotājiem. No kopējā senioru skaita 26% (134 850) bija vecumā no 60 līdz 64 gadiem, 21% (112 253) – no 65 līdz 69 gadiem, 18% (96 013) – no 70 līdz 74 gadiem, 13% (70 004) – no 75 līdz 79 gadiem, 12% (65 452) – no 80 līdz 84 gadiem, 9% (47 901) no 85 un vairāk gadiem.<sup>15</sup>

Dzimumu dalījums starp senioriem ir krasi atšķirīgs – 2021. gadā tikai trešdaļa iedzīvotāju vecumā 65 gadi un vairāk ir vīrieši (33,3%), bet divas trešdaļas – sievietes (66,7%). 2020. gadā 40,8 tūkstoši iedzīvotāju vecumā 65–74 gadi bija nodarbināti, kas veidoja 4,6% no visiem nodarbinātajiem. Jāmin, ka 2010. gadā nodarbināto senioru bija gandrīz uz pusi mazāk – 21,9 tūkstoši jeb 2,6% no visiem nodarbinātajiem.<sup>16</sup>

Balstoties uz iepriekš minēto, Latvijā tāpat kā visā pasaulē mēs piedzīvojam strauju iedzīvotāju novecošanu, kā rezultātā mainās un palielinās senioru vajadzības, kas savukārt rada nepieciešamību palielināt sociālo pakalpojumu apjomu un attiecīgi paaugstināt izdevumus senioru pieaugošo vajadzību apmierināšanai.



## JAUTĀJUMI PAŠPĀRBAUDEI

- Ņemot vērā, ka gan Latvijas sabiedrība, gan visa pasaule arvien straujāk noveco, kuras, tavuprāt, ir galvenās sociālās problēmas, ko izraisīs senioru skaita pieaugums?
- Kādi, tavuprāt, ir iespējamie risinājumi senioru nabadzības mazināšanai Latvijā un kā to īstenošanu visefektīvāk būtu panākt valsts mērogā?

<sup>13</sup> Centrālā Statistikas pārvalde, 2023. *IRD040. Iedzīvotāji pēc dzimuma un vecuma reģionos un republikas pilsētās gada sākumā 1971.-2022.* (skatīts 07.07.2023.) Iegūts no: [https://data.stat.gov.lv/pxweb/lv/OSP\\_PUB/START\\_\\_POP\\_\\_IR\\_\\_IRD/IRD040/?loadedQueryId=1382&timeType=from&timeValue=1990](https://data.stat.gov.lv/pxweb/lv/OSP_PUB/START__POP__IR__IRD/IRD040/?loadedQueryId=1382&timeType=from&timeValue=1990)

<sup>14</sup> Ekonomikas ministrija, 2022. *Informatīvais ziņojums par darba tirgus vidēja un ilgtermiņa prognozēm.* (skatīts 12.12.2022.) Iegūts no: <https://www.em.gov.lv/lv/media/14720/download?attachment>

<sup>15</sup> Centrālā Statistikas pārvalde, 2023. *Iedzīvotāju skaits pēc tautības un pa vecuma grupām gada sākumā. Oficiālās statistikas portāls, Datu bāze.* (skatīts 12.07.2023.) Iegūts no: [https://data.stat.gov.lv/pxweb/lv/OSP\\_PUB/START\\_\\_POP\\_\\_IR\\_\\_IRE/IRE040/table/tableViewLayout1/](https://data.stat.gov.lv/pxweb/lv/OSP_PUB/START__POP__IR__IRE/IRE040/table/tableViewLayout1/)

<sup>16</sup> Centrālā Statistikas pārvalde, 2021. *Informatīvais apskats "Seniori Latvijā".* (skatīts 01.03.2023.) Iegūts no: [https://admin.stat.gov.lv/system/files/publication/2021-09/%21Seniori\\_Latvija\\_2021\\_%2821\\_00%29\\_LV.pdf](https://admin.stat.gov.lv/system/files/publication/2021-09/%21Seniori_Latvija_2021_%2821_00%29_LV.pdf)

# 2

## Senioru kā mērķa grupas raksturojums

Nodaļas ietvaros analizēts seniora portrets no hronoloģiskās, bioloģiskās, psiholoģiskās un sociālās novecošanas aspekta, kā arī raksturotas seniora vecuma posmu īpatnības dažādās senioru vecuma grupās un novecošanas fāzēs, kā arī iezīmēta senioru tipoloģija.

### 2.1. BIOPSIHOSOCIĀLĀ VECUMA RAKSTUROJUMS

Cilvēka novecošana ir fizioloģisks, dinamisks un pastāvīgs process. Saskaņā ar gerontologu pieņēmumiem tas sākas dzīves ceturtajā desmitgadē un turpinās līdz nāvei. Cilvēka novecošana ir sarežģīts individuāls, bioloģisks, psiholoģisks un sociāls process.<sup>17</sup>

Gerontoloģijas zinātnē izdala četrus cilvēka novecošanas veidus – hronoloģiskā novecošana, bioloģiskā novecošana, psiholoģiskā novecošana un sociālā novecošana. Balstoties uz tiem, šajā apakšnodaļā apskatīsim sīkāk, kas ir seniora hronoloģiskais, bioloģiskais, psiholoģiskais un sociālais vecums.

#### 2.1.1. Hronoloģiskais vecums

Hronoloģisko vecumu nosaka, pamatojoties uz personas gadu skaitu kopš dzimšanas brīža. Tas ir vecums, ko izsaka gados, mēnešos, dienās. Tā ir visplašāk izplatītā metode, kā noteikt cilvēka vecumu.<sup>18</sup>

Tomēr novecošana ir pakāpenisks un individuāls process un cilvēks nekļūst vecs noteiktā vecumā. Valstis ir spiestas definēt dažādus hronoloģiskā vecuma sliekšņus, pirmkārt, lai juridiski regulētu cilvēku tiesības piedalīties noteikta veida aktivitātēs vai saņemt noteikta veida pakalpojumus, kam ir noteikts vecuma ierobežojums.

Piemēram, balsošana, autovadītāja apliecības ieguve, nodarbinātības uzsākšana, pensionēšanās u.c.

#### Hronoloģiskā vecuma piemērs

Ja persona dzimusi 1943. gada 24. oktobrī, tad, piemēram, uz 2023. gada 26. novembri, viņas hronoloģiskais vecums būs 80 gadi 1 mēnesis un 2 dienas.

<sup>17</sup> Dziechciaż M., Filip R. 2014. *Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging*. Annals of Agricultural and Environmental Medicine, Poland. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: <https://www.aaem.pl/Biological-psychological-and-social-determinants-of-old-age-Bio-psycho-social-aspects,72207,0,2.html>

<sup>18</sup> Shrestha R. 2022. *Ageing: Types, Stages, Causes, Signs, Health Problems and Solutions*. Public Health Notes. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: [https://www.publichealthnotes.com/ageing/#1\\_Chronological\\_ageing](https://www.publichealthnotes.com/ageing/#1_Chronological_ageing)



Attiecībā uz pensionēšanās vecumu jāmin, ka lielākajā daļā Rietumvalstu vidēji tas noteikts ap 65 gadiem. Tā, piemēram, Vācijā šobrīd vispārējais pensionēšanās vecums ir 65 gadi, tomēr ir paredzēts, ka līdz 2031. gadam tas pieaugs līdz 67 gadiem.<sup>19</sup> Savukārt Zviedrijā 62–68 gadi (uz ienākumiem balstītās pensijas gadījumā) vai 65 gadi (garantētās pensiju shēmas gadījumā),<sup>20</sup> ASV pilnās pensionēšanās vecums noteikts 66–67 gadi.<sup>21</sup> Igaunijā un Lietuvā valsts pensijas saņēmēju vecums līdz 2026. gadam pieaugs līdz 65 gadiem.<sup>22;23</sup> Sākot ar 2025. gadu, arī Latvijā pensionēšanās vecums tiks noteikts 65 gadi.<sup>24</sup>

Hronoloģiskais vecums var kļūt par standarta kritēriju tipiskai uzvedībai noteiktās vecuma grupās, piemēram, psiholoģiskas, fizioloģiskas un sociālas izmaiņas dažādos seniora vecumposmos. Tādējādi noteiktām vecuma grupām atbilstošā uzvedība un izmaiņas var tikt uzskatītas par standartu un normu.

Nereti dažādu nozaru eksperti seniora vecumu iedala trīs vecuma grupās, katrai grupai vai posmam nosakot tipiskākās novecošanas iezīmes, piemēram, 65–74 gadi, 75–84 gadi un 85 līdz dzīves beigās; vai 60–75 gadi, 75–90 gadi, 90 un vairāk. Nav vienotas vispārpieņemtās vecumposmu klasifikācijas.

Tomēr cilvēka dzīves ilguma pētnieki jau sen ir atzinuši, ka gadu skaits pilnībā neatspoguļo cilvēka vecumu. Cilvēki vienā un tajā pašā vecuma grupā var ļoti atšķirties gan fizisko spēju un veselības ziņā, gan no psiholoģiskās un sociālās perspektīvas.

Jāmin, ka hronoloģiskajam vecumam nav tiešas saistības ar veselību. Funkciju zuduma pamatā primāri ir veselības problēmas, nevis vecums. Tomēr veselības stāvokļa pasliktināšanās risks var palielināties, cilvēkam novecojot, un hronoloģiskais vecums palīdz prognozēt iespējamās veselības problēmas.<sup>25</sup>

Lai identificētu, no kāda hronoloģiskā vecuma iestājas senioru vecums, šī metodiskā materiāla kontekstā mēs pieņemam, ka tas ir līdzvērtīgs pensionēšanās vecumam vai neilgi pirms tā (ko nereti saucam par pirmspensijas vecumu).

## 2.1.2. Bioloģiskais vecums

Bioloģisko jeb dažkārt sauktu arī par fizioloģisko vai funkcionālo vecumu nosaka saistībā ar fiziskām izmaiņām orgānu sistēmās, cilvēkam novecojot. Tas nozīmē cilvēka fizisku novecošanu jeb ķermeņa šūnu, audu un orgānu dabisku nolietošanos laika gaitā. Līdz ar bioloģisko novecošanu ķermeņa funkcijas var kļūt mazāk efektīvas, palēninās ķermeņa spēja atjaunoties, imūnsistēma pavājinās, padarot cilvēkus uzņēmīgākus pret slimībām un infekcijām.<sup>26</sup>

### Bioloģiskā vecuma piemērs

70 gadus veca cilvēka, kuram ir veselīgs dzīvesveids, kurš sporto un kuram ir laba veselība, bioloģiskais vecums var būt pat jaunāks nekā hronoloģiskais vecums vai tuvu tam, bet 40 gadus veca cilvēka, kuram ir neveselīgs un mazkustīgs dzīvesveids un kuram ir slikta veselība, bioloģiskais vecums būs daudz augstāks par hronoloģisko vecumu.

<sup>19</sup> Welcome Centre Germany. 2023. *German Pension Entitlements & Retirement Age*. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: <https://www.welcome-center-germany.com/post/german-pension-entitlements-retirement-age>

<sup>20</sup> European Commission. 2023. *Sweden - Old-age pension. Employment, Social Affairs & Inclusion*. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&langId=en&intPageId=4814>

<sup>21</sup> Haagen E. 2023. *What Is the Full Retirement Age (FRA) for Social Security?* Investopedia. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: <https://www.investopedia.com/terms/n/normal-retirement-age-nra.asp>

<sup>22</sup> Riigiportaal EESTI.EE. 2023. *Going on pension*. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: <https://www.eesti.ee/en/life-events/going-on-pension>

<sup>23</sup> Organisation for Economic Co-operation and Development. 2021. *Pensions at a Glance 2021: Country profiles: Lithuania*. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: <https://www.oecd.org/els/public-pensions/PAG2021-country-profile-Lithuania.pdf>

<sup>24</sup> *Par valsts pensijām*. Latvijas Republikas likums. Pieņemts 02.11.1995. Latvijas Vēstnesis, 182, 23.11.1995.

<sup>25</sup> Stefanacci R. G. 2022. *Overview of Aging*. MSD Manual, USA. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: <https://www.msmanual.com/home/older-people%E2%80%99s-health-issues/the-aging-body/overview-of-aging>

<sup>26</sup> Shrestha R. 2022. *Ageing: Types, Stages, Causes, Signs, Health Problems and Solutions*. Public Health Notes. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: [https://www.publichealthnotes.com/ageing/#1\\_Chronological\\_ageing](https://www.publichealthnotes.com/ageing/#1_Chronological_ageing)

Cilvēka bioloģiskais vecums ne vienmēr sakrīt ar hronoloģisko vecumu. Medicīniskais bioloģiskās novecošanas izskaidrojums – līdz ar gadiem mūsu organismā notiek virkne pārmaiņu, kas rodas no katabolo (noārdīšanās) procesu pārsvara pār anabolajiem (augšanas) procesiem.

Novecošanas radītās izmaiņas notiek:

- dažādā secībā – heterohronoloģija (piemēram, aizkrūts dziedzeris atrofējas ātrāk, bet virsnieres savu darbību saglabā visu mūžu);
- dažādos orgānos – heterotopija (piemēram, novecojot izmaiņas skar gan nieres, gan sirdi un asinsvadus u.c.);
- dažādā ātrumā – heterokinētika (izmaiņas kaulos osteoporozes gadījumā notiek lēnāk, izmaiņas smadzeņu darbībā – ātrāk);
- ar dažādām ārējām pazīmēm – krunkas, plikgalvība, izmaiņas mutes dobumā: zobu nodilums un izkrišana, kūkums u.c.<sup>27</sup>

Tipiskākos organisma novecošanas rezultātā izraisīto fizioloģisko izmaiņu piemērus skatīt 1. tabulā.

1. tabula. Fizioloģiskās izmaiņas organisma novecošanas rezultātā<sup>28</sup>

<b>Ķermeņa sastāva izmaiņas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samazinās liesa ķermeņa masa, muskuļu masa, skeleta masa, kopējais ķermeņa ūdens daudzums (tendence uz ķermeņa atūdeņošanos).</li> <li>• Palielinās taukaudu īpatsvars līdz 60 gadiem (var parādīties nosliece uz aptaukošanos) vai samazinās taukaudu īpatsvars (no 60 gadiem līdz mūža beigām).</li> </ul>
<b>Izmaiņas iekšējās sekrēcijas dziedzeru darbībā</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samazinās daudzu hormonu sintēze (estrogēni, progesterons, testosterons, augšanas hormoni u.c.), kā rezultātā rodas izmaiņas ādā un gļotādās.</li> <li>• Samazinās muskuļu masa, samazinās kaulu masa, palielinās kaulu lūzumu risks.</li> <li>• Palēninās D vitamīna uzsūkšanās un aktivācija.</li> <li>• Palielinās vairogdziedzera patoloģiju un cukura diabēta attīstības risks.</li> </ul>
<b>Izmaiņas imūnās sistēmas darbībā</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samazinās atsevišķu veidu imūno šūnu skaits – nosliece uz infekciju un iespējamu vēža attīstību.</li> </ul>
<b>Izmaiņas sirds un asinsvadu sistēmā</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samazinās slodzes tolerance.</li> <li>• Nosliece uz paaugstinātu asinsspiedienu.</li> </ul>
<b>Izmaiņas locītavu funkcionalitātē</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samazinās audu elasticitāte.</li> <li>• Palielinās skrimšļaudu deģenerācija, fibroze.</li> <li>• Palielinās locītavu stīvums.</li> <li>• Nosliece uz osteoartrīta attīstību.</li> </ul>
<b>Izmaiņas kuņģa un zarnu trakta darbībā</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nosliece uz aizcietējumiem un caureju.</li> <li>• Samazinās aknu detoksikācijas un izvadfunkcijas.</li> </ul>

<sup>27</sup> Slokenberga A., Zepa D. 2013. *Vecums: liktenis, izaicinājums, dāvana*. – Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Atbalsta fonds.

<sup>28</sup> Reste J. 2017. *Seniori darba vidē – organisma fizioloģiskās izmaiņas un raksturīgākās veselības problēmas*. – Rīgas Stradiņa Universitāte. (skatīts 06.03.2023.) Iegūts no: [http://www.stradavesels.lv/Uploads/2017/10/03/Jelena\\_Reste.pdf](http://www.stradavesels.lv/Uploads/2017/10/03/Jelena_Reste.pdf)

Izmaiņas nieru darbībā	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samazinās nieru filtrācijas un izvadfunkcijas.</li> </ul>
Izmaiņas elpošanas sistēmā	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samazinās plaušu ventilācija un apasiņošana.</li> <li>• Palielinās elpas trūkuma varbūtība enerģiskas fiziskas slodzes laikā, ja cilvēki ir pieraduši pie mazkustīga dzīvesveida vai slodze ir ātrā tempā.</li> </ul>
Izmaiņas centrālajā nervu sistēmā	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Izmainās (galvenokārt samazinās) atsevišķu receptoru veidu skaits – nosliece uz parkinsonisma simptomiem (palielinās muskuļu tonuss u.c.).</li> <li>• Samazinās reakcijas ātrums.</li> <li>• Samazinās kustību ātrums.</li> <li>• Nosliece uz samaņas zudumu.</li> <li>• Izmaiņas kognitīvajās funkcijās.</li> <li>• Nosliece uz koordinācijas traucējumiem.</li> </ul>
Dzirdes izmaiņas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pazūd augsto frekvenču skaņu dzirde – samazinās spēja atpazīt runu.</li> </ul>
Redzes izmaiņas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samazinās lēcas elasticitāte – pēc 40 gadu vecuma sāk attīstīties vecuma tālredzība.</li> <li>• Palielinās vecuma lēcas apduļķošanās (kataraktas) risks – samazinās redzes asums.</li> <li>• Samazinās zīlīšu reakcijas ātrums – apžilbināšanās un grūtības piemēroties apgaismojuma izmaiņām.</li> </ul>
Ožas un garšas izmaiņas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pavājinās oža.</li> <li>• Pavājinās garšas sajūta, kam seko apetītes samazinājums.</li> <li>• Nedaudz palielinās deguna asiņošanas varbūtība.</li> </ul>

Organisma novecošana rada daudzu veselības traucējumu un hronisku saslimstību risku, starp kuriem visbiežākie ir: diabēts, Alzheimeras slimība, Parkinsona slimība, sirds asinsvadu slimības (tai skaitā paaugstināts asinsspiediens un insults), HOPS (hroniska obstruktīva plaušu slimība), osteoporoze, osteoartrīts jeb osteoartroze, dzirdes zudums, acu slimības, piemēram, katarakta, muguras un spranda sāpes, artrīts, depresija un demence, kritienu rezultātā radušās traumas, ļaundabīgi audzēji, inkontinence u.c.<sup>29; 30; 31; 32</sup>

Cilvēkam novecojot, palielinās iespēja sastapties ar vairākām saslimstībām vienlaikus, īpaši pēc 60 gadu vecuma. Šajā gadījumā senioriem nepieciešama kompleksa ārstēšana un ārstniecības kursu savstarpēja saskaņošana.

<sup>29</sup> Guo, J., Huang, X., Dou, L., Yan M., Shen T., Tang W., Li J. 2022. *Ageing and aging-related diseases: from molecular mechanisms to interventions and treatments*. Signal Transduction and Targeted Therapy. 2022 Dec 16;7(1):391. doi: 10.1038/s41392-022-01251-0.

<sup>30</sup> World Health Organisation. *Ageing and health*. 2022. (skatīts 06.03.2023.) Iegūts no: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

<sup>31</sup> Turner S., Kisser R., Rogmans W. 2015. *Falls among older adults in the EU-28: Key facts from the available statistics*. European Association for Injury prevention and Safety Promotion. Amsterdam. (skatīts 06.07.2023.) Iegūts no: [https://eupha.org/repository/sections/ipsp/Factsheet\\_falls\\_in\\_older\\_adults\\_in\\_EU.pdf](https://eupha.org/repository/sections/ipsp/Factsheet_falls_in_older_adults_in_EU.pdf)

<sup>32</sup> Slokenberga A., Zepa D. 2013. *Vecums: liktenis, izaicinājums, dāvana*. – Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Atbalsta fonds.



## PAPILDU INFORMĀCIJA

A. Slokenberga, D. Zepa. 2013. Vecums: liktenis, izaicinājums, dāvana. – Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Atbalsta fonds. Grāmatā apkopota padziļināta informācija par senioru bioloģiskajām izmaiņām, biežākiem veselības traucējumiem un to ārstēšanu.

Pieejams: [https://www.afonds.lv/editor/uploads/files/gramata\\_vecums\\_liktenis\\_izaicinajums\\_davana.pdf](https://www.afonds.lv/editor/uploads/files/gramata_vecums_liktenis_izaicinajums_davana.pdf)

Izmantojot dažādus matemātiskos modeļus, medicīnas speciālisti var noskaidrot, kādā bioloģiskajā vecumā atrodas cilvēka ķermenis. Izmaiņas cilvēka ģenētiskajā materiālā ir noteicošais faktors bioloģiskā vecuma noteikšanā.

Ārsti bioloģiskā vecuma noteikšanai izmanto dažādus biomarķierus – no fenotipiskiem un funkcionāliem rādītājiem līdz molekulārajiem biomarķieriem, paņemot cilvēka asins paraugu. Jāatzīst, ka vismaz šobrīd bioloģiskā vecuma prognozēšanas rīki ir pārlietu sarežģīti, nepraktiski un dārgi, tos nevar piemērot populācijas pētījumiem, un tie tiek izmantoti galvenokārt zinātnei. Ārsts joprojām vairāk paļaujas uz pieredzi, nespēcificiem rādītājiem un to, ko sauc par ārstniecības mākslu.<sup>33</sup>

Lai arī bioloģisko vecumu medicīnā ir iespējams aprēķināt, pastāv daudzi faktori, kas to ietekmē.

- **Hronoloģiskais vecums** – pieņemot, ka noteiktām vecuma grupām ir vairāk izteiktas veselības problēmas nekā citām vecuma grupām. Hronoloģiskais vecums ir arī galvenais riska faktors funkcionālo spēju traucējumiem, hroniskām saslimstībām un mirstībai.<sup>34</sup>
- **Ģenētika** – lai arī tas nav noteicošais faktors, tomēr ģenētika zināmā mērā ietekmē mūsu bioloģisko vecumu un veselību. Piemēram, ilgmūžības pētnieks Ph. D. Deivids Sinklers (*David Sinclair*) norāda, ka gēni ietekmē cilvēka veselību tikai aptuveni 20% apmērā, pārējais ir atkarīgs no indivīda dzīvesveida vai vides. Tomēr ir dažas gēnu variācijas, kas var ietekmēt organisma novecošanu. Lai gan mēs nevaram mainīt savu DNS, izpratne par šiem ģenētiskajiem ietekmes faktoriem var sniegt mums nepieciešamo informāciju sava bioloģiskā vecuma samazināšanai.<sup>35</sup>
- **Dzīvesveids** – stress, diēta, alkohola un narkotisko vielu lietošana, tabakas izstrādājumu lietošana, miega daudzums, fiziskās aktivitātes– regulāra fizisko aktivitāšu veikšana uzlabo indivīda imunitāti un smadzeņu darbību, kā arī veicina zemāku bioloģisko vecumu. Piemēram, ir pētījumi, kur atklāts, ka vismaz 30–40 minūšu skriešana vismaz 5 dienas nedēļā var samazināt personas bioloģisko vecumu par gandrīz 9 gadiem.<sup>36; 37; 38; 39</sup>
- **Fiziskā vide**, kurā cilvēks dzīvo, strādā, pavada laiku, – cilvēka bioloģisko vecumu un veselības stāvokli negatīvi ietekmēs piesārņota vide, vide zem elektrolīnijām vai pie elektrības transformatoriem, vide, kurā ir paaugstināta ķīmisko vielu lietošana (piemēram, pesticīdi) u.c.

<sup>33</sup> Apinis P. 2022. *Par bioloģisko novecošanos, biomarķieriem vecuma noteikšanai, ilgu un veselīgu mūžu*. Latvijas Avīze, 06.08.2022. (skatīts 06.07.2023.) Iegūts no: <https://www.la.lv/brivdienam-apis-par-biologisko-novecosanos-biomarkieriem-vecuma-noteiksanai-ilgu-un-veseligu-muzu>

<sup>34</sup> Jylhävä J., Pedersen N.L., Hägg S. 2017. *Biological Age Predictors*. EBioMedicine. 2017 Jul;21:29-36. doi: 10.1016/j.ebiom.2017.03.046.

<sup>35</sup> Licalzi D. 2021. *Biological Age: A Predictor of Longevity and Healthspan*. InsideTracker. (skatīts 06.07.2023.) Iegūts no: <https://blog.insidetacker.com/biological-age-predictor-longevity-healthspan>

<sup>36</sup> Cartwright T.A. 2021. *Diet holds key to slowing biological aging, researchers say*. National Institute of Environmental Health Sciences. (skatīts 06.07.2023.) Iegūts no: <https://factor.niehs.nih.gov/2021/11/papers/biological-aging>

<sup>37</sup> National Council of Aging of America. 2022. *How Exercise Helps You Age Well*. (skatīts 16.07.2023.) Iegūts no: <https://www.ncoa.org/article/how-exercise-helps-you-age-well>

<sup>38</sup> Benke K. 2023. *Stress Rapidly Increases Biological Age, but Recovery Turns Back the Clock*. Cell Press. (skatīts 16.07.2023.) Iegūts no: <https://neurosciencenews.com/stress-aging-23078/>

<sup>39</sup> Basaraba S. 2023. *Chronological vs. Biological Age: Understanding the Differences and Factors That Affect Your Health*. Verywellhealth, USA. (skatīts 16.07.2023.) Iegūts no: <https://www.verywellhealth.com/what-is-chronological-age-2223384>

- **Veselības aprūpe** – slimību diagnosticēšana savlaicīgi, ārstēšanās uzsākšana uzreiz pēc diagnozes uzstādīšanas gadījumos, kad slimība ir ārstējama, palīdz palielināt dzīves ilgumu un samazināt bioloģisko vecumu.<sup>40</sup>
- **Biomarkķieri**, piemēram, asinsspiediens, redze, dzirde, locītavu kustīgums, asins sastāvs u.c.<sup>41</sup>

Bioloģisko vecumu ietekmē visi faktori, un eksperti apgalvo, ka DNS ir kā spogulis, kurā šie faktori atspoguļojas. Tā kā bioloģiskais vecums var jau iepriekš paredzēt riskus attiecībā uz cilvēka veselības stāvokli un dzīves ilgumu, piemēram, vai cilvēkam ir augsta iespējamība saslimt ar diabētu vai demenci, vai cilvēkam ir risks saslimt ar letālu slimību, tas kādu dienu var kļūt par daudz svarīgāku datumu nekā dzimšanas datums pacienta lietā. Tomēr cilvēkam ir iespēja pašam ietekmēt savu bioloģisko vecumu, veicot pozitīvas izmaiņas savā dzīvesveidā.<sup>42</sup>

Lai arī nav garantijas, ka veselīgs dzīvesveids uzlabos cilvēka bioloģisko vecumu vai ātrumu, kādā šis vecums samazināsies, ir vairākas lietas, ko jebkurš var darīt, lai uzlabotu savu veselības stāvokli, tādējādi palielinot iespējamību samazināt savu bioloģisko vecumu. Piemēram, veselīga diēta, veselīgu attiecību uzturēšana, stresa kontrole, pietiekams miegs, fiziskās aktivitātes. 16 gadu vecumā cilvēka bioloģiskais vecums, visticamāk, būs tuvu hronoloģiskajam vecumam, bet 60 gadu vecumā starpība starp abiem vecumiem palielinās. Tāpēc mērķis būtu pakāpeniska bioloģiskā vecuma samazināšana, pieaugot hronoloģiskajam vecumam, kā arī starpības starp abiem šiem vecumiem samazināšana.<sup>43</sup>

No iepriekš minētā izriet, ka par senioru no bioloģiskā vecuma perspektīvas mēs varam runāt tad, kad cilvēks pieaugušā vecumā piedzīvo fizioloģiskas izmaiņas jeb traucētu audu un orgānu funkcionēšanu, kas saistīta ar organisma novecošanu.

### 2.1.3. Psiholoģiskais vecums

Psiholoģisko vecumu nosaka saistībā ar izmaiņām intelektuālajos procesos. Psiholoģiskais vecums ir cilvēka kognitīvās spējas (piemēram, atmiņas un mācīšanās spējas, uzmanības noturība, valodas plūdums un bagātība, plānošanas spējas, lēmumu pieņemšana u.c.) un emocionālā sava vecuma izjūta.<sup>44</sup>

Novecošanas rezultātā radītās cilvēka orgānu funkcionēšanas izmaiņas ietekmē cilvēka garastāvokli, attieksmi pret vidi, fizisko stāvokli un sociālo aktivitāti, kā arī iezīmē cilvēka lomu ģimenē un sabiedrībā. Psiholoģiskā jeb dažkārt saukta arī

#### Psiholoģiskā vecuma piemēri

- 40 gadu vecs vīrietis jūtas sirdī jauns un viņam patīk spēlēt videospēles un braukt ar skrituļdēli. Viņa psiholoģiskais vecums ir daudz mazāks par viņa hronoloģisko vecumu.
- 25 gadu veca sieviete ir veiksmīga biznesmene un viņai ir ļoti nobriedis skats uz dzīvi. Viņas psiholoģiskais vecums ir lielāks par viņas hronoloģisko vecumu.
- 70 gadu vecai sievietei ir ļoti aktīvs dzīvesveids un viņai patīk ceļot. Viņas psiholoģiskais vecums ir mazāks par viņas hronoloģisko vecumu.

<sup>40</sup> Stefanacci R. G. 2022. *Overview of Aging*. MSD manual, USA. (skatīts 16.07.2023.) Iegūts no: <https://www.msmanuals.com/home/older-people%2%80%99s-health-issues/the-aging-body/overview-of-aging>

<sup>41</sup> Jylhävä J., Pedersen N. L., Hägg S. 2017. *Biological Age Predictors*. EBioMedicine. 2017 Jul;21:29-36. doi: 10.1016/j.ebiom.2017.03.046.

<sup>42</sup> Basaraba S. 2023. *Chronological vs. Biological Age: Understanding the Differences and Factors That Affect Your Health*. Verywellhealth, ASV. (skatīts 16.07.2023.) Iegūts no: <https://www.verywellhealth.com/what-is-chronological-age-2223384>

<sup>43</sup> Elysium Health, Inc. *What Is Your Biological Age? And Why Does It Matter?* UK. (skatīts 16.07.2023.) Iegūts no: <https://www.elysiumhealth.com/blogs/aging101/what-is-your-biological-age-and-why-does-it-matter>

<sup>44</sup> Lally M., Valentine-French S. 2023. *Lifespan Development: A psychological Perspective*. LibreTexts libraries, USA. (skatīts 20.03.2023.). Iegūts no: [https://socialsci.libretexts.org/Bookshelves/Psychology/Developmental\\_Psychology/Lifespan\\_Development\\_-\\_A\\_Psychological\\_Perspective\\_\(Lally\\_and\\_Valentine-French\)/01%3A\\_Introduction\\_to\\_Lifespan\\_Development/1.03%3A\\_Conceptions\\_of\\_Age](https://socialsci.libretexts.org/Bookshelves/Psychology/Developmental_Psychology/Lifespan_Development_-_A_Psychological_Perspective_(Lally_and_Valentine-French)/01%3A_Introduction_to_Lifespan_Development/1.03%3A_Conceptions_of_Age)

mentālā novecošana attiecas uz cilvēka spēju apzināties un pielāgoties novecošanas procesam. Novecošanas pieņemšana ietekmē cilvēka laimes izjūtu un apmierinātību ar savu dzīvi, nepieņemšana savukārt izraisa izolēšanos, vientulību un fiziskas ciešanas.

Visbiežāk sastopamie cilvēku attieksmes veidi pret pielāgošanos vecumdienām.

- Konstruktīva attieksme – savas novecošanas pieņemšana, iekšējā integritāte un harmoniska mijiedarbība ar apkārtējiem.
- Atkarības attieksme – pieaugoša atkarība no apkārtējiem un pasivitāte.
- Aizsargpozīcijas attieksme – atteikšanās pieņemt palīdzību no apkārtējiem, lai gan palīdzība ir nepieciešama. Cilvēki ir noslēgušies, uztver novecošanu pesimistiski.
- Naidīga attieksme pret pasauli – agresivitāte, aizdomīgums, neapmierinātība ar apkārtējiem, kā rezultātā rodas sociālā izolētība.
- Naidīga attieksme pret sevi – sevis kritizēšana, sajūta, ka nespēj kontrolēt savu dzīvi.<sup>45</sup>

Cilvēka psiholoģiskais vecums sniedz ieskatu viņa personiskajā attīstībā, briedumā un dzīves pieredzē un dod iespēju identificēt cilvēka stiprās un vājās puses. Psiholoģiskā vecuma apzināšanās arī ļauj pašam cilvēkam uzņemties kontroli par savu dzīvi, pieņemt informētus lēmumus, uzstādīt mērķus un plānot savu nākotni; dod iespēju identificēt jomas, kas jāpilnveido, lai sasniegtu augstāku dzīves kvalitāti, kā arī labāk saprast savas attiecības ar citiem, uzlabot savstarpējo komunikāciju un veidot veselīgākas attiecības.

Jāņem vērā, ka psiholoģiskā vecuma pamatā ir personas subjektīvā sevis uztvere, ko attiecīgi ietekmē šīs personas jūtas un emocijas. Tādējādi to ir grūti noteikt precīzi un objektīvi, kā arī jāņem vērā, ka psiholoģiskais vecums katram ir individuāls un atšķirīgs un nav salīdzināms starp indivīdiem. Psiholoģiskais vecums var arī laika gaitā mainīties atkarībā no personas dzīves pieredzes, hronoloģiskā vecuma, fiziskās un mentālās veselības, vides, kā arī citiem faktoriem.<sup>46</sup>

Novecošana ar laiku veicina izmaiņas smadzeņu darbībā, kas ietekmē garstāvokli, veicina personības izmaiņas un bieži izraisa arī cilvēka kognitīvo spēju izmaiņas.

Ņemot vērā mūsu sabiedrībā strauji augošo senioru skaitu un kognitīvo spēju nozīmi personas funkcionālajā neatkarībā un efektīvā komunikācijā ar apkārtējiem, ir svarīgi izvērtēt ar vecumu saistītās kognitīvās izmaiņas.

Seniora kognitīvo izmaiņu izvērtēšana ļauj:

- iegūt informāciju par to, cik liela var būt seniora funkcionālā neatkarība, kas nozīmē, vai viņš var dzīvot neatkarīgi savā dzīvesvietā, pats rīkoties ar saviem finanšu līdzekļiem, atbilstoši lietot viņam izrakstītos medikamentus un droši vadīt transportlīdzekli;
- izprast, cik lielā mērā seniors spēj efektīvi komunicēt ar apkārtējiem, apstrādāt informāciju un atbilstoši reaģēt dažādās situācijās;
- noteikt, vai kognitīvās izmaiņas notikušas dabiskās novecošanas rezultātā (ikdienas darbības ir traucētas minimāli vai viduvēji) vai tomēr tās ir radušās kādas smadzeņu slimības rezultātā (ikdienas darbības ir traucētas lielā mērā vai pilnībā).<sup>47; 48</sup>

Galvenās kognitīvās un psiholoģiskās izmaiņas, ar ko visbiežāk saskaras cilvēks, dabiski novecojot, aprakstītas 2. tabulā.

<sup>45</sup> Dziechciaż M., Filip R. 2014. *Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging*. Annals of Agricultural and Environmental Medicine, Poland. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: <https://www.aaem.pl/Biological-psychological-and-social-determinants-of-old-age-Bio-psycho-social-aspects,72207,0,2.html>

<sup>46</sup> Lupa G. 2023. *Psychological age*. CEOPedia: Management online. (skatīts 18.04.2023.) Iegūts no: [https://ceopedia.org/index.php/Psychological\\_age](https://ceopedia.org/index.php/Psychological_age)

<sup>47</sup> Murman D. L. 2015. *The Impact of Age on Cognition*. Seminars in Hearing, 2015 Aug;36(3):111-21. doi: 10.1055/s-0035-1555115.

<sup>48</sup> Well Institute for Neurosciences. *Healthy Aging*. University of California, San Francisco. USA. (skatīts 18.04.2023.) Iegūts no: <https://memory.ucsf.edu/symptoms/healthy-aging>

2. tabula. Kognitīvās un psiholoģiskās izmaiņas novecošanas rezultātā<sup>49; 50</sup>

<p><b>Darbību un reakcijas ātrums</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samazinās kognitīvo aktivitāšu (piemēram, uzmanības noturība, koncentrēšanās, izpratne, uztvere, atmiņa, argumentācija, informācijas apstrāde u.c.) ātrums. Senioram nepieciešams ilgāks laiks, lai apstrādātu informāciju. Šis apstāklis var radīt īpašu neapmierinātību cilvēkā, jo viņš nejūtas ar tik “asu prātu” kā agrāk.</li> <li>• Kustību reakcijas ātrums.</li> </ul> <p>Liela daļa no kognitīvajām izmaiņām dabiskas novecošanas rezultātā rodas tieši darbību ātruma samazināšanās dēļ.</p>
<p><b>Uzmanības noturība</b></p>	<p>Samazinās spēja koncentrēties un fokusēt uzmanību uz noteiktiem stimuliem. Dabīga novecošana ietekmē galvenokārt kompleksas uzmanības noturības gadījumus, kad nepieciešams fokusēties uz specifisku informāciju vidē, ignorējot tajā pastāvošo nebūtisko informāciju (piemēram, sarunāties skaļā vidē vai braucot ar mašīnu; runāt par telefonu, gatavojot ēst, un tamlīdzīgi).</p>
<p><b>Atmiņa</b></p>	<p>Atmiņas pasliktināšanās ir visbiežāk sastopamā kognitīvā izmaiņa novecošanas rezultātā.</p> <p>Agrākās novecošanas fāzēs un posmos vērojamas, piemēram, grūtības atcerēties personīgi piedzīvotos faktus, kas notikuši noteiktā vietā un laikā, cilvēku vārdus, gadu skaitļus vai grūtības atcerēties sarunas pavedienu sarunas laikā. Vēlākajās novecošanas fāzēs un posmos jau vērojami arī informācijas un valodas lietošanas traucējumi, nespēja saprast atsevišķu vārdu lietojumu u.c.</p> <p>Tomēr gadījumi, kad cilvēks vairs neatceras, kā veikt vienkāršas ikdienas darbības, piemēram, kā sasiet kurpju šņores vai kā braukt ar riteni, vairs nebūs dabiskās novecošanas sekas, bet var liecināt par smadzeņu slimības iestāšanos.</p>
<p><b>Valoda</b></p>	<p>Lai arī runas spējas dabiskas novecošanas rezultātā minimāli tiek ietekmētas, tomēr var novērot, ka senioriem rodas grūtības atrast piemērotus noteiktu kategoriju vārdus noteiktā laikā.</p>
<p><b>Darbspējas</b></p>	<p>Pavājinās mentālā fleksibilitāte un problēmu risināšanas spējas, īpaši pēc 70 gadu vecuma, palēninās kustību ātrums un spēja ātri reaģēt jaunās, nepieredzētās situācijās.</p>
<p><b>Pašapziņa</b></p>	<p>Vērojama pazemināta pašapziņa, jo, sastopoties ar fiziskajām izmaiņām novecošanas rezultātā, cilvēks vairāk sāk uztraukties par to, kā viņa izskats un pazeminātās spējas ietekmēs profesionālo un sociālo dzīvi, kas var novest pie intensīvas trauksmes sajūtas vai depresijas.</p>
<p><b>Trauksme</b></p>	<p>Vērojama palielināta trauksme. Organisma novecošanas rezultātā cilvēkam paaugstinās risks saslimt ar hroniskām slimībām, krist, biežāk nokļūt situācijā, kad nepieciešama neatliekamā palīdzība. Pat ja objektīvi nav pamata par to uztraukties, novecojot cilvēki var izjust paaugstinātu trauksmi tieši saistībā ar veselību. Gadījumos, kad cilvēkiem ir nopietnas veselības problēmas, viņi piedzīvo trauksmi par to, kā šīs veselības stāvoklis ietekmēs viņu turpmāko dzīvi.</p>

<sup>49</sup> Donohue M. 2023. *The Physical and Psychological Effects of Aging*. Blue Moon: Senior Counseling. USA. (skatīts 18.04.2023.). Iegūts no: <https://bluemoonseniorcounseling.com/the-physical-and-psychological-effects-of-aging/>

<sup>50</sup> Harada C. N., Natelson-Love M. C., Triebeld K. 2013. *Normal Cognitive Aging*. Clinics in Geriatric Medicine. 2013 Nov;29(4):737-52. doi: 10.1016/j.cger.2013.07.002.

## Sēras un zaudējums

Zaudējumus mēs varam piedzīvot jebkurā vecumā, bet tie visvairāk ir sastopami tieši lielākā vecumā. Piemēram, partnera zaudējums, brāļu, māsu, draugu, klasesbiedru, vienaudžu nāve. Šāda veida zaudējumi var izvērsties par vieniem no sāpīgākajiem pārdzīvojumiem novecošanas rezultātā.

Papildus 2. tabulā minētajām kognitīvajām un psiholoģiskajām izmaiņām jāmin arī tāda fizioloģiskās novecošanas pazīme kā pazemināts dopamīna līmenis (dopamīns ir ķīmiska viela smadzenēs, kas ietekmē cilvēka labsajūtu, garastāvokli, emocionālo reakciju kontroli, miegu, atmiņu un mācīšanos, koncentrēšanos), kas tiešā veidā rada arī psiholoģiskās izmaiņas. Proti, pazeminoties dopamīna līmenim novecošanas rezultātā, cilvēks vairs neizjūt tik lielu apmierinātības sajūtu no noteiktām pieredzēm un vielām, vairs neiesaistās riskantākās aktivitātēs, nerīkojas impulsīvi.<sup>51</sup>

Novecošanas rezultātā radušās kognitīvās izmaiņas dažādiem indivīdiem atšķiras. Dažas no šīm kognitīvajām izmaiņām ir saistītas ar ģenētiskajām atšķirībām, tomēr galvenokārt kognitīvās izmaiņas ietekmē tādi faktori kā saslīmstības, psiholoģiskie faktori, redzes un dzirdes traucējumi.

Lai arī šis ir diskutabls jautājums dzīves ilguma un dzīves stila pētnieku vidū, tomēr ir pētījumi, kas apgalvo, ka, uzturot aktīvu dzīvesveidu un iesaistoties noteikta veida aktivitātēs, kognitīvās izmaiņas var tikt kavētas. Piemēram, iesaistoties intelektuālās aktivitātēs (pužļu likšana, diskusiju grupas, lasīšana, dator tehnoloģiju izmantošana, galda spēļu spēlēšana, mūzikas instrumentu spēlēšana, kā arī karjera augstas sarežģītības jomās, augstākās izglītības ieguve u.c.), nodarbojoties ar fiziskajām aktivitātēm (vingrošana, dārza darbi, dejošana u.c.) un iesaistoties sociālajās aktivitātēs (ceļošana, kultūras pasākumi, socializācija ar citiem cilvēkiem u.c.).<sup>52</sup>

Novecošanas rezultātā radušos kognitīvo izmaiņu identificēšanai psiholoģijā, gerontoloģijā vai geriatrījā dažkārt var tikt izmantoti psihometriskie testi.<sup>53</sup>

Jāsecina, ka par senioru no psiholoģiskā vecuma perspektīvas mēs varam runāt tad, ja cilvēks novecošanas rezultātā piedzīvo psiholoģiskās un kognitīvās izmaiņas.

### 2.1.4. Sociālais vecums

Sociālo vecumu nosaka saistībā ar izmaiņām cilvēka sociālo lomu apjomā un izpildījuma kvalitātē, viņa mijiedarbības izmaiņās ar līdzcilvēkiem un pārējo sabiedrību, ko ietekmē sabiedrībā pastāvošās normas vai ekspektācijas.

Kā zināms, novecošanas rezultātā mainās cilvēka lomas un attiecības gan formālajā (ar dažādām institūcijām, darba devējiem, kopienu), gan neformālajā (ģimenē, ar draugiem) resursu tīklā. Sociālais vecums atspoguļo indivīda vietu un lomu sabiedrībā, kurā viņš dzīvo noteiktā dzīves posmā.

Tomēr jāņem vērā, ka sociālais vecums ir relatīvs rādītājs, jo ir atkarīgs no indivīda personīgajiem priekšstatiem par attiecīgo dzīves posmu un no sabiedrības kultūrā pieņemtajiem priekšstatiem par vecuma izpratni un noteiktām fāzēm cilvēka dzīves ciklā.

<sup>51</sup> Donohue M. 2023. *The Physical and Psychological Effects of Aging*. Blue Moon: Senior Counseling. USA. (skatīts 18.04.2023.) Iegūts no: <https://bluemoonseniorcounseling.com/the-physical-and-psychological-effects-of-aging/>

<sup>52</sup> Harada C. N., Natelson-Love M. C., Triebeld K. 2013. *Normal Cognitive Aging*. Clinics in Geriatric Medicine. 2013 Nov;29(4):737-52. doi: 10.1016/j.cger.2013.07.002.

<sup>53</sup> Ritchie K. 2013. *Psychometric assessment in older people*. Oxford Textbook of Old Age Psychiatry. Denning T. (ed.), Thomas A. (ed.). (skatīts 25.07.2023.) Iegūts no: <https://academic.oup.com/book/25117/chapter-abstract/189345939?redirectedFrom=fulltext>



Tātad, ja sabiedrība uztver novecošanu pozitīvi, indivīda sociālās novecošanas pieredze attiecīgajā sabiedrībā būs pozitīvāka un izbaudāmāka nekā gadījumos, kad sabiedrībā pieņemts uzskatīt novecošanu negatīvi.<sup>54; 55</sup>

### Sociālā vecuma piemērs

Sabiedrības kultūrā pieņemts, ka cilvēki kļūst par vecākiem, veido ģimeni un slēdz laulības laikā no 20 līdz 30 gadiem, kļūst par vecvecākiem ap 60 gadiem; iegūst vidējo izglītību vēl tiņu vecumā un uzreiz pēc tam, dažus gadus vēlāk iegūst augstāko izglītību un sāk savu karjeru, kā arī cilvēki dodas pensijā ap 60 gadiem.

Šādi sabiedrības pieņēmumi kļūst par sociālā vecuma marķieriem, uz kuriem balstoties, cilvēks var izrēķināt savu sociālo vecumu. Ja jūsu vecums kādā vai visos šajos minētajos marķieros sakrīt, tad tas arī attiecīgi kļūst par jūsu sociālo vecumu. Piemēram, ja jūs aizejat pensijā ap 60 gadiem, jūsu sociālais vecums arī ir ap 60 gadiem vai ja jūs izveidojat ģimeni ap 25 gadiem, tas arī ir jūsu sociālais vecums. Tomēr, ja cilvēka dzīve attīstās atšķirīgi no sabiedrības pieņēmumiem, viņa sociālais vecums var būt krietni vecāks vai jaunāks nekā sabiedrībā pieņemtās sociālā vecuma “normas”. Piemēram, ja jūs kļūstat par vecākiem 30–40 gados, jūs attiecīgi esat samazinājis savu sociālo vecumu par 10 vai vairāk gadiem un jūsu sociālais vecums tagad ir 20–30 gadi. Savukārt, ja jūs aizejat priekšlaicīgā pensijā, piemēram, 25 gados savas profesijas specifikas dēļ (piemēram, sportisti), jūs savu sociālo vecumu esat palielinājis, un tas tagad ir ap 60 vai 65 gadiem.

*Literatūras avots: S. K. Vaitborna (S. K. Whitbourne)<sup>56</sup>*

Cilvēka sociālais vecums katram cilvēkam var atšķirties un ir atkarīgs ne tikai no viņa personīgās sava vecuma uztveres, bet arī no paša spējas seniora vecuma posmā saglabāt pēc iespējas vairāk lomu, sekot līdz mūsdienīgiem sabiedrības attīstības procesiem un uzturēt, pilnveidot sevi tajos, kā arī no sabiedrības elastības – saglabājot iespēju senioriem iesaistīties dažādos procesos, veicinot senioru iespēju apgūt mūsdienīgās tehnoloģiskās iespējas u.c.<sup>57</sup>

Jāmin, ka pēdējā laikā arvien biežāk tiek diskutēts, ka 21. gadsimtā sociālajam vecumam vairs nav tik lielas nozīmes. Piemēram, lai gan ir sabiedrības tradicionālie priekšstati par noteiktām cilvēka lomām noteiktos vecumos, augstskolās studē arvien vairāk gados vecāki studenti; bērni dzimst arvien gados vecākām sievietēm; laulības tiek slēgtas arvien vēlāk; vecums, kādā pilngadību sasnieguši bērni atstāj vecāku mājas un sāk patstāvīgu dzīvi, mainās; vecums, kādā cilvēks atstāj darba tirgu, mainās u.c.<sup>58</sup>

Par senioru no sociālā vecuma perspektīvas mēs varam runāt tad, ja cilvēks, kas sasniedzis noteiktu hronoloģisku vecumu, vairs nav nodarbināts darba tirgū jeb ir pensionējies, uzņemas seniora vecumam atbilstošas lomas, iesaistās seniora vecumam pieņemtās aktivitātēs un viņam ir seniora vecumam pieņemtā uzvedība.

<sup>54</sup> Séguéy I., Courgeau D., Caussinus H., Buchet L. 2019. *Chronological age, social age and biological age*. ResearchGate. (skatīts 25.07.2023.) Iegūts no: [https://www.researchgate.net/publication/332209636\\_Chronological\\_age\\_social\\_age\\_and\\_biological\\_age](https://www.researchgate.net/publication/332209636_Chronological_age_social_age_and_biological_age)

<sup>55</sup> University of Minnesota. 2010. *Social Problems: Continuity and Change*. University of Minnesota Libraries Publishing. (skatīts 26.07.2023.) Iegūts no: <https://courses.lumenlearning.com/suny-socialproblems/chapter/6-1-the-concept-and-experience-of-aging/>

<sup>56</sup> Whitbourne S. K. 2012. *What's Your True Age? You may be a lot younger than you think*. Psychology Today, USA. (skatīts 26.07.2023.) Iegūts no: <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/fulfillment-any-age/201206/what-s-your-true-age>

<sup>57</sup> Ксенда О. Г., Татарко К. И. 2018. *Старение через призму социальных, психологических и биологических изменений*. Психолог. 2018- № 2. С.55-65, Russia (skatīts 25.07.2023.) Iegūts no: [https://e-notabene.ru/psp/article\\_24424.html](https://e-notabene.ru/psp/article_24424.html)

<sup>58</sup> Lally M., Valentine-French S. 2023. *Lifespan Development: A psychological Perspective*. LibreTexts libraries, USA. (skatīts 20.03.2023.) Iegūts no: [https://socialsci.libretexts.org/Bookshelves/Psychology/Developmental\\_Psychology/Lifespan\\_Development\\_-\\_A\\_Psychological\\_Perspective\\_\(Lally\\_and\\_Valentine-French\)/01%3A\\_Introduction\\_to\\_Lifespan\\_Development/1.03%3A\\_Conceptions\\_of\\_Age](https://socialsci.libretexts.org/Bookshelves/Psychology/Developmental_Psychology/Lifespan_Development_-_A_Psychological_Perspective_(Lally_and_Valentine-French)/01%3A_Introduction_to_Lifespan_Development/1.03%3A_Conceptions_of_Age)

## 2.1.5. Kā atšķirt seniora normālu novecošanu no patoloģiskas novecošanas?

Kā varējām lasīt šī metodiskā materiāla 2.1. apakšnodaļā “Biopsihosociālā vecuma raksturojums”, novecošana ir dabisks process, ko izraisa noteiktas bioloģiskās, psiholoģiskās un sociālās izmaiņas. Tomēr noteikt, vai šīs izmaiņas ir normālas un saistītas ar vecuma iestāšanos vai tomēr tās ir patoloģiskas un var liecināt par slimības esamību, būs īsts izaicinājums gan sociālajiem darbiniekiem, gan pašiem senioriem un viņu ģimenes locekļiem.

Normālu jeb dabisku novecošanu raksturo noteikts, ar vecumu saistītu izmaiņu ātrums un secība, kas atbilst noteiktas cilvēku populācijas bioloģiskajām, adaptīvajām un regulējošajām spējām. Šīs izmaiņas ir sagaidāmas un kopumā nenovēršamas. Piemēram, cilvēkam novecojot, acs lēcas biezums palielinās, tā kļūst cietāka, zaudē savu elasticitāti, acij ir grūti fokusēties uz tuvākajiem objektiem (piemēram, lasot) un tā kļūst „tālredzīga”. Šīs izmaiņas notiek pilnīgi visiem cilvēkiem novecojot un ir uzskatāmas par normālu novecošanu.

Normālas novecošanas rezultātā radušās izmaiņas teorētiski ar laiku, visticamāk, radīs seniora **funkcionēšanas traucējumus**. Tomēr, cilvēkam veicot noteiktus preventīvus pasākumus, šīs izmaiņas var tikt kompensētas. Piemēram, organisma novecošanas rezultātā var novērot zobu izkrišanu, bet, veicot regulāru zobārsta apmeklējumu, ēdot mazāk saldumus, veicot atbilstošu zobu higiēnu, zobu zudums būs mazāks.

**Fizioloģiskas izmaiņas** cilvēka ķermenī novecošanas rezultātā ir normāla novecošana, piemēram, ādas bojājumi saules iedarbības dēļ, muskuļu masas un fiziskā spēka samazināšanās, redzes un dzirdes pasliktināšanās, miega režīma izmaiņas, enerģijas līmeņa pazemināšanās, apetītes pasliktināšanās. Tomēr par nopietnāku saslimstību liecinās tādi simptomi kā ārkārtīgi liels nogurums (var būt saistīts ar audzējiem, diabētu, aknu saslimstībām vai sirds slimībām), urīna nesaturēšana, ievērojami izaugumi, netipiskas dzimumzīmes uz ādas (var būt saistītas ar ādas audzējiem), pilnīgs apetītes zudums (var būt saistīts ar hronisku aknu slimību, nieru mazspēju, demenci vai audzēju) u.tml. Nopietnu simptomu gadījumā nepieciešama tūlītēja ārstniecības personas apmeklēšana.<sup>59</sup>

**Kognitīvās izmaiņas** ir normālas novecošanas process, tomēr dažkārt šīs izmaiņas var būt līdzīgas patoloģiskajām izmaiņām un var liecināt arī par saslimstību. Līdz ar vecumu nelielas mentālās izmaiņas ir sastopamas gandrīz visiem un ir uzskatāmas par normālu novecošanu – palielinās grūtības apgūt jaunu informāciju (piemēram, valodas), samazinās uzmanības noturība, pavājinās atmiņa u.c. Savukārt kognitīvās izmaiņas, kas ir saistītas ar patoloģiskām izmaiņām, ir daudz nopietnākas un dziļākas. Piemēram, normālas novecošanas rezultātā seniors var aizmirst, kur novietojis kādas lietas vai aizmirst kādus vārdus, bet patoloģisku slimību gadījumā, piemēram, demences gadījumā, seniors aizmirsīs pilnīgi visus notikumus, kā arī viņam būs grūtības veikt ikdienas darbības (auto vadīšana, ēst gatavošana, finanšu organizēšana u.c.), orientēties vidē un laikā. Tādējādi demence tiek uzskatīta par slimību, lai arī tā ir bieži izplatīta vēlākajos seniora vecuma posmos.<sup>60</sup>

Galvenā atšķirība starp normālu un patoloģisku novecošanu būs novecošanas rezultātā radušos **izmaiņu progresijas ātrums**. Normāla novecošana nav saistīta ar ātrām, ievērojamām un pēkšņām izmaiņām.<sup>61</sup>

Vēl viena pazīme, kas palīdz atšķirt normālu novecošanu no patoloģiskas, ir **izmaiņu agresija un visaptveroša izplatīšanās**. Tipisks piemērs šādām izmaiņām ir demence. Šādas izmaiņas ir lielā mērā netipiskas līdzšinējai seniora personībai un uzvedībai.<sup>62</sup>

<sup>59</sup> Miller S. 2022. *Signs of Aging You Shouldn't Ignore*. Jefferson Health, USA. (skatīts 24.03.2023.) Iegūts no: <https://www.jeffersonhealth.org/your-health/living-well/signs-of-aging-you-shouldnt-ignore>

<sup>60</sup> Stefanacci, R. G. 2022. *Overview of Aging. Healthy living*. MERCK manual. (skatīts 24.03.2023.) Iegūts no: <https://www.merckmanuals.com/home/older-people%E2%80%99s-health-issues/the-aging-body/overview-of-aging>

<sup>61</sup> Salthouse T. A. 2019. *Trajectories of normal cognitive aging*. Psychology and Aging, 34(1)., USA.

<sup>62</sup> Davies, S. J. C., Burhan, A. M., Kim, D., Gerretsen, P., Graff-Guerrero, A., Woo, V. L., Kumar, S., Colman, S., Pollock, B. G., Mulsant, B. H., & Rajji, T. K. 2018. *Sequential drug treatment algorithm for agitation and aggression in Alzheimer's and mixed dementia*. Journal of Psychopharmacology. 2018;32(5):509-523. doi:10.1177/0269881117744996

Ir viens simptoms, kuram būtu jāpievērš lielāka uzmanība – **seniora vientulība un izolēšanās**, ko parasti uzskata par normālu ar psiholoģisko un sociālo novecošanu saistītu izmaiņu. Tomēr var būt gadījumi, kad šādu izolēšanos rada nervu sistēmas slimības.<sup>63</sup>

Tātad uz jautājumu, kā atšķirt seniora normālu novecošanu no patoloģiskas novecošanas, var atbildēt – sekot līdzi tam, cik nopietnas ir novecošanas rezultātā radušās izmaiņas. Gadījumā, kad šīs izmaiņas ir **nelielas, lēnas un pakāpeniskas** (seniora ikdienas darbības ir nedaudz ietekmētas, tās var efektīvi atrisināt ar atbalsta un resursu piesaisti, dzīvesveida izmaiņām, vides pielāgošanu), tā, visticamāk, ir normāla novecošana. Tomēr gadījumos, kad izmaiņas ir **būtiskas, straujas, agresīvas** (ļoti lielā mērā ietekmē seniora funkcionēšanu, parādās senioram netipiska uzvedība), tad tā, visticamāk, var būt patoloģiska novecošana, pastāv augsts hronisku slimību esamības risks un nepieciešama ārstniecības personas piesaiste.

Jāuzsver, ka savlaicīga patoloģiskās novecošanas simptomu identificēšana un savlaicīga ārstniecības uzsākšana var ne tikai ievērojami mazināt slimību ielaišanas risku, bet pat paildzināt seniora dzīves ilgumu.



## JAUTĀJUMI PAŠPĀRBAUDEI

- Atceries, kādu no sev zināmajiem senioriem – kāds varētu būt viņa bioloģiskais, psiholoģiskais un sociālais vecums un vai tas saskan ar viņa hronoloģisko vecumu?
- Apdomā, kādas tev zināmiem senioriem ir ar novecošanu saistītās fizioloģiskās, psiholoģiskās un kognitīvās izmaiņas un kādas ir tipiskākās slimības?

## 2.2. SENIORA VECUMPOSMI UN SENIORU TIPOLOĢIJA

### 2.2.1. Seniora vecumposmu iedalījums

Attīstības psiholoģijā, socioloģijā, gerontoloģijā, sociālajā darbā seniora vecumam nereti tiek piemērota klasifikācija pa hronoloģiskā vecuma grupām jeb posmiem, pieņemot, ka noteiktās vecuma grupās cilvēkiem ir līdzīgas vecuma īpatnības un vajadzības. Klasifikācija atšķiras atkarībā no autora un pētījuma.

Kā viens no pirmajiem teorētiķiem, kas identificēja seniora vecuma posmu, ir psihoanalītiķis Ēriks Ēriksons (*Erik Homburger Erikson*), kurš 1950. gadā izstrādāja psihosociālās attīstības teoriju. Teorijas ietvaros viņš noteica astoņas psihosociālās attīstības stadijas, katrai no tām izdalot noteiktus attīstības uzdevumus: zīdaiņa vecums (no dzimšanas līdz 18 mēnešiem), agrās bērnības stadija (no 18 mēnešiem līdz 3 gadiem), rotaļu vecums (3–5 gadi), skolas vecuma stadija (6–11 gadi), agrās jaunības stadija (12–18 gadi), jaunības stadija (18–40 gadi), personības brieduma stadija (40–65 gadi) un personības integrācijas stadija jeb vēlīnā brieduma stadija (no 65 gadiem līdz nāvei).

Saskaņā ar Ē. Ēriksona teoriju pēdējā, vēlīnā brieduma stadijā no 65 gadiem cilvēks retrospektīvi atskatās uz savu dzīvi un vai nu jūt, ka tā ir bijusi pilnvērtīga un viņš ir ar to apmierināts, vai arī nožēlo dzīves laikā izdarītās izvēles un zaudētās iespējas.<sup>64</sup>

<sup>63</sup> Kosel, F., Pelley, J. M. S., & Franklin, T. B. 2020. *Behavioral and psychological symptoms of dementia in mouse models of Alzheimer's disease-related pathology*. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 112, 634–647. Science Direct. (skatīts 26.03.2023.) Iegūts no: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149763419304695?via%3Dihub>

<sup>64</sup> Cherry K. 2022. *Erikson's Stages of Development: A Closer Look at the Eight Psychosocial Stages*. – Verywellhealth, ASV. (skatīts 16.07.2023.) Iegūts no: <https://www.verywellmind.com/erik-eriksons-stages-of-psychosocial-development-2795740#toc-stage-8-integrity-vs-despair>

Tomēr mūsdienu teorētiķi un pētnieki, piemēram, Ortman, J. M., Velkoff, V. A. & Hogan, H.,<sup>65</sup> Rubinstein, R. L.,<sup>66</sup> Smith, J.,<sup>67</sup> Singer, T., Verhaeghen, P., Ghisletta, P., Lindenberger, U. & Baltes, P. B.,<sup>68</sup> B. L. Neugarten,<sup>69</sup> B. P. Halpert, M. K. Zimmerman,<sup>70</sup> S. S. R. Alterovitz, G. A. Mendelsohn<sup>71</sup> un citi, Ē. Ēriksona vēlinā brieduma stadiju iedala papildus vēl vairākās vecuma apakšgrupās, balstoties uz tipiskākajām fiziskās veselības un garīgās funkcionēšanas atšķirībām šajos periodos. Vecuma grupas, kādās visbiežāk tiek iedalīta šī vēlinā brieduma stadija, atšķiras. Tomēr mēs varam novērot līdzības, kas atspoguļotas 3. tabulā.

### 3. tabula. Seniora vecumposmu iedalījums apakšgrupās<sup>72;73;74</sup>

<p>60 (65) līdz 74 gadi: “jaunais vecais” (angļu val. – <i>young-old</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ASV psiholoģe un novecošanas pētniece Beatrise Noigartena (B. L. Neugarten) jau 1975. gadā minēja, ka pirmajai vēlinā brieduma stadijas apakšgrupai jābūt cilvēkiem vecumā no 55 līdz 75 gadiem un nosauca tos par “jaunajiem veciem”. Kopš tā laika šī vecuma grupa ir mazliet sašaurinājusies, un mūsdienās teorētiķi šajā grupā min seniorus vecumā no 60 vai 65 gadiem līdz 74 gadiem.</li> <li>• Šai vecuma grupai parasti ir mazāk pienākumu nekā iepriekšējās vecuma grupās, relatīvi laba veselība, ievērojama uzmanības noturība, laba atmiņa un inteliģence un viņi lielā mērā iesaistās sociālajās un brīvā laika pavadīšanas aktivitātēs; viņiem ir ievērojama zināšanu un pieredzes bagāža, kā arī viņi ir fleksibili un labi pielāgojušies ikdienas dzīvei.</li> <li>• Šīs vecuma grupas pārstāvjiem daudz mazākā mērā būs jāpārceļas uz dzīvi ilgtermiņa aprūpes institūcijās, viņi nebūs atkarīgi no citiem, mazāk būs pakļauti nabadzībai, drīzāk būs precējušies vai attiecībās, būs nodarbināti un dzīvos patstāvīgu dzīvi.</li> <li>• Šai vecuma grupai raksturīga daudz augstāka apmierinātības sajūta ar dzīvi nekā pārējām vecuma grupām pieaugušā vecumā.</li> </ul>
---	---

<sup>65</sup> Ortman J. M., Velkoff V. A., Hogan H. 2014. An aging nation: The older population in the United States. – United States Census. (skatīts 01.05.2023.) Iegūts no: <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2014/demo/p25-1140.pdf>

<sup>66</sup> Rubinstein, R. L. 2002. *The third age*. In: R.S. Weiss & S.A. Bass (Eds.), *Challenges of the third age; Meaning and purpose in later life* (pp. 29–40). – New York: Oxford University Press.

<sup>67</sup> Smith, J. 2000. *The fourth age: A period of psychological mortality?* Max Planck Forum, 4, 75–88. Max Planck Institute for Human Development of Berlin, Research Group of Psychological Gerontology, Department of Psychiatry, Medical School, Free University, Berlin. (skatīts 01.05.2023.) Iegūts no: [https://www.demogr.mpg.de/papers/workshops/010730\\_paper01.pdf](https://www.demogr.mpg.de/papers/workshops/010730_paper01.pdf)

<sup>68</sup> Singer, T., Verhaeghen, P., Ghisletta, P., Lindenberger, U., & Baltes, P. B. 2003. *The fate of cognition in very old age: Six-year longitudinal findings in the Berlin Aging Study (BASE)*. *Psychology and Aging*, 18, 318–331.

<sup>69</sup> Neugarten, B. L. 1975. *The future and the young-old*. *The Gerontologist*, 19752003.. 15(1, Part 2), 4–9.

<sup>70</sup> Halpert, B. P., Zimmerman, M. K. 1986. *The health status of the “old-old”: A reconsideration*. *Social Science and Medicine*, 1986. 22, 893–899.

<sup>71</sup> Alterovitz S. S.R., Mendelsohn G. A. 2013. *Relationship goals of middle-aged, young-old, and old-old Internet daters: an analysis of online personal ads*. *Journal of Aging Studies*. 2013. Apr;27(2):159–65. doi: 10.1016/j.jaging.2012.12.006.

<sup>72</sup> The Human Development Teaching & Learning Group. 2020. *Human Development*. – Portland State University, USA. (skatīts 02.05.2023.) Iegūts no: <https://pdx.pressbooks.pub/humandevlopment/#main>

<sup>73</sup> Everitt T., Davies M. 2023. HNU 425: *Nutrition in Ageing*. – St Francis Xavier University, USA. (skatīts 10.05.2023.) Iegūts no: <https://caul-cbua.pressbooks.pub/nutritionaging/>

<sup>74</sup> Youdin R. 2014. *Clinical Gerontological Social Work Practice*. – New York, NY: Springer Publishing Company, USA.

75 līdz 84 (85) gadi:  
“vecais vecais”  
(angļu val. – *old-old*) vai  
“vidējais vecais” (angļu  
val. – *middle-old*)

- Teorētiski šajā vecuma grupā klasificē cilvēkus vecumā no 75 gadiem līdz 84 vai 85 gadiem, un nosaukums šai grupai arī dažādu autoru skatījumā var atšķirties – gan “vecais vecais”, gan “vidējais vecais”.
- Cilvēki šajā vecumā, visticamāk, dzīvos neatkarīgi, bet bieži būs novērojami fiziskie traucējumi, jo hroniskās slimības palielinās pēc 75 gadu vecuma. Var būt nepieciešama palīdzība ikdienas dzīves organizēšanā.
- Piemēram, sirds saslimstības ir desmit reizes biežāk sastopamas cilvēkiem virs 75 gadiem nekā citās pieaugušo vecuma grupās.
- Tāpat šajā vecuma grupā var būt biežāk sastopami asinsspiediena traucējumi un iespēja saslimt ar audzēju.
- Šajā vecuma grupā parasti senioriem ir mazāk izteiktas depresijas un trauksmes nekā tiem, kas ir jaunāki par 75 gadiem.
- Tomēr ar dzīves veida uzlabojumiem un veselības aprūpes palīdzību ir vērojams, ka viņu fiziskā un psiholoģiskā veselība var uzlaboties.
- Šajā vecuma grupā cilvēkiem visbiežāk nepieciešama sociālā darbinieka holistiska pieeja, lai palīdzētu senioriem tikt galā ar vides radītajiem izaicinājumiem.

85 līdz 99 gadi:  
“vecākais vecais”  
(angļu val. – *oldest-old*)

- Daļa teorētiku šo vecuma grupu sauc par “vecais vecais” un definē to kā pēdējo vēlinā brieduma stadijas apakšgrupu, apvienojot tajā cilvēkus no 86 gadiem līdz dzīves beigām.
- Šai vecuma grupai ir visbiežāk sastopamas hroniskās slimības un cilvēki visbiežāk nokļūst slimnīcās, salīdzinot ar citām senioru vecuma grupām.
- Raksturīgākās slimības šajā vecuma grupā ir sirds slimības, pneimonija, urīnceļu iekaisums, infarkts, gūžu lūzumi un citas.
- Šī ir visstraujāk augoša vecuma grupa iedzīvotāju vidū visā pasaulē.
- Šajā vecumā ir vairāk sieviešu nekā vīriešu.
- Lai arī daļa vēl var dzīvot patstāvīgi, tomēr cilvēki šajā vecuma grupā visbiežāk pārceļas uz dzīvi ilgtermiņa aprūpes iestādēs vai arī viņiem nepieciešama palīdzība ikdienas darbību veikšanai.
- Dzīvesbiedrs, visticamāk, būs jau miris šajā periodā.
- Ņemot vērā šīs vecuma grupas pasliktināto veselības stāvokli, iespējamus funkcionālos traucējumus un vides ierobežojumus, sociālajam darbiniekam īpašs akcents ir jāliek uz dažādu resursu piesaisti, lai mazinātu seniora nespēju, ierobežojumus un atkarību no apkārtējiem. Lai mazinātu slodzi uz veselības aprūpes sistēmu, sociālajiem darbiniekiem jāisteno arī preventatīvās stratēģijas, lai mazinātu saslimstības, traumas, nonākšanu veselības aprūpes institūcijās un orientētu seniorus uz veselīgu novecošanu. Šajā posmā sociālajiem darbiniekiem arī daudz biežāk jābūt par klienta “advokātiem” un jāpārstāv klienta intereses gan veselības aprūpes institūcijās, gan citās pakalpojumu sniedzēju iestādēs, kas nereti seniora intereses atstāj otrajā plānā.

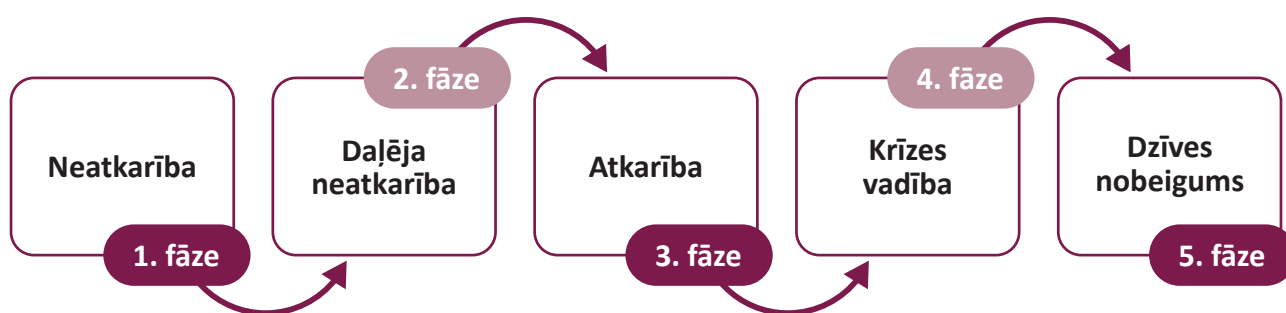
100 un vairāk gadi:  
“simtgadnieki” (angļu  
val. – *centenarians*)

- 2015. gadā pasaulē bija gandrīz pusmiljons simtgadnieku un tiek prognozēts, ka šī vecuma grupa līdz 2050. gadam pieaugs līdz gandrīz 3,7 miljoniem.
- Lielākajai daļai simtgadnieku veselība dzīves laikā bijusi labāka nekā viņu laikabiedriem, mazāk bijušas nopietnas slimības vai funkcionālie traucējumi līdz 90 gadu vecumam. ASV pētījumi liecina, ka 25% no tiem cilvēkiem, kas sasniedza 100 gadu vecumu, nav vērojamas nekādas hroniskas saslimstības, depresija, osteoporozē, sirds saslimstības, elpceļu slimības vai demence.
- Tomēr pēc 100 gadu vecuma sasniegšanas vēlākos gados viņiem ir lielāka iespējamība saslimt ar neārstējamām slimībām.
- Vērojams, ka šīs vecuma grupas pārstāvji biežāk nekā citas senioru vecuma grupas pieņem savu vecumu un ir apmierināti ar savu dzīvi.
- Ir autori, kas šajā vecuma grupā vēl atsevišķi nodala cilvēkus virs 110 gadiem, nosaucot tos par “supersimtgadniekiem” (angļu val. – *super-centenarians*). Šai grupai raksturīgi ievērojami kognitīvie traucējumi, slikta zobu veselība, ievērojami funkcionālie traucējumi, nespēja orientēties vidē u.c.

### 2.2.2. Senioru novecošanas fāzes

Tomēr jāmin, ka ne visi teorētiski un pētnieki ir vienprātis ar pieeju seniora vecumu iedalīt noteiktos vecumposmos. Piemēram, ASV sociologs Deils Denefer (*Dale Dannefer*)<sup>75</sup> uzsver, ka dzīves posmu prizma nav visaptveroša un nepietiekami skaidro atšķirības, kas pastāv starp vecuma grupām, papildus norādot, ka šāds iedalījums rada risku, ka cilvēki attiecīgajās vecuma grupās var biežāk tikt pakļauti negatīviem stereotipiem.

ASV kliniskā gerontoloģiskā sociālā darba eksperte Melānija Donohū (*Melanie Donohue*) min, ka novecošanu var klasificēt arī fāzēs, kas netiek dalītas pa hronoloģiskā vecuma grupām, pieņemot, ka novecošana katram cilvēkam var noritēt gan atšķirīgā vecumā, gan atšķirīgā tempā (skatīt 1. attēlā).



1. attēls. Novecošanas fāzes

**Pirmā fāze** ir agrā cilvēka novecošanas stadija, kurā lielākā daļa senioru turpina dzīvot savā dzīvesvietā. Šajā fāzē cilvēks pats ir spējīgs apmierināt savas vēlmes un vajadzības, piemēram, pārvietoties ar transportlīdzekli, organizēt finanses un parūpēties par savu veselības stāvokli. Iespējams, ka seniors izjūt nelielu psiholoģisko un fizisko spēju samazināšanos, bet tas neietekmē viņa ikdienas dzīvi. Šajā dzīves posmā senioram vēl ir samērā laba veselība un laba dzīves kvalitāte.

<sup>75</sup> Dannefer D. 1988. *Differential gerontology and the stratified life course: Conceptual and methodological issues*. In: Maddox G. L. & Lawton M. P. (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics* (Vol. 8, pp. 3–36). – New York, NY: Springer Publishing Company, USA.

**Otrā fāze** ir daļēja neatkarība, kad senioram visdrīzāk ikdienas aktivitāšu veikšana sagādā grūtības. Pazeminās psiholoģiskās un fiziskās spējas, pasliktinās atmiņa. Lai arī ne visas, tomēr daudzas ikdienas darbības seniors vēl ir spējīgs izdarīt patstāvīgi. Šajā fāzē seniora dzīves kvalitāte pasliktinās, ja viņš nesaņem atbalstu ikdienas darbību veikšanai. Visdrīzāk šajā posmā senioram ir nepieciešams kāds tuvinieks, asistents, aprūpētājs, kas palīdz veikt atsevišķas darbības, piemēram, palīdzība nokļūt noteiktās vietās, iepirkšanās, rēķinu samaksa un citas.

**Trešajā fāzē** sākas seniora atkarība, kad ar novecošanu saistītās izmaiņas ir izteikti redzamas. Senioram, visticamāk, būs grūtības veikt lielāko daļu ikdienas darbību patstāvīgi. Tā kā seniori piedzīvo ievērojamas psiholoģiskās un fiziskās izmaiņas, viņu pastāvīga pārvietošanās ārējā vidē vairs nav droša. Šajā fāzē cilvēka dzīves kvalitāte strauji pazeminās un viņiem nepieciešams ievērojams ikdienas atbalsts un aprūpe.

**Ceturtnā fāzē** ir krīzes vadība, kas nozīmē, ka senioram nepieciešama neatliekama veselības aprūpe. Fizisko spēju zuduma dēļ, kā arī atmiņas un kognitīvo traucējumu dēļ (piemēram, paaugstināts demences risks) šajā fāzē senioram nepieciešama vai nu pastāvīga aprūpe dzīves vietā vai aprūpes institūcijā.

**Piektā fāzē**, pēdējā, ir seniora dzīves nobeiguma posms. Šajā posmā apkārtējo pienākums ir ļaut senioram iespēju robežās ļaut justies komfortabli.<sup>76</sup>

Novecošana ir garš un sarežģīts process, un seniora vajadzības var mainīties jebkurā brīdī. Var būt gadījumi, kad senioru fiziskā un kognitīvā funkcionēšana saglabājas relatīvi stabila gadiem, bet var būt gadījumi, kad seniori sastopas ar strauju veselības pasliktināšanos.

Sociālajiem darbiniekiem ir svarīgi apzināties, kādām novecošanas fāzēm cauri iet seniors, ne tikai tāpēc, lai varētu par to izglītēt senioru un viņa ģimenes locekļus, tuviniekus, kas aprūpē senioru, bet arī tāpēc, ka šis zināšanas ļauj labāk identificēt ar novecošanu saistītās izmaiņas un piesaistīt klientam visatbilstošākos resursus.

Vienlaikus, iepazīstoties ar novecošanas fāzēm, mēs varam kļūt empātiskāki un labāk izprast ne tikai seniora fiziskās, bet arī psiholoģiskās vajadzības, tādējādi sniedzot pēc iespējas efektīvāku sociālo atbalstu un nodrošinot atbilstošu gadījuma vadišanu. Zināšanas par novecošanas posmiem sniedz sociālajiem darbiniekiem iespēju plānot nepieciešamos intervences soļus nākotnē, jo mēs varam prognozēt, kādas būs seniora praktiskās un emocionālās vajadzības turpmākajās novecošanas fāzēs vairākus gadus uz priekšu.

### 2.2.3. Senioru tipoloģija

Pēdējās desmitgadēs ir aktualizējušies arī pētījumi saistībā ar personības faktoru vai tipu izmaiņām cilvēka dzīves laikā kopumā un specifiski seniora vecumā. Bieži par pamatu šiem pētījumiem tiek ņemts psihologu R. R. Makrē (*R. R. McCrae*) un P. T. Kostas (*P. T. Costa*) izstrādātais piecu personības faktoru modelis (saīsināti „Lielais piecinieks”, angļu val. – *Five factor model of personality* (“*Big Five*”))<sup>77</sup>, kur pamatā ir šādi personības faktori un tos raksturojošās pazīmes:

- labvēlīgums – attiecas uz uzticību, sadarbību, laipnām attiecībām pret citiem;
- ekstraversija – attiecas uz sociālo aktivitāti, līdzdarbību sabiedrībā, pozitīvu dzīves uztveri;
- neirotisms – attiecas uz emociju intensitāti, garastāvokli, trauksmes līmeni;
- apzinīgums – attiecas uz uzticamību, pašdisciplinētību, centību;
- atvērtība – attiecas uz atvērtību jaunai pieredzei, piedzīvojumiem, radošumu.<sup>78</sup>

<sup>76</sup> Donohue M. 2021. *What Are the Stages of Aging?* – Blue Moon: Senior Counseling. USA. (skatīts 09.06.2023.) Iegūts no: <https://bluemoonseniorcounseling.com/what-are-the-stages-of-aging/>

<sup>77</sup> McCrae, R. R. & Costa, P. T. 1999. *A five-factor theory of personality*. In: John LAPOP, editor. *Handbook of personality Theory and Research*. – New York Guilford, USA.

<sup>78</sup> Mōttus R. 2022. *Personality through life*. Age UK, UK. (skatīts 09.06.2023.) Iegūts no: <https://www.ageuk.org.uk/information-advice/health-wellbeing/mind-body/staying-sharp/looking-after-your-thinking-skills/personality-through-life/>

Psiholoģijas pētnieki, piemēram, A. Terraciano (*A. Terracciano*), R. R. Makrē, L. J. Brants (*L. J. Brant*), P. T. Kosta Jr. (*P. T. Costa Jr.*),<sup>79</sup> B. W. Roberts (*B. W. Roberts*)<sup>80</sup> un citi, padziļinātāk pētot minēto piecu personības faktoru modeli, atklāj, ka seniora vecumā **ekstraversija** visvairāk samazinās vecumā no 50 līdz 90 gadiem. Jaunākā vecumā ekstraversija nozīmē, ka cilvēks ir runātīgs, viegli pieķeras citiem, ir sabiedrīks, aktīvs, mīl izklaidi un ir kaislīgs, bet tad šis pats cilvēks novecojot kļūst arvien rezervētāks, vairāk vienpatis, klusāks, pasīvāks, nevēlas būt tik sociāli aktīvs.

Savukārt **apzinīgums**, senioram novecojot, pieaug no 50 līdz 70 gadiem, un cilvēks kļūst strādīgāks, ir labi organizēts, punktuāls, ambiciozs, neatlaidīgs (kaut arī varbūt agrākās vecuma fāzēs tas nebija tik izteikti). Vidēji **neirotisms** novecojot samazinās (cilvēks paliek mierīgāks, temperaments izlīdzinās, jūtas apmierināts, ne tik emocionāls, “biezāku ādu”), bet nedaudz atkal pieaug ap 80 gadu vecumu, un cilvēks sāk vairāk uztraukties, kļūst temperamentīgāks, vairāk sevi žēlo, emocionāli vieglāk ievainojams. **Labvēlīgumam** un **atvērtībai** novecojot ir tendence tikpat kā nemainīties.<sup>81</sup>

Jāmin, ka Austrumeiropas psiholoģijas un socioloģijas pētījumos joprojām aktuālas ir pagājušā gadsimta pētnieku atziņas par senioru tipoloģiju, piemēram, krievu sociologa un psihologa profesora I. Kona (*И. Кон*), gerontologa V. D. Alperoviča (*В. Д. Альперович*), vācu psihologa F. Gizē (*F. Giese*) un citu pētījumi.

Piemēram, vācu psihologs F. Gizē savos pētījumos izdala trīs senioru tipus.

- **Vecs cilvēks – negatīvis**, kas noraida sevī jebkuras vecuma pazīmes;
- **Vecs – ekstraverts cilvēks**, kas atzīst vecuma tuvošanos caur apkārtējo vērojumiem: redzot bērnu izaugšanu, aptverot savu aiziešanu pensijā, sastopoties ar tuvinieku nāvi, jaunumiem tehnikā, sava stāvokļa izmaiņām ģimenē, sabiedrībā;
- **Introvertais tips** – asi pārdzīvo novecošanu, rodas aprobežotība, negatīvisms pret jauno, interese par pagājušiem laikiem.<sup>82</sup>

Savukārt profesors I. Kons seniorus iedala pēc sociāli psiholoģiskajiem raksturojumiem.

- **Pozitīvie tipi.**
  - ▷ 1. tips: aktīvi, radoši cilvēki, kas, aizejot pensijā, turpina darbību sabiedriskajā dzīvē, jaunatnes audzināšanā, dzīvo pilnasinīgu dzīvi.
  - ▷ 2. tips: cilvēki, kuru rūpes galvenokārt ir par pašu personīgo materiālo iekārtošanos, atpūtu, izklaidēšanos, arī izaugsmi.
  - ▷ 3. tips: cilvēki, kam raksturīgas rūpes par ģimeni – viņi ir izteikti ģimenes cilvēki. Mājās darbu daudz. Nav laika skumt. Pašapmierinājums parasti zemāks kā iepriekšējiem tipiem.
  - ▷ 4. tips: cilvēki, kam dzīves saturs ir savas veselības saglabāšana, stiprināšana. Dažādas aktivitātes, kas sniedz morālu gandarījumu. Raksturīgs paaugstināts trauksmes stāvoklis.
- **Negatīvie tipi.**
  - ▷ 1. tips: agresīvie – mūžīgie „burkšķi”, neapmierinātie kritiķi. Sevi nekritizē, bet citus kritizē. Teroristi. Pretenciozi cilvēki, kas, visticamāk, izsauks citos negatīvu attieksmi.
  - ▷ 2. tips: vīlušies savā dzīvē, skumst par neveiksmēm, gaužas par pieļautām kļūmēm, nevar no sevis aizdzīt negatīvās domas un sliktu noskaņojumu. Tas dara viņus tik nelaimīgus, ka viņi parasti ir sliktā noskaņojumā un citi cilvēki no viņiem vairās.<sup>83</sup>

<sup>79</sup> Terracciano A, McCrae R. R., Brant L. J., Costa P. T., Jr. 2005. *Hierarchical linear modeling analyses of the NEO-PI-R scales in the Baltimore Longitudinal Study of Aging*. *Psychology and Aging*. 2005;20:493–506.

<sup>80</sup> Roberts B. W., Walton K. E., Viechtbauer W. 2006. *Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: A meta-analysis of longitudinal studies*. *Psychological Bulletin*. 2006;132:1–25.

<sup>81</sup> Donnellan M. B., Lucas R. E. 2008. *Age Differences in the Big Five Across the Life Span: Evidence from Two National Samples*. *Psychology and Aging*. 2008 Sep;23(3):558–66. doi: 10.1037/a0012897.

<sup>82</sup> Райгородский Д. Я. (Ред.) 2004. *Психология старости*. – Бахрах-М., Россия.

<sup>83</sup> Кон И. С. 1987. *Постоянство личности: миф или реальность?* Хрестоматия по психологии. Сост. В.В. Мироненко; Под ред. А. В. Петровского. – М.



V. D. Alperovičs vecāka gadagājuma cilvēkus iedala pēc viņu psiholoģiskās aktivitātes.

- Veci cilvēki, kuri ir aktīvi, moži, enerģiski, turpina strādāt, ir aizņemti, pilda noteiktus pienākumus sabiedrībā.
- Veci cilvēki, kas vairs nestrādā, nepilda sabiedriskos pienākumus, bet nodarbojas ar personiskiem jautājumiem (hobijiem), turpina būt aizņemti.
- Veci cilvēki, kuriem ir vāja psihiskā enerģija, nestrādā, galvenokārt pievērš uzmanību sev, ir neaktīvi.<sup>84</sup>



### PAPILDU INFORMĀCIJA

- S. Sebre, A. Miltuze. 2022. Attīstības psiholoģija: cilvēka attīstība visas dzīves garumā. – Zvaigzne ABC. Grāmatā detalizētāk analizēti senioru vecuma attīstības principi un sociāli emocionālā attīstība seniora vecumā.
- Informatīvais apskats “Seniori Latvijā”. Centrālā Statistikas pārvalde, 2021.  
Pieejams: [https://admin.stat.gov.lv/system/files/publication/2021-09/%21Seniori\\_Latvija\\_2021\\_%2821\\_00%29\\_LV.pdf](https://admin.stat.gov.lv/system/files/publication/2021-09/%21Seniori_Latvija_2021_%2821_00%29_LV.pdf)



### JAUTĀJUMI PAŠPĀRBAUDEI

- Kā, tavuprāt, Latvijas sabiedrībā pieņemts uztvert seniora vecumu un kādi ir tevis paša pieņēmumi un priekšstati par to, kādas lomas cilvēkam jāuzņemas un kādas attiecības jāveido dažādos dzīves posmos?
- Vai vari atpazīt kādu no nodaļā minētajiem senioru personības tipiem sev zināmajos senioros?
- Izskaidro saviem vārdiem novecošanas posmu perspektīvu, atšķirības starp tiem un šo posmu pamatā esošās raksturojošās pazīmes!
- Kādi būtu tavi ieteikumi senioram un viņa ģimenes locekļiem, lai seniors pēc iespējas ilgāk varētu palikt neatkarīgas dzīves fāzē?

<sup>84</sup> Альперович В. Д. 1998. *Геронтология. Старость. Социокультурный портрет: учебное пособие.* – Москва: Экспертное бюро: ПРИОР.

# 3

## Sociālā darbinieka darbam ar senioriem specializācijas raksturojums

Nodaļas ietvaros raksturots sociālā darbinieka darbam ar senioriem specializācijas mērķis, īss darbības apraksts, galvenās specifiskās zināšanas, prasmes un kompetences, ētiskie principi, kā arī minētas institūcijas, kur visbiežāk strādā sociālie darbinieki ar senioriem.

Specializācijas apraksts ir metodiskā materiāla izstrādātāju redzējums, kas balstīts ārvalstu pieredzē, kur ir jau senas tradīcijas tieši sociālā darba ar senioriem attīstībā (piemēram, ASV, Apvienotā Karaliste un citur). Specializācijas raksturojums attiecas uz visiem sociālajiem darbiniekiem, kas strādā ar senioriem, neatkarīgi no iestādes, kurā viņi ir nodarbināti.

### **SOCIĀLĀ DARBINIEKA DARBAM AR SENIORIEM SPECIALIZĀCIJAS VIRSMĒRĶIS**

Seniora neatkarības, autonomijas un cieņpilnas dzīves sekmēšana, kā arī dzīves kvalitātes uzlabošana un līdzdalības sabiedrībā sekmēšana, ņemot vērā novecošanas radītos izaicinājumus.

### **SOCIĀLAJĀ DARBĀ AR SENIORIEM VISBIEŽĀK SASTOPAMĀS SENIORU GRUPAS PĒC TO PROBLEMĀTIKAS**

Seniori ar vieglu ievainojamību, seniori ar kompulsīvās uzkrāšanas traucējumiem, seniori ar kognitīviem traucējumiem (piemēram, demenci), seniori ar pašnāvības risku, vardarbībā cietuši seniori, seniori depresijā, seniori sērās, seniori krīzes situācijā, seniori, kas pārceļas uz dzīvi sociālās aprūpes institūcijā, seniori, kam nepieciešama paliatīvā aprūpe un citi.

### **SOCIĀLĀ DARBINIEKA DARBAM AR SENIORIEM PAMATUZDEVUMI UN PIENĀKUMI**

Specializācijas apraksta pamatā ir pieņēmums, ka sociālajā darbā ar senioriem tiek īstenoti arī vispārīgā sociālā darba praksei noteiktie profesionālās darbības pamatuzdevumi un pienākumi saskaņā ar Sociālā darbinieka profesijas standartu.<sup>85</sup>

Sociālā darbinieka profesijas standartā minētā pienākuma “Sociālā darba ar indivīdu un ģimeni veikšana” ietvaros sociālais darbinieks darbam ar senioriem:

- nodrošina senioru biopsihosociālo vajadzību izvērtēšanu;
- veic senioru pašaprūpes spēju izvērtēšanu;

<sup>85</sup> *Sociālā darbinieka profesijas standarts*. Saskaņots Profesionālās izglītības un nodarbinātības trīspusējās sadarbības apakšpadomes 2020. gada 14. oktobra sēdē, protokols Nr. 7. Iegūts no: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/7705/download?attachment>

- organizē kopienas resursu un pakalpojumu piesaisti senioriem, veicot starpprofesionālo vai starpinstitucionālo sadarbību;
- veic intervenci, izmantojot tādas sociālā darba metodes un teorijas, kas piemērotas attiecīgajai senioru grupai pēc to problemātikas un viņu piederīgajiem, kas aprūpē senioru;
- ievēro specifiskas komunikācijas principus darbā ar senioriem, respektējot viņu vecuma specifiskās īpatnības un vajadzības un ņemot vērā viņu fiziskās un kognitīvās spējas un ierobežojumus, ja tādi ir;
- motivē senioru sociālai aktivizācijai, sniedzot atbalstu iesaistīties sabiedrības norisēs;
- pilda seniora advokāta lomu, novēršot vai mazinot aizspriedumainu attieksmi pret senioriem, diskrimināciju, cilvēktiesību pārkāpumus un eidžismu;
- sniedz atbalstu seniora ģimenes locekļiem – aprūpētājiem,<sup>86</sup> lai tie varētu nodrošināt dzīves kvalitāti senioram un lai tie varētu saglabāt arī paši savu dzīves kvalitāti. Sociālajiem darbiniekiem jānodrošina seniora ģimenes locekļu – aprūpētāju piekļuve resursiem arī viņu biopsihosociālo vajadzību apmierināšanai;
- izglīto seniorus un viņu ģimenes locekļus par viņu tiesībām un pieejamajiem resursiem;
- sociālās situācijas novērtēšanas ietvaros novērtē, cik lielā mērā seniora biopsihosociālās vajadzības ir apmierinātas, un nepieciešamības gadījumā elastīgi maina intervenču stratēģijas vai noslēdz gadījumu, kopā ar senioru novērtējot sadarbības rezultātā panāktos ieguvumus un uzlabojumus.

Sociālā darbinieka profesijas standartā minētā pienākuma “Sociālā darba kopienā īstenošana” ietvaros sociālais darbinieks darbam ar senioriem:

- motivē un iedrošina vietējās apkaimēs esošos seniorus apvienoties savu un savu ģimenes locekļu interešu pārstāvēšanai un vienlīdzības nodrošināšanai, kā arī plāno senioru un viņu ģimeņu vajadzībām atbilstošus pakalpojumus un sekmē to attīstību kopienā.

Sociālā darbinieka profesijas standartā minētā pienākuma “Sociālās politikas īstenošana” ietvaros sociālais darbinieks darbam ar senioriem:

- veic esošo pakalpojumu senioriem novērtēšanu un jaunu pakalpojumu senioriem plānošanu, balstoties uz senioru tipiskāko problēmu un vajadzību izvērtēšanu;
- piedalās sistēmisku izmaiņu veicināšanas procesos un iestājas par politiskām izmaiņām, kas sekmē senioru dzīves kvalitātes uzlabošanu, pieeju pakalpojumiem, patstāvīgu dzīvi un spēju būt sociāli aktīviem, kā arī nodrošina cieņpilnu novecošanu un vienlīdzīgas iespējas.

## **SPECIFISKĀS ZINĀŠANAS, PRASMES UN KOMPETENCES SPECIALIZĀCIJĀ**

Metodiskā materiāla autori 4. tabulā piedāvā iepazīties ar savu redzējumu par sociālā darbinieka darbam ar senioriem specializācijas ietvaros apgūstamo minimālo specifisko zināšanu, prasmju un kompetenču aprakstu, pieņemot, ka vispārīgās zināšanas, prasmes un kompetences jau tiek apgūtas zināšanu par vispārīgā sociālā darba praksi apguves laikā saskaņā ar iepriekš minēto Sociālā darbinieka profesijas standartu.

<sup>86</sup> Metodiskā materiāla ietvaros jēdziens “seniora ģimenes locekļi – aprūpētāji” ietver ne tikai tiešos ģimenes locekļus, kas dzīvo vienā mājsaimniecībā, bet arī citas neformālā atbalsta personas, kas iesaistās seniora aprūpē, bet kam nav radniecīgu attiecību un kas nav profesionāli aprūpētāji (piemēram, kaimiņi un citi). Visbiežāk tie ir gadījumi, kad senioram nav pieejams ģimenes locekļu atbalsts.

4. tabula. Sociālā darbinieka darbam ar senioriem nepieciešamās specifiskās zināšanas, prasmes un kompetences

Nr. p.k.	Zināšanas	Prasmes	Kompetences
1.	<p>Zināšanas par senioru vecuma hronoloģisko, bioloģisko, psiholoģisko un sociālo novecošanu un vecumposmu īpatnībām, normālas un patoloģiskas novecošanas pazīmēm.</p> <p>Zināšanas par senioriem raksturīgāko veselības stāvokļu un kognitīvo traucējumu pazīmēm, par galvenajām ar vecumu saistītajām slimībām, tipiskākajiem slimību izraisītajiem simptomiem, fizioloģiskajām izpausmēm un ārstniecību.</p> <p>Zināšanas par senioru kā mērķa grupas tipiskākajām vajadzībām un problēmām.</p> <p>Zināšanas par gerontoloģijas un geriatrijas pamatnostādņēm.</p>	<p>Prasmes identificēt senioru novecošanas pazīmes un posmus, patoloģiskas novecošanas pazīmes.</p> <p>Prasmes identificēt tipiskākos slimību simptomus un to ietekmi uz personas fizisko un psiholoģisko stāvokli un sociālajiem kontaktiem.</p> <p>Prasmes identificēt senioru problēmas, vajadzības un resursus, analizēt sociālo pakalpojumu atbilstību senioru vajadzībām.</p>	<p>Spēja praktiski izmantot zināšanas par novecošanas posmiem un pazīmēm senioru sociālās situācijas sākotnējā izvērtēšanā, identificējot faktoros un riskus, kas ietekmē senioru dzīves apstākļus gan individuālā, gan grupas, gan kopienas līmenī. Spēja darbā ar sociālo gadījumu praktiski izmantot zināšanas par senioru visbiežāk sastopamajām slimībām, gan operatīvi reaģējot un piesaistot nepieciešamo medicīnas speciālistu atbalstu, gan sniedzot senioram un viņa ģimenei nepieciešamo izglītojošo atbalstu.</p>
2.	<p>Zināšanas par sociālā darba ar gadījumu izvērtēšanas, intervences un novērtēšanas teorētisko pieeju un metožu specifiku darbā ar senioriem un piederīgajiem, kas aprūpē senioru.</p>	<p>Prasmes identificēt sociālā darba ar gadījumu teorētisko pieeju, sociālās situācijas izvērtēšanas un novērtēšanas metodes un intervences stratēģiju atbilstoši seniora problemātikai, vēlmēm un seniora un piederīgo, kas aprūpē senioru, specifiskajām vajadzībām.</p>	<p>Spēja veikt sociālā darba ar gadījumu intervenci atbilstoši seniora problemātikai un seniora un piederīgo, kas aprūpē senioru, sociālajai situācijai un vajadzībām, respektējot seniora paša izvirzītos mērķus savas dzīves kvalitātes uzlabošanai.</p>
3.	<p>Zināšanas par starpprofesionālās un starpinstitucionālās sadarbības specifiku darbā ar senioriem.</p>	<p>Prasmes identificēt starpprofesionālās vai starpinstitucionālās komandas vadības vai iesaistes komandā nepieciešamību un nodrošināt komandas vadību vai iesaisti komandas darbā ar senioru sociālā darba ar gadījumu ietvaros.</p>	<p>Spēja sociālā darba ar gadījumu ietvaros organizēt, vadīt vai aktīvi piedalīties starpprofesionālajā vai starpinstitucionālajā komandas darbā ar senioru.</p>

Nr. p.k.	Zināšanas	Prasmes	Kompetences
4.	Zināšanas par saskarsmes un komunikācijas principiem darbā ar senioriem.	Prasmes komunicēt ar senioriem, respektējot viņu vecuma specifiskās īpatnības un vajadzības, un gadījumos, kad pastāv seniora fizisko un kognitīvo spēju traucējumi.	Spēja sociālajā darbā ar gadījumu panākt klienta uzticēšanos, iegūt nepieciešamo informāciju un komunicēt ar visām senioru grupām neatkarīgi no to problemātikas.
5.	Zināšanas par sociālā darbinieka izvērtēšanas instrumentiem jeb standartizētiem protokoliem sociālo pakalpojumu piešķiršanai, zināšanas par tehniskajiem palīg līdzekļiem un aprūpes aprīkojumu un to lietošanas iespējām, kā arī zināšanas par vides pieejamības nodrošināšanu seniora mājas vidē traumatisma mazināšanai.	Prasmes izvērtēt senioru fiziskās un garīgās spējas un noteikt aprūpes līmeni senioriem ar funkcionāliem traucējumiem un ar garīga rakstura traucējumiem saskaņā ar standartizētiem protokoliem sociālo pakalpojumu piešķiršanai, kā arī prasmes identificēt seniora vajadzībām atbilstošu tehnisko palīg līdzekli, aprūpes aprīkojumu un vides pielāgošanas iespējas seniora dzīvesvietā.	Spēja sociālajā darbā ar gadījumu nodrošināt sociālo pakalpojumu piešķiršanu senioram saskaņā ar standartizētiem protokoliem, spēja rekomendēt vai nodrošināt seniora vajadzībām atbilstošu tehnisko palīg līdzekli un aprūpes aprīkojumu, kā arī spēja sniegt praktiskus ieteikumus vides un informācijas pielāgošanai seniora dzīvesvietā.
6.	Zināšanas par sociālo pakalpojumu sistēmu, sociālo pakalpojumu un atbalsta veidiem senioriem Latvijā, kā arī zināšanas par normatīvajiem aktiem, kas reglamentē sociālos pakalpojumus un sociālo palīdzību senioriem.	Prasmes identificēt un apkopot informāciju par seniora dzīvesvietā esošo sociālo pakalpojumu un atbalsta piedāvājumu, kā arī prasmes identificēt izmaiņu normatīvajos aktos sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā ietekmi uz senioriem.	Spēja sociālajā darbā ar gadījumu nodrošināt seniora dzīvesvietas pašvaldībā un/vai kopienā pieejamo pakalpojumu un atbalsta veidu piesaisti atbilstoši identificētajām seniora individuālajām vajadzībām, kā arī spēja skaidrot senioram izmaiņu normatīvajos aktos sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības jomā ietekmi uz seniora sociālo situāciju un sociālo pakalpojumu saņemšanu, nepieciešamības gadījumā pielāgojot intervences stratēģiju.
7.	Zināšanas par vecuma diskrimināciju, senioru cilvēktiesību pārkāpumiem, eidžismu un pastāvošajiem aizspriedumiem pret senioriem un zināšanas par rīcības mehānismiem to mazināšanai vai novēršanai.	Prasmes identificēt senioru diskrimināciju un cilvēktiesību pārkāpumus, eidžismu un aizspriedumus pret senioriem gan savā darbībā, gan starpprofesionālajā sadarbībā, gan sabiedrībā kopumā, un prasmes izmantot atbilstošus mehānismus to mazināšanai vai novēršanai.	Spēja izvēlēties profesionālus un ētiskus rīcības mehānismus, lai novērstu vai mazinātu senioru diskrimināciju, cilvēktiesību pārkāpumus, eidžismu un aizspriedumainu attieksmi pret senioriem.

Kā redzams 4. tabulā, sociālajā darbā ar senioriem nereti nepieciešamas zināšanas arī par citu speciālistu kompetences jomām, piemēram, sociālā aprūpe, ergoterapija, medicīniskā aprūpe un citas, lai spētu identificēt dažādus veselības riskus, seniora konkrētajā gadījumā nepieciešamos un piesaistāmos resursus, kā arī varētu par tiem informēt un izglītēt senioru.

## ĒTIKAS PRINCIPU SPECIFIKA SOCIĀLAJĀ DARBĀ AR SENIORIEM

Metodiskā materiāla autori piedāvā iepazīties ar ētikas principiem, kas jāņem vērā sociālā darbinieka darbā ar senioriem specializācijas ietvaros, pieņemot, ka vienlaicīgi darbā ar senioru jāievēro arī Latvijas sociālo darbinieku ētikas kodeksā noteiktās sociālā darba vērtības, ētikas principi un standarti.<sup>87</sup>

Sociālais darbinieks darbā ar senioriem:

- iestājas par seniora cieņpilnu novecošanu un integritāti, par seniora pašnoteikšanās tiesībām, pieeju pakalpojumiem;
- izturas ar cieņu pret dzīvi, ko seniors ir nodzīvojis un dzīvo, pieredzi, ko viņš ir guvis, ko sociālajā darbā var izmantot, lai stiprinātu seniora stiprās puses un spējas;
- iestājas pret senioru pāraprūpi, izvairās no uzmācīgas attieksmes, rīcības attiecībās un veicina seniora neatkarību, pašnoteikšanos un patstāvību;
- identificē pats savus stereotipus, diskriminējošu attieksmi un eidzismu pret senioru un nodrošina tā efektīvu vadišanu un kontroli, kā arī skaidri iestājas pret vecuma diskrimināciju un eidzismu gan sabiedrībā, gan starpprofesionālajā sadarbībā, kā arī iestājas pret senioru ļaunprātīgu izmantošanu, respektē senioru dažādību un veicina senioru vienlīdzību un sociālo iekļaušanu;
- nodrošina visu iespējamo situācijas apstākļu apsvēršanu situācijā, kad seniors nevēlas sociālā darbinieka intervenci, un iespēju robežās nodrošina seniora iespējamā stāvokļa pasliktinājuma mazināšanu;
- motivē un iedrošina senioru centienus dzīvot cieņpilnu dzīvi, veikt pašiem izvēles pār savu dzīvi, arī situācijās, kad senioram ir ierobežota mentālā kapacitāte, kā arī seniora dzīves nobeiguma fāzē, piesaistot atbilstošus resursus nepieciešamības gadījumā;
- saglabā pārliecību attiecībā uz seniora spējām sniegt savu ieguldījumu sabiedrībā gan individuāli, gan kā grupai kopumā;
- apzinās senioru dažādību attiecībā uz viņu stiprajām pusēm, vajadzībām, rakstura iezīmēm, vēlmēm un apstākļiem, kā arī izprot un respektē senioru unikālās vērtības, ticību, tradīcijas, kultūru, piederību noteiktām sociālām grupām.<sup>88; 89; 90</sup>

## INSTITŪCIJAS, KUR VISBIEŽĀK STRĀDĀ SOCIĀLIE DARBINIEKI AR SENIORIEM

Sociālā darbinieka darba ar senioriem specifiku ietekmē pakalpojumu sniedzēja institūcija un amats, kādā viņš tajā ir nodarbināts, kā arī pašas institūcijas sniegto pakalpojumu specifika.

Sociālais darbinieks darbā ar senioriem var strādāt valsts, pašvaldību iestādēs, biedrībās, nodibinājumos, komercsabiedrībās, reliģiskās organizācijās. Visbiežāk sociālie darbinieki ar senioriem strādā pašvaldības sociālajos dienestos, dienas centros un dienas aprūpes centros, kopienas centros, patversmēs un naktspatversmēs, īslaicīgās un ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas

<sup>87</sup> Latvijas Sociālo darbinieku biedrība. 2022. *Latvijas sociālo darbinieku ētikas kodekss*. Iegūts no: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/19586/download?attachment>

<sup>88</sup> Galambos C. M., Greene R. R., Kropf N. P., Cohen H. L. 2018. *Foundations of Social Work Practice in the Field of Aging: A Competency-Based Approach*. 2nd Edition. – NASW Press, USA.

<sup>89</sup> British Association of Social Workers. 2017. *Capabilities Statement for social workers in England who work with older people*. Department of Health and social care, UK. (skatīts 08.08.2023.) Iegūts no: <https://new.basw.co.uk/sites/default/files/resources/Capabilities%20Statement%20older%20people%20ONLINE.pdf>

<sup>90</sup> Langford J., Keaton C. 2022. *Introduction to Social Work: A Look Across the Profession*. – Mavs Open Press, Open Educational Resources from the University of Texas at Arlington, USA. (skatīts 01.08.2023.) Iegūts no: <https://uta.pressbooks.pub/introsocialwork/chapter/social-work-with-older-adults/>

institūcijās, aprūpes mājās sniedzēj institūcijās, ārstniecības iestādēs, paliatīvās aprūpes nodaļās slimnīcas ietvaros vai institūcijā, kas nodrošina palīdzību neārstējami slimam, mirstošam pacientam un viņa ģimenes locekļiem, un citur.



## PAPILDU INFORMĀCIJA

- Capabilities Statement for social workers in England who work with older people. – British Association of Social Workers, Department of Health and social care, UK, 2017.

Pieejams: <https://new.basw.co.uk/sites/default/files/resources/Capabilities%20Statement%20older%20people%20ONLINE.pdf>

- Video “Kas ir sociālais darbs: pakalpojumi senioriem” (angļu val. – What is social work? Services for older people). Social Care Institute for Excellence, 2016. Video raksturota sociālo darbinieku ikdiena darbā ar senioriem kādas ASV pilsētas sociālo pakalpojumu centrā.

Pieejams: <https://www.youtube.com/watch?v=7mTNwZiN4x8>



## JAUTĀJUMI PAŠPĀRBAUDEI

- Kādas, tavuprāt, ir galvenās atšķirības sociālajā darbā ar senioriem, salīdzinot ar citu klientu mērķa grupām?
- Ar kādiem izaicinājumiem un ētiskām dilemmām, tavuprāt, sociālie darbinieki visbiežāk saskaras ikdienā?

# 4

## Sociālais darbs ar senioriem sociālajā dienestā

Nodaļas ietvaros raksturots seniors kā sociālā dienesta sociālā darbinieka klients, minētas senioru raksturīgākās grūtības un liela uzmanība veltīta izvērtēšanas procesam, piedāvājot praktiskas metodes, kā arī aprakstītas izmantojamās intervences pieejas un novērtēšanas principi sociālajā darbā ar senioriem.

Nodaļā detalizēti aprakstīti specifiskie intervences aspekti darbā ar dažādām senioru grupām pēc to problemātikas, tai skaitā senioriem ar vieglu ievainojamību, kompulsīvās uzkrāšanas traucējumiem, demenci, depresiju, pašnāvības risku, ar vardarbībā cietušiem senioriem, ar senioriem krīzes situācijā un ar senioriem, kas pārceļas uz dzīvi sociālās aprūpes institūcijā. Katrai no minētajām senioru grupām sniegts informatīvs apraksts, ieteikumi gadījuma vadīšanai, raksturota intervences gaita, sadarbība ar speciālistiem.

Vienlaikus nodaļā sniegti ieteikumi sociālajam darbam ar seniora ģimeni, kas kopj vai aprūpē senioru, īpašu uzmanību pievēršot intervences specifikai darbam ar ģimeni seniora dzīves noslēgumā, kā arī ieteikumi starpprofesionālajai un starpinstitucionālajai sadarbībai, senioru traumatisma mazināšanai dzīvesvietā, saskarsmei un komunikācijai darbā ar senioriem, kā arī ieteikumi sociālā darbinieka izpratnes un sensitivitātes pret eidžismu paaugstināšanai.

### 4.1. SENIORS KĀ SOCIĀLĀ DIENESTA SOCIĀLĀ DARBINIEKA KLIENTS

Seniors var kļūt par sociālā dienesta sociālā darbinieka klientu, ja viņa ikdienas funkcionēšana ir nozīmīgi traucēta un senioram nav iespējams to atrisināt ar saviem spēkiem un sev pieejamiem resursiem.

Sadarbību ar senioru sociālā dienesta sociālais darbinieks uzsāk, kad:

- sociālajā dienestā pie sociālā darbinieka ar savām problēmām vēršas pats seniors;
- par seniora sociālajām problēmām saņemta informācija no cita speciālista, piemēram, sociālā aprūpētāja, ģimenes ārsta, dienas centra darbinieka un citiem;
- saistībā ar seniora sociālajām problēmām pie sociālā darbinieka vēršas radnieki;
- par seniora sociālajām problēmām saņemta informācija no trešajām personām, piemēram, kaimiņiem vai institūcijām, piemēram, slimnīcas, namu pārvaldes, labdarības organizācijas un citām.

Seniors var būt brīvprātīgs vai nebrīvprātīgs klients. Ja seniors sociālajā dienestā vēršas pats pēc savas iniciatīvas gadījumos, kad viņam ir kādas sociālās problēmas vai nepieciešama palīdzība, var teikt, ka viņš vēršies sociālajā dienestā brīvprātīgi, ko sociālajā darbā sauc par "brīvprātīgo klientu".



Sociālā darba praksē tas nozīmē:

- **brīvas gribas izpaušme**, jo klients ir vērsies pēc palīdzības pats vai paļaujoties uz to personu gribu, kuras par viņu rūpējas un ir atbildīgas (radnieki vai pilnvarotas personas);
- **uzticēšanās**, jo persona pati uztic grūtību risinājumu profesionālim;
- **līdzdarbošanās**, jo persona ir gatava ar sociālo darbinieku sadarboties problēmu risināšanā;
- **noteiktas lomas akceptēšana**, jo klients ļauj sociālajam darbiniekam būt par problēmas risinātāju un akceptē intervences problēmas atrisināšanai.<sup>91</sup>

Kā redzams gadījuma piemērā Nr. 1, ir vērojamas šādas pazīmes, kas atbilst brīvprātīgam klientam: seniore pēc savas iniciatīvas vērsās sociālajā dienestā, vērojama uzticēšanās sociālajam darbiniekam un sadarbība, jo seniore piekrīt aprūpes pakalpojuma izvērtēšanai dēlam un vienojas apmeklēt ģimenes ārstu sava veselības stāvokļa pārbaudei. Šajā gadījumā izmaiņas un uzlabojumu var panākt ar sociālā pakalpojuma sniedzēja piesaistīšanu un ģimenes ārsta iesaistīšanu.

Ja seniors vērsās pēc palīdzības pats vai gadījumos, kad informācija par seniora situāciju saņemta ar trešās personas starpniecību, bet seniors ir gatavs pieņemt palīdzību, sociālajam darbiniekam ir iespējams pievērsties tūlītējai problēmu risināšanai un laikus piesaistīt nepieciešamo atbalstu, sociālos pakalpojumus un speciālistus.

Taču ir situācijas, kad seniors nevēlas un/vai neizrāda iniciatīvu kontaktam ar sociālo darbinieku savu grūtību risināšanā, bet trešā puse (piederīgie, kaimiņi, ārstniecības personas, ilgstošās vai īslaicīgās aprūpes institūcijas vai citi) ir informējusi sociālo dienestu, ka senioram būtu nepieciešama sociālā darbinieka palīdzība. Tad sociālajā darbā runā par “nebrīvprātīgo klientu”.

### Gadījuma piemērs Nr. 2. Nebrīvprātīgs klients.

Saņemta informācija no pašvaldības Mājokļu pārvaldes par seniori (82 gadi), kura 15 gadus ir sociālo dzīvokli, taču pēdējā pusgada laikā ir izveidojies mājokļa parāds. Seniorei ir noteikta 2. grupas invaliditāte saistībā ar psihisku slimību, taču viņa ārstus neapmeklē un nelieto medikamentus. Seniorei nav likumīgo apgādnieku un radnieku. Kaimiņi informē, ka ir novērojams psihiskās veselības pasliktinājums, attiecības ar kaimiņiem konfliktējošas, seniore ir appludinājusi kaimiņu dzīvokli. Seniore nesadarbojas ar Mājokļa pārvaldi, nav parakstījusi ires līguma pagarinājumu, tāpēc ires tiesības nav pagarinātas. Seniore atsakās sadarboties un ielaist dzīvesvietā sociālo darbinieku.

### Gadījuma piemērs Nr. 1. Brīvprātīgs klients.

Sociālajā dienestā vērsās seniore (75 gadi), kura interesējās par sociālo pakalpojumu iespējām sava pilngadīgā dēla (40 gadi), kuram ir smagi garīga rakstura traucējumi, aprūpei. Seniore līdz šim viena rūpējusies par dēlu, taču, pasliktinoties sava veselībai, aprūpēt dēlu kļuvis fiziski grūti. Sociālais darbinieks novēroja, ka seniorei ir grūti uztvert informāciju, ko viņai stāsta. Seniorei ir vēl viens dēls, kurš dzīvo citā pilsētā. Sociālais darbinieks vienojās ar seniori par aprūpes pakalpojuma izvērtēšanu dēlam. Novērojot, ka seniorei grūti izprast informāciju, ir sūdzības par veselības pasliktinājumu, sociālais darbinieks ar seniori pārrunāja iespēju pārbaudīt veselību pie ģimenes ārsta, kam seniore piekrita.

Nebrīvprātīgs klients ir sociālā darbinieka klients, kura iesaistīšanās sadarbībā ir pilnībā vai lielā mērā saistīta ar ārējo apstākļu spiedienu, piemēram, galējs ziņojums, nevis paša cilvēka vēlme.<sup>92</sup> Ja seniors neizrāda iniciatīvu kontaktam, būtiski pieaug sociālā darbinieka proaktīvas rīcības nepieciešamība. Tas nozīmē, ka šajā gadījumā sociālajā darbā ar senioriem par specifisku sociālo darbinieku uzdevumu kļūst ne

<sup>91</sup> Šilņeva, L. (Red.). 2000. *Sociālā darba terminoloģijas vārdnīca*. – Rīga: Sociālā darba un sociālās pedagoģijas augstskola “Attīstība”. Tā kā 2023. gadā tapusi *Sociālā darba vārdnīca* neskaidro terminu “brīvprātīgais klients”, metodiskā materiāla autoru ieskatā 2000. gadā izdotās *Sociālā darba terminoloģijas vārdnīcas* termins “brīvprātīgais klients” ir aktuāls arī šobrīd.

<sup>92</sup> Bela B., Rasnača L. (zin. red.) 2023. *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.

tikai sociālā atbalsta sniegšana un klienta fiziska un psiholoģiska aktivizēšana, bet arī sociālās līdzdalības veicināšana, seniora motivēšana, izglītošana un informēšana.

Kā redzams gadījuma piemērā Nr. 2, vērojamas vairākas pazīmes, kas atbilst nebrīvprātīgam klientam, tai skaitā informāciju par seniora sociālo situāciju sniegusi cita persona un seniore pati atsakās no sadarbības. Šajā situācijā sociālais darbinieks izrāda iniciatīvu sadarbības veidošanai ar seniori un situācijas risināšanā nepieciešama papildu speciālistu iesaiste.

## SENIORI AR VIEGLU IEVAINOJAMĪBU

Par sociālo dienestu sociālo darbinieku klientiem visbiežāk kļūst seniori ar vieglu ievainojamību.

Vieglu ievainojamību senioru vecumā izraisa ar novecošanu saistīts fiziskās un garīgās veselības pasliktinājums, vecuma trauslums (angļu val. – frailty), funkcionēšanas spēju samazināšanās ģimenē, atkarība no citiem pašaprūpē un sadzīvē. Vecumdienās bieži mainās ģimenes struktūra un seniors dzīvo viens, kas var radīt tādas sekas kā ienākumu samazināšanās, sociāla izolēšanās, nozīmīgu attiecību trūkums, kas pastiprina vajadzību pēc dažāda veida atbalsta. Seniori, kuri ilgstoši dzīvo vieni un maz kontaktējas ar citiem, kļūst izolēti un var piedzīvot dažādas psiholoģiskas problēmas, piemēram, depresiju.<sup>93</sup>

Sīkāk par senioriem ar vieglu ievainojamību un to izraisošiem faktoriem aicinām lasīt metodiskā materiāla 4.5.1. apakšnodaļā “Seniori ar vieglu ievainojamību”.

## SENIORA KĀ SOCIĀLĀ DIENESTA SOCIĀLĀ DARBINIEKA KLIENTA RAKSTURĪGĀKĀS SOCIĀLĀS PROBLĒMAS

Nereti sociālajā dienestā nonākušo senioru vajadzības var atrisināt ar sociālās palīdzības un/vai sociālo pakalpojumu nodrošināšanu (biežāk tā ir aprūpe dzīvesvietā), taču ir situācijas, kad nepieciešams uzsākt darbu ar gadījumu vai gadījuma vadīšanu. Tās ir situācijas, kad seniora personiskā kapacitāte un līdz šim pieejamais sociālais atbalsts vairs nav pietiekams vai ir zudis tuvinieku zaudējuma dēļ, seniora problēmas ir kļuvušas sarežģītas un rodas apdraudējuma riski veselībai vai patstāvīgai dzīvei.

Skotijas sociālā darba pētnieki (*Kerr, B. et al., 2005*) analizējuši visbiežāk sastopamās sociālās problēmas, kuru dēļ seniori kļūst par sociālā darbinieka klientu. Pētījumā tika konstatēts, ka tās ir kompleksas sociālās vajadzības, kas pamatā nav saistītas ar pašu novecošanas faktu, bet gan ar saasinātām fiziskām un psihiskām slimībām, pastiprinātu vecuma trauslumu, izmaiņām ģimenes sistēmā, kas bieži ir saistītas ar zaudējumiem, kā arī būtiskām pārmaiņām, kas kopumā rada sarežģītu apstākļu kombinācijas, kad nepieciešama sociālā darbinieka iejaukšanās.<sup>94</sup>

Metodiskā materiāla pilotprojekta laikā Latvijas pašvaldību sociālajos dienestos praktizējošie sociālie darbinieki minēja dažādus gadījumu piemērus darbā ar senioriem. Apkopojot minētos piemērus, metodiskā materiāla autori izveidoja pazīmes (skatīt zemāk), kas raksturo senioru kā sociālā dienesta sociālā darbinieka klientu. Jāmin, ka apkopotās pazīmes saskan ar iepriekš minētā Skotijas pētījuma secinājumiem, proti, ka raksturīgākais kritērijs ir **fiziskās un psihiskās veselības pasliktinājums, kas, kombinējoties ar citu individuālu apstākļu kopumu, rada kompleksas sociālas problēmas** un attiecīgi izraisa nepieciešamību pēc sociālā darbinieka intervences.

Biežāk sastopamās pazīmes, **kad sociālajiem darbiniekiem ir nepieciešams uzsākt sociālo darbu ar gadījumu.**

- ✓ Seniors dzīvo viens un ir novērojams, ka seniora veselības stāvoklis ir būtiski pasliktinājies (novērojami atmiņas zudumi, uztveres traucējumi, redzes, dzirdes zudums, kustību traucējumi,

<sup>93</sup> Freedman, A., Yogaparan, T., Zorzitto M. 2021. *Social Vulnerability in Seniors*. – University of Toronto, Canada. (skatīts 15.06.2023.) Iegūts no: <http://thehub.utoronto.ca/psychiatry/wp-content/uploads/2021/08/aging-population-health-social-vulnerability-in-seniors-3.pdf>

<sup>94</sup> Kerr B., Gordon J., MacDonald C., Stalker K. 2005. *Effective social work with older people*. – Scottish executive by the Social work research centre, University of Stirling, Scotland.

pasliktinās hroniska slimība, pēkšņa saslimšana, ir bijuši kritieni, pastiprinās sāpes, kas liedz pārvietoties), ir novērojamas sekas – veidojas nekārtība dzīvesvietā, antisanitāri apstākļi, trūkst pārtikas, medikamentu; neapmeklē speciālistus u.c.

- ✓ Novērojams veselības pasliktinājums, kas būtiski ietekmē ikdienas funkcionēšanu, taču seniors neapmeklē veselības speciālistus, ģimenes ārstu, atsakās no noteikto medikamentu lietošanas, atraida sociālos pakalpojumus.
- ✓ Garīgās veselības pasliktinājums, piemēram, depresija, trauksme, pastiprinās kognitīvi traucējumi, ir izmainīta izpratne par ikdienas vajadzībām, piemēram, atsakās maksāt par komunālajiem pakalpojumiem, tiek ātri iztērēti naudas līdzekļi un to nepietiek pamatvajadzību nodrošināšanai, neielaiž aprūpētāju, atsakās no sociālajiem pakalpojumiem, atsakās apmeklēt ārstu, veidojas konflikti ar kaimiņiem un tuviniekiem, veidojas uzmācīgas domas, aizdomīgums, agresivitāte u.c.
- ✓ Pastiprinās atmiņas traucējumi, aizmirst izslēgt ūdeni, gāzi; izmainās uztvere par personisko apdraudējumu. Tā rezultātā pasliktinās spēja funkcionēt ikdienā, rodas apdraudējuma risks gan sev, gan apkārtējiem (appludina kaimiņus, rada ugunsgrēku).
- ✓ Pastiprinās kognitīvi traucējumi (piemēram, demence), ko pats seniors sākotnēji var nepamanīt, taču līdzilvēki ievēro uzvedības izmaiņas, izmaiņas emocionālajā stāvoklī (kļūst agresīvs, dusmīgs, impulsīvs), un seniors dzīvo viens.
- ✓ Fiziskās veselības pasliktinājums, kā rezultātā seniors saviem spēkiem nespēj risināt veselības problēmas, nevar veikt pašaprūpi, apmeklēt ārstus; ir nepieciešama specifiska medicīniska aprūpe un ir nepieciešama izvērtēšana sociālo pakalpojumu un speciālistu piesaistīšanai.
- ✓ Seniors laikus neiesniedz dokumentus sociālo pabalstu aprēķinam, neierodas uz plānoto konsultāciju, nav sazvanāms, kas nav raksturīga seniora uzvedība.
- ✓ Senioram izveidojies dzīvokļa parāds, ilgstoši netiek maksāti komunālie maksājumi, draud izlikšana no dzīvesvietas.
- ✓ Seniora dzīves apstākļi nav piemēroti viņa veselības stāvoklim, nav pieejami komunālie pakalpojumi, piemēram, atslēgta elektrība, dzīvo dārza mājā, nav apkures sistēmas, māja ir avārijas stāvoklī, māja ir pārblīveta ar mantām.
- ✓ Nepieciešamība iesaistīt radniekus situācijas risināšanā (radnieki dzīvo tālu, ārvalstīs, ilgstoši nav uzturēta savstarpēja saziņa, ir bijušas konfliktējošas vai atsvešinātas attiecības).
- ✓ Nepieciešamība saņemt psiholoģisku atbalstu pēc tuvinieka zaudējuma, vai nomāktība saglabājas ilgstošā laika posmā pēc tuvinieka zaudējuma.
- ✓ Aktualizējas vajadzība pēc sociālā atbalsta, socializācijas, iekļaušanās sociālās aktivitātēs.
- ✓ Senioram novērojama nomāktība, noslēgtība, depresijas pazīmes, pašnāvības domas, kas nav bijušas raksturīgas vai parādījušās pēc tuvinieka nāves, vai pēc būtiskas fiziskas slimības (pēc operācijām), kad daļēji tiek zaudēta spēja patstāvīgi veikt savu aprūpi, pārvietoties, tiek zaudēta “kontroles” izjūta par savu dzīvi, kauns par savu nevarību un atkarību no citiem.
- ✓ Senioram ir konstatēta mantu (arī dzīvnieku) uzkrāšana, veidojas antisanitāri un fiziski nedroši apstākļi, ir nolaidība pret sevi un dzīvniekiem.
- ✓ Nav nokārtots īres līgums, nav sakārtoti dokumenti valsts sociālās apdrošināšanas pabalstu un pensijas saņemšanai, ir šķēršļi sociālās palīdzības saņemšanai, nozaudēti personu apliecinoši dokumenti. Ir citas valsts pilsonis, kas ilgstoši faktiski dzīvojis Latvijā un nav sakārtojis pensijas jautājumus, dzīvesvietas deklarēšanu, līdz pēkšņi nokļūst slimnīcā un kļūst vajadzīga aprūpe, sociālais nodrošinājums u.tml.
- ✓ Senioram vai ģimenes locekļiem ir atkarības problēmas, kas pastiprina gan nevēribu pret sevi, gan tuvinieku nevēribu pret senioru.

- ✓ Ir aizdomas par vardarbību pret senioru ģimenē vai no aprūpētāja (tuvinieka, paziņas) puses.
- ✓ Novērojamas nolaidīgas vai nevērīgas attieksmes pret sevi pazīmes, kritisks svara zudums, nozīmīgi kustību traucējumi, kognitīvi traucējumi, kas rada lielu atkarību no citu aprūpes.
- ✓ Ģimenes loceklis, kas kopj (aprūpē) senioru, izsaka bažas par nogurumu un stresu, vajadzību pēc psiholoģiska, izglītojoša atbalsta, izrāda interesi par pakalpojumiem, kas atvieglotu seniora aprūpi.
- ✓ Seniors, kura aprūpē atrodas pilngadīgs bērns ar funkcionāliem traucējumiem, izsaka bažas par savu nogurumu, stresu, savas veselības pasliktinājumu vai veselības pasliktinājumu pilngadīgajam bērnam, kas apgrūtina aprūpi; izsaka interesi par sociālajiem pakalpojumiem un resursiem, kas atvieglotu aprūpi.

Jebkuras izmaiņas seniora veselības stāvoklī bieži saistītas ar nepieciešamību turpmāk ieviest nozīmīgas pārmaiņas ikdienā, piemēram, pārstrukturēt dzīves ritmu, iekļaut tajā fiziskas aktivitātes, sākt lietot tehniskos palīgīdzekļus, saņemt aprūpes pakalpojumu u.tml.

Sociālajam darbiniekam jāizvērtē iespējamais apdraudējuma risks, vides piemērotība un drošība atbilstoši seniora veselības stāvoklim, piesaistot daudzveidīgus resursus. Seniora vecuma izaicinājumi bieži skar ne tikai atsevišķu personu, bet ietekmē arī ģimenes locekļus, kuri var sastapties ar grūtībām nodrošināt fizisku, emocionālu, finansiālu un praktisku atbalstu saviem tuviniekiem vecumdienās. Šajās situācijās sociālais darbinieks sadarbojas arī ar seniora ģimenes locekļiem, kas iesaistīti seniora dzīvē.

Tātad, balstoties uz iepriekš minēto, redzams, ka senioriem, kuri kļūst par sociālo dienestu sociālo darbinieku klientiem, visbiežāk ir kompleksas sociālas problēmas. Kompleksas sociālas problēmas nozīmē, ka senioram nepieciešams nozīmīgs atbalsts dažādos dzīves aspektos, un tās var izrietēt no kādas slimības, funkcionēšanas traucējuma, dažādiem dzīves apstākļiem vai visa iepriekšminētā kopā.

Zemāk piedāvāta senioru tipiskāko problēmu klasifikācija.

- **Finansiālas problēmas**, kuru pamatā var būt šādas situācijas – zema pensija, ar kuru nav iespējams samaksāt par mājokli un paēst; pieņemama pensija, taču nauda nepieciešama arī zālēm; liels dzīvoklis, kurš jāapmaksā, bet ir bailes to pārdot; nav piederīgo, kas var palīdzēt finansiāli; veselības problēmas, kas traucē apdomīgi tērēt naudu u.tml.
- **Garīgās veselības problēmas (kognitīvi, emocionāli traucējumi)**, kuru pamatā ir šādi riski – aizmirstana attiecībā uz ikdienas darbībām (demence, tai skaitā Alzheimerā slimība, Parkinsona slimība un citas); depresija – nevēlēšanās komunicēt, norobežošanās, pašnāvības riski un citi; nespēja rūpēties par sevi un sadzīvi, antisanitāri apstākļi (piemēram, mantu uzkrāšana) un citi.
- **Fiziskās veselības problēmas**, kuru pamatā ir dažādas pārvietošanās problēmas, sāpes kājās, galvas reiboņi, nespēja piecelties, kāpt pa kāpnēm, mazkustība – atrašanās visu laiku guļus vai sēdus stāvoklī – un citas.
- **Vides problēmas** – mājā nav lifta, telpām ir sliekšņi, liels attālums līdz veikalam, nekursē transports un citas.
- **Komunikācijas problēmas** – nav radu, draugu, paziņu; neprasmē lietot mobilo telefonu; nedzird TV, neprot darboties ar TV pulti; nav informācijas par aktivitātēm; tuvākajā vidē nenotiek nekādas aktivitātes (lauku viensēta nomaļā vietā) un citas.
- **Psiholoģiskas problēmas**, piemēram, atvadišanās no nozīmīgām sociālajām lomām, kas bijušas darbspējīgā vecumā, kā arī uztraukums par sociālo kontaktu zudumu un sociālo izolāciju. Nereti seniori sastopas ar ilgstošu sērošanas procesu sev nozīmīgu personu (partneru, jaunības draugu un citu) nāves gadījumos. Vienlaikus tās arī var būt hroniskas bailes no savas nāves, aktivitātes trūkums, sociālo prasmju trūkums u.tml.
- **Vardarbība** – ļaunprātīga izmantošana ģimenē, nolaidīga aprūpe.

- **Atkarību izraisošu vielu lietošana** – seniors pārmērīgi lieto alkoholu, smēķē, kas paaugstina apdraudējuma risku, ģimenes locekļiem var būt dažādas ar atkarību saistītas problēmas u.c.
- **Krīzes situācijas**, kas seniora dzīvē nereti var kļūt par sākuma punktu sadarbības uzsākšanai ar sociālo darbinieku. Krīzes situācijas izraisa pēkšņas pārmaiņas, piemēram, veselības stāvokļa pasliktināšanās, tuvinieka zaudējums, izlikšana no mājokļa vai risks zaudēt mājokli. Dažkārt krīzes situācijas seniora vecumā saistītas ar depresiju, pašnāvības ideju, zaudējumu un smagu sērošanas procesu, nedziedināmu slimību, ģimenes konfliktiem un traumatisku pieredzi, garīgiem vai emocionāliem traucējumiem, kas apdraud sevi vai citus.<sup>95</sup>

### Gadījuma piemērs Nr. 3. Krīzes situācija.

Seniors (65 gadi), zvanot pa tālruni, vērsās sociālajā dienestā un informēja, ka nonācis bezpalīdzīgā stāvoklī – nav naudas, nav pārtikas, un ir veikta neplānota operācija (slimnīcā nonācis ar pēkšņām sāpēm). Klientam nav patstāvīgas dzīvesvietas, dzīvoja pie paziņas, radnieku nav. Klients vērsās Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūrā (VSAA) ar iesniegumu par darba nespējas apmaksu, taču tika informēts, ka slimības pabalsts netiks izmaksāts, jo darba devējs (firma) nav veicis nodokļu nomaksu. Pensija nav nokārtota. Klients vērsās pēc palīdzības, jo nebija iespējas nodrošināt pamatvajadzības, ir parāds par slimnīcas pakalpojumiem.

Kā redzams gadījuma piemērā Nr. 3, vērojama pēkšņa, neparedzēta situācija seniora dzīvē, radot bezpalīdzīgu stāvokli, ko cilvēks pats nespēj pārvarēt un risināt bez citu palīdzības. Krīzes situācijā, ja netiks saņemta palīdzība no formāliem atbalsta resursiem, seniora dzīvība var būt apdraudēta, jo netiek nodrošinātas pamatvajadzības. Sociālais darbinieks gan sadarbojas ar VSAA speciālistiem, gan piesaista sociālās palīdzības organizatoru materiālo pamatvajadzību nodrošināšanai, kamēr tiek iegūti pastāvīgi finanšu līdzekļi. Tālāk tiek koordinēti veselības un sociālie pakalpojumi, kas saistīti ar turpmāku veselības aprūpi un dzīvesvietu pēc stacionāra atbilstoši veselības stāvoklim, kas prasa starpprofesionālu un starpinstitucionālu sadarbību ar dažādu jomu speciālistiem. Sociālais darbinieks var apmeklēt seniora dzīvesvietu un novērtēt vides drošību un piemērotību seniora vajadzībām (ja seniors vēlēties atgriezties iepriekšējā dzīvesvietā).



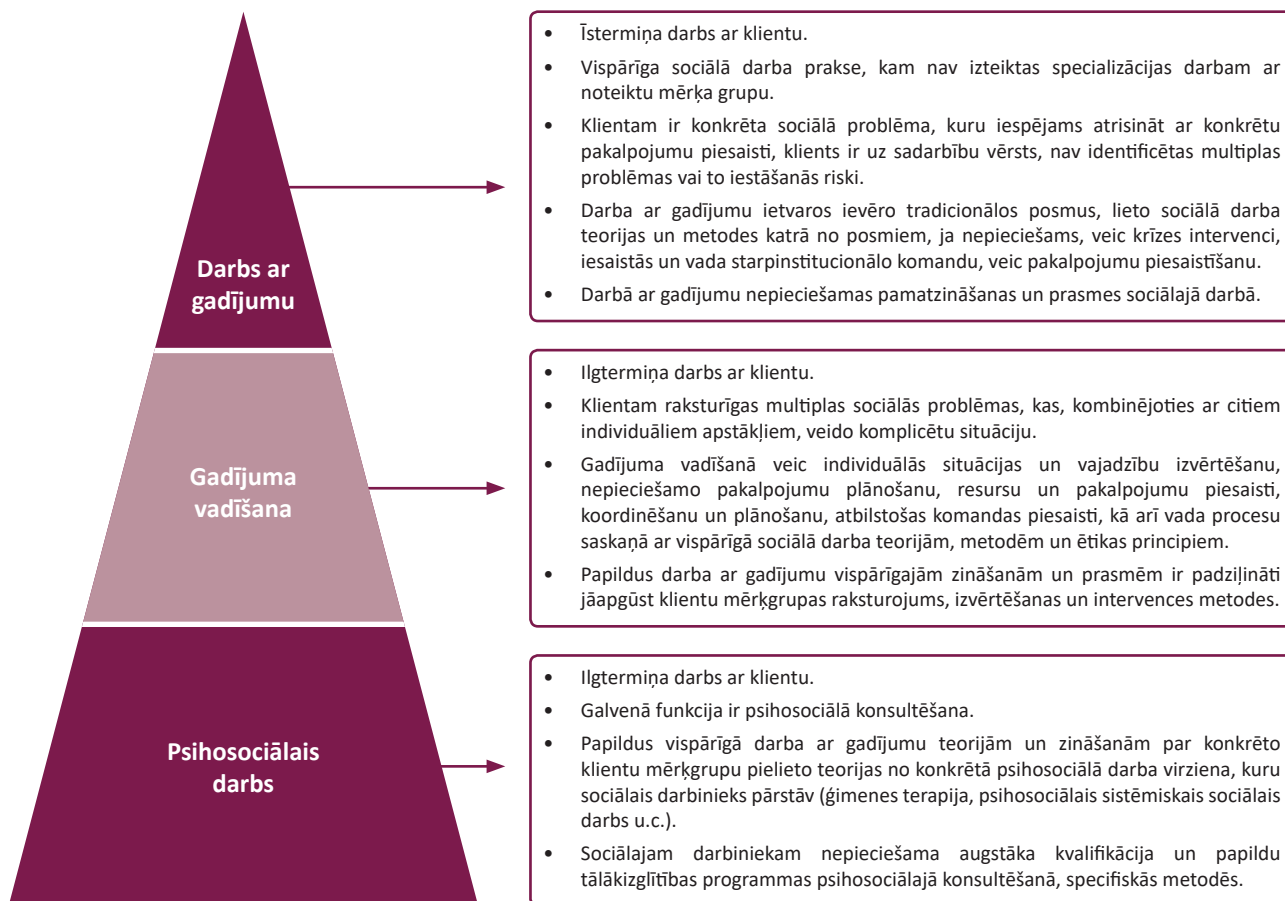
### JAUTĀJUMI PAŠPĀRBAUDEI

- Pārdomā savu sociālā darba pieredzi. Kā tu raksturotu senioru kā sociālā dienesta sociālā darbinieka klientu? Nosauc piecas raksturīgākās sociālās problēmas, ar ko seniors vai viņa tuvinieki vērsas pēc palīdzības pie sociālā darbinieka?

<sup>95</sup> Galambos C. M., Greene R. R., Kropf N. P., Cohen H. L. 2018. *Foundations of Social Work Practice in the Field of Aging: A Competency-Based Approach*. 2nd Edition. – NASW Press, USA.

## 4.2. PAMATMETODES SOCIĀLAJĀ DARBĀ AR SENIORIEM

Sociālā darba pamatmetodes ir psihosociālais darbs, darbs ar gadījumu un gadījuma vadīšana. Sociālajā darbā ar senioriem atkarībā no seniora sociālās situācijas var tikt izmantotas visas trīs pamatmetodes (skatīt 2. attēlā).



2. attēls. Sociālā darba pamatmetodes darbā ar senioriem<sup>96</sup>

2. attēlā redzamo pamatmetožu izvēli nosaka, ņemot vērā klienta mērķa grupu, klienta biopsihosociālās vajadzības, sociālās situācijas sarežģītību, iespējamo intervences ilgumu, pieejamo neformālo un formālo atbalstu un citus apstākļus, kas var ietekmēt situācijas risinājuma ilgumu.<sup>97</sup>

### PSIHOSOCIĀLAIS DARBS

Psihosociālajā darbā, kad klients ir seniors, metožu izvēlē un lietošanā nav identificējama specifika tieši darbā ar senioriem. Turklāt senioriem ļoti bieži nepieciešama tieši sociālo pakalpojumu piesaiste, kas vairāk raksturīga darbā ar gadījumu un gadījuma vadīšanā. Tādēļ šī metodiskā materiāla ietvaros metode netiks sīkāk aprakstīta. Tomēr sociālajam darbiniekam, kas veic psihosociālo darbu ar senioru, būtu vēlamas specifiskas zināšanas par senioru kā mērķa grupu, par seniora vecumposma biopsihosociālām īpatnībām, normālas un patoloģiskas novecošanas pazīmēm, senioriem raksturīgāko veselības stāvokļu un kognitīvo traucējumu pazīmēm, par senioru sociālajām problēmām un vajadzībām, un kā tās ietekmē seniora etniskā, reliģiskā, sociālā un cita piederība.

<sup>96</sup> Attēls izstrādāts, balstoties uz V. Rogas-Vailzas, I. Ozolas un E. Apines (2021) grāmatu *Sociālais darbs ar gadījumu. Prakse teorijā*. – Rīga: Latvijas Republikas Labklājības ministrija, AC Konsultācijas.

<sup>97</sup> Plašāka informācija par sociālā darba pamatmetodēm pieejama V. Rogas-Vailzas, I. Ozolas un E. Apines (2021) grāmatā *Sociālais darbs ar gadījumu. Prakse teorijā*. – Rīga: Latvijas Republikas Labklājības ministrija, AC Konsultācijas.

### 4.2.1. Darbs ar gadījumu

Darbu ar gadījumu raksturo vispārīga sociālā darba prakse, kam nav izteiktas specializācijas darbam ar noteiktu mērķa grupu. Darbā ar gadījumu nepieciešamas sociālā darba pamatzināšanas un prasmes, psihosociālās konsultēšanas prasmes, darba ar gadījumu posmu ievērošana, sociālā darba teoriju un metožu izmantošana katrā no posmiem, ja nepieciešams, krīzes intervence, starpdisciplinārās komandas iesaistišana un komandas vadīšana, pakalpojumu piesaistišana. Darbā ar gadījumu klienta problēmas var risināt ar pakalpojumu piesaisti un īslaicīgu intervenci.

Seniora veselības un sociālās funkcionēšanas pasliktināšanās organisma vispārējas novecošanas rezultātā var notikt pakāpeniski, piemēram, izpaužoties kā nelielas grūtības sadzīvē, pašaprūpē, kad nepieciešama palīdzība konkrētu vajadzību risināšanai. Šajā seniora vajadzību līmenī vairāk jākoncentrējas uz vispārīgu sociālā darba praksi, kas prasa formālāku iesaisti, starpniecību sadarbībā ar klientu un institūcijām, sociālo pakalpojumu piešķiršanu, izmantojot izvērtēšanas instrumentus jeb standartizētus protokolus sociālo pakalpojumu piešķiršanai, kas noteikti normatīvajos aktos un ir attiecināmi arī uz senioru vajadzību izvērtēšanu.<sup>98</sup> Par izvērtēšanas instrumentiem plašāk var lasīt metodiskā materiāla 4.3.6. apakšnodaļā "Izvērtēšanas instrumenti jeb standartizēti protokoli sociālo pakalpojumu piešķiršanai".

Tāpēc vispārīgās sociālā darba prakses ietvaros ar senioru var strādāt:

- sociālais darbinieks, kas ir apguvis izvērtēšanas instrumentus jeb standartizētus protokolus sociālo pakalpojumu piešķiršanai – aprūpei dzīvesvietā, aprūpes centros un citur (jāņem vērā, ka var būt liels pieprasījuma apjoms pēc sociālo pakalpojumu izvērtēšanas);
- sociālais darbinieks, kurš veic darbu ar gadījumu, kad papildus sociālo pakalpojumu piešķiršanai nepieciešama īslaicīga sadarbība ar klientu, institūcijām, slimnīcām, pakalpojumu sniedzējiem, ģimenes locekļiem.

Darba ar gadījumu metode var būt piemērojama turpmāk aprakstītajās situācijās.

- ✓ Seniora problēmas ir iespējams atrisināt ar īslaicīgu intervenci, piesaistot dažādus pakalpojumu sniedzējus vai speciālistus, piemēram, medicīnas speciālistus, dienas centrus, atbalsta grupas, juristu u.c.
- ✓ Senioram ir pietiekami stipra neformālā atbalsta sistēma, piemēram, ģimenes locekļi, tuvinieki, kas palīdz kārtot dokumentus iztikas līdzekļu saņemšanai (pensija, sociālā palīdzība), iesaistās seniora ikdienas vajadzību organizēšanā, aizved pie ārsta u.tml.
- ✓ Seniors var funkcionēt patstāvīgi, ja saņem noteiktu sociālo pakalpojumu klāstu un vajadzīgo atbalstu, piemēram, aprūpes pakalpojumu dzīvesvietā, tehniskos palīg līdzekļus, vides pielāgošanu u.c.
- ✓ Senioram nepieciešama psihosociālā konsultēšana, informēšana, izglītošana.
- ✓ Senioram nepieciešama interešu pārstāvēšana, piemēram, sociālā darbinieka atzinums mājokļu departamentam u.c.
- ✓ Sociālais darbinieks ir starpnieks pakalpojumu tīkla organizēšanā un piesaistīšanā senioram.
- ✓ Senioram nepieciešama formalitāšu kārtošana, ko sociālais darbinieks var nodrošināt īslaicīgā sadarbībā ar speciālistiem, piemēram, ar slimnīcas sociālo darbinieku, ģimenes ārstu, ja seniors ir slimnīcā, un līdz brīdim, kad viņš atgriežas dzīvesvietā, pēc tam izvērtējot seniora vajadzības pēc pakalpojumiem u.c.
- ✓ Seniors un viņa ģimene brīvprātīgi sadarbojas ar sociālo darbinieku, sociālo pakalpojumu sniedzējiem, veselības aprūpes speciālistiem, ir motivēti saņemt piedāvāto atbalstu, izprot atbalsta nepieciešamību u.c.

<sup>98</sup> Ministru kabinets. 02.04.2019. *Noteikumi par sociālo pakalpojumu saņemšanu*. MK noteikumi Nr. 138. Latvijas Vēstnesis, 68, 04.04.2019.

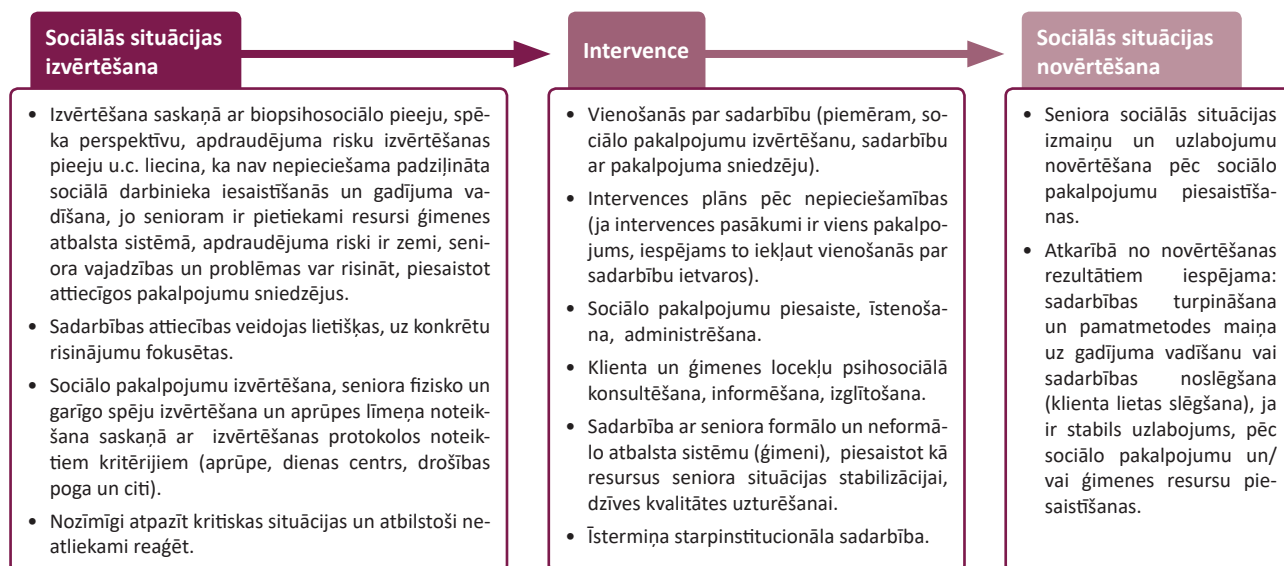
Kā redzams gadījuma piemērā Nr. 4, vērojamas vairākas pazīmes, kas atbilst darba ar gadījumu metodes izvēlei: seniors ir uz sadarbību vērstu un pieņem sociālā darbinieka piedāvāto intervenci – aprūpes pakalpojuma piešķiršanu, seniora dēls iesaistās tēva situācijas risināšanā un uzraudzībā, situācijā izmaiņas var panākt ar pakalpojuma piesaistīšanu, ģimenes informēšanu, konsultēšanu.

#### Gadījuma piemērs Nr. 4. Darbs ar gadījumu.

Sociālajā dienestā vērsās seniors (74 gadi) dēls, lai palīdzētu nokārtot mājokļa pabalstu tēva īpašumam. Seniors dzīvo viens. Ņemot vērā sociālās palīdzības piešķiršanas kārtību, tika veikts dzīvesvietas apmeklējums. Dzīvesvietā sociālais darbinieks konstatēja, ka klients dzīvo viens divistabu dzīvoklī antisanitāros apstākļos. Senioram tika novērotas veselības problēmas – kustību traucējumi un grūtības pārvietoties. Seniors atzina, ka pēdējā laikā veselības pasliktinājuma dēļ ir kļuvis apgrūtināts parūpēties par sevi un uzturēt kārtību dzīvoklī. Seniors piekrita aprūpes pakalpojuma izvērtēšanai un saņemšanai.

Darbs ar gadījumu saistāms ar vienkāršu izvērtēšanas, intervences un novērtēšanas procesu, kas raksturots 3. attēlā. Darbā ar gadījumu sociālā darbinieka iesaistīšanās process var būt intensīvs, taču īslaicīgs – aptuveni 1 līdz 3 mēneši.

3. attēlā metodiskā materiāla autori piedāvā šādu darba ar gadījumu posmu shematisku attēlojumu.



3. attēls. Darba ar gadījumu posmu shematisks attēlojums

Darbs ar gadījumu vērstu uz konkrētu seniora vajadzību risināšanu, primāri nodrošinot seniora sociālo funkcionēšanu ar sociālo pakalpojumu piesaisti, iesaistot seniora, ģimenes un kopienas resursus. Praksē jāņem vērā, ka sociālā darba pamatmetodes var mainīties no darba ar gadījumu uz gadījuma vadīšanu, piemēram, ja pieaug seniora vajadzības, konstatē apdraudējuma riskus u.tml.

### 4.2.2. Gadījuma vadīšana

Gadījuma vadīšanā papildus vispārīgajām sociālā darba zināšanām un prasmēm ir nepieciešamas padziļinātas zināšanas par specifiskām mērķa grupas problēmām un vajadzībām, jāprot lietot specifiskas izvērtēšanas un intervences metodes, lai varētu veikt kvalitatīvu izvērtēšanu, piesaistītu atbilstošus pakalpojumus, atpazītu riska faktoros, kā arī mērķtiecīgi vadītu sociālā darba procesu un koordinētu starpinstitutionālo sadarbību.<sup>99</sup>

<sup>99</sup> Plašāka informācija par gadījuma vadīšanas metodi pieejama V. Rogas-Vailzas, I. Ozolas un E. Apines (2021) grāmatā *Sociālais darbs ar gadījumu*. Prakse teorijā. – Rīga: Latvijas Republikas Labklājības ministrija, AC Konsultācijas.



Gadījuma vadīšana piemērota sociālajā darbā ar senioriem, kuriem ir **sarežģītas (kompleksas)** problēmas un **mainīgas vajadzības**, ko veido fiziskās un garīgās veselības problēmas un ietekmē viņu ekonomiskie, sociālie un vides apstākļi.<sup>100</sup>

Senioru vecumā raksturīgi, ka veselības stāvoklis var strauji pasliktināties. Daļa senioru neziņo par ilgstošām slimībām vai veselības pasliktināšanos, līdz izveidojas apstākļi, kas nopietni ietekmē seniora drošību un spēju nodrošināt pamatvajadzības. Veselības problēmas un spēju patstāvīgi nodrošināt savas pamatvajadzības var pasliktināt citi notikumi – zaudējumi, stress, depresija, trauksme un citi.

Gadījuma vadīšanā strādā ar senioriem, kuri saskaras ar dažāda veida riskiem, piemēram, vardarbības risku, apdraudējuma riskiem kognitīvu slimību dēļ un citiem. Situācijas sarežģītību var radīt apstākļi, ja seniors aprūpē savu dzīvesbiedru vai pilngadīgu bērnu ar funkcionēšanas traucējumiem un viņam pašam rodas veselības traucējumi un/vai aprūpējamai personai pastiprinās veselības traucējumi. Dažās situācijās ārstēšana un veselības stāvokļa uzlabošana var atjaunot fiziskās spējas, bet var būt nepieciešama “starpposma intervence”, līdz seniora sociālā funkcionēšana ir pietiekami atjaunota.

Gadījuma vadīšanā sociālajam darbiniekam nepieciešamas zināšanas par senioru specifiskiem veselības stāvokļiem, dzīves nogales aktuālām tēmām (dzīves jēga, nāve), lai **spētu strādāt sarežģītos un nenoteiktos apstākļos**. Sarežģītību nosaka balanss starp apdraudējuma riskiem un personas pašnoteikšanās tiesībām, apdraudējumu mazināšanu un neatkarīgas funkcionēšanas saglabāšanu. Sociālajam darbiniekam jāsadarbjas ar seniora ģimeni krīzes, sēru, zaudējumu gadījumā, veicinot stiprās puses, palīdzot atjaunot saikni ar sociālā atbalsta sistēmām.<sup>101</sup>

Gadījuma vadīšanas metode var būt piemērojama turpmāk aprakstītajās situācijās.

- ✓ Senioram ir vairākas vieglas ievainojamības pazīmes un multiplas problēmas, kas, kombinējoties ar citiem individuāliem apstākļiem, veido komplicētu situāciju, kuras risināšanai nepieciešami vairāki pakalpojumi, regulārs situācijas novērojums un atbalsts, seniora motivēšana, izglītošana, iesaistīšana pakalpojumu saņemšanā.
- ✓ Seniors guvis traumu, viņam ir bijis insults vai citas veselības problēmas, kuru rezultātā nepieciešama ārstniecības personas piesaiste vai medicīniskais novērtējums noteiktu sociālo pakalpojumu saņemšanai.
- ✓ Senioram ir hroniska fiziska un/vai garīga rakstura slimība, kurai saasinoties un/vai progresējot, pakāpeniski novājinājusies veselība, kā rezultātā spēja saglabāt neatkarīgu dzīvesveidu bez būtiska atbalsta ir nopietni traucēta.
- ✓ Senioram ir depresija, kas bieži kombinējas ar trauksmi, fobiju, sociālu izolēšanos; garīga rakstura traucējumi, kognitīvi traucējumi, demence, alkohola atkarība, fizisko un sensoro maņu traucējumi, specifiskas medicīniskas vajadzības hronisku, nedziedināmu slimību dēļ u.c.
- ✓ Senioram ir vieglas ievainojamības pazīmes vai viņa ģimenes locekļi lieto atkarību izraisošas vielas, pastāv vardarbība vai aizdomas par vardarbību pret senioru, novērojamas nolaidīgas vai nevērīgas izturēšanās pazīmes senioram pašam pret sevi vai ģimenes locekļa nolaidīgas vai nevērīgas izturēšanās pazīmes pret senioru.
- ✓ Senioram, kas kopj dzīvesbiedru vai pilngadīgu bērnu ar funkcionēšanas traucējumiem vai aprūpē mazbērņus (kā aizbildnis), pasliktinās veselība un rodas problēmas šo ģimenes locekļu tālākas aprūpes nodrošināšanā, kā arī senioram šo iemeslu dēļ rodas psiholoģiskas problēmas.
- ✓ Seniora sociālo problēmu efektīvākai risināšanai ir nepieciešama starpprofesionālās vai starpinstitucionālās komandas veidošana, ilgtermiņa intervence un izmaiņu novērošana.

<sup>100</sup> Milne, A., Sullivan, M. P., Tanner, D., Richards, S., Ray, M., Lloyd, L., Beech, C., Phillips, J. 2014. *Social work with older people: a vision for the future*. – The College of Social Work, UK.

<sup>101</sup> Kerr B., Gordon J., MacDonald C., Stalker K. 2005. *Effective social work with older people*. – Scottish executive by the Social work research centre, University of Stirling, Scotland.

- ✓ Seniors ir nebrīvprātīgs klients, kas veselības stāvokļa dēļ var neizprast apdraudējuma riskus, līdz ar to iesaistīšanās sadarbībā var būt apgrūtināša.
- ✓ Nepieciešama ilgtermiņa sadarbība u.c.

### **Gadījuma piemērs Nr. 5.**

#### **Gadījuma vadīšanas metodes izvēle.**

Seniore (81 gads) dzīvo viena, tālu no pagasta centra. Seniore dzīvo otrā stāva divstābu dzīvoklī, uz kuru ved stāvas koka trepes. Dzīvoklī ir malkas apkure, ūdensvads ir dzīvoklī, bet koplietošanas labierīcības atrodas pirmajā stāvā. Seniore ir vientuļa – nav dzīvesbiedra, bērnu vai citu radnieku. Seniore svētdienās apmeklē baznīcu. Ir viena draudzene, kas dzīvo pagasta centrā. Seniore dzīvo savrupu un noslēgtu dzīvi. Dzīvesvietā sociālais darbinieks konstatēja, ka istaba pieblīveta ar dažādām lietām. Seniorei ir redzes un atmiņas traucējumi. Seniore pati vērsās pie sociālā darbinieka un interesējās par palīdzības iespējām nokļūt uz pilsētas slimnīcu, lai veiktu operāciju acij.

Kā redzams gadījuma piemērā Nr. 5, sociālajā situācijā ir multiplas problēmas un apdraudējuma risku iespējamība: seniore ir vientuļa, nav tuvinieku, ir veselības pasliktinājums, kas rada kritiena riskus, jāizvērtē vides drošība un iespējamie pielāgojumi vidē. Nepieciešama veselības speciālistu piesaistīšana fiziskās un garīgās veselības izvērtēšanai, jo seniorei ir atmiņas traucējumi. Jāvērtē seniores spējas veikt ikdienas aprūpi. Jānoskaidro iemesli, kas ir pamatā mantu pārbīvētībai dzīvesvietā – pārmērīga mantu uzkrāšana vai vienkārši nespēja veikt mājas sakārtošanu veselības pasliktinājuma

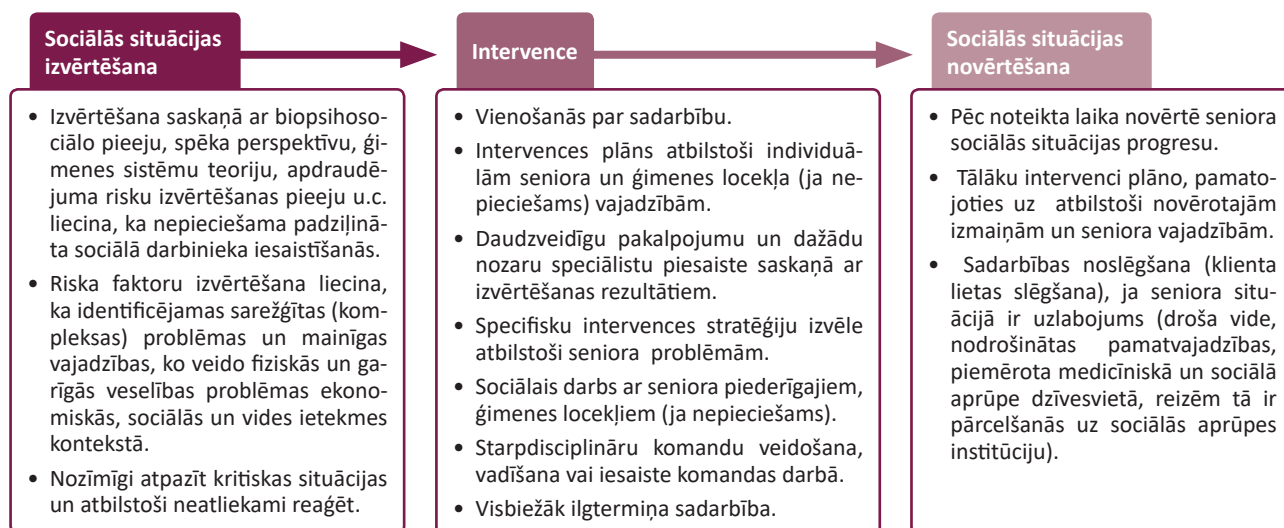
dēļ. Prognozējams, ka var būt nepieciešama transporta pakalpojuma organizēšana uz slimnīcu, aprūpe pēc stacionāra u.c. Minētās seniores kompleksās problēmas prasa intensīvu sociālā darbinieka iesaistīšanos, sadarbību ar speciālistiem un pakalpojumu sniedzēju koordinēšanu. Prognozējams, ka gadījuma vadīšana var būt ilgstoša.

Gadījuma vadīšanā sociālajam darbiniekam ir jākoncentrējas uz intensīvu iesaistīšanos, piemēram, biežāk jāveic mājas apmeklējumi un situācijas novērojums, jāuztur regulāra saziņa ar ģimenes locekļiem un speciālistiem. Gadījuma vadīšanā sociālais darbinieks veic paplašinātu un/vai padziļinātu izvērtēšanu, izmanto biogrāfiskas metodes (dzīves notikumi, dzīvesstāsts), veic stipro pušu un apdraudējuma risku izvērtēšanu.

Gadījuma vadīšanā sociālais darbinieks piesaista daudzveidīgus sociālos pakalpojumus, starp kuriem var būt nepieciešami arī aprūpes mājās, dienas centra un citi pakalpojumi, kuru piesaistei nepieciešams veikt to izvērtēšanu saskaņā ar izvērtēšanas instrumentiem jeb standartizētiem protokoliem sociālo pakalpojumu piešķiršanai. Šajā gadījumā sociālajam darbiniekam, kurš veic gadījuma vadīšanu, ir vai nu pašam labi jāpārzina standartizētie izvērtēšanas instrumenti, vai arī attiecīgo pakalpojumu izvērtēšanai jāpiesaista cits darbinieks, kas ir apguvis darbu ar standartizētajiem izvērtēšanas instrumentiem.

Tā kā gadījuma vadīšana parasti ir ilgstoša un intensīva, sociālie darbinieki strādā ar mazāku klientu lietu skaitu.

4. attēlā metodiskā materiāla autori piedāvā šādu gadījuma vadīšanas posmu shematisku attēlojumu.



4. attēls. Gadījuma vadīšanas posmu shematisks attēlojums

Efektīvā gadījuma vadīšanā gan izvērtēšanas, gan intervences, gan novērtēšanas posmā izmantojamas dažādas metodes un pieejami dažādi palīdzoši instrumenti, kas metodiskajā materiālā raksturoti plašāk.

## GADĪJUMA VADĪŠANAS PAMATPRINCIPI SOCIĀLAJĀ DARBĀ AR SENIORIEM

ASV gerontoloģiskā sociālā darba eksperte Ketija Kresa (*Cathy J. Cress*) nosaukusi četrus gadījumu vadīšanas virzienus (sasniedzamos rezultātus) sociālajā darbā ar senioriem.

- **Seniora funkcionēšanas spēju un dzīves kvalitātes saglabāšana un dzīves kvalitātes saglabāšana seniora tuviniekiem**, kas kopj (aprūpē) senioru.
- **Krīzes situāciju un izaicinājumu novēršana, seniora emocionālās labsajūtas atjaunošana** pēc krīzes, veselības pasliktinājuma u.c. Atbalsts senioriem un viņu ģimenēm sarežģītu lēmumu pieņemšanā.
- **Personīgās drošības un vides drošības nodrošināšana** (vides pielāgošana).
- **Sociālā atbalsta paaugstināšana** senioram. Formālās atbalsta sistēmas (pakalpojumu sniedzēji, brīvprātīgie, NVO u.c.) un neformālās atbalsta sistēmas (draudzes locekļi, interešu grupas, kaimiņi, tuvinieki) iesaistīšana.<sup>102</sup>

Neatkarīgi no gadījumu vadīšanas virzieniem pastāv vairāki principi, kas palīdz izzināt seniora sociālās un emocionālās vērtības un sekmē seniora sociālo attiecību uzturēšanu un dažādu kopienā pieejamo iespēju izmantošanu.

Sociālā darba teorētiķi, piemēram, V. P. Salivans (*W. P. Sullivan*), B. J. Fišers (*B. J. Fisher*), J. S. Luiss (*J. S. Lewis*), E. B. Harels (*E. B. Harrell*), gadījuma vadīšanā iesaka vērst uzmanību un ņemt vērā spēka perspektīvā balstītus principus.

- Seniora piederība savai videi, sociālo attiecību uzturēšana un paplašināšana ar kopienas iedzīvotājiem, brīvā laika aktivitāšu apmeklēšana, ieskaitot pašpalīdzības un atbalsta grupas, draudzes, interešu klubus (kori, deju kolektīvi, rokdarbu pulciņi).<sup>103</sup>

<sup>102</sup> Cress C. J. 2015. *Handbook Of Geriatric Care Management*. 4th Edition. – Jones & Bartlet Learning.

<sup>103</sup> Sullivan, W. P., Fisher, B. J. 1994. *Intervening for success: Strengths-based case management and successful aging*. *Journal of Gerontological Social Work*, 22(1.2), 61–74.

- Seniora iesaistīšana lēmumu pieņemšanā un palīdzības jomu noteikšanā, orientēšanās uz savstarpēju sadarbību seniora (klienta) un sociālā darbinieka attiecībās, sociālā darbinieka jutīgums attiecībā uz seniora pašnoteikšanās vajadzībām.
- Seniora dzīves pieredzes, vērtību sistēmas izziņošana, sociālā darbinieka sensitīva attieksme pret kultūras vērtībām, etnisko piederību, seksuālo orientāciju un citiem nozīmīgiem aspektiem, tajā skaitā tādu pakalpojumu sniedzēju piesaiste, kas pakalpojuma sniegšanā īsteno kultūrkompetenci.<sup>104</sup>

Savukārt kā nozīmīgākos teorētisko pieeju un intervenču principus gadījuma vadīšanā sociālā darba teorētiķi, piemēram, K. J. Kresa (*C. J. Cress*), K. M. Galambosa (*C. M. Galambos*), R. R. Grīna (*R. R. Greene*), N. Kropfa (*N. P. Kropf*), H. Koena (*H. L. Cohen*), uzsver turpmāk aprakstītos.

- Senioru gadījumu vadīšanā izmanto vienlaikus **uz personu vērstu un uz ģimeni vērstu (sistēmisku)** intervenci. Tas nozīmē, ka sociālais darbinieks izvērtē gan seniora individuālās, gan ģimenes sistēmas vajadzības, problēmas un iespējas, ja seniors dzīvo ar kādu radnieku vienā dzīvesvietā. Ja senioram ir radnieki, kas dzīvo citur, sociālais darbinieks viņus iesaista un noskaidro iespējas iesaistīties. Mūsdienų tehnoloģiskās iespējas ļauj sociālajam darbiniekam strādāt ar ģimenes locekļiem, kas atrodas ģeogrāfiski tālu no seniora. Ir iespējams sadarboties ar tālumā dzīvojošiem ģimenes locekļiem, koordinēt sadarbību ar pakalpojumu sniedzējiem, konsultēt un iesaistīt lēmumu pieņemšanā par seniora aprūpei piemērotāku pakalpojumu. Sociālais darbinieks var sniegt atbalstu senioriem, kas aprūpē pilngadīgu bērnu ar funkcionēšanas traucējumiem, piesaistot sociālos pakalpojumus, kas atvieglotu senioru ikdienu un plānotu pilngadīgās personas aprūpes iespējas, piesaistot sociālos pakalpojumus, piemēram, aprūpi dzīvesvietā, grupu dzīvokli, dienas aprūpes centru. Sevišķa uzmanība sociālajam darbiniekam jāpievērš tuviniekiem, kas kopj (aprūpē) senioru, informējot par atbalstošiem resursiem.
- Gadījumu vadīšanā darbā ar senioriem **spēka perspektīvas un ekoloģiskā pieeja** jāizmanto, domājot par seniora dzīves apstākļu uzlabošanu un piesaistot kopienā pieejamos resursus. Sociālajam darbiniekam arī jāizvērtē sniegto pakalpojumu kvalitāte un jāņem vērā tehnisko palīglīdzekļu un tehnoloģiju iespējas, nodrošinot senioriem pēc iespējas ilgāku neatkarību un patstāvīgu dzīvi savā dzīves vietā.<sup>105</sup>
- **Spēka perspektīvas pieeja** ir nozīmīga sociālās situācijas un stipro pušu izvērtēšanā, kas palīdz raudzīties uz klientu kā individualitāti ar savu unikālo dzīves vēsturi, stiprajām pusēm, neraugoties uz seniora grūtībām un samazinātu kapacitāti vai paša bezpalīdzības izjūtu par savu nevarību veselības pasliktinājuma dēļ.
- Sociālās situācijas izvērtēšanā darbā ar senioriem izmanto **biopsihosociālo pieeju** un kā papildu metodes rekomendē izmantot **apdraudējuma risku**, kā arī **stipro pušu izvērtējumu**. Saruna par stiprajām pusēm rosina senioru atcerēties tos resursus, kas senioram dod dzīves spēku, jēgu, stiprina vēlmi uzturēt pilnvērtīgu dzīvi. Ar šo metodi var noskaidrot dzīves stāstu un grūtību pārvarēšanas prasmes, seniora uzskatu un vērtību sistēmu, kas var būt atbalsta punkti tagadnē. Savukārt apdraudējuma risku izvērtēšana var palīdzēt laikus novērst esošos vai potenciālos riska faktorus seniora personiskajai drošībai un vides drošībai.<sup>106</sup>
- Sociālais darbinieks var sastapties ar tādām sarežģītām situācijām kā klienta sērošanas procesā, vientulībā, skumjās vai dusmās. Var būt, ka ģimenes loceklis, kas ir seniora aprūpētājs, izjūt līdzīgas izjūtas, nomāktību. Sociālajam darbiniekam ir jāapgūst prasmes reaģēt uz šādām klienta reakcijām.

<sup>104</sup> Lewis, J. S., Harrell, E. B. 2002. *Older adults*. In: R. R. Greene (Ed.), *Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research* (pp. 277–293). – Washington, DC: NASW Press.

<sup>105</sup> Galambos C. M., Greene R. R., Kropf N. P., Cohen H. L. 2018. *Foundations of Social Work Practice in the Field of Aging: A Competency-Based Approach*. 2nd Edition. – NASW Press, USA.

<sup>106</sup> Cress C. J. 2015. *Handbook Of Geriatric Care Management*. – Jones & Bartlet Learning.

## IETEIKUMI SAREŽĢĪTU SITUĀCIJU RISINĀŠANAI GADĪJUMA VADĪŠANAS IETVAROS

Sociālais darbinieks gadījuma vadīšanas procesā var sastapties ar sarežģītam situācijām un grūtībām, uzsākot sadarbību ar senioru, ja seniors ir nebrīvprātīgs klients. Šādas situācijas sociālajam darbiniekam var radīt stresu un spriedzi, īpaši, ja ir informācija par vairākiem riska faktoriem seniora situācijā.

Liels izaicinājums ir **sarežģītu lēmumu situācijas**, kad senioram, piemēram, ar smagiem funkcionēšanas traucējumiem, ir nepieciešams pārcelties uz citu dzīves vietu (piemēram, sociālās aprūpes institūciju) viņa drošības un labklājības dēļ. Pārcelšanās no savas dzīves vietas senioram var būt traumatiska pieredze, īpaši, ja ir traucētas kognitīvās funkcijas, kas ļautu izprast šāda lēmuma un rīcības nepieciešamību. Šādos gadījumos sociālajam darbiniekam ir jāpalīdz senioram izprast pakalpojuma saturu, sagatavoties uz pārcelšanos jaunajā vidē, detalizēti izstāstot par pakalpojumu. Tas mazinātu bailes, aizspriedumus vai maldīgus priekšstatus (plašāk par ieteikumiem darbā ar senioriem, kas pārceļas uz dzīvi sociālās aprūpes institūcijā, var lasīt metodiskā materiāla 4.5.8. apakšnodaļā "Seniori, kas pārceļas uz dzīvi sociālās aprūpes institūcijā").

Ievērojams izaicinājums būs gadījumi, kad sociālajam darbiniekam jāsadarbojas ar senioriem, kuriem ir **pretestība pret intervenci**. Jāņem vērā, ka seniora pretestībai var būt vairāki iemesli, piemēram, bailes zaudēt savu neatkarību, uzskats, ka citiem nav iespēju viņam palīdzēt vai izprast seniora situāciju. Ja seniors izrāda pretestību, sociālajam darbiniekam kā daļa no izvērtēšanas un sadarbības veidošanas procesa ir jāiekļauj iemeslu noskaidrošana – kāpēc seniors neuzticas vai nevēlas saņemt palīdzību, un jācenšas saklausīt tās paustās vajadzības, kuras klients akceptē un kurās jomās meklē palīdzību. Ja kādās jomās klients pieņem palīdzību, piemēram, piekrīt, ka sociālais darbinieks periodiski apmeklē dzīvesvietu, interesējas par kādu konkrētu pakalpojumu, tas var būt pirmais solis sadarbības dibināšanā un uzticēšanās attiecību veidošanā, kas var turpmāk rezultēties ar cita veida palīdzības un pakalpojumu pieņemšanu. Šajā gadījumā jāiedrošina klients paust savas vēlmes attiecībā uz nepieciešamajiem pakalpojumiem, dodot iespēju patstāvīgi atrast sev piemērotāko pakalpojumu, ļaujot izvēlēties starp vairākiem pakalpojuma sniedzējiem.

Klienta paša ģimenes sistēmā vai viņa apkārtējā vidē varētu būt resursi (piemēram, kaimiņi), kuru palīdzību seniors ir gatavs pieņemt. Piemēram, sociālais darbinieks var lūgt kaimiņus ik pa laikam sazināties un apmeklēt senioru, lai novērotu situāciju un ziņotu sociālajam darbiniekam, ja kaut kas liecina, ka seniors, iespējams, jūtas sliktāk – piemēram, no pastkastītes vairs netiek izņemtas avīzes vai ilgi netiek ieslēgta gaisma mājās, seniors neatbild uz telefona zvaniem.

Bieži ir situācijas, ka seniori nelabprāt meklē medicīnisko palīdzību garīgās veselības jautājumu risināšanai. Tāpēc sociālajam darbiniekam ieteicams veidot komunikāciju ar ģimenes ārstu vai ārstējošo psihiatru (ja tāda informācija sociālajam darbiniekam ir zināma) par klienta garīgās veselības stāvokli un kopīgi meklēt risinājumus, kā iesaistīt senioru veselības aprūpes nodrošināšanā.<sup>107</sup>



### JAUTĀJUMI PAŠPĀRBAUDEI

- Atceries veiksmīgu gadījuma vadīšanas pieredzi! Balstoties uz to, kādi būtu tavi ieteikumi citiem kolēģiem efektīvai gadījuma vadīšanai?
- Atceries kādu sarežģītu situāciju gadījuma vadīšanas pieredzē. Kādi faktori bija palīdzoši gadījuma vadīšanā?

<sup>107</sup> Galambos C. M., Greene R. R., Kropf N. P., Cohen H. L. 2018. *Foundations of Social Work Practice in the Field of Aging: A Competency-Based Approach*. 2nd Edition. – NASW Press, USA.

### 4.3. IZVĒRTĒŠANA SOCIĀLAJĀ DARBĀ AR SENIORIEM

Izvērtēšanas mērķis ir identificēt seniora sociālās problēmas un funkcionēšanas traucējumus, lai varētu piemērot atbilstošas intervences stratēģijas. Izvērtēšana ir informācijas ievākšanas, analizēšanas un sintezēšanas process, lai iegūtu izpratni par klientu un viņa vajadzībām. Vienlaikus tas ir arī pakāpenisks process, jo tiek veikta iegūtās informācijas salīdzināšana un analizēšana ar mērķi izprast grūtību cēloņus, noteikt primāri un sekundāri risināmās problēmas.

Izvērtēšanas sākuma posmā sociālais darbinieks dibina **sadarbības attiecības ar senioru**, kas ir nozīmīga sadarbības veidošanas daļa, iesaistot senioru un sākot sociālās situācijas izvērtēšanu.<sup>108</sup>

Sadarbības attiecību veidošanā ar senioru jāņem vērā vairāki aspekti.

- Seniora uzticēšanās var notikt lēnāk, tāpēc sadarbības veidošanai jāvelta ilgāks laiks.
- Sociālais darbinieks piemērojas seniora tempam un iespējamiem komunikācijas ierobežojumiem.
- Sociālajam darbiniekam jāizskaidro izvērtēšanas sarunas mērķis un jāinformē, kāda veida jautājumi tiks uzdoti, cik ilga būs saruna. Tas palīdzēs senioram justies drošāk. Atbildes uz seniora jautājumiem jāsniedz pēc iespējas saprotami un pārliecinoši, kas nostiprina sarunas nepieciešamību. Tam ir arī nozīme turpmāk, kad var tikt uzdoti sarežģīti vai neērti jautājumi, piemēram, par vardarbību. Senioram jāizskaidro, ka šādus jautājumus sociālais darbinieks uzdod ikvienam, un tas var mazināt neveiklības sajūtu.
- Sociālajam darbiniekam jāinformē seniors par konfidencialitātes principa ievērošanu un informācijas nepieciešamību profesionāliem nolūkiem.
- Izvērtēšanas jautājumi jāvērs uz to, lai iegūtu informāciju, kas nepieciešama sociālajam darbiniekam. Taču ieteikums ir interesēties arī par seniora uzskatiem, vajadzībām, uzklaut stāstīto, pat ja šī informācija nav tieši nepieciešama izvērtēšanai. Tādā veidā tiek izrādīta cieņa personai unikalitātei un dzīves pieredzei.
- Ar uzmanību un cieņu jāizturas pret klienta problēmu raksturojumu; jāizrāda empātija, redzot klienta emocijas, uzzinot uzskatus, pārdomas, problēmas; jāpamana sensitīvas tēmas.
- Lai veicinātu lielāku seniora iesaistīšanos sadarbībā, izvērtēšanā jāiekļauj seniora biogrāfiskā informācija, kas atklāj nozīmīgus notikumus, vērtības, dzīves pārbaudījumu pārvarēšanu.
- Seniori pēc iespējas vairāk jāiesaista izvērtēšanas procesā, uzdodot precizējošus jautājumus, kas rada pārliecību, ka seniora vēlmes un prioritātes tiek uzklautas.<sup>109</sup>

Objektīvas informācijas iegūšanai izvērtēšanā iekļauj vairākus informācijas avotus:

- intervijas ar senioru,
- intervijas ar ģimenes locekļiem,
- informācija no iesaistītiem speciālistiem,
- mājas apmeklējumus,
- dažādas metodes konkrētu jomu izpētei,
- iepazīšanos ar dokumentiem, speciālistu atzinumiem,
- sociālā darbinieka novērojumi u.c.

Izvērtēšanas metožu un instrumentu izvēlei jābūt mērķtiecīgai, jo ar to palīdzību var iegūt padziļinātu informāciju par konkrētu klienta problēmu jomu, tie var palīdzēt identificēt apdraudējuma riskus un resursus. Visbiežāk izvērtēšanas metožu izvēli nosaka iestādes specializācija un klienta vajadzību

<sup>108</sup> Vairāk par izvērtēšanas posmiem iespējams lasīt V. Rogas-Vailzas, I. Ozolas un E. Apines (2021) grāmatā *Sociālais darbs ar gadījumu. Prakse teorijā*. – Rīga: Latvijas Republikas Labklājības ministrija, AC Konsultācijas.

<sup>109</sup> Youdin R. 2014. *Clinical Gerontological Social Work Practice*. – Springer Publishing Company.

spektrs. Atsevišķas metodes, piemēram, apdraudējuma risku izvērtēšanu, var lietot sociālo pakalpojumu piešķiršanas izvērtēšanas posmā vai dzīvesvietas apmeklējuma laikā, ja konstatē vai rodas aizdomas par riskiem.

Fiziskās, psiholoģiskās, kognitīvās izmaiņas, hroniskas slimības, sociāli ekonomiskā statusa izmaiņas veido complicētu faktoru kopumu, kas prasa daudzveidīgu pieeju seniora sociālās funkcionēšanas un sociālās situācijas izvērtēšanā. Šo iemeslu dēļ izvērtēšanas process senioru mērķa grupai tiek definēts kā “daudzdimensionāls, starpdisciplinārs diagnostisks process, lai identificētu seniora medicīniskās, psihosociālās, ikdienas funkcionēšanas iespējas un problēmas, un tā rezultātā izveidotu visaptverošu plānu intervencei un ilgtermiņa novērošanai”.<sup>110</sup>

Ņemot vērā seniora kompleksās problēmas, sociālās situācijas izvērtēšanas process var iekļaut vairākas pieejas un metodes, kas ir savstarpēji papildinošas.

- Sociālās situācijas daudzpusīgai izvērtēšanai izmanto biopsihosociālo pieeju, izvērtējot seniora fiziskās un garīgās veselības stāvokli, sociālo funkcionēšanu (piemēram, sociālās prasmes, sociālās aktivitātes līmeni), pieejamo sociālo atbalstu.
- Ja attiecināms, izmanto ģimenes sistēmu teoriju, izvērtējot ģimenes locekļu, kas aprūpē senioru, aprūpētāju vajadzības un stresa līmeni.
- Konkrētu faktoru padziļinātākai noskaidrošanai lieto citas metodes, piemēram, ģimenes locekļa izdegšanas aptauja, vardarbības riska izvērtēšana.
- Izmanto spēka perspektīvas pieeju stipro pušu izvērtēšanā.
- Veic apdraudējuma risku izvērtēšanu.
- Analizē speciālistu atzinumus un rekomendācijas (piemēram, ārsta rekomendācijas par palīgīdzekļu nepieciešamību, psihiatra rekomendācijas apmeklēt psihosociālas intervences, psihoterapiju vai atbalsta grupas depresijas, sēru gadījumā). Rekomendācijas pēc nepieciešamības var iekļaut intervences plānā kā īstenojamu aktivitāti.<sup>111</sup>

Izvērtēšanas rezultāts ir iegūtie fakti un secinājumi, kas nepieciešami sociālajam darbiniekam, klientam un viņa ģimenei, lai izstrādātu un vienotos par intervences plānu ar klientam labvēlīgāko risinājumu.

No izvērtēšanā iegūtiem secinājumiem izriet intervences mērķi. Mērķu sasniegšanai izvēlas atbilstošākās intervences stratēģijas, tādas, kas sekmē izmaiņas, mazina traumatiskas vai zaudējumu pieredzes ietekmi un dažādu veselības stāvokļu radītus funkcionēšanas traucējumus, kā arī veicina cilvēka cieņas un sociālā taisnīguma īstenošanu sociālā darba praksē. Sociālās situācijas izvērtēšanas datus sagatavo rakstiski un pievieno klienta lietai. Iesakām izmantot metodiskā materiāla **4. pielikumā “Sociālās situācijas izvērtēšana un novērtēšana”** iekļauto veidlapu.

Pēc sociālās situācijas izvērtēšanas sociālais darbinieks ar senioru un viņa ģimenes locekli (ja attiecināms) **vienojas par sadarbību**<sup>112</sup> un **intervences plāna** veidošanu.

Sociālās situācijas izvērtēšana var būt nozīmīgs informācijas avots citu sociālā dienesta nodaļu speciālistiem un sociālo pakalpojumu sniedzējiem.

Šīs metodiskā materiāla apakšnodaļas ietvaros tiks pievērsta detalizētāka uzmanība gan jau pieminētajām, gan vēl papildus citām iespējamām sociālās situācijas izvērtēšanas procesā izmantojamām pieejām un metodēm.

<sup>110</sup> Stuart-Hamilton I. 2011. *An Introduction to Gerontology*. – Cambridge University Press.

<sup>111</sup> Kerr B., Gordon J., MacDonald C., Stalker K. 2005. *Effective social work with older people*. – Scottish executive by the Social work research centre, University of Stirling, Scotland.

<sup>112</sup> Vairāk par sagatavošanos sadarbībai un vienošanos par sadarbību, kā arī vienošanās veidiem iespējams lasīt V. Rogas-Vailzas, I. Ozolas un E. Apines (2021) grāmatā *Sociālais darbs ar gadījumu. Prakse teorijā*. – Rīga: Latvijas Republikas Labklājības ministrija, AC Konsultācijas.

### 4.3.1. Biopsihosociālā pieeja izvērtēšanā

Liela daļa senioru jūtas labi, viņu veselība ir apmierinoša un viņi var dzīvot patstāvīgi, taču daļai ar laiku ir nepieciešama palīdzība. Kā tika minēts metodiskā materiāla 4.1. apakšnodaļā “Seniors kā sociālā dienesta sociālā darbinieka klients”, senioriem var būt daudzveidīgas sociālās problēmas. Viena no būtiskākajām ir fiziskās un garīgās veselības pasliktināšanas, kas, kombinējoties ar citiem apstākļiem, rada sarežģītu situāciju. Tāpēc sociālā darba ar senioriem uzmanība ir vērsta uz personas biopsihosociālo vajadzību apmierināšanu, un izvērtēšanā rekomendēts izmantot biopsihosociālo pieeju, ņemot vērā, ka novecošana un vecums tiek uzskatīts par “kompleksu fenomenu”, ko veido gan iedzimtības faktori, gan personas dzīvesveids, gan dažādu fizisku un garīgu slimību palielināšanās, gan sistēmiski un sociāli aspekti.<sup>113</sup>

Biopsihosociālā pieeja (angļu val. – *biopsychosocial approach*) ir pieeja sociālajā darbā, kas indivīda vai ģimenes dzīves kvalitāti, labbūtību, kā arī sociālo problēmu rašanos un to mazināšanu skaidro ar trīs faktoru grupām un to mijiedarbību: 1) bioloģisko jeb fizisko faktoru (piem., ģenētiskie un iedzimtie priekšnosacījumi, centrālās nervu sistēmas darbība, temperaments, medikamentu vai psihoaktīvu vielu ietekme); 2) psiholoģisko faktoru (piem., garastāvoklis, raksturs, uzskati, paradumi, personība, piesaistes tips, adaptācijas modeļi, stresa pārvarēšanas stratēģijas); 3) sociālo faktoru (piem., ģimene, draugi, nodarbošanās, starppersonu attiecības, sociālā atbalsta sistēma).

*Literatūras avots: Sociālā darba vārdnīca<sup>114</sup>*

Izvērtējot bioloģiskos, psiholoģiskos un sociālos faktorus, to savstarpējo mijiedarbību (vairāk par senioru bioloģisko, psiholoģisko un sociālo novecošanu, kā arī par normālas un patoloģiskas novecošanas pazīmēm var lasīt metodiskā materiāla 2.1. apakšnodaļā “Biopsihosociālā vecuma raksturojums”), galvenais mērķis ir **noskaidrot seniora spēju patstāvīgi nodrošināt ikdienas funkcionēšanu, kā arī noskaidrot faktorus, kas ietekmē personas spējas veikt ikdienas funkcionēšanu.**

Biopsihosociālās pieejas autoru (*G. Engels un J. Romano, 1977*) izpratnē ikviens cilvēks eksistē vismaz četrās dimensijās – bioloģiskajā, psiholoģiskajā, sociālajā un garīgajā. Biopsihosociālajā izpratnē par cilvēka veselību un slimību ņem vērā bioloģiskos, psiholoģiskos, sociālos, garīgos, kultūras faktorus, to sarežģīto mijiedarbību un cēloņsakarības, tāpēc biopsihosociālajā izvērtējumā senioriem tiks atsevišķi iekļauti garīgie faktori, kas ir nozīmīgs dzīves spēka un jēgas avots mūža nogalē.

Biopsihosociālas pieejas izvērtēšanā **bioloģiskie faktori** (skatīt 5. tabulā) raksturo klienta fiziskās veselības stāvokli, fiziskās funkcionēšanas spējas un to, kā tās ietekmē citas dzīves jomas un spējas veikt pašaprūpi un sadzīves uzdevumus. Bioloģisko faktoru noskaidrošana palīdz izprast klienta veselības vēsturi, kas var ietekmēt citas dzīves jomas tagadnē. Jāņem vērā, ka daudzus garīgos un psiholoģiskos traucējumus izraisa bioloģisko, psiholoģisko, ģenētisko un vides faktoru kombinācija.

<sup>113</sup> Stuart-Hamilton, I. 2011. *An Introduction to Gerontology*. – Cambridge University Press.

<sup>114</sup> Bela B., Rasnača L. (zin. red.) 2023. *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.



5. tabula. Biopsihosociālās pieejas izvērtēšanā identificējamie bioloģiskie faktori<sup>115</sup>

**Bioloģiskie faktori**

- Klienta vecums
- Fiziskā veselība un garīgā veselība (slimību esamība/neesamība, rūpes par veselību)
- Atkarību izraisošu vielu lietošanas vēsture
- Fiziskās aktivitātes paradumi
- Seniora patstāvība/neatkarība – spēja ikdienas funkcionēšanā (fiziskais veselības stāvoklis)
- Seniora dzīvesvieta, atbilstība seniora ikdienas aktivitāšu nodrošināšanai
- Seniora mobilitāte, sensorās maņas, miega režīms, uzturs, medikamentu lietošana
- Pamatvajadzību nodrošinājums

6. tabulā atspoguļotie biopsihosociālās pieejas izvērtēšanas **psiholoģiskie faktori** sniedz priekšstatu par cilvēka garīgās veselības stāvokli: emocionālo stāvokli (noskaņojums, emocijas, jūtas), kognitīvo jeb domāšanas procesu un to, kā emocionālais un kognitīvais stāvoklis ietekmē personas uzvedības veidus. Psiholoģiskie faktori var ietekmēt cilvēka fizisko labsajūtu un otrādi. Piemēram, līdz 85% pacientu ar hroniskām sāpēm piedzīvo smagu depresiju. Kā norāda pētījumi, hroniskas sāpes un depresija ir cieši saistītas, un viens traucējums ietekmē otra progresēšanu.

Personību un personisko identitāti veido gan bioloģiski determinēti faktori, kā temperaments, raksturs, uztvere, stresa, trauksmes noturības līmenis un citi, gan arī dzīves pieredze (personīgā vēsture), intereses, aizraušanās kādā jomā, uzskati un vērtības, kas padara katru cilvēku unikālu.

6. tabula. Biopsihosociālās pieejas izvērtēšanā identificējamie psiholoģiskie faktori<sup>116</sup>

**Psiholoģiskie faktori**

- Personiskā identitāte (“Es” koncepts)
- Personības tips
- Emocionālais un kognitīvais veselības stāvoklis un ar tiem saistītās funkcijas – atmiņa, lēmumu pieņemšana, problēmu risināšana, emociju regulēšanas prasmes un prakse u.c.
- Seniora apmierinātība ar dzīvi kopumā
- Novērojums par garīgās veselības traucējumu iespējamību (trauksme, depresija, pašnāvības domas vai plāns, aizkaitinājums, dusmas, impulsivitāte, kognitīvi traucējumi)
- Stresa, zaudējumu un citu ar vecumu saistītu izaicinājumu pārvarēšanas spējas, kas ietekmē emocionālo un fizisko stāvokli, piemēram, ilgstoša sērošana, nomāktība, psiholoģiskās traumas, zaudējumi, reakcija uz pēkšņu vai hronisku slimību

Savukārt 7. tabulā redzami biopsihosociālās izvērtēšanas **sociālie faktori** raksturo klienta finansiālo stāvokli, ģimenes atbalstu un savstarpējo attiecību ar tuviniekiem kvalitāti, sniedz informāciju par nozīmīgām personām – draugiem, kaimiņiem vidē. Iesaistīšanās ikdienas un kopienas aktivitātēs nozīmīgi ietekmē seniora garīgo un fizisko veselību. Pētījumi psihiatrijas jomā atklāj, ka sociālie faktori, piemēram,

<sup>115</sup> ICANotes. 2020. *How to write biopsychosocial assessment*. ICANotes behavioral health EHR. (skatīts 04.04.2023.) Iegūts no: <https://www.icanotes.com/2020/11/24/how-to-write-a-biopsychosocial-assessment/>

<sup>116</sup> ICANotes. 2020. *How to write biopsychosocial assessment*. ICANotes behavioral health EHR. (skatīts 04.04.2023.) Iegūts no: <https://www.icanotes.com/2020/11/24/how-to-write-a-biopsychosocial-assessment/>

ienākumu līmenis un ģimenes attiecības, var nozīmīgi ietekmēt garīgo veselību. Savukārt, ja pieejams emocionālais atbalsts, tas tiek uzskatīts kā aizsargājošs faktors pret garīgās veselības traucējumiem.<sup>117</sup>

7. tabula. Biopsihosociālās pieejas izvērtēšanā identificējamie sociālie faktori<sup>118</sup>

#### Sociālie faktori

- Ģimenes stāvoklis
- Attiecību kvalitātes raksturojumu starp ģimenes locekļiem, radniekiem, draugiem
- Ienākumi
- Izglītība
- Nodarbinātības statuss un vēsture, sasniegumi darba dzīvē
- Sociālais atbalsts, aktivitātes kopienas vidē
- Vides apstākļi, transporta pieejamība, medicīnas pakalpojumu pieejamība, citi resursi
- Personīgā vēsture un nozīmīgi dzīves notikumi
- Citi vides vai psihosociālie faktori (diskriminācija, sociālo pakalpojumu vai sabiedriskā transporta nepieejamība)
- Vardarbības risks

Sociālo faktoru noskaidrošanai sociālais darbinieks var izmantot metodi “**Dzīves notikumu perspektīva**”. Metode pievērš uzmanību seniora dzīvesstāstam un tai dzīves pieredzei, kas bijusi svarīga pašam cilvēkam. Dzīves notikumu perspektīva ir nozīmīga, strādājot ar senioriem un viņu ģimenēm, jo atklāj personas individuālo dzīves ceļu gan saistībā ar savu ģimeni, gan ar sociālo, kultūras, politikas kontekstu; personas spējas un pieredzi dzīves izaicinājumu pārvarēšanā.<sup>119</sup> Metodes ieguvums ir padziļināts skatījums uz seniora personību un apstākļiem, kas veidojuši seniora uzskatus, tā raksturo īpašas vajadzības, kas var būt noteicošas, izvēloties pakalpojumu sniedzējus.<sup>120</sup> Reizēm seniori mēdz kavēties kāda notikuma atmiņās, norādot to kā emocionāli nozīmīgu vai kā savu sasniegumu, panākumu, vērtīgu. Biogrāfiskās informācijas ievākšanai noderīgas prasmes ir klausīšanās, prasme uzdot labus jautājumus, izrādīt interesi un cieņu pret personu tās sociālajā un kultūras kontekstā. Dzīves stāsts ar tajā atklāto informāciju un veidu, kādā tā tiek pasniegta, ir nenovērtējams ieskats stiprajās pusēs un resursos, kā arī informācijas avots ar norādēm uz to, kā varētu risināt pašreizējās problēmas.<sup>121</sup>

Biopsihosociālās izvērtēšanas **garīgie un personības faktori** stiprina personas spēju pārvarēt sarežģītas situācijas, izskaidro dzīves notikumu nozīmi, piešķir dzīvei jēgu. Senioram var būt vajadzība pārdomāt tādas tēmas kā dzīves nozīme, cerība, eksistenciāli jautājumi dzīves noslēguma posmā. Garīgie un personības faktori atklāj seniora dzīves spēka avotus (skatīt 8. tabulā).

<sup>117</sup> ICANotes. 2020. *How to write biopsychosocial assessment*. ICANotes behavioral health EHR. (skatīts 04.04.2023.) Iegūts no: <https://www.icanotes.com/2020/11/24/how-to-write-a-biopsychosocial-assessment/>

<sup>118</sup> ICANotes. 2020. *How to write biopsychosocial assessment*. ICANotes behavioral health EHR. (skatīts 04.04.2023.) Iegūts no: <https://www.icanotes.com/2020/11/24/how-to-write-a-biopsychosocial-assessment/>

<sup>119</sup> Galambos C. M., Greene R. R., Kropf N. P., Cohen H. L. 2018. *Foundations of Social Work Practice in the Field of Aging: A Competency-Based Approach*. 2nd Edition. – NASW Press, USA.

<sup>120</sup> Metodiskā materiāla izstrādes pilotprojekta dalībniekiem viens no uzdevumiem bija intervēt seniorus, noskaidrojot viņu vērtības, pieredzi, uzskatus, personīgos, profesionālos sasniegumus, savas dzīves novērtējumu. Pilotprojekta dalībnieki atzina, ka šīs intervijas bija emocionāli pozitīva pieredze un atklāja nozīmīgus faktus par seniora dzīvi. Tās veicinājušas seniora uzticēšanos un iesaistīšanos sadarbībā ar sociālo darbinieku. Darbinieki paši piedzīvoja pozitīvas emocijas, pat savīļņojumu, iepazīstot senioru citā perspektīvā. Metodiskā materiāla izstrādes pilotprojekts notika 2023. gadā.

<sup>121</sup> Richards S. 2000. *Bridging the Divide: Elders and the Assessment Process*. British Journal of Social Work. 30(1):37-49.

### Garīgie un personības faktori

- Sevis izjūta attiecībā uz apkārtējo pasauli
- Izjūta par dzīves nozīmi, mērķi
- Vērtību sistēma
- Hobiji un intereses
- Personīgie panākumi, sasniegumi
- Reliģija, citas garīgas prakses

Aicinām iepazīties ar metodiskā materiāla **3. pielikumu “Jautājumi sociālās situācijas izvērtēšanai biopsihosociālajā pieejā”**, kas palīdz noskaidrot informāciju katrā no kritērijiem.

Nozīmīgs informācijas avots izvērtēšanā ir **dzīvesvieta**, kas sniedz informāciju par seniora mājokli, sadzīves apstākļiem un viņa spējam organizēt pašaprūpi un sadzīvi. Priekšmeti dzīvesvietā var norādīt uz seniora hobijiem, interesēm, vaļaspriekiem (piemēram, grāmatas, adījumi, mūzikas instruments, gleznas un citi). Reizēm seniors var vēlēties parādīt fotogrāfijas, raksturot attiecības ar ģimenes locekļiem pagātnē vai tagadnē. Tīrība un kārtība dzīvesvietā ir nozīmīgs novērojums, kas atklāj, ka klientam var būt pārmērīga mantu uzkrāšana, ir antisanitāri apstākļi. Dzīvesvietā novērotais sniedz objektīvu informāciju par iespējamiem traucējumiem, kurus seniors slēpj vai neuzskata kā apgrūtinājošus. Jāpievērš uzmanība seniora izturēšanās veidam sarunas laikā, piemēram, izteikti steidzīgs vai nevēlas ielaist dzīvesvietā, kam var būt savs iemesls.

Sociālais darbinieks novēro seniora uzvedību, mijiedarbību ar ģimenes locekļiem, identificē potenciālos riskus mājas vidē, iesaista seniora ģimenes locekli, īpaši, ja viņš aprūpē senioru. Ja senioram ir ierobežota kapacitāte smagu kognitīvu traucējumu vai cita veselības stāvokļa dēļ, kas liedz iegūt informāciju, nepieciešamas sarunas ar ģimenes locekļiem, kaimiņiem, sociālajiem aprūpētājiem, ģimenes ārstu un citiem.<sup>123</sup>

### IETEIKUMI SOCIĀLAJAM DARBINIEKAM, VEICOT SOCIĀLĀS SITUĀCIJAS IZVĒRTĒŠANU

- Paredzēt ilgāku laiku, lai nesteidzīgi uzklausītu un novērotu senioru viņa vidē, jo izvērtēšana attiecas ne tikai uz personu, bet arī uz personas vides un attiecību konteksta novērtēšanu.
- Sociālais darbinieks izvēlas jomas, ko nepieciešams izvērtēt padziļināti vai kurām prioritāri ir jāpievērš uzmanība.
- Seniora sociālās situācijas izvērtēšanā iegūto informāciju sagatavo rakstiski un pievieno klienta lietai. Jāpārlicinās, lai izvērtēšanā iekļautā informācija ir līdzsvarā – raksturotas klienta stiprās puses un riski, iekļauti fakti un novērojumi, kas apstiprina problēmu esamību, kā arī, ja iespējams, informācija iegūta no dažādiem avotiem. Jāiekļauj būtiskākā informācija, kas visprecīzāk raksturo situāciju.
- Iesakām izmantot metodiskā materiāla **4. pielikumā “Sociālās situācijas izvērtēšana un novērtēšana”** ieteikto veidlapu ar biopsihosociālās pieejas izvērtēšanas kritērijiem.

Tālāk aicinām iepazīties ar piemēru 9. tabulā, kurā atspoguļota seniora sociālās situācijas izvērtēšana no biopsihosociālās pieejas perspektīvas.

<sup>122</sup> ICANotes. 2020. *How to write biopsychosocial assessment*. ICANotes behavioral health EHR. (skatīts 04.04.2023.) Iegūts no: <https://www.icanotes.com/2020/11/24/how-to-write-a-biopsychosocial-assessment/>

<sup>123</sup> Youdin R. 2014. *Clinical Gerontological Social Work Practice*. – Springer Publishing Company.

9. tabula. Sociālās situācijas izvērtēšanas piemērs biopsihosociālajā pieejā<sup>124</sup>

Demogrāfiskie dati	Osvalds ir 81 gadus vecs, atraitnis.
Aktuālā situācija un problēma	Osvalda draugs aizveda viņu pie ārsta, jo Osvalds bija izstāstījis, ka viņam ir bezmiegs, zudusi apetīte, pēdējās 3 nedēļas viņš katru dienu jūtas skumjš un nomākts, un šis noskaņojums nepāriet.
Vides un sociālie faktori	Osvalds dzīvo viens, sieva nomira pirms 3 gadiem. Osvalds dodas iepirkties uz tuvāko veikalu, izmanto sabiedrisko transportu, apmeklē ģimenes ārstu, kas ir 30 minūšu attālumā. Pie citiem speciālistiem aizved dēls. Pēdējā mēneša laikā Osvalds jūtas noguris un mazāk pārvietojas. Pārtiku palīdz iegādāties dēls ar piegādes mājās pakalpojumu. Kādreiz Osvalds pats vadīja mašīnu, taču mašīnas vairs nav. Osvaldam ir labas attiecības ar kaimiņu, ar kuru 3 reizes nedēļā tiekas un spēlē šahu. Osvalds bieži sazinās ar dēlu, kurš palīdz ikdienas vajadzību kārtošanā. Meita dzīvo ārzemēs un sazinās reti. Osvalds uztur draudzību ar dažiem skolas biedriem, ar kuriem kopā studēja medicīnu.
Personīgā vēsture, nozīmīgi dzīves notikumi	Osvalds dzimis mazpilsētā un studiju gados pārcēlies uz galvaspilsētu. Osvaldam bija māsa un brālis, kuri ir miruši. Osvalds dzimis ebreju ģimenē, viņa vecāki mira holokausta laikā karā. Osvalds daudz runā par šo pieredzi, jo tajā laikā piedzīvoja antisemitismu, kad tika slēgta viņa reliģijai piederīgā skola. Osvalda tēvs bija ārsts un ģimene bija nodrošināta. Holokausta laikā vecāki bērnus aizsūtīja uz laukiem pie radiem, mēģinot pasargāt. Osvalds atceras, cik tajā laikā bija nomākts, kā izjuta bezcerību, īpaši, kad uzzināja, ka vecāki tika arestēti. Pēc kara viņš atgriezās mazpilsētā, taču tur jau dzīvoja cita ģimene, un viņš devās projām. To laiku Osvalds saista ar vientulību, jo nevienu jaunā pilsētā nepazīna. Osvalds uzsāka medicīnas studijas un pēc tam sāka strādāt slimnīcā. Osvalds apprecējās un, kā pats saka, “sieva palīdzēja viņam izkļūt no “čaulas” un socializēties”. Attiecības ar bērniem min kā neitrālas, jo daudz laika pavadīja strādājot. Ap 50 gadu vecumu Osvalds piedzīvoja depresiju, kuras ārstēšana bija sekmīga. Pensionējās 72 gadu vecumā. Abi ar sievu ik pa laikam ceļoja. Pirms 4 gadiem sievietei diagnosticēja onkoloģisku slimību. Osvalds min, ka laiku sievas dzīves noslēgumā faktiski pavadīja tikai mājās, pārtrauca satikt draugus, jūtas vientuļš. Sieva nomira pirms 3 gadiem.
Veselība	Pēc klienta teiktā viņam ir veselības problēmas ar asinsspiedienu, ir attīstījies osteoartrīts abās rokās, kas liedz spēlēt klavieres, ko viņš ik pa laikam mēdza darīt. <b>Medikamenti.</b> Ārsts ir uzstādījis diagnozi – rekurenti depresīvi traucējumi. <b>Kustību aktivitāte.</b> Osvalda kustības ir lēnas. Viņš ar grūtībām žestikulē un paliek sēdus pozā. Viņa izturēšanās atbilst nomāktam noskaņojumam. <b>Runas kvalitāte.</b> Klients runā monotonā, lēnā, vienaldzīgā balsī, kas atbilst raksturotajam noskaņojumam. <b>Domāšanas process.</b> Klienta domāšana un stāstījums atbilst normai, stāstījums ir loģisks, saprotams. Viņš atzīst, ka zaudē spēju koncentrēties uz sarunu, tāpēc ka domāšana ir “apstājusies”.

<sup>124</sup> Stuart-Hamilton I. 2011. *An Introduction to Gerontology*. – Cambridge University Press. P.91

<p><b>Veselība</b></p>	<p><b>Noskaņojums/afekts.</b> Klients min, ka jūtas “ļoti depresīvs un vienaldzīgs pret dzīvi”. Viņam zudusi interese par jebko, viņš nevar koncentrēties lasīt, lai gan lasīšana viņam vienmēr bija palīdzējusi. Noskaņojuma dēļ nevēlas ne ar vienu komunicēt.</p> <p><b>Miega un uztura režīms.</b> Klients saka, ka ir grūti aizmigt, viņš guļ aptuveni 4–5 stundas un daudz laika pavada, guļot gultā. Pamostoties jūtas noguris. Apetīte samazināta, pēdējo 3 nedēļu ir zaudējis interesi par ēdienu un ir zaudējis svaru.</p> <p><b>Orientācija vietā un laikā.</b> Viņš nosauc, kas viņš ir, kur notiek saruna, kāda ir diena, laiks.</p> <p><b>Atmiņa.</b> Klients atceras dzīves notikumus secīgi, detalizēti.</p> <p><b>Sensorā izjūta.</b> Klients stāsta, ka mazāk sajūt ēdiena garšu, tāpēc vairāk pievieno garšvielas un sāli. Grūti noteikt, vai ir izmaiņas ožā. Klients saka, ka bez brillēm slikti redz. Osvalds min, ka reizēm izjūt grūtības saklausīt, ko citi saka, īpaši, ja atrodas trokšņainā vietā – uz ielas, veikalā. Ja apkārt ir klusums, tad grūtības nerodas.</p>
<p><b>Pašnāvības domas</b></p>	<p>Osvalds min, ka pēdējos 4 mēnešus atkārtoti uznāk domas, ka viņš “labāk būtu miris, nekā piedzīvo emocionālas sāpes, kuras jūt katru dienu”. Konkrētu pašnāvības nodomu nav. Osvalds uzsver, ka, būdams ārsts, viņš pārzina medikamentus, ar ko varētu šo nodomu īstenot, taču kā “ārsts viņš ir glābis dzīvības, un tas būtu pretrunā ar viņa iekšējo pārliecību”. Draugs noliedz, ka Osvalds runātu par pašnāvību.</p>
<p><b>Vardarbības pieredze</b></p>	<p>Osvalds noliedz jebkādas vardarbības pieredzi. Novērojot netika manītas pazīmes, kas liktu domāt par vardarbību. Klients izskatās kopts un aprūpēts, nav izolēts, kontrolē pats savus naudas līdzekļus.</p>
<p><b>Atkarības vielu lietošana</b></p>	<p>Osvalds saka, ka alkoholu nelieto un nekad nav alkoholu lietojis pārmērīgi.</p>
<p><b>Klienta raksturojums</b></p>	<p>Klients ir apgērbies atbilstoši gadalaikam, taču apģērbs izskatās saburzīts, valkāts vairākas dienas. Osvalds saka, ka viņam ir zudusi interese mainīt apģērbus un pēdējās 3 dienas viņš nepārgērbjas vispār. Osvalds veido īslaicīgu acu kontaktu ar sociālo darbinieku un sarunas laikā sēž nekustīgā pozā. Osvalda attieksme pret sociālo darbinieku ir laipna.</p>
<p><b>Garīgums/religija</b></p>	<p>Viņš min, ka ir piederīgs ebreju kopienai, taču jūdaismu nepraktizē. Pēc holokausta viņš pārstājis ticēt Dievam, vairāk ticot vērtībām un ētiskām normām.</p>
<p><b>Papildu informācija</b></p>	<p>Osvalda draugs apstiprināja, ka Osvalds ir aprūpēts, saņem pietiekamu uzturu, taču ēd maz, izteikta nomāktība pēdējo 3 nedēļu laikā.</p>
<p><b>Sociālā darbinieka secinājumi, ieteikumi intervencei</b></p>	<p>Osvalds un sociālais darbinieks vienojās, ka nepieciešams risināt veselības jautājumus un iesaistīties depresijas ārstēšanā, apmeklēt psihiatru. Kā psihosociāla intervence varētu būt individuāla psihoterapija (eksistenciāla pieeja vai uz risinājumu vērsta psihoterapija) 1 reizi nedēļā, par ko Osvalds vienojās ar sociālo darbinieku.</p>

9. tabulā redzamajā sociālās situācijas izvērtēšanas piemērā izmantota biopsihosociālā pieeja, raksturojot seniora fizisko, psiholoģisko, sociālo un garīgo komponenti.

Izvērtēšanā iekļautais seniora dzīves stāsts ir ar mērķi pievērst uzmanību tam, kā dzīvesstāsts atklāj personas vērtību sistēmu. Var saskatīt, kā dzīves pieredze ietekmē seniora lēmumus tagadnē, piemēram, runājot par pašnāvības domām, atsaucoties uz senioram nozīmīgu vērtību kā dzīvības glābšana un saglabāšana, kas ir motivējošs faktors nekaitēt sev un pieņemt palīdzību sev pašam.

Seniora dzīves stāsts iesaista personiskākā līmenī, rada padziļinātu izpratni par personas unikālo dzīves stāstu, empātiju. Dzīves stāsts izskaidro saiknes traumatisku notikumu pieredzē (vecāku zaudēšana bērnībā un dzīvesbiedres zaudēšana tagadējā vecumā) un līdzīgu uzvedības reakciju, piedzīvojot zaudējumus.

Minētā informācija sociālajam darbiniekam “atver” plašākas iespējas domāt par iespējamo intervenci – iespējams, vienlaikus ar medikamentu lietošanu nepieciešams atbalsts zaudējuma pārdzīvošanai, sērošanai.

Tomēr sociālajam darbiniekam jāņem vērā, ka seniora vecumā stiprinošu resursu loks ir sašaurinājies, jo nozīmīgi resursi, kas bija palīdzoši iepriekšējā dzīves posmā, – ārsta darbs, sieva – vairs nav, trūkst emocionāli tuvu attiecību. Redzams, ka seniors arī atraida draugus un emocionāli noslēdzas. Iespējams, sociālajam darbiniekam jāmeklē stiprinoši resursi sociālā vidē un kopienā, jāpiesaista atbalsta sistēmas, kas palīdz rast dzīvei jēgu, mērķi.



#### PAPILDU INFORMĀCIJA

- Gale L. Biopsychosocial-Spiritual Assessment: an Overview. (angļu val.). Materiālā pieejama detalizēta informācija par sociālās situācijas bioloģisko, psiholoģisko, sociālo, garīgo un personīgo faktoru izvērtēšanu.

Pieejams: <https://www.ebsco.com/sites/default/files/acquiadam-assets/Social-Work-Reference-Center-Skill-Biopsychosocial-Spiritual-Assessment.pdf>

### 4.3.2. Ģimenes sistēmu teorija izvērtēšanā

Ja seniors dzīvo kopā ar kādu ģimenes locekli vai tuvinieku, kas tieši iesaistīts seniora situācijā, tad papildus seniora individuāliem biopsihosociāliem faktoriem izvērtēšanā var izmantot ģimenes sistēmu teorijas principus. Tas nozīmē, ka tiek noskaidrotas ģimenes locekļu savstarpējās attiecības, ģimenes dzīvesveids, citu ģimenes locekļu problēmas, jo katrs ģimenes loceklis ietekmē viens otra dzīvi.

Ģimenes sistēmu teorija (angļu val. – *family systems theory*) skaidro ģimeni kā sociālu sistēmu, kuru uztur iekšējie noteikumi, robežas un attiecības, kas ļauj ģimenei saglabāties kā sistēmai arī tad, kad ģimenes locekļi piedzīvo dažādas pārmaiņas.

Ģimenes sistēmu teorijas pamatā ir vairāki principi: a) ģimene ir kaut kas vairāk nekā atsevišķu daļu summa; b) ģimene cenšas balansēt starp pārmaiņām un stabilitāti; c) pārmaiņas viena ģimenes locekļa dzīvē ietekmē pārējos ģimenes locekļus; d) ģimenes locekļu uzvedību vislabāk izskaidro cirkulāras, nevis lineāras cēloņsakarības; e) ģimene iekļaujas plašākās sociālās sistēmās un ietver vairākas apakšsistēmas; f) ģimenes sistēma darbojas pēc pašas izveidotiem noteikumiem.

*Literatūras avots: Sociālā darba vārdnīca*<sup>125</sup>

Sociālajā darbā ar senioru ģimenes locekļu iesaistīšana izvērtēšanā notiek, ja:

- kāds no ģimenes locekļiem kopj (aprūpē) senioru,
- kādam no ģimenes locekļiem, kas dzīvo kopā ar senioru, pastāv kādas sociālās problēmas,
- ir radušās aizdomas par apdraudējuma riska faktoriem senioram ģimenes vidē,
- jānoskaidro tuvinieku iespējas iesaistīties seniora situācijas risināšanā.

<sup>125</sup> Bela B., Rasnača L. (zin. red.) 2023. *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.

Seniora un viņa ģimenes izvērtēšanā var balstīties uz šādiem soļiem:

1. seniora individuālā funkcionēšana;
2. seniora ģimenes sistēmas funkcionēšana;
3. faktori, kas kavē problēmu risināšanu – individuāli, ģimenē, vidē;
4. resursi, kas palīdz risināt problēmas – individuāli, ģimenē, vidē.

Izvērtēšanā uzmanība jāvērs seniora un viņa ģimenes locekļu attiecību veidošanai ar citām sociālām sistēmām un seniora sociālo kontaktu lokam. Tas ir svarīgi, jo līdz ar vecumu ierastais draugu, radu, paziņu loks samazinās, tai skaitā, iespējams, arī draugu, dzīvesbiedru nāves dēļ, un šie zaudējumi var veicināt nomāktību un pat depresiju. Tomēr zaudējumu pakāpeniski var mazināt citas sociālās dzīves aktivitātes. Ir atzīts, ka vecumdienās saskarsme ar citiem cilvēkiem senioru ietekmē pozitīvi un stiprina viņa dzīves spēku. Arī attiecību saikne ar tuviniekiem ir nozīmīgs atbalsta faktors. Sirsnīgu attiecību saglabāšana ar pieaugušajiem bērniem un mazbērniem uztur piederības un līdzdalības sajūtu ģimenē. Sistēmiskais fenomens labi saskatāms ģimenēs, kurās ir nepieciešama seniora aprūpe, un tādā gadījumā var vērot ģimenes locekļu sadarbību:

- kā pieaugušie bērni uztver savu vecāku novecošanu,
- kā novecojošie vecāki uztver savus pieaugušos bērnus,
- kā tuvinieki savstarpēji komunicē un sniedz atbalstu.<sup>126</sup>

### 4.3.3. Spēka perspektīva izvērtēšanā

Spēka perspektīva (angļu val. – *strength perspective*) ir teorētiska pieeja un prakses īstenošanas veids, saskaņā ar kuru sociālais darbinieks pievērš uzmanību personu, ģimeņu un kopienu stiprajām pusēm.

Galvenie spēka perspektīvas principi: 1) visiem indivīdiem, ģimenēm, grupām un kopienām ir savas stiprās puses un spējas; 2) lai gan dzīvē allaž nākas sastapties ar dažādām grūtībām, visiem indivīdiem, ģimenēm, grupām un kopienām ir izaugsmes iespējas; 3) terminu izvēle un valodas lietojums ietekmē situācijas uztveri, attieksmi pret iespēju mainīt situāciju; 4) pašnoteikšanās stiprināšana – klientam tiek piešķirta eksperta loma jautājumos par savu dzīvi; 5) pozitīvas pārmaiņas ir iespējamas, balstoties uz autentiskām attiecībām; 6) atbalstam jābūt atbilstošam klienta vajadzībām un situācijai.

*Literatūras avots: Sociālā darba vārdnīca<sup>127</sup>*

Stipro pušu izvērtēšana ir spēka perspektīvā balstīta metode, kas skata senioru viņa unikālā situācijā, ar savu pieredzi un potenciālu, raugās no viņa spēju, prasmju, zināšanu, potenciāla un cerību skata punkta, nefokusējoties tikai uz slimību un ierobežojumiem.

Personiskā spēka saskatīšana būtiski ietekmē cilvēka veselību un labklājību un palīdz kompensēt tās dzīves jomas, kurās pastāv problēmas. Stipro pušu akcentēšana iedrošina ar novecošanu saistītu izaicinājumu pārvarēšanu. Kad cilvēks pakāpeniski piedzīvo nevarību, spēku mazināšanos, atkarību no citu palīdzības, rezultātā var veidoties uzskats par savu nevērtīgumu, bažas “kļūt citiem par nastu”. Vienlaikus šāda nostāja veicina “sociālu atslābināšanos”, izolēšanos un neiesaistīšanos rīcībās, kas būtu veselību veicinošas. Negatīvs pašvērtējums un skatījums uz dzīvi noved pie lielākas bezpalīdzības un kontroles izjūtas zaudēšanas. Savukārt pozitīvs pašvērtējums un stipro pušu atzīšana paaugstina seniora motivāciju saglabāt dzīves spēku un risināt problēmas.<sup>128</sup>

Jāatceras, ka pievērsšanās klienta stiprajām pusēm nenozīmē grūtību ignorēšanu, taču šī pieeja aktivizē

<sup>126</sup> Galambos C. M., Greene R. R., Kropf N. P., Cohen H. L. 2018. *Foundations of Social Work Practice in the Field of Aging: A Competency-Based Approach*. 2nd Edition. – NASW Press, USA.

<sup>127</sup> Bela B., Rasnača L. (zin. red.) 2023. *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.

<sup>128</sup> Vishal M. V. 2018. *Strengths-Based Social Work: Proposing Protective and Engagement Practice with Older Adults*. Journal of Social Work Education and Practice. 3(3) 46–53.

motivējošus resursus grūtību pārvarēšanā. Pētījumā par senioru dzīves spēku secināts, ka, lai gan cilvēki vecumdienās bieži piedzīvo ar stresu saistītus notikumus, ja ir iespējams mobilizēt dažādus spēcinošus resursus, tas palīdz konstruktīvāk pielāgoties jauniem apstākļiem.<sup>129</sup>

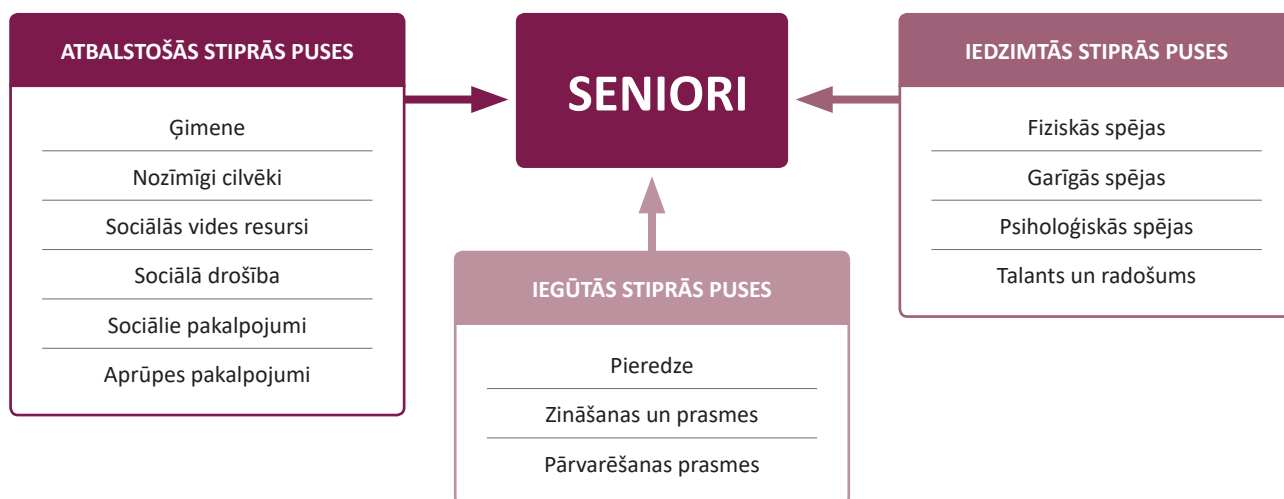
Stipro pušu izvērtēšanas mērķi ir:

- noskaidrot seniora stiprās puses, vēlmes un prioritātes;
- noskaidrot seniora atbalsta tīklu, piemēram, ģimene, draugi, kaimiņi un viņu iesaistīšanās iespējas;
- noskaidrot kopienas atbalsta tīklu, piemēram, pakalpojumi, organizācijas, veikali, bibliotēka, aptieka, ģimenes ārsta prakse;
- noskaidrot senioram nozīmīgus apstākļus un nosacījumus dzīves kvalitātes nodrošināšanai;
- identificēt atbalstošus resursus, kas var būt motivējoši grūtību pārvarēšanā.<sup>130</sup>

Iegūtā informācija izmantojama, plānojot tālāku aizsargājošu intervenci, kas aktivizē seniora līdzdalību un rīcību savas dzīves kvalitātes uzturēšanā, piemēram, rūpēties par savu veselību, pildīt ārstu rekomendācijas, lietot tehniskos palīglīdzekļus un medikamentus, samazināt slodzi.

Stiprās puses iedala trīs kategorijās (skatīt 5. attēlā).

- **Iedzimtās stiprās puses** ir spējas, kas ir bioloģiski determinētas – fiziskās, garīgās, psiholoģiskās spējas, intelekts, personība, īpaši talanti, prasmes un citas. Šīs stiprās puses ir būtisks resurss, kas padara katru cilvēku unikālu. Tomēr novecošanas procesā ir iespējama šo spēju samazināšanās.
- **Iegūtās stiprās puses** ir personas resursi, kas iegūti socializēšanās un dzīves pieredzes rezultātā, piemēram, izglītība, profesionālās zināšanas, darba pieredze. Turklāt jebkāda dzīves pieredze veido individuālas grūtību pārvarēšanas stratēģijas.
- **Atbalstošās stiprās puses** ir senioru tiešās personiskās attiecības ar nozīmīgām citām pusēm, piemēram, ģimene, draugi, profesionālās un sabiedriskās organizācijas u.c. Šai kategorijai pieder arī ekonomiskie resursi, ienākumi, sociālie pabalsti, apdrošināšana.<sup>131</sup>



5. attēls. Stipro pušu kategorijas<sup>132</sup>

<sup>129</sup> Jassen M., Rengenmortel V., Abma A.T. 2011. *Identifying sources of strength: resilience from perspective of older people receiving community long-term care*. European Journal of Ageing. Sept 2011; 8(3); pp.145–156.

<sup>130</sup> Baron S., Stanley T., Colomina C., Pereira T. 2019. *Strengths-based approach: Practice Framework and Practice Handbook*. Department of Health & Social care, UK. (skatīts 10.04.2023.) Iegūts no: <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5c62ae87ed915d04446a5739/strengths-based-approach-practice-framework-and-handbook.pdf>

<sup>131</sup> Vishal M. V. 2018. *Strengths-Based Social Work: Proposing Protective and Engagement Practice with Older Adults*. Journal of Social Work Education and Practice. 3(3) 46-53

<sup>132</sup> Vishal M. V. 2018. *Strengths-Based Social Work: Proposing Protective and Engagement Practice with Older Adults*. Journal of Social Work Education and Practice. 3(3) 46-53



Kā redzams 5. attēlā, visu kategoriju stiprās puses ir savstarpēji saistītas, papildinošas un spēcinošas. Savukārt stipro pušu samazināšanās ir psihosociālu problēmu sākuma punkts.

Senioram, ar ko sociālais darbinieks sāk sadarbību un izvērtēšanu, var būt grūti noteikt savas stiprās puses vai seniors var uzreiz neatpazīt, kas ir domāts, runājot par stipro pušu identificēšanu. Tāpēc stipro pušu izvērtēšana var notikt dažādi – gan uzdodot stipro pušu izvērtēšanas jautājumus, gan izmantojot metodes. Sākotnējās izvērtēšanas sarunas laikā seniors var justies ļoti pesimistiski noskaņots par savu situāciju, tāpēc izvērtēšanas sarunā, iekļaujot stipro pušu jautājumus, var ātrāk atklāt pozitīvos resursus seniora vidē, kas var dot cerīgāku izjūtu par labvēlīgām pārmaiņām.<sup>133</sup>

## STIPRO PUŠU IZVĒRTĒŠANAS JAUTĀJUMI

Viens no veidiem, kā noskaidrot seniora stiprās puses, ir stipro pušu jautājumi, kurus var iekļaut sarunā ar senioru, veicot sociālās situācijas izvērtēšanu. Stipro pušu izvērtēšanas sarunai nepieciešama pozitīvi noskaņota gaisotne. Pozitīvai noskaņai jāizpaužas sociālā darbinieka sarunas veidā, kurā jūtama ticība un iedrošinājums seniora spējām un risinājumiem. Satiekot senioru, ir svarīgi atcerēties, ka, iespējams, šis ir viens no sliktākajiem dzīves posmiem seniora dzīvē, ja viņš ir piedzīvojis zaudējumu, vardarbību vai veselības pasliktinājumu. Iespējams, ka viņam nekad agrāk nav nācies lūgt palīdzību un viņš var just kaunu, vainu vai nekompetenci, jo vairs netiek galā ar situāciju. Tāpēc sociālā darbinieka uzdoto jautājumu formulējumi un izteiksme ir izšķiroši nozīmīgi – tie var pastiprināt slikto izjūtu vai palīdzēt atjaunot pašvērtību un pārliecību, ka radīsies idejas, kas ved uz risinājumu.<sup>134</sup>

Metodiskā materiāla **5. pielikumā “Stipro pušu izvērtēšana”** apkopoti jautājumi seniora stipro pušu noskaidrošanai, kurus iespējams pieskaņot atbilstoši situācijai.

## STIPRO PUŠU IZVĒRTĒŠANA DAŽĀDĀS DZĪVES JOMĀS

Stipro pušu izvērtēšanu var veikt dažādās seniora dzīves jomās, izmantojot metodi, kuras piemērs attēlots 10. tabulā.

10. tabula. Stipro pušu izvērtēšanas piemērs dažādās seniora dzīves jomās<sup>135</sup>

Dzīves joma	Stiprās puses	Stratēģijas, lai uzturētu un izmantotu stiprās puses
Personības resursi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pozitīvs pašvērtējums</li> <li>• Spēja tikt galā ar dzīves grūtībām</li> <li>• Rūpes par izskatu</li> <li>• Stipra personība, nesūdza par traģiskiem dzīves mirkļiem un sadzīves problēmām</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dot iespēju dalīties ar savu dzīves pieredzi dienas centrā</li> <li>• Uzslavēt, uzmundrināt, novērtēt par paveikto</li> <li>• Piedāvāt iespējas bez maksas apmeklēt frizieri (citu speciālistu)</li> </ul>
Ģimene	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attiecību uzturēšana ar ģimenes locekļiem</li> <li>• Ģimenes loceklis, kas palīdz sadzīvē</li> <li>• Mazbērnu pieskatīšana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Novērtēt savstarpējo atbalstu, turpināt ģimenes tradīcijas</li> <li>• Lūgt palīdzību tuviniekiem</li> <li>• Just gandarījumu par piederību ģimenei, justies aktīvam</li> </ul>

<sup>133</sup> Baron S., Stanley T., Colomina C., Pereira T. 2019. *Strengths-based approach: Practice Framework and Practice Handbook*. Department of Health & Social care, UK. (skatīts 10.04.2023.) Iegūts no: <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5c62ae87ed915d04446a5739/strengths-based-approach-practice-framework-and-handbook.pdf>

<sup>134</sup> Graybeal C. 2001. *Strengths-based social work assessment: Transforming the dominant paradigm*. Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, 82, 233–242.

<sup>135</sup> Piemērs izstrādāts, balstoties uz metodiskā materiāla izstrādes laikā īstenotā pilotprojekta dalībnieku sniegtajiem gadījumu piemēriem un šādu literatūras avotu: Minimol K. 2016. *Risk Assessment and Strengths Based Case Management in Elderly Care—Scope of Social Work Practice*. Artha Journal of Social Sciences, Vol. 15 No. 2.

Dzīves joma	Stiprās puses	Stratēģijas, lai uzturētu un izmantotu stiprās puses
<b>Sociālās attiecības un atbalsts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piedalīšanās sociālās aktivitātēs</li> <li>• Brīvprātīgais darbs labdarības organizācijā</li> <li>• Attiecību uzturēšana ar kaimiņiem</li> <li>• Empātisks un atbalstošs pret citiem</li> <li>• Laba sadarbība ar sociālo darbinieku (ģimenes ārstu, pastnieku, kaimiņu)</li> <li>• Uztur komunikāciju ar bijušo darba kolēģi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iedrošināt iesaistīties aktivitātēs, kur var dalīties savās prasmēs un pieredzē ar citiem</li> <li>• Uzturēt saikni ar kaimiņiem</li> <li>• Iesaistīties brīvprātīgā darbā</li> <li>• Uzturēt saziņu ar sociālo darbinieku, informēt par izmaiņām vai vajadzībām</li> <li>• Kopā ar kolēģi atcerēties savus labos dzīves mirkļus, braukt ciemos</li> </ul>
<b>Veselība</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ir ģimenes ārsts</li> <li>• Savas veselības pieņemšana</li> <li>• Ārsta rekomendāciju ievērošana</li> <li>• Vēlme meklēt palīdzību</li> <li>• Ieņem aktīvu, nevis pasīvu lomu grūtību risināšanā</li> <li>• Laba psiholoģiskā (tai skaitā kognitīvā) veselība</li> <li>• Vēlme iesaistīties ikdienas aktivitātēs, vēlme būt patstāvīgam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piedāvāt vairāk iespējas fizisko aktivitāšu veikšanai</li> <li>• Ievērot ārsta rekomendācijas (diēta, regulāras ēdienreizes)</li> <li>• Apmeklēt atbalsta grupu vai fizisko aktivitāšu grupu senioriem</li> <li>• Atbalstīt un izglītēt pieaugušos bērnus par palīdzības sniegšanu vecākam un reaģēšanu dažādās situācijās (izsaucot NMP)</li> <li>• Transporta nodrošināšana, aizvest pie ģimenes ārsta</li> <li>• Pēc iespējas iesaistīties ikdienas darbos atbilstoši veselībai, lietot tehniskos palīg līdzekļus staigājot</li> </ul>
<b>Nodarbinātība</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ir pensijā</li> <li>• Turpina dejot deju kolektīvā</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apmeklēt deju kolektīvu, iesaistīties sociālās aktivitātēs</li> <li>• Motivēt iziet ārā katru dienu</li> </ul>
<b>Mājoklis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spēja dzīvot vienam</li> <li>• Labiekārtots dzīvoklis, mājā ir lifts</li> <li>• Sagādāta malka ziemai</li> <li>• Dzīvo 1. stāvā</li> <li>• Noslēgts īres līgums</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stiprināt neatkarīgu dzīvi, nodrošināt aprūpes pakalpojumu mājokļa uzturēšanai kārtībā</li> <li>• Regulāri atgādināt par ugunsdrošību</li> <li>• Sekot līdzi ikmēneša maksājumiem</li> </ul>
<b>Ienākumi, finansiālais stāvoklis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finansiāla neatkarība</li> <li>• Regulārs ienākums – pensija</li> <li>• Samērīgi, atbilstoši tēriņi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Izvērtēt sociālās palīdzības saņemšanas iespējas</li> <li>• Motivēt plānot budžetu</li> <li>• Nodrošināt pārtikas pakas</li> </ul>
<b>Vaļasprieki, interešu jomas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dārza kopšana</li> <li>• TV skatīšanās</li> <li>• Grāmatu lasīšana</li> <li>• Rokdarbi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uzturēt veselību, lai spētu darboties dārzā, audzēt savus dārzenus, garšaugus</li> <li>• Bibliotēkas apmeklēšana</li> <li>• Redzētā un dzirdētā pārrunāšana senioru interešu grupā</li> </ul>
<b>Cits</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nozīmīgs mājdzīvnieks suns, ar ko dodas ikdienas pastaigās</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rūpēties par mājdzīvnieka veselību, doties pastaigās</li> </ul>

Kā redzams 10. tabulā attēlotajā piemērā, sociālais darbinieks kopā ar senioru katrā jomā var apzināt stiprās puses un pārrunāt stratēģijas, kā stiprās puses izmantot ikdienā. Stratēģijas, kā uzturēt un izmantot stiprās puses, var iekļaut intervences plānā kā uzdevumus, kurus seniors pats ir izvirzījis.

Metodiskā materiāla **5. pielikumā “Stipro pušu izvērtējums”** ir piedāvāta stipro pušu izvērtēšanas veidlapa, ko sociālais darbinieks var aizpildīt izvērtēšanas procesā kopā ar senioru.

## ROPES MODELIS

ROPES modelis ir stipro pušu izvērtēšanas instruments, kura autors ir ASV profesors Klejs Greibils (*Clay Greybeal*). Akronīms ROPES nozīmē: R – resursi (angļu val. – *resources*), O – pašreizējās iespējas (angļu val. – *options*), P – potenciālās iespējas (angļu val. – *possibilities*), E – izņēmumi (angļu val. – *exceptions*), S – risinājumi (angļu val. – *solutions*).<sup>136</sup> ROPES modelis ir uz personas stiprajām pusēm, vides resursiem un risinājumiem vērsta pieeja, ko var kombinēt ar motivējošās intervijas metodēm (vairāk par motivējošo intervēšanu var lasīt metodiskā materiāla 4.4.10. apakšnodaļā “Motivējošās intervēšanas metode intervencē”).

ROPES modelis izvērtēšanā iekļauj biopsihosociālo un garīgo jomu, un ROPES modeli iekļauti uz risinājumu vērsti jautājumi, kas ir efektīvi, lai uz problēmām vērstu domāšanu pārvirzītu uz risinājumiem. Kā minējis K. Greibils, “atklāt aplēptās stiprās puses ir kā atrast atslēgas neatrisinātu grūtību risinājumam”.<sup>137</sup>

ROPES modeļa kritēriji apskatāmi 11. tabulā.

11. tabula. ROPES modeļa izvērtēšanas kritēriji<sup>138</sup>

ROPES kritēriji	Dzīves joma
<b>Resursi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kādi ir mani resursi?</li> <li>• Kā es varu resursus izmantot?</li> <li>• Kādas ir manas prasmes un intereses?</li> <li>• Kā var iesaistīt kopienas resursus?</li> <li>• Kādi resursi ir ģimenē?</li> </ul>	<b>Resursi katrā dzīves jomā</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personiskie resursi</li> <li>• Ģimenes resursi</li> <li>• Sociālā vide</li> <li>• Organizāciju iesaistīšana</li> <li>• Kopienas resursu iesaistīšana</li> </ul>
<b>Pašreizējās iespējas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iespēju meklēšana tagadnē</li> </ul>	<b>Fokuss uz tagadni</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kādi resursi ir pieejami šobrīd?</li> <li>• Kādas ir izvēles iespējas?</li> <li>• Kādas esošās iespējas vēl nav izmantotas?</li> </ul>
<b>Potenciālās iespējas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciālo iespēju meklēšana</li> <li>• Kā es tās varētu iegūt nākotnē?</li> </ul>	<b>Fokuss uz nākotni</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nākotnes redzējums, kad problēma tiks risināta/daļēji atrisināsies/mazināsies</li> <li>• Kādi risinājumi vēl nav mēģināti?</li> <li>• Nākotnes vīzija (kad problēma būs atrisināta, kā būs?)</li> <li>• Radošums risinājumu meklēšanā</li> </ul>

<sup>136</sup> City of Wolverhampton Council. 2019. *Adult Social Care Strengths Based Assessment Guide*. UK. (skatīts 13.05.2023.) Iegūts no: <https://wolverhampton.moderngov.co.uk/documents/s85859/Adult%20Social%20Care%20Strength%20Based%20Assessment%20Guide.pdf>

<sup>137</sup> Graybeal, C. 2001. *Strengths-based social work assessment: Transforming the dominant paradigm*. Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, 82, 233-242. Web.

<sup>138</sup> City of Wolverhampton Council. 2019. *Adult Social Care Strengths Based Assessment Guide*. UK. (skatīts 13.05.2023.) Iegūts no: <https://wolverhampton.moderngov.co.uk/documents/s85859/Adult%20Social%20Care%20Strength%20Based%20Assessment%20Guide.pdf>

ROPES kritēriji	Dzīves joma
<b>Izņēmumi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Raksturo grūtību jomas</li> <li>Kā bija, kad problēma vēl nebija notikusi?</li> </ul>	<b>Fokuss uz pagātņi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Problēmas smaguma izmaiņas laika gaitā</li> <li>Iepriekšēja pieredze problēmu risināšanā</li> <li>Iepriekšējie dzīves spēka avoti</li> <li>Kādā veidā tika pārvarētas citas grūtības dzīvē, kas palīdzēja tās pārvarēt?</li> <li>Kā šo pieredzi varēs izmantot pašreizējā situācijā?</li> </ul>
<b>Risinājumi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fokuss uz risinājumu meklēšanu</li> </ul>	<b>Stipro pušu identificēšana</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kādi risinājumi šobrīd darbojas?</li> <li>Kādi rezultāti ir sasniegti?</li> <li>Ko darītu, ja būtu noticis brīnums un problēma būtu atrisinājusies?</li> <li>Ko jūs varat darīt tagad, lai sāktu radīt daļu no brīnuma jau tagad?</li> </ul>

Kā redzams 11. tabulā, šī modeļa izmantošana var aktivizēt klientus, kuri nonākuši izaicinājumu situācijā, ieilgušā krīzē, sociāli izolējas, izsaka domas par pašnāvību. Uz risinājumu vērsti jautājumi rosina saskatīt cerību un adaptīvāku, efektīvāku problēmu risinājumu meklēšanu.

Stipro pušu izvērtēšanas saruna par seniora zināšanām, talantiem, prasmēm, personiskām un vides iespējām, vērtībām var rosināt pozitīvu psiholoģisku ietekmi un palīdzēt senioram:

- koncentrēties uz produktīvu, apmierinātu dzīvi,
- radīt izjūtu par noderīgumu un nozīmīgumu citiem,
- pieņemt veselīgākas izvēles savā dzīvesveidā,
- izmantot vidē pieejamās iespējas,
- rast līdzsvaru tajās dzīves jomās, kurās pastāv visvairāk problēmu,
- saskatīt jaunu perspektīvu raudzīties uz situāciju,
- rast dzīvei mērķi un jēgu,
- piedzīvot cienīgu dzīvi.<sup>139</sup>



## PAPILDU INFORMĀCIJA

- L. Kļaviņa, J. Audare. Spēka perspektīva sociālā darba praksē. Roga-Vailza, V., Ozola, I., & Apine, E. (Red.). 2021. Sociālais darbs ar gadījumu. Teorija praksē. – Rīga: LM.  
Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/16355/download?attachment>
- Adult Social Care Strengths Based Assessment Guide. City of Wolverhampton Council, UK. 2019.  
Pieejams: <https://wolverhampton.moderngov.co.uk/documents/s85859/Adult%20Social%20Care%20Strength%20Based%20Assessment%20Guide.pdf>

<sup>139</sup> Risk Assessment and Strengths Based Case Management in Elderly Care—Scope of Social Work Practice. Artha Journal of Social Sciences, 15(2):121 doi:10.12724/ajss.37.7

#### 4.3.4. Aktīvās novecošanas pieeja izvērtēšanā

Aktīvās novecošanas pieeja ir pozitīva, reāla, uz stiprajām pusēm balstīta pieeja sociālajā darbā ar senioriem, kas apvieno PVO aktīvās novecošanas politikas konceptu ar sociālā darba teoriju, vērtībām un ētikas principiem darbā ar senioriem.

Pieejas pamatā ir uzskats, ka aktīvā novecošana nav tikai cilvēka spēja būt fiziski aktīvam, bet tā ir arī spēja piedalīties sociālajā, ekonomiskajā, kultūras, garīgajā dzīvē un pilsoniskajā sabiedrībā.

*Literatūras avots: J. M. Šonodija (J. M. Chonody)<sup>140</sup>*

Aktīvās novecošanas pieejas teorētiskos pieņēmumus 2017. gadā radīja sociālā darba ekspertes – ASV Ņujorkas pilsētas universitātes sociālā darba profesore Dr. B. Tītere (*B. Teater*) un Boisas Valsts universitātes sociālā darba profesore un doktore Dž. M. Šonodija (*J. M. Chonody*), balstoties uz PVO aktīvās novecošanas politikas konceptu.

Aktīvās novecošanas mērķis ir paildzināt personas aktīvās, pilnvērtīgās dzīves ilgumu un paaugstināt dzīves kvalitāti visiem cilvēkiem, kas sāk novecot, ieskaitot tos, kas ir viegli ievainojami, ar dažādām saslimstībām un funkciju traucējumiem un kam nepieciešama aprūpe.

Aktīvā novecošana koncentrējas uz to, ko seniors var izdarīt, un viņa ieguldījumu sabiedrībā. Seniors autonomijas un neatkarības veicināšana ir jāskata elastīgi indivīda vides, personīgo izvēļu un esošās situācijas kontekstā atkarībā no katra seniora apstākļiem un funkcionēšanas pakāpes, nepieturoties pie kāda pieņemta standarta un pielāgojot to atbilstoši senioru atšķirīgajām un reālajām spējām un iespējām.<sup>141</sup>

Aktīvās novecošanas pieeja pārņēmusi PVO identificētos sešus noteicošos faktorus,<sup>142</sup> kas ietekmē (vai nosaka) to, kā indivīds noveco. Šie faktori ir: veselības un sociālie pakalpojumi; uzvedības faktori; personīgie faktori; fiziskie faktori; sociālie faktori; ekonomiskie faktori. Pieejas pamatā ir ieteikums šos sešus faktorus sociālā darba praksē ar senioriem izmantot klienta sākotnējā izvērtēšanā kā primāri novērtējamus aspektus un attiecīgi pēc tam kā intervences objektus, plānojot tādas pasākumus, kas nojauc aktīvās novecošanas barjeras vai kas sekmē aktivitāšu un pakalpojumu pieejamību aktīvās novecošanas jomā, kas kopumā veicinātu seniora dzīves kvalitātes uzlabošanu un sekmētu aktīvo novecošanu.

To, cik lielā mērā šie minētie faktori ietekmēs indivīda spēju iesaistīties aktīvajā novecošanas procesā, ietekmē arī tādi horizontālie ietekmes faktori kā dzimums un kultūra. Līdz ar to faktori jāvērtē, ņemot vērā klienta dzimumu un kultūras piederību (tai skaitā rasi un etnisko piederību).<sup>143</sup>

Saskaņā ar minēto pieeju sociālās situācijas sākotnējās izvērtēšanas laikā sociālajam darbiniekam jāizvērtē aktīvās novecošanas faktori, atbildot uz turpmāk aprakstītajiem jautājumiem.

- **Kāds ir seniora veselības stāvoklis? Vai senioram ir nepieciešami un/vai pieejami veselības un sociālie pakalpojumi?** Piemēram, slimību profilakse, ilgtermiņa aprūpe, garīgās veselības pakalpojumi un citi. Vai viņš faktiski regulāri veic veselības pārbaudi un apmeklē ārstniecības personas?
- **Kāds ir seniora dzīvesveids (uzvedības faktori) un kā tas ietekmē veselību?** Piemēram, vai viņš smēķē, pārmērīgi lieto alkoholu, vai viņam ir pietiekama fiziskā aktivitāte, kādi ir viņa ēšanas

<sup>140</sup> Chonody J. M., Teater B. 2017. *Social Work Practice With Older Adults: An Actively Aging Framework for Practice*. First edition. – CUNY, SAGE Publications, Inc., USA.

<sup>141</sup> Chonody J. M., Teater B. 2017. *Social Work Practice With Older Adults: An Actively Aging Framework for Practice*. First edition. – CUNY, SAGE Publications, Inc., USA.

<sup>142</sup> World Health Organization. 2002. *Active Ageing A Policy Framework*. Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April 2002. (skatīts 03.04.2023.) Iegūts no: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>

<sup>143</sup> Chonody J. M., Teater B. 2017. *Social Work Practice With Older Adults: An Actively Aging Framework for Practice*. First edition. – CUNY, SAGE Publications, Inc., USA.

ieradumi, vai viņš atbilstoši lieto medikamentus u.c.

- **Kāda ir seniora psiholoģiskā, emocionālā veselība (personīgie faktori)?** Piemēram, vai seniors ir iesaistīts kādās reliģiskās organizācijās, kāda ir viņa ģimenes dinamika, vai viņam ir emocionāli tuvas attiecības ar draugiem un kaimiņiem, vai senioram vērojami kādi kognitīvie traucējumi (un cik lielā mērā) vai psihiskas slimības, vai viņš ir depresīvs, suicidāls u.c.
- **Vai pastāv fiziskie faktori, kas senioram traucē aktīvi novecot?** Piemēram, vides un fizisko barjeru likvidēšana, piekļuve dzeramajam ūdenim, nepiesārņotam gaisam un pārtikai, pilsētvides un lauku vides ietekme, sabiedriskā transporta pieejamība, sadzīves apstākļi u.c.
- **Vai pastāv sociālie faktori, kas senioram traucē aktīvi novecot?** Piemēram, sociālā izolētība, vientulība, ģimenes attiecību dinamika, sociālais tīklojums, izglītība, vardarbība u.c.
- **Vai pastāv ekonomiskie faktori, kas senioram traucē aktīvi novecot?** Piemēram, ienākumi, sociālā aizsardzība, darbs (tai skaitā brīvprātīgais darbs, darbi mājās, neapmaksāta aprūpe).

Šo faktoru izvērtēšana sniegs sociālajam darbiniekam visaptverošu informāciju par to, cik lielā mērā ir iespējams uzlabot seniora dzīves kvalitāti un sekmēt aktīvo novecošanu, attiecīgi to pārvēršot konkrētos intervences plāna uzdevumos.<sup>144</sup>

#### 4.3.5. Apdraudējuma risku izvērtēšana senioriem

Sociālajam darbiniekam jāvērtē ne tikai seniora stiprās puses, bet arī apdraudējuma riski, lai iegūtu daudzpusīgu informāciju par seniora spējām funkcionēt patstāvīgi, tajā skaitā rūpēties par savu drošību, reaģējot un novēršot potenciālo kaitējumu.

Sociālajā darbā ar senioriem risku izvērtēšanai ir īpaša nozīme, tāpēc ka seniori apdraudējumam var tikt pakļauti jebkādu kognitīvu, psihosociālu un fizisku faktoru dēļ, jo samazinās organisma kapacitāte pārvarēt izmaiņas un mazinās stresa noturība. Apdraudējuma iespējamību ietekmē vieglas ievainojamības faktori un vecuma trauslums, kas pastiprina neaizsargātību pret nelabvēlīgiem apstākļiem un nereti izraisa strauju veselības pasliktinājumu ar nopietnām sekām, tajā skaitā lielāku institucionālas aprūpes, kritienu un hospitalizācijas iespējamību.

*Literatūras avots: I. M. Pinheiro (I. M. Pinheiro) et.al.<sup>145</sup>*

Viegla ievainojamības faktori sīkāk skaidroti metodiskā materiāla 4.5.1. apakšnodaļā “Seniori ar vieglu ievainojamību”, savukārt **vecuma trauslums** (angļu val. – *frailty*) ir bioloģisks sindroms, ko izraisa dažādas fizioloģiskas izmaiņas organismā un kā rezultātā notiek orgānu sistēmu rezervju samazināšanās. Vecuma trausluma klīniskas un funkcionālas izpausmes ir svara zudums, izsīkums, muskuļu vājums, zema fiziskā aktivitāte, lēnums, vārgums. Šis kumulatīvais samazinājums sagrauj organisma rezerves, tāpēc pat nelieli stresa notikumi izraisa nesamērīgas izmaiņas veselības stāvoklī.

Vecuma trauslums ir novecošanas procesa daļa, taču mūsdienās kā iespējamu tā izcelsmi uzskata arī noslieci uz nelabvēlīgu dzīvesveidu: stresu, fizisku pasivitāti, neveselīgu uzturu un nevērīgu attieksmi pret hronisku slimību ārstēšanu.<sup>146</sup>

<sup>144</sup> Chonody J. M., Teater B. 2017. *Social Work Practice With Older Adults: An Actively Aging Framework for Practice*. First edition. – CUNY, SAGE Publications, Inc., USA.

<sup>145</sup> Pinheiro I. M., de Aguiar D. S., Dos Santos D. M., de Jesus M. B. D. C., da Silva F. M., Costa D. F., da Silva Ribeiro N. M., Nóbrega A. C. 2019. *Biopsychosocial factors associated with the frailty and pre-frailty among older adults*. *Geriatric Nursing*. Volume 40, Issue 6, November–December 2019, Pages 597–602

<sup>146</sup> Clegg A., Young J., Iliffe S., Rikkert M. O., Rockwood K. 2013. *Frailty in Older People*. *Lancet*. Mar 2;381(9868):752-62. doi: 10.1016/S0140-6736(12)62167-9.

## RISKA KONCEPTS SOCIĀLAJĀ DARBĀ AR SENIORIEM

Riska koncepta pamatā ir iespējamība, ka radīsies kaitējums, ievainojums, apdraudējums, zaudējums vai nāve, ja netiks veiktas kādas darbības. Sociālajā darbā apdraudējuma riska situācija ir personai, kura atrodas apdraudošā situācijā un bez aizsargājošu institūciju iesaistīšanās var gūt nelabvēlīgas sekas dzīvībai, veselībai, īpašumam vai videi dažādu faktoru, piemēram, vides apstākļu, funkcionēšanas ierobežojumu vai psihisku traucējumu dēļ. Riska faktoros seniora vecumā nosacīti var iedalīt iekšējos un ārējos (skatīt 12. tabulā).<sup>147</sup>

12. tabula. Riska faktoru iedalījums<sup>148</sup>

Iekšējie riska faktori senioram	Ārējie riska faktori senioram
<ul style="list-style-type: none"><li>• Vecuma palielināšanās</li><li>• Sieviešu dzimums</li><li>• Fiziskas slimības</li><li>• Atkarību izraisošu vielu pārmērīga lietošana</li><li>• Garīgas slimības</li><li>• Pašnāvības idejas</li><li>• Kognitīvie traucējumi</li><li>• Sensoro maņu traucējumi</li><li>• Ikdienas aktivitāšu veikšanas traucējumi</li><li>• Nepietiekams uzturs</li><li>• Kritienu risks</li><li>• Nolaidīga attieksme un nevēriba pret sevi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Atkarība no aprūpes sniedzēja</li><li>• Dzīvošana vienatnē</li><li>• Resursu trūkums vidē</li><li>• Neatbilstošs mājoklis, vides apstākļi</li><li>• Antisanitāri dzīves apstākļi</li><li>• Augsta noziedzība apkaimē</li><li>• Nelabvēlīgi dzīves notikumi</li><li>• Nabadzība</li><li>• Sociālā atbalsta tīkla trūkums</li><li>• Neaizsargātība pret ļaunprātīgu izmantošanu un vardarbību</li></ul>

Kā redzams 12. tabulā, abu veidu faktori ir savstarpēji ietekmējoši un var veicināt nelabvēlīgu iznākumu vai apdraudējumu.

## RISKU IZVĒRTĒŠANAS PRINCIPI

Risku faktoru izvērtēšana ir būtiska izvērtēšanas posma daļa senioru mērķa grupai, un izvērtēšanas mērķis ir samazināt nelabvēlīgo notikumu iespējamību seniora dzīvē. Risku izvērtēšanas rezultāts ir nodrošināta mērķtiecīga iejaukšanās, lai mazinātu vai novērstu risku cēloņus, uzturētu drošu, atbilstošu vidi un efektīvu seniora aprūpi. Risku izvērtēšanā sociālais darbinieks iegūst informāciju no klienta un citiem informācijas avotiem, konstatējot, kādi riski pastāv.<sup>149</sup>

Risku izvērtēšanas prakses pamatā var balstīties uz šādiem principiem:

- palīdzēt cilvēkiem izvēlēties un kontrolēt savu dzīvi,
- atzīt, ka cilvēku izvēle var būt saistīta ar zināmu risku: tā ir daļa no dzīves,
- cienīt cilvēku tiesības un autonomiju,
- palīdzēt cilvēkiem izprast viņu pienākumus un izvēles sekas, tostarp jebkādu risku.

<sup>147</sup> Soniat B., Micklos M. M. 2010. *Empowering Social Workers for Practice with vulnerable older adults*. – NASW Press, Washington.

<sup>148</sup> Soniat B., Micklos M. M. 2010. *Empowering Social Workers for Practice with vulnerable older adults*. – NASW Press, Washington.

<sup>149</sup> Minimol K. 2016. *Risk Assessment and Strengths Based Case Management in Elderly Care-Scope of Social Work Practice*. Artha - Journal of Social Sciences. 15(2). P. 121–133.

Sociālajam darbiniekam ir:

- jāatpazīst riska faktori seniora situācijā,
- jāatpazīst situācijas, kas prasa neatliekamu, tūlītēju iejaukšanos,
- jāzina speciālisti un institūcijas, kuras jāpiesaista,
- izdarot secinājumus, jāņem vērā gan stiprās puses, gan riski seniora sociālajā situācijā,
- jāpiemēro intervences, kas ir iespējami labvēlīgākas, ņemot vērā seniora pašnoteikšanās spēju un viņa drošību konkrētajā situācijā,
- riska faktori regulāri jāpārvērtē.

Risku izvērtēšanā uzmanība jāpievērš tādiem īpašiem brīdinājuma signāliem kā:

- atkārtota hospitalizācija,
- nolaidība pret sevi un nerūpēšanās par sevi,
- neizskaidrojams svara zudums,
- atteikšanās no nepieciešamās palīdzības,
- nelaimes gadījumi,
- pakļaušana vardarbībai.

Minētās brīdinājuma pazīmes var norādīt uz iespējamiem nelabvēlīgiem apstākļiem seniora situācijā, par ko sociālajam darbiniekam būtu jāpārlicinās un aizdomas jānoskaidro.

Riska faktoros vērtē katrai klienta situācijai individuāli, ņemot vērā klienta vērtības, vēlmes, veselības stāvokli, stiprās puses, analizējot, kā viss kopā ietekmē seniora izpratni par iespējamām negatīvām sekām.

Risku izvērtēšanu veic seniora dzīvesvietā, jo gan dzīvesvietas telpas, gan apkārtējā vide (kāpnēs, pagalms, apkārtnē u.c.) jāvērtē kā vides faktori, kas var kļūt senioram bīstami. Dzīvesvietā var novērot reālās seniora spējas veikt sadzīves uzdevumus, jo viņš var parādīt, vai var pats pārvietoties, aizsniegt plauktus, nokāpt pa kāpnēm; var noskaidrot, kādas ir iespējas nodrošināt higiēnu, mazgāt drēbes, gatavot ēdienu. Dzīvesvietā var gūt objektīvus novērojumus, kas apliecina seniora kapacitāti nodrošināt savas vajadzības patstāvīgi. Var redzēt, vai dzīvesvieta ir sakārtota, vai nav atkritumu, bojātu produktu, vai ir pārtika u.c. Ja seniors dzīvo kopā ar citiem ģimenes locekļiem, var novērot viņu attiecības ar senioru, rast priekšstatu par iespējamiem riskiem ģimenes sistēmā – tādiem kā alkohola lietošana, seniora novārtā pamešana un citi.

#### Jautājumu piemēri risku noskaidrošanai

- Kas traucē darīt to, ko vēlētos?
- Ko varētu darīt, lai situāciju mainītu?
- Kas var palīdzēt, lai situācija mainītos uz vēlamo?<sup>150</sup>

Riska faktoru izvērtēšanā ņem vērā pazīmes, kas var pastiprināt aizdomas par iespējamām negatīvām sekām, piemēram, istabā ir mantas, kuras ir apdegušas, aizdegušas no sveces vai cigaretes; klients nokļuvis slimnīcā atūdeņošanās dēļ un pēc atgriešanās dzīvesvietā atkārtoti redzams, ka klients ir novārdzis, vājš, bija noģībis, kas pieļauj riska atkārtošanos. Risku izvērtēšanā nozīmīga daļa ir seniora informēšana un izglītošana par risinājumiem un sekām, lai palīdzētu senioram izdarīt savu izvēli, pieņemt vai nepieņemt palīdzošas intervences.<sup>151</sup>

Konstatējot jomas, kurās seniors nevar būt patstāvīgs slimības, vecuma trausluma, funkcionēšanas traucējumu vai vides apstākļu dēļ, sociālais darbinieks var plānot riska pārvaldības stratēģijas.

## RISKA PĀRVALDĪBAS STRATĒGIJAS

Riska pārvaldības stratēģijas ir preventīvi, reaģējoši un atbalstoši pasākumi, lai samazinātu iespējamās

<sup>150</sup> Minimol K. 2016. *Risk Assessment and Strengths Based Case Management in Elderly Care—Scope of Social Work Practice*. Artha Journal of Social Sciences. Vol. 15 No. 2.

<sup>151</sup> Soniat B., Micklos M. M. 2010. *Empowering Social Workers for Practice with vulnerable older adults*. – NASW Press, Washington.



negatīvās sekas. Piemēram, ja seniors vairākkārt ir kritis un pastāv iespēja, ka tas var atkārtoties, jādoma par drošību uzlabojošiem pasākumiem. Kritienu risku var novērst, mainot uzvedības paradumus un pielāgojot mājas vidi, piemēram, noņemot paklājus, pieliekot margas, kur turēties, mainot ieradumus u.c. Riska faktoru pārvaldība paaugstina seniora cerību un optimismu, uzlabo autonomijas iespējas, mazina negadījumu risku, uzlabo dzīves kvalitāti.<sup>152</sup>

Nereti intervenču izmaiņas ir saistītas ar sarežģītu procesu, piemēram, jāmotivē seniors pārcelties uz SAC vai pie tuvinieka uz drošāku dzīvesvietu, izmantot ārstniecības pakalpojumus. Pastāvot augstiem apdraudējuma riskiem, sociālais darbinieks var lemt par ārstniecības un/vai tiesībsargājošo institūciju iesaistīšanu, ja seniora riski saistīti ar veselības un/vai tiesību aizsardzības jomu kompetenci. Risku izvērtējumu var iekļaut ziņojumos tiesai, medicīnas iestādēm, policijai, ja ir aizdomas par vardarbību; iekļaut starpinstitucionālās sanāksmēs, pieņemot lēmumus par tālākām intervencēm. Riska pakāpes noteikšana palīdz pieņemt lēmumu par piemērotākām intervencēm.

Riska pakāpi nosaka, prognozējot sagaidāmā kaitējuma apjomu (riska smagums) un vērtējot negatīvo seku iespējamību (riska iespējamība).

Apdraudējuma risku var vērtēt kā augstu, vidēju un zemu.

Turpinājumā raksturotas trīs risku izvērtēšanas pieejas:

- biopsihosociālā pieeja risku izvērtēšanā;
- riska faktoru izvērtēšanas pieeja dažādās dzīves jomās;
- kapacitātes-risku izvērtēšanas modelis.

#### Ieteikumi jautājumu formulēšanai attiecībā uz riska pakāpes izvērtēšanu

- Kādi riska faktori ir klienta situācijā?
- Cik ilgi riska faktori pastāv?
- Kas ir mainījies situācijā, salīdzinot ar nesenu pagātņi?
- Kādas var būt iespējamās sekas katram riska faktoram?
- Cik stipri šīs sekas ietekmētu klientu un citas personas?
- Vai būs sekas, ja klients turpinās atraidīt piedāvāto palīdzību?<sup>153</sup>

### BIOPSIHOSOCIĀLĀ PIEEJA RISKU IZVĒRTĒŠANĀ

Viens no veidiem, kā noskaidrot apdraudējuma riskus senioram, ir riska faktoru novērojums, veicot sociālās situācijas izvērtēšanu. Izmantojot biopsihosociālās pieejas principus, sociālais darbinieks novēro un novērtē vērtē fiziskos, psiholoģiskos un sociālos riskus seniora situācijā un atzīmē informāciju sociālās situācijas izvērtēšanas veidlapā.

**Fiziskie riski** ir negatīvu seku esamība, ko izraisa fiziski, sensori vai funkcionēšanas ierobežojumi, piemēram, klienta nespēja veikt ikdienas darbības, nodrošināt savas pamatvajadzības un drošību.

**Psiholoģiskie riski** ir negatīvu seku esamība, ko izraisa organiski, emocionāli vai uzvedības traucējumi (demence, depresija, šizofrēnija un citi). Piemēram, ja ir depresija un seniors atsakās ēst, celties no gultas, jāvērtē, kādas negatīvas sekas tas varētu izraisīt (nepietiekams uzturs, vājums, atūdeņošanās, svara zudums, nespēks, pašnāvība).

**Sociālie riski** ir negatīvu seku esamība, ko izraisa sociāli, starppersonu attiecību un vides faktori. Piemēram, vidē pastāv kritienu risks, starppersonu attiecībās risks saistīts ar iespējamu vardarbību, vides risks var būt saistīts ar dzīvesvietas atrašanās nomaļus.

Sociālais darbinieks pārliecinās par risku esamību vai neesamību katrā no jomām.

<sup>152</sup> Galambos, C. M., Greene, R. R., Kropf, N. P., Cohen, H. L. 2018. *Foundations of Social Work Practice in the Field of Aging: A Competency-Based Approach*. 2nd Edition. – NASW Press, USA.

<sup>153</sup> Minimol K. 2016. *Risk Assessment and Strengths Based Case Management in Elderly Care—Scope of Social Work Practice*. Artha Journal of Social Sciences, Vol. 15 No. 2.

## RISKA FAKTORU IZVĒRTĒŠANAS PIEEJA DAŽĀDĀS DZĪVES JOMĀS

Riska faktoru izvērtēšana iespējama, vērtējot tos dažādās dzīves jomās, piemēram: personiskā, ģimene, veselība, mājoklis, ienākumi, sociālā un citas. Tas nozīmē, ka katrā jomā tiek apzināti riska faktori un stratēģijas risku mazināšanai.<sup>154</sup> Pēc tam tiek meklētas stratēģijas risku novēršanai. Izvēlētas stratēģijas risku mazināšanai var iekļaut intervences plānā kā uzdevumus, kurus seniors pats ir akceptējis kā iespējamus risinājumus.

13. tabulā piedāvāti piemēri, kā atspoguļot riska kritērijus un definēt stratēģijas to novēršanai.

13. tabula. Risku izvērtēšanas piemērs<sup>155</sup>

Joma	Riski	Stratēģijas risku mazināšanai
<b>Garīgā veselība</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresīvs noskaņojums, grūt-sirdība, nomāktība</li> <li>• Domas par pašnāvību</li> <li>• Nevērība pret sevi</li> <li>• Nelieto medikamentus</li> <li>• Neapmeklē ģimenes ārstu</li> <li>• Tuvinieki uzskata, ka medika-mentu lietošana būs kaitējoša</li> <li>• Pastāvīgs emocionāls stress</li> <li>• Vēlas tikt uzklausīts, bailes, vē-las mierinājumu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garīgās veselības pārbaude pie speciālista, medikamentu lietošana</li> <li>• Sniegt informāciju, kur vērsties un zvanīt ārkārtas gadīju-mos, ja pārņem spēcīgas pašnāvības domas (neatliekamā palīdzība, krīzes tālrunis)</li> <li>• Motivēt lietot atbilstošus medikamentus</li> <li>• Informēt ģimenes ārstu</li> <li>• Motivēt psihiatra konsultācijai</li> <li>• Piedāvāt psihologa, atbalsta grupas pakalpojumu</li> <li>• Palīdzēt tuviniekam objektīvi novērtēt seniora garīgās ve-selības stāvokli, mazināt aizspriedumus pret medicīniskās palīdzības saņemšanu</li> <li>• Turpināt apmeklēt baznīcu, organizēt tikšanos ar kapelānu</li> <li>• Turpināt nodarboties ar sev mīļiem vaļaspriekiem</li> </ul>
<b>Fiziskā veselība</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veselības stāvokļa pasliktināša-nās</li> <li>• Atkārtota hospitalizācija</li> <li>• Noteikto medicīnas speciālistu neapmeklēšana</li> <li>• Nav iegādāti medikamenti</li> <li>• Redzes pasliktināšanās, pārdzi-vojums, ka nevar vairs lasīt grā-matas</li> <li>• Kustību traucējumi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veselības stāvokļa uzraudzīšana un speciālistu apmeklēša-na</li> <li>• Saziņa ar ģimeni, pakalpojumu piesaistīšana (sociālais ap-rūpētājs)</li> <li>• Medikamentu pieejamības nodrošināšana</li> <li>• Sazināšanās ar meitu vai dēlu, situācijas nopietnības iz-skaidrošana, vienošanās par regulāru apciemojumu</li> <li>• Īslaicīgās sociālās aprūpes pakalpojuma izmantošana</li> <li>• Piedāvāt audiogrāmatas</li> <li>• Briļļu iegāde, vizīte pie okulista</li> </ul>
<b>Sociālās attiecības</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vientulība</li> <li>• Sociāla izolācija</li> <li>• Konflikti ģimenē, jo ģimenes loceklis lieto alkoholu</li> <li>• Nav likumīgo apgādnieku un atbalsta personu</li> <li>• Vēsas attiecības ar bērniem</li> <li>• Tuvinieks jūtas noguris, radu-šās grūtības veikt seniora aprū-pi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atbalsta personu piesaistīšana</li> <li>• Sazināšanās ar tuviniekiem</li> <li>• Organizēt apmeklējumus dzīvesvietā (brīvprātīgie darbi-nieki u.c.)</li> <li>• Pārrunas ar ģimenes locekli par alkohola lietošanas ietek-mi</li> <li>• Veicināt iesaistīšanos interešu grupās (interesē dzīvnieki, patīk zīmēt)</li> <li>• Informēt un piedāvāt atbalsta pakalpojumus tuviniekam, kas kopj senioru</li> </ul>

<sup>154</sup> Minimol K. 2016. *Risk Assessment and Strengths Based Case Management in Elderly Care—Scope of Social Work Practice*. Artha Journal of Social Sciences, Vol. 15 No. 2.

<sup>155</sup> Turpat. Kritēriju aizpildīšanai daļēji izmantots arī pilotprojekta izstrādes mācību grupas dalībnieku materiāls.

Joma	Riski	Stratēģijas risku mazināšanai
Mājoklis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Slikts apgaismojums</li> <li>Slidena, sabojāta grīda, grūtības pārvietoties</li> <li>Nestabilas, nepiemērotas mēbeles, bojātas sadzīves ierīces, to trūkums (nav plīts, ledusskapja)</li> <li>Nepiemērota tualetes atrašanās vieta</li> <li>Stāvas kāpnes, margu trūkums</li> <li>Antisanitāri apstākļi, insekti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tuvinieku motivēšana mainīt apgaismes ierīces mājoklī (spilgtākas)</li> <li>Finansiālās palīdzības organizēšana, sociālās palīdzības piesaistīšana</li> <li>Labdarības organizāciju piesaistīšana dzīvesvietas labiekārtošanai (sadzīves priekšmeti, mēbeles)</li> <li>Kritienu risku novēršana, grīdas klājuma maiņa,</li> <li>Mājokļa uzkopšana un tīrīšana (ģimenes locekļu vai pakalpojuma sniedzēju piesaistīšana), dezinfekcija</li> <li>Aprūpes pakalpojums dzīvesvietas uzturēšanai kārtībā</li> <li>Dzīvesvietas maiņa</li> </ul>
Vide	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nelīdzeni pastaigu celiņi</li> <li>Nedroša, krimināla apkārtnē, kaimiņi</li> <li>Risks kritieniem pa kāpnēm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vides labiekārtošana, pašvaldības informēšana par nepieciešamību pielāgot vidi</li> <li>Policijas piesaistīšana drošības nodrošināšanai</li> </ul>
Vardarbība	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vardarbība no aprūpētāja, ģimenes locekļa</li> <li>Nevēriba pret sevi, novārtā pamēšana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informēt par vardarbību, izskaidrot vardarbības izpausmes, informēt, kur meklēt palīdzību</li> <li>Medicīnas speciālistu piesaistīšana, īslaicīgās sociālās aprūpes pakalpojums</li> <li>Nodrošināt juridisku, tiesisku palīdzību</li> <li>Pārtraukt "klusēšanu"</li> <li>Informēt par krīzes centra pakalpojumu</li> <li>Drošas dzīves vides nodrošināšana (SAC, pārceļšanās pie radnieka)</li> <li>Izskaidrot tuviniekiem par biežākas saziņas nepieciešamību, noskaidrot iespējas iesaistīties pamatvajadzību nodrošināšanā, piemēram, atvest produktus</li> </ul>
Transports	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nav pieejams transports</li> <li>Nav pieejams pavadonis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nodrošināt transportu ārsta apmeklējumam</li> <li>Organizēt transportu sadarbībā ar ģimenes locekļiem, transporta pakalpojumu sniedzējiem</li> </ul>
Pārtika un uzturs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Neizskaidrojams svara zudums</li> <li>Nepietiekams uzturs</li> <li>Pārtikas trūkums</li> <li>Neatbilstošs uzturs (neatbilst nepieciešamajai diētai)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pārtikas nodrošināšana, pārtikas pakas un zupas virtuves izmantošana</li> <li>Sadarbība ar ģimenes locekļiem</li> <li>Sociālās aprūpes izvērtēšana</li> <li>Silto pusdienu pakalpojums</li> <li>Aprūpes pakalpojuma ietvaros nodrošināta ēdiena sagatavošana</li> <li>Sociālās palīdzības piesaistīšana</li> </ul>
Kognitīvā kapacitāte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kognitīvi traucējumi</li> <li>Atmiņas zudums, apjukums</li> <li>Nespēja objektīvi novērtēt savu drošību, nekritiska, nevērīga attieksme pret savu veselību</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regulāra novērošana un atbalsta pakalpojumi</li> <li>Medicīnas speciālistu iesaistīšana veselības stāvokļa izvērtēšanai, rekomendācijas par veselības stāvoklim atbilstošu sociālās aprūpes pakalpojumu</li> <li>Dienas aprūpes centra pakalpojums, lai mazinātu apdraudējumus, veicinātu socializāciju, sociālas aktivitātes</li> </ul>
Cits	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mājdzīvnieka labturības noteikumu pārkāpumi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mājdzīvnieka aprūpes nodrošināšana, seniora izglītošana</li> </ul>

Kā redzams 13. tabulā, riska faktori var vienlaicīgi pastāvēt vairākās seniora dzīves jomās un tiem var būt savstarpēji pastiprinošs efekts. Riska pakāpi var pastiprināt tādi faktori kā veselības stāvokļa pasliktināšanās, hroniskas slimības progresēšana. Šādās situācijās jāpārvērtē seniora spējas funkcionēt patstāvīgi vai ar atbalstu dzīvesvietā, kas var nozīmēt arī intervenču maiņu.

Metodiskā materiāla **6. pielikumā “Risku faktoru izvērtēšana”** piedāvāta veidlapa, ko sociālais darbinieks var aizpildīt izvērtēšanas laikā.

## KAPACITĀTES-RISKA IZVĒRTĒŠANAS MODELIS

Viena no sarežģītākajām un profesionāli izaicinošākajām situācijām sociālā darba praksē ir, kad seniora dzīvē pastāv daudzveidīgi apdraudējuma riski, par ko ziņo apkārtējie cilvēki, taču seniors atraida palīdzību un noliedz riskus. Parasti šādos gadījumos sociālajam darbiniekam ir grūtības pilnvērtīgi izvērtēt seniora situāciju, jo ir skopa informācija gan par seniora dzīvi, gan par medicīniskām un sociālām problēmām. Seniors dzīvo sociāli norobežotu dzīvi, neielaiž dzīvesvietā, nesniedz informāciju par sevi, var būt vientuļš, bez tuviniekiem, var neuzturēt attiecības ar tuviniekiem, visbiežāk neapmeklē ārstu un noraida ārstēšanu.

Šādās situācijās sociālais darbinieks var piedzīvot ētisku dilemmu attiecībā uz klienta izvēles tiesībām uzņemt risku, atsakoties no piedāvātajām iespējām, un sociālā darbinieka profesionālo pienākumu rūpēties par seniora drošību. Ja seniors atsakās no sadarbības, visbiežāk sociālajam darbiniekam ir divas iespējas: vai nu piespiedu (nebrīvprātīga) intervence klienta dzīvības saglabāšanas un drošības nolūkos, vai klienta vēlmes pieņemšana, neraugoties uz intuitīvu apziņu, ka bez ārējas iejaukšanās personas situācija visdrīzāk pasliktināsies vai notiks krīze, kad par klientu atkārtoti ziņos sociālā dienesta sociālajam darbiniekam.

Praksē sociālajam darbiniekam, cik vien iespējams, vajadzētu izvairīties no piespiedu (nebrīvprātīgu) intervenču īstenošanas un iespējami ņemt vērā klienta viedokli par piemērotāko risinājumu. Šādā gadījumā ieteicams izmantot kapacitātes-risku izvērtēšanas modeli.

Kapacitātes-risku izvērtēšanas modeli var izmantot, ja saņemtajā informācijā par seniora situāciju ir šādas pazīmes:

- senioram ir traucētas funkcionēšanas spējas (ziņotājs raksturo, kā konkrēti seniora uzvedībā izpaužas funkcionēšanas spēju traucējumi),
- senioram dzīvesvietas apstākļos pastāv apdraudējuma vai ievainojuma risks,
- seniors atraida atbalsta pakalpojumus, kas mazinātu vai novērstu risku cēloņus,
- sociālajam darbiniekam ir jāpieņem lēmums – respektēt seniora pašnoteikšanās tiesības vai īstenot intervenci, kas neatbilst klienta vēlmēm, taču novērš dzīvības un veselības apdraudējumu.

Kapacitātes-risku izvērtēšanas modelis palīdz strukturēt sociālā darbinieka rīcībā esošo informāciju, izsvērt riska un stipro pušu proporciju, izvērtējot, cik lielā mērā riski pārsniedz resursus vai otrādi – resursi ir pietiekami un kompensē riska faktorus.

Pieejas rezultāts ir iegūta objektīva informācija, kas ļauj pieņemt, vai klienta patstāvīgās funkcionēšanas kapacitāte ir pietiekama, arī pastāvot atsevišķiem apdraudējuma riskiem. Kapacitātes un risku izvērtēšana ir nepieciešama, lai lemtu par iespējamām intervencēm senioriem, kuriem pastāv apdraudējuma vai ievainojuma risks viņa dzīves apstākļos un kuri atraida palīdzību, kas novērstu riskus.

Lai objektīvi izvērtētu funkcionēšanas kapacitāti, sociālais darbinieks iegūst pieejamo informāciju no seniora, viņa ģimenes locekļiem, no medicīnas speciālistiem, aprūpētāja, kaimiņiem, citiem iesaistītajiem speciālistiem. Dzīvesvietas apmeklējums ir noteicošā metode klienta kapacitātes izvērtēšanai, jo dzīvesvietā iegūst vispilnvērtīgāko informāciju par to, kā klients spēj veikt ikdienas pienākumus, priekšstatu par klienta pašaprūpes spējām, pamatvajadzību nodrošināšanu un citiem apstākļiem, kas atklāj reālu spēju funkcionēt patstāvīgi.<sup>156</sup>

<sup>156</sup> Soniat B., Micklos M.M. 2010. *Empowering Social Workers for Practice with vulnerable older adults*. – NASW Press, Washington.

Kapacitātes-risku izvērtēšanas modeli sociālais darbinieks izvērtē seniora fizisko, psiholoģisko un sociālo funkcionēšanas kapacitāti.

Kapacitātes-risku izvērtēšanas modeļa jomas var klasificēt pēc vairākiem kapacitātes veidiem.

- **Fiziskā kapacitāte** – fiziskās kapacitātes izvērtēšanā sociālais darbinieks noskaidro informāciju par veselības stāvokli, slimībām, kas var ietekmēt ikdienas funkcionēšanu, atkarības vielu lietošanu, diētu, medikamentu lietošanu; novērtē prasmes veikt ikdienas pienākumus un pašaprūpi, spējas redzēt, dzirdēt, sajūst smaržu un iesaistīties savas veselības aprūpē.

Sociālais darbinieks noskaidro informāciju un novērtē klienta fizisko kapacitāti kā:

- ▷ augstu, ja seniors spēj patstāvīgi veikt ikdienas pienākumus bez grūtībām,
- ▷ vidēju, ja seniors spēj ikdienas pienākumus nodrošināt neregulāri vai ar grūtībām,
- ▷ zemu, ja seniors ikdienas aprūpi spēj veikt reti vai ar lielām grūtībām, vai neveic vispār.

- **Psiholoģiskā kapacitāte** – psiholoģiskās kapacitātes izvērtēšana iekļauj personas garīgās veselības aspektus – kognitīvo funkciju un domāšanas procesu. Psiholoģiskās kapacitātes izvērtēšanā iekļauj tādas slimības kā trauksme, depresija, demence, atkarība, šizofrēnija, bipolāri traucējumi. Kognitīvajā procesā ir tādas kategorijas kā atmiņa, asociācijas, valoda, uzmanība, uztvere, problēmu risināšana, iztēle.

Psiholoģiskā kapacitāte iekļauj kognitīvo procesu, kas ietekmē izpratni un spēju pieņemt lēmumus, spēju izprast informāciju, veselības stāvokļa sekas un ārstēšanās nepieciešamību. To ir svarīgi sasaistīt ar klienta pašnoteikšanās tiesībām, jo pašnoteikšanās pamatā ir personas lēmumu pieņemšanas kapacitāte jeb spēja pieņemt lēmumus. Klienta pašnoteikšanās tiesības no sociālā darbinieka skatu punkta kļūst par dilemmu, ja klienta izvēle saistīta ar palikšanu izteikti apdraudošā situācijā. Tad ir jāizšķiras starp klienta izvēles respektēšanu un profesionālo pienākumu rūpēties par klienta labklājību. Sociālajam darbiniekam ir svarīgi izprast, kā novērtēt lēmumu pieņemšanas kapacitāti, tāpēc turpmāk detalizētāks izklāsts.

**Lēmumu pieņemšanas kapacitāte** ir personas spēja pieņemt lēmumus attiecībā uz savu veselību. Tas nozīmē, ka:

- ▷ persona spēj saprast faktus, kas attiecas uz situāciju vai savu lēmumu,
- ▷ persona spēj racionāli izsvērt visas iespējas un sekas, tajā skaitā negatīvās sekas,
- ▷ persona spēj pamatot savu lēmumu un izvēli.

Lēmumu pieņemšanas kapacitāte ir izšķirošais faktors attiecībā uz pašnoteikšanās tiesību ievērošanu, ja seniors izvēlas palikt nedrošā situācijās, piemēram, vardarbīgās attiecībās, atteikties no aprūpes pēc vairākiem kritieniem vai apdegumiem (piemēram, var būt applaucējies ar karstu ūdeni, aizmirsis aizvērt krāsns durvis) u.c.<sup>157</sup>

Lēmumu pieņemšanas kapacitāti atbilstoši profesionālajai kompetencei var precīzi izvērtēt medicīnas speciālists, taču, kā tika minēts, var būt situācijas, kad seniors atraida medicīniskās palīdzības iesaistīšanu, un medicīniskais atzinums nav pieejams. Sociālajam darbiniekam profesionālās kompetences ietvaros seniora lēmuma pieņemšanas kapacitāti var palīdzēt noteikt tālāk aprakstītie kritēriji.

Izvērtējot lēmumu pieņemšanas kapacitāti, jāņem vērā slimību ietekme. Piemēram, ja klientam ir depresija, tad neārstējot to vai tikko uzsākot ārstēšanu, var būt samazināta racionālu lēmumu pieņemšanas kapacitāte, taču, ja klients sāk lietot medikamentus, tad viņa spējas uzlabojas. Insulta pacientam var būt saglabātas lēmumu pieņemšanas spējas, taču ir komunikācijas grūtības paust viedokli. Lēmumu pieņemšanas kapacitāte ar laiku var mainīties, un vispareizāk senioru būtisku lēmumu pieņemšanā iesaistīt tad, kad viņa veselības stāvoklis ir visoptimālākais, piemēram, kad seniors sāk lietot medikamentus un veselības stāvoklis stabilizējas. Tāpēc sociālajam

<sup>157</sup> Kadushin, G., Egan, M. 2008. *Gerontological Home Health Care: A Guide for the Social Work Practitioner*. – Columbia University Press. P. 280.

darbiniekam ir jāpārzina, cik lielā mērā seniora veselības stāvoklis ir uzlabojams, piemēram, lietojot medikamentus vai izmantojot citas ārstēšanas metodes. Ja sadarbība notiek ar vairāku jomu speciālistiem, personas lēmuma pieņemšanas kapacitātes izvērtēšanā iekļauj medicīnas māsas, ģimenes ārsta, psihiatra, psihologa, sociālā darbinieka kopīgos novērojumus un medicīnu diagnostisko atzinumu.

Garīgās un fiziskās veselības izvērtēšanu veic kompetenti veselības jomas speciālisti.<sup>158</sup> Taču sociālajā dienestā nonāk seniori ar hroniskām garīgās veselības slimībām, kuras nav formāli izvērtētas, diagnosticētas un ārstētas, jo seniors neapmeklē ārstu. Sociālajai situācijai saasinoties (kad kāda trešā persona ziņo sociālajam dienestam), sociālais darbinieks var būt pirmais speciālists, kas novēro pazīmes, kuras norāda, ka klientam būtu vēlama ģimenes ārsta un/vai psihiatra konsultācija. Saņemot pareizu ārstēšanu, iespējams, varētu uzlabot seniora funkcionēšanas kapacitāti.

Diemžēl praksē sociālie darbinieki saskaras ar situācijām, kad seniori ilgstoši nav apmeklējuši ģimenes ārstu, noraida medicīnisku izmeklējumu vai medikamentu lietošanas nepieciešamību, nesadarbojas ar speciālistiem un rada apdraudējumu sev. Ja klients noraida iespēju apmeklēt medicīnas speciālistus, sociālais darbinieks izvērtēšanas intervijā ar klientu var aprakstīt savus novērojumus, piemēram, par atmiņas problēmām, ja klients aizmirst samaksāt rēķinus, ir dezorientēts, ir apjucis savā dzīvesvietā, un informēt veselības aprūpes speciālistus. Izvērtējot kognitīvo traucējumu vai garīgo slimību ietekmi uz klienta funkcionēšanu, uzmanību velta nevis diagnozei vai simptomiem, bet to pašreizējai ietekmei uz ikdienas funkcionēšanu, piemēram, klienta uzvedību vai spēju veikt ikdienas aktivitātes. Ja sociālajam darbiniekam ir pieejama informācija par klienta dzīvi pagātnē, tad ir iespējams salīdzināt, vai ir notikušas būtiskas izmaiņas uzvedībā tagadnē. Piemēram, ja seniors dzīvo viens, pēdējā laikā vairs neiet ārā no mājām, neuztur regulārus kontaktus ar citiem – zinot, ka šāda uzvedība iepriekš nav bijusi raksturīga, tas jāuztver kā norāde, ka, iespējams, kaut kas ir atgadījies. Taču, ja seniors vienmēr ir dzīvojis nošķirti un maz komunicējis ar citiem, tad to var pieņemt kā personai raksturīgu dzīvesveidu.

Sociālā darba literatūrā uzsvērts, ka, pat ja personai piemīt lēmumu pieņemšanas kapacitāte, sociālajam darbiniekam personas labklājības un drošības princips ir prioritāri augstāks par viņa pašnoteikšanās principu, ja klients nespēj vai nevēlas novērst nopietnus draudus personiskajai drošībai un veselībai, tādus kā fiziska vai seksuāla vardarbība, nespēja vai nevēlēšanās pieņemt aprūpi dzīvībai vitāli svarīgu pamatvajadzību nodrošināšanai – kad nepieciešama neatliekama veselības aprūpe, nav pārtikas, ir novārdzis, aukstajā gadalaikā nav apkures. Tomēr, lai iejaukšanās būtu klientam labvēlīga, šim apdraudējumam ir jābūt tajā brīdī reāli novērojamam, nevis kā iespējamam draudam nākotnē.<sup>159</sup>

- **Sociālā kapacitāte** – sociālā kapacitāte jeb sociālās funkcionēšanas kapacitāte ir klienta formālā un neformālā atbalsta sistēma, stiprās puses, vērtības; kultūras, finansiālie un vides resursi. Neformālā atbalsta sistēma ir ģimene, draugi, kaimiņi, cilvēki, kas regulāri sadarbojas, sniedz atbalstu. Formālā atbalsta sistēma ir organizācijas, kurās klients ir dalībnieks, piemēram, baznīcas draudze, atbalsta grupas; profesionālo organizāciju, NVO biedrs, brīvprātīgais u.tml.

Sociālās funkcionēšanas kapacitāte iekļauj vides iespēju izvērtēšanu – dzīvesvietas, veikalu, aptiekas, ģimenes ārsta, transporta, sociālo pakalpojumu un aktivitāšu centru pieejamību. Atsevišķās situācijās apkārtējās vides iespējas var būt kritiski nozīmīgas, piemēram, klientam, kurš dzīvo lauku apvidū, un ziemā netiek tīrīts ceļš līdz mājām – tas var ierobežot aprūpētāja, pārtikas piegādātāja, medicīnas speciālistu piekļuvi. Stiprās puses sociālā atbalsta sistēmas jomā

<sup>158</sup> Folšteina Mentālā stāvokļa izvērtēšana (*Folstein's Mental Status Exam, Folstein, Folstein, McHug, 1975*) ir populārs izvērtēšanas instruments, kas novērtē personas spēju orientēties laikā, vietā un personā, atmiņu, ceļoņu izpratni, abstrakto domāšanu, realitātes testēšanu, spriedumus.

<sup>159</sup> Kadushin, G., Egan, M. 2008. *Gerontological Home Health Care: A Guide for the Social Work Practitioner*. – Columbia University Press. P. 280.

var kompensēt deficītu citās funkcionēšanas jomās. Piemēram, laba aprūpes sistēmas pieejamība var kompensēt personas deficītu fiziskajā un psiholoģiskajā kapacitātē. Dzīvošana atbalstošā vidē, piemēram, ar tuviem kaimiņiem, kas var sniegt palīdzību, mazina fiziskās kapacitātes traucējumu ietekmi.

Sociālās funkcionēšanas kapacitāte ietver informāciju par ģimenes vēsturi, attiecību kvalitāti (atbalstošas, konfliktējošas, atsvešinātas attiecības, attiecību trūkums). Informācija par klienta vērtībām, uzskatu sistēmu vai citiem apstākļiem rada izpratni, kāpēc klients var nevēlēties pieņemt kādus pakalpojumus vai ir izvirzījis pakalpojumam specifiskas prasības. Finansiālie faktori sniedz informāciju par klienta iespējām nodrošināt pamatvajadzības.<sup>160</sup>

## KAPACITĀTES-RISKU IZVĒRTĒŠANAS REZULTĀTI

Kapacitātes-risku izvērtēšanas rezultātā sociālais darbinieks novērtē kapacitātes un riska faktoru savstarpējo pārsvaru, lai noteiktu, kāda līmeņa intervence ir nepieciešama.

- Ja klienta **kapacitāte ir augsta, bet pastāv apdraudējuma riski**, tad ņem vērā klienta pašnoteikšanos un izvēli noraidīt piedāvātos atbalstošos pakalpojumus, lai gan pastāv riska faktori.
- Ja klienta **kapacitāte ir vidēja un apdraudējuma riski ir vidēji**, sociālais darbinieks mēģina veidot sadarbību ar senioru un viņa ģimeni. Ja sadarbība izveidojas, sociālais darbinieks var lietot psihosociālo intervenci, kas paaugstinātu seniora drošību un samazinātu riskus. Sociālā darbinieka intervence šajā gadījumā ir vērsta uz sadarbības attiecību izveidošanu, neformālā atbalsta tīkla stiprināšanu, individuālās kapacitātes stiprināšanu un risku mazināšanas pasākumiem.
- Ja klienta **kapacitāte ir zema un apdraudējuma riski ir augsti**, sociālā darbinieka pienākums ir veikt aizsargājošu intervenci. Šīs intervences var būt nebrīvprātīgas, piemēram, tādas kā ziņojumi tiesai, policijai, medicīnas iestādei. Šajā gadījumā intervences mērķis ir mazināt klienta risku iegūt fizisku, psiholoģisku vai sociālu dzīvības un veselības apdraudējumu.<sup>161</sup>

Metodiskā materiāla **7. pielikumā ir piedāvāta veidlapa “Kapacitātes-risku izvērtēšana”** ar instrukciju veidlapas aizpildīšanai.

### 4.3.6. Izvērtēšanas instrumenti jeb standartizēti protokoli sociālo pakalpojumu piešķiršanai

Latvijā šādi izvērtēšanas protokoli ir nepieciešami sociālo pakalpojumu piešķiršanai klientiem ar funkcionēšanas traucējumiem un klientiem ar garīga rakstura traucējumiem.

Izvērtēšanas protokoli Latvijā noteikti MK 02.04.2019. noteikumos Nr. 138 “Noteikumi par sociālo pakalpojumu saņemšanu”,<sup>162</sup> proti, to 2. pielikumā “Novērtēšanas karte (protokols) un fizisko un garīgo spēju izvērtēšanas un aprūpes

Izvērtēšanas instrumenti ir standartizēti protokoli ar jau definētām procedūrām – konkrētiem nemainīgiem jautājumiem, uz kuriem klients atbild pats vai izvērtējumu veic sociālais darbinieks. Izvērtēšanas instrumentos var kombinēties gan jautājumi, gan sociālā darbinieka novērojumi. Atbildes tiek fiksētas atbilstoši izvērtēšanas nosacījumiem. Standartizētā izvērtēšanā var novērtēt konkrētas klienta funkcionēšanas jomas, kas pamato pakalpojuma sniegšanas nepieciešamību.

<sup>160</sup> Soniat B., Micklos M. M. 2010. *Empowering Social Workers for Practice with vulnerable older adults*. – NASW Press, Washington.

<sup>161</sup> Soniat B., Micklos M. M. 2010. *Empowering Social Workers for Practice with vulnerable older adults*. – NASW Press, Washington.

<sup>162</sup> Ministru kabinets, 02.04.2019. *Noteikumi par sociālo pakalpojumu saņemšanu*. MK noteikumi Nr. 138. Latvijas Vēstnesis, 68, 04.04.2019.

līmeņa noteikšanas kritēriji klientam ar funkcionēšanas traucējumiem” un 3. pielikumā “Novērtēšanas karte (protokols) un fizisko un garīgo spēju izvērtēšanas un aprūpes līmeņa noteikšanas kritēriji klientam ar garīga rakstura traucējumiem”.

Izvērtēšana saskaņā ar minētajiem noteikumiem veicama papīra formātā vai elektroniskā formātā Aprūpes plānošanas sistēmā<sup>163</sup> (tik lielā mērā, cik sistēma to paredzējusi).

Ar izvērtēšanas protokolu visām personām, tai skaitā senioriem ar funkcionēšanas un garīga rakstura traucējumiem, nosaka pašaprūpes, neatkarības un patstāvīgās dzīves prasmes, nosakot nepieciešamo aprūpes līmeni, lai piedāvātu kādu no sociālajiem pakalpojumiem – drošības pogu, dienas aprūpes centru personām ar demenci, sociālās aprūpes pakalpojumu dzīvesvietā, pavadoni asistentu, siltās pusdienas, īslaicīgo sociālo aprūpi, pansiju, specializēto darbnīcu vai arī ilgstošu sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu institūcijā.

Atbilstoši MK noteikumu Nr. 138 19. punktam pašaprūpes, neatkarības un patstāvīgās dzīves prasmju novērtējumu veic sociālā dienesta sociālais darbinieks vai sociālo pakalpojumu sniedzēja darbinieks, ja persona saņem ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu.

Pirms šāda novērtējuma veikšanas sociālajiem darbiniekiem nepieciešamas speciālas mācības minēto izvērtēšanas instrumentu jeb standartizēto protokolu lietošanā sociālo pakalpojumu piešķiršanai.



## PAPILDU INFORMĀCIJA

- Aprūpes līmeņu noteikšanas metodika. LM. Rīga, 2020.

Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/aprupes-limenu-noteikšanas-metodika>



## JAUTĀJUMI PAŠPĀRBAUDEI

- Vispirms iedomājies kādus prakses gadījumus, kuros konstatējami riska faktori seniora situācijā un atbildi uz jautājumiem.
- Kā mainās sociālā darbinieka izvēlētās intervences stratēģijas, ja apdraudējuma riska faktori paaugstinās?
- Kādas informācijas trūkums par seniora dzīvi paaugstina sociālā darbinieka bažas?
- Cik bieži savā praksē augsta apdraudējuma riska situācijās senioriem tu veido starpdisciplināru komandu?

<sup>163</sup> Aprūpes plānošanas sistēma (saīsināti – APSis) ir biedrības LSA veidota sociālo pakalpojumu administrēšanas IT sistēma, kas ietver vērtēšanas, plānošanas un izpildes fiksēšanas sadaļas. Pieejama: <http://www.e-aprupe.lv>.



## 4.4. SOCIĀLĀ DARBA AR SENIORIEM INTERVENČE

Intervenci sociālajā darbā plašākā nozīmē izprot kā jebkuru sociālā darbinieka profesionālo iejaukšanos jeb darbību, rīcību, tai skaitā apzinātu “nerīkošanos”, kas vērsta uz klienta vai klientu mērķgrupas situācijas izmaiņām un sociālās funkcionēšanas uzlabošanas. Plašākā nozīmē intervences jēdziens ir gandrīz pielīdzināms jēdzienam “sociālā darba process”, ko var realizēt vairākos prakses līmeņos. Tādēļ bieži profesionālajā literatūrā saistībā ar sociālā darba intervences jēdzienu aplūko sociālā darba intervences metodes mikro, mezo vai makroprakses līmeņos.

Šaurākā nozīmē intervences jēdziens mikrolīmeņa praksē sociālajā darbā ar gadījumu apzīmē sociālā darba procesa otro posmu, kas seko pēc izvērtēšanas pirmajā posmā. Šajā gadījumā intervences mērķis ir “atbilstošāko jeb piemērotāko stratēģiju (intervenču) izvēle un īstenošana, lai veicinātu klienta sociālās funkcionēšanas spēju uzlabošanas, kā rezultātā mazinātos konstatētās problēmas”. Tātad, ja iepriekšējā posmā – izvērtēšanas – galvenais uzdevums ir izprast klienta sociālo situāciju, tad intervences galvenais uzdevums ir atrast piemērotāko veidu, kā šo situāciju (pārmaiņu objektu, tas ir, vidi, uzvedību, prasmes, attiecības u.c.) mainīt un kopīgi ar klientu un/vai komandu īstenot sagatavoto plānu.<sup>164</sup>

Šajā metodiskā materiāla apakšnodaļā tiks iezīmēti intervences specifiskie elementi darbā ar senioriem, izmantojot intervences jēdziena šaurākā nozīmē skaidrojumu.

Ņemot vērā sabiedrības vispārējās novecošanas izraisītās demogrāfiskās un sociālās pārmaiņas, sociālā darba profesijai ir jābūt gatavai aktīvi reaģēt uz individu, ģimeņu un kopienu vajadzībām. Tāpēc ir jābūt teorētiskam ietvaram, kas ir pamatā sociālā darba praksei, sākot no situācijas izvērtēšanas līdz intervencei un beidzot ar intervences efektivitātes novērtēšanu un nākotnes programmu plānošanu.<sup>165</sup>

Lai sociālajā darbā ar senioru izvēlētos atbilstošāko teoriju vai pieeju, uz kurām balstās intervences stratēģijas, galvenais apsvēruma ir – vai šīs teorijas un pieejas pamatā esošais koncepts būs efektīvs darbā ar senioru viņa sociālo problēmu risināšanai un vajadzību nodrošināšanai, kā arī teoriju atbilstība un saskaņotība ar sociālā darba vērtībām un ētikas principiem. Šajā apakšnodaļā tiks iezīmēta tikai sociālajā darbā ar senioriem visbiežāk izmantoto teoriju un pieeju galvenā specifika un to izmantošanas akcenti efektīvai intervencei.

### 4.4.1. Intervences plāns un mērķi darbā ar senioru

Izvērtēšanas posms noslēdzas ar iegūtās informācijas analizēšanu, kuras rezultātā rodas izsvērtā izpratne par seniora vajadzībām, problēmām, riskiem, stiprajām pusēm un nepieciešamajiem pakalpojumiem. Šī informācija ir pamats intervences plāna veidošanai un intervences stratēģiju izvēlei.

Sociālais darbinieks vienojas ar senioru par sadarbību, intervences plānu izveido kopā ar senioru un, ja attiecināms, tad arī ar viņa tuvinieku. Intervences plānā izvirza sasniedzamus mērķus un tiem atbilstošas intervences stratēģijas (sociālos pakalpojumus, speciālistus, iekļauj senioram veicamos uzdevumus u.c.).<sup>166</sup>

Veidojot intervences plānu, sociālais darbinieks var balstīties uz šādiem jautājumiem, kas palīdz veidot daudzpusīgu plānu, iekļaujot gan problēmu risinājumus, gan dzīves spēku stiprinošas stratēģijas.

- Kādas vajadzības un problēmas atklājās sociālās situācijas izvērtēšanā?
- Vai seniora vidē pastāv kādi apstākļi, kas rada apdraudējuma risku seniora drošībai?

<sup>164</sup> Roga-Vailza, V., Ozola, I., & Apine, E. (Red.) 2021. *Sociālais darbs ar gadījumu. Prakse teorijā*. – Rīga: Latvijas Republikas Labklājības ministrija, AC Konsultācijas.

<sup>165</sup> Chonody J. M., Teater B. 2017. *Social Work Practice With Older Adults: An Actively Aging Framework for Practice*. First edition. – CUNY, SAGE Publications, Inc., USA.

<sup>166</sup> Plašāk par sociālā darba mērķu definēšanu var lasīt V. Rogas-Vailzas, I. Ozolas, E. Apines (Red.) (2021) grāmatā *Sociālais darbs ar gadījumu. Prakse teorijā*. – Rīga: Latvijas Republikas Labklājības ministrija, AC Konsultācijas.

- Kādi aizsargājoši faktori pastāv ģimenē un vidē, piemēram, vai ir spēcīgs atbalsta tīkls?
- Vai seniors savā dzīvē ir pārvarējis daudzus šķēršļus? Kā tas motivē ?
- Vai senioram piemīt dzīves spēks un kādas aktivitātes to stiprinātu?
- Kādi pakalpojumi un intervences senioram un viņa ģimenes locekļiem būtu nepieciešamas?
- Vai nepieciešama ikdienas aprūpe? Kāda veida un cik liela apjoma?
- Vai nepieciešamie pakalpojumi ir pieejami seniora kopienā?
- Kādi pakalpojumi un intervences varētu uzlabot seniora spējas?
- Vai ir noslēgta vienošanās ar senioru un viņa ģimenes locekli par sadarbību?<sup>167</sup>

Intervences plāna mērķu izvirzīšanai var balstīties uz ASV sociālās politikas un sociālā darba teorētiķes profesores Dr. Hazelas Kureši (*H. Qureshi*) *et al.* pētījuma par sociālo pakalpojumu kvalitāti senioriem ietvaros izstrādāto mērķu iedalījumu – mērķi, kas atbilstoši senioru vajadzībām ir vērsti uz izmaiņām, un mērķi, kas ir vērsti uz dzīves kvalitātes uzturēšanu un prevenci (skatīt 14. tabulā).<sup>168</sup>

14. tabula. Intervences mērķu formulējumi un skaidrojoši piemēri

<b>I. Uz izmaiņām vērsti intervences mērķi: sasniedzamais rezultāts seniora fiziskajā, garīgajā vai emocionālajā jomā, kas tiek panākts ar dažādu pakalpojumu un speciālistu intervencēm</b>	
Fiziskās veselības un uzvedības uzlabojumi, fiziskās un garīgās veselības uzlabojums	Piemērs: seniori var vēlēties mazāk satraukties, būt priecīgāki, labāk saprasties ar ģimenes locekļiem, būt aktīvāki un ieinteresēti iesaistīties kopienas dzīvē.
Fiziskās aktivitātes un mobilitātes uzlabojumi	Piemērs: iespējas pastaigām ārā, nodrošinot aprīkojumu un vides pielāgojumus.
Psiholoģiskās pašsajūtas uzlabojumi, uzticēšanās speciālistiem paaugstināšana	Piemērs: pašsajūtas uzlabošanās, ja saņem pakalpojumu, kas atbilst seniora vajadzībām un vēlmēm.
<b>II. Uz dzīves kvalitātes saglabāšanu vai prevenci vērsti mērķi: sasniedzamais rezultāts veselības, dzīves kvalitātes saglabāšanā un riska faktoru novēršanā</b>	
Fizisko pamatvajadzību apmierināšana	Piemērs: būt tīram, sakoptam, saņemt atbilstošu uzturu un ēdienreizes, justies fiziski apmierinoši.
Personīgās drošības un drošas vides nodrošināšana	Piemērs: mazināt bailes no noziedzības un personiskās drošības apdraudējuma, iespēja saņemt uzraudzību ikdienā no uzticamiem cilvēkiem un atbalsta personām. Personīgās drošības nodrošināšana īpaši ir svarīga senioriem ar demenci.

<sup>167</sup> Galambos C. M., Greene R. R., Kropf N. P., Cohen H. L. 2018. *Foundations of Social Work Practice in the Field of Aging: A Competency-Based Approach*. 2nd Edition. – NASW Press, USA.

<sup>168</sup> Qureshi H., Patmore C., Nicholas E., Bamford C. 1998. *Overview: Outcomes of social care for older people and carers*, Vol. No 5, Social Policy Research Unit, University of York.

Tīra un sakopta mājas vide	Piemērs: nesakopta māja un dārzs var ietekmēt seniora pašcieņu un pašsajūtu. Tas liecina, ka senioram mazinājusies spēja veikt sadzīviskas lietas. Tīra un ērta dzīvesvieta palīdz uzturēt sociālas attiecības, gaidīt ciemos apmeklētājus. Ja māja ir sakopta, tā psiholoģiski turpina atspoguļot seniora personisko identitāti. Atsevišķos gadījumos senioram var būt grūtības pieņemt sociālās aprūpes pakalpojumu pat tad, ja pakalpojumi ir pieejami. Tas var būt saistīts ar personiskiem faktoriem, piemēram, etnisko piederību, kultūrā pieņemtām normām, sociālo, politisko pieredzi.
Saglabāts dzīves spars un sociālā aktivitāte	Piemērs: intervences mērķi, kas saistīti ar garlaicības novēršanu un tādu atbalstošu aktivitāšu veikšanu, kas uztur personas kompetenci, identitāti, nozīmīguma izjūtu un neatkarību, palīdz uzturēt sociālo mijiedarbību un dod iespēju nodarboties ar interesējošiem vaļaspriekiem, hobijiem, interesēm. Tā ir iespēja iziet pastaigās ārā, doties ekskursijās, ciemoties citās organizācijās, apmeklēt pasākumus.
Piekļuve sociāliem kontaktiem un sabiedriskām aktivitātēm, iespējas sniegt ieguldījumu un saņemt palīdzību, attiecību uzturēšana ar ģimeni	Piemērs: iespēja uzturēt kvalitatīvas sociālas attiecības ar citiem cilvēkiem ir nozīmīgs labklājības elements dzīves nogalē, tāpēc iespējami jā saglabā spējas funkcionēt neatkarīgi. Ir ieteicamas tādas sociālās aktivitātes, kas ietver savstarpēju sadarbību, draudzību, darbošanos grupā, regulāru satikšanos dienas centros, kas sekmē piederības izjūtu. Senioriem, kas veselības apstākļu dēļ ir sociāli izolēti, nozīmīgs komunikācijas un socializācijas uzturētājs kļūst aprūpētājs. Līdz ar to ir svarīga draudzīga personāla attieksme.
Saglabāta kontrole pār ikdienas rutīnu	Piemērs: šajā mērķa kategorijā var iekļaut visus iepriekš minētos mērķus, kas saistīti ar dzīves kvalitātes uzturēšanu un prevences pasākumiem, kas palīdz saglabāt spēju funkcionēt neatkarīgi. Kad tiek zaudēta spēja patstāvīgi rūpēties par ikdienas lietām, seniori pieņem atbalstu ikdienas aprūpē, taču var vēlēties saglabāt kontroli pār atsevišķu pienākumu veikšanu.
Ilgtermiņa intervences mērķis ir seniora dzīves kvalitātes uzturēšana	Piemērs: dzīves kvalitāti uzturošas aktivitātes ir pieeja sociāliem kontaktiem, sociālās integrācijas izjūta, piekļuve nozīmīgām izglītojošām aktivitātēm, autonomijas izjūta, fiziska un emocionāla drošības izjūta, psiholoģiskā labizjūta, finansiāla drošības izjūta, dzīvošana komfortablā, piemērotā vidē, fiziska un emocionāla aprūpe, paaugstināta neatkarība un atbildība par sevi. Dzīves kvalitāti uzturošie pasākumi rada drošību un iespēju piedalīties ikdienas aktivitātēs, veicina izvēles un kontroles izjūtu, piepilda sociālās, fiziskās un emocionālās vajadzības.

Tādējādi secināms, ka sociālajā darbā ar senioriem intervences mērķus ieteicams formulēt konkrēti un tiem jābūt vēršamiem uz dzīves kvalitātes saglabāšanu, balstoties uz pašu senioru vēlmēm un prioritātēm.

Profesore Dr. Hazela Kureši *et al.* apkopojusi vairākus nosacījumus, kas pēc pašu senioru ieskatiem sekmē viņu dzīves kvalitāti, un formulējusi secinājumus.

- Dzīves kvalitāte aptaujāto senioru gadījumā nozīmē, ka senioriem sniegtā atbalsta mērķiem pēc iespējas jātuvinās **paša seniora izteiktām vēlmēm un priekšstatiem, kas, viņaprāt, ir viņa dzīves kvalitāte.**
- Sociālā darba un sociālā pakalpojuma mērķiem ir jāpanāk vai jāuztur tādu senioru sociālo funkcionēšanu, lai seniors spētu funkcionēt **neatkarīgi** iespējami ilgi un dzīvotu atbilstoši sev svarīgiem dzīves kvalitātes nosacījumiem. Sociālos pakalpojumus, kas neveicina senioru

neatkarību, visticamāk, viņi nepieņems un turpinās meklēt veidus, kā apmierināt savas sociālās funkcionēšanas vajadzības, saglabājot patstāvību.

- Senioriem nozīmīga ir saņemtā atbalsta personalizēšana, kas nozīmē sociālo pakalpojumu pielāgošanu individuālām seniora vēlmēm un seniora aktīvu līdzdalību sociālā pakalpojuma satura veidošanā. Tas nozīmē, ka pakalpojuma sniegšanā un pilnveidē tiek ņemti vērā seniora ieteikumi un individuālas vēlmes.<sup>169</sup>

Metodiskā materiāla **2. pielikumā “Seniora dzīves kvalitātes kritēriju identificēšana”** ir piedāvāta veidlapa seniora dzīves kvalitātes kritēriju noskaidrošanai.

Indijas Alcheimera un ar to saistīto slimību pētniece S. Aleksandra (*S. Alexander*) min, ka senioru nosauktajiem dzīves kvalitāti raksturojošiem kritērijiem būtu jāietver seši aspekti:

- **materiālā labklājība** – piemērots mājoklis, pietiekami finansiālie resursi, lai uzturētu saprātīgu dzīves komforta līmeni;
- **fiziskā labklājība** – fiziskās veselības saglabāšana; ar fiziskās veselības problēmām seniori visbiežāk saskaras novecošanas fizioloģisko procesu dēļ;
- **emocionālā labklājība** – emocionālās veselības saglabāšana; piemēram, depresija ir diezgan izplatīta senioru vidū un tai ir izšķiroša ietekme uz funkcionēšanu;
- **sociālā iekļaušana** – iesaistišanās sabiedrībā, sociālās aktivitātēs un spēja dot savu ieguldījumu sabiedrībā;
- **starppersonu attiecības** – socializācija un bieža saziņa ar ģimeni un draugiem;
- **pašnoteikšanās** – autonomijas un neatkarīgas funkcionēšanas saglabāšana.<sup>170</sup>

Savukārt sociālās politikas eksperte profesore C. Glendininga (*C. Glendinning*) ar kolēģiem papildus seniora dzīves kvalitātes kritēriju noskaidrošanai uzsver, ka vienlaikus nepieciešams arī identificēt seniora gaidas no pakalpojuma sniedzēja. Profesores C. Glendiningas un viņas kolēģu veiktajos pētījumos seniori visbiežāk norādījuši, ka, saņemot sociālos pakalpojumus un atbalstu, viņiem svarīgi ir:

- just cieņu neatkarīgi no kultūras atšķirībām vai komunikācijas grūtībām;
- privātuma un konfidencialitātes ievērošana;
- atzinība un novērtējums, kas īpaši svarīgi senioriem ar garīga rakstura traucējumiem, fiziskās veselības problēmām vai demenci;
- individuāla personāla attieksme, atsaucīgums, dzīvesprieks, draudzīga izturēšanās, sapratne, gādība, kas tiek novērtēta tikpat augstu kā praktiska palīdzība;
- pakalpojumu sniedzēja kultūras kompetence, dažādību pieņemoša attieksme un vide senioriem no etnisko, reliģisko, seksuālo minoritāšu grupām.<sup>171</sup>

Gaidu un vajadzību savlaicīga noskaidrošana var mazināt seniora uztraukumu, šaubas vai atteikumu pieņemt sociālā darbinieka atbalstu vai sociālo pakalpojumu.

Seniora dzīves kvalitātes kritēriju noskaidrošanai un seniora gaidu no pakalpojuma sniedzēja identificēšanai noder sociālās situācijas izvērtēšanā iegūtais dzīvesstāsts vai nozīmīgu dzīves notikumu izklāsts, kas palīdz izprast seniora īpašās prasības (vairāk par seniora dzīvesstāsta izzināšanas pieeju var lasīt metodiskā materiāla 4.4.3. apakšnodaļā “Naratīva pieeja intervencē”). Piemēram, seniors, kas piedzīvojis vardarbību, var atteikties no noteikta dzimuma aprūpētāja vai justies neērti, ja pakalpojuma sniedzējs ir pretējā dzimuma pārstāvis. Seniora dzīves pieredze var izskaidrot, piemēram, seniora atteikšanos sadarboties ar pakalpojuma sniedzēju, kurš savā attieksmē pauž diskriminējošus izteikumus par senioram jūtīgu tēmu.

<sup>169</sup> Qureshi H., Patmore C., Nicholas E., Bamford C. 1998. *Overview: Outcomes of social care for older people and carers*, Vol. No 5, Social Policy Research Unit, University of York.

<sup>170</sup> Simmi A. 2017. *Social Work Interventions in Successful Ageing*. Educere—the BCM Journal of Social Work Vol. 13, Issue-1, Jun-2017.

<sup>171</sup> Glendinning C., Clarke S., Hare P., Kotchetkova I., Maddison J., Newbronner L. 2006. *Outcomes-focused services for older people*. – University of York.

Tālāk šajā metodiskā materiāla nodaļā tiks raksturotas dažādu teorētisko pieeju intervences, no teorētiskās pieejas koncepta izrietošas praktiskas metodes, kas izmantojamas individuālā sociālajā darbā ar senioru un kas piedāvā struktūru, kā loģiski organizēt sociālā darbinieka darbības un novērojumus, izvēloties atbilstošākās intervences stratēģijas.

#### 4.4.2. Kognitīvi biheiviorālā pieeja intervencē

Kognitīvi biheiviorālā teorija sociālajā darbā (angļu val. – *cognitive behavioural theory in social work*) ir teorija, kas skaidro individuālpsholoģisko grūtību rašanos un to mazināšanu, balstoties uz cilvēka domāšanas un uzvedības procesu analīzi. Šīs teorijas pamatā ir divu psiholoģijas virzienu – kognitīvās un uzvedības (biheiviorālās) psiholoģijas – apvienošana, kas praktiski attīstās kognitīvi biheiviorālā terapijā. Teorijas pamatā ir pieņēmums, ka starp domāšanu, emocijām, ķermeņa sajūtām un uzvedību ir cieša saikne un, mainot domāšanas un/vai uzvedības modeļus, ir iespējams risināt esošās grūtības, paaugstināt cilvēka adaptēšanās spējas un apgūt jaunus problēmu risināšanas modeļus.

*Literatūras avots: Sociālā darba vārdnīca*<sup>172</sup>

Kognitīvi biheiviorālajā pieejā balstītā intervence sociālajā darbā palīdz klientam **atpazīt kļūdainu domāšanu un iemācīties šīs domas aizstāt ar realitātei atbilstošām domām**. Piemēram, pēc infarkta senioram var šķist, ka viņa dzīve ir zaudējusi jēgu. Sociālajam darbiniekam šajā situācijā būtu jāuzsver, ka klientam joprojām ir izvēles iespējas, un kopā ar klientu tās jāizpēta. Intervencu gadījumos, kur klients ir depresīvā stāvoklī, sociālajiem darbiniekiem ir jāizskaidro depresīvā stāvokļa būtība un tajā notiekošie procesi, lai klients nesāk uzskatīt, ka jūk prātā vai ir pārāk vājš. Šādā stāvoklī esošie klienti bieži sagaida, ka sociālais darbinieks būs paternālistisks (dominējošs, kontrolējošs), tāpēc sociālajam darbiniekam jā māca un jāvirza šādi klienti attīstīt prasmes, kā pašiem kļūt aktīviem savas dzīves dalībniekiem.

Jāmin, ka kognitīvi biheiviorālās pieejas intervence ir visefektīvākā tieši darbā ar senioriem, kas ir nomākti vai depresīvi. Nozīmīgākais šķērslis efektīvā darbā ar senioru, kam ir depresija, ir neadekvāta slimības atzišana gan no seniora paša puses, gan viņa ģimenes locekļu, gan ģimenes ārsta puses. Biheiviorālās intervences fokusējas uz negatīvo uzvedību modificēšanu jeb palīdz klientam “atmācīties atpakaļ” reālo uzvedību un sasniegt pozitīvas izmaiņas.

Kognitīvi biheiviorālās intervences ietvaros, veicot interviju ar senioru, sociālajam darbiniekam jākoncentrējas vairāk uz klienta kontekstu jeb sociālo vidi; jāņem vērā specifiskais vēsturiskais periods, kurā klients ir dzīvojis; emocionālais briedums, emocionālā komplicētība un pieredzes bagātība; specifiskie izaicinājumi, ieskaitot hroniskos medicīniskos stāvokļus un neiroloģiskos traucējumus.

Biheiviorālās intervences palīdz pārvarēt ar vecumu saistīto funkcionēšanas izmaiņu radītos izaicinājumus, piedāvā pozitīvas problēmu risināšanas stratēģijas (piemēram, pašaprūpes risinājumi, palīgīdzekļi urīna nesaturēšanas gadījumā un citas).<sup>173</sup>



#### PAPILDU INFORMĀCIJA

- I. Krone, K. Ķiece, I. Lapsiņa. Kognitīvi biheiviorālā teorija sociālā darba praksē. Roga-Vailza, V., Ozola, I., & Apine, E. (Red.). 2021. Sociālais darbs ar gadījumu. Teorija praksē. – Rīga: LM.

Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/16355/download?attachment>

<sup>172</sup> Bela B., Rasnača L. (zin. red.) 2023. *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.

<sup>173</sup> Galambos C. M., Greene R. R., Kropf N. P., Cohen H. L. 2018. *Foundations of Social Work Practice in the Field of Aging: A Competency-Based Approach*. 2nd Edition. – NASW Press, USA.

### 4.4.3. Naratīva pieeja intervencē

Naratīva pieeja (angļu val. – *narrative approach*) jeb stāstījuma pieeja ir pieeja sociālajā darbā, kas fokusējas uz padziļinātu cilvēka pieredzes izpratni un sociālajām nozīmēm stāstos, ko cilvēki stāsta par sevi, attiecībām ar citiem, savas dzīves notikumiem, iecerēm un mērķiem. Naratīva pieeja pievērš uzmanību tam, kā cilvēki stāstot piešķir jēgu savai dzīvei un veido savu realitātes versiju. Turklāt atkarībā no auditorijas, dzīves posma, stāstīšanas situācijas stāsts var mainīties. Naratīva pieeja ir intervences metode, kas izceļ un nostiprina klienta stiprās puses, nevis koncentrējas uz problēmu.

*Literatūras avots: Sociālā darba vārdnīca*<sup>174</sup>

Turpmāk aprakstīti sociālā darba intervences elementi senioriem saskaņā ar naratīva pieeju.

- Iedrošināt senioru pārstāstīt dzīves stāstu, kas var palīdzēt atbrīvoties no satraucošas pieredzes, rosināt analizēt dzīves pieredzi un meklēt jaunu tās nozīmi šodienas kontekstā.
- Mudināt dzīves notikumus saskatīt pieredzi, kas mācījusi pārvarēt dzīves izaicinājumus, un caur jaunu skatījumu ieraudzīt psiholoģiskus, emocionālus resursus vai iekšēju pārliecību, ko paņemt tagadnei, lai pārvarētu aktuālos izaicinājumus.
- Dzīvesstāsts var iedrošināt senioru paraudzīties uz problēmu distancētā veidā, nošķirot “problēmu no personas”, līdz ar to mainot izjūtu par sevi kā problēmas nesēju. Šī metode var nostiprināt pašvērtību, mazināt atstumšanas un atsvešinātības izjūtu vai kļūst stereotipus. Sociālajam darbiniekam ir jābūt gatavam palīdzēt senioram saskatīt stiprās puses, kā arī piedāvāt resursus, ja seniori atceras kādas traumatiskas, emocionāli sāpīgas pieredzes epizodes, kas atstājušas sekas.<sup>175</sup>
- Dzīvesstāsts palīdz saskatīt raksturīgus problēmu risināšanas veidus, tajā skaitā pretestības uzvedību. Šis process var sekmēt mērķtiecīgāku pievēršanos tagadnes problēmu risināšanai.
- Atmiņu stāsta veidošana, atceroties un pārskatot dzīves notikumus, ir sevis izjūtas uzturēšana, savienojot pagātņi ar tagadni.
- Šī intervence ir atzīta par īpaši vērtīgu, strādājot ar senioru ar vieglas formas demenci un viņa ģimeni.<sup>176</sup>



#### PAPILDU INFORMĀCIJA

- ASV garīgās veselības jomas pētnieces C. Akermanes (C. Ackerman) publikācija “19 labākās naratīva terapijas tehnikas un darba lapas” (angļu val. – *19 Best Narrative Therapy Techniques & Worksheets*). – PositivePsychology.com, Nīderlande, 2017.

Pieejams: <https://positivepsychology.com/narrative-therapy/#techniques-narrative-therapy>

<sup>174</sup> Bela B., Rasnača L. (zin. red.) 2023. *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.

<sup>175</sup> Lynch R. 2013. *Social work practice with Older People: A positive Person-Centred approach*. – Sage Publications, Limited.ProQuest Ebook Central.

<sup>176</sup> Blix B. H. 2016. *The Importance of Untold and Unheard Stories in Narrative Gerontology: Reflections on a Field Still in the Making from a Narrative Gerontologist in the Making*. Narrative Works, Vol. 6 No. 2.

#### 4.4.4. Resiliences pieeja intervencē

Resiliences pieeja izceļ klienta resursus un iespējas, kā arī akcentē stiprās puses un piedāvā iespēju vairāk pievērsties tām situācijām, kad indivīds, ģimene vai sociāla grupa turpina veiksmīgi funkcionēt, neraugoties uz piedzīvotajām vai joprojām pastāvošajām grūtībām, traumām, neveiksmēm, traģēdijām.

Resilience ir indivīda, ģimenes, grupas vai kopienas spēja adaptēties un sociāli funkcionēt, neskatoties uz piedzīvotu vai joprojām pastāvošu apdraudējumu. Resilience ir arī spēja grūtību pārvarēšanas pieredzi izmantot tālākai attīstībai.

*Literatūras avots: A. Romāne-Meiere<sup>177</sup>*

Resilience ir būtiska veselīgas novecošanas sastāvdaļa, jo ir saistīta ar dzīves sparību un izturību, kas ļauj senioriem rūpēties par saviem laulātajiem, slimajiem radniekiem un mazbērniem; tā ir saistīta ar izturību, pozitīvu noskaņu, garīgumu, kas ļauj uzskatīt dzīvi par jēgpilnu neatkarīgi no apstākļiem.<sup>178</sup>

Resiliences apzināšanās senioram palīdz uzturēt augstas kognitīvās un fiziskās funkcionalitātes spējas un aktīvu iesaistīšanos dzīvē vecumdienās, palīdz atgūties no stresa, uzturēt veselību veicinošu uzvedību, neatkarību ikdienas aktivitātēs, pozitīvu pašvērtējumu, pašcieņu, mazina depresijas simptomus un īsteno lielāku sociālo iesaistīšanos, var palīdzēt atgūties pēc sarežģītiem izaicinājumiem, pat saskaroties ar hroniskām slimībām un funkcionēšanas traucējumiem, no kā pilnībā nevar izārstēties.

Sociālā darba intervences elementi senioriem saskaņā ar resiliences pieeju.

- Apzinātības prakses, jo tās ietver smadzeņu zonu aktivizēšanu, izmantojot koncentrēšanos uz pašreizējo brīdi bez vērtējuma. Apzinātības prakses var būt iekļautas sociālo pakalpojumu programmās vai kā patstāvīgi veicami individuāli uzdevumi. Apzinātības prakses samazina stresa hormonu līmeni, uzlabo garastāvokli, samazinot trauksmes un depresijas iespējamību. Apzinātības praktizēšanas aktivitātes var būt koncentrēšanās uz elpu (dziļa elpošana), apzināta pastaiga (koncentrējoties uz apkārtni), meditācija (koncentrēšanās uz elpošanu, ķermeņa apzināšanos un domām), radošas aktivitātes, ko var pārvērst par apzinātu koncentrēšanos uz pašreizējo pieredzi, piemēram, dienasgrāmatas rakstīšana, krāsošana, zīmēšana, rakstīšana, mūzikas klausīšanās, vingrošana u.c.
- Kustību aktivitāšu veicināšana. Dzīves telpas aktivitātes mērījuma metode (angļu val. – *Life Space Activity*) var palīdzēt noteikt seniora kustību apjomu un biežumu ārpus mājas.<sup>179</sup> Jo vairāk seniors izmanto mobilitātes un fiziskās kapacitātes stiprināšanas pasākumus (piemēram, celšanās no krēsla pēc ilgstošas sēdēšanas, kāpšana pa kāpnēm), jo nostiprinās fiziskā izturība.<sup>180</sup>
- Saiknes un sociālo attiecību veicināšana. Aktīvi uzturot saikni ar citiem, seniori stiprina savu spēju saglabāt sociālo nozīmi, vērtību, piederības izjūtu ar vecumu saistītos stresa apstākļos. Neurozinātnē atklāts, ka sociālais atbalsts ir saistīts ar labāku imūnsistēmu, sirds veselību, izzīņas veiktspēju un garīgo labklājību. Sociālo saikņu noskaidrošanai var izmantot sociālā tiklojuma metodi, noskaidrojot saziņas biežumu un mērķi (emocionālu, praktisku informatīvu) ar citiem, sociālā atbalsta veidu un biežumu; noskaidrot datora un tehnoloģiju (interneta, *Skype*, *Facebook* u.c.) lietošanu komunikācijas nolūkos, savas pieredzes un prasmju nodošanas iespējas (brīvprātīgais darbs, altruistiskas aktivitātes, labdarības akciju rīkošana un citas).

<sup>177</sup> Romāne-Meiere A. Resiliences pieeja sociālā darba praksē. Roga-Vailza, V., Ozola, I., & Apine, E. (Red.) 2021. *Sociālais darbs ar gadījumu. Teorija praksē*. – Rīga: Latvijas Republikas Labklājības ministrija, “SIA Drukātava”.

<sup>178</sup> Stuart-Hamilton I. 2011. *An Introduction to Gerontology*. – Cambridge University Press.

<sup>179</sup> Stalvey B., Owsley C., Sloane M. E., Ball K. 1999. *The Life Space Questionnaire: A measure of the extent of mobility of older adults*. Journal of Applied Gerontology 18: p. 479–498.

<sup>180</sup> Mackey D. C., Cauley J. A., Barrett-Connor E., Schousboe J. T., Cawthon P. M., Cummings S. R. 2014. *Life-span mobility and mortality in older men: A prospective cohort study*. Journal of the American Geriatrics Society, 2014, Jul;62(7):1288–96.

- Dzīves notikumu līnijas metode, lai noskaidrotu seniora izturības un dzīves spēka veidošanās uzvedību, kas sastāv no divām līnijām. Pirmajā dzīves notikumu līnijā attēlo seniora dzīves notikumus no dzimšanas līdz tagadnei, iezīmējot traumatisku un zaudējumu pieredzi un veidus, kas tika izmantoti, lai to pārvarētu. Otrajā dzīves notikumu līnijā iekļauj visus resilienci veidojošas uzvedības piemērus, seniora paveikto, un, neraugoties uz pirmajā laika līnijā norādītajiem traumatiskiem notikumiem, meklējot stipro pušu, kompetenču, “izdzīvošanas prasmju” un “noturības” pierādījumus. Tas iedrošina un izaicina seniorus būt neatkarīgiem un aktīviem, cik tas ir iespējams.<sup>181</sup>
- Selektīvās optimizācijas metodes izmantošana, mērķtiecīgi samazinot laiku sadzīves darbiem un iegūto laiku izmantojot tām aktivitātēm, kuras seniors dara labprātāk. Tam pamatā ir kompensācijas mehānisms, lai pielāgotu ikdienu un saglabātu pozitīvu attieksmi pret dzīvi.<sup>182</sup>
- Nozīmīga resiliences sastāvdaļa ir garīgums, kas sniedz cerīgu perspektīvu, dzīves jēgu un vērtību, attīsta iekšēju spēku, līdzsvaru (kompensē) zaudējumus, uzlabo fizisko un kognitīvo veselību, samazina neatkarīgas funkcionēšanas ierobežojumus vai sniedz citu pieredzi. Seniori, kuriem ir optimistisks skatījums uz dzīvi, vairāk iesaistīsies savas veselības aprūpē un profilaksē, uzturēs aktīvu un veselīgāku dzīvesveidu.<sup>183</sup>
- Dzīves mērķa izjūtas veicināšana, jo, novecojot un piedzīvojot zaudējumus, var būt situācijas, kad dzīves mērķi šķietami grūti atrast. Pat nelielas izmaiņas seniora skatījumā uz dzīvi var palielināt seniora dzīves jēgas un mērķa sajūtu. Prieka atrašana mazās lietās un skatījums uz novecošanu kā iespēju, nevis slogu – tas viss ir saistīts ar mērķtiecīgu dzīvi. Piemēram, lai gan seniors nevar braukt ar mašīnu, viņš joprojām var doties pastaigās, atrast jaunas intereses, kas dos prieku un jaunas iepazīšanās ar cilvēkiem.<sup>184</sup>



## PAPILDU INFORMĀCIJA

- A. Romāne-Meiere. Resiliences pieeja sociālā darba praksē. Sociālais darbs ar gadījumu. Teorija praksē. V.Roga-Vailza, I.Ozola, & E.Apine (Red.). Rīga: LM, 2021  
Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/16355/download?attachment>
- D. Meichenbaum. Ways of boosting resilience in older adults  
Pieejams: <https://melissainstitute.org/wp-content/uploads/2016/09/Ways-of-bolstering-resilience-in-older-adults.pdf>

<sup>181</sup> Meichenbaum D. 1998. *Ways of bolstering resilience in older adults*. – Melissa Institute for Violence Prevention. (skatīts 16.06.2023.) Iegūts no: <https://melissainstitute.org/wp-content/uploads/2016/09/Ways-of-bolstering-resilience-in-older-adults.pdf>

<sup>182</sup> Freund A. M., Baltes P. B. 1998. *Selection, optimization, and compensation as strategies of life management: Correlations with subjective indicators of successful aging*. Psychology and Aging, 13(4), 531–543.

<sup>183</sup> Crowther M. R., Parker M. V. Achenbaum W. A., Larimore W. L., Koenig H. D., 2002. *Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: Positive spirituality-The Forgotten Factor*. The Gerontologist; Oct 2002; 42, 5; Research Library, p.613.

<sup>184</sup> Clapperton M. 2021. *5 Ways Older Adults Foster Resilience*. – Homecare Hub Inc., USA. (skatīts 16.06.2023.) Iegūts no: <https://www.homecarehub.com/blog/older-adult-resilience>



#### 4.4.5. Ekoloģiskā teorija intervencē

Ekoloģiskā teorija (angļu val. – *ecological theory*) skaidro cilvēka un vides mijiedarbību un savstarpējo atkarību. Sociālajā darbā ekoloģiskā pieeja balstās uz atziņu, ka indivīdi, ģimenes, grupas un kopienas mijiedarbojas ar apkārtējo vidi un veido to.

*Literatūras avots: Sociālā darba vārdnīca*<sup>185</sup>

Ekoloģiskais skatupunkts paplašina sociālā darbinieka pasaules uztveri tā, lai viņš varētu labāk izprast klienta psiholoģiskās raizes, materiālās vajadzības, kā arī ekonomiskos un sociālos apstākļus. Ekoloģiskā pieeja uzsver saikni starp senioru un dažādajām sistēmām, ar kurām viņš ir saistīts, un to līmeņiem. Tādējādi šāds daudzpusīgs izvērtējums ļauj sociālajam darbiniekam izprast, kā seniors funkcionē vidē, lai plānotu efektīvākos intervences pasākumus. Klienta sistēmu novērtēšana no ekoloģiskā skatupunkta saskan ar resiliences pieeju sociālajā darbā, kā arī ar sociālā darba ar senioriem pamatprincipiem.<sup>186</sup>

Sociālā darba intervences elementi senioriem saskaņā ar ekoloģiskās teorijas pieeju:

- identificēt primāro sistēmu, ar ko sociālajam darbiniekam strādāt – personu, dzīvojamo vidi vai apkārtējo vidi;
- izvērtēt klienta stresa līmeni un spēju tikt galā ar stresu, kā arī disbalansu starp nepieciešamību pēc resursiem un esošo resursu izmantošanu;
- izvērtēt klienta spējas efektīvi darboties vidē;
- izvērtēt, kā klients mijiedarbojas ar citiem cilvēkiem viņu dabiskajās vidēs – tas ir attiecību apjoms un kvalitāte, sociālā un emocionālā saikne;
- izvērtēšanas procesa atslēga ir sadarbības efektivitātes noteikšana starp senioru un viņa ģimeni, viņu vidi un to, vai klienta ģimene ir gatava izaicināt savas dzīves izvēles.<sup>187</sup>

Vēl viena priekšrocība ekoloģiskajai teorijai darbā ar senioriem – tā pieņem, ka cilvēks piedzīvo izaugsmi visas dzīves laikā. Dzīves cikla koncepts (angļu val. – *life course concept*) ļauj sociālajam darbiniekam ieraudzīt un novērtēt klienta dzīves nozīmīgos notikumus. Šī pieeja atspoguļo klienta pieredzi, kurā viņš dalījies ar pārējiem savā vidē – draugiem, vienaudžiem, vienā laikā dzimušiem cilvēkiem (piemēram, kara gadi, pēckara gadi u.tml.).

Dzīves cikla koncepts ir noderīga pieeja darbā ar senioriem un viņu ģimenēm, jo ņem vērā individuālās cilvēka dzīves pārmaiņas ģimenes un sociālajā kontekstā, tādējādi ļaujot identificēt kritiskos brīžus, traumatiskās pieredzes klienta dzīvē un klienta rīcību, tiekot galā ar šīm pieredzēm. Šīs pieredzes identificēšana sociālajam darbiniekam sniedz nepieciešamo informāciju efektīvākās intervences plānošanai.<sup>188</sup>

#### 4.4.6. Spēka perspektīvas pieeja intervencē

Spēka perspektīvas pieejas teorētiskais skaidrojums tika atspoguļots metodiskā materiāla 4.3.3. apakšnodalā “Spēka perspektīva izvērtēšanā”. Spēka perspektīvas pieejas mērķis intervencē ir senioram piemītošo resursu jeb stipro pušu identificēšana, jaunu personisko resursu veidošana un īstenošana, kas motivētu uzturēt dzīves kvalitāti. Spēka perspektīva iekļauj arī intervences, kas paaugstina dzīves spēku jeb resilienci un mazina distresu. Balstoties uz to, ko klients var izdarīt veiksmīgi, var rasties palīdzīgi risinājumi un veiksmīgas stratēģijas, ko seniors var izmantot ikdienā, lai pārvarētu grūtības.

<sup>185</sup> Bela B., Rasnača L. (zin. red.) 2023. *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.

<sup>186</sup> Greene R. R., Barnes G. 1998. *The ecological perspective and social work practice: Applying the ecological perspective*. In: R. R. Greene & M. Watkins (Eds.), *Serving diverse constituencies*. – Routledge.

<sup>187</sup> Greene R. R., Barnes G. 1998. *The ecological perspective and social work practice: Applying the ecological perspective*. In: R. R. Greene & M. Watkins (Eds.), *Serving diverse constituencies*. – Routledge.

<sup>188</sup> Galambos C. M., Greene R. R., Kropf N. P., Cohen H. L. 2018. *Foundations of Social Work Practice in the Field of Aging: A Competency-Based Approach*. 2nd Edition. – NASW Press, USA.

Spēka perspektīvas pieeja sociālajā darbā ir piemērota daudzveidīgu ar novecošanu saistītu izaicinājumu pārvarēšanai un pieņemšanai, piemēram, iedrošināt seniorus ar demenci un viņu ģimenes locekļus apgūt jaunas prasmes, motivēt apmeklēt speciālistus depresīvā stāvokļa novēršanai. Spēka perspektīva ir efektīva, jo senioriem ir bagāta mūža pieredze, ko iespējams izmantot kā motivējošu resursu aktuālo grūtību risināšanā.<sup>189; 190; 191; 192</sup>

Sociālā darba intervences elementi senioriem saskaņā ar spēka perspektīvas pieeju.

- Fokusēšanās uz klienta stiprajām pusēm sākas pirmajā tikšanās reizē ar klientu, turpinās caur sākotnējo izvērtēšanu, intervenci un beidzot ar rezultātu novērtēšanu. Spēka perspektīva iekļauj klienta stiprās puses, spējas, resursus un pagātnes sasniegumus, virzot klientu caur problēmu risinājumu meklēšanu uz veselības un labklājības uzlabošanu. Stipro pušu akcentēšana sekmē virzīšanos uz klienta mērķu sasniegšanu ilgtermiņā.
- Sociālais darbinieks noskaidro seniora, viņa ģimenes un vides resursus, akcentē iespējas izmaiņām, spēju apgūt prasmes, mācīties, identificēt savas vajadzības. Spēka perspektīvā netiek ignorēti būtiski grūtību aspekti, piemēram, funkcionēšanas traucējumu pastiprināšanās, taču, ņemot tos vērā, tiek meklētas seniora individuālajai situācijai labākās iespējas.<sup>193</sup>
- Resursu identificēšanai var lietot metodi “Sociālā tīklā karte”, kurā seniors vizuāli attēlo sevi un pēc tam atzīmē personas un kopienas sistēmas (institūcijas, organizācijas, dienas centrus un citas), ar ko seniors tiek vai mijiedarbojas katru dienu, reizi nedēļā, mēnesī, gadā. Pēc tam seniors atzīmē tās personas vai kopienas sistēmas, kuras uzskata par atbalstošām, kā arī tās sistēmas, kuras sasniegt ir apgrūtinātas, un identificē šķēršļus. Sociālā tīkla karte bieži vien atklāj nemateriālās sociālā atbalsta sistēmas.
- Metode “Dzīves upe” vizuāli attēlo dzīves notikumus pagātnē, tagadnē, nākotnē. Senioram lūdz uzzīmēt upi ar tās dažādajiem kāpumiem un kritumiem (dažādiem dzīves notikumiem). Šī metode cieši saistās ar naratīvo pieeju, jo seniors vienlaikus stāsta par savu dzīvi un klasificē dzīves notikumus atbilstoši to emocionālajam kontekstam, personiskajai nozīmei, kas palīdz piešķirt nozīmi nākotnei. Šī metode veiksmīgi kombinējas ar ROPES modeli, palīdzot saskatīt iespējas, resursus un risinājumus.<sup>194</sup>
- Spēka perspektīvas intervences ietver seniora zināšanu un prasmju izmantošanu, mācot citus, iesaistot pašpalīdzības atbalsta aktivitātēs (iesaistīšanās kopienas sociālajā dzīvē) un paplašinot sociālā atbalsta tīklu, iesaistot dienas centrus, piesaistot aprūpes pakalpojumu, pavadoni asistentu u.c.
- Daudzpusīgi orientētas, izglītojošas interešu un prasmju grupas, pašpalīdzības grupas, kurās dalīties ar savu pieredzi – kā palīdzēt saglabāt neatkarīgu dzīvesveidu; pārrunāt ikdienas grūtības, hobijus; iesaistīties savstarpējā palīdzības procesā.<sup>195</sup>

<sup>189</sup> Kaplan D. B., Berkman B. 2016. *Social Work in Health and Aging*. – New York: Oxford University Press.

<sup>190</sup> Chapin R., 2014. *Social policy for effective practice: A Strengths Approach*. – London: Routledge.

<sup>191</sup> Judge K. S., Yarry S. J., Orsulic J. 2010. *Acceptability and feasibility results of a strength based skills training program for dementia caregiving dyads*. *The Gerontologist*, P. 408–417

<sup>192</sup> Glickman M. D. 2004. *Using the strengths perspective in social work practice: A positive approach for helping professions*. – Boston: Pearson Education.

<sup>193</sup> Nelson-Becker H., Chapin R., Fast B. 2015. *The strengths model with older adults: Critical practice components*. In D.Saleebey (Ed.), *The strengths perspective in social work practice* (5th ed.). – Boston: Allyn&Bacon.

<sup>194</sup> Sudeep J. J., Thirumoorthy A., Sekar K. 2016. *Techniques for Brief Strengths Based Social Case Work*. *International Journal of Health Sciences & Research*. Vol.6; Issue: 12; December 2016.

<sup>195</sup> Hapin R., Cox E. O., Kelchner E. S. 2001. *Gerontological Social Work Practice: Issues, Challenges, and Potential*. *Journal of Gerontological Social Work*, Volume 36, Nr. 3/42001.



## PAPILDU INFORMĀCIJA

- L. Kļaviņa, J. Audare. Spēka perspektīva sociālā darba praksē. V.Roga-Vailza, I.Ozola, & E.Apine (Red.). Sociālais darbs ar gadījumu. Teorija praksē. Rīga: LM, 2021  
Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/16355/download?attachment>
- Sudeep, J. J., Thirumoorthy, A., Sekar, K. Techniques for Brief Strengths Based Social Case Work.  
Pieejams: [https://www.ijhsr.org/IJHSR\\_Vol.6\\_Issue.12\\_Dec2016/39.pdf](https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.6_Issue.12_Dec2016/39.pdf)

### 4.4.7. Spēcināšanas pieeja intervencē

Spēcināšanas pieeja (angļu val. – *empowerment approach*) vērsta uz šķēršļu nojaukšanu, kas kavē klienta kontroles spējas, izvēles iespējas, kā arī grūtību pārvarēšanu, tādējādi sekmējot izaugsmi un attīstību. Spēcināšanas pieeja nozīmē strādāt ar sava veida psiholoģisko barjeru, kas bloķē efektīvu problēmrisināšanas spēju ārējas, sabiedrības uzspiestas stigmatizētas kolektīvās identitātes dēļ. Kad indivīdam piešķir varu (izvēles un kontroles iespējas), viņš var piekļūt nepieciešamajiem resursiem, lai apmierinātu savas vajadzības, sekmētu savu izaugsmi un attīstību.

*Literatūras avots: B. Solomons (B. Solomon), B. Bleks (B. Black),<sup>196</sup>  
J. M. Šonodija (J. M. Chonody), B. Tītere (B. Teater)<sup>197</sup>*

Spēcināšanas pieejas pamatprincipi darbā ar senioriem.

- Seniors pats var sevī dabiski rast spēju kontrolēt savu dzīvi, sociālajiem darbiniekiem šajā procesā ir palīdzīga loma.
- Sociālajam darbiniekam jāveido cieņpilnas attiecības ar senioru. Katram šo attiecību dalībniekam ir jānovērtē otra unikālā personība, pieņemot, ka attiecībās ir divi vienlīdz vērtīgi cilvēki, kas abi kopā iestājas pret grūtībām un rīcības brīvības apspiešanu.
- Sociālajam darbiniekam jā mudina seniors uz sava viedokļa formulēšanu un paušanu. Cilvēki, kuru rīcības brīvība ir apspiesta, ir iemācījušies domāt un runāt apspiedēja valodā. Klientam var nākties strādāt pie savas realitātes pārdēvēšanas un atjaunošanas.
- Sociālajam darbiniekam jā uztver seniors kā uzvarētājs, nevis upuris. Lai palīdzētu klientam atbrīvoties no upura lomas, sociālajam darbiniekam jāpalīdz iegūt klientam nepieciešamos resursus turpmākai rīcībai.<sup>198</sup>

Sociālā darba intervences elementi senioriem saskaņā ar spēcināšanas pieeju.

- Iedrošināt seniorus būt aktīviem dalībniekiem lēmumu pieņemšanā un iesaistīties visā, kas ietekmē viņa dzīves kvalitāti, piemēram, sociālo pakalpojumu satura veidošanā. Spēcināšanas pieeja ir pretēja medicīnas modelim, kurā seniori ar veselības traucējumiem bija pasīvi pakalpojumu saņēmēji. Spēcināšanas pieeja apgalvo, ka senioriem, tajā skaitā ar smagiem funkcionēšanas traucējumiem, izņemot smagu demences formu, ir spēja būt aktīviem palīdzības procesa dalībniekiem un paust savu izvēli. Viegli ievainojamu klientu gadījumā, kad tiem ir smagi

<sup>196</sup> Solomon B., Black B. 1976. *Empowerment: Social Work in Oppressed Communities*. – New York: Columbia University Press.

<sup>197</sup> Chonody J. M., Teater B. 2017. *Social Work Practice With Older Adults: An Actively Aging Framework for Practice*. First edition. – CUNY, SAGE Publications, Inc., USA.

<sup>198</sup> Lee Judith A. B. 2001. *The Empowerment Approach to Social Work Practice: Building the Beloved Community*. 2nd Edition. – Columbia University Press, New York.

garīgās veselības traucējumi, spēcīnāšanas pieeja sekmē tik daudz kontroli pār savu dzīvi, cik tas ir iespējams. Tomēr šajā gadījumā primārais uzdevums ir risku minimizēšana.

- Piedāvāt resursus – senioru spēja īstenot rīcības brīvību, izvēli un kontroli ir atkarīga no viņu iespējām piekļūt informācijai un citiem resursiem.
- Aktualizē kritisko domāšanu un apzinātas rīcības veicināšanu, piemēram, attiecībā uz sev svarīgiem personiskiem, sociāliem, politiskiem jautājumiem, piemēram, iesaistīšanās interešu grupās un organizācijās, līdzdalība lēmumu pieņemšanā sociālā un politiskā līmenī, piemēram, sniedzot ieteikumus efektīvāku pakalpojumu ieviešanai.<sup>199</sup>

#### 4.4.8. Ģimenes sistēmu teorija intervencē

Ģimenes sistēmu teorijas teorētiskais skaidrojums tika atspoguļots metodiskā materiāla 4.3.2. apakšnodaļā “Ģimenes sistēmu teorija izvērtēšanā”.

Ģimenei un attiecībām ar tuviniekiem ir svarīga loma senioru dzīvē un vairumā gadījumu seniori dzīvo kopā ar ģimenes locekļiem. Bieži vien vienā dzīvesvietā dzīvo vairāku paaudžu ģimenes locekļi, kas pārstāv dažādas vecuma grupas un ir dažādās savstarpējās attiecībās, piemēram, dzīvesbiedru attiecībās, vecāku un bērnu attiecībās, vecvecāku un mazbērnu attiecībās. Pētījumi apstiprina, ka daudzi seniori saglabā ciešu saikni ar saviem radniekiem,<sup>200</sup> un bieži lielāko daļu ar seniora aprūpi saistīto pienākumu veic ģimenes locekļi, kļūstot par “savu vecāku vecākiem”.<sup>201</sup>

Tas nozīmē, ka seniora dzīves kvalitātes paaugstināšanas stratēģijās īpaša uzmanība jāpievērš viņu ģimenēm un sociālā darba intervences pēc iespējas jāvirza uz visu ģimenes sistēmu. Sociālajiem darbiniekiem seniora ģimenes sistēma nav jāuzlūko vienīgi kā iespējamais resurss, bet arī kā intervences mērķis, jo ģimenes sistēma var būt daļa no seniora problēmas un otrādi – var pastāvēt aspekti, kas ietekmē citu ģimenes locekļu funkcionēšanu.<sup>202</sup>

Šajā gadījumā intervences mērķi darbā ar senioru un viņa ģimeni ir mobilizēt ģimenes stiprās puses un spēku, atrast resursus un paaugstināt ģimenes funkcionēšanas spējas. Jāmin, ka ģimenes sistēmu teorijas principus izmanto arī ģimenes un vides izvērtēšanā, vērtējot tos savstarpējā mijiedarbībā.

Sociālā darba intervences elementi saskaņā ar ģimenes sistēmu teorijas pieeju.

- Raudzīties uz ģimeni kā sistēmu, kas mainās un attīstās, raksturīgi reaģē noteiktās dzīves situācijās un krīzēs, pilda noteiktas lomas, sniedz atbalstu. Šāds skatījums ļauj sociālajam darbiniekam noteikt tās sistēmas daļas, kurās primāri nepieciešama intervence. Piemēram, ja seniors piedzīvo nolaidīgu attieksmi no tuvinieku puses un ir depresīvs, tad individuāls darbs ar klientu var nebūt pietiekama intervence, un ir nepieciešams iesaistīt plašāku sistēmu, tai skaitā tuviniekus un aprūpes pakalpojumu sniedzējus.
- Seniora situāciju skatīt kopsakarībā ar ģimenes vidi, attiecību kvalitāti, resursiem un riskiem, savstarpējo palīdzību, ģimenes locekļu attiecībām ar senioru.
- Analizēt ģimenes paaudžu attiecību kvalitāti ar genogrammas metodes palīdzību, kas senioram dos iespēju pārrunāt svarīgus notikumus ģimenes vēsturē, bet sociālajam darbiniekam sniegs vērtīgas norādes intervencei. Piemēram, ja seniora un radnieku attiecību vēsturi raksturo konflikti, sociālajam darbiniekam jāvēro, vai seniora tikšanās ar ģimenes locekļiem nepāraug konflikta

<sup>199</sup> Berkman B., D’Ambruso S. 2006. *Handbook of social work in health and aging*. – Oxford University Press.

<sup>200</sup> Bookman A., Kimbrel, D. 2011. *Families and elder care in the twenty-first century*. The Future of Children, 2011 (2), 117-40. doi: 10.1353/foc.2011.0018.

<sup>201</sup> Neagoe A. 2018. *Gerontological social work: a family systems approach*. Academia.edu. (skatīts 18.05.2023.) Iegūts no: [https://www.academia.edu/66257735/Gerontological\\_Social\\_Work\\_A\\_Family\\_Systems\\_Approach](https://www.academia.edu/66257735/Gerontological_Social_Work_A_Family_Systems_Approach)

<sup>202</sup> Neagoe A. 2018. *Gerontological social work: a family systems approach*. Academia.edu. (skatīts 18.05.2023.) Iegūts no: [https://www.academia.edu/66257735/Gerontological\\_Social\\_Work\\_A\\_Family\\_Systems\\_Approach](https://www.academia.edu/66257735/Gerontological_Social_Work_A_Family_Systems_Approach)

situācijā. No genogrammas var iegūt informāciju arī par seniora vecākiem vai vecvecākiem, par to, kā viņi dzīvojuši un kā nomiruši, kas var izgaismot seniora izjūtas par savu mūža nogali.

- Novecošanas process pastiprina sociālu izolāciju, samazinot resursus un piekļuvi resursiem mobilitātes samazināšanās un veselības problēmu dēļ, kas vairo vientulības, bezpalīdzības un nederīguma sajūtu. Ekokartes metode palīdz identificēt ģimenes locekļu iesaistīšanos, esot starp vidi un senioru, palīdz identificēt neizmantotos resursus. Ekokarte var atspoguļot pienākumu sadalījumu starp dažādiem ģimenes locekļiem attiecībā uz seniora aprūpi, kā arī var atklāt ģimenes locekļu vajadzības.
- Koordinēt darbu ar ģimenes sistēmu un pakalpojumu sniedzēju, izvērtēt, kā seniors un ģimene sadarbojas, risināt konfliktus starp ģimeni un pakalpojuma sniedzēju (ja tādi ir).
- Pievērst uzmanību ģimenes emocionālajām problēmām un stresam, kas saistīts ar seniora slimību vai funkcionēšanas spēju zaudēšanu. Pievērst uzmanību, vai ģimenes loceklim, kas veic seniora aprūpi mājās, nav nepieciešami īpaši intervences vai atbalsta pasākumi.<sup>203; 204; 205</sup>

#### 4.4.9. Veiksmīgas novecošanas pieeja intervencē

Ekoloģiskā teorija (angļu val. – *ecological theory*) skaidro cilvēka un vides mijiedarbību un savstarpējo atkarību. Sociālajā darbā ekoloģiskā pieeja balstās uz atziņu, ka indivīdi, ģimenes, grupas un kopienas mijiedarbojas ar apkārtējo vidi un veido to.

*Literatūras avots: definīcija izstrādāta, balstoties uz apakšnodaļā minēto autoru teorētiskajiem pieņēmumiem*

Veiksmīgas novecošanas konceptam literatūrā ir daudz un dažādu skaidrojumu. Lai arī par šī koncepta pamatlicējiem tiek uzskatīti vairāki teorētiķi, piemēram, R. J. Hevighersts (*R. J. Havighurst*, 1961),<sup>206</sup> E. Kamings (*E. Cumming*), V. Henrijs (*W. Henry*, 1961)<sup>207</sup> un citi, tieši doktora R. L. Kāna (*R. L. Kahn*) un profesora J. V. Rovī (*J. W. Rowe*)<sup>208</sup> definēto veiksmīgas novecošanas konceptu mūsdienās izmanto, analizē un modificē visbiežāk, uzskatot to par pavērsiena punktu novecošanas jēdziena uztverē. Dr. R. L. Kāns un profesors J. V. Rovī definēja veiksmīgu novecošanu kā augstas pakāpes fizisko, psiholoģisko un sociālo funkcionēšanu seniora vecumā bez nozīmīgām saslimstībām.<sup>209</sup>

Helsinki universitātes profesors geriātrs T. E. Strandbergs (*T. E. Strandberg*), doktore A. Urtamo (*A. Urtamo*) un doktore S. K. Jivekorpi (*S. K. Jyväkorpi*) attīstīja tālāk tā saucamo “Rovī un Kāna veiksmīgas novecošanas konceptu”, uzskatāmi skaidrojot, kā savā starpā korelē veiksmīgas novecošanas koncepts un veselīgas novecošanas, aktīvas novecošanas un produktīvas novecošanas jēdzieni (skatīt 6. attēlā).

<sup>203</sup> Neagoe A. 2018. *Gerontological social work: a family systems approach*. Academia.edu (skatīts 18.05.2023.) Iegūts no: [https://www.academia.edu/66257735/Gerontological\\_Social\\_Work\\_A\\_Family\\_Systems\\_Approach](https://www.academia.edu/66257735/Gerontological_Social_Work_A_Family_Systems_Approach)

<sup>204</sup> Bengston V. L., Settersten R. A. 2016. *Handbook of Theories of Aging*. – New York: Springer Publishing Company, LLC.

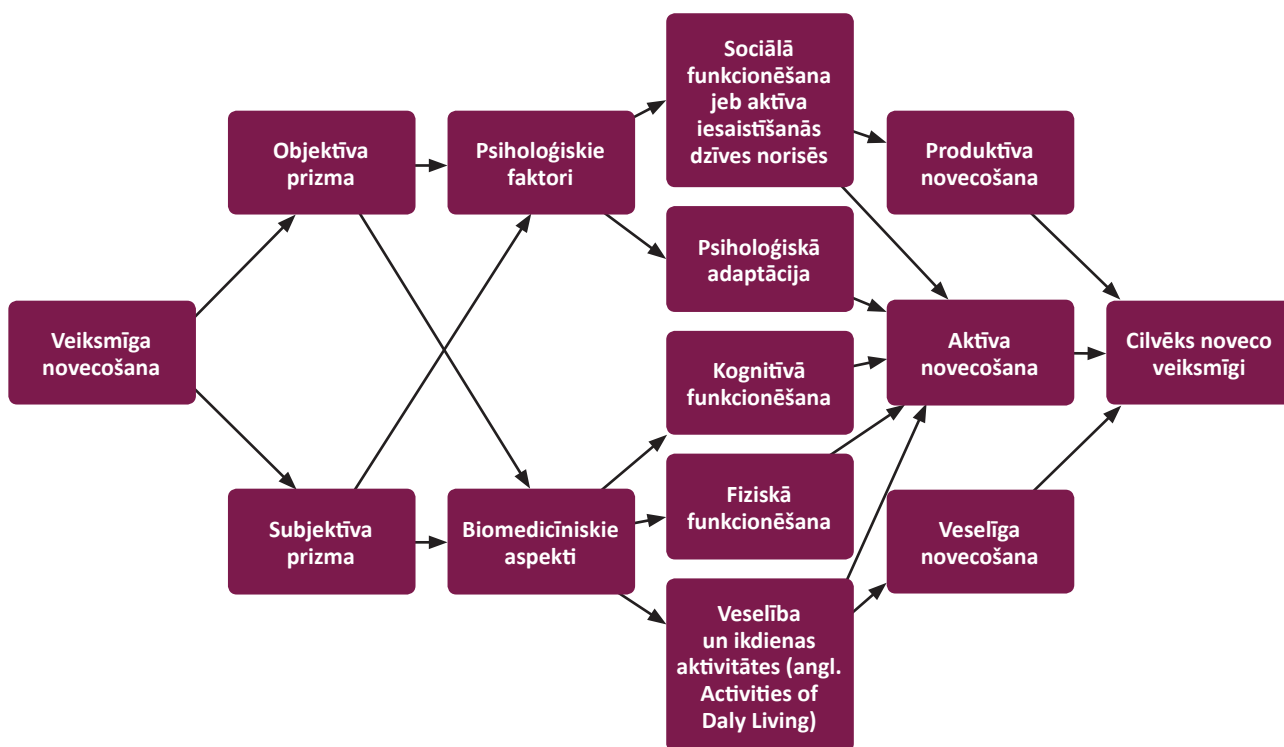
<sup>205</sup> D' Berkman B., D' Ambruoso S. 2006. *Handbook of social work in health and aging*. – Oxford University Press.

<sup>206</sup> Havighurst R. J. 1961. *Successful aging*. *Gerontologist*. 1961;1:8–13. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>

<sup>207</sup> Cumming E., Henry W. 1961. *Growing Old: The Process of Disengagement*. – Basic Books, New York, 1961.

<sup>208</sup> Rowe J. W., Kahn R. L. 1997. *Successful aging*. *The Gerontologist*. 1997;37:433–440. doi: 10.1093/geront/37.4.433.

<sup>209</sup> Stowe J. D., Cooney T. M. 2015. *Examining Rowe and Kahn's Concept of Successful Aging: Importance of Taking a Life Course Perspective*. *Gerontologist*. 2015; 55(1): 43–50. doi: 10.1093/geront/gnu055.



6. attēls. Veiksmīgas novecošanas dimensijas  
(saskaņā ar T. E. Strandberga, A. Urtamo, S. K. Jivekorpi pieeju)

6. attēlā redzams, ka veiksmīga novecošana ir multidimensionāls koncepts un to veido produktīva novecošana, aktīva novecošana un veselīga novecošana, neatkarīgi no tā, vai mēs šo konceptu skatām caur subjektīvo prizmu (indivīda personīgā sava veselības stāvokļa un labbūtības uztvere), vai caur objektīvo prizmu (objektīvi veselības un funkcionēšanas spēju mērījumi).

Ar **veselīgu novecošanu** tiek saprasts seniora veselības stāvoklis un neatkarība ikdienas aktivitātēs. Koncepta mērķis ir maksimizēt senioru fizisko, garīgo un sociālo labklājību, lai panāktu neatkarību un aktivitāti. Galvenais uzsvars ir uz indivīda veselīgas dzīves izvēlēm, izmantojot preventīvos veselības aprūpes pakalpojumus, kā arī esot aktīvā mijiedarbībā ar ģimeni, draugiem un kopienu. Veselīgas novecošanas ideja ir, ka augsta aktivitāte definē “veselu” senioru, kas uzliek nereālu un negodīgu slogu daudziem senioriem.

Ar **produktīvu novecošanu** tiek saprasta sociālā līdzdalība jeb aktīva iesaistīšanās visās dzīves norisēs, jeb sociālā funkcionēšana, ieskaitot senioru spējas sniegt ieguldījumu kopējā tautsaimniecībā. Pieeja fokusējas uz indivīda kapacitāti sniegt savu ieguldījumu (caur algotu vai brīvprātīgu darbu) preču un pakalpojumu radīšanā (respektīvi – palikt aktīvam), kas palīdzēs viņam justies kā noderīgam sabiedrības loceklim. Tas vienlaikus ir ieguvums arī ekonomiskai attīstībai, kā arī plašākā sociālā kontekstā – tostarp indivīds nesaņem sociālos pakalpojumus un nepaļaujas uz tiem.

Savukārt ar **aktīvu novecošanu** tiek saprasta gan veselība, gan fiziskā un kognitīvā funkcionēšana, gan psiholoģiskā adaptācija (uztverot vecumu ar pozitīvām emocijām un kontroles izjūtu), kā arī sociālā līdzdalība un sociālā funkcionēšana, kas ir arī produktīvas un veselīgas novecošanas elementi. Šī koncepta pamatā ir ideja, ka cilvēku apmierinātības līmenis ir cieši saistīts ar darbošanos. Lai indivīds justos apmierināts ar dzīvi, tam novecojot, jāmaina sociālās lomas un nepārtraukti jābūt darbīgam. Metodiskā materiāla 4.3.4. apakšnodaļā “Aktīvās novecošanas pieeja izvērtēšanā” jau minējām, ka arī starp modernajām sociālā darba teorijām ir parādījusies Dr. B. Tīteres un Dž. M. Šonodijas aktīvas novecošanas teorija.

Tā tad veiksmīga novecošana nozīmē produktīvu, aktīvu un veselīgu novecošanu no bioloģiskā, psiholoģiskā un sociālā aspekta.<sup>210; 211; 212; 213</sup>

Jāmin, ka arī socioloģijas un gerontoloģijas jomā cita starpā tiek izmantotas tā sauktās aktīvās, produktīvās un veselīgās novecošanas teorijas, tomēr vairāki sociālā darba teorētiķi apšaubā šo teoriju saskaņotību ar sociālā darba vērtībām un ētiskajiem principiem. Arguments ir fakts, ka, lai arī minētās teorijas var būt noderīgas, lai saprastu kādu senioru daļu – to, kas vēlas un ir spējīgi saglabāt savu identitāti, lomas, aktivitātes un produktivitātes līmeni arī novecojot –, tā nebūt nav realitāte visu senioru gadījumā. Daudziem senioriem šādām teorijām atbilstošas novecošanas ekspektācijas ir nereālas un nepiepildāmas savas izvēles dēļ vai tāpēc, ka dažādi apstākļi ir noveduši viņus līdz zemākai aktivitātei, zemākai sociālai iesaistei vai produktivitātei.<sup>214</sup>

Tāpēc sākotnējo fokusu, kur veiksmīga novecošana nozīmēja tikai pēc iespējas ilgāk pagarināt tos gadus, kad cilvēks ir vesels un spēj pastāvīgi funkcionēt, šobrīd ir nomainījis jauns fokuss – tiek arvien biežāk diskutēts par to, ka **slimības neesamība vai ierobežotu funkcionēšanas spēju neesamība nav pats svarīgākais veiksmīgas novecošanas elements, jo cilvēki arī ar hroniskām slimībām var novērot veiksmīgi un viņu funkcionēšanas ierobežojumi var tikt kompensēti**. Seniori var novērot veiksmīgi, ja viņi ir sociāli aktīvi un psiholoģiski labi adaptējušies, pat ja viņu kognitīvās un fiziskās funkcionēšanas spējas ir pasliktinājušās. Tāpat jāmin, ka pēdējā laikā pētījumos īpaši tiek uzsvērti tieši psiholoģiskās adaptācijas dimensijas loma veiksmīgā novecošanā – tas nozīmē seniora apmierinātību ar savu dzīvi, dzīves mērķi, savas novecošanas uztveri.<sup>215</sup>

Veiksmīgas novecošanas aktivitātes netiek standartizētas, bet izriet no starptautisko un nacionālo politikas dokumentu piedāvātajām aktīvas novecošanas un veselīgas novecošanas prioritātēm, kas ietver visas veiksmīgas novecošanas dimensijas. Parāli pastāv dažādas privātā un nevalstiskā sektora piedāvātās veselīgas novecošanas stratēģijas, kur dažādas šīs novecošanas dimensijas tiek interpretētas atkarībā no organizācijas vajadzībām un pārstāvētajām mērķa grupām.

Metodiskā materiāla autori 15. tabulā piedāvā piemērus aktivitātēm, kas veicina senioru veiksmīgu novecošanu. Piemēri klasificēti, izmantojot Starptautiskās aktīvās novecošanas padomes (*The International Council on Active Aging*) izstrādātās aktīvās novecošanas septiņas dzīves dimensijas – emocionālā, vides, intelektuālā/kognitīvā, fiziskā, profesionālā, sociālā un garīgā dimensija.<sup>216</sup> Šīs dimensijas izvēlētas, jo faktiski aptver visus veiksmīgas novecošanas konceptā iekļautos aspektus, tikai lielākā detalizācijas pakāpē.

<sup>210</sup> Urtamo A., Jyväkorpi S. K., Strandberg T. E. 2019. *Definitions of successful ageing: A brief review of a multidimensional concept*. Acta Bio-medica: Atenei Parmensis. 2019 May 23;90(2):359-363. doi: 10.23750/abm.v90i2.8376.

<sup>211</sup> Fernandez-Ballesteros R. 2019. *The Concept of successful aging and related terms*. The Cambridge handbook of successful aging. In: Fernandez-Ballesteros R, Benetos A, Robine J-M, editors. – Cambridge University Press; 2019. pp. 6–22.

<sup>212</sup> Lin K., Ning Y., Mumtaz A., Li H. 2022. *Exploring the Relationships Between Four Aging Ideals: A Bibliometric Study*. Frontiers in Public Health. 9:762591. doi: 10.3389/fpubh.2021.762591

<sup>213</sup> Stepčenko A. 2023. Nacionālā enciklopēdija, šķirklis “Novecošanās socioloģija”. Latvijas Nacionālā bibliotēka. (skatīts 09.01.2023.) Iegūts no: <https://enciklopedija.lv/skirklis/2888-noveco%C5%A1anas-sociolo%C4%A3ija>

<sup>214</sup> Galambos C. M., Greene R. R., Kropf N. P., Cohen H. L. 2018. *Foundations of Social Work Practice in the Field of Aging: A Competency-Based Approach*. 2nd Edition. – NASW Press, USA.

<sup>215</sup> Urtamo A., Jyväkorpi S. K., Strandberg T. E. 2019. *Definitions of successful ageing: A brief review of a multidimensional concept*. Acta Bio-medica: Atenei Parmensis. 2019 May 23;90(2):359-363. doi: 10.23750/abm.v90i2.8376.

<sup>216</sup> The International Council on Active Aging, 2023. Active ageing and wellness. (skatīts 15.05.2023.) Iegūts no: <https://www.icaa.cc/activeageingandwellness/what-is-active-ageing.htm>

15. tabula. Senioru veiksmīgu novecošanu veicinošu pasākumu piemēri

Iekšējie riska faktori senioram	Ārējie riska faktori senioram
<p><b>Emocionālā dimensija</b></p> <p>Pasākumi cilvēka emocionālās pašregulācijas spēju attīstībai, lai palīdzētu radīt līdzsvaru dzīvē un tikt galā ar izaicinājumiem, dotu emocionālo labsajūtu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vienaudzū konsultācijas</li> <li>• Starppaaudzū aktivitātes, lai radītu lielāku solidaritāti starp paaudzēm, kas aktīvi noveco kopā</li> <li>• Stresa vadības treniņi</li> <li>• Speciālistu konsultācijas u.c.</li> </ul>
<p><b>Intelektuālā, kognitīvā dimensija</b></p> <p>Cilvēka iesaistīšana radošās nodarbēs un intelektuāli stimulējošās aktivitātēs, lai saglabātu prāta modrību un interesi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dažādi kursi</li> <li>• Dienasgrāmatu rakstīšana</li> <li>• Gleznošana</li> <li>• Teātra pulciņi</li> <li>• Dažādas prāta spēles, galda spēles, puzzles u.c.</li> </ul>
<p><b>Fiziskā dimensija</b></p> <p>Pasākumi, kas veicina tādu dzīvesveida izvēli, kas var saglabāt vai uzlabot veselību un funkcionēšanas spējas, lai dzīvotu patstāvīgi pēc iespējas ilgāk.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dažādi sporta pasākumi, sacensības, maratoni, vingrošana dabā, pastaigas, pārgājieni, nūjošana, orientēšanās, senioru sporta klubi, vingrošanas nodarbības ūdenī u.c.</li> <li>• Veselības uzlabošanas pasākumi (piemēram, ārstnieciskā vingrošana, fizikālās medicīnas procedūras, manuālā terapija, masāžas, nodarbības pie fizioterapeita, ūdensprocedūras, līdzsvara treniņi u.c.)</li> <li>• Semināri, darbnīcas, treniņi, meistarklases, speciālistu konsultācijas par senioru veselīga dzīvesveida principiem, vecumam un veselības stāvoklim atbilstošu fiziskās slodzes izvēli, sabalansētu uzturu (ieskaitot ēst gatavošanu praktiski), miega režīmu, ekrānu lietošanas laika ierobežošanu; par iespējamām psihiskām un emocionālām izmaiņām vecumā un to ietekmi uz gados vecākiem cilvēkiem, pensionāru ģimenes locekļiem; par padomiem kā mainīt dzīvesveidu, kā dzīvot veselīgāk, kā rūpēties par savu fizisko un garīgo veselību u.c.</li> <li>• Motivējoši pasākumi, kas mudina uzņemties atbildību par savas veselības veicināšanu un nostiprināšanu, dzīvesveida maiņu</li> </ul>
<p><b>Profesionālā dimensija</b></p> <p>Pasākumi, kas veicina senioru ilgāku palikšanu darba tirgū; pasākumi senioru iesaistīšanai brīvprātīgajā darbā; pasākumi, kuros cilvēki iemācās jaunas zināšanas, prasmes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Darba vietas pielāgošana</li> <li>• Elastīgas darba formas un diferencēts darba laiks (attālinātais darbs, nepilns darba laiks u.c.)</li> <li>• Konkurētspējas paaugstināšanas pasākumi, karjeras konsultācijas</li> <li>• Atbalsts senioru komercdarbības vai pašnodarbinātības uzsākšanai</li> <li>• Darba devēju izglītošana par senioru nodarbinātību</li> <li>• Senioru iesaiste brīvprātīgajā darbā un viņu līdzšinējo profesionālo prasmju izmantošana (seniori kā mentori, skolotāji, konsultanti)</li> <li>• Senioru iesaiste profesionālās pilnveides programmās, dažādu prasmju apguves treniņos, prasmju nodošanas pasākumos, apmācības pie darba devēja u.c.</li> </ul>



Iekšējie riska faktori senioram	Ārējie riska faktori senioram
<p><b>Sociālā dimensija</b></p> <p>Pasākumi cilvēka sociālai mijiedarbībai ar ģimeni, draugiem, kaimiņiem un izvēlētajām vienaudžu grupām, personīgu kontaktu veidošanai</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dienas centri</li> <li>• Interesu pulciņi, interešu klubi</li> <li>• Atbalsta grupas</li> <li>• Ceļošana</li> <li>• Starppaaudžu pieredzes apmaiņas pasākumi u.c.</li> </ul>
<p><b>Garīgā dimensija</b></p> <p>Pasākumi grupās un individuāli cilvēka reliģiskās pārliecības nostiprināšanai, morāles, ētisko principu stiprināšanai, dzīves jēgas un problēmu risinājumu meklēšanai.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasākumi, ko organizē cilvēka pārstāvētās reliģiskās organizācijas</li> <li>• Meditācija, joga, tai-či, garīgās izaugsmes treniņi u.c.</li> <li>• Sarunu vakari, pēcpusdienas par garīgām tēmām</li> <li>• Iesaiste labdarībā</li> <li>• Pastaigas dabā un sarunas ar sevi par dzīves mērķiem, problēmām un iespējamiem risinājumiem u.c.</li> </ul>
<p><b>Vides dimensija</b></p> <p>Pasākumi, kuru ietvaros tiek atstāta tāda vide, kas iedrošina senioru vadīt aktīvu dzīvi un iesaistīties aktīvās novecošanas aktivitātēs, kas liek justies senioram iekļautam neatkarīgi no viņa spējām (vai nespējas).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vides pieejamības nodrošināšana (piemēram, sēdvietu izvietošana pastaigu un atpūtas vietās, apgaismojums uz gājēju ceļiem, labierīcību pieejamība, brīvdabas treniņu izvietošana u.c.) senioru vajadzībām aktīvās novecošanas pasākumu nodrošināšanai</li> <li>• Pasākumu nodrošināšana pēc iespējas tuvāk seniora ierastajai videi, viņa kopienā u.c.</li> </ul>

## IETEIKUMI SOCIĀLAJIEM DARBINIEKIEM SENIORU VEIKSMĪGAS NOVECOŠANAS VEICINĀŠANAI

Seniora dzīvesveids līdzās citiem faktoriem lielā mērā ietekmē ar novecošanu saistītās izmaiņas – vai tās būtu bioloģiskas, psiholoģiskas vai sociālas, vai tās tiktu novērotas vienā vai citā vecuma posmā.

Tieši tādēļ sociālajiem darbiniekiem ir nozīmīga loma, sniedzot senioram praktisku atbalstu sava dzīvesveida mainīšanā un savas fizioloģiskās un psiholoģiskās veselības uzlabošanā, hronisku saslimstību riska mazināšanā (tādējādi vienlaikus mazinot arī slogu uz veselības aprūpes sistēmu), ko sauc par veiksmīgas novecošanas veicināšanu.

Metodiskā materiāla autori piedāvā savu skatījumu uz pašvaldības sociālajā dienestā praktizējoša sociālā darbinieka uzdevumiem senioru veiksmīgas novecošanas veicināšanai.

- Veiksmīgas novecošanas pasākumu plānošana un aktīvas novecošanas mērķa definēšana, ko vajadzētu veikt kopā ar klientu. Sociālā darbinieka uzdevums ir kopā ar klientu – senioru – definēt, kas viņam ir aktīva novecošana, un izvirzīt viņa aktīvas novecošanas mērķus, vajadzības un ekspektācijas, izvairoties no ārēji definētu aktīvas novecošanas standartu izpildes vai atbilstības uzspiešanas.
- Balstoties uz kopīgi noteikto individuālo veiksmīgas novecošanas mērķi un ņemot vērā metodiskā materiāla 4.3.4. apakšnodaļā “Aktīvas novecošanas pieeja izvērtēšanā” minēto seniora aktīvu novecošanu ietekmējošo faktoru izvērtējumu, izstrādāt intervences plānu seniora veiksmīgas novecošanas veicināšanai.
- Atkarībā no individuālā izvērtējuma plānā var tikt iekļauti, piemēram, šādi uzdevumi:

- ▷ sniegt visaptverošu informāciju par veiksmīgas novecošanas aktivitātēm, kas būtu vispiemērotākās seniora sociālajā situācijā un kas ir pieejamas viņa dzīvesvietā, informēt par to arī klienta tuviniekus;
  - ▷ mazināt fiziskās vides barjeras mājas vidē (piemēram, konsultācijas vides pieejamības uzlabošanai mājas vidē (sīkāku informāciju skatīt metodiskā materiāla 4.8. apakšnodaļā “Ieteikumi senioru traumatisma mazināšanai mājas vidē”) u.c.);
  - ▷ mazināt fizisko vai psiholoģisko funkciju traucējumus (piemēram, asistenta, ārstniecības personas, psiholoģiskās palīdzības piesaiste, tehnisko palīgīdzekļu nodrošinājums u.c.);
  - ▷ piesaistīt atbilstošus veiksmīgas novecošanas pakalpojumu vai atbalsta sniedzējus;
  - ▷ motivēt senioru iesaistīties veiksmīgas novecošanas aktivitātēs (vairāk par motivēšanas metodēm skatīt metodiskā materiāla 4.4.10. apakšnodaļā “Motivējošās intervēšanas metode intervencē”) u.c.
- Papildus jāmin, ka ir arī daži horizontālie uzdevumi, kas sociālajam darbiniekam būtu veicami senioru veiksmīgas novecošanas veicināšanai:
    - ▷ iestāties par veiksmīgas novecošanas aktivitāšu piedāvājuma attīstību senioriem pašvaldībās;
    - ▷ eidžisma atpazīšana un apkarošana – sociālajiem darbiniekiem ir jāatpazīst eidžisma pazīmes gan savā attieksmē pret senioru, gan klienta sistēmās, gan sabiedrībā pastāvošas eidžisma pazīmes.

Sociālajam darbiniekam ar savu darbību ir jāvēršas pret stereotipiem un attieksmēm, kas diskriminē un apspiež seniorus, jāskaidro, ko faktiski nozīmē būt vecam. Izaicinājums ir ne tikai vienkārši aizstāt negatīvos stereotipus un attieksmes ar pozitīvām (piemēram, aizstājot “vājumu” ar “aktivitāti”), bet drīzāk izglītēt klienta sistēmās esošos, apkārtējos cilvēkus un sabiedrību par novecošanas realitāti, dažādajām novecošanas pieredzēm, kā arī senioru spējām un iespējām aktīvi iesaistīties, ņemot vērā individuālos apstākļus. Vairāk par eidžismu var lasīt metodiskā materiāla 4.10. apakšnodaļā “Ieteikumi sociālā darbinieka izpratnes un sensitivitātes pret eidžismu paaugstināšanai”.

Ja intervences laikā klients sastopas ar šķēršļiem un izaicinājumiem savai autonomijai, izvēles un līdzdalības iespējām, sociālajam darbiniekam jāpalīdz šo pārmaiņu vadībā, kas var nozīmēt apstākļu maiņu un mērķu, vajadzību un ekspektāciju pārdefinēšanu. Piemēram, gadījumā, ja seniors vairs nevar pats vadīt savu transportlīdzekli, viņš ir jāinformē par citām iespējām nokļūšanai galapunktā.

Svarīgi apzināties, ka veiksmīgās novecošanas kontekstā neatkarība nav sinonīms autonomijai. Individīdi novecojot var zaudēt savas neatkarības elementus slimības vai invaliditātes dēļ, bet viņu autonomijai jā saglabājas jebkurā gadījumā. Piemēram, seniori ar demenci aktīvi piedalās aprūpes iestādēs, kurā viņi dzīvo, sienu krāsas izvēlē tās renovācijas laikā. Patniecīgākais izvēles un līdzdalības iespēju nodrošinājums var palīdzēt īpaši viegli ievainojamam senioram saglabāt interesi par dzīvi un justies iekļautam. Tāpēc sociālais darbinieks, izmantojot radošas pieejas, var sekmēt viegli ievainojamo un sociāli izolēto senioru sociālo iekļaušanu un aktivitāti, kas savukārt novedīs pie veiksmīgas novecošanas.<sup>217</sup>

#### 4.4.10. Motivējošās intervēšanas metode intervencē

Motivējošā intervija (angļu val. – *motivational interview*) ir viena no sociālā darba metodēm, ko lieto, lai palīdzētu indivīdam izprast pārmaiņu nozīmi un nepieciešamību viņa dzīvē, kā arī identificēt un mainīt problemātisko uzvedību. Motivējošās intervijas mērķis ir stiprināt paša klienta motivāciju uzvedības pārmaiņām.

*Literatūras avots: Sociālā darba vārdnīca*<sup>218</sup>

<sup>217</sup> Chonody J. M., Teater B. 2017. *Social Work Practice With Older Adults: An Actively Aging Framework for Practice*. First edition. – CUNY, SAGE Publications, Inc., USA.

<sup>218</sup> Bela B., Rasnača L. (zin. red.) 2023. *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.

Sociālajā darbā ar senioru motivējošā intervēšana var būt noderīga situācijās, kad nepieciešams senioru rosināt pieņemt sociālo pakalpojumu, sākt sadarbību ar veselības aprūpes speciālistiem, mainīt veselībai kaitīgus uzvedības paradumus, kā arī izprast pretrunīgas izjūtas un svārstīgumu attiecībā uz vēlamām pārmaiņām un veicināt gatavību pārmaiņas īstenot.

Motivējošās intervēšanas autori (ASV klīniskie psihologi V. R. Millers (*W. R. Miller*) un S. Rolniks (*S. Rollnick*)<sup>219</sup>) uzskata, ka klienta svārstīgums un pretestība pārmaiņām tiek uzskatīti par “normālu soli ceļā uz pārmaiņām” un ir jāpieņem, ka katram cilvēkam gatavības pakāpe izmaiņām būs atšķirīga.

Jāatceras, ka senioriem jebkuras būtiskas pārmaiņas var radīt stresu. Argumenti par labu pārmaiņām vai pret tām parādās motivējošās intervijas sarunā.

- **Uz pārmaiņām vērstā sarunā** parādās argumenti, kas vērsti uz rīcību, un ir jāpamana, par kādām jomām klienta dzīvē ieskanas pārmaiņu runa.
- **Uz līdzšinējās uzvedības uzturēšanu vērstā sarunā** tiek uzsvērti argumenti, kāpēc uzturēt līdzšinējo uzvedību, kas tajā ir bijis vai kas padara izmaiņas sarežģītas vai nevēlamas.

Motivējošās intervijas mērķis ir sarunā mudināt klienta pārdomas uz to, lai viņš pats atrod savu motīvu, kāpēc pārmaiņas viņam būtu vajadzīgas. Šis faktors ir efektīvāks pārmaiņu īstenošanai nekā padomu došana.

Motivējošā intervija var nebūt efektīva klientiem ar nozīmīgiem kognitīviem traucējumiem. Motivējošās intervēšanas autori arī norāda, ka speciālistam ir jāatpazīst neatliekamas situācijas, kad primāri ir jāparūpējas par personas veselību un drošību (piemēram, pašnāvības domas, kritisks veselības pasliktinājums), kad ir jārikojas nekavējoties.

Speciālists mijiedarbībā ar klientu veido sarunas gaisotni, kurā nozīmīgi ir šādi principi.

- **Partnerība** – līdzvērtīga sadarbība ar klientu. Sociālajam darbiniekam jāaicina klients domāt patstāvīgi, pašam nonākt pie saviem secinājumiem un lēmumu pieņemšanas. Pamatpieņēmums ir, ka klients pats ir savas dzīves eksperts.
- **Pieņemšana** – klienta un viņa lēmuma pieņemšana, izvairoties no konfrontācijas un nosodījuma, ļaujot klientam just, ka viņš kontrolē savu izvēli, pat ja sociālais darbinieks nepiekrīt klienta viedoklim un uzvedībai. Tas nenozīmē, ka sociālajam darbiniekam būtu jāatbalsta neveselīgas klienta izvēles, bet viņa uzdevums ir “netiesāt” un “nenosodīt” klientu.
- **Empātija** – sociālais darbinieks jūt līdzti klientam neatkarīgi no tā, ko viņš piedzīvo vai kādas pārdomas pauž. Sociālā darbinieka empātija ir vitāli nozīmīga. Klienta vērtību, uzskatu, viedokļa uzklauššana rada izjūtu, ka sociālais darbinieks ir klienta pusē, kas ļauj attīstīt diskusiju.
- **Intereses raisīšana** – sociālais darbinieks palīdz klientam saprast, kas ir tas, ko viņš vēlas mainīt savā dzīvē un kāpēc. Sociālais darbinieks var uzdot jautājumus it kā “aiz ziņkārības” vai it kā “izvilināt”, tādējādi ļaujot klientam iepazīties ar informāciju un iespējām, izdarīt savus secinājumus, noformulēt savas jūtas un uzskatus, kas savukārt procesa gaitā ļaus rast sevī motivāciju pārmaiņām.<sup>220</sup>

ASV ārsti psihiatri profesors P. Levonis (*P. Levounis*), B. Arnouts (*B. Arnaout*) un C. Marienfilde (*C. Marienfeld*)<sup>221</sup> min, ka motivējošās intervēšanas saruna notiek četros savstarpēji saistītos procesos: sadarbošanās, fokusēšana, ierosināšana un plānošana.

<sup>219</sup> Rollnick S., Miller W. R. 1995. *What is motivational interviewing?* Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 23(4), 325–334. doi: <https://doi.org/10.1017/S135246580001643X>

<sup>220</sup> Donohue M. 2022. *Benefits of Motivational Interviewing for Older Adults*. Blue Moon: Senior Counseling. USA. (skatīts 18.07.2023.) Iegūts no: <https://bluemoonseniorcounseling.com/benefits-of-motivational-interviewing-for-older-adults/>

<sup>221</sup> Levounis, P., Arnaout, B., Marienfeld, C. 2017. *Motivational interviewing for Clinical Practice*. – American Psychiatrist Association Publishing.

**Sadarbošanās ir process**, kad tiek pārrunāti un saskaņoti sadarbībai nepieciešamie mērķi un uzdevumi šo mērķu sasniegšanai. Sadarbības attiecību nodibināšana un veidošana palīdzēs klientam justies droši, justies saprastam un cienītam. Jāzvaigstas no pārmērīgas izjautāšanas, hierarhisku attiecību veidošanas, priekšlaicīgas problēmas definēšanas, vainošanas, nosodišanas.

Aspekti, kas veicina sadarbības.

- **Atvērtie jautājumi** – veicina izsmeltošākas atbildes, daudzpusīgāku informāciju. Piemēram: “Kā jums gājis kopš mūsu pēdējās tikšanās? Kādas grūtības nācies pārvarēt kopš pēdējās tikšanās? Kas traucēja jūsu plāniem apmeklēt ārstu?”
- **Apstiprinājumi** – izceļ klienta stiprās puses, to, kas ir izdevies. Piemēram: “Ir lieliski, ka jūs domājat par sevi un savu ģimeni. Tu tik ļoti labi tiki galā šajā situācijā.” Taču jābūt godīgam un patiesam: “Es zinu, ka jūs īsti nevēlaties šeit būt, bet ir labi, ka tomēr ievērojāt vienošanos.”
- **Refleksija** – atspoguļo klienta teikto, tieši atkārtojot vai pārfrāzējot klienta teikto, vai izsakot plašākas pārdomas kontekstā ar to, ko klients teica.
- **Kopsavilkums** – precīzs, kodolīgs pārskats ar apgalvojumiem un pārdomām, kas apkopo pārrunātās tēmas, nozīmīgākās domas, idejas vai jūtas. To noslēdz ar pozitīvu perspektīvu. Noslēgumā arī jāpārlicinās, ka klients sapratis teikto pareizi. Piemēram: “Es saprotu, ka jūs vēlaties lietot zāles, bet jums nepatīk blakusparādības. Vai esmu sapratis pareizi?” “Jums bija paaugstināts stress, un tas izraisīja trauksmi, kā rezultātā jūs neapmeklējāt plānoto ārsta vizīti. Es redzu, ka jums ir svarīga jūsu veselība, jo jūs esat paaugstinājis par iespēju apmeklēt fizioterapeitu, kā bijām runājuši iepriekš.”

**Fokusēšanas process** – mērķis ir noteikt pārmaiņu virzienu un to saglabāt nenoteiktības apstākļos. Trīs izplatītākie fokusēšanas scenāriji:

- fokuss un virziens ir skaidrs;
- pastāv vairākas izvēles, uz kurām koncentrēties;
- nav skaidra fokusa, jāsak ar izvēļu identificēšanu jeb “orientēšanos”.

Fokusēšanas procesā izstrādā konkrētu rīcības modeli uzvedības pārmaiņām. Jāpatur prātā, ka sarunā klients var atklāt bažas un dilemmas, un tās ir nepieciešams pārrunāt. Ja pastāv vairāki rīcības scenāriji, var izmantot procesu, ko sauc par rīcības modeļu kartēšanu (angļu val. – *agenda mapping*), grafiski uzzīmējot vairākus uzvedības izmaiņu ceļus un kopīgi ar klientu lemjot par prioritātēm. Dažreiz klientam var nebūt skaidrs, ko risināt, kā problēmas savstarpēji ir saistītas un kā rīkoties. Tad sociālais darbinieks var palīdzēt izskaidrot situācijas kopsakarības, reaģēt uz klienta bažām, piedāvājot iespējamus risinājumus atbilstoši vēlmēm. Šo procesu sauc par “orientēšanos” jeb izvēļu identificēšanu. Kad pārmaiņu virziens ir noteikts, sākas nākamais posms.

**Ierosināšana** – mērķis ir rosināt uz pārmaiņām vērstu sarunu. Šajā procesā notiek personas motivācijas izpēte un rīcības noskaidrošana pārmaiņu veikšanai. Sarunā pievēršas pretrunīgajiem motīviem: pārrunā motīvus, kas atbalsta pārmaiņas (tas ir, uz pārmaiņām vērstā saruna) un pārrunā tos argumentus, kas neatbalsta pārmaiņas (tas ir, uz līdzšinējās uzvedības uzturēšanu vērstā saruna), un prognozē turpmākās uzvedības izmaiņas.

Pārmaiņu aktivizēšanai var būt noderīgi uzdevumi motivācijas veicināšanai metodiskā materiāla **8. pielikumā “Uzdevumi motivācijas veicināšanai izmaiņām”**.

Ierosināšanas procesā izmanto atvērtos jautājumus, apstiprinājumus, refleksiju un kopsavilkumus, kas mudina sīkāk izpētīt motivāciju, pievērst uzmanību pārmaiņas atbalstošajiem apgalvojumiem.

Šajā posmā ir svarīga sociālā darbinieka prasme atpazīt uz pārmaiņām vērstas sarunas pazīmes.

- **Vēlēšanās:** norāda uz pašas personas vēlmi pēc pārmaiņām. Piemēram: “Es vēlos, lai es justos labāk, jo es jutos slikti katru rītu.”

- **Spēja:** norāda uz spēju mainīties, pat ja persona vēl nav apņēmusies mainīt uzvedību. Piemēram: “Esmu kādreiz regulāri vingrojis.”
- **Iemesli:** pēta, kāpēc persona apsver iespēju veikt izmaiņas. Piemēram: “Ja es saņemtu aprūpētāja pakalpojumu, tas palīdzētu māju uzturēt kārtībā.”
- **Vajadzība:** norāda uz steidzamības sajūtu saistībā ar uzvedības maiņu. Piemēram: “Ja es aiziešu pie ārsta, tas palīdzētu novērst problēmas ar miegu.”
- **Apņemšanās:** norāda, ka persona, visticamāk, rīkosies pārmaiņu virzienā. Piemēram: “Es meklēju informāciju par atbalsta grupu.”
- **Aktivizēšana:** norāda, ka persona, izmantojot tādu valodu kā “Es esmu gatavs”, sliecas uz pārmaiņām, bet vēl nav apņēmusies rīkoties. Piemērs: “Es esmu gatavs tikties ar iespējamo aprūpētāju.”
- **Rīcības soļi:** norāda, ka persona jau ir veikusi dažas, kaut vai nelielas darbības, kas vēl palielina apņemšanos izmaiņām. Piemēram: “Es pieteicos dalībai atbalsta grupā.”

Uz pārmaiņām vērsta sarunas atpazīšana palīdz noturēt uzsākto virzienu, piemēram, ja persona ir runājusi par vēlmi, iemesliem un nepieciešamību pēc izmaiņām.

**Plānošana** – parādoties pazīmēm, par kurām liecina uz pārmaiņām vērsta saruna, var sākties plānošanas process. Šajā procesā jāuzdod jautājumi, kas varētu stiprināt apņemšanos mainīties, piemēram: “Ko jūs vēlētos darīt tālāk šajā situācijā?” Tad notiek plānošana kopā ar klientu, un ir jāizstrādā izmaiņu plāns, nosakot skaidrus mērķus.

Sociālā darba kontekstā tā būtu konkrētu intervences stratēģiju plānošana, lai notiktu vēlamās pārmaiņas. Plānošanas soļi:

- konkrētu mērķu noteikšana uzvedības izmaiņām;
- izmaiņu iespēju noskaidrošana, palīdzot atrast aktivitātes, kā sasniegt mērķi;
- lēmuma pieņemšana par intervences plānu ir kopīga vienošanās ar klientu par to, kādas iespējas viņš izvēlēties izmantot, paredzot iespējamās šķēršļus, nosakot izmaiņu progresu rādītājus, sociālā atbalsta iespējas, ja tās būs nepieciešamas, sadalot plānu mazākos, sasniedzamākos soļos (īstermiņa un ilgtermiņa intervences mērķos).

Sociālais darbinieks palīdz stiprināt klienta apņemšanos īstenot plānu, atzinīgi novērtējot jau paveikto, laikus saskatot un novēršot neveiksmes, mainot neefektīvas intervences uz citām.



## JAUTĀJUMI PAŠPĀRBAUDEI

- Kāds, tavuprāt, ir klienta ieguvums, ja sociālais darbinieks savu darbību balsta teorētisko pieeju principos?
- Atzīmē sev galvenās teorētisko pieeju atziņas un pamatprincipus, kas tevi personiski uzrunā, un dalies ar tiem profesionālā sarunā ar kolēģiem.
- Kādas metodes palīdzētu paaugstināt seniora resilienci?
- Izmanto praksē motivējošās intervijas jautājumus ar senioru. Novēro, kādi motivējošās intervijas jautājumi un uzdevumi rosina seniora pārdomas par labu vēlamām uzvedības izmaiņām?
- Iekļauj sarunās ar senioru atvērtos jautājumus, apstiprinājumus, refleksiju, kopsavilkumu. Novēro, kā motivējošās intervēšanas pieeja uzlabo saņemtās informācijas saturu, seniora iesaistīšanos sadarbībā un uzticēšanās attiecību veidošanos?

## 4.5. INTERVENČES STRATĒGIJAS DARBĀ AR DAŽĀDĀM SENIORU GRUPĀM PĒC TO PROBLEMĀTIKAS

Daudzi seniori, sevišķi 65–74 gadu vecumposmā, aktīvi izmanto dzīves laikā iegūtās stiprās puses un prasmes un patstāvīgi risina ar novecošanu saistītas problēmas, iesaistās aktivitātēs, kas sniedz gandarījumu. Taču apmēram 80% senioru ir vismaz viens hronisks veselības stāvoklis un aptuveni 60–65% ir divi vai vairāki hroniski veselības stāvokļi. Aptuveni 20% pieaugušo 65 gadu vecumā un vecāki atbilst psihisku traucējumu, tostarp demences, kritērijiem, aptuveni 13% cilvēku vecumā no 65 gadiem ir garīga rakstura traucējumi, kas nav demence. Senioriem raksturīgi ir kognitīvie traucējumi, kas kombinējas ar citiem veselības traucējumiem, piemēram, senioriem ar demenci vai viegliem kognitīviem traucējumiem ir augsts depresijas, trauksmes un uzvedības traucējumu līmenis.

Seniora vecumā cilvēks piedzīvo daudzveidīgas izmaiņas, un tas ir saistīts ar daudziem zaudējumiem un stresa faktoriem, piemēram, nepieciešamība dzīvot ar noteiktiem ienākumiem; lieli medicīniski izdevumi; izmaiņas sociālajā stāvoklī, ģimenes locekļu, draugu nāve un sociālo attiecību un aktivitāšu zaudēšana; vientulības, izolācijas izjūta; laulātā vai cita tuvinieka aprūpe; atraitnība.

Daudzi no stresu izraisošiem notikumiem var noritēt vienlaikus un var uzkrāties, pastiprinot fizisku, psiholoģisku, finansiālu spriedzi. Diemžēl bieži seniors vai tuvinieki vērsas pēc palīdzības, kad situācija ir kritiska, un sociālā darba intervences stratēģijas primāri vērstas uz apdraudējumu risku novēršanu.

Kā labās prakses piemēru var minēt Lielbritānijas Veselības un sociālās aprūpes departamenta (*Department of Health and Social Care*) 2016. gadā izdotās “Aprūpes un atbalsta saistošās vadlīnijas pašvaldībām aprūpes un atbalsta sniegšanā pilngadīgām personām”. Vadlīnijas cita starpā sniedz ieteikumus sociālajiem darbiniekiem darbā ar senioriem, rekomendējot praksē ieviest intervences stratēģiju modeli, kurā sociālā darba intervences stratēģijas iedala trīs līmeņos ar mērķi izveidot preventīvu senioru sociālā atbalsta un aprūpes sistēmu, sākot ar agrīnas iejaukšanās intervencēm, iesaistot preventīvas aktivitātes, kas palīdzētu senioram saglabāt neatkarīgu dzīvi un patstāvīgu funkcionēšanu, savlaicīgi mazinot faktorus, kas potenciāli var veicināt pasliktināšanos, līdz specifiskām intervencēm.<sup>222</sup>

Sociālā darba ar senioriem intervences stratēģiju iedalījums trīs līmeņos.

- **Primārais intervences stratēģiju līmenis** ir intervence, kas veicina veselīgu seniora dzīvesveidu, iesaistīšanos kopienas aktivitātēs, mazina sociālo izolāciju. Tā būtu atbalsta sociālo pakalpojumu sistēmu agrīna iejaukšanās, nodrošinot seniora pamatvajadzības un iekļaujot preventīvus pasākumus, lai mazinātu sociālās izolēšanās risku, uzturot sociālās aktivitātes un seniora saskarsmi ar citiem cilvēkiem, kas labvēlīgi ietekmē fizisko un garīgo veselību.
- **Sekundārais intervences stratēģiju līmenis** ir specializēti un mērķtiecīgi organizēti intervences pasākumi senioriem, kuriem ir paaugstināta vajadzība pēc sociālās un veselības aprūpes. Tie ir intervences pasākumi, kuru mērķis ir samazināt funkcionēšanas traucējumu vai veselības pasliktināšanās ietekmi uz senioriem ar sarežģītiem un progresējošiem veselības stāvokļiem, piemēram, demence un citi kognitīvi traucējumi. Intervences stratēģijas vērstas uz palīdzību apgūt prasmes, kā tikt galā ar veselības stāvokļa izraisītām sekām, uzturēt dzīves kvalitāti, novērst veselības un dzīvības apdraudējuma riskus.
- **Terciārais intervences stratēģiju līmenis** ir preventīvi sociālie pakalpojumi ģimenes locekļu, kas aprūpē seniorus, dzīves kvalitātes uzlabošanā, veicinot balansu starp personīgo dzīvi un seniora aprūpes pienākumu nodrošināšanu, piemēram, izmantojot atelpas brīža pakalpojumus, atbalsta grupas, emocionāla atbalsta vai stresa pārvarēšanas nodarbības.<sup>223</sup>

<sup>222</sup> Department of Health and Social Care, 2016. *Care and Support: Statutory Guidance*. UK. (skatīts 04.05.2023.) Iegūts no: <https://www.gov.uk/government/publications/care-act-statutory-guidance/care-and-support-statutory-guidance>

<sup>223</sup> Department of Health and Social Care, 2016. *Care and Support: Statutory Guidance*. UK (skatīts 04.05.2023.) Iegūts no: <https://www.gov.uk/government/publications/care-act-statutory-guidance/care-and-support-statutory-guidance>

Iepriekš minēto trīs līmeņu intervences stratēģiju pieeju būtu ieteicams izmantot arī sociālā dienesta sociālā darba praksē ar senioru mērķa grupu.

Metodiskā materiāla autori šīs apakšnodaļas ietvaros piedāvā iepazīties ar vairākām intervences stratēģijām darbā ar dažādām senioru grupām pēc to problemātikas.

Metodiskā materiāla 4.5.1. apakšnodaļā raksturota intervences specifika darbā ar senioriem ar vieglu ievainojamību, kas atbilst primārajam intervences stratēģiju līmenim.

Savukārt metodiskā materiāla 4.5.2., 4.5.3., 4.5.4., 4.5.5., 4.5.6., 4.5.7. un 4.5.8. apakšnodaļās raksturota intervences specifika darbā ar senioriem ar sarežģītiem veselības un apdraudējuma riska stāvokļiem, kā piemēram, demence, depresija, kompulsīvās uzkrāšanas traucējumi, pašnāvības un/vai vardarbības risks un citiem, kas prasa padziļinātas zināšanas, specifiski izstrādātu intervences taktiku, sadarbības un komunikācijas prasmes un kas atbilst sekundārajam intervences stratēģiju līmenim.

Metodiskā materiāla 4.6. apakšnodaļā raksturota intervences specifika darbā ar seniora ģimenes locekļiem, kas atbilst terciārajam intervences stratēģiju līmenim.

### 4.5.1. Seniori ar vieglu ievainojamību

Termins 'viegla ievainojamība' (angļu val. – *vulnerability*) apzīmē “potenciālu kaitējumu”, tāpēc var teikt, ka viegla ievainojamības pazīmes ir arī potenciālie riska faktori, kas senioram var radīt sarežģījumus ikdienas funkcionēšanā vai radīt veselības apdraudējumu.

*Literatūras avots: A. Frīdmans (A. Freedman), T. Jogaperen (T. Yogaparan), M. Zorzito (M. Zorzitto).<sup>224</sup>*

Kā tika aprakstīts metodiskā materiāla 4.1. apakšnodaļā “Seniors kā sociālā dienesta sociālā darbinieka klients”, vieglu ievainojamību senioru vecumā izraisa ar novecošanu saistīts fiziskās un garīgās veselības pasliktinājums, vecuma trauslums (angļu val. – *frailty*), funkcionalitātes spēju samazināšanās ģimenē, atkarība no citiem pašaprūpē un sadzīvē.

Viegla ievainojamības faktori seniora vecumā.<sup>225</sup>

- vecuma trauslums;
- sieviešu dzimums;
- vecums virs 80 gadiem;
- zemi ienākumi, nabadzība;
- fiziskās un garīgās veselības problēmas (tai skaitā kognitīvi traucējumi);
- pēkšņs veselības pasliktinājums,
- samazinātas pārvietošanās spējas, kritieni;
- transporta nepieejamība;
- dzīvošana nomaļā vietā;
- dzīvošana vienatnē;
- dzīvošana lielā attālumā no radniekiem;
- atsvešinātas attiecības ar ģimeni;
- šaurs sociālo kontaktu un atbalsta loks;
- nozīmīgi zaudējumi – dzīvesbiedra nāve, pārcelšanās uz citu dzīvesvietu, kontroles spēju samazināšanās, iespēju zaudēšana, piemēram, nespēja vadīt automobili;
- seniors veic ģimenes locekļa aprūpi;
- seniors ir pakļauts diskriminācijas riskam saistībā ar seksuālo orientāciju, etnisko izcelsmi u.c.

<sup>224</sup> Freedman, A., Yogaparan, T., Zorzitto M. 2021. *Social Vulnerability in Seniors*. University of Toronto, Canada (skatīts 15.06.2023.) Iegūts no: <http://thehub.utoronto.ca/psychiatry/wp-content/uploads/2021/08/aging-population-health-social-vulnerability-in-seniors-3.pdf>

<sup>225</sup> Freedman, A., Yogaparan, T., Zorzitto M. 2021. *Social Vulnerability in Seniors*. University of Toronto, Canada (skatīts 15.06.2023.) Iegūts no: <http://thehub.utoronto.ca/psychiatry/wp-content/uploads/2021/08/aging-population-health-social-vulnerability-in-seniors-3.pdf>

Kā redzams gadījuma piemērā Nr. 6, konstatējami šādi viegļas ievainojamības faktori: sieviešu dzimums, liels vecums, dzīvošana vienatnē, nav radnieku, kas varētu sniegt atbalstu, fiziskās veselības problēmas, kas apgrūtina patstāvīgu funkcionēšanu. Sociālais dienests nodrošina sociālās aprūpes pakalpojumu, kas palīdz nodrošināt pamatvajadzības. Laikam ejot, pasliktinājusies veselība, vērojamas fiziskas un kognitīvas izmaiņas (atmiņas traucējumi, dzirdes zudums, vecuma vājums, periodiski zūd orientācija laikā). Pieaugot viegļas ievainojamības faktoriem, palielinās vajadzība pēc sociālā atbalsta, kā arī veselības pasliktinājuma dēļ parādījušies apdraudējuma riski, ko sociālajam darbiniekam turpmākā gadījuma vadīšanā ir jāņem vērā, izvērtējot seniores drošību dzīvesvietā.

#### **Gadījuma piemērs Nr. 6.** **Viegļas ievainojamības faktori.**

Seniore (90 gadi), kas ir bijusi sociālā dienesta kliente jau iepriekš, atkārtoti vērsās ar lūgumu pēc palīdzības. Seniore dzīvo viena, privātmājā, viņas vienīgais bērns ir miris. Vienīgā tuviniece ir mirušās māsu meita, kurai ir funkcionāli traucējumi. Izvērtējot seniores situāciju, tika piešķirts aprūpes mājās pakalpojums (2 reizes nedēļā aprūpētāja atnesa pārtikas produktus, zāles, veica komunālos maksājumus un mājas uzkopšanu). Līdz šim seniore ar sociālā aprūpētāja atbalstu pati spēja veikt pašaprūpi, kopa savu dārzu, apmeklēja baznīcu. Taču pirms pusgada seniore kļuva nespēcīgāka, sāka daudz ko aizmirst, slikti dzirdēt, periodiski sāka neorientēties laikā. Seniore atpazīst tikai aprūpētāju un kaimiņieni, kura, vienojoties ar seniori, sākusi papildu aprūpi (atnes gatavu ēdienu, brīvdienās aizved uz pirti). Kaimiņiene novērojusi, ka seniore kurina krāsni, neievērojot drošības noteikumus.

Nereti vienlaikus ar iepriekš minētajiem faktoriem gan senioram pašam, gan viņa ģimenes vidē var būt kādi **viegļu ievainojamību pastiprinoši apstākļi**, un tie ir:

- alkohola vai citu atkarību izraisošu vielu lietošana;
- smēķēšana;
- fizisko aktivitāšu trūkums;
- nepietiekams uzturs;
- biežāki kritieni;
- vardarbības risks;
- pieaugošs risks garīgās veselības traucējumiem.<sup>226</sup>

#### **Gadījuma piemērs Nr. 7.** **Viegļu ievainojamību pastiprinoši faktori.**

Seniore (78 gadi) dzīvo kopā ar diviem pilngadīgiem dēliem. Ir pilngadīga meita, kura ar māti neuztur kontaktus. Dēli strādā gadījuma darbus. Ir nodrošināta pārtika, malka, nomaksāti rēķini. Sociālo dienestu informē kaimiņi, ka seniore ir neaprūpēta, viņas mati un drēbes ir netīras. Mājā abi dēli smēķē un lieto alkoholu. Seniore nav bijusi pie ģimenes ārsta ilgu gadus. Ir vērojamas veselības problēmas, bet neviens ģimenē nav atbilstoši reaģējis. Piemēram, kad vasarā seniore kritusi un sasitusies, pēc medicīniskās palīdzības nebija vērsušies. Ģimenē saka, ka viss ir kārtībā un nav gatavi sadarboties citos jautājumos (piemēram, aprūpes pakalpojums, ģimenes ārsta apmeklējums), izņemot nokārtot trūcīgas ģimenes statusu, lai saņemtu pārtikas pakas.

Viegļas ievainojamības faktori samazina seniora spējas patstāvīgi tikt galā ar savu dzīvi, un var pienākt brīdis, kad nav iespējams iztikt bez formālas (sociālā dienesta, sociālo pakalpojumu un citu speciālistu) un neformālas (ģimenes, līdzcilvēku) atbalsta sistēmas iesaistīšanās.

Kā redzams gadījuma piemērā Nr. 7, konstatējami šādi viegļas ievainojamības faktori: sieviešu dzimums, fiziskās veselības problēmas. Pastāv vairāki viegļu ievainojamību pastiprinoši apstākļi: smēķēšana un alkohola lietošana ģimenē, pastāv vardarbības risks, jo

<sup>226</sup> Freedman, A., Yogaparan, T., Zorzitto M. 2021. *Social Vulnerability in Seniors*. University of Toronto, Canada. (skatīts 15.06.2023.) Iegūts no: <http://thehub.utoronto.ca/psychiatry/wp-content/uploads/2021/08/aging-population-health-social-vulnerability-in-seniors-3.pdf>



vērojamas gan nolaidības vai novārtā pamešanas pazīmes no ģimenes locekļu puses attiecībā pret seniori, gan arī pašas seniores nolaidība vai nevērība pret sevi, atteikšanās no iespējamā sociālā atbalsta. Viegļu ievainojamību pastiprinoši apstākļi paaugstina apdraudējuma risku senioram.

Senioram ar viegļu ievainojamību var būt trausla robeža starp spēju patstāvīgi funkcionēt un pēkšņu situācijas pasliktināšanos, kas izraisa nespēju parūpēties par sevi daļēji vai pilnībā. Tāpat arī seniora vecumā par izaicinājumu var kļūt jebkādi sociāli, emocionāli, fiziski apstākļi, jo samazinās personas fiziskā, emocionālā, psiholoģiskā kapacitāte un stresa tolerance.<sup>227</sup> Viegļu ievainojamības faktori senioram var radīt nelabvēlīgu fonu, kas pasliktina fizisko un emocionālo veselības stāvokli, var attīstīties pasivitāte, nolaidība vai nevērība pret sevi, sociāla norobežošanās, vientulība, vienaldzība, nomāktība.

Visbiežāk viegļu ievainojamības faktoriem var pievienoties blakus apstākļi, kas seniora situāciju var pasliktināt, piemēram:

- tuvinieku, kas varētu palīdzēt ikdienā, trūkums;
- transporta pieejamības ierobežojums;
- pavadošās personas trūkums;
- nepiemērota dzīvesvieta (elektrības, apkures, ūdens trūkums, ēka avārijas stāvoklī);
- pastāvīgas dzīvesvietas trūkums (bezpajumtniecība);
- dzīvesvietā pastāv bīstamības riski (mantu uzkrāšana);
- vāja orientēšanās veselības aprūpes, sociālo pakalpojumu sistēmā;
- atkarības problēma ar zemu izmaiņu motivāciju;
- atkarības, kuru dēļ nav pieejami pakalpojumi, jo persona nevar ievērot noteikumus nesmēķēt vai nelietot alkoholu;
- novēlota slimības atklāšana un ārstēšana nevērības pret sevi dēļ;
- slikts uzturs, ierobežota pārtikas iegādes iespēja;
- nespēja iegādāties brilles, zobu protēzes, dzirdes aparātu;
- neuzticēšanās institūcijām, kas balstās uz negatīvu iepriekšēju pieredzi, meklējot palīdzību;
- grūtības ar pamatvajadzību nodrošināšanu, medicīnisko aprūpi atstājot otrajā plānā;
- ierobežota komunikāciju tehnoloģiju pieejamība, kas ierobežo komunikācijas iespējas ar pakalpojumu sniedzējiem, piemēram, pārtikas iegāde internetā, konsultācijas tiešsaistē.<sup>228</sup>

Tā kā senioriem ar viegļu ievainojamību var būt daudzveidīgas sociālās problēmas, šajā nodaļā tiks apskatīts primārais intervences stratēģiju līmenis, kas vērsts uz pamatvajadzību nodrošināšanu un preventīvu atbalsta pakalpojumu piesaistīšanu, kas stiprinātu seniora fizisko, psiholoģisko, sociālo kapacitāti.<sup>229</sup>

## INTERVENČES STRATĒGIJAS DARBĀ AR SENIORIEM AR VIEGLU IEVAINOJAMĪBU

- **Intervences stratēģijas fiziskās jomas stiprināšanai:** sociāli ekonomisko faktoru un pamatvajadzību noskaidrošana (ienākumi, dzīvesvietas nodrošinājums, pieejamais atbalsts pamatvajadzību nodrošināšanā).
  - ▷ Informācijas sniegšana par bezmaksas pusdienu, pārtikas paku saņemšanu, ja nepieciešams, sadarbība ar sociālās palīdzības organizatoru materiālās palīdzības piesaistīšanai, sociālo pakalpojumu piesaistīšana (transporta pakalpojums, pavadoņa asistenta pakalpojums).
  - ▷ Informācija par atvieglojumiem personām ar zemiem ienākumiem, piemēram, labdarības akcijas, pasākumi senioriem.

<sup>227</sup> Cress C. J. 2015. *Handbook Of Geriatric Care Management*. 4th Edition. – Jones & Bartlet Learning.

<sup>228</sup> Freedman, A., Yogaparan, T., Zorzitto M. 2021. *Social Vulnerability in Seniors*. University of Toronto, Canada (skatīts 15.06.2023.) Iegūts no: <http://thehub.utoronto.ca/psychiatry/wp-content/uploads/2021/08/aging-population-health-social-vulnerability-in-seniors-3.pdf>

<sup>229</sup> Cox E. O., Kelchner E. S., Chapm R. 2001. *Gerontological Social Work Practice: Issues, Challenges, and Potential*. Editors: First published 2001 by The Haworth Press, Inc. Co-published simultaneously as Journal of Gerontological Social Work, Volume 36, Numbers ¾, 2001.

- ▷ Informācijas sniegšana par pagaidu dzīvesvietas iespējām – patversmes, īslaicīgās uzturēšanās mītnes pakalpojumi, krīzes centri.
- ▷ Informācija par veselības aprūpes iespējām un speciālistiem, piemēram, valsts apmaksāta psihiatra konsultācija, pašvaldībās organizēti bezmaksas izglītojoši veselību veicinoši pasākumi – izglītojoši semināri, fiziskas nodarbības (cigun, vingrošanas nodarbības pieaugušajiem 55+, nūjošana, ūdens aerobika).<sup>230</sup>
- ▷ Dzīvesveidu noteicošu faktoru uzlabošana, jo uzturs, fiziskas aktivitātes, garīgas prakses uztur fizisko un emocionālo labizjūtu.

Zviedru psihiatrijas un psiholoģijas profesors, psihoanalītiķis J. Kulbergs (*J. Cullberg*), runājot par novecošanos, minējis: “Ja indivīds vecumā pats aktīvi nerūpējas par savu ķermeni, tas novājinās straujāk, kā arī intelekts un jūtas vecumā ir jāstimulē, lai tās funkcionētu apmierinoši.” Kā veselību stiprinošus psihosociālos aizsargfaktoros J. Kulbergs nosauc: funkcionējošs sociālo kontaktu tīkls, darbs un profesija (nodarbināmība), spēja saskatīt jēgu un kopsakarību savā dzīvē. Ja viens no šiem faktoriem pietrūkst vai ir nepilnīgs, cilvēks kļūst vieglāk ievainojams.<sup>231</sup>

- **Intervences stratēģijas sociālās un psiholoģiskās jomas stiprināšanai:** sociālā atbalsta tīklojums ģimenes, citu personu atbalsts, kas apciemo, komunicē, palīdz ikdienas aprūpē.
  - ▷ Sociālo pakalpojumu piesaistīšana, kas mazina sociālo izolētību un vientulību – pašvaldības, nevalstisko, reliģisko organizāciju resursu piesaistīšana, dienas centri.
  - ▷ Informācija par dienas centriem personām ar garīga rakstura traucējumiem; dienas, kopienas centri senioriem ar dažādām izglītojošām un praktiskām aktivitātēm.
  - ▷ Aprūpes mājās pakalpojumu piesaistīšana.
  - ▷ Digitālo pakalpojumu piesaistīšana, lai mazinātu sociālo izolāciju.
  - ▷ Atbalsta un sociālo prasmju grupas.
  - ▷ Atbalsta personu iesaistīšana, mājas apmeklējumi.<sup>232</sup>
  - ▷ Fizisko, garīgo, dzīvesspēka aktivitāšu veicināšana (metodes minētas metodiskā materiāla 4.4.4. apakšnodaļā “Resiliences pieeja intervencē”).

#### 4.5.2. Seniori ar kompulsīvās uzkrāšanas traucējumiem

Kompulsīvās uzkrāšanas traucējumi ir garīgās veselības stāvoklis, kam raksturīga mantu pārmērīga uzkrāšana un dzīvošana antisanitāros apstākļos, un visbiežāk kombinējas ar fiziskām un garīgām slimībām. Kompulsīvās uzkrāšanas traucējumus raksturo mantu, atkritumu, dzīvnieku pārmērīga uzkrāšana un grūtības šķirties no tām neatkarīgi no to vērtības.

*Literatūras avots: K. Vier (K. Weir)<sup>233</sup>*

Uzkrāšanas traucējumu uzvedību raksturojošas pazīmes:

- persona pārmērīgi uzkrāj mantas, atkritumus, dzīvniekus, un tas ietekmē dzīves vidi, rada bažas par pašas personas un kaimiņu veselību un drošību;
- grūtības izmest vai šķirties no mantas neatkarīgi no tās vērtības;
- grūtības, kas saistītas ar personas uztveri, ka šīs lietas ir nepieciešamas;

<sup>230</sup> Piemēram, Rīgas iedzīvotājiem organizēti pasākumi cikli “Veselīgs rīdzinieks”, informācija pieejama: <https://veseligsrizdiniaks.lv/>; Kuldīgas pašvaldībā “Kuldīgas Senioru skola”, informācija pieejama: <http://kuldigasseniorskola.lv/>

<sup>231</sup> Kulbergs, J. 2001. *Dinamiskā psihiatrija*. – Rīga: Jumava, 343. lpp.

<sup>232</sup> Freedman A., Yogaparan T., Zorzitto M. 2021. *Social Vulnerability in Seniors*. University of Toronto, Canada. (skatīts 15.06.2023.) Iegūts no: <http://thehub.utoronto.ca/psychiatry/wp-content/uploads/2021/08/aging-population-health-social-vulnerability-in-seniors-3.pdf>

<sup>233</sup> Weir, K. 2020. *Treating people with hoarding disorder*. American Psychology Association. Vol. 51, No.3.

- regulāri notiek jaunu mantu atnešana klāt;
- dezorganizācija un nespēja novērst jucekli.<sup>234</sup>

Uzkrāšanas traucējumus veicina kognitīvie traucējumi, Alcheimera slimība, frontotemporālā demence, iegūta smadzeņu trauma, alkohola lietošana, depresīvi traucējumi, bipolāri traucējumi, šizofrēnija, citi psihiski traucējumi, intelektuāli traucējumi, autiskā spektra traucējumi, personības traucējumi. Apmēram pusei cilvēku ar uzkrāšanas traucējumiem blakus slimība ir depresija. Uzmanības deficīta, hiperaktivitātes un trauksmes traucējumi ir vairāk izplatīti starp cilvēkiem ar uzkrāšanas traucējumiem nekā vispārējā populācijā. Uzkrāšanas traucējumi var sākties agrīnā dzīves posmā, tas ir hronisks un progresējošs garīgās veselības stāvoklis, kam nepieciešama ārstēšana.<sup>235</sup>

Reizēm dzīvesvietās var novērot antisemitiskus un trūcīgus apstākļus, ko izraisa personas nolaidīga vai nevēlīga attieksme pret sevi. Antisemitiski apstākļi dzīvesvietā ir tāda dzīves telpas nekārtība, netīrība, nehigiēniskums, kas rada iespaidu, ka nekavējoties ir nepieciešama ģenerāla tīrīšana. Lai gan ārēji situācijas izskatās līdzīgas, izraisītie cēloņi var atšķirties. Kompulsīvās mantu uzkrāšanas cēlonis ir slimība, turpretim antisemitiska, trūcīga, nolaista dzīves vide un nevēlība pret sevi var būt arī dažādu iemeslu izraisīts stāvoklis, piemēram, depresija un motivācijas zudums pēc tuvinieka zaudējuma, spēka un mobilitātes samazināšanās līdz ar vecuma palielināšanos, neirokognitīvu veselības traucējumu parādīšanās, pamešanas novārtā sekas, kad netiek pienācīgi nodrošināta seniora aprūpe no tuvinieku un atbalsta personu puses. Tomēr lielākajai daļai personu, kam ir antisemitiski dzīves apstākļi, ir arī garīga un fiziska rakstura traucējumi. Nevēlība pret sevi, garīgās un fiziskās blakus slimības un kognitīvie traucējumi var pastiprināt uzkrāšanas simptomu progresēšanu senioru vecumā.

Uzkrāšanas traucējumu ārstēšana ir apgrūtināta. Ja persona, kam ir depresija vai trauksme, šo veselības stāvokli izjūt kā apgrūtināšanu, kas liek meklēt palīdzību un pieņemt ārstēšanu, tad personas ar uzkrāšanas traucējumiem ne vienmēr jūtas noraidītas par pārblīvētām mājām. Viens no iemesliem, kāpēc uzkrāšanas traucējumi ir tik grūti ārstējami, ir tas, ka cilvēki gūst prieku no savām mantām un veido pārmērīgu emocionālu pieķeršanos tām. Šis iemesls rada grūtības mantas izmest, jo to izmešana rada stresu. Mūsdienu pētījumi izvirza hipotēzi, ka pārmērīga emocionāla pieķeršanās mantām un priekšmetu personifikācija kompensē traucētas vai neesošas nozīmīgas attiecības ar cilvēkiem<sup>236</sup> un drošības trūkumu attiecībās ar citiem cilvēkiem.<sup>237</sup>

Spēcīgu emocionālu pieķeršanos mantām veido uzskati, ka lietas kalpo kā drošības signāli, rada mierinājumu, tās var "uztvert" kā sevis paplašinājumu un emocionāla komforta avotu. Mantām var pieķerties kā cilvēkiem un uzskatīt, ka mantu izmešana ir līdzvērtīga tuva drauga zaudējumam. Pētot uzkrāšanas traucējumu izcelsmi, apstiprinājās traucējumu saistība ar nedrošas personu piesaistes attiecībām bērnībā ar vecākiem, nedrošību pašreizējās attiecībās, vientulību, minimālu sociālā atbalsta līmeni.<sup>238</sup> Veidojot pieķeršanos mantām, problemātiskie piesaistes attiecību modeļi reālajā dzīvē tiek pārvietoti no attiecībām ar cilvēkiem uz attiecībām ar mantu. Tāpat personas ar uzkrāšanas traucējumiem min bailes no materiālā trūkuma, kas noved pie uzkrāšanas, augstu trauksmes un depresijas līmeni, konfliktus ģimenē un sociālu izolāciju.

Pētījumi atklāja, ka personām ar uzkrāšanas traucējumiem kognitīvie traucējumi saistīti ar

<sup>234</sup> Frost R. O., Hartl T. L. 1996. *A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding*. Behaviour Research and Therapy, 34(4), 341–350. doi: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(95\)00071-2](https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00071-2).

<sup>235</sup> Weir, K. 2020. *Treating people with hoarding disorder*. American Psychology Association. Vol. 51, No.3.

<sup>236</sup> Barton J. A. L., Salkovskis P., Walters S. 2021. *Investigating the diagnostic specificity of attachment and relational needs in hoarding disorder*. Journal of Obsessive - Compulsive and Related disorders. Volume 30, July 2021, 100659. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100659>

<sup>237</sup> Grisham R. J., Martyn C., Kerin F., Baldwin P. A. 2017. *Interpersonal functioning in hoarding disorder: An examination of attachment styles and emotion regulation in response to interpersonal stress*. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders. Volume 16, December 2017, doi:10.1016/j.jocrd.2017.12.001

<sup>238</sup> Barton J. A. L., Salkovskis P., Walters S. 2021. *Investigating the diagnostic specificity of attachment and relational needs in hoarding disorder*. Journal of Obsessive - Compulsive and Related disorders. Volume 30, July 2021, 100659. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100659>

uzmanības, atmiņas, lēmumu pieņemšanas procesiem, frontālās smadzeņu daivas darbības traucējumiem, kas rada deficītu spējā plānot, organizēt, spriest abstrakti, secināt, risināt problēmas un pieņemt lēmumus. Tieši kognitīvo traucējumu dēļ trūkst kritiskas izpratnes par uzkrāšanas uzvedību, tajā skaitā iespējamo kaitējumu sev, tāpēc šīs personas bieži atsakās no ārstēšanas, no palīdzības iztīrīt māju, un ir raksturīgi sociāli norobežoties.<sup>239</sup>

Uzkrāšana kļūst par traucējumu, ja tā kļūst pārmērīga, jo samazina izmantojamo dzīvojamo platību. Rezultātā veidojas dzīvojamās platības pārblīvējums, ko nav iespējams vairs izmantot paredzētajiem mērķiem. Mantu uzkrāšana rada dzīvības un veselības apdraudējuma risku gan pašai personai, gan ģimenes locekļiem, jo:

- mantas var uzkrīst vai sagāzties virsū, iesprostat, ievainot vai nogalināt;
- sakrātie priekšmeti palielina kritienu risku, kukaiņu vai grauzēju invāziju, kas apdraud veselību;
- ir augsts ugunsgrēka risks; pirmās palīdzības sniedzējiem, ugunsdzēsējiem ir grūtības piekļūt;
- ir traucētas vairākas sadzīves darbības, piemēram, ēdiena gatavošana, veļas mazgāšana, rēķinu apmaksa; ir grūtības saglabāt tīru māju;
- personīgā vai sadzīves higiēna saasina personas veselības stāvokli un var izraisīt nopietnas veselības problēmas;
- dzīvesvieta kļūst arvien netīrāka, ir problēmas, kas saistītas ar dzīvniekiem un to ekskrementiem, apstākļi dzīvesvietā rada risku izlikšanai no mājokļa.<sup>240</sup>

Mantu uzkrāšana ir apgrūtinājums apkārtējiem. Tas ietekmē kaimiņus ugunsdrošības un diskomforta dēļ, ko izraisa nepatīkamas smakas, atkritumi. Ģimenes locekļi var izjust emocionālu izsīkumu, neapmierinātību, naidīgumu, ko rada ģimenes locekļa izpratnes trūkums un noliegums par uzkrāšanas uzvedību kā nopietnu veselības traucējumu, par dzīvi pārblīvētā, antisanitārā vidē. Ģimenes locekļi var arī pielāgoties traucējumu dabai, atbalstot ģimenes locekli un palīdzot veikt darbības, kas citādi tiktu atstātas novārtā, piemēram, pašaprūpe un finanšu pārvaldība, rēķinu samaksa, mantu pārvietošana uz savām telpām dzīvesvietā.<sup>241</sup>

Jāatzīmē, ka uzkrāšana nav tikai garīgās veselības traucējums, tā ir arī sabiedrības veselības problēma. To cilvēku mājās, kuri uzkrāj mantas un veido atkritumus, var būt sarežģīta kaitēkļu apkarošana, jo dzīvesvietas logi un durvis var būt aizkrāmēti, gājēju celiņi neizbraucami, padarot mājas nepieejamas ne tikai pašiem, bet arī neatliekamās palīdzības sniedzējiem.

Piemēram, ASV daudzas pilsētas ir izveidojušas darba grupas, lai novērstu sabiedrības veselības riskus, padarītu mājokli drošāku un novērstu personas izlikšanu. Šādas darba grupas bieži ietver sociālos pakalpojumus, sabiedrības veselības jomas institūcijas, mājokļu ugunsbīstamības un drošības novērtēšanu, bīstamu priekšmetu likvidēšanu, ārstniecības nosūtījumu nodrošināšanu, saziņu starp iedzīvotājiem un mājokļu nodrošinātājiem, ārkārtas pajumtes organizēšanu, dzīvnieku kontroli gadījumos, kad cilvēki uzkrāj mājdzīvniekus.<sup>242</sup>

Pati persona bieži vien neatklāj, pat slēpj savu uzkrāšanas uzvedību, un sociālā dienesta sociālais darbinieks visbiežāk saņem informāciju no citiem avotiem – kaimiņiem, pakalpojumu sniedzējiem, policijas, mājas pārvaldes, kuri ziņo par nolaidības, nevērības un uzkrāšanas pazīmēm. Sastopoties ar personu ar uzkrāšanas traucējumiem, sociālā darbinieka iejaukšanās ir ieteicama, jo pastāv risks personas vai citu cilvēku veselībai un drošībai.<sup>243</sup>

<sup>239</sup> Frost, R. O., Hartl, T. L. 1996. *A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding*. Behavior Research and Therapy, 34(4), 341–350. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(95\)00071-2](https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00071-2)

<sup>240</sup> Frost, R. O., Hartl, T. L. 1996. *A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding*. Behavior Research and Therapy, 34(4), 341–350. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(95\)00071-2](https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00071-2)

<sup>241</sup> Tolin D. F., Frost R. O., Steketee G., Fitch K. E. 2008. *Family burden of compulsive hoarding: results of an internet survey*. Behaviour Research and Therapy. Mart;46(3):334-44. doi: 10.1016/j.brat.2007.12.008.

<sup>242</sup> Bratitotis C. 2013. *Community hoarding task forces: a comparative case study of five task forces in the United States*. Health & Social Care in the Community. 2013 May;21(3):245-53. doi: 10.1111/hsc.12010.

<sup>243</sup> Gillies S. 2019. *Self-neglect and Hoarding*. Mental Capacity Act 2005 Resource and Practice Toolkit. Tri.x, UK.

## APDRAUDĒJUMA RISKU IZVĒRTĒŠANA

Sociālais darbinieks, tiekoties ar klientu ar uzkrāšanas traucējumiem, dzīvesvietā vispirms izvērtē apdraudējuma riskus gan pašai personai, gan citiem māsaimniecības iemītniekiem, mājdzīvniekiem, kaimiņiem. Ja nepieciešams, motivē personu iesaistīties ārstēšanā. Vidēji smagu līdz smagu uzkrāšanas traucējumu gadījumā nepieciešams vērsties pie speciālistiem veselības aprūpes jomā – ģimenes ārsta, psihiatrijas speciālista, lai veiktu veselības stāvokļa izvērtēšanu un uzsāktu pamata slimības ārstēšanu. Ieteicama arī garīgās veselības kapacitātes medicīniska izvērtēšana, jo, pat ja persona pieņem palīdzību, var trūkt spējas uzturēt turpmāku kārtību, un sociālajam darbiniekam ir būtiski to zināt, lai piesaistītu atbalsta sociālos pakalpojumus.

Ja, izvērtējot apdraudējuma riskus, sociālais darbinieks konstatē, ka pastāv dzīvību apdraudošs risks personas vai citu cilvēku veselībai, taču palīdzība tiek noraidīta, sociālais darbinieks izvērtē personas lēmumu pieņemšanas kapacitāti, sekojot turpmāk nosauktajiem kritērijiem.

- Vai persona spēj lūgt palīdzību uzkrāšanas traucējumu novēršanai?
- Vai persona izprot, ka tai ir problēmas ar uzkrāšanu?
- Vai persona spēj izvērtēt alternatīvas iespējas, piemēram, netraucēti pārvietoties pa mājokli, gulēt gultā, mazgāties vannā, gatavot virtuvē, apsēsties uz krēsla vai dīvāna?
- Vai persona izprot sniegto informāciju, piemēram, ja mājoklis būs atbrīvots no mantām, tad viņš var visur piekļūt?
- Vai persona var paskaidrot savu lēmumu?

Ja sociālais darbinieks, izvērtējot personas lēmuma pieņemšanas kapacitāti (ja iespējams, iesaistot ārstu), novērtē apdraudējuma riska faktoros kā zemu un vidēju un secina, ka persona spēj lemt par sevi un vēlas dzīvot vidē, kuru ietekmē uzkrāšanās uzvedība, var respektēt pašnoteikšanās tiesības atteikties no pakalpojumiem. Šādos gadījumos visus apstākļus dokumentē klienta lietā.

Ja tomēr personas dzīves apstākļi ir apdraudoši un tos nevar atrisināt brīvprātīgi, jāinformē atbildīgie dienesti. Ja ir pierādījumi augstiem drošības apdraudējuma riskiem, jāapsver iespēja piesaistīt amatpersonas, kas drīkst iekļūt personas telpās un tās pārbaudīt (policija, ugunsdzēsēji).<sup>244</sup>

Turpmākajā gadījuma vadīšanas procesā ieteicams:

- veikt sociālās situācijas izvērtēšanu, izmantojot pieejamo informāciju;
- pēc iespējas regulāri runāt ar senioru par apdraudējuma riskiem;
- jāturpina iesaistīt sadarbībā, jo laika gaitā persona var atpazīt šī lēmuma sekas un būt atsaucīgāka, saņemot palīdzību;
- sazināties ar ģimenes locekļiem, noskaidrot viņu iesaistīšanās iespējas;
- piesaistīt aprūpes pakalpojumus, kas palīdzētu uzsākt vides uzturēšanas pasākumus, kā arī skaidrot, kādu atbalstu aprūpes pakalpojums varētu dot;
- ja persona turpina atteikties no palīdzības, regulāri pārvērtēt apdraudējuma riskus un personas lēmumu pieņemšanas kapacitāti;
- izveidot starpdisciplināru komandu, izmantot tiesību aktus par sabiedrības veselību, lai nodrošinātu netīro telpu tīrīšanu un mazinātu apdraudējumu, kas ir īpaši svarīgi, ja uzkrājumu traucējumi pastiprinās un būtiski ietekmē apkārt dzīvojošās personas.<sup>245</sup>

## IETEIKUMI EFEKTĪVAI GADĪJUMA VADĪŠANAI SENIORAM AR UZKRĀŠANAS TRAUCĒJUMIEM

- Veltīt laiku, lai izveidotu uzticēšanās attiecības. Jāņem vērā, ka tam būs nepieciešams ilgāks laiks, neatlaidība, nepārtrauktība un vairākkārtēji apmeklējumi mājās.

<sup>244</sup> Gillies S. 2019. *Self-neglect and Hoarding*. Mental Capacity Act 2005 Resource and Practice Toolkit. Tri.x, UK.

<sup>245</sup> Gillies S. 2019. *Self-neglect and Hoarding*. Mental Capacity Act 2005 Resource and Practice Toolkit. Tri.x, UK.

- Vienmēr izrādīt cieņu, cilvēcību, empātiju, pacietību, kas var vest uz labvēlīgu sadarbības rezultātu nākotnē, iesaistīšanos un intervenču pieņemšanu.
- Ģimenes, draugu, kopienas atbalsta tīklu iesaistīšana (ar personas piekrišanu) un informācijas iegūšana sociālajam darbiniekam rada izpratni par uzkrāšanas traucējumu attīstību dzīves gaitā un palīdz meklēt atbilstošāko palīdzības veidu.
- Sarunās iekļaut tēmas, ko persona spēj izturēt, neskart tēmas, kas rada aizkaitinājumu, norobežošanas no saskarsmes.
- Spēt pamanīt motivācijas mirkļus seniora uzvedībā, kas varētu veicināt pārmaiņas, pat ja virzīšanās uz pārmaiņām ir lēna, maziem soļiem.
- Pēc iespējas respektēt personas viedokli par piemērotāko palīdzības veidu, pat tad, ja tiek veiktas nebrīvprātīgas intervences.
- Būt godīgam, atklātam, informēt par pakalpojumiem, riskiem, skaidrot ieguvumus no pakalpojumu saņemšanas.
- Nepieciešama elastība un piemērošanās personas individuālajām vajadzībām un iesaistīšanās tempam.
- Rīkoties tik daudz, lai ierobežotu apdraudējuma risku palielināšanos, nevis, lai tos pilnībā novērstu, saglabājot cieņu pret pašnoteikšanos.<sup>246</sup>

## INTERVENCES STRATĒGIJAS DARBĀ AR SENIORIEM AR KOMPULSĪVĀS UZKRĀŠANAS TRAUCĒJUMIEM

Visefektīvākā intervence senioriem ar uzkrāšanas traucējumiem ir ilgtermiņa starpdisciplināra sadarbība un koordinēts speciālistu atbalsts ilgtermiņā, izvērtējot personas veselības stāvokli, vajadzības un mērķtiecīgi piesaistot pakalpojumus. Starpdisciplinārā komandā ieteicami speciālisti no pašvaldības institūcijām mājokļa un sociālo pakalpojumu jomā, no veselības aprūpes jomas, pēc nepieciešamības – ugunsdzēsības, neatliekamās medicīniskās palīdzības, policijas dienesti.

- Sadarbības veidošana – veidot uzticēšanos, izskaidrot savu profesionālo lomu personai uztveramā veidā, akcentējot iespēju sniegt palīdzību personas vajadzībām.
- Dzīvesvietas raksturojums: dzīvesvietas nekārtības apstākļu smaguma pakāpes noteikšana, izvērtējot uzkrāšanas un netīrības pakāpi; ja persona atļauj, dokumentēt to nofotografējot. Ieteicams izmantot uzkrāšanas riska novērtējuma veidlapu, kas iekļauta metodiskā materiāla **10. pielikumā “Uzkrāšanas riska izvērtēšana”**.
- Apdraudējuma risku izvērtēšana un personas kapacitātes izvērtēšana izmaiņām, uzdodot metodiskā materiāla **9. pielikumā “Jautājumi apdraudējuma risku izvērtēšanai senioriem ar uzkrāšanas traucējumiem”** ieteiktos jautājumus.
- Veselības stāvokļa noskaidrošana. Sadarbībā ar veselības aprūpes speciālistiem noskaidro apstākļus, kas ir cēlonis uzkrāšanai un antisanitāriem apstākļiem: saslimšana, fiziskās veselības problēmas, kognitīvās problēmas, garīgās veselības problēmas. Iesaistīšanās ārstēšanā var palīdzēt izmest priekšmetus, sakārtot dzīvesvietu, pieņemt aprūpes pakalpojumu kā palīdzību.
- Ikdienas funkcionēšanas traucējumu uzkrāšanas un antisanitāru apstākļu dēļ novērtējums. Noskaidro uzkrāšanas un antisanitāru apstākļu ietekmi uz sadzīvi, piemēram, vai persona var gulēt savā gultā; vai ir, kur apsēties; vai ir vieta, kur pagatavot ēdienu un ēst; vai var izmantot savu tualeti un dušu; sadzīves tehniku, piemēram, ledusskapi; ūdeni; vai var droši pārvietoties pa māju, vai gaiteni ir brīvi un var piekļūt neatliekamās palīdzības dienesti.

<sup>246</sup> Gillies S. 2019. *Self-neglect and Hoarding*. Mental Capacity Act 2005 Resource and Practice Toolkit. Tri.x, UK.

- Juridisko jautājumu noskaidrošana – vai ir likumiskais pārstāvis, kas var pieņemt lēmumus par iejaukšanos, tostarp medicīnisko aprūpi, mājas tīrīšanas pakalpojumiem un citu atbalstu, pārcelšanos uz aprūpes iestādi.
- Tuvinieku iesaistīšana un izglītošana, motivēšana seniora iesaistīšanai. Sākuma posmā sociālā darbinieka un citu speciālistu iejaukšanās var būt neveiksmīga. Ja seniors nav gatavs pārmaiņām, tad var sniegt atbalstu radniekiem, kas iesaistās situācijas uzraudzībā.
- Speciālistu un sociālo pakalpojumu piesaistīšana un koordinēšana.
  - ▷ Piesaistīt veselības aprūpes speciālistus, lai ārstētu pamata slimību; piesaistīt ģimenes ārstu, lai pārbaudītu personas veselības stāvokli un to, vai tiek lietoti atbilstošie medikamenti.
  - ▷ Piesaistīt aprūpes pakalpojumu, tīrīšanas pakalpojumu. Jāņem vērā, ka seniors var atzinīgi novērtēt šādu iejaukšanos, taču mantu izvākšana var arī pasliktināt garīgo veselību, izraisīt ciešanas un rezultātā nodrošināt tikai īslaicīgu efektu. Tāpēc sociālajam darbiniekam iepriekš ir jāveic sagatavošanas darbs, un mājas tīrīšana jāveic ar seniora piekrišanu un līdzdalību. Var slēgt vienošanos par tīrīšanu, tādā veidā iesaistot senioru tīrīšanas plāna veidošanā, mazinot viņa stresu par mantu izvākšanu. Ja mājās ir dzīvnieki un plānota kaitēkļu dezinfekcija, tad jāparūpējas par dzīvnieku drošību un pārvietošanu uz pagaidu atrašanās vietu.
  - ▷ Piesaistīt citas institūcijas, piemēram, dzīvnieku aizsardzības dienestu, dzīvnieku patversmi.
- Finansiāls atbalsts. Izvērtēt, vai personai ir ienākumu avoti (pensija), vai ir kādi šķēršļi, kur nepieciešama sociālā darbinieka līdzdalība.
- Regulārs mājas apmeklējums izmaiņu novērtēšanai pēc pakalpojumu un/vai ārstēšanas saņemšanas turpmākā atbalsta piesaistīšanai, lai saglabātu sasniegto rezultātu.
- Psihosociālās intervences. Mājas tīrīšana un mantu izvākšana ir ārēju seku mazināšana, un ir nepieciešamas intervences, kas var ilgtermiņā mainīt vai ietekmēt mantu uzkrāšanas risku. Turpmāk nosauktas psihosociālās intervences, kas ir atzītas kā efektīvas uzkrājumu traucējumu ārstēšanai.
  - ▷ Kognitīvi biheiviorālā terapija, uz risinājumu vērsta prasmju apgūšana (prasmes un zināšanas, lai mainītu uzskatus par uzkrāšanu, samazinātu pārmērīgu mantu iegādi, mācētu organizēt priekšmetus). Taču senioru vecumā piemērotāka ir kognitīvā rehabilitācija, mācot, kā kategorizēt, plānot un risināt problēmas; izlemt, ko paturēt vai izmest; laika gaitā mācīties piedzīvot, ka var izturēt mantu izmešanas ciešanas. Pētījums apstiprina, ka tikai daļa personu ar uzkrāšanas traucējumiem ziņo par klīniski nozīmīgiem uzlabojumiem pēc kognitīvās un uzvedības terapijas saņemšanas, bet lielākajai daļai ārstēšanas beigās joprojām ir uzkrāšanas traucējumi.
  - ▷ Motivējošā intervēšana – ar mērķi turpināt iesaistīties palīdzības procesā, veicināt pārmaiņas, norādīt uz ieguvumiem veselībai, drošībai un komfortam.
  - ▷ Kopienā balstīti pakalpojumi, kas balstās uz vides drošības pasākumiem (piemēram, bezmaksas atkritumu izvešana).
- Izglītojošas grupas ģimenes locekļiem vai informatīvs atbalsts, lai saprastu, kā vislabāk atbalstīt savus radniekus un kā pašiem tikt galā ar uzkrāšanas ietekmi.<sup>247; 248</sup>

<sup>247</sup> Gleason A., Perkes D., Wand A. 2021. *Managing hoarding and squalor*. Australian Prescriber. 2021 Jun;44(3):79-84. doi: 10.18773/austprescr.2021.020.

<sup>248</sup> Drury H., Ajmi S., Cruz F., Nordsletten A., Mataix-Cols D. 2014. *Caregiver burden, family accommodation, health, and well-being in relatives of individuals with hoarding disorder*. Journal of Affective Disorders Volume 159, 20 April 2014, Pages 7-14. Doi: 10.1016/j.jad.2014.01.023



## PAPILDU INFORMĀCIJA

- Hoarding Toolbox. Montfort Renaissance, Options Bytown, Ontario Champlain Local Health Integration Network, 2016. Iekļauta plašāka informācija par dažādām uzkrāšanas riska novērtēšanas metodēm un intervenci.  
Pieejams: <https://montfortrenaissance.ca/wp-content/uploads/2019/04/hoarding-toolbox-eng.pdf>
- Video “Kas ir uzkrāšanas traucējumi” (angļu val. – *What is hoarding disorder?*). 9News, USA, 2018.  
Pieejams: <https://www.youtube.com/watch?v=PnV6KqJ0OfU>
- Video “Uzkrāšana: šķēršļi ārstēšanai” (angļu val. – *Hoarding: Barriers to Treatment*). Benjamin Rose Institute on Aging. USA, 2015.  
Pieejams: <https://www.youtube.com/watch?v=7hNLGiE9VcA>
- Video “Kā palīdzēt tuviniekam, kurš krāj mantas” (angļu val. – *Ways To Help A Family Member Who Hoards*). International OCD Foundation. USA, 2012.  
Pieejams: <https://www.youtube.com/watch?v=JkT0NioIPbk>
- Video “Kā rīkoties, ja tuvinieks nemaina uzkrāšanas uzvedību” (angļu val. – *What To Do When The Hoarder Does Not Change*). Icarevillage, 2020.  
Pieejams: <https://www.youtube.com/watch?v=JkT0NioIPbk>

### 4.5.3. Seniori ar demenci

Demence ir organiski smadzeņu darbības traucējumi, kas izsauc neatgriezeniskus, pieaugošus un daudzpusīgus kognitīvo jeb prāta funkciju traucējumus, kuru rezultātā rodas atmiņas, domāšanas, valodas, vizuāli telpiskās izjūtas, prasmju un spriešanas spēju izmaiņas un zaudēšana. Kognitīvie traucējumi sākotnēji ir viegli un var tikt sajaukti ar normālu novecošanas procesu. Taču ar laiku tie var kļūst smagāki un kombinēties ar dažādas intensitātes personības un uzvedības izmaiņām.

Senioru vecumā Alcheimera slimība ir visizplatītākais demences veids. Slimība izraisa neatgriezeniskas psihi funkcionālo izmaiņas, bet, saņemot ārstēšanu, ir iespējams palēnināt psihi funkcionālo pavājināšanos un kontrolēt slimības simptomus.

*Literatūras avots: S. Sebre, A. Miltuze,<sup>249</sup> I. Zārde<sup>250</sup>*

Demence visbiežāk skar cilvēkus pēc 70 gadu vecuma, bet atsevišķos gadījumos jau pēc 50 gadiem.<sup>251</sup> Lielākā daļa cilvēku, kam diagnosticēta demence, ir vecāki par 65 gadiem. Tomēr demence nav dabiska novecošanas sastāvdaļa.<sup>252</sup>

Saskaņā ar Centrālās Statistikas pārvaldes datiem 2022. gadā kopā bija 4392 personas, kam diagnosticēta demence.<sup>253</sup> Tomēr eksperti pieļauj, ka faktiskais cilvēku ar demenci skaits pārsniedz oficiālos

<sup>249</sup> Sebre S., Miltuze A. 2022. *Attīstības psiholoģija*. – Rīga: Apgāds Zvaigzne ABC, 515. lpp.

<sup>250</sup> Zārde I. 2020. *Kas ir demence? Slimību profilakses un kontroles centrs*. (skatīts 23.05.2023.) Iegūts no: [https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/demence\\_148x210.pdf](https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/demence_148x210.pdf)

<sup>251</sup> Baumgartner L., Kirstein R., Mollmann R. 2003. *Hausliche Pflege heute*. – Munchen, Jenna: Urban&Fischer. S. 509.

<sup>252</sup> Ozols, I. F. 2021. *Kāpēc demence Latvijā ir “neredzama slimība”?* Latvijas Sabiedriskie Mediji. (skatīts 24.05.2023.) Iegūts no: <https://www.lsm.lv/raksts/zinas/zinu-analize/kapec-demence-latvija-ir-neredzama-slimiba.a396278/>

<sup>253</sup> Centrālās Statistikas pārvalde, 2023. *Pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pēc diagnozes 2022. gadā*. Statistikas datubāze. (skatīts 20.08.2023.) Iegūts no: <https://stat.gov.lv/lv/statistikas-temas/soc-aizsardziba-veseliba/saslimstiba/tabulas/vss400-pacienti-ar-psihiskiem-un>



statistikas datus, jo demences agrīnās stadijās pacienti nenovērtē traucējumus, pat cenšas tos maskēt, un ir nepieciešama objektīva informācija no tuviniekiem – tas rada grūtības diagnosticēt demenci.<sup>254</sup>

#### 4.5.3.1. DEMENCES STADIJAS UN PAZĪMES

Izdala trīs demences stadijas.

- Demences **vieglā (agrīnā)** stadijā cilvēks aizmirst tikko dzirdētu informāciju, uzdod vienus un tos pašus jautājumus, atkārtoti vienus un tos pašus stāstus, komunicējot nespēj atrast vārdus, pazaudē laika izjūtu, ar grūtībām veic sarežģītākus ikdienas uzdevumus, piemēram, ēdienu gatavošanu, dzīvokļa uzkopšanu, darbības ar naudu. Cilvēks var zaudēt interesi par lietām, kas agrāk patikušas, kļūt apātiskāks, vieglāk aizkaitināms un satraucams.
- Demences **vidējā stadijā** atmiņa vēl vairāk pavājinās, cilvēks sāk apmaldīties pazīstamās vietās, viņam nepieciešama palīdzība pašaprūpē, ēdiena gatavošanā un savas vides sakopšanā. Parādās personības traucējumi, var sākt vākt nevajadzīgas mantas, kļūt aizdomīgs un sākt baidīties no apzagšanas.
- Demences **smagākajā stadijā** cilvēks kļūst pilnībā atkarīgs no aprūpētāja, pazūd jebkura interese par agrāko dzīvi, cilvēks neorientējas ne vietā, ne laikā, neizprot apkārt notiekošo, nespēj veikt līdz tam zināmas darbības, piemēram, ēšanu vai labierīcību izmantošanu, nespēj pilnvērtīgi lietot un saprast valodu, bieži nepazīst tuviniekus, var sākties uzvedības izmaiņas (piemēram, agresivitāte), personības traucējumi un uztveres traucējumi (redzes vai dzirdes halucinācijas).<sup>255</sup>

Demencei raksturīgās pazīmes.

- Atmiņas traucējumi, kas pieaug, piemēram, persona sāk aizmirst, ka nav noslēgta gāze, vai atstāj tējkannu uz uguns. Tā kā zūd spēja atcerēties notikumus vai pilnībā izprast savu vidi vai situācijas, var šķist, ka cilvēks nestāsta patiesību vai apzināti ignorē problēmas.
- Citu kognitīvo (prāta) spēju samazināšanās, traucēta domāšana, nespēja plānot un organizēt ikdienas lietas, pakāpeniska atkarība no apkārtējo palīdzības ikdienas darbībās, ieskaitot iepirkšanos un apiešanos ar naudu.
- Orientācija vietā un laikā sākotnēji ir saglabāta, taču, slimībai progresējot, zūd spēja apzināties, kur persona atrodas, kāds ir datums, var apmaldīties pazīstamā apkārtnē.
- Emocionālās kontroles, motivācijas kritums, izmaiņas sociālajā uzvedībā – persona kļūst emocionāli nestabila, viegli aizkaitināma, apātiska, zūd sociālās prasmes, tādas kā galda kultūra, ģērbšanās, saziņa ar apkārtējiem; zūd interese par ierastajām aktivitātēm, var būt grūtības pārvaldīt savu uzvedību un emocijas.
- Runas traucējumi un traucējumi sociālajā uzvedībā.
- Izmaiņas personības aspektos – var zust empātija, izpratne un līdzjūtība.<sup>256</sup>

Demences ārstēšana balstās uz kognitīvo funkciju uzturēšanu, psihi funkcionēšanā pavājināšanās palēnināšanu, uzvedības, garstāvokļa un uztveres traucējumu koriģēšanu un ikdienas funkcionēšanas nodrošināšanu. Ārstēšana ar medikamentiem ir simptomātiska, un pati slimība turpina attīstīties. Taču liela nozīme ir nefarmakoloģiskai ārstēšanai: palīgierīču izmantošana (kalendārs, tāfele, speciālas vietas noteiktiem priekšmetiem), vizuālas informācijas izmantošana (fotogrāfijas u.c.), mūzikas terapija,

<sup>254</sup> Taube M. 2019. *Klīniskais algoritms. Demences novērtēšana un ārstēšana*. Slimību profilakses un kontroles centrs. (skatīts 05.08.2023.) Iegūts no: [https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data\\_content/26.dem\\_alg\\_1\\_apr\\_dem\\_nov\\_un\\_diagn1.pdf](https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/26.dem_alg_1_apr_dem_nov_un_diagn1.pdf)

<sup>255</sup> Pudāns M. 2018. *Demences sindroms – jēdziens, diagnostika un stadijas*. (skatīts 05.08.2023.) Iegūts no: <https://arsts.lv/jaunumi/matiss-pudans-demences-sindroms-jedziens-diagnostika-un-stadijas>

<sup>256</sup> Pudāns M. 2018. *Demences sindroms – jēdziens, diagnostika un stadijas*. (skatīts 05.08.2023.) Iegūts no: <https://arsts.lv/jaunumi/matiss-pudans-demences-sindroms-jedziens-diagnostika-un-stadijas>

socializācija un kognitīvā stimulācija, regulāri aerobi vingrinājumi (pastaigas, peldēšana), nodarbības grupās atmiņas uzturēšanai, kas vienlaikus dod kopības izjūtu, pašvērtības un identitātes izjūtu.<sup>257</sup> Vidēji no demences pirmajām pazīmēm līdz vēlinām stadijām paiet septiņi gadi. Personai ar demenci parasti būs nepieciešama radnieku palīdzība, tajā skaitā arī palīdzība lēmumu pieņemšanā. Slimībai progresējot, var rasties nepieciešamība pēc aprūpes SAC, jo kopšana mājas apstākļos kļūst neiespējama.<sup>258</sup>

Sociālajā darbā senioriem ar demenci piemērota ir uz personu vērsta un spēka perspektīvā balstīta pieeja. Sadarbībā ar senioru ir nozīmīgi raudzīties uz personību kopumā, atceroties, ka cilvēka personības unikalitāte saglabājas, neraugoties uz slimību. Sociālajā darbā būtiski fokusēties uz personas labklājības un dzīves kvalitātes uzlabošanu, nevis uz demences izraisītiem uzvedības un psiholoģiskiem simptomiem.<sup>259</sup>

Gadījumos, kad sociālais darbinieks sastopas ar senioru slimības sākuma stadijā, kad slimības diagnoze noteikta nesen vai tiek noteikta sadarbības laikā, jāņem vērā, ka seniors var izjust bailes, neticību un satraukumu, ko daudzi cilvēki izjūt pēc diagnozes uzzināšanas, jo šī slimība kardināli maina dzīvi gan senioram, gan tuviniekiem. Seniors var izjust dusmas, šoku, bailes par to, ka zūd atmiņa, un var piedzīvot skumjas, ka zaudē kontroli pār savu dzīvi. Emocionālais satricinājums pēc diagnozes uzzināšanas var izraisīt depresiju, trauksmi; negatīvi ietekmēt pašvērtējumu, var likt justies atšķirīgam, izvairīties no tuviniekiem. Bieži sastopama reakcija ir noliegums. Reizēm diagnozes noskaidrošana sniedz atvieglojumu un izskaidro notiekošās izmaiņas, kas palīdz plānot dzīvi uz priekšu un veikt pasākumus, kas uzlabos dzīves kvalitāti, piemēram, dzīvesveida maiņa var palēnināt slimības progresēšanu un ilgāk saglabāt ierasto dzīvi. Jebkurā gadījumā senioram ir jādod laiks pierast, jāļauj piedzīvot emociju dažādību, kas veicina pielāgošanos.<sup>260</sup>

Nozīmīgs uzdevums intervences laikā ir radīt senioram pārliecību un noteiktību viņa situācijā. Pārliecību dod ieteikumi, ko seniors un ģimene var darīt, lai uzturētu dzīves kvalitāti.<sup>261</sup>

Slimības sākumā sociālais darbinieks var sniegt praktiskus ieteikumus senioram un viņa ģimenei, kas apkopoti metodiskā materiāla **15. pielikumā “Pašpalīdzības ieteikumi senioram ar demenci”**, kas palīdzēs senioram justies drošāk, paaugstinās spēju kontrolēt savu dzīvi pēc iespējas ilgāk.

#### 4.5.3.2. IETEIKUMI EFEKTĪVAI GADĪJUMA VADĪŠANAI DARBĀ AR SENIORU AR DEMENCI

- Zināšanas un izpratne par slimības norisi sociālajam darbiniekam palīdz būt elastīgam sadarbībā un prast atbilstoši reaģēt uz mainīgām situācijām, jo slimības dēļ persona var atšķirīgi interpretēt lietas, var būt gan skaidras domāšanas, gan apjukuma periodi, dažkārt var neatpazīt cilvēkus vai vietas, ko labi pazīst, var kļūt neapmierināti ar sevi vai citiem, var nespēt formulēt bailes vai neapmierinātību, var neatpazīt laika ritējumu u.c.
- Nozīmīgi iepazīt seniora personību – viņa dzīves vēsturi, intereses, vajadzības. Informācijas iegūšanai var izmantot metodiskā materiāla **11. pielikumu “Informācijas par senioru ar demenci apkopojums”**, ko sociālais darbinieks pilda kopā ar senioru. Ja seniors vairs nevar sniegt informāciju par sevi, ieteicams iegūt informāciju no tuviniekiem, kas rada priekšstatu par pašu personu, ne tikai raksturo viņa aprūpes vajadzības.

<sup>257</sup> Kulbergs J. 2001. *Dinamiskā psihiatrija*. – Rīga: Jumava.

<sup>258</sup> Pudāns M. 2018. *Demences sindroms – jēdziens, diagnostika un stadijas*. (skatīts 05.08.2023.) Iegūts no: <https://arsts.lv/jaunumi/matiss-pudans-demences-sindroms-jedziens-diagnostika-un-stadijas>

<sup>259</sup> Patel B., Perera M., Pendleton J., Richman A., Majumdar B. 2018. *Psychosocial interventions for dementia: from evidence to practice*. – Cambridge University Press.

<sup>260</sup> Robinson L., Smith M. A. 2020. *Coping with an Alzheimer's or Dementia Diagnosis*. (skatīts 05.08.2023.) Iegūts no: <https://www.helpguide.org/articles/alzheimers-dementia-aging/coping-with-an-alzheimers-or-dementia-diagnosis.htm>

<sup>261</sup> College of Social Work, 2015. *A manual for good social work practice: Supporting adults who have dementia*. Department of Health, UK. (skatīts 05.08.2023.) Iegūts no: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/467401/Office\\_Dementia\\_Practice\\_Guide\\_Accessible\\_pdf.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/467401/Office_Dementia_Practice_Guide_Accessible_pdf.pdf)

- Jāņem vērā, ka senioram un viņa tuviniekam var būt augsts trauksmes un baiļu līmenis, kā arī jābūt sagatavotam sastapties ar dažādiem priekšstatiem un bažām saistībā ar slimību un slimības noliegumu.
- Svarīgi, ka slimība un tās ietekme tiek atzīta. Lai to izdarītu, sociālajam darbiniekam ir jāspēj izskaidrot gan senioram, gan viņa tuviniekiem, kā slimība izpaužas un noris, radot reālu priekšstatu par nākotni un nepieciešamo aprūpi. Šādai sarunai ir jānotiek tādā brīdī, kad persona spēj iesaistīties sarunā, vai arī tuvinieks ir lūdzis palīdzību.
- Sarunas laikā jāpielāgojas seniora tempam, jādod laiks izprast informāciju un jautājumus. Svarīgi nesatraukties par klusumu pēc jautājuma uzdošanas – tas var būt nepieciešams, lai atrastu pareizos vārdus atbildei. Ieteicams uzdot slēgtos jautājumus, uz kuriem senioram vieglāk atbildēt. Lai sazinātos, iespējams, jāizmanto palīglīdzekļi, attēli. Ir svarīgi atrast veidus, kā palīdzēt personai sazināties pat tad, ja tas var būt ierobežotā līmenī.
- Cik vien iespējams, nepieciešams iesaistīt senioru nākotnes plānošanā. Senioram piesaistāmo pakalpojumu sniegšanā jāievēro seniora tiesības uz neatkarību, brīvu izvēli, iekļaušanos, vienlīdzību. Ir svarīgi būt uzmanīgam un iejūtīgam, uzsākot sarunu par nākotni, rūpīgi jāvērtē, cik seniors un/vai viņa ģimenes loceklis ir gatavs šai tēmai.
- Informācija par slimības gaitu var senioram radīt zaudējuma izjūtu, tāpēc ieteicams akcentēt pozitīvo, ko persona var izdarīt tagad. Piedāvāt psihosociālās intervences un tajās iesaistīties pakāpeniski, pamēģinot dažādas aktivitātes un pakalpojumus, lai izvēlētos piemērotāko.
- Lai pārrunātu seniora vajadzības nākotnes perspektīvā, var palīdzēt metodiskā materiāla **12. pielikums “Laika līnija”**. Laika līnijas metode var rosināt sarunu par viņam nozīmīgām lietām, piemēram, kam seniors vēlas uzticēt mājdzīvniekus, kad pats vairs nespēs parūpēties, ko darīt ar personīgajām mantām, kādai vajadzētu būt aprūpei u.c. Lai gan tēma, kas skar dzīves noslēgumu, var būt emocionāli smaga, tomēr tā var sniegt atvieglojumu un drošību, ka par cilvēkam nozīmīgām lietām parūpēsies atbilstoši viņa vēlmei.
- Slimības vēlīnajā stadijā, kad senioram jau ir aprūpes personāls (ja tāds tiek piesaistīts), jāņem vērā, ka aprūpes speciālisti, kas ikdienā rūpējas par senioru ar demenci, pārzina viņa mīļākās nodarbes, zina, kad nepieciešama palīdzība ēdot vai mazgājoties u.tml. Viņu rīcībā var būt informācija, kas nav piederīgo rīcībā. Savukārt piederīgajiem ir zināma biogrāfiska informācija par seniora dzīvi un pagātņi, kas var nebūt aprūpes personāla rīcībā. Tādēļ ļoti svarīga ir savstarpēja informācijas apmaiņa starp speciālistiem un piederīgajiem.
- Ņemot vērā seniora ar demenci atmiņas traucējumus, svarīga ir seniora teiktā dokumentēšana klienta lietā.
- Svarīgi atcerēties par paaugstinātiem ģimenes locekļu, kas aprūpē senioru ar demenci, izdegšanas riskiem. Jāmin, ka arī speciālistiem, kas strādā ar senioriem ar demenci, var būt paaugstināts izdegšanas risks.<sup>262; 263</sup>
- Demencei progresējot, pieaug arī vides apdraudējuma risks, tāpēc ieteicams veikt seniora vides apdraudējuma risku izvērtēšanu un attiecīgi sniegt senioram un viņa ģimenei praktiskus ieteikumus vides pielāgošanai. Tas aprakstīts sīkāk metodiskā materiāla 4.8. apakšnodaļā “Ieteikumi senioru traumatisma mazināšanai dzīvesvietā”.
- Ieteikumi saziņai ar senioriem ar demenci.
  - ▷ Lietot vienkāršus, ikdienišķus vārdus, izvairīties no profesionālās terminoloģijas, piemēram, “personīgā aprūpe” – tā vietā labāk teikt “mazgāšanās un ģērbšanās”, “ēdiena gatavošana”;

<sup>262</sup> Developmental Disabilities Health Care E-Toolkit Project, 2023. *Health care for adults with intellectual and developmental disabilities. Toolkit for Primary Care Providers.* (skatīts 28.06.2023.) Iegūts no: <https://iddtoolkit.vkcsites.org/about-the-toolkit/>

<sup>263</sup> Baumgartner L., Kirstein R., Mollmann R. 2003. *Hausliche Pflege heute.* – Munchen, Jenna: Urban&Fischer, S. 522.

neizmantot žargonu, vārdu saīsinājumus. Uzdot precīzus jautājumus. Piemēram, “Ko tu vēlies dzert?” vietā jautā konkrēti: “Vai vēlies ūdeni?” Tā vietā, lai jautātu: “Ko vēlaties darīt šodien?”, jautā: “Vai vēlaties iziet ārā?” Kognitīvajam deficītam nevajadzētu pieiet destruktīvā manierē, piemēram, “Kā jūs varējāt būt tik neuzmanīgi!” Censties sarunā izmantot seniora paša lietotos vārdus. Svarīgi pievienot neverbālo komunikāciju un vizuālos palīg līdzekļus.

- ▷ Ņemt vērā, ka runas traucējumu gadījumā seniors var zaudēt sarunu pavedienu, nezināt, ko teikt. Šajā gadījumā vajadzētu pieņemt to, runāt lēni, cieņpilni. Ja seniors izmanto nepareizu vārdu, vai ja redzams, ka cilvēks nevar atrast pareizos vārdus, jāpalīdz ar vārdu izvēles variantiem.
- ▷ Īpaša uzmanība jāpievērš neverbālai komunikācijai, ķermeņa valodai, intonācijai. Apzināti jāizvairās no sasteigtas darbošanās, asa, paaugstināta balss toņa. Būtiska labvēlīga sejas izteiksme, mierīga, laipna valoda un kustības, veicot aprūpes darbus. Kad seniors ar demenci jūtas pieņemts attiekmē un komunikācijā, viņš jūtas droši. Tādējādi seniors ar demenci ar izjust lielāku stabilitāti, drošību, var justies pieņemts un pārliecinātāks par sevi.<sup>264</sup>
- ▷ Ja seniors ar demenci “ieiet sevī” un zaudē interesi par apkārtējām norisēm, var palīdzēt ikdienišķas sarunas un pakāpeniska iesaistīšana vienkāršās, sadzīviskās aktivitātēs (piemēram, palīdzēt salikt kaudzītē salvetes). Aktivizāciju pozitīvi veicina arī kopīgās aktivitātes ar māksliniecisku, muzikālu vai vingrošanas ievirzi, spēles. Tas nozīmē, ka senioriem ar demenci ieteicams būtu apmeklēt dienas centru aktivitātes (ja tādas pieejamas seniora kopienā).
- ▷ Jāņem vērā, ka slimības dēļ pat pozitīva verbālā informācija var izraisīt negatīvu reakciju. Gan sociālais darbinieks, gan ģimenes loceklis var saskarties ar seniora agresiju, kas ir slimības izraisīta. Saasinājumu gadījumā būtiski nomierināt senioru. Svarīgi, lai sociālais darbinieks, kas piedzīvojis seniora ar demenci agresiju, var šo situāciju pārrunāt ar kolēģiem vai supervīzijā, jo tādas situācijas mēdz izraisīt vainas sajūtu par nepareizu reaģēšanu vai bailēs, kā rīkoties citreiz, vai citus jautājumus.
- Sniegt ieteikumus tuviniekiem, kas saskaras ar seniora ar demenci agresiju.
  - ▷ Kopīgi ar piederīgajiem atklāt, kurās situācijās seniors reaģē ar bailēm, dusmām, nemieru, nervozitāti, vilšanos. Šādas situācijas dokumentēt un izvairīties no tām.
  - ▷ Saskaroties ar agresiju, palikt mierīgam, izvairīties no konfrontācijas, strīdiem un nejusties personīgi aizvainotam, neizsmiet senioru.
  - ▷ Reizēm agresiju ir iespējams pārtraukt ar uzmanības novēršanu, pievēršoties aktivitātēm, kas senioram patīk.
  - ▷ Ja agresija kļūst neprognozējama vai grūti kontrolējama, vai seniora tuvinieks, kas rūpējas par senioru, pats saskaras ar vecuma trauslumu un nespēj tikt ar situāciju galā, nepieciešama psihiatra konsultācija par medikamentozas terapijas uzsākšanu vai stacionēšanu, lai novērstu apdraudējumu pret sevi.
  - ▷ Agresijas prevencei noder ierasta, pazīstama, nemainīga vide; rutīna darbībās; rituālu izmantošana; nepiespiesta atmosfēra; draudzīgs tonis.<sup>265</sup>

#### 4.5.3.3. INTERVENČES STRATĒGIJAS DARBĀ AR SENIORIEM AR DEMENCI UN VIŅU ĢIMENES LOCEKĻIEM

Sociālā darbinieka intervences stratēģijas ir vērstas uz senioru un viņa ģimenes sistēmu, palīdzot gan senioram, gan ģimenei pārvarēt grūtības. Demence ietekmē visas ģimenes dzīvi, un kopt demences skartu personu ir ļoti smags uzdevums, jo kognitīvie traucējumi rada lielu slodzi un stresu tuviniekiem. Bez formāla vai neformāla atbalsta tuvinieka izdegšanas risks ir ļoti augsts un var apdraudēt kopšanas kvalitāti.<sup>266</sup> Sociālā darbinieka iesaistīšanās ieteicama pēc iespējas savlaicīgāk, kad seniors vēl spēj piedalīties atbalstošos pasākumos, kas palīdz slimību palēnināt.

<sup>264</sup> Baumgartner L., Kirstein R., Mollmann R. 2003. *Hausliche Pflege heute*. – Munchen, Jenna: Urban&Fischer, S. 522.

<sup>265</sup> Baumgartner L., Kirstein R., Mollmann R. 2003. *Hausliche Pflege heute*. – Munchen, Jenna: Urban&Fischer, S. 522.

<sup>266</sup> Pudāns M. 2018. *Demences sindroms – jēdziens, diagnostika un stadijas*. (skatīts 05.08.2023.) Iegūts no: <https://arsts.lv/jaunumi/matiss-pudans-demences-sindroms-jedziens-diagnostika-un-stadijas>

Sociālās situācijas izvērtēšanā noskaidro seniora un viņa ģimenes locekļa, kas kopj (aprūpē), vajadzības, riskus, atbalsta personu loku un pieejamos sociālos pakalpojumus kopienā. Sociālās situācijas izvērtēšanu balsta spēka perspektīvā, uzsverot tās jomas un darbības, ko persona var izdarīt, pārrunāt gaidas, cerības, iespējamus neskaidros jautājumus (finanses, aprūpes iespējas), kā arī apspriest pozitīvu riska uzņemšanos un piemērotākās iespējas senioram. Izvērtēšanā pārrunā, kā ir mainījusies seniora ikdiena līdz ar saslimšanu, ko viņš dara, lai saglabātu savu ierasto dzīves veidu. Gadījuma vadīšanā senioriem ar demenci nozīmīga ir periodiska situācijas novērtēšana un intervencu pārskatīšana, pielāgojot tās notikušajām izmaiņām un personas aprūpes vajadzībām, slimībai progresējot. Intervences mērķi iespējami jāsaista ar personas vajadzībām, jāsabalansē stipro pušu un riska faktori, lai dzīvotu, kā seniors vēlas.<sup>267</sup>

Palīdzība saglabāt dzīves kvalitāti ir svarīga gan senioram, gan viņa ģimenes locekļiem. Lielākie izaicinājumi ir saistīti ar slimības atzišanu, mudinot apmeklēt ārstu. Sastopoties ar grūtību noliegumu, jārespektē pašnoteikšanās tiesības, jāturpina veikt izskaidrojošs darbs, vienlaikus jāvērtē apdraudējuma riska faktori. Otrs izaicinājums ir jauna dzīvesveida ieviešana, ko var apgrūtināt seniora kognitīvo spēju samazināšanās. Sociālais darbinieks var palīdzēt noteikt stratēģijas, ieviešot rutīnu vai mācot veidus, kā tikt galā ar izaicinošu uzvedību.

Nav vienas noteiktas intervences stratēģijas, kas sociālajiem darbiniekiem konsekventi jāievēro, taču ir vairāki virzieni, ko svarīgi zināt gadījuma vadīšanas gaitā.

- Praktisko resursu un pakalpojumu pārzināšana, seniora un ģimenes informēšana par sociālajiem pakalpojumiem, piemēram, aprūpes pakalpojumi, dienas centru pakalpojumi, atbalsta grupas, izglītojošās praktisku apmācību grupas seniora tuviniekiem – kā ieviest jaunu ikdienas rutīnu, lai uzlabotu ikviena dzīves kvalitāti; kā iekārtot māju, lai to padarītu mazāk bīstamu; kā tikt galā ar uzvedību, piemēram, dusmu lēkmēm u.c.
- Sociālajam darbiniekam ieteicams sagatavot informatīvus materiālus par:
  - ▷ aktivitātēm, kas uztur fizisko un psiholoģisko veselību, stiprina kognitīvās funkcijas;
  - ▷ informāciju par pilnvērtīga uztura nozīmi;
  - ▷ ieteicamajiem sociālajiem pakalpojumiem un psihosociālajām intervencēm senioram;
  - ▷ ieteicamajiem sociālajiem atbalsta pakalpojumiem seniora ģimenes locekļiem;
  - ▷ pieejamo aprikojumu seniora drošībai – teleaprūpe (pārnēsājami trauksmes signāli vai fiksētas atrašanās vietas trauksmes signāli), kustību sensori, dūmu un ugunsgrēka signalizācija, sensori, kas automātiski sūta signālu aprūpētājam vai uzraudzības centram pa tālruni, tablešu dozatori u.c.;
  - ▷ informāciju par palīglīdzekļiem ikdienā – pulksteņi, kas rāda dienu, datumu, laiku; atgādinājuma ierīces, kad jālieto medikamenti, atgādinājumi par tikšanos, mūzikas atskaņotāji un radioaparāti ar viegli lietojamām vadības ierīcēm, viedtālruņi un planšetdatori.
- Ģimenes locekļu izglītošana par slimības izpausmēm, lai:
  - ▷ palīdzētu veidot drošu vidi dzīvesvietā;
  - ▷ palīdzētu strukturēt seniora ikdienu, sagatavojot veicamo uzdevumu sarakstu;
  - ▷ sagatavotu lapiņas ar rakstiskiem atgādinājumiem,;
  - ▷ saliktu ģimenes locekļu, draugu fotogrāfijas ar vārdiem;
  - ▷ atrastu veidus, kā senioram komunicēt, ja tas var būt ierobežotā līmenī;
  - ▷ spētu izskaidrot dažādas demences izpausmes, piemēram, ka var rasties problēmas ar secību, ļaut veikt ikdienas uzdevumus, ko joprojām var veikt paši u.c.
- Izglītošana par profesionāļu piesaistišanu un viņu sniegtajiem pakalpojumiem:
  - ▷ sociālais aprūpētājs – palīdz pašaprūpes un sadzīves pienākumu veikšanā;
  - ▷ ergoterapeits – konsultē par aprikojumu un pielāgojumiem mājās, piemēram, margas, vannas

<sup>267</sup> Yuting D., Liming L., Juexuan C., Chunxiao W., Jieli L., Yan Z., Jinjian W., Peijing R., Chunzhi T. 2018. *Psychosocial interventions for Alzheimer's disease cognitive symptoms: a Bayesian network meta-analysis*. BMC Geriatrics. 2018 Aug 7;18(1):175. doi: 10.1186/s12877-018-0864-6.

- ▷ sēdekļi, pacelti tualetes sēdekļi, pielāgoti galda piederumi, virtuves instrumenti u.c.;
  - ▷ fizioterapeits var konsultēt par pārvietošanās ierīcēm, piemēram, staigāšanas palīgīdzekļiem, fiziskām aktivitātēm ikdienā;
  - ▷ ģimenes ārsts, medmāsa – konsultēt par inkontinences līdzekļiem, nosūtīt uz izmeklējumiem;
  - ▷ psihiatrs – depresijas ārstēšanai, agresīvas uzvedības korekcijai,
  - ▷ dienas aprūpes centrs personām ar demenci – nodarbības, kas palīdz uzturēt psihiķes funkcijas, socializācija, drošā vidē pavadīts laiks;
  - ▷ jurists – rīcības plāns par juridisko pārstāvību, finansēm, aprūpi demences vēlākajās stadijās un citiem jautājumiem, ko senioram ir svarīgi sakārtot.
- Palīdzība emocionālu grūtību pārvarēšanā ģimenes locekļiem, kas kopj (aprūpē) senioru ar demenci, piemēram, var rasties zaudējuma sajūta, skumjas, redzot izmaiņas tuvinieka personībā, pretrunīgas izjūtas kļūt par sava vecāka “vecāku”, ko piedzīvot ir emocionāli sāpīgi.<sup>268</sup> Šajos gadījumos tuviniekam arī ir noderīga dzīvesstāsta metode, kas ļauj raudzīties uz sava tuvinieka personību pirms slimības izmaiņām.
- Pārrunāt tuvinieka problēmas, kas var būt saistītas ar slimības izraisītiem izaicinājumiem, piemēram, savādu realitātes uztveršanu, atteikšanos no palīdzības, agresīvu uzvedību (izsmiešana, kniebšana, skrāpēšana, dusmu izvirzumi u.tml.), kas var radīt nepatiku, izmisumu, dusmas. Jāpārrunā situācijas, kad jāapsver psihofarmakoloģisko medikamentu lietošana (fiziska agresivitāte, neparedzama agresivitāte, psihoze),<sup>269</sup> ja demences slimnieka uzvedība rada būtiskas ciešanas tuviniekam vai ir saistīta ar risku pašai personai vai citiem.<sup>270</sup>
- Atbalsts emocionālas izdegšanas mazināšanai. Pētījumi liecina, ka personu ģimenes locekļi, kas iesaistās savu ģimenes locekļu aprūpē, piedzīvo nogurumu, spēku izsīkumu un emocionālu izdegšanu. Tās būtu situācijas, kad vērts ģimenes locekli informēt par iespējam pieleist papildu resursus, piemēram, izglītojošās grupas, video pieredzes stāsti. Nozīmīgi piedāvāt atbalsta un pašpalīdzības grupu atbalstu izdegšanas riska mazināšanai.
- Nozīmīgi piedāvāt atbalstu, kas sniegtu seniora tuviniekam pārtraukumu no aprūpes; sastādīt rīcības plānu, kā rīkoties, ja tuvinieks nevarēs parūpēties, izstrādāt stratēģijas, kas palīdz uzturēt tuvinieku veselību, sevišķi, ja tas ir seniora dzīvesbiedrs.
- Sociālajam darbiniekam jāvērtē attiecību dinamika, kas var mainīties starp senioru ar demenci un viņa aprūpētāju (jāpievērš uzmanība, vai nepastāv vardarbības pazīmes pret senioru, par ko sīkāk var lasīt metodiskā materiāla 4.5.5. apakšnodaļā “Vardarbībā cietuši seniori”).

Starpdisciplinārs darbs var būt saistīts ar risku izvērtēšanu, sevišķi, ja seniors dzīvo viens, tad speciālistu piesaistīšana nepieciešama lēmumu pieņemšanā par seniora drošību un aprūpi. Var būt nepieciešama sadarbība ar ģimenes ārstu, medmāsu, psihiatru, lai laikus identificētu nepieciešamās aprūpes vajadzības, ar ergoterapeitu. Sadarbība ar psihiatru nepieciešama, lai pārvaldītu tādas demences simptomus kā agresija, trauksme, izjaukts miega režīms.<sup>271</sup>

Dzīves kvalitātes uzturēšanā liela uzmanība jāvērš psihosociālajām intervencēm, kas uztur izziņas funkciju, var palēnināt kognitīvo traucējumu progresēšanu, uztur adaptīvu uzvedību.<sup>272</sup>

<sup>268</sup> Care.com Editorial Staff, 2021. *How an Alzheimer's and dementia social worker can help you?* (skatīts 24.07.2023.) Iegūts no: <https://www.care.com/c/alzheimers-dementia-social-worker/>

<sup>269</sup> Kulbergs J. 2001. *Dinamiskā psihiatrija*. – Rīga: Jumava.

<sup>270</sup> Social Care Institute for Excellence, 2020. *Behaviours that challenge when supporting a person with dementia*. (skatīts 27.04.2023.) Iegūts no: <https://www.scie.org.uk/dementia/living-with-dementia/difficult-situations/>

<sup>271</sup> Social Care Institute for Excellence, 2020. *Dementia from the inside*. (skatīts 27.04.2023.) Iegūts no: <https://www.scie.org.uk/dementia/about/dementia-from-the-inside.asp>

<sup>272</sup> Epperly T, Dunay M. A, Boice J. L. 2017. *Alzheimer disease: pharmacologic and nonpharmacologic therapies for cognitive and functional symptoms*. *American Family Physician*. 2017;95(12):771–778. PMID: 28671413.

## PSIHOSOCIĀLĀS INTERVENČES

- **Fiziskās aktivitātēs balstītas intervences** – nozīmīgas demences primārai preventīvai, uzlabo fizisko un emocionālo veselību, paaugstina fizisko izturību, uzlabo kognitīvās funkcijas – uzmanību, atmiņu, informācijas apstrādi, uzlabo kustību un ikdienas aktivitāti. Senioram ieteicami fiziski vingrinājumi mājās, fizisku vingrojumu un pastaigu programmas grupā.
- **Nodarbināmība** – vajadzība būt aktīvam ir viena no galvenajām psiholoģiskajām vajadzībām, un demences izraisīts darba spēju zudums ir smags zaudējums. Ja seniors ar demenci ir pasīvs, pārsvarā guļ, nekā nenodarbina sevi, tad tas izraisīs sensoru maņu trūkumu, garlaicību, izolāciju un sliktu garastāvokli. Aktivitātes jāpielāgo personas spējām iesaistīties, izvēlēta aktivitāte var būt tāda, kas piešķir nozīmi, piederības, patstāvības un identitātes izjūtu, uztur komunikāciju, piemēram, prasmju grupas, specializētas darbnīcas, sporta spēles.
- **Radošās intervences** – mākslas terapija, deju un kustību terapija, mūzikas terapija, drāmas terapija, dzīvesstāsta veidošana (angļu val. – *life-story work*).<sup>273</sup> Mākslas terapijas veicina radošu aktivitāti, domu, atmiņu emociju izpausmi, veicina emocionālu labsajūtu, mazina nomāktību, trauksmi, nomierina, stimulē kognitīvās funkcijas, veicina socializāciju un sadarbības prasmes. Dzīvesstāsta veidošana aktivizē dzīves notikumu atcerēšanos, pārskatīšanu, sevis izjūtas uzturēšanu. Šī interence piemērojama, strādājot ar senioru un viņa ģimeni.
- **Multisensorās intervences** ir īpaši izveidotas sensorās telpas, kurās var būt krāsainas gaismas, ūdens strūklakas, aromterapija. Uzlabojumi saistāmi ar emocionālo sfēru, piemēram, apātijas, impulsivitātes, agresijas mazināšanās, garastāvokļa uzlabošanās.
- **Dzīvnieku terapija** – starpdisciplinārs terapijas veids, kurā terapeitiskiem mērķiem darbā ar senioru ar demenci tiek iesaistīti speciāli apmācīti dzīvnieki speciālista uzraudzībā. Šādam terapijas veidam ir labvēlīga iedarbība uz cilvēka sensoro maņu stimulāciju un var raisīt pozitīvas atmiņas, uzlabot sociālo mijiedarbību, mazināt trauksmi, veicināt garastāvokļa stimulāciju un prieku.
- **Psiholoģiskajās intervencēs** izmanto kognitīvās stimulācijas metodes ar dažādām izglītojošām tēmām un aktivitātēm grupā (spēles, radoši uzdevumi) un stresa vadības metodes. Piemēram, reminiscences terapija, kas parasti notiek grupas vidē un izmanto fotogrāfijas, mūzikas vai video ierakstus un citus objektus, lai aktivizētu personīgās atmiņas, mazinātu depresīvus stāvokļus.
- **Vides intervences** – mērķis ir radīt senioram mierīgu, drošu vidi dzīvesvietā, ņemt vērā psihosociālās vides nozīmi ģimenē.
- **Darbs ar senioru ar demenci ģimenes locekļiem, kas aprūpē senioru**, – izglītojošas grupas, kurās ģimenes locekļi var iegūt tādu informāciju kā, piemēram, ārkārtas situāciju plānošana, juridiski un finansiāli jautājumi, vides pielāgošana, stresa pārvaldība, kā arī atbalsta pakalpojumi internetā vai pa tālruni, fiziskās aktivitātes, atbalsta grupas, radošās intervences psihohigiēnai, pašpalīdzībai.<sup>274; 275; 276</sup>

Turpinājumā piedāvāts gadījuma piemērs Nr. 8, kurā atspoguļota sadarbības uzsākšana un sociālās situācijas izvērtēšana vientuļai seniorei ar demenci. Aicinām pievērst uzmanību informācijas noskaidrošanas jautājumiem, seniores vajadzību noskaidrošanai empātiskā un cieņpilnā veidā, izmantojot spēka perspektīvas pieeju.

<sup>273</sup> Hattori, H., Hattori, C., Hokao, C., Mizushima, K., Mase, T. 2011. *Controlled study of the cognitive and psychological effect of coloring and drawing in mild Alzheimer's disease patients*. *Geriatrics&Gerontology International*, 11(4):431–437. doi: 10.1111/j.1447-0594.2011.00698.x.

<sup>274</sup> Forbes D., Forbes S. C., Blake C. M., Thiessen E. J., Forbes S. 2015. *Exercise programs for people with dementia*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015 Apr 15;2015(4):CD006489. doi: 10.1002/14651858.CD006489.pub4.

<sup>275</sup> Yuting D., Liming L., Juexuan C., Chunxiao W., Jielin L., Yan Z., Jinjian W., Peijing R., Chunzhi T. 2018. *Psychosocial interventions for Alzheimer's disease cognitive symptoms: a Bayesian network meta-analysis*. *BMC Geriatrics*. 2018 Aug 7;18(1):175. doi: 10.1186/s12877-018-0864-6.

<sup>276</sup> Patel B., Perera M., Pendleton J., Richman A., Majumdar B, 2018. *Psychosocial interventions for dementia: from evidence to practice*. – Cambridge University Press.

## Gadījuma piemērs Nr. 8. Seniors ar demenci.<sup>277</sup>

Gadījuma apraksts. Anna, 76 gadi, dzīvo viena mājā mazā ciematā jau 28 gadus, ciemā labi pazīstama. Vietējās kafejnīcas īpašniece Marta bija noraizējusies par Annu, jo bija ievērojusi, ka Anna ir kļuvusi ļoti aizmāršīga un reizēm dezorientēta. Viņa ir redzēta ciemā, valkājot čības, un kaimiņi viņu redzējuši vēl naktī, ejot pastaigā ar suņiem. Marta devās pie Annas uz mājām, kur netika ielaista. No mājas bija jūtama nepatīkama smaka. Marta piezvanīja ģimenes ārstam, pie kura Anna nav bijusi 6 gadus. Ģimenes ārsts devās uz Annas māju un pārliecināja viņu izdarīt dažus izmeklējumus. Rezultātā Annai diagnosticēta vidēji smaga demence. Ģimenes ārsts informēja sociālo dienestu, sociālā darbiniece devās pie Annas.

Sadarbības veidošana ar sociālo darbinieku. Sociālais darbinieks informēja, ka ģimenes ārsts lūdza noskaidrot, kas notiek ar viņu, un informēt par nepieciešamo atbalstu, jo viņa dzīvo viena un ir diagnosticēta nopietna slimība. Anna saka, ka nevēlas, lai viņas dzīvē kāds iejaucas.

Turpinājumā sociālā darbiniece izjautāja Annu par ģimeni un sociālo situāciju, uzdodot vairākus jautājumus.

- Lūdzot pastāstīt mazliet vairāk par sevi, Anna atbildēja, ka ir noslēgta, viņai patīk doties pastaigās ar suņiem, rūpēties par savām vistām, doties uz kafejnīcu un uz baznīcu. Kādreiz Anna ir bijusi māksliniece, un dārzā atrodas neliela keramikas darbnīca un ceplis. Patīk ceļot, izmantojot autobusu. Annas ģimene dzīvo citā valstī, viņi nav satikušies ilgu laiku. Anna ir katoļticīga, ticībai ir svarīga nozīme viņas dzīvē. Anna kādreiz arī apmeklēja mājās tos draudzes locekļus, kuri nevarēja piedalīties dievkalpojumos veselības dēļ.
- Uz jautājumu par savu šī brīža situāciju un raizēm, Anna minēja, ka savu demences diagnozi saprot. Anna pastāstīja, ka viņai sāp muskuļi un ir slikts miegs. Ģimenes ārsts ir teicis, ka viņai reizēm var būt ķermeņa trīce un iespējami atmiņas zudumi. Anna apstiprina kaimiņu teikto, ka reizēm pastaigās iziet mājas čībās un arī vēl vakarā. Norādot uz riskiem, kas saistīti ar iešanu ārā vēl un nevalkājot piemērotu apģērbu, Anna to neuzskatīja kā problēmu, norādot, ka “es vienmēr esmu daudz gājusi kājām un atradusi ceļu mājās, tāpat kā suņi vienmēr zina ceļu uz mājām”. Anna pēc ārsta ieteikuma ir uzlikusi atgādinājuma zīmītes pie durvīm, lai pārbaudītu, vai ir uzvilkti mētelis un apavi. Runājot par sadzīvi, Anna minēja, ka tiek galā labi, taču mājās bija redzams, ka nav iznesti atkritumi un vistu kūts nav tīrīta. Tāpat nav iztīrīta vannas istaba. Anna skaidroja, ka dažreiz ir reibonis un sāp rokas. Anna satraucās, ka sociālais darbinieks sāk iejaukties viņas dzīvē.
- Uz jautājumu par viņas vēlmēm nākotnē, Anna atbildēja, ka vēlas turpināt dzīvot savā mājā, pieskatīt savus dzīvniekus. Pārrunājot slimības ietekmi, apstiprināja, ka zina, ka paliks sliktāk. Ar Annu tika pārrunāts, cik svarīgi būtu nodrošināt atbalstu un saņemt palīdzību nākotnē, piemēram, sadarboties ar aprūpētāju.
- Uz jautājumu par to, kādas ir klientes stiprās puses un atbalsta personas, kas var palīdzēt, Anna minēja, ka vienmēr bijusi neatkarīga un patstāvīgi pārvaldījusi savu māju un finanses. Neskatoties uz slimību, Anna ir izstrādājusi stratēģiju par lietām, kuras varētu aizmirst. Kliente ir aktīva, ir intereses un talanti. Anna papildus nopelna naudu, pārdodot vistu olas. Anna iesaistās brīvprātīgajā darbā kopienā. Viņai ir labas attiecības ar kafejnīcas īpašnieci Martu, priesteri un ģimenes ārstu, kas var piedāvāt atbalstu. Anna labi pārzina apkārtni.
- Uz jautājumu par turpmākajiem rīcības soļiem, Anna piekrita, ka varētu pateikt Martai vai ģimenes ārstam, ja sāks justies sliktāk, lai viņi sazinās ar sociālo dienestu. Anna tika informēta par iespēju pilnvarot sev uzticamu personu, kas varētu parūpēties par viņas finansēm un veselību. Sociālais darbinieks varēja ar Annu vienoties, ka kopā ar ģimenes ārstu pārrunās dažādas ārstēšanas iespējas miega traucējumiem un turpmāko ārsta apmeklējuma plānu. Kopā ar Annu tika sazvānīts draudzes priesteris un panākta vienošanās, ka viņš lūgs aizvest klienti uz baznīcu, ja viņa nevarēs viena doties ar autobusu, jo tas ir svarīgi Annai.



Kā redzējām gadījuma piemērā Nr. 8., klientei nesen tika diagnosticēta vidēji smaga demence, kas jau sāk ietekmēt dzīves kvalitāti, un slimība progresē. Klientei ir personiskie resursi un ir atbalsta personu loks. Klients vēlas pēc iespējas dzīvot neatkarīgi, un pašreiz pastāv nelielas bažas par to, kā klients tiek galā ikdienā ar saimniecību (uzkrājas atkritumi, daļēji aprūpēti mājdzīvnieki), taču grūtības pašreiz ir nelielas, un ir mutiska vienošanās ar klienti par rīcību, kā to mazināt. Nepieciešams plānot uz priekšu, kā saglabāt kontroli pār slimības progresēšanu, lai varētu dzīvot, kā klientei ierasts un cik ilgi vien iespējams. Uz doto brīdi klientei nav nepieciešams aprūpētājs katru dienu, jo, izvērtējot situāciju, klients pašreiz spēj patstāvīgi veikt ikdienas aktivitātes, taču ir nepieciešama periodiska palīdzība mājas tīrības uzturēšanā, ir atrasts resurss attiecībā uz mājas kārtošanu un arī par to, ko darīt, lai saņemtu palīdzību nākotnē. Nepieciešams uzturēt saziņu ar ģimenes ārstu un Martu.



## PAPILDU INFORMĀCIJA

- M. Pudāns. Demences sindroms – jēdziens, diagnostika un stadijas. Arsts.lv, 2018.  
Pieejams: <https://arsts.lv/jaunumi/matiss-pudans-demences-sindroms-jedziens-diagnostika-un-stadijas>
- I. Zārde. Kas ir demence? Slimību profilakses un kontroles centrs, 2020.  
Pieejams: [https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/demence\\_148x210.pdf](https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/demence_148x210.pdf)
- Video “Demence no iekšpuses” (angļu val. – *Dementia from the inside*). Social Care Institute for Excellence, UK, 2015.  
Pieejams: <https://www.scie.org.uk/dementia/about/dementia-from-the-inside.asp>
- Video “Patiess stāsts par demenci”. Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016.  
Pieejams: <https://www.youtube.com/watch?v=BS7gia3PBjA>
- Video “Dzīvot ar demenci: ilgās atvadas” (angļu val. – *Living with dementia: the long goodbye*). Deutsche Welle. Vācija, 2015.  
Pieejams: <https://www.youtube.com/watch?v=RcG1PiI9t5c>
- Video “Dzīvot labi ar demenci: demences ceļvedis” (angļu val. – *Living well with dementia: The dementia guide*). Alzheimer's Society. UK, 2014.  
Pieejams: [https://www.youtube.com/watch?v=yaPvEOu6P\\_o](https://www.youtube.com/watch?v=yaPvEOu6P_o)
- Video “Demence: saruna ar psihiatru Dr. Elmāru Tēraudu”. Veselīgs Ridzinieks, 2021.  
Pieejams: [https://www.youtube.com/watch?v=Ik1WJY5O\\_kY](https://www.youtube.com/watch?v=Ik1WJY5O_kY)
- Video “Tuvinieka pieredzes stāsts par savu vecāku, kas saslima ar demenci” psihiskās veselības kampaņas “Viss ir Norma” ietvaros. Veselības ministrija, 2021.  
Pieejams: <https://www.vm.gov.lv/lv/jaunums/psihiskas-veselibas-kampanu-viss-ir-norma-turpina-stasts-par-demenci-senioriem> un <https://esparveselibu.lv/viss-ir-norma-demence>

<sup>277</sup> Department of Health, 2023. *Dementia: Supporting confident social work practice with people living with dementia*. UK (skatīts 27.04.2023.) Iegūts no: <https://dementia.ripfa.org.uk/practice-guidance/start-with-the-person/>

#### 4.5.4. Seniori ar pašnāvības risku

Pašnāvība ir apzināta dzīvības atņemšana sev pašam, ko var veicināt vairāki faktori, piemēram, izmisums, depresija, bezcerība, alkoholisms, pārmērīga dažādu vielu lietošana, finansiālas grūtības, ilgstoša slimošana, vientulība, problēmas attiecībās. Lai arī psihiska slimība nav obligāts pašnāvniecisku tieksmju vai pašnāvības priekšnosacījums, psihiski traucējumi (īpaši šizofrēnija, depresija un bipolārie traucējumi) būtiski paaugstina pašnāvības mēģinājuma vai pašnāvības risku.

*Literatūras avots: Sociālā darba vārdnīca<sup>278</sup>*

Gandrīz visās industriāli attīstītajās valstīs līderi pašnāvību ziņā ir vīrieši pēc 75 gadu vecuma, īpaša riska grupa ir vīrieši virs 80 gadiem. Biežākie iemesli – depresija, izolācija, vientulība, sociālā atbalsta trūkums; samazinās fiziskās spējas. Virs 85 gadiem raksturīgi nozīmīgi ierobežojumi veselības dēļ, kuru dēļ ir nepieciešama ikdienas aprūpe un asistēšana. Senioru vīriešu pašnāvības risks ir daudz augstāks nekā sievietes pašnāvības risks. Personas senioru vecumā (vismaz 65 gadus veci) savu rīcību pārsvarā ir rūpīgi izplānojuši un izvēlas metodes, kas ar lielāku varbūtību būs letālas.

Senioru pašnāvība ir sarežģīts fenomens ar daudziem riska faktoriem. Pašnāvības riska faktori seniora vecumā ir vecums, dzimums, fiziskā un mentālā veselība, daudzveidīgi zaudējumi īsā laika posmā (sociālo lomu zaudēšana, dzīvesbiedra nāve vai šķiršanās, funkcionēšanas spēju zudums), dzīvošana sociālā izolācijā, vientulībā, stress. Minētie faktori var veicināt depresijas attīstību ieilgušu sēru, fiziskās veselības un neatkarības zaudēšanas dēļ, jo persona cieš no vientulības, pamestības izjūtas un dzīves jēgas zaudēšanas.

Paaugstināts risks pašnāvībai ir senioriem ar depresiju, bipolāriem traucējumiem, hroniskām slimībām, īpaši, ja saskaras ar hroniskām sāpēm un atkarību no citiem. Psiholoģiskie pašnāvības faktori ir iemācīta bezpalīdzība, noteiktas personības iezīmes – pesimistisks pasaules redzējums, impulsivitāte. Citi faktori – viegla piekļuve pašnāvības izdarīšanas līdzekļiem (medikamenti, ieroči un citi), iepriekš bijušas pašnāvības domas vai mēģinājums, alkohola lietošana, bezmiegs, samazināta koncentrēšanās, trauksme, obsesīvi kompulsīvi traucējumi.

No pašnāvības riska aizsargājošie faktori ir: fiziskās un garīgās veselības stāvokļa regulāra novērtēšana un medicīniskā aprūpe, sociālās attiecības un saikne ar citiem, labas attiecības ģimenē, prasmes tikt galā ar pārmaiņām un pielāgoties tām, mērķa un jēgas sajūta, ticība, optimisms, līdzdalība kopienas pasākumos, interese apgūt un uzturēt prasmes, savas neatkarīgas funkcionēšanas uzturēšana, problēmu risināšanas spējas.<sup>279</sup>

Sociālajiem darbiniekiem būtu svarīgi atpazīt senioru pašnāvības riska pazīmes:

- lielāko daļu laika šķiet skumjš vai nomākts;
- jūtas nemierīgs, satraukts, nespēj aizmigt vai arī visu laiku gul;
- ir biežas un krasas garastāvokļa svārstības;
- neievēro personīgo higiēnu un vairs nepievērš uzmanību ārējam izskatam;
- nevēlas satīties ar draugiem, ģimeni;
- norobežojas no sociāliem kontaktiem;
- pauž nesamērīgas vainas vai kauna jūtas;
- zaudē interesi par ēšanu;
- ievērojami palielinājis cigarešu un alkohola patēriņu;
- ir izteikumi par nāvi, pašnāvību, piemēram, “man jau ir gana” vai “nav jēgas turpināt”, “es gribētu aizmigt un nepamosties”, “es labāk gribētu būt miris”;

<sup>278</sup> Bela B., Rasnača L. (zin. red.) 2023. *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.

<sup>279</sup> The Montana Department of Public Health and Human Services, 2023. *Addressing Suicide in the Older Population*. (skatīts 02.03.2023.) Iegūts no: <https://dphhs.mt.gov/suicideprevention/toolkit/olderpopulation>

- finansiālo jautājumu kārtošana, testamenta sagatavošana;
- atdod emocionāli svarīgus priekšmetus citiem;
- ir uzkrājis medikamentus, kas nozīmē, ka nav tos lietojis;
- negaidīti apciemojis radus un draugus, it kā atvadoties.

Senioriem raksturīgi neizrādīt un nestāstīt par pašnāvības domām, viņi reti meklē palīdzību pie veselības aprūpes speciālistiem. Senioriem visbiežāk jau ir veselības problēmas, daudzi dzīvo vieni, cenšas izvairīties no speciālistu intervencēm, veic piesardzības pasākumus, lai neviens pašnāvības nodomu neatklātu. Var būt slēpta pašdestruktīva uzvedība kā atteikšanās ēst, dzert, lietot izrakstītos medikamentus.<sup>280</sup>

Pašnāvības risks var būt, ja seniors pauž šādus izteikumus.

1. **Pašnāvības domas (idejas)** – tās ir domas par nāvi, izteikumi tādi kā: ”Ja es rīt no rīta nepamodīšos, tas būs labi, jo es vairs nevēlos ilgāk ciest šīs sāpes.” Šīs domas ir vispārīgas, bez konkrēta plāna vai nodoma sev nodarīt pāri.
2. **Pašnāvības nodoms** – pašnāvības nodoms ir nopietns signāls, var būt tādi izteikumi kā: ”Es nogalināšu sevi rītdien.” Tad ir ieteicama medicīnas speciālistu konsultācija un ārstēšana.
3. **Pašnāvības plāns** – skaidri zināma, konkrēta rīcība tādā veidā, ka grib sevi nogalināt; tas ir bīstamas situācijas signāls, un ir nepieciešama neatliekamas palīdzības organizēšana.

Ja sociālajam darbiniekam rodas aizdomas par pašnāvības risku senioram, būtu jāveic pašnāvības riska izvērtēšana, uzdodot jautājumus. Sociālajam darbiniekam var būt neērti uzdot jautājumus, lai noskaidrotu pašnāvības domas, nodomu vai plānu, taču seniors bieži uztver šos jautājumus saprotoši un var just atvieglojumu, ka var kādam to pastāstīt un saņemt palīdzību. Saruna var būt pirmais solis, lai pašnāvību novērstu. Saruna ar cilvēku, kurš domā par nāvi, neveicina pašnāvību.<sup>281</sup>

Sociālais darbinieks dokumentē klienta atbildi par pašnāvības domām, nodomu vai plānu. Ja nav plāna, tad sociālais darbinieks dokumentē, ka klients plānu noliedz. Ja ir plāns, sociālais darbinieks burtiski to pieraksta. Ja konstatē, ka pastāv augsts pašnāvības risks (ir konkrēts plāns), ir nepieciešama neatliekamas medicīniskās palīdzības organizēšana, pēc iespējas samazinot pieeju pašnāvības izdarīšanas līdzekļiem.<sup>282</sup> Par pašnāvības iespējamību var liecināt pašnāvības līdzekļu pieejamība, pašnāvības mēģinājumu vēsture.<sup>283</sup>

Jāatceras, ka cilvēks, kurš domā par pašnāvību vai plāno to izdarīt, cieš un neredz citu veidu atbrīvoties no ciešanām, kā vien atņemot sev dzīvību. Gandrīz vienmēr viņš patiesībā nevēlas mirt, bet neredz citu izeju, kā atvieglot dzīvi sev vai citiem.

Metodiskā materiāla **16. pielikumā “Seniora pašnāvības riska izvērtēšana”** piedāvāti iespējamie sociālā darbinieka jautājumi senioram par viņa jūtām, domām, pašnāvības plānu, kā arī veidlapa seniora pašnāvības riska izvērtēšanai.

<sup>280</sup> Farberow N. L. 1980. *The Many Faces of Suicide: Indirect Self-Destructive Behavior*. – New York, McGraw-Hill; 1st Edition, 446.

<sup>281</sup> Slimību profilakses un kontroles centrs, 2022. *Pašnāvības risks*. (skatīts 02.03.2023.) Iegūts no: <https://www.spkc.gov.lv/lv/pasnavibas-risks>

<sup>282</sup> Diennakts krīzes centra tālrunis 67222922, 27722292, Neatliekamā medicīniskā palīdzība, tālrunis 113.

<sup>283</sup> Cooper-Sadlo S, 2022. *Suicide Assessment and Intervention Among Older Adult*. – School of Social work Saint Louis University, USA.

## INTERVENES STRATĒGIJAS DARBĀ AR SENIORIEM AR PAŠNĀVĪBAS RISKU<sup>284; 285; 286</sup>

- Sadarbības attiecību veidošana starp senioru un sociālo darbinieku ir visnozīmīgākā, lai veicinātu turpmāku seniora iesaistīšanos, tāpat mierīga klātbūtne, uzmanība un empātiska saruna. Reizēm vienkārša saruna var novērst pašnāvības domas. Daudzi seniori dzīvo vietās, kur nav iespējams bieži tikt ar citiem cilvēkiem ārpus mājas. Ir jādot pietiekams laiks nesteidzīgai sarunai, primāru nozīmi piešķirot sadarbības veidošanai. Turpmāk ieteikumi sarunā ar senioru.
  - ▷ Nebaidieties jautāt senioram par pašnāvības domām, uzsākt sarunu par pašnāvības domām taktiski un saudzīgi. Atcerieties, ka saruna par šo tēmu neprovocē cilvēku izdarīt pašnāvību. Saruna drīzāk ir kā iespēja sniegt atbalstu, dot cerību.
  - ▷ Var iedrošināt senioru lūgt profesionāļu palīdzību, lai izvairītos no traģiska iznākuma. Iesakiet vizīti pie ārsta. Nepieciešamības gadījumā palīdziet to noorganizēt vai dodieties uz pirmajām vizītēm pie ārsta kopā.
- Pašnāvības riska novēršanai nepieciešams pievērst uzmanību sociāliem un vides apstākļiem, piemēram, fiziskās veselības pasliktināšanās, sociālā izolācija un vientulība, finansiālā nedrošība. Tas ir svarīgi, lai cīnītos pret pašnāvības domām un uzvedību, taču mērķim vajadzētu būt ne tikai pašnāvības novēršana, bet arī seniora dzīves kvalitātes uzlabošana, lai samazinātu faktorus, kas veicina depresiju un pašnāvības domas. Agrīna depresijas ārstēšana un sociālā atbalsta uzlabošana ir galvenie pasākumi, lai samazinātu pašnāvības risku vecumdienās.
- Var veidot drošības plānu, lai vadītu un dokumentētu pašnāvības risku, pārrunātu drošības un palīdzības stratēģijas, lai norādītu kontaktinformāciju saziņai ar krīzes centra tālruni, neatliekamo medicīnisko palīdzību. Drošības plānā var iekļaut ģimenes ārsta, psihiatra, citu speciālistu apmeklēšanu. Drošības plāns nav efektīvs klientiem akūtā psihotiskā stāvoklī, ar smagu demenci, apreibinošu vielu vai smagu medikamentu ietekmē.

Šāds drošības plāns, visticamāk, būtiski nesamazinās pašnāvības risku, bet tas būs kā pamats rīcības plāna izveidei, kad un kā sazināties ar profesionāļiem kritiskā brīdī, kad pārņem pašnāvības domas. Ja drošības plāns veidots, pastāvot labām sadarbības attiecībām starp senioru un sociālo darbinieku, tas dod lielāku pievienoto vērtību.

Ja seniors nevēlas veidot drošības plānu un ir noraidošs sadarbībai, sociālajam darbiniekam pašnāvības risks ir periodiski jāpārvērtē. Ja draudi nav tūlītēji, taču risks pastāv, sociālais darbinieks var piesaistīt personas no klienta ģimenes loka, kurām klients uzticas, kas ik pa laikam sazinās un veic uzraudzību, vai arī sociālais darbinieks var veikt telefonisku sazināšanos ar klientu, lai precizētu klienta stāvokli un organizētu vizīti pie psihiatra vai ģimenes ārsta. Izvērtējot sociālo situāciju, iespējams, ir nepieciešama arī citu sociālo pakalpojumu piesaistīšana, piemēram, mājas aprūpe.
- Sadarbība multidisciplinārā komandā var būt ļoti efektīva pašnāvības prevencē. Tā ietver gan psihosociālās intervences, gan garīgās veselības izvērtēšanu un ārstēšanas plāna izveidošanu, tajā skaitā medikamentozu terapiju.
- Psihosociālās intervences, kas piemērotas senioriem ar pašnāvības domām, ir kognitīvi

<sup>284</sup> Berkman B., D'Ambruso S. 2006. *Handbook of social work in health and aging*. – Oxford University Press. P. 149.–155.

<sup>285</sup> Cooper-Sadlo S. 2022. *Suicide Assessment and Intervention Among Older Adult*. – School of Social work Saint Louis University.

<sup>286</sup> Center for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 2022. *Suicide Prevention: Prevention Strategies*, USA. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: <https://www.cdc.gov/suicide/prevention/index.html>

biheiviorālā terapija, interpersonālā terapija,<sup>287</sup> uz risinājumu vērstā terapija, krīzes intervence. Kognitīvi biheiviorālā terapija var mainīt kļūdainu domāšanas procesu, piemēram, depresijā par sevi var domāt kā nevērtīgu, un tiek strādāts, lai aizvietotu negatīvu pārliecību ar reālāku domu. Interpersonālā terapija palīdz starppersonu attiecību risinājumos, uz risinājumu vērstajā terapijā uzsvars ir uz dzīves pārmaiņu procesu, sociālo prasmju pilnveidi, sarežģītas sērošanas vadīšanu.

- Sociālajiem darbiniekiem ir jāmača gan pats seniors, gan arī viņa ģimenes locekļi atpazīt depresiju, jāizglīto seniori un viņu ģimenes locekļi par saikni starp fizisku saslimšanu, depresiju un pašnāvības risku. Arī ģimenes locekļi jāiesaista senioru ārstēšanās procesā, izglītojot, kā identificēt pašnāvības risku un atpazīt pašnāvības iemeslus.
- Sociālās situācijas novērtēšanā uzmanība jāpievērš klienta depresijas simptomiem un pašnāvības domu noskaidrošanai. Jānoskaidro sasniegtais rezultāts pašreizējā situācijā pēc intervencu izmantošanas. Pēc aktīvas sadarbības noslēgšanas ieteicams veikt klienta situācijas novērtēšanu ar trīs, sešu un deviņu mēnešu intervālu. Tāpat jānovērtē pakalpojuma sniedzēju informācija par medikamentozās terapijas, psihosociālo intervencu ietekmi, kā arī jāpārskata drošības plāns, ja pašnāvības domas atjaunojas.
- Pašnāvības prevencei jāpārrunā iespējas senioru iesaistīt kopienas dzīvē, sociālās aktivitātēs, jāveic biežāki mājas apmeklējumi, ja nepieciešams, jāsniedz psiholoģiska palīdzība sērošanas gadījumā. Izglītojoša informācija var palīdzēt senioram iesaistīties un pieņemt palīdzību.



#### PAPILDU INFORMĀCIJA

- Informatīvs materiāls “Pašnāvības risks”. Slimību profilakses un kontroles centrs, 2022.  
Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/pasnavibas-risks>
- Video “Nē pašnāvībai. Ne šodien” (angļu val. – Not suicide. Not today). CAMH Foundation, 2020.  
Pieejams: <https://www.youtube.com/watch?v=trG8wdbRTB8>

#### 4.5.5. Vardarbībā cietuši seniori

Vardarbība pret senioriem ir vienreizēja vai atkārtota darbība vai bezdarbība, kas rada kaitējumu vai ciešanas vecāka gadagājuma personai un kas var rasties jebkurās attiecībās, kas balstītas vai kam būtu jābalstās uz savstarpējo uzticību. Vardarbība pret senioru ir cilvēktiesību pārkāpums, un tā izpaužas kā fiziska, seksuāla, psiholoģiska, emocionāla, finansiāla vai materiāla vardarbība, pamešana novārtā, nolaidība, cilvēka cieņu aizskaroša un pazemojoša rīcība.

*Literatūras avots: PVO<sup>288</sup>*

Vardarbība notiek ikvienā sabiedrībā un sociāli ekonomiskajā grupā. Par vardarbības upuriem var kļūt gan sievietes, gan vīrieši, tomēr tieši sievietes senioru vecumā lielākoties kļūst par vardarbības upuriem.<sup>289</sup>

<sup>287</sup> Interpersonālā terapija fokusējas uz sociālajiem faktoriem un pašreizējām interpersonālajām problēmām. Terapijas gaitā noskaidro galvenās attiecību problēmas un meklē tām risinājumus. Pacientu iedrošina izteikt jūtas, veidojot attiecības, īpaši, ja runa ir par sērām vai zaudējumu, trenē sociālās prasmes, kas nepieciešamas, lai mazinātu izolāciju, problēmu. Literatūras avots: Renemane, Ļ., Logins, R. 2015. *Depresijas ārstēšanas iespējas*. Pieejams: <https://www.doctus.lv/raksts/medicina-un-farmacija/kliniska-prakse/depresijas-arstesanas-iespejas-2844/>

<sup>288</sup> World Health Organisation, 2022. *Abuse of older people*. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

<sup>289</sup> Perttu S., Laurola H. 2020. *How to Identify and Support Older Victims of Abuse*. – Tartu, Estonia.

Vieglas ievainojamības dēļ seniori ir augstā vardarbības riska grupā. Saskaņā ar PVO datiem aptuveni viens no sešiem cilvēkiem, kas ir 60 gadus veci un vecāki, ir piedzīvojuši kādu no vardarbības veidiem.<sup>290</sup> 2019. gadā arī Latvijā tika veikts pētījums, kurā konstatēta tā pati tendence, proti, ka aptuveni viens no sešiem senioriem tiek pakļauts kāda veida vardarbībai (fiziskai, finansiālai, psiholoģiskai), pāridarījumiem vai ļaunprātīgai izmantošanai.<sup>291</sup>

Dažādos literatūras avotos piedāvātas dažādas vardarbības pret senioru definīcijas. PVO, tāpat kā vairāki sociālā darba, tiesību un medicīnas jomas pētnieki (piemēram, *J. McClennen, A. M. Keys, M. Day,*<sup>292</sup> *R. J. Bonnie, R. B. Wallace*<sup>293</sup>), definējot vardarbību pret senioru, pievērš uzmanību:

- **vardarbības veidiem** (piemēram, fiziska, psiholoģiska vardarbība, nolaidība, finansiāla, seksuāla vardarbība, tiesību pārkāpums u.c);
- **attiecībām** starp cietušo un vardarbības veicēju (seniora kopējs vai aprūpētājs, vai cita persona, kas ar senioru izveidojusi savstarpējās uzticēšanās attiecības), uzsverot, ka vardarbību pret senioru var veikt arī persona, kas nav saistīta ar senioru, piemēram, ārpus dzīvesvietas, taču noteicošā un šo fenomenu raksturojošā pazīme ir “attiecības, kurās tiek sagaidīta uzticēšanās”;
- **nodomam** (apzināts, neapzināts, tīšs vai netīšs);
- **cilvēktiesību pārkāpumiem.**

Ir autori (piemēram, *P. Brownell*<sup>294</sup>), kas definīciju papildina, iekļaujot arī **seniora nevērību vai nolaidīgu attieksmi pret sevi**, kas var radīt kaitējošas, dzīvību apdraudošas sekas.

---

<sup>290</sup> World Health Organisation, 2022. *Abuse of older people*. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

<sup>291</sup> Latvijas Senioru kopienas apvienība, 2019. *Arī seniori pakļauti vardarbībai*. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: <https://www.lskapvieniba.lv/lv/pasakumi/item/28-ari-seniori-paklauti-vardarbibai>

<sup>292</sup> McClennen J., Keys A. M., Day M. 2016. *Social Work and Family Violence: Theories, Assessment, and Intervention*. 2nd Edition. – Springer Publishing Company, USA

<sup>293</sup> Bonnie R. J., Wallace R. B. 2003. *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America*. – Washington (DC): National Academies Press (US)

<sup>294</sup> Brownell P. 2015. *Neglect, abuse and violence against older women: Definitions and research frameworks*. South Eastern European Journal of Public Health (SEEJPH), 1(1). doi: 10.4119/seejph-1774.

#### 4.5.5.1. VARDARBĪBAS VEIDI

Vardarbības veidi pret senioru ir dažādi, tie var būt vairāki vienlaikus (skatīt 16. tabulā). Lai gan viena pazīme ne vienmēr norāda uz vardarbību, vairāku pazīmju klātbūtne un to atkārtotāšanās var norādīt uz vardarbības iespējamību.<sup>295</sup>

16. tabula. Vardarbības pret senioru veidi un pazīmes<sup>296; 297; 298</sup>

Vardarbības veids pret senioru	Vardarbības pret senioru pazīme
<b>FIZISKA VARDARBĪBA</b>	
<p><i>Fiziska vardarbība ir fizisku sāpju, ievainojumu, funkcionēšanas traucējumu izdarīšana, nāve tīšas fiziska spēka lietošanas rezultātā.</i></p> <p>Fiziskas vardarbības izpausmes: spert, sist, grūst, pļaukāt, kost, dedzināt, žņaugt, mest ar mantām; ieroču vai citu priekšmetu izmantošana, lai radītu sāpes; medikamentu pārdozēšana vai nedošana laikā; steidzināta ēdināšana vai ēdiena nedošana; personas fiziska ierobežošana.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>Fiziskas traumas: kaulu lūzumi, galvas traumas, sasitumi, apdegumi, nobrāzumi, iegriezumi, skrāpējumi, pastāvīgas fiziskas sāpes.</li><li>Saplēstas mantas, sasistas brilles u.c.</li><li>Tuvinieks ir pārāk aizsargājošs vai kontrolējošs, stāsta pretrunīgus stāstus, kavējas ziņojot par traumu, stāsta, ka seniors pats guvis traumu u.c.</li></ul>
<b>EMOCIONĀLA VAI PSIHOLOĢISKA VARDARBĪBA</b>	
<p><i>Emocionāla vai psiholoģiska vardarbība – sistemātiska verbāla vai neverbāla uzvedība, kas rada ciešanas, garīgas sāpes, baiļas. Lai gan tiek uzskatīts, ka psiholoģiskā vardarbība ir visizplatītākais vardarbības veids, to grūti identificēt, jo tā var neatstāt nekādas fiziskas pazīmes.</i></p> <p>Emocionālas vai psiholoģiskas vardarbības izpausmes: pazemošana, apsūkāšana, necieņa, nomelnošana citu priekšā, verbāli un neverbāli draudi, sociāla izolācija, emocionāla manipulācija, draudēšana sāpināt kādu citu nozīmīgu personu, uzvedības kontrole, piemēram, neļaut satikties ar draugiem vai apmeklēt radniekus, kontrole, ko darīja, ar ko tikās, aizliegums apmeklēt reliģiskas iestādes, kultūras pasākumus. Pārmērīga kontrole ar mērķi manipulēt, dominēt, ietekmēt personas jūtas, domas, viedokļus, uzvedību un darbības.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>Bailes, trauksme, bezpalīdzība, kauns</li><li>Interesu zudums, neierasta pasivitāte, agresivitāte.</li><li>Bailes, uztraukums var norādīt uz aprūpētāja apdraudošu vai kontrolējošu uzvedību; neierasta trauksmaina uzvedība.</li><li>Sociāla izolēšanās, izvairīšanās no citiem.</li><li>Noslēgtība, nevēlēšanās runāt atklāti u.c.</li></ul>

<sup>295</sup> Stuart-Hamilton I. 2011. *An Introduction to Gerontology*. – Cambridge University Press.

<sup>296</sup> Perttu S., Laurola H. 2020. *How to Identify and Support Older Victims of Abuse*. – Tartu, Estonia.

<sup>297</sup> McClellan J. 2010. *Social work and Family violence: Theories, Assessment and intervention*. – Springer Publishing Company.

<sup>298</sup> IlluminAge, AgeWise, 2022. *Self-Neglect Is an Underreported Type of Elder Abuse, Canada*. (skatīts 24.04.2023.) Iegūts no: <https://seniorplanningservices.com/2022/02/01/self-neglect-is-an-underreported-type-of-elder-abuse/>

## SEKSUĀLA VARDARBĪBA

*Seksuāla vardarbība ir jebkāda veida piespiedu vai nevēlams seksuāls kontakts bez piekrišanas vai bezkontakta darbības.*

Piemēram, seksuāla uzmākšanās, piespiedšana skatīties pornogrāfiskus materiālus, likšana izģērbties pret savu gribu, seksuāla rakstura izteikumi, fotografēšana, nepiemērota mazgāšana, novērošana.

- Seksuāli transmisīvās slimības, urīnceļu infekcijas.
- Neizskaidrojama inkontinence.
- Asiņaina apakšveļa vai zilumi ap krūtīm vai dzimumorgānu rajonā.
- Apgrūtināta staigāšana, sēdēšana.
- Bezmiegs, trauksme, depresija.
- Nepatika pret pieskārieniem.
- Neraksturīgas izmaiņas uzvedībā, atteikšanās no ikdienišķām darbībām.
- Atteikšanās palikt vienatnē ar kādu personu.
- Pastiprināta interese par seksuālām tēmām, paaugstināta seksualitāte, agresivitāte u.c.

## EKONOMISKA VAI FINANSIĀLA VARDABĪBA

*Ekonomiska vai finansiāla vardarbība (finansiāla, materiāla) ir seniora naudas, pabalstu, īpašuma vai bankas kontā esošo līdzekļu nelikumīga atņemšana, neatļauta vai ļaunprātīga izmantošana kāda cita pieaugušā labā.*

Daudziem senioriem viņu ievērojamākais kapitāls ir nekustamais īpašums, ko cenšas izkrāpt.

- Pēkšņas izmaiņas finansiālajā situācijā.
- Lielas naudas summas izņemšana no bankas konta.
- Neapmaksāti rēķini.
- Izmaiņas testamentā, juridiskās pilnvarās.
- Sūdzības, ka pietrūkst naudas ikdienas vajadzībām.
- Apjukums par naudas pazušānu no konta vai maka.
- Sūdzības, ka pazudušas mantas, dārglietas, dokumenti.
- Aizņēmumi uz seniora vārda.
- Ērtību un sadzīves priekšmetu trūkums, piemēram, nav televizora vai atbilstoša apģērba, ko senioram vajadzētu atļauties, vai strauji pasliktinājusies seniora dzīves kvalitāte, iepirkumu paradumi.
- Bankomātus apmeklē kopā ar citu personu, ļauj izņemt naudu u.c.

## NOLAIIDĪBA VAI PAMEŠANA NOVĀRTĀ

*Nolaidība vai pamešana novārtā (angļu val. – neglect, abandonment) var būt atbildīgā tuvinieka nespēja nodrošināt seniora pamatvajadzības – pārtiku, ūdeni, pajumti, apģērbu, higiēnu, veselības aprūpi vai drošību; seniora atstāšana slimnīcā, uz ielas, ilgstoša pamešana vienatnē; nomieriņošu medikamentu pārdozēšana.*

Netīša nolaidība rodas, ja aprūpētājam trūkst aprūpes nodrošināšanai nepieciešamo prasmju un/vai zināšanu. Tādā gadījumā ir nepieciešams atbalsts, kas iemācītu prasmes. Tīša nolaidība, ja senioram tiek apzināti nodarīts kaitējums un/vai pamešana, arī: kad citiem tiek liegts sniegt senioram atbilstošu aprūpi.

- Sāpes, vairāki lieli izgulējumi.
- Medicīnisku vajadzību nenodrošināšana.
- Slikta higiēna, nepatīkama ķermeņa smaka.
- Atūdeņošanās, nepietiekams uzturs.
- Dienas vidū miegains, apdullis.
- Nav nepieciešamo palīg līdzekļu.
- Antisanitāri dzīves apstākļi.
- Neizskaidrojams svara zudums.
- Nespēja komunicēt, pasivitāte, depresija.
- Bezsamaņa var norādīt uz iespējamu nolaidību aprūpē vai nolaidību pret sevi seniora fiziskā un garīgā stāvokļa dēļ.
- Pamešana slimnīcā, aprūpes iestādē vai publiskā vietā.
- Ilgstoši atstāj mājās vienu pašu u.c.



Vardarbības veids pret senioru	Vardarbības pret senioru pazīme
<p>Var pastāvēt arī nevērība vai nolaidība pret sevi, kas nozīmē seniora nespēju veikt būtiskus pašaprūpes uzdevumus, nespēju sevi nodrošināt ar pārtiku, ūdeni, drēbēm, pajumti, higiēnu, medikamentiem, nespēju sevi aizsargāt, kas bīstami apdraud seniora veselību vai drošību.</p> <p>Nevērība vai nolaidība pret sevi var notikt, ja senioriem ar smagiem kognitīviem, fiziskiem traucējumiem ir būtiski traucēta lēmumu pieņemšanas spēja un seku izpratne, un seniori kļuvuši fiziski galēji nespēcīgi.</p>	<p>Nevērības vai nolaidības pret sevi pazīmes senioram ir līdzīgas kā nolaidībai vai novārtā pamešanai no personas, kas aprūpē senioru, kā arī:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• antisanitāri apstākļi;</li> <li>• bojāts ēdiens virtuvē, nav pārtikas;</li> <li>• personīgās higiēnas neievērošana;</li> <li>• ģērbšanās neatbilstoši laika apstākļiem;</li> <li>• neapmaksāti rēķini, sakrājas pasts, atslēgti komunālie pakalpojumi;</li> <li>• sociālā izolācija un depresija;</li> <li>• svara zudums, dehidratācija;</li> <li>• problēmas ar medikamentu lietošanu, veselības aprūpi;</li> <li>• neparūpēti mājdzīvnieki;</li> <li>• bīstami ieradumi, piemēram, plīts atstāšana ieslēgta vai durvis neaizslēgtas u.c.</li> </ul>

### INSTITUCIONĀLA VARDARBĪBA

<p>Institucionālā vardarbība tiek veikta institūcijās un ir saistīta ar emocionāli vai fiziski pazemojošu, degradējošu vai aizskarošu konkrētās institūcijas organizatorisko ietvaru un iekšējo kārtību.<sup>299</sup></p> <p>Pēdējā laikā arvien biežāk tiek runāts, ka termins “institūcija” šajā definīcijā attiecināms ne tikai uz ilgstošās aprūpes institūcijām, bet aptver plašu veselības un sociālo pakalpojumu sniedzēju klāstu, kā arī jebkuru vidi, kurā seniori sadarbojas ar speciālistiem (ārpus savas mājas). Piemēram, slimnīcas, sociālās mājas, dienas centri, brīvprātīgo atbalsts u.c.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Speciālistu kontrolējoša uzvedība.</li> <li>• Piespiedu izolācija.</li> <li>• Pārmērīga, nepamatota vai nevajadzīga fizisko ierobežojumu izmantošana.</li> <li>• Fiziska piespiešana darīt noteiktas lietas.</li> <li>• Bosings, kritizēšana, sodīšana.</li> <li>• Vēlmju ignorēšana.</li> <li>• Seksuāla izmantošana.</li> <li>• Finanšu līdzekļu, mantu piesavināšanās.</li> <li>• Nolaidīga aprūpe.</li> <li>• Neadekvāta seniora komplekso vajadzību risināšana.</li> <li>• Necienīga un pazemojoša izturēšanās, diskriminācija u.c.</li> </ul>
---	--

Kā tika minēts iepriekš, vardarbību seniors var piedzīvot sociālās aprūpes un sociālo pakalpojumu sniedzēju iestādēs, taču konstatēts, ka 90% vardarbības pret senioriem veicēji ir ģimenes locekļi, un visbiežāk tas ir dzīvesbiedrs. Citi vardarbības veicēji var būt draugi, nesen iegūti paziņas, kuri tīši iemanto seniora uzticību, kā arī personas, kas veic seniora aprūpi (tajā skaitā arī ģimenes locekļi un tuvinieki). Ekonomiskai vardarbībai raksturīgi, ka 90% tie ir seniora ģimenes locekļi vai seniora aprūpētājs, kas ir radnieks vai paziņa.

Vardarbības sekas senioram var būt fiziskās un garīgās veselības pasliktinājums, fiziskas traumas, priekšlaicīga mirstība, depresija, trauksme, pašnāvība, kognitīvās funkcijas pasliktināšanās, pastiprināta alkohola lietošana, finansiālas, sociālas sekas, finansiāls trūkums un pārceļšanās uz dzīvi sociālās aprūpes institūcijās. Fiziskas traumas var izraisīt priekšlaicīgu nāvi, saasināt esošās veselības problēmas. Senioriem ir augsts mirstības risks nolaidīgas izturēšanās un novārtā pamešanas dēļ.<sup>300</sup>

<sup>299</sup> Bela B., Rasnača L. (zin. red.) 2023. *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.

<sup>300</sup> World Health Organisation, 2022. *Abuse of older people*. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

Lai gan vardarbībai ir nopietnas sekas, vairāk nekā puse no cietušajiem senioriem par vardarbību nerunā, neziņo, mēģina slēpt, un tikai neliela daļa meklē palīdzību. Galvenie iemesli, kāpēc seniors nevēlas ziņot par vardarbību, ir bezspēcības, kauna vai vainas sajūta; to kavē stigma, šķēršļi meklēt palīdzību (bailes no attieksmes, uzskati), bažas par ģimenes locekli, kas ir vardarbības veicējs, finansiālas grūtības; vardarbīgā rīcība tiek uztverta kā maznozīmīga (71,8%), ir neuzticēšanās citu spējai kaut ko darīt lietas labā (56,2%), ir nevēlēšanās iesaistīt citus (50,3%), ir nevēlēšanās, lai vainīgie tiktu nosūtīti uz cietumu (22,8%), un bailes, ka vardarbības veicējs var atriebties (20,1%).<sup>301</sup>

Latvijā līdz šim ir bijis grūti novērtēt vardarbības pret senioriem izplatību, taču pēc MK noteikumu izmaiņām 2020. gadā, kas noteica kārtību policijai nosūtīt vienoto vardarbības atpazīšanas anketu sociālajam dienestam par vardarbības gadījumiem ģimenē,<sup>302</sup> vardarbība pret senioriem biežāk tiek atklāta.<sup>303</sup>

#### 4.5.5.2. VARDARBĪBAS IDENTIFICĒŠANA UN VARDARBĪBAS RISKĀ FAKTORU IZVĒRTĒŠANA

Vardarbību pret senioru ir grūti identificēt, jo tas ir sarežģīts sociāls fenomens, kas iekļauj plaša rakstura vardarbīgu un ļaunprātīgas izmantošanas uzvedību, kas rada sekas gan vardarbības veicējam, gan upurim, un to visbiežāk sarežģītu padara radnieciskās, emocionālās pieķeršanās vai cita rakstura attiecības starp upuri un vardarbības veicēju.

Vardarbības identificēšanu var ietekmēt:

- seniora veselības stāvoklis, īpaši kognitīvi traucējumi, kas rada viegli ietekmējamu stāvokli, un tāda situācija var būt palaidējmehānisms vardarbīgai uzvedībai;
- seniors var neizprast vai nezināt, ka konkrētais uzvedības veids pret viņu ir vardarbība;
- ir nevēlēšanās vai nespēja atklāt vardarbību;
- reizēm vardarbības sekas var kļūdaini uzskatīt kā hroniskas slimības vai kognitīvu traucējumu simptomus;
- seniora bezpalīdzības un atkarības no cita aprūpes stāvoklis, piemēram, smaga depresija, smagi kognitīvi traucējumi, galējs fizisks nespēks.

Šo iemeslu dēļ palīdzības sniegšana senioriem, kas pakļauti vardarbībai, ir izaicinājums speciālistiem, pieņemot lēmumus par intervenci un pārvarot ētiskas dilemmas.

Vardarbības pret senioru identificēšana ģimenes savstarpējo attiecību sistēmā var būt neviennozīmīga un komplicēta. Taču ir identificējami turpmāk nosauktie riska faktori ģimenes sistēmā.

- Seniori var atļaut dzīvot savā dzīvesvietā kādam no ģimenes locekļiem, kurš lieto atkarību izraisošas vielas vai viņam ir nopietna garīga vai fiziska slimība, tāpēc papildus jāizvērtē, vai tas nenodara kaitējumu senioram.
- Varas un kontroles dinamikai ir galvenā loma psiholoģiskas vardarbības gadījumā, un vainīgie bieži izmanto veca cilvēka neaizsargātību, draudot ar fizisku sodu vai pamatvajadzību nenodrošināšanu, kas ietvert pārtikas, medikamentu vai cita veida aprūpes atteikšanu vai aizkavēšanu; izmanto seniora nespēju lietot tālruni.
- Seksuālā vardarbība pret seniori var būt daļa no vardarbības ģimenē, ko sievietē ir piedzīvojuši visu mūžu. Pie seksuālas vardarbības pieder arī incestīvas darbības pret sievieti vecumā un visbiežāk vardarbības veicējs ir pilngadīgs dēls, kurš parasti ir neprecējies, maz iesaistās sociālā

<sup>301</sup> Tamutiene et al. 2013. *Help seeking behaviour of abused older women (Cases of Austria, Belgium, Finland, Lithuania and Portugal)*. *Filosofija Sociologija*. 24(4), 217-225.

<sup>302</sup> Ministru kabinets, 25.03.2014. *Kārtība, kādā novērš vardarbības draudus un nodrošina pagaidu aizsardzību pret vardarbību*. MK noteikumi Nr. 161. *Latvijas Vēstnesis*, 64, 31.03.2014.

<sup>303</sup> Rīgas dome, 2021. *Rīgas pašvaldība pētījumā skaidros, kādi pakalpojumi nepieciešami vardarbībā cietušām sievietēm*. (skatīts 13.04.2023.) Iegūts no: <https://lvportals.lv/dienaskartiba/324527-rigas-pasvaldiba-petijuma-skaidros-kadi-pakalpojumi-nepieciešami-var darbiba-cietusam-sievietem-2021>

dzīvē, ir nepietiekami nodarbināts, dzīvo vecāka mājā, finansiāli atkarīgs no vecāka, var būt ar garīgu slimību, atkarību izraisošu vielu lietošanu. Augsts seksuālās vardarbības risks ir senioriem ar kognitīviem traucējumiem un demenci, jo šī slimība ir saistīta ar augstu atkarības līmeni no aprūpētāja.

- Pētījumi atklājuši augstu fiziskas vardarbības risku senioriem ar demenci, kas ir viena no neaizsargātākajām senioru grupām demences sekundāro simptomu dēļ, piemēram, agresijas un/vai hiperseksuālas uzvedības dēļ, kas ir izaicinājums tuviniekiem. Stresa un apmulsuma rezultātā tuvinieki var reaģēt vardarbīgi un sākt vardarbības ciklu.
- Vardarbība un nevērība var rasties, “apmainoties” lomām, piemēram, ja vardarbīgs vīrs kļūst fiziski un psiholoģiski atkarīgs no sievas.
- Vardarbības veidi, ko piedzīvo sievietes, var mainīties arī līdz ar vecumu. Piemēram, ja fiziskā vardarbība gadu gaitā var samazināties, to var aizstāt nopietna psiholoģiskā vardarbība un citi kontroles veidi, tostarp pazemošana. Daudzos gadījumos senioru vecumā sievietes nesaskata psiholoģisko un emocionālo vardarbību kā vardarbību, vai arī ir tendence par zemu novērtēt emocionālo vardarbību, jo samazinās fiziskā vardarbība.<sup>304</sup>

Savukārt riska faktori kopienas līmenī var būt sociālā (formālā) atbalsta un pakalpojumu trūkums, to nepieejamība tuvākā apkārtnē, ierobežots klāsts senioru mērķa grupai un viņu tuviniekiem vai trūkst informācijas par šādiem pakalpojumiem. Augsts tolerances līmenis un agresīvas uzvedības pieņemšana, negatīva attieksme pret veciem cilvēkiem. Standartu trūkums veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu jomā vardarbības identificēšanai un tālākai rīcībai.

Sabiedrības kultūras normas un tradīcijas, piemēram, eidzisms, diskriminācija un sabiedrības tolerance pret vardarbību, arvien vairāk tiek atzīti par galvenajiem faktoriem, kas rada vardarbībai labvēlīgus apstākļus.<sup>305</sup>

17. tabulā uzskaitīti faktori, kas rada vardarbībai labvēlīgus apstākļus – gan individuāli, gan ģimenes attiecībās, gan gadījumos, kad seniora kopējs ir ģimenes loceklis.

17. tabula. Faktori, kas rada vardarbībai labvēlīgus apstākļus<sup>306</sup>

<b>Individuālie riska faktori</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• atkarība no aprūpētāja palīdzības un aprūpes;</li> <li>• slikta fiziskā un garīgā veselība, kognitīvie traucējumi;</li> <li>• zemi ienākumi;</li> <li>• sociāla izolācija;</li> <li>• augsts stresa līmenis;</li> <li>• atkarību izraisošu vielu lietošana;</li> <li>• traumatisku notikumu pieredze;</li> <li>• iepriekšēja vardarbības pieredze;</li> <li>• vardarbības veicēja finansiāla atkarība no seniora.</li> </ul>
-----------------------------------	---

<sup>304</sup> Perttu S., Laurola H. 2020. *How to Identify and Support Older Victims of Abuse*. – Tartu, Estonia.

<sup>305</sup> Dong X., Chen R., Simon M. A. 2014. *Elder Abuse And Dementia: A Review Of The Research And Health Policy*. Health Affairs 33, NO. 4 (2014): 642–649. doi: 10.1377/hlthaff.2013.1261.

<sup>306</sup> Dong X., Chen R., Simon M. A. 2014. *Elder Abuse And Dementia: A Review Of The Research And Health Policy*. Health Affairs 33, NO. 4 (2014): 642–649. doi: 10.1377/hlthaff.2013.1261.

<p>Ģimenes attiecību riska faktori</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ģimenes locekļa finansiāla atkarība no seniora;</li> <li>• ģimenes konflikti;</li> <li>• nespēja izveidot vai uzturēt pozitīvas savstarpējās attiecības;</li> <li>• sociālā atbalsta trūkums;</li> <li>• sociāla izolācija;</li> <li>• atkarību izraisošu vielu lietošana ģimenē;</li> <li>• paaudžu vardarbīgas uzvedības modeļu pārņemšana, uzvedības modeļi slēpt vai noliegt vardarbību ģimenē.</li> </ul>
<p>Vardarbības riska faktori gadījumā, ja seniora kopējs (aprūpētājs) ir ģimenes loceklis vai tuvinieks</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tuvinieka garīgās un fiziskās veselības problēmas;</li> <li>• vardarbības pieredze pagātnē, bērnībā;</li> <li>• tuvinieka grūtības pilnībā izprast seniora veselības stāvokli un tā īpatnības, atzīt kopšanas specifiku vai medikamentu lietošanas nepieciešamību;</li> <li>• nevēlēšanās veikt aprūpi;</li> <li>• pieredzes un prasmju trūkums rūpēties par senioru;</li> <li>• tuvinieka aprūpes pienākums agrā vecumā (jaunība);</li> <li>• sociālā atbalsta trūkums;</li> <li>• sliktas aprūpētāja un seniora savstarpējās attiecības;</li> <li>• finansiāla atkarība no seniora;</li> <li>• neatbilstoša sagatavotība vai apmācība aprūpes pienākumiem;</li> <li>• tuvinieka izdegšana vai stress.</li> </ul>

Par grūtībām aprūpē var liecināt tuvinieka vēlme, lai seniors pārceļtos uz dzīvi aprūpes iestādē, biežs negadījumu (kritieni, applaucēšanās, sasitumi u.tml.) skaits senioram, kam būtu jāpievērš īpaša uzmanība un jāpārlicinās, vai nepastāv vardarbības risks.<sup>307</sup>

Riska situāciju atpazīšana un visa veida vardarbības pazīmju pārzināšana ir izšķiroši svarīga sociālajam darbiniekam, lai spētu nodrošināt aizsardzību senioram ar vieglu ievainojamību. Riska faktoru atpazīšanai ir būtiska loma arī agrīnā vardarbības novēršanā un prevencē.

Tāpēc, ja tiek novēroti jebkura veida vardarbības riska faktori seniora situācijā (piemēram, vardarbības vēsture, konflikti ģimenē) un vardarbības pazīmes (piemēram, aizdomīgi sasitumi), sociālajam darbiniekam būtu jāveic vardarbības pret senioru riska izvērtēšana, izmantojot metodiskā materiāla **18. pielikumā “Jautājumi vardarbības pret senioru identificēšanai”** piedāvātos jautājumus, **17. pielikumā “Vardarbības pret senioru un novārtā pamešanas risku izvērtēšana”** piedāvāto veidlapu un, ja attiecināms, arī **23. pielikumā “Seniora kopēja (ģimenes locekļa) risku izvērtēšana”** piedāvāto veidlapu.

Tradicionālas vardarbības risku izvērtēšanas metodes var nebūt piemērotas senioriem ar demenci, jo tās veidotas kā atbildes uz jautājumiem, pieņemot, ka seniors spēj saprast un atbildēt. Tāpēc šādā gadījumā rezultatīvāks ir vardarbības pazīmju novērojums un to apraksts klienta lietas dokumentācijā.<sup>308</sup>

<sup>307</sup> National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention, 2020. *Violence Prevention: Risk and protective factors*. (skatīts 26.04.2023.) Iegūts no: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/elderabuse/riskprotectivefactors.html>

<sup>308</sup> Dong X., Chen R., Simon M. A. 2014. *Elder Abuse And Dementia: A Review Of The Research And Health Policy*. Health Affairs 33, NO. 4 (2014): 642–649. doi: 10.1377/hlthaff.2013.1261.

Risku izvērtēšanas mērķi ir vardarbības pazīmju identificēšana, nepietiekamas aprūpes novēršana, seniora drošība un aizsardzība. Risku izvērtēšanas mērķis individuālā līmenī ir individuālu riska faktoru novēršana un intervenču piedāvāšana, lai mainītu ar vardarbību saistīto uzvedību. Risku izvērtēšanas mērķis ģimenes sistēmas līmenī vērsts uz profesionālas palīdzības sniegšanu, lai uzlabotu ģimenes locekļu savstarpējās attiecības un radītu veselīgu ģimenes vidi.<sup>309</sup>

#### **IETEIKUMI SOCIĀLAJAM DARBINIEKAM, IZVĒRTĒJOT VARDARBĪBAS RISKĀ FAKTORUS SENIORAM:**

- jānoskaidro informācija par seniora veselības stāvokli, slimības izpausmēm uzvedībā, medikamentu lietošanas blakusparādībām, lai atšķirtu tās no vardarbības pazīmēm;
- jāievēro neierastas seniora uzvedības pazīmes;
- jāpievērš uzmanība situācijām, kurās senioram ir izteikta vajadzība pēc aprūpes, un ģimenes locekļi dažādu iemeslu dēļ nevar sniegt atbilstošu aprūpi;
- jāizvērtē pamatvajadzību un aprūpes nodrošināšanas atbilstība seniora vajadzībām;
- konstatējot aizdomas par nolaidīgu izturēšanos pret senioru vai finansiālu ļaunprātīgu izmantošanu no tuviniekiem, papildus identificēt citus faktorus ģimenē, piemēram, atkarību izraisošu vielu lietošanu, nodarbinātības problēmas ģimenes locekļiem;
- informāciju noskaidro sarunā ar senioru, ar ģimenes locekļiem, kaimiņiem, sociālo aprūpētāju, personām, kas ir iesaistīti seniora dzīvē;
- telefoniskā sarunā seniors jūtas drošāks atklāt vardarbību pret sevi, savukārt klātienē sarunā jāizrāda empātija, atbalsts un iedrošinājums.

#### **4.5.5.3. INTERVENES STRATĒGIJAS DARBĀ AR VARDARBĪBĀ CIETUŠIEM SENIORIEM**

Plānojot intervences stratēģijas, sociālajam darbiniekam jāņem vērā šādi intervenci ietekmējoši aspekti.

- Cietušā seniora veselības un pārvietošanās iespējas var ietekmēt spēju piekļūt dažādiem pakalpojumiem.
- Vardarbības veicējs var būt seniora aprūpētājs, kas var vēlēties izolēt senioru no citiem ģimenes locekļiem vai profesionālu atbalsta, neļaut sazināties ar sociālo dienestu vai neļaut runāt par savām problēmām ārsta apmeklējuma laikā.
- Profesionāļiem var būt grūti organizēt tikšanos ar (potenciālajiem) cietušajiem, neinformējot viņu tuvinieku (iespējamu vardarbības veicēju) vai neiesaistot viņu, piemēram, ja ir nepieciešams transports.
- Senioram var būt ierobežota piekļuve mobilajam tālrunim vai nav iespējams droši piezvanīt.
- Seniors var just, ka pārāk daudz ko zaudēs: zaudējums attiecībās ar pieaugušajiem bērniem un mazbērniem, kā arī mājdzīvniekiem, un viņu loma seniora dzīvē var kavēt aiziešanu no vardarbīgām attiecībām.
- Sievietēm, kas piedzīvojušas vardarbību daudzus gadus, seniora vecumā var būt nepieciešams vairāk laika piedzīvotās traumas izpratnei.
- Finansiālās grūtības, īpašuma tiesības vai specifiskas aprūpes vajadzības, lēna iesaistīšanās pakalpojumu saņemšanā, liels vecums un vardarbības ietekme (sekas) var ietekmēt nevēlēšanos atstāt vardarbības veicēju.
- Vardarbības veicējs arī var būt seniors vai viņam var būt veselības problēmas (piemēram, atmiņas traucējumi, kas var veicināt vardarbīgu uzvedību).

<sup>309</sup> Perttu S., Laurola H. 2020. *How to Identify and Support Older Victims of Abuse*. – Tartu, Estonia.

- Vardarbības veicējam var būt alkohola, narkotiku vai citu vielu pārmērīgas lietošanas problēma, un tāpēc ir nepieciešama specifiska ārstēšana.
- Vardarbības veicēju var kļūdaini uzskatīt par neaizsargātu un tāpēc nespējīgu nodarīt (nopietnu) kaitējumu.
- Ja vardarbības veicējs ir cietušās personas pilngadīgs bērns vai mazbērns: šādos gadījumos ir maza iespējamība, ka par vardarbību ziņo, jo seniors var vainot sevi.
- Vardarbības veicējam var būt garīga slimība, alkohola vai citu vielu lietošanas atkarība.
- Ar alkoholu saistīta uzvedība var “maskēt” vardarbību ģimenē, un pārmērīga alkohola lietošana palielina vardarbības risku.
- Veselības problēmas, bailes no vientulības, stress, ko izraisa ģimenes locekļu un draugu nāves gadījumi, var būt iemesls nevēlēties mainīt ierasto vidi un dzīvi.
- Seniora uztvere par vardarbību var atšķirties no profesionāļa uztveres.
- Seniori var attaisnot vardarbības veicēja rīcību, piemēram, ar viņa garīgās veselības problēmām, stresu u.c.<sup>310</sup>

Sociālajā darbā ar senioriem, kas piedzīvojuši vardarbību, pastāv vairāki pamatprincipi, kurus aicinām skatīt 18. tabulā.

18. tabula. Intervences principi sociālajā darbā ar senioru, kas piedzīvojis vardarbību<sup>311</sup>

<b>Drošība</b>	Cietušā seniora drošībai vienmēr jābūt prioritātei, un iejaukšanās nedrīkst pasliktināt cietušā situāciju (piemēram, atstājot drukātu informāciju tur, kur vardarbības veicējs to var atrast, zvanot upurim, kad vardarbības veicējs atrodas mājās). Ja situācija ir dzīvībai bīstama, nekavējoties jārikojas, lai aizsargātu cietušo.
<b>Holistiskā pieeja</b>	Jāanalizē un jārisina dažādi klienta situācijas aspekti. Palīdzības sniegšana vardarbības veicējam vai konflikta atrisināšana, risinot gan vardarbības veicēja, gan cietušā vajadzības, var uzlabot klienta situāciju.
<b>Pašnoteikšanās tiesības</b>	Senioriem, kam saglabāta lēmumu pieņemšanas kapacitāte, ir tiesības izdarīt izvēli, ko citi var uzskatīt par nesaprotamu vai nedrošu rīcību. Pašnoteikšanās tiesības ir jāsamēro ar profesionāliem pienākumiem, piemēram, ziņot par aizdomām par vardarbību.
<b>Pieklūve juridiskajai palīdzībai un tiesībsargāšanas sistēmām</b>	Profesionāļiem jāizskaidro cietušajam visas iespējas, tostarp policijas iesaistīšana, un jābūt gatavam nosūtīt informāciju tiesībsargājošām iestādēm.
<b>Kultūras kompetence</b>	Klienta individuālās kultūras un tradīciju, etniskās, reliģiskās, seksuālās un citas piederības respektēšana ir svarīga, lai veidotu uzticību starp senioru un profesionāli; tas atvieglo saziņu un iejaukšanās pieņemšanu. Profesionāļiem ir jāapzinās savas vērtības, uzskati un aizspriedumi, lai izprastu citu cilvēku dzīvesveidu; tomēr kultūras vai reliģiskie uzskati nekad nevar attaisnot prettiesisku uzvedību.

<sup>310</sup> Perttu S., Laurola H. 2020. *How to Identify and Support Older Victims of Abuse*. – Tartu, Estonia.

<sup>311</sup> Perttu S., Laurola H. 2020. *How to Identify and Support Older Victims of Abuse*. – Tartu, Estonia.

<b>Konfidencialitātes ievērošana</b>	<p>Sociālā darbinieka un seniora attiecībās jāievēro konfidencialitāte, tomēr konfidencialitātes ievērošanu nevar izmantot kā attaisnojumu nereaģēšanai uz ļaunprātīgu izmantošanu.</p> <p>Profesionāliem jādokumentē visi ar vardarbību saistītie fakti klienta lietā, nepieciešamības gadījumā jāziņo par tiem atbildīgajai iestādei. Var būt pieļaujams ar šo informāciju dalīties arī ar starpprofesionālās komandas locekļiem, kas izveidota tieši konkrētā gadījuma risināšanai.</p>
<b>Fokuss uz klienta vajadzībām</b>	<p>Iejaukšanās stratēģijām ir jāatbilst klienta vajadzībām, pat ja ļaunprātīga izmantošana ir neapzināta vai klients ir vardarbības veicējs, piemēram, personai ar demenci, jāizvērtē medikamentoza terapija agresivitātes mazināšanai.</p>

Sociālā darbinieka intervences gaita.

- ✓ Riska faktoru atpazīšana un riska faktoru izvērtēšanas metožu izmantošana.
- ✓ Faktu dokumentēšana juridiskiem nolūkiem.
- ✓ Seniora izglītošana, informēšana.
- ✓ Drošības izvērtēšana un drošības plāna veidošana.
- ✓ Sociālā atbalsta pakalpojumu piesaistīšana.
- ✓ Starpdisciplināra sadarbība un starpdisciplināras komandas veidošana ar veselības aprūpes, sociālās un tiesību sistēmas dalībniekiem.
- ✓ Regulāra situācijas novērošana un novērtēšana.

Intervences stratēģijas var būt preventīvas, vērstas uz vardarbības risku novēršanu vai vardarbības izbeigšanu. Intervences stratēģijas ir atkarīgas no individuāliem faktoriem, tostarp no vardarbības veida un smaguma, kur un ar ko persona dzīvo, un vai persona spēj patstāvīgi pieņemt lēmumus. Katrs gadījums ir jāizvērtē individuālā kontekstā un pēc iespējas jānoskaidro vardarbīgas rīcības cēloņi.<sup>312</sup>

Piemēram, ekonomiskai vardarbībai var būt atšķirīga intervence nekā fiziskai vai seksuālai vardarbībai. Tāpat atšķirīga intervence būs, ja fizisku ievainojumu konstatē senioram ar kognitīviem traucējumiem, kurš ir atkarīgs no tuvinieka, kas aprūpē viņu, un senioram, kurš dzīvo neatkarīgi, kuram nav kognitīvu traucējumu, bet kurš pats ir rūpējas par dzīvesbiedru vai pilngadīgu bērnu ar funkcionēšanas traucējumiem, kuru garīgā slimība izraisa vardarbīgu uzvedību.<sup>313</sup>

Sociālais darbinieks konsultācijās izglīto senioru par vardarbību, tās pazīmēm, rīcību vardarbības situācijā; informē par tiesībām būt aizsargātam, juridiskās aizsardzības iespējām; informē par sociālajiem pakalpojumiem un iespējām atrasties drošā vidē. Sociālajam darbiniekam būtu jāatpazīst, kādas stresa pārvarēšanas stratēģijas<sup>314</sup> seniors lieto, lai risinātu atrašanos vardarbīgā situācijā, – pozitīvas vai negatīvas, kas sociālajam darbiniekam palīdz izdarīt secinājumus par seniora vajadzībām, bailēm un piemērotāko palīdzības veidu.

- **Negatīvās pārvarēšanas stratēģijas** izpaužas kā vainas novelšana uz citiem cilvēkiem, paškritika, agresija, vardarbības notikuma atsauksana (noliegšana), samierināšanās, gaidīšana, ka vardarbīgā persona nomirs, aizies prom, vardarbīgās rīcības attaisnošana, uzmanības pārvirzīšanu uz citām aktivitātēm.

<sup>312</sup> Eastern Regional Safeguarding Adults Forum, 2016. *Adult Safeguarding Best Practice Guidance for Providers of Healthcare in East Anglia and Essex*. (skatīts 19.04.2023.) Iegūts no: <https://essex-loc.org/wp-content/uploads/2016/11/Adult-Safeguarding-Best-Practice-Booklet.pdf>

<sup>313</sup> Perttu S., Laurola H. 2020. *How to Identify and Support Older Victims of Abuse*. – Tartu, Estonia.

<sup>314</sup> Stresa pārvarēšanas stratēģijas definē kā “domas un uzvedību, ko cilvēki izmanto, lai pārvaldītu iekšējās un ārējās situācijas prasības, kas personai ir saistītas ar stresu, spriedzi.” Literatūras avots: Perttu, S. 2018. *Working with Healthcare Organizations to Support Elderly Female Victims of Abuse*. – Tartu, Estonia. 72. lpp.

- **Pozitīvas pārvarēšanas stratēģijas** koncentrējas uz pārmaiņām sevī (piemēram, mazinās stereotipiska domāšana par dzimuma lomām, tradīcijām ģimenē; savu vajadzību atpazīšana) un/ vai situācijas maiņu, piemēram, meklējot atbalstu un informāciju par to, kā atrisināt vardarbības problēmu. Sociālā darbinieka uzdevums ir informēt un izglītot senioru par veidiem, kā meklēt palīdzību vardarbības situācijās.

Jāatceras, ka vardarbībā cietuši seniori atrodas stresa situācijā, kas var izraisīt baiļu, kauna un nenoteiktības sajūtu, viņi var justies norūpējušies par ģimenes locekļiem, tajā skaitā vardarbības veicēju. Tādā psiholoģiskā stāvoklī ir nepieciešams daudz enerģijas, lai veiktu ikdienas darbus un turpinātu savu dzīvi. Seniors var just nespēku, lai pieņemtu izaicinošas pārmaiņas, kas saistītas ar vardarbības novēršanas pasākumiem. Jautājums "Pastāsti, kā tu esi līdz šim pārvarējis vardarbības un stresa situācijas!" iedrošina un atgriež personu pie saviem resursiem un stiprajām pusēm, jo atbildot persona runās par tiem spēkiem un vērtībām, kas palīdzējušas dzīvot līdz šim un var būt motivējošs faktors palīdzības saņemšanai vardarbības novēršanas procesā.<sup>315</sup>

Ja sociālais darbinieks vēlas apspriest aizdomas par vardarbību pret senioru ar ģimenes locekļiem, ir jāsaņem seniora atļauja. Ja vardarbības veicējs ģimenē nav zināms, nebūtu ieteicams par šo tēmu ar ģimenes locekļiem runāt, jo tas var radīt seniora drošības apdraudējumu. Seniors var baidīties atklāt informāciju profesionālu organizāciju pārstāvjiem, jo sociālajam darbiniekam ir vara, piemēram, ieturēt sociālos pabalstus vai iesaistīt citas organizācijas ģimenes situācijā.

Ir svarīgi atzīmēt, ka vardarbība pret senioru ģimenē var būt tiša, taču tā var būt arī netīša (neapzināta) vardarbība, kas visvairāk attiecināma uz nolaidības vai novārtā pamešanas gadījumiem, jo, iespējams, tuvinieks dara visu iespējamo, bet dažkārt var nespēt nodrošināt nepieciešamo aprūpi un atbalstu, jo nezina, kādi resursi, kas varētu sniegt atbilstošu atbalstu, ir pieejami.<sup>316</sup>

Gadījuma vadīšanas gaitā atkarībā no individuālās situācijas sociālajam darbiniekam būs jāveic šādas darbības:

- jāpiedāvā senioram vai viņa tuviniekam atbilstoši pakalpojumi;
- jāsaņem seniora vai viņa tuvinieka uz medicīniskās apskates veikšanu un/vai ārstēšanu (piemēram, ģimenes ārsts, garīgās veselības vai vielu atkarības ārstēšana);
- jānodrošina seniora apmešanās krīzes centrā, krīzes dzīvoklī u.tml.;
- jāziņo par vardarbību vai aizdomām policijai;
- jāpārlicinās, ka tiek ņemtas vērā kultūras atšķirības (piemēram, reliģiskā pārliecība u.tml.).<sup>317</sup>

Vardarbības vai aizdomu par vardarbību pret senioru situācijā nepieciešams:

- radīt drošu vidi sarunai;
- runāt ar senioru un viņa tuvinieku (iespējamo vardarbības veicēju) atsevišķi;
- veidot savstarpēju uzticēšanos un cieņu;
- runāt "mīkstinošiem" vārdiem, izturēties empātiski un sensitīvi;
- izvairīties no nosodošiem izteicieniem, lai seniors justos ērti;
- lietot "Es" izteikumus: "Es saprotu, ka ir grūti runāt par personiskām tēmām..." u.tml.;
- lietot atvērtus, tiešus jautājumus par vardarbību;
- veikt faktu, situācijas novērojumu;
- sarunu ar senioru un savas darbības atspoguļot dokumentācijā;
- dokumentēt savas aizdomas un pierādījumus, uz kuriem aizdomas ir balstītas;
- cienīt seniora jūtas, dusmas, kas bieži vien ir vardarbības izraisītas traumas rezultāts;
- izvairīties no riebuma, dusmu izpausmēm, reaģējot uz vardarbību;

<sup>315</sup> Ksenofontova A. 2023. *Pašregulācijas metodes šoka traumas apstākļos*. Tiešsaistes konference "Trauma. Krīze. PTSS" 21.–23.07.2023. (Ukraina)

<sup>316</sup> Perttu S., Laurola H. 2020. *How to Identify and Support Older Victims of Abuse*. – Tartu, Estonia.

<sup>317</sup> Noderīga informācija par sociālajiem pakalpojumiem gan vardarbībā cietušām personām, gan vardarbības veicējiem pieejama: <https://www.lm.gov.lv/lv/vardarbiba>



- klaji nenosodīt un neizturēties autoritatīvi pret iespējamo vardarbības veicēju;
- akcentēt cietušā stiprās puses un prasmes, mēģināt tās izmantot, lai palīdzētu;
- neuzstāt uz palīdzības pieņemšanu;
- piedāvāt resursus un pakalpojumus, sniegt izskaidrojošu informāciju;
- stiprināt cerību uz risinājumu gan sev, gan vardarbības veicējam;
- piedāvāt ilgtermiņa praktisku palīdzību, kas veicina drošību, mazina izolāciju;
- atbalstīt seniora lēmumus, tostarp lēmumu aiziet vai palikt vardarbīgā situācijā;
- ņemt vērā seniora vajadzības un gaidas;
- sniegt informāciju par vardarbību un tās ilgtermiņa sekām;
- palīdzēt atrast atbalsta pakalpojumus, piedāvāt dažādas izvēles iespējas;
- noskaidrot, kā seniors līdz šim ir ticis galā ar ilgstošu vardarbību;
- dot laiku pārdomām, motivēt, uzturēt saziņu un regulāri pievērsties vardarbības tēmai;
- regulāri novērot un izvērtēt situāciju seniora ģimenē.
- Ticēt cietušajam, pat ja šķiet, ka teiktais neskan patiesi: cietušajiem ir nepieciešams kāds, kas noticētu un uzklausītu. Ja ir aizdomas par atmiņas traucējumiem, depresiju vai delīriju, jāsaazinās ar veselības aprūpes sniedzēju.
- Runāt mazāk un klausīties vairāk: ļaut izrunāt savā tempā vardarbības pieredzi. Cietušajiem parasti ir jārunā ar kādu par savu pieredzi un jāsaņem atbalsts, lai pieņemtu lēmumus un pielāgotos jauniem apstākļiem.
- Koncentrēties uz cietušā drošību, pārliecināties, ka ir piekļuve tiesu sistēmai, savu tiesību aizsardzībai.
- Nodrošināt piekļuvi atbalstošai, izglītojošai informācijai, lai palīdzētu pieņemt uz patiesu informāciju balstītus lēmumus, kas atspoguļo seniora vajadzības un intereses.
- Cienīt seniora izvēles un lēmumus; tomēr jāpatur prātā, ka lēmumi var būt saistīti ar riska uzņemšanos.
- Atzīt seniora emocionālās un praktiskās vajadzības, kas saistītas gan ar pagātņi, gan tagadni.<sup>318</sup>

Sociālais darbinieks kopā ar senioru var veidot **drošības plānu**, informējot par krīzes centru pakalpojumiem, tālruņiem krīzes situācijās, citiem palīdzības veidiem. Drošības plānošana atjauno spēku un kontroli pār situāciju, ja seniori paši iesaistās lēmumu pieņemšanā, kā nodrošināt savu drošību. Drošības plāna stratēģiju izstrādes sākuma punkts ir seniora statuss attiecībā pret vardarbības veicēju un ir atkarīgs no tā: vai seniors vēlas palikt kopā ar vardarbības veicēju, vēlas atstāt vai atgriezties, vai ir jau pārtrauktas attiecības ar vardarbības veicēju. Drošības plāna veidošanā palīdzoši ir sniegt izglītojošu informāciju par vardarbības sekām, pārrunāt ilgtermiņa praktiskas palīdzības un emocionāla atbalsta iespējas, piemēram, par mājokļa iespējām un sociāliem pabalstiem.

Labs drošības plāns balstās uz seniora mērķiem un vajadzībām, tāpēc nepieciešams noskaidrot seniora vēlmes, izprast viņa lēmumu iemeslus, kas ļauj piedāvāt dažādas iespējas seniora mērķu sasniegšanai. Metodiskā materiāla **19. pielikumā “Jautājumi drošības plāna veidošanai”** iekļauti jautājumi, kas aizdomu par vardarbību pret senioru gadījumā vai konstatētas vardarbības gadījumā palīdzēs pārrunāt ar senioru viņa drošības aspektus un vēlmes, kas ļauj piedāvāt dažādas intervences iespējas.

Ja pastāv tiešs apdraudējums vai fiziski redzamas iespējamās vardarbības pazīmes, un seniors atrodas dzīvībai bīstamā veselības stāvoklī, nekavējoties jāziņo tiesībsargājošām iestādēm; ja nepieciešams, jāizsauc neatliekamā medicīniskā palīdzība. Senioram ir jādara zināms, ka sociālā darbinieka pienākums ir ziņot par dzīvībai bīstamām situācijām un nodrošināt klienta drošību. Fizisku vardarbību vai novārtā pamešanu, kas rada dzīvības un veselības apdraudējumu, var palīdzēt novērtēt medicīnas personāls.

Ja sociālais darbinieks lemj sazināties ar policiju, jāņem vērā:

- ka seniors var baidīties atklāti runāt ar policiju;
- ka seniors var justies iebiedēts; noliegt vai mazināt vardarbīgas rīcības ietekmi, runājot ar policiju;

<sup>318</sup> Perttu S., Laurola H. 2020. *How to Identify and Support Older Victims of Abuse*. – Tartu, Estonia.

- jāizvērtē, vai policijas iesaistīšanās pārtrauks vardarbību, vai pēc policijas aiziešanas tā saasināsies;
- jāreķinās, ka vardarbības veicējs melo vai slēpj vardarbību, īpaši, ja senioram ir atmiņas problēmas vai grūtības ar valodu vai saziņu;
- jāizvērtē, vai senioram būs nodrošināta drošība.

Sociālajam darbiniekam nav jāpierāda vardarbība, bet jāziņo par savām aizdomām par iespējamu vardarbību. Izmeklēšana ir tiesībsargājošo iestāžu kompetencē.<sup>319</sup>

**Ja seniors nevēlas, lai par vardarbību tiktu ziņots**, sociālajam darbiniekam radīsies ētiska dilemma, jo atbilstoši normatīvajiem aktiem un profesionālajiem pienākumiem būtu nepieciešams ziņot par aizdomām par vardarbību, taču pastāv arī personas pašnoteikšanās tiesības, ētiskie principi ievērot klientu vēlmes un tiesības uz privātumu.

Ja situācija nav tūlītēji tieši apdraudoša un seniors nevēlas ziņot par vardarbību vai doties prom no vardarbīgās vides, tad rekomendējams:

- rūpēties par seniora drošību un samazināt riskus;
- sniegt informāciju, kā rīkoties ārkārtas situācijās;
- atstāt informāciju, kā sazināties ar sociālo darbinieku, ja nepieciešams;
- nodrošināt regulāru riska faktoru novērtēšanu;
- sniegt informāciju par pakalpojumiem, kas pieejami, lai novērstu vardarbību;
- identificēt garīgās veselības problēmas senioram, iesaistot speciālistu;
- gadījuma vadišanas stratēģijas pārrunāt kovīzijā un supervīzijā;
- veidot starpdisciplināras komandas sadarbību;
- piedāvāt sociālos pakalpojumus gan senioram, gan ģimenes loceklim;
- intervenci fokusēt vardarbības cēloņu novēršanai.<sup>320</sup>

Tāpat būtu nepieciešams kopā ar senioru apsvērt **personīgās drošības pasākumus dzīvesvietā**:

- personīgā drošības signalizācija (drošības poga);
- dot ziņu kaimiņiem, ka jāzvana palīdzības dienestam;
- tālruņu saraksta turēšana pieejamā vietā;
- senioram viegli lietojama mobilā tālruņa iegūšana;
- droša vieta mājās, kur noslēpties.<sup>321</sup>

Jāizvērtē seniora lēmumu pieņemšanas kapacitāte, lai pārliecinātos, vai seniors izprot vai neizprot iespējamo vardarbību, spēj nodrošināt savu drošību, atsakoties no palīdzības un pakalpojumiem, vai netiek novēroti kognitīvi traucējumi, kāda ir mobilitāte un iespēja saņemt pakalpojumu u.c. Ja seniors, kurš ir pakļauts ļaunprātīgas izmantošanas vai nolaidības riskam, spēj pieņemt lēmumus un joprojām atsakās no piedāvātās palīdzības, sociālajam darbiniekam tas ir jādokumentē. Sociālajam darbiniekam ir jāturpina uzturēt saziņu.<sup>322</sup> Sociālais darbinieks var sniegt skaidrojošu palīdzību senioram, kā pieņemt lēmumu vērsties pret vardarbības veicēju, izskaidrot rīcību vardarbības riska mazināšanai, iesaistīt pakalpojuma sniedzējus aprūpes veikšanai. Sociālais darbinieks var izglītēt, kā atpazīt vardarbību un kur par to ziņot.<sup>323</sup>

Senioriem, kuri nevēlas nošķirties no vardarbīgā ģimenes locekļa, ir nepieciešami pakalpojumi un intervences programmas, kas vērstas uz visu ģimenes sistēmu.

<sup>319</sup> Felton E. M., Polowy C. I. 2015. *Social workers and elder abuse*. National Association of Social Workers. (skatīts 01.05.2023.) Iegūts no: <https://naswcanews.org/social-workers-and-elder-abuse/>

<sup>320</sup> Perttu S., Laurola H. 2020. *How to Identify and Support Older Victims of Abuse*. – Tartu, Estonia.

<sup>321</sup> Seniors Rights Victoria, 2013. *Safety planning with older people*. (skatīts 01.05.2023.) Iegūts no: [https://www.eapu.com.au/uploads/EAPU\\_general\\_resources/VIC-Safety-Planning-With-Older-People-SRV.pdf](https://www.eapu.com.au/uploads/EAPU_general_resources/VIC-Safety-Planning-With-Older-People-SRV.pdf)

<sup>322</sup> Department of Health and Social Care, 2016. *Care and Support: Statutory Guidance*. UK. (skatīts 04.05.2023.) Iegūts no: <https://www.gov.uk/government/publications/care-act-statutory-guidance/care-and-support-statutory-guidance>

<sup>323</sup> Noderīga informācija par resursiem vardarbības novēršanā pieejama LM mājaslapā: [https://www.lm.gov.lv/lv/vardarbiba?utm\\_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F](https://www.lm.gov.lv/lv/vardarbiba?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F)

Turpmāk uzskaitīti iespējamie atbalsta pasākumi, kas būtu attīstāmi senioriem, kuri cietuši no vardarbības vai atrodas augstā vardarbības riska situācijā, un viņu ģimenēm.<sup>324</sup>

- **Psihosociālās intervences**, ņemot vērā, ka emocionāla vai psiholoģiska vardarbība var būt saistībā arī ar citiem vardarbības veidiem. Emocionālas un psiholoģiskas vardarbības gadījumā kā visefektīvākā atzīta atbalsta un izglītojošo grupu intervence.
- **Finanšu pārvaldības programmas** palīdz personām, kuras ir neaizsargātas pret ekonomisku izmantošanu, samazināt ļaunprātīgas finansiālas izmantošanas risku.
- **Palīdzības un uzticības tālruni** ļauj anonīmi meklēt padomu un palīdzību, un tas var veicināt agrīnu iejaukšanos un vardarbības novēršanu. Anonimitāte ir priekšrocība, jo daudzi seniori izjūt kaunu un var nevēlēties apspriest vardarbību tiešā sarunā.
- **Krīzes centri, patversmes, krīzes dzīvokļi** ir ļoti svarīgi iejaukšanās pasākumi un pakalpojumi, tāpēc būtu nozīmīgas specializētas krīzes centru programmas cietušajiem seniora vecumā, kas piedāvā apsardzi un specializētus pakalpojumus, kamēr tiek izstrādāts drošības plāns, lai droši atgrieztos mājās vai pārceltos uz aprūpes iestādi.
- **Sociālais un garīgais vai reliģiskais atbalsts**, kas bieži ir palīdzošs seniora vecumā. Lai novērstu sociālu izolāciju, seniori ir jāiesaista atbalsta grupās, dienas aprūpes centros; jāpalīdz nodrošināt transportu uz dienas aprūpes centriem, baznīcu, kopienas pasākumiem.
- **Sociālie pakalpojumu un veselības aprūpes pakalpojumi**. Ja iespējams, ir jāidentificē gan cietušā seniora, gan vardarbības veicēja garīgās veselības traucējumi (depresija, trauksme un citi) un jāmotivē vērsties pie veselības aprūpes speciālistiem.
- **Atbalsts ģimenes loceklim, kas kopj (aprūpē) senioru**. Jāizvērtē pakalpojumu un atbalsta sniegšana ģimenes loceklim, kas kopj (aprūpē) senioru, lai atvieglotu aprūpes slogu un sniegtu viņam nepieciešamo atbalstu. Konsultācijās noskaidro ģimenes locekļa, kas kopj (aprūpē) senioru, vajadzības un stresu, informē par izglītojošiem pasākumiem prasmju un zināšanu pilnveidei, izdegšanas prevencei. Piemērotas intervences ir izglītojoši mācību semināri, atbalsta grupas tuviniekiem un dienas centru pakalpojumi senioriem.

## STARPDISCIPLINĀRAS KOMANDAS PIEEJA

Lai novērstu vardarbību pret senioriem, bieži ir jārisina kompleksas problēmas un nepieciešamā palīdzība aptver vairāku sistēmu iesaisti – krimināltiesības, fiziskās un garīgās veselības aprūpi, sociālo jomu, kas pārstāv īstermiņa sociālos pakalpojumu un ilgtermiņa sociālās aprūpes pakalpojumu sniedzējus, NVO sektoru, kas darbojas vardarbības novēršanas un prevences jomā. Katram komandas dalībniekam ir skaidri jādefinē lomas un veicamie pienākumi, intervences soļi vardarbības novēršanai. Prioritāte ir seniora drošības nodrošināšana.

Starpdisciplinārās komandas pieeju kā efektīvāko iesaka, ja konstatējamas šādas pazīmes seniora sociālajā situācijā:

- hroniska, nemainīga situācija attiecībā uz vardarbību;
- situācija, kurā nepieciešama speciālistu ekspertīze (piemēram, psihiatra izvērtējums);
- gadījuma vadītājam nav iespējams piekļūt vardarbības upurim vai viņš netiek ielaists dzīvesvietā;
- vardarbības veicējs un upuris vairākkārt atsakās no piedāvātajiem pakalpojumiem;
- gadījums, kurā upuris un ģimenes locekļi saskaras ar nepiemērotas vides problēmām, kas rada apdraudējumu veselībai un drošībai.<sup>325</sup>

<sup>324</sup> Perttu S., Laurola H. 2020. *How to Identify and Support Older Victims of Abuse*. – Tartu, Estonia.

<sup>325</sup> Blackburn J. A., Dulmus C. N. 2007. *Handbook of Gerontology. Evidence-Based Approaches to Theory, Practice, and Policy*. – John Wiley & Sons, Inc.

Tupinājumā aicinām iepazīties ar gadījuma piemēru Nr. 9, kurā raksturota starpdisciplinārās komandas iejaukšanās efektivitāte vardarbības pret seniori gadījumā.

#### **Gadījuma piemērs Nr. 9. Vardarbībā cietis seniors.**

Rita ir 78 gadus veca sieviete, kura dzīvo kopā ar savu 42 gadus veco dēlu Zigmundu. Dēlam ir diagnosticēta paranoidālā šizofrēnija, taču viņš nelieto medikamentus un atsakās no ārstēšanas, nestrādā. Ritai ir cukura diabēts, un viņai ir amputēta viena pēda. Ritai ir nepieciešams īpašs uzturs, un pārtikas iegādē viņa ir atkarīga no Zigmunda, jo parasti viņš iepērkas. Zigmunds pieprasa no mātes viņas pensijas naudu, taču lielāko daļu no tās tērē marihuānai, ko viņš bieži smēķē. Rita vairākkārt ir bijusi slimnīcā diabēta saasinājumos, taču dēls vienmēr pieprasa, lai viņa pēc iespējas ātrāk atgriežas mājās, norādot, ka māte ir viņa aprūpētāja. Zigmunds sociālajam darbiniekam skaidro, ka nespēj viens pats sevi uzturēt un izsaka pašnāvības draudus, ja māte nebūs mājās.

Kā redzams gadījuma piemērā Nr. 9, starpdisciplinārās komandas pieeja ir visefektīvākais iejaukšanās veids, jo finansiālas vardarbības upuris ir māte ar fiziskām slimībām, un ekonomiskas vardarbības veicējs ir pilngadīgais dēls ar psihiskās veselības traucējumiem un vielu lietošanas atkarību. Starpdisciplinārai komandai būtu jāastāv no ģimenes ārsta, sociālā darbinieka un psihiatra, kurā katram ir sava atbildības joma un ir iespēja izvērtēt fiziskās un garīgās veselības stāvokli, sociālās un finanšu vajadzības. Psihiatrs var izvērtēt Zigmunda psihiskās veselības

stāvokli, ieskaitot ārstēšanas iespēju hospitalizējot, medikamentu lietošanu. Sociālais darbinieks šajā gadījumā ir atbildīgs par aprūpes mājās un ēdināšanas pakalpojumu piesaisti un iespējamu dienas aprūpes centra piesaisti Zigmundam. Psihiatrs var nodrošināt stacionāro vai ambulatoro ārstēšanu. Pakalpojumu tīkla piesaistīšana ir atkarīga no abu ģimenes locekļu sadarbības, pieņemot starpdisciplinārās komandas izstrādāto pakalpojumu un ārstēšanas plānu.

#### **4.5.5.4. NEVĒRĪBA VAI NOLAIDĪBA PRET SEVI**

Seniora nevērīgai vai nolaidīgai attieksmei pret sevi var būt dažādas izpausmes, tajā skaitā nevērība pret personīgo higiēnu, veselību vai vidi sev apkārt. Šāda uzvedība var būt personai raksturīgs dzīvesveids, taču tas var būt signāls nopietniem veselības traucējumiem senioram.

Ja personai rīcībspēja nav ierobežota, tai ir tiesības atteikties no piedāvātajiem veselības vai sociālās aprūpes pakalpojumiem. Ja personai ir būtiski traucēta lēmumu pieņemšanas kapacitāte un viņa neapzinās nolaidības vai nevērības sekas, tad pieļaujama iejaukšanās, jo pastāv dzīvības vai veselības apdraudējuma risks. Iejaukšanās nepieciešama, ja pastāv pamatotas bažas, ka nevērība vai nolaidība pret sevi ir sekas kognitīvām izmaiņām vai psihiskai slimībai, un novērojama pasliktināšanās.

Lēmumu pieņemšanas kapacitāti var vērtēt kā indivīda spēju:

- izprast informāciju, kas viņam sniegta, lai pieņemtu konkrētu lēmumu;
- apdomāt informāciju, lai varētu pieņemt lēmumu;
- izmantot sniegto informāciju, lai pieņemtu lēmumu;
- paziņot savu lēmumu.

Sociālajam darbiniekam jāņem vērā, ka persona var mutiski apgalvot, ka spēj nodrošināt savu drošību, taču jāatceras, ka būt drošībā nozīmē, ka cilvēkiem ir nepieciešamā informācija, prasmes un atbalsts uzturēt savu dzīvesveidu drošu. Tāpēc jāveic atkārtotas tikšanās, sarunas, mājas apmeklējumi, lai pārliecinātos, ka cilvēks tiešām spēj parūpēties par sevi.<sup>326</sup> Ja seniors dzīvo viens, viņš nevērības vai nolaidības pret sevi dēļ var nonākt kritiskā, dzīvību un veselību apdraudošā situācijā, kad nepieciešama neatliekama iejaukšanās.

Ja senioram parādās nolaidības pazīmes (skatīt 19. tabulā), ir laiks apsvērt iespēju aprūpes pakalpojumu

<sup>326</sup> Eastern Regional Safeguarding Adults Forum, 2016. *Adult Safeguarding Best Practice Guidance for Providers of Healthcare in East Anglia and Essex.* (skatīts 19.04.2023.) Iegūts no: <https://essex-loc.org/wp-content/uploads/2016/11/Adult-Safeguarding-Best-Practice-Booklet.pdf>

piesaistei. Visbiežāk ir nepieciešami gan garīgās veselības, gan sociālie pakalpojumi, gan arī juridiskie pakalpojumi, atsevišķos gadījumos – aizgādība, ko lemj tiesa.

#### 19. tabula. Nolaidības vai nevēribas pret sevi pazīmes

<b>Fiziskās</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Slikta higiēna – netīri nagi, āda, mati, fekāliju vai urīna klātbūtne</li> <li>• Izgulējumi vai izsitumi uz ādas</li> <li>• Atteikšanās no medicīniskās palīdzības, neārstētas infekcijas vai bez uzraudzības atstātas traumas</li> <li>• Atūdeņošanās vai nepietiekams uzturs</li> <li>• Svāra zudums</li> </ul>
<b>Garīgās</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nepietiekams vai nepastāvīgs miegs</li> <li>• Neparasta, neloģiska uzvedība</li> <li>• Garastāvokļa svārstības</li> <li>• Atteikšanās no medikamentiem</li> <li>• Atmiņas zudums vai aizmāršība</li> <li>• Nespēja atcerēties ēst vai dzert</li> </ul>
<b>Vides</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antisanitāri dzīves apstākļi (nepatīkama smaka, dzīvnieku vai kukaiņu invāzijas, atkritumu kaudzes)</li> <li>• Nedroši dzīves apstākļi (nav labierīcību, apkures; mājoklis nolaists)</li> <li>• Nepiemērots vai netīrs apģērbs</li> <li>• Laikapstākļiem neatbilstošs apģērbs</li> </ul>
<b>Finanšu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nesamaksāti rēķini</li> <li>• Komunālo pakalpojumu atslēgšana</li> <li>• Paziņojumi par izlikšanu</li> <li>• Pārtikas trūkums mājās</li> <li>• Medicīnisko palīgīdzekļu trūkums (dzirdes aparāti, brilles, protēzes)</li> </ul>

Jāpatur prātā, ka nevēriba pret sevi var norādīt, ka seniors piedzīvo cita veida vardarbību. Piemēram, medicīnisko palīgīdzekļu trūkums var būt ekonomiskās vardarbības sekas, kas izskaidro, kāpēc seniors nenopērk brilles, pārtiku vai nesamaksā rēķinu.<sup>327</sup>

#### 4.5.5.5. RĪCĪBA KRITISKĀS, DZĪVĪBU APDRAUDOŠĀS SITUĀCIJĀS

Sociālajam darbiniekam jāpievērš uzmanību tādām nozīmīgām faktoriem kā straujas izmaiņas seniora fiziskajā un garīgajā veselībā, īpaši, ja senioram ir hroniska slimība, viņš dzīvo viens, ir redzes, dzirdes, kustību traucējumi. Seniors kritiskā, dzīvību apdraudošā situācijā var nonākt fizisko vai garīgo traucējumu, medikamentu blakusparādību, atkarību izraisošu vielu lietošanas dēļ; nespējot sevi aizsargāt pret vardarbību un nevērigu attieksmi no citu personu puses; nevēribas pret sevi dēļ. Sensoro sajūtu un pārvietošanās traucējumi var kavēt spēju reaģēt apdraudošā situācijā un izraisīt iespēju ilgstoši palikt bezpalīdzības

<sup>327</sup> IlluminAge, AgeWise, 2022. *Self-Neglect Is an Underreported Type of Elder Abuse*, Canada. (skatīts 24.04.2023.)  
Iegūts no: <https://seniorplanningservices.com/2022/02/01/self-neglect-is-an-underreported-type-of-elder-abuse/>

stāvoklī (piemēram, nokrist un nespēt piecelties, lai izsauktu palīdzību). Šāds personas veselības stāvoklis prasa neatliekamu medicīnisku palīdzību un/vai policijas iesaistīšanu. Sociālais darbinieks var būt viens no tiem speciālistiem, kas var pirmais sastapt senioru dzīvību apdraudošā situācijā mājas apmeklējuma laikā. Tāpēc sociālajam darbiniekam ir jāatpazīst stāvokļi, kas var apdraudēt personas veselību un dzīvību (delīrijs, atūdeņošanās, toksiskas reakcijas uz medikamentiem, bezsamaņa, fiziski ievainojumi) un kas prasa neatliekamu rīcību.

Pazīmes, kas raksturo seniora dzīvību apdraudošu, kritisku situāciju:

- seniors atrodas bezpalīdzīgā stāvoklī: guļošs, pamatvajadzību nodrošināšanā atkarīgs no otras personas, nav pārtikas, atrodas uz grīdas, fiziski novārdzis, garīgi novārdzis – nespēj veidot dialogu, neizprot situāciju, nereaģē vispār vai reaģē neadekvāti (halucinācijas, agresija), novērojamas toksiskas reakcijas (vemšana, sāpes, elpošanas traucējumi);
- novērojot seniora fizisko izskatu, telpas un priekšmetu telpā vizuālo izskatu, rodas iespaids par vardarbību pret personu; ir fiziski ievainojumi, sasitumi, lūzumi, brūces;
- ja ar senioru dzīvo kopā kāds cits vai kāda persona ir uzņēmusies atbildību par senioru un aprūpe netiek veikta (pamešana novārtā); seniors ir ieslēgts un sociālajam aprūpētājam nav nodrošināta piekļuve aprūpes pakalpojuma novērtēšanai un aprūpes veikšanai;
- nav nodrošinātas pamatvajadzības (pārtika, apģērbs, minimāla gultasveļa, higiēnas preces), tajā skaitā medicīniskā aprūpe;
- ir antisanitāri apstākļi, tai skatā neaprūpēti mājdzīvnieki;
- sadzīves apstākļi ir kritiski – atslēgta elektrība, nav siltuma, nav ūdens, nedarbojas kanalizācija.<sup>328</sup>

Sociālajā dienestā ieteicams izstrādāt rīcības plānu, ja sociālais darbinieks konstatē, ka seniors atrodas dzīvību apdraudošā, kritiskā situācijā.



## PAPILDU INFORMĀCIJA

- Informācija par resursiem vardarbības novēršanā LM mājaslapā.

Pieejams: [https://www.lm.gov.lv/lv/var darbiba?utm\\_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F](https://www.lm.gov.lv/lv/var darbiba?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F)

- Vardarbība pret vecāka gadagājuma cilvēkiem (angļu val. – *Abuse of older people*). World Health Organisation, 2022.

Pieejams: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

- Video “Vardarbība pret senioru – atpazīsti pazīmes, pārtrauc vardarbību” (angļu val. – *Elder abuse – learn the signs break abuse*). Government of Alberta, Canada, 2013.

Pieejams: <https://www.youtube.com/watch?v=OEGhbbpel30>

- Video “Kam es varu pateikt? Vardarbības pret senioriem apzināšana” (angļu val. – *Who should I tell? Elder Abuse Awareness*). A & O: Support Services for Older Adults. Canada, 2021.

Pieejams: <https://www.youtube.com/watch?v=owKBINR16RA>

<sup>328</sup> Informācija no Rīgas Sociālā dienesta izstrādātā rīcības plāna darbam ar pilngadīgām personām apdraudošā, kritiskā situācijā. Npublicēts materiāls.

## 4.5.6. Seniori depresijā

Depresija ir viens no izplatītākajiem psihiskās veselības traucējumiem, kas būtiski ietekmē emocijas, domas, uzvedību un fiziskās ķermeņa reakcijas, kā arī cilvēka sociālo funkcionēšanu. Depresija var būt vienu reizi dzīvē vai arī atkārtoties vairākas reizes, tā var rasties pakāpeniski vai arī pēkšņi, ilgt dažus mēnešus vai ilgāk. Nereti depresija ir saistīta un kombinējas ar citiem traucējumiem, piemēram, trauksmi, posttraumatiskā stresa sindromu, ēšanas traucējumiem, apreibinošu vielu lietošanu u.c.

*Literatūras avots: Sociālā darba vārdnīca<sup>329</sup>*

Depresija ir visizplatītākā no veselības problēmām vecumā, un tā nelabvēlīgi ietekmē dzīves kvalitāti. Depresija senioru vecumā apgrūtina fizisko, garīgo, sociālo funkcionēšanu, un tā var būt par pamatu pašnāvības riskam seniora vecumā. Depresija nav normālas novecošanas daļa. Viens no depresijas riska faktoriem ir dzimums, jo sievietēm ir lielāks depresijas risks nekā vīriešiem.

### 4.5.6.1. DEPRESIJAS SIMPTOMI, PAZĪMES, CĒLOŅI

Vērojami tādi biežākie depresijas simptomi kā:

- ilgstoši nomākts garastāvoklis;
- vienaldzības sajūta, interešu trūkums, apātija;
- nespēks, enerģijas izsīkums;
- izmisums, nevērtības izjūta, bezcerība, bezpalīdzība;
- miega un apetītes traucējumi;
- nepamatota vainas sajūta;
- koncentrēšanās grūtības;
- trauksme, iekšējs saspringums;
- lēnīgums kustībās un domāšanā.<sup>330</sup>

Depresija ietekmē emocijas, domas, uzvedību un fiziskās ķermeņa reakcijas, būtiski ietekmē ikdienas funkcionēšanas spējas – spēju strādāt, mācīties, rūpēties par sevi, savu sadzīvi vai citiem. Cilvēks, kurš cieš no depresijas, nespēj priecāties par lietām un notikumiem, kas agrāk sagādāja labsajūtu. Nākotnes redzējums kļūst drūms un pesimistisks. Depresijas gadījumā ir grūtības koncentrēties un pieņemt lēmumus. Var rasties neizskaidrojamas fiziskas sūdzības, piemēram, galvas vai muguras sāpes un citas. Smagas depresijas gadījumos var parādīties domas par pašnāvību, ka dzīvot nav vērts; smagos gadījumos iespējamas pat halucinācijas un īstenībai neatbilstošas, biedējošas domas.

Depresijas pazīmes seniora vecumā var izpausties kā:

- pastiprināta alkohola vai citu vielu lietošanas sākšana;
- domas un izteikumi par nāvi, pašnāvību;
- nevērība pret sevi – ēdienreižu izlaišana, zāļu aizmirstāšana, personīgās higiēnas neievērošana.<sup>331</sup>

Depresija ir ārstējama slimība, tā nepāriet pati no sevis. Svarīgi laikus vērsties pie ģimenes ārsta vai psihiatra, lai noteiktu depresijas veidu un saņemtu atbilstošu palīdzību. Ārstēšanā ir nozīmīgi četri komponenti – medikamenti, psihoterapija (vai šo abu metožu kombinācija) un dzīvesveida korekcija<sup>332</sup> –

<sup>329</sup> Bela B., Rasnača L. (zin. red.) 2023. *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.

<sup>330</sup> Robinson L., Smith M., Segal J. 2018. *Depression in older adults: Signs, Symptoms, Treatment*. HelpGuide.org. (skatīts 06.05.2023.) Iegūts no: <https://www.helpguide.org/articles/depression/depression-in-older-adults.htm>

<sup>331</sup> Robinson L., Smith M., Segal J. 2018. *Depression in older adults: Signs, Symptoms, Treatment*. HelpGuide.org. (skatīts 06.05.2023.) Iegūts no: <https://www.helpguide.org/articles/depression/depression-in-older-adults.htm>

<sup>332</sup> Zārde I. 2020. Kas ir depresija. *Slimību profilakses un kontroles centrs*. (skatīts 23.05.2023.) Iegūts no: [https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/demence\\_148x210.pdf](https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/demence_148x210.pdf)

fiziskās aktivitātes, saturīgi pavadīts brīvais laiks. Ir būtiski iesaistīties, piedalīties, tikties ar draugiem.<sup>333</sup> Saņemot ārstēšanu (piemēram, lietojot antidepresantus), līdzsvarojas garastāvoklis, parādās interese par dzīvi un apkārt notiekošo, dažādām aktivitātēm, komunikāciju ar cilvēkiem; atjaunojas enerģija, normalizējas miegs un apetīte, kā arī izzūd trauksme.

Depresijas cēloņi senioriem.

- **Veselības problēmas** – slimības, invaliditāte, hroniskas vai stipras sāpes, kognitīvās funkcijas samazināšanās; ķermeņa tēla bojājums operācijas vai slimības dēļ var izraisīt depresiju senioriem vai nu tieši, vai kā psiholoģiska reakcija uz slimību. Jebkurš hronisks medicīniskais stāvoklis, īpaši, ja tas ir sāpīgs, traucējošs vai dzīvībai bīstams, var izraisīt depresiju (“sekundārā depresija”) vai pasliktināt depresijas simptomus (piemēram, Parkinsona slimība, galvas traumas, insults, sirds slimība, vēzis, diabēts, vairogdziedzera darbības traucējumi, B12 vitamīna deficīts, demence, multiplā skleroze). Depresijas simptomi var rasties arī kā medikamentu blakusparādība.
- **Vientulība un sociāla norobežošanās** – dzīvošana vienatnē, sociālo kontaktu samazināšanās, samazināta mobilitāte slimības dēļ.
- **Dzīves jēgas zudums** – identitātes, statusa, pašapziņas, finansiālās drošības zaudējums pensionējoties, fiziski ierobežojumi attiecībā uz aktivitātēm, kuras patika.
- **Bailes** – no nāves; par finansiālām, veselības problēmām; no vardarbības.
- **Sociālo lomu maiņa, zaudējums un nāve** – drauga, ģimenes locekļa, laulātā vai partnera, mājdzīvnieka nāve un sēras ir bieži sastopami depresijas cēloņi gados vecākiem pieaugušajiem.
- **Tuvinieka aprūpes pienākumi senioram**, kurš ilgtermiņā aprūpē savu tuvinieku, var radīt depresiju.<sup>334</sup>

Depresijas diagnosticēšana seniora vecumā var būt apgrūtināta vairāku iemeslu dēļ.

- Citu slimību esamība apgrūtina depresijas izvērtēšanu, jo seniori bieži ziņo par fiziskām, nevis emocionālām problēmām, kā rezultātā depresijas traucējumi laikus netiek diagnosticēti. Tomēr senioriem var būt arī fiziskās veselības simptomi, atmiņas traucējumi, aizkaitināmība, halucinācijas, kas var izraisīt vēl lielākas grūtības depresijas noteikšanā.
- Stereotipiski priekšstati par depresiju. Piemēram, par galveno depresijas simptomu bieži tiek uzskatītas skumjas, taču daudzi seniori, kas piedzīvojuši depresiju, minējuši, ka nejutās skumji, taču tā vietā izsaka sūdzības par zemu motivāciju, enerģijas trūkumu vai fiziskām problēmām. Fiziskas sūdzības, piemēram, artrīta sāpes vai pastiprinātas galvassāpes, bieži vien ir dominējošais depresijas simptoms gados vecākiem cilvēkiem.<sup>335</sup>
- Konstatēts, ka seniori ar depresiju nespēj atpazīt depresijas simptomus vai neveic pasākumus, lai saņemtu nepieciešamo diagnostiku un palīdzību. Seniori iesaistās garīgās veselības ārstēšanā retāk nekā jebkura cita pieaugušo vecuma grupa.<sup>336</sup>
- Seniori nelabprāt atklāj, ka jūtas emocionāli nomākti, drīzāk viņi depresijas simptomus attiecina uz fizisku slimību.

<sup>333</sup> Helmane I., 2023. *Saruna ar Dr. E. Tēraudu. Materiālā labklājība ne vienmēr ir pamats labai psihiskajai veselībai.* Latvijas Vēstnesis. (skatīts 16.05.2023.) Iegūts no: <https://lvportals.lv/viedokli/351303-materiala-labklajiba-ne-vienmer-ir-pamats-labai-psihiskajai-veselibai-2023>

<sup>334</sup> Blackburn J. A., Dulmus C. N. 2007. *Handbook of Gerontology. Evidence -Based Approaches to Theory, Practice and Policy.* – JohnWiley&Sons,Inc.

<sup>335</sup> Robinson L., Smith M., Segal J. 2018. *Depression in older adults: Signs, Symptoms, Treatment.* HelpGuide.org. (skatīts 06.05.2023.) Iegūts no: <https://www.helpguide.org/articles/depression/depression-in-older-adults.htm>

<sup>336</sup> Bartels S. J., Blow F. C., Brockmann L. M., Van Citters A. D. 2005. *Substance abuse and mental health care among older Americans: The state of the knowledge and future directions.* WESTAT, Rockville, Maryland. (skatīts 16.05.2023.) Iegūts no: [https://www.researchgate.net/publication/265450346\\_Substance\\_Abuse\\_and\\_Mental\\_Health\\_Among\\_Older\\_Americans\\_The\\_State\\_of\\_the\\_Knowledge\\_and\\_Future\\_Directions\\_Authors](https://www.researchgate.net/publication/265450346_Substance_Abuse_and_Mental_Health_Among_Older_Americans_The_State_of_the_Knowledge_and_Future_Directions_Authors)



- Seniori depresiju var ignorēt, jo pieņem, ka justies nomāktam pieder pie novecošanas.
- Seniors var būt sociāli izolēts, nav tuvinieku, kas pamanītu seniora depresijas simptomus.
- Seniors var neapzināties, ka fiziskās sūdzības ir depresijas pazīmes.
- Seniors nevēlas runāt par jūtām, noskaņojumu vai lūgt palīdzību.<sup>337</sup>

Depresijas sekas var būt nopietnas. Depresija kopā ar fizisku slimību paaugstina funkcionēšanas traucējumu līmeni, kavē fizisku atveseļošanu, kas rada vajadzību biežāk apmeklēt veselības aprūpes iestādes. Depresija, ja tā netiek atklāta un ārstēta, var veicināt pašnāvību. Depresijas rašanos un tās atkārtēšanos dažādos dzīves posmos ietekmē plašs riska faktoru klāsts, tostarp bioloģiskie, psiholoģiskie, ģimenes un sociālie faktori.

#### 4.5.6.2. INTERVENČES STRATĒGIJAS DARBĀ AR SENIORIEM AR DEPRESIJU

Pati depresijas būtība kavē cilvēka spēju meklēt palīdzību. Senioriem var būt aizspriedumi vai nepareizs priekšstats par psihiatrisku ārstēšanu mūsdienās, bailes no stigmatas, kas var kavēt savlaicīgu medicīniskas palīdzības pieņemšanu. Seniors var neticēt, ka depresija ir “īsta slimība”, var saistīt to ar novecošanu vai nogurumu, var kautrēties lūgt palīdzību vai baidīties kļūt par nastu ģimenei. Tāpēc sociālajam darbiniekam ir jāveic motivējošs un izglītojošs darbs, lai iedrošinātu senioru, informētu par mūsdienu ārstēšanas metodēm. Tas novērstu kļūdainu domāšanu un stereotipu, ka palīdzības lūgšana ir “apkaunojoša”. Sociālajam darbiniekam ir arī jānorāda uz realitāti un aizdomām par depresiju, norādot pazīmes seniora uzvedībā un piedāvājot cerību uz uzlabojumu, ja saņem ārstēšanu.

Ieteikumi sociālajam darbiniekam.<sup>338; 339</sup>

- **Depresijas pazīmju atpazīšana, novērtēšana.** Reizēm tuvinieki vai kaimiņi depresijas pazīmes pamana ātrāk nekā pats saslimušais, tāpēc var lūgt papildu informāciju. Iespējams, seniors var dusmoties vai justies aizvainots par sociālā darbinieka iejaukšanos, taču svarīgi būt pieejamam, gatavam uz klausīt seniora bažas un atstāt sociālā darbinieka kontaktinformāciju. Ja seniors pakāpeniski iesaistās sarunā par depresiju, pirms ārstēšanas uzsākšanas nepieciešams noskaidrot, vai nav identificētas pašnāvības pazīmes.
- **Sadarbība ar veselības aprūpes speciālistiem.** Seniora iesaistīšana depresijas diagnostikā un ārstēšanā ir būtisks solis atveseļošanās uzsākšanā. Turklāt pareizas diagnozes noteikšana palīdz izvērtēt tālākās psihosociālās intervences, kas vajadzīgas senioram. Jāiesaka vizīte pie ārsta (ģimenes ārsts vai psihiatrs). Nepieciešamības gadījumā jāpalīdz tā noorganizēt vai jādodas uz pirmajām vizītēm pie ārsta kopā. Ārsta noteiktie medikamenti jālieto ilgāku laiku (parasti ne mazāk kā 6 mēnešus). Medikamenti ir nepieciešams iedarbības laiks – antidepresantu iedarbība sākas pēc 2 līdz 4 nedēļām. Depresijas slimnieki bieži sagaida, ka labsajūta vienā dienā pēkšņi uzradīsies, taču parasti tā nenotiek. Pastāv risks, ka seniors var patvaļīgi pārtraukt medikamentu lietošanu. Tāpēc senioram lielāks sociālā darbinieka atbalsts būs nepieciešams tieši ārstēšanas sākotnējā periodā, kad antidepresantu iedarbība vēl tikai veidojas. Sociālajam darbiniekam jāmotivē seniors turpināt uzsākt ārstēšanos, jāstāsta par depresijas izpausmēm un atveseļošanās gaitu, par medikamentu iedarbības periodu, jo depresija parasti atkārtojas, ja ārstēšana tiek pārtraukta pārāk ātri.
- **Seniora aktuālo vajadzību izvērtēšana.** Depresijas ārstēšanas sākotnējā periodā senioram var būt grūti uzsākt ko darīt, veikt sadzīves pienākumus, rūpēties par sevi, tāpēc, noskaidrojot depresijas

<sup>337</sup> Robinson L., Smith M., Segal J. 2018. *Depression in older adults: Signs, Symptoms, Treatment*. HelpGuide.org. (skatīts 06.05.2023.) Iegūts no: <https://www.helpguide.org/articles/depression/depression-in-older-adults.htm>

<sup>338</sup> Zārde I. 2020. *Kas ir depresija*. Slimību profilakses un kontroles centrs. (skatīts 23.05.2023.) Iegūts no: [https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/demence\\_148x210.pdf](https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/demence_148x210.pdf)

<sup>339</sup> Robinson L., Smith M., Segal J. 2018. *Depression in older adults: Signs, Symptoms, Treatment*. HelpGuide.org. (skatīts 06.05.2023.) Iegūts no: <https://www.helpguide.org/articles/depression/depression-in-older-adults.htm>

smaguma pakāpi (ja ārsts uzstāda diagnozi vai, izvērtējot depresijas pazīmes, piemēram, seniors nedodas uz veikalu, kļūst vienaldzīgs pret kārtību mājā un mājdzīvniekiem, negatavo ēdienu), iespējams, līdz atveseļošanās periodam nepieciešama palīdzības organizēšana, lai nodrošinātu pamatvajadzības, iesaistot tuviniekus vai izvērtējot aprūpes pakalpojumu, silto ēdienu piegādi u.tml.

- **Psihoterapeitiska palīdzība** (gan individuāla, gan grupas). Apvienojot medikamentozu terapiju ar psihoterapeitisku intervenci, samazinās atkārtotas depresijas risks. Jo savlaicīgāk uzsākta ārstēšana, jo ātrāk iespējams sasniegt uzlabojumu. Psihoterapija ir efektīva, jo tā risina depresijas pamatcēloņus, palīdz pielāgoties pārmaiņām, atvieglot zaudējumu pieredzi, strādāt ar sarežģītām emocijām un eksistenciāliem jautājumiem dzīves nogalē.
- **Pašpalīdzības veicināšana un aktivitātes pakāpeniska palielināšana.**
  - ▷ Atkarībā no atveseļošanās gaitas ik pa brīdim piedāvāiet senioram kādu no aktivitātēm, ko viņš veicis agrāk, pamēģināt atkal paveikt pašam. Ja tas neizdodas, dodiet laiku. Jāatceras, ka enerģija, dzīvesprieks un interese par apkārt notiekošo reizēm atjaunojas ļoti lēnām un pakāpeniski. Pēc laika piedāvāiet aktivitāti uzsākt vēlreiz un noskaidrojiet, kāda palīdzība būtu nepieciešama, lai cilvēks šo aktivitāti veiktu.
  - ▷ Mudiniet strukturēt dienu. Depresijas slimniekiem bieži ir izteikts nespēks, apātija, vienaldzība pret sevi un citiem, kas rada grūtības paveikt pat visvienkāršākos darbus. Neraugoties uz to, svarīgi katru dienu īstenot vismaz vienu vai dažas aktivitātes, kas veicina labsajūtu, piemēram, katru dienu iztīrīt zobus, pārgērbties no nakts tērpa dienas apģērbā, vismaz reizi dienā apēst siltu ēdienu, iziet svaigā gaisā vismaz uz dažām minūtēm, nodarboties ar citām fiziskām aktivitātēm, sarunāties ar vismaz vienu cilvēku dienā.
  - ▷ Var palīdzēt izveidot piemērotāko aktivitāšu sarakstu, darot to kopā vai ļaujot to izdarīt senioram pašam, izmantojot metodiskā materiāla **20. pielikumu “Pašpalīdzības ieteikumi senioram ar depresiju”**, kas senioram pašam palīdz veidot dienas plānu.
  - ▷ Jāiedrošina sākt ar vienu vai divām aktivitātēm un ik pēc kāda laika (piemēram, ik pēc nedēļas) pievienojiet pa vienai jaunai aktivitātei klāt. Pamazām ieviestās aktivitātes un darbošanās palielinās enerģiju, iegūto iesaistību un emociju daudzumu. Tas pakāpeniski var radīt izmaiņas kopējā pašsajūtā un veicināt atlabšanu.
- **Seniora un viņa tuvinieku izglītošana, kā arī tuvinieku iesaiste** seniora atlabšanas procesā. Seniors un viņa tuvinieki jāizglīto par depresiju, tās pazīmēm, ārstēšanas iespējām. Ja tuvinieki iesaistās palīdzības sniegšanā un ikdienas aprūpē, tad var pastāvēt arī viņu emocionālas izdegšanas risks. Tāpēc nepieciešamības gadījumā jāplāno atbalsta pasākumi arī tuvinieku izdegšanas riska mazināšanai un jāmotivē viņi rūpēties par savu veselību un savām vajadzībām. Ja seniors dzīvo viens, jāaicina tuvinieki regulāri apciemot senioru, organizēt kopīgus ģimenes pasākumus, izbraucienus, ekskursijas.
- **Īstermiņa izglītojošas un prasmju apmācību grupas**, kas balstās uz kognitīvās uzvedības principiem un ko vada psihoterapijas jomas speciālisti.
  - ▷ Uzvedības terapijas pieejas ar mērķi mainīt uzvedību, paaugstināt iesaistīšanos sev patīkamās aktivitātēs, kas var uzlabot noskaņojumu; veicināt seniora spēju atzīt un mainīt noteikta notikuma ietekmi uz savu noskaņojumu.
  - ▷ Kognitīvi biheiviorālā terapija, kognitīvā terapija palīdz identificēt un mainīt negatīvu domāšanu.
  - ▷ Problēmu risināšanas terapija, kurā integrēti uzvedības un kognitīvās terapijas komponenti, kas palīdz klientam fokusēties uz stiprajām pusēm. Problēmu risināšana apstiprina, ka dažādas grūtības ir dzīves sastāvdaļa, un efektīvāko risinājumu meklēšana dod kontroles izjūtu pār esošajām problēmām.
  - ▷ Interpersonālā terapija caur aktīvu diskusiju izrunā seniora grūtības starppersonu attiecībās. Terapijas laikā izvērtē seniora depresijas līmeni, sociālo funkcionēšanu, nozīmīgu attiecību esamību un gaidas; izstrādā risinājumus.

- **Atbalstošas konsultācijas** var būt reliģisko pārstāvju, brīvprātīgo senioru konsultācijas un mājas apmeklējumi. Tas var mazināt vientulību, kā arī palīdzēt atrast jaunu nozīmi un mērķi.
- **Atbalsta un pašpalīdzības grupas depresijas vai sēru gadījumos** ir nozīmīga pieredze kopā ar citiem grupas dalībniekiem un droša vieta, kur dalīties pieredzē un gūt iedrošinājumu savai dzīvei.
- **Fiziskas aktivitātes un radošas nodarbības grupā** (nūjošana, vingrošana, peldēšana, mākslu terapija). Depresijas risks būs mazāks, ja cilvēka ķermenis un prāts paliek aktīvi. Var izvēlēties no kopienā iespējamām un senioru interesējošām aktivitātēm: vingrošana, zīmēšanas vai gleznošanas nodarbības, mākslas terapija; jebkas, kas sniedz garīgu vai fizisku stimulāciju.
- **Sociālo kontaktu un sociālās aktivitātes palielināšana.** Došanās uz senioru vai kopienas centru var palīdzēt cīnīties pret vientulību. Sociālajam darbiniekam jābūt pacietīgam, taču maigi uzstājīgam, ja seniors atsakās, atceroties, ka depresīvi cilvēki bieži jūtas labāk, kad atrodas kopā ar citiem.

Turpinājumā aicinām iepazīties ar gadījuma piemēru Nr.10 par senioru depresijā.

### Gadījuma piemērs Nr. 10. Seniors depresijā.

Marija ir 84 gadus veca atraitne, kas dzīvo viena pati. Viņa vienmēr ir lepojusies ar savu neatkarību, mērķtiecību un līdzdalību dažādās sociālās aktivitātēs. Marija periodiski piedzīvo depresiju kopš 20 gadu vecuma, kad virkne traumatisku notikumu izraisīja “psiholoģisku sabrukumu”. Kopš tā laika viņai ir depresijas epizodes, ārstēšanās slimnīcā, taču ir bijis arī remisijas periods, kas ilga vairāk nekā desmit gadus.

Marijai pašreiz pasliktinās fiziskā veselība (atrīts, diabēts), un tas apgrūtina viņas iespējas iziet ārpus mājas. Viņa jūtas garlaikota un vientuļa. Saskaņā ar Marijas teikto, tas pastiprina viņas depresijas simptomus. Marija ir labi informēta par depresiju un tās izpausmi, jo daudz ir par to lasījusi un skaidri izprot savus depresijas simptomus. Lai gan viņa saka, ka nedomā par pašnāvību, Marija atzina, ka biežāk domā par savu iespējamo nāvi.

Lai ārstētu depresiju, Marija sadarbojas ar psihiatru un lieto medikamentus, tomēr atzīst, ka tiekas ar ārstu neregulāri, jo ir grūtības nokļūt pie ārsta ar transportu. Viņai ir pieejams medicīnas māsu atbalsts, kas palīdz kontrolēt medikamentu lietošanu.

Marija iepriekš ir apmeklējusi psihoterapeitu, taču pašreizējo fizisko ierobežojumu un nepietiekamu finanšu dēļ vairs to neapmeklē. Marija psihoterapijas pieredzi novērtēja kā noderīgu, viņai bija svarīgi, ka kāds uzklausa viņas grūtības, māca prasmes pārvarēt stresu, palīdz pārvarēt zaudējuma izjūtu, ko rada vecuma trauslums, nespēja fiziski nokļūt tur, kur emocionāli gribas piedalīties, un kā ļoti pietrūkst. Marija saņem arī aprūpes pakalpojumu dzīvesvietā trīs reizes nedēļā, ko Marija novērtē kā nozīmīgu, lai varētu patstāvīgi dzīvot mājās, kā arī, lai uzturētu sociālo saziņu ar kādu cilvēku.

Gadījuma piemērā Nr. 10 redzamas Marijas biopsihosociālās vajadzības, un ir saskatāma fiziskās veselības stāvokļa pasliktinājuma ietekme uz psiholoģisko stāvokli, pašsajūtu, sociālās izolācijas sekas. Secināms, ka Marija izmanto savas stiprās puses, dzīves pieredzi un iepriekšējo dzīves izaicinājumu pārvarēšanas prasmes – zināšanas un pieredzi depresijas ārstēšanā, kas palīdz nepamest depresijas ārstēšanu, lai gan pašsajūta pasliktinās un ienāk prātā domas par nāvi. Marija spēj raksturot grūtības, kas saistītas ar vientulību, garlaicību, nespēju satikt cilvēkus, viņa nevar vairs turpināt savu ierasto dzīvesveidu, kas iepriekš bija nesis dzīvesprieku un enerģiju. Kā stiprā puse minama spēja novērtēt aprūpi un priecāties par iespēju komunicēt ar kādu cilvēku. Kā riska faktori minami fiziski ierobežojumi, apgrūtināta pārvietošanās vidē, transporta nepieejamība, ārsta apmeklējumu atcelšana, fiziskās veselības pasliktināšanās, pašnāvības risks.

### 4.5.6.3. SĒRAS

Sēras ir zaudējuma pārdzīvojuma psiholoģisks process. Simptomi var parādīties uzreiz pēc zaudējuma vai novēloti. Dažiem cilvēkiem sērošanas izpausme var būt pārspilēta, dažiem tāda var neparādīties. Akūtie sērošanas simptomi ir raudāšana, kliegšana, pārmērīga runāšana, vājums, miega traucējumi, pašpārmetumi, vainas izjūta. Vidēji sēras ilgst no pusgada līdz gadam, kad simptomi pakāpeniski sāk mazināties

*Literatūras avots: Sociālā darba vārdnīca<sup>340</sup>*

Tā kā sēras seniora vecumā ir viens no biežākajiem depresijas cēloņiem, apakšnodaļā pievērsīsim šim jautājumam padziļinātu uzmanību.

Sēras ir dabiska reakcija uz jebkāda veida zaudējumiem, taču senioru vecumā zaudējumi ir daudzkārtēji. Par sērām un zaudējumiem senioru vecumā mēs runājam ne tikai, kad kāds tuvinieks ir miris, bet arī, kad zaudēta veselība, fiziskās spējas, atmiņas par svarīgiem dzīves notikumiem, kā arī zaudēta neatkarība.

Senioru vecumam raksturīgi, ka viņi nopietnus zaudējumus piedzīvo īsā laika posmā. Piemēram, dzīvesbiedra nāves gadījumā tiek zaudēts ne tikai partneris, bet nereti arī finansiālā drošība un labākais draugs. Nomirstot vienaudžiem, piemēram, draugiem, paziņām, skolas biedriem, seniora sociālo kontaktu loks ļoti strauji sašaurinās vai pilnībā izsīkst. Aiziešana no darba jeb došanās pensijā var radīt pastiprinātu nevērtīguma sajūtu, kā arī vienlaikus veicināt seniora finansiālā stāvokļa pasliktināšanos.

Šajā vecumā arī nelieli zaudējumi var uzjundīt atmiņas un sajūtas par dzīvē piedzīvotiem lielākiem zaudējumiem.<sup>341</sup>

Sēras ir sarežģīts process, kurā tiek piedzīvotas emocionālas, fiziskas, psiholoģiskas, uzvedības, sociālas un garīgas reakcijas uz zaudējumu. Jāuzsver, ka sēras ir dabisks process, nevis medicīniska problēma.<sup>342</sup>

Sēras senioru vecumā var radīt specifiskas sekas.

- Senioriem ir daudz lielāks fiziskās veselības pasliktinājuma risks, jo palielinās stresa līmenis, kas mijiedarbojas ar līdzšinējo veselību un dabiskajiem fiziskajiem novecošanas procesiem.
- Apetīte senioru vecumā var būt pavājināta, taču sēru laikā ir lielāka iespēja izlaist ēdienreizes un pat vairākas dienas neēst.
- Sērās var izjust apjukumu, taču senioriem tas var būt intensīvāks, var izpausties kā aizmāršība, dezorientācija un dezorganizācija.
- Sociāla izolācija un vientulība ir izplatīti fenomeni senioru vecumā, bet, piedzīvojot zaudējumu, vientulība var kļūt intensīvāka. Sociālā izolācija krasi palielina priekšlaicīgas nāves risku.
- Seniori var neizrādīt pārdzīvojumus – to ietekmē laikmets un audzināšanas veids, kas mudināja “saņemties” un tikt galā ar sarežģītām emocijām bez palīdzības, un tas var veicināt depresiju. Turklāt sabiedrībā ir sastopams nepareizs priekšstats, ka seniors “pieradīs” pie daudzkārtējiem zaudējumiem un nepiedzīvos bēdas tik intensīvi kā cits, kuram ir mazāka pieredze ar zaudējumiem un nāvi.
- Dzīves vietas maiņa – seniori ar smagiem kognitīviem traucējumiem, kas izraisa izmaiņas personībā, bieži nonāk aprūpes institūcijā, jo zaudējuši tuvinieku, kas aprūpēja ikdienā.

<sup>340</sup> Bela B., Rasnača L. (zin. red.) 2023. *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.

<sup>341</sup> Healthwise Staff, 2023. *Grief: Helping Older Adults With Grief*. Healthwise Inc. (skatīts 29.05.2023.) Iegūts no: <https://healthy.kaiserpermanente.org/health-wellness/health-encyclopedia/he.grief-helping-older-adults-with-grief.aa122313>

<sup>342</sup> Snedeker L. 2018. *Understanding Depression and Aging: Guidance for Social Workers*. Social Work Today Vol. 18 No. 1 P. 10, January/February 2018 Issue

- Senioru veselības stāvoklis var strauji pasliktināties, kas noved pie karjeras, mājas, personīgās mantas, mājdzīvnieku, autovadītāja apliecības, arī dzīves jēgas zaudēšanas. Strauja zaudējumu uzkrāšanās var radīt “sēru pārslodzi”, tādējādi ir gandrīz neiespējami “apstrādāt” zaudējumu, pirms rodas cits zaudējums.<sup>343</sup>

Neatkarīgi no vecuma sēru pārdzīvojums iekļauj divus komponentus:

- emocionāla reakcija uz pieķeršanās attiecību (objekta) zaudēšanu;
- nepieciešamība pārvarēt sekundāros stresa faktorus, kas izriet no nāves fakta, piemēram, ienākumu samazināšanās, nepieciešamība uzņemties jaunus pienākumus mājāsaimniecības uzturēšanā u.c.<sup>344</sup>

Seniors sēras var piedzīvot kā intensīvu smagu emociju spektru, sākot no dziļām skumjām, vientulības, tukšuma, izmisuma, līdz šokam, nejutīgumam, vainas apziņai, kas var pāriet depresijā, trauksmē. Sērojošais var just dusmas uz sevi, ārstiem, Dievu. Var būt fizioloģiski simptomi un traucētas funkcijas (piemēram, grūtības aizmigt, ēstgribas traucējumi, svara izmaiņas), samazināta spēja tikt galā ar ikdienas pienākumiem, var pavājināties imūnsistēma, kas izraisa citas veselības problēmas.

Sērošana ir individuāls process, kas var atšķirties pēc sēru intensitātes un ilguma. Sērošanas specifiku ietekmē seniora personība, veselības un labklājības līmenis, individuāli ievainojamības faktori, grūtības adaptēties jauniem dzīves apstākļiem. Sērošanas process norit dabiski, taču var veidoties patoloģiska vai ieilgusi sērošana (ilgāk par 18 mēnešiem). Tomēr liela daļa senioru atgūstas no nomāktības, atjaunojas fiziskie rādītāji un iepriekšējā funkcionēšana.<sup>345</sup>

#### 4.5.6.4. INTERVENČES STRATĒGIJAS DARBĀ AR SENIORIEM SĒROŠANAS LAIKĀ

Sērošanas process var būt sarežģītāks senioriem, kas cieš no ilgstošiem veselības traucējumiem, un tuvinieka nāve var izjaukt cilvēka ekonomisko drošību, mainīt ierastās sociālās lomas, mazināt sociālā atbalsta sistēmu, radīt emocionālu un sociālu vientulību, var apdraudēt iespēju dzīvot patstāvīgi savā dzīvesvietā. Tāpēc sociālajam darbiniekam ir jāvērs uzmanība uz esošās atbalsta sistēmas un personas kapacitātes izvērtēšanu un atbalsta palielināšanu, iespējamu specializētāku (iespējams, medicīnisku) aprūpi. Jāvērtē atbilstoša aprūpes pakalpojuma piesaistīšana vai jālemj par pārcelšanos uz aprūpes centru, kas var izraisīt pārcelšanās stresu. Tādi resursi kā sociālais atbalsts, reliģiskā piederība un ticība, finansiālā palīdzība un rūpes par veselību uzlabo gan fiziskās, gan psiholoģiskās veselības stāvokli pēc tuvinieka nāves.

Vairumā gadījumu intervencē nav jākoncentrējas uz sēru simptomu mazināšanu, bet jāpievēršas elastīgākiem adaptācijas, apmierinātības ar dzīvi un sociālās funkcionēšanas mērķiem, kas uzsver seniora spēku un resursus. Jāiekļauj intervences, kas orientētas uz pārvarēšanas spēju stiprināšanu, sākot no nepieciešamības atrast jēgu un pieņemt nāvi, tikt galā ar sekundāriem stresa faktoriem, kas saistīti ar finansēm, mājāsaimniecības pārvaldību, ikdienas funkcionēšanu.

Ieteikumi sociālajam darbiniekam.

- Sniegt nepieciešamo atbalstu un piesaistīt resursus senioram, lai viņš varētu saglabāt sociālo aktivitāti, lai viņam būtu pieejama kādas atbalsta personas klātbūtne: persona, ar ko komunicēt, ar ko kopā pavadīt laiku, neatkarīgi no tā, vai tā ir tikšanās, lai iedzertu tēju, kopā skatoties TV pārraidi, vai vienkārši pavadīt laiku sarunā pa telefonu; kas var palīdzēt senioram justies mazāk vientuļam. Tas veicina piederības, kopības izjūtu, kam ir liela nozīme emocionālai drošībai un vientulības mazināšanai.

<sup>343</sup> Kowalchuk K. 2021. *Older People Grieve Differently. Center for grief and trauma therapy.* (skatīts 20.09.2023.) Iegūts no: <https://www.centerforgrieftherapy.com/older-people-grieve-differently/>

<sup>344</sup> Robinson L., Smith L. 2023. *Bereavement: Grieving the Loss of a Loved One.* HelpGuide.org (skatīts 18.08.2023.) Iegūts no: <https://www.helpguide.org/articles/grief/bereavement-grieving-the-death-of-a-loved-one.htm>

<sup>345</sup> Robinson L., Smith L. 2023. *Bereavement: Grieving the Loss of a Loved One.* HelpGuide.org (skatīts 18.08.2023.) Iegūts no: <https://www.helpguide.org/articles/grief/bereavement-grieving-the-death-of-a-loved-one.htm>

- Runāt un neizvairīties no tēmas par cilvēku, kurš ir miris (ja attiecināms). Jābūt atvērtam uz klausīt un izrādīt interesi par personu, lai seniors var paust bēdas, daloties atmiņās un emocijās.
- Ieteicams veicināt stāstījumu par notikušo kā daļu no dzīves pieredzes, lai palīdzētu pielāgoties nāves realitātei, pretēji sastingumam un apjukumam. Naratīva pieeja ir senioriem piemērots veids, kā attīstīt izpratni par savām vajadzībām un to, kā tās varētu risināt. Dzīvesstāstam šīs pieejas ietvaros ir arī terapeitisks ieguvums, jo pāreja uz atrašanās bieži tiek piedzīvota kā personīgās identitātes krīze. Stāsti par tuvinieka dzīvi un nāvi var raisīt arī pārdomas par seniora paša dzīvi un likt apzināties stiprās puses, kā arī saglabāt identitātes izjūtu.
- Jāpiesaista tuvinieku atbalsts ikdienas darbos, piemēram, pārtikas preču piegāde, maltītes gatavošana, aizvest pie ārsta. Ja nav pieejams tuvinieku atbalsts, jāizvērtē asistenta pakalpojuma vai aprūpes mājās pakalpojuma piesaiste.
- Ieteicams nodrošināt atbalstu ilgtermiņā. Cilvēki mēdz saņemt lielu atbalstu tūlīt pēc piederīgā nāves un bērēm, taču šis atbalsts ātri sarūk, un turpmākie mēneši pēc zaudējuma kļūst grūti un vientuļi, īpaši jubileju, dzimšanas dienu un svētku laikā. Līdz ar to nepieciešams turpināt uzturēt saziņu ilgākā laika posmā vai parūpēties, ka senioram saziņa tiktu nodrošināta iespēju robežās.
- Informēt par psiholoģisku atbalstu sērošanas laikā, kas var palīdzēt ne tikai izstrādāt sēras, bet arī mazināt sociālās izolācijas negatīvās sekas.<sup>346</sup>

Senioram sērošanas laikā ir dabiski jāveidojas jaunām adaptācijas spējām. Taču psihoterapeitiskas intervences ir nepieciešamas, ja pastāv citi riska faktori, piemēram, senioriem jau ir iepriekš diagnosticēta depresija, vientulība kļūst izteikti nomācoša, zūd dzīves jēga, parādās pašnāvības domas; ja ieilgušu sēru gadījumā attīstās akūta stresa reakcija ar psihosomatiskām izpausmēm u.tml.

Psihoterapeitiskās intervences stratēģiju iedalījums.

- Primārā profilaktiskā iejaukšanās visām personām, kuras skārusi tuvinieka nāve, – krīzes konsultācija, izvērtējoša telefonsaruna, iekļaušana pašpalīdzības grupās sērojošiem piederīgajiem, ja seniors izsaka vēlmi.
- Sekundārie profilaktiskie pasākumi vērsti uz personām, kuras ir pakļautas augstam riskam, kurām ir nepietiekams sociālais atbalsts vai kuras ir pieredzējušas traumatisku nāvi, piemēram, tuvinieks miris negadījumā. Sekundārās iejaukšanās iekļauj regulāras konsultācijas ar mērķi stabilizēt emocionālo stāvokli, sniegt praktisku vai emocionālu atbalstu, iesaistīt atbalsta un terapeitiskās grupās.
- Terciārā profilaktiskā iejaukšanās ir vērsta uz personām, kuras piedzīvo sarežģītas sēras, un iekļauj dažādas psihoterapijas metodes (kognitīvi biheiviorālā terapija, desensibilizācija, psihodinamiskā terapija, ilgtermiņa atbalsta grupas).<sup>347</sup>

Skumjas par zaudējumu ir normāla un veselīga reakcija, pat ja skumjas var just ilgstoši. Atšķirt skumjas no depresijas ne vienmēr ir viegli, jo tām ir kopīgi simptomi, tomēr pastāv atšķirība: sērošanas laikā var piedzīvot dažādas un mainīgas emocijas, patīkamus, laimīgus brīžus, savukārt ar depresiju saistītā tukšuma un izmisuma sajūta ir pastāvīga.<sup>348</sup>

<sup>346</sup> Kowalchuk K. 2021. *Older People Grieve Differently. Center for grief and trauma therapy.* (skatīts 20.09.2023.) Iegūts no: <https://www.centerforgrieftherapy.com/older-people-grieve-differently/>

<sup>347</sup> Blackburn J. A, Dulumus C. 2007. *Handbook of Gerontology. Evidence-Based Approaches to Theory, Practice, and Policy.* – John Wiley & Sons, Inc.

<sup>348</sup> Robinson L., Smith M., Segal J. 2018. *Depression in older adults: Signs, Symptoms, Treatment.* HelpGuide.org. (skatīts 06.05.2023.) Iegūts no: <https://www.helpguide.org/articles/depression/depression-in-older-adults.htm>



## PAPILDU INFORMĀCIJA

- E. Rancāns. Klīniskais algoritms. Depresija gados veciem un hroniski somatiski slimiem pacientiem atpazīšana, vadīšana, ārstēšana un aprūpe. Slimību profilakses un kontroles centrs, 2019.  
Pieejams: [https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data\\_content/24.depr\\_4\\_alg\\_gad\\_vec\\_som\\_slim1.pdf](https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/24.depr_4_alg_gad_vec_som_slim1.pdf)
- I. Zārde. Kas ir depresija. Slimību profilakses un kontroles centrs, 2020.  
Pieejams: [https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/depresija\\_148x210.pdf](https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/depresija_148x210.pdf)
- Video “Parunāsim par depresiju” (angļu val. – WHO: *Let's talk about depression – focus on older people*). PVO, 2017.  
Pieejams: <https://www.youtube.com/watch?v=DXZZcdFXTtY>

### 4.5.7. Seniori krīzes situācijā

Krīze ir cilvēka emocionālā un psihiskā stāvokļa stabilitātes zudums, kad zaudēta spēja adekvāti reaģēt uz situācijas pārmaiņām. Krīzes stāvoklis ir attiecināms uz reakciju, atbildot uz stresu, notikumu vai pārdzīvojumu, kas izraisa ievainojamības un neaizsargātības izjūtu

*Literatūras avots: Sociālā darba vārdnīca<sup>349</sup>*

Seniori var saskarties ar dažādām situācijām, kas var izraisīt krīzi, piemēram, veselības pasliktināšanās, tuvinieka nāve, vientulība, neatkarības spēju zaudēšana, kad nepieciešams tūlītējs atbalsts.

Fiziski, garīgi, emocionāli, veselības traucējumi var būt cēlonis dzīvības un veselības apdraudējumam, un krīzes situācijas var radīt seniora dabiskā pretestība vai kognitīvu traucējumu izraisīts reālo grūtību noliegums. Daudzi seniori negribīgi apmeklē vai neapmeklē garīgās veselības aprūpes iestādes aizspriedumu, problēmu nolieguma, izpratnes grūtību dēļ vai apgrūtinātas pieejamības dēļ.

Krīzes situācijas var būt saistītas arī ar citiem apstākļiem, piemēram, izlikšana no mājokļa parādu dēļ; nesakārtoti vai nozaudēti dokumenti, kas apgrūtinā sociālo pabalstu, pensijas, ārstēšanās izdevumu saņemšanu; dzīvošana avārijas stāvokļa ēkās, antisemitāri apstākļi dzīvesvietā, kas izraisa ievainojumu, slimības.

Krīzi un ar to saistītas krīzes reakcijas senioram var izraisīt dzīvesbiedra pēkšņa nāve. Pēkšņas un negaidītas nāves ietekme uz radniekiem – īpaši laulātajiem – atšķiras no paredzamās nāves pēc ilgstošas slimības.<sup>350</sup>

Intervences stratēģijas darbā ar senioru krīzes situācijā.

- Ja seniors piedzīvo krīzes situāciju, sociālajam darbiniekam jāveic intensīvāka sociālās situācijas novērošana, lai konstatētu, vai līdz šim sniegtais atbalsta apjoms ir seniora funkcionēšanas līmenim un aktuālajām vajadzībām pietiekams. Ja konstatē, ka atbalsta apjoms vairs nav piemērots seniora vajadzībām, jāpiedāvā papildu pakalpojumi.
- Ja krīzes situāciju izraisījusi dzīvesbiedra nāve, kas var kombinēties ar citu īsā laika posmā piedzīvotu zaudējumu pieredzi, sociālā darbinieka uzmanība jāpievērš seniora psiholoģiskajai un emocionālajai veselībai, kā arī viņa medicīniskajām un ikdienas aprūpes vajadzībām. Ja nepieciešams, jāizmanto krīzes intervence sēru sākumposmā, īpaši, ja nāve ir negaidīta.

<sup>349</sup> Bela B., Rasnača L. (zin. red.) 2023. *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.

<sup>350</sup> Burton A. M., Haley W. E., Small B. J. 2006. *Bereavement after caregiving or unexpected death: Effects on elderly spouses*, *Aging and Mental Health*, 10(3):319-326. doi: 10.1080/13607860500410045

- Krīzes situācijās sociālajam darbiniekam jāfokussējas uz seniora neatliekamam pamatvajadzību nodrošinājumu – droša vide (krīzes centra pakalpojums, pagaidu dzīvesvieta), pārtika u.c.
- Sadarbība ar senioru, lai palīdzētu viņam pieņemt savu situāciju vai diagnozi. Tā varētu būt mudināšana apmeklēt ģimenes ārstu, psihiatru, pieņemt stacionāru ārstēšanu.
- Emocionāla atbalsta un konsultāciju sniegšana senioram un viņa ģimenes locekļiem; sarežģītu sarunu vadīšana starp klientu, ģimeni un aprūpes sniedzējiem.
- Starpprofesionālas komandas veidošana, lai nodrošinātu seniora drošību un labklājību.
- Sazināšanās ar tiesībsargājošām un sociālās rehabilitācijas iestādēm vardarbības pret senioru gadījumā, tai skaitā par nolaidīgas aprūpes gadījumiem.
- Neatliekamas palīdzības organizēšana, ziņojot veselības aprūpes speciālistiem pašnāvības draudu gadījumā.
- Ja senioram ir grūti pārvarēt krīzes radītās sekas, var piedāvāt individuālas psihologa konsultācijas, psihoterapiju vai atbalsta grupas, lai veicinātu veselīgu sērošanu vai pārvarētu “izdzīvojušā” vainas izjūtu, vientulību un citus pārdzīvojumus. Mūsdienu tehnoloģiskās iespējas var palīdzēt piekļūt atbalstošiem resursiem, ko iespējams īstenot tiešsaistē, piemēram, psihologa vai sociālā darbinieka konsultācijas, kas paplašina risinājumu iespējas.
- Krīzes situācijās nepieciešams pārskatīt izvēlēto intervenču atbilstību un mainīt tās atbilstoši individuālām, ģimenes un vides izmaiņām.<sup>351</sup>

#### 4.5.8. Seniori, kas pārceļas uz dzīvi sociālās aprūpes institūcijā

Personām, kuras vecuma vai veselības stāvokļa dēļ nespēj sevi aprūpēt (pensijas vecuma personām un personām, kurām noteikts trešais vai ceturtais aprūpes līmenis), var tikt nodrošināta aprūpe ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā.

*Literatūras avots: Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem<sup>352</sup>*

Ja seniors nespēj sevi aprūpēt un izvērtēšanas rezultāti liecina par seniora tiesībām saņemt aprūpi ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā, tad ļoti svarīgi ir senioru sagatavot šīm pārmaiņām, jo tas ietekmēs seniora spēju adaptēties jaunajiem dzīves apstākļiem.

Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas praksē nereti saskaras ar situācijām, kad seniors netiek informēts par to, ka viņš turpmāk dzīvos institūcijā. Šādos gadījumos nonākšana institūcijā senioram ir ļoti liels šoks, un viņš nespēj adaptēties jaunajiem dzīves apstākļiem, kā rezultātā viņš var aiziet no dzīves daudz agrāk.

Literatūrā to sauc par pārvietošanas stresa sindromu (angļu val. – *Relocation Stress Syndrome*), kura pamatā ir bailes, trauksme, bezcerība un vientulība, izvēles iespēju zaudēšana un pazīstamā trūkums, kas rodas, personai pārceļoties no mājas vides uz ilgstošas sociālās aprūpes un rehabilitācijas iestādi.<sup>353</sup>

Pārvietošanas stresa sindroms var rasties pirms cilvēka pārvietošanas, tās laikā un vairākus mēnešus pēc tās, un tā simptomi var būt viegli vai smagi atkarībā no indivīda un apstākļiem.

- Ar garastāvokli saistīti simptomi – skumjš, dūsmīgs, aizkaitināms, nomākts, nemierīgs vai raudulīgs.

<sup>351</sup> Cress C. J. 2015. *Handbook Of Geriatric Care Management*. 4th Edition. – Jones & Bartlet Learning.

<sup>352</sup> Ministru kabinets, 13.06.2017. *Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem*. MK noteikumi Nr. 338. Latvijas Vēstnesis, 126, 27.06.2017.

<sup>353</sup> Walker C. A, Curry L. C, Hogstel M. O. 2007. *Relocation stress syndrome in older adults transitioning from home to a long-term care facility: myth or reality?* Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. USA. 2007 Jan;45(1) doi: 10.3928/02793695-20070101-09



- Ar uzvedību saistīti simptomi – kaujinieciskums, kliegšana, sūdzēšanās un parasti izaicinoša uzvedība. Cilvēks var sākt bezmērķīgi kļūt apkārt, psiholoģiski pilnībā noslēgties, atteikties no aprūpes, izolēties un atteikties lietot medikamentus. Pastāv iespēja, ka persona izies ārā no objekta un tiks ievainota vai pazudīs, kā arī var būt situācijas, kad var tikt apdraudēta cita iedzīvotāja vai darbinieka drošība. Var saasināties veselības stāvoklis un pat iestāties nāve, īpaši senioriem ar demenci.
- Fizioloģiskie simptomi – apjukums, sāpes, kritieni, paātrināta sirdsdarbība trauksmes dēļ, bezmiegs, slikta apetīte, svara zudums vai pieaugums, atkarību izraisošo vielu meklēšana, piemēram, pastiprināta alkohola lietošana vai smēķēšana. Turklāt var būt arī citas fizioloģiskas sūdzības, piemēram, pēkšņš kairinātu zarnu sindroms, gremošanas traucējumi vai slikta dūša. Klients var arī piezvanīt uz neatliekamās medicīnas dienestu vai izteikt tādas apgalvojumus kā: "Es gribu doties mājās. Kāpēc viņi mani šeit ievietoja? Kā es varu tikt ārā no šejienes?"<sup>354</sup>

Ja seniora pārvietošana uzsākta pēkšņi vai viņš nav iepriekš tam gatavs, simptomi saasināsies. Ja kāds, kurš uzsācis dzīvi aprūpes iestādē, piemēram, tur salauz gūžu, dodas uz slimnīcu un pēc tam saprot, ka negrasās atgriezties savās mājās, simptomi var saasināties. Ja netiek strādāts ar šiem simptomiem, pārcelšanās traumas sekas var būt smagas, potenciāli izraisot kognitīvās un fiziskās funkcionēšanas pasliktināšanos.

Lielākais risks attiecībā uz pārcelšanās traumu ir tieši senioriem ar demenci, kuri nevar piedalīties lēmumu pieņemšanā un kuriem ir grūtības asimilēt jaunu informāciju. Viņi bieži vien joprojām jūtas spējīgi dzīvot mājās, tāpēc pretojas, un viņiem ir grūti pielāgoties pārmaiņām. Viņu izpratne par viņu pašu trūkumiem un vajadzībām ir traucēta, un viņu pārliecība, ka viņi var droši palikt mājās, ir spēcīga.

Tā kā fakts, ka šīs ciešanas var rasties ikvienam, bieži netiek atpazīts vai atzīts, gados vecāki cilvēki, kuriem nav demences, var tikt nepareizi diagnosticēti. Viņu pārcelšanās traumas simptomi tiek attiecināti uz delīriju vai demenci, bet patiesībā viņi vienkārši ir apjukuši, pamostoties jaunā vietā, kuras izraudzīšanās, iespējams, viņi nav bijuši iesaistīti.<sup>355</sup>

Intervences stratēģijas darbā ar senioriem, kuri pārceļas uz dzīvi ilgstošas sociālās aprūpes un rehabilitācijas institūcijā.

- Iesaistīt pašu personu lēmuma pieņemšanā par pārcelšanos uz dzīvi aprūpes iestādē. Labākais pārcelšanās traumas preventīvais līdzeklis ir palēnināt procesu, līdz seniors var piedalīties lēmuma pieņemšanā. Tie seniori, kuri patiešām nav spējīgi pilnībā pieņemt lēmumu par pārcelšanos, sociālajiem darbiniekiem jānodrošina pēc iespējas precīzāk pateikt savas vēlmes un ko tieši viņi nevēlas, un ir jānodrošina, ka senioram ir skaidri saprotamas rīcības un notiekošais.
- Jānodrošina, ka seniori netiek pārvietoti uz sociālās aprūpes iestādi nevajadzīgi vai pārāk ātri (laikā, kad seniors varētu vēl palikt dzīvesvietā, ja viņam tiek nodrošināts nepieciešamais atbalsts).
- Jāpārlicinās, ka izvēlēta institūcija ir piemērota konkrētā seniora vajadzībām. Piemēram, lai klienti ar demenci turpmāk dzīvotu tajās institūcijās, kur paredzēta speciāla aprūpe personām ar demenci, personāls saprot demences aprūpes specifiku un novērtē izaicinājumus, kā arī var palīdzēt klientiem orientēties jaunā vidē.
- Jāinformē seniors par aprūpes iestādes apstākļiem, nosacījumiem un finansēšanas kārtību. Lai to uzzinātu, sociālais darbinieks var sazināties ar attiecīgā aprūpes centra sociālā darba speciālistiem.
- Jāpalīdz klientam pielāgoties, veicinot pēc iespējas efektīvāku komunikāciju starp visām pusēm.
- Iespēju robežās jānodrošina iespēja senioram apmeklēt aprūpes iestādi pirms pārcelšanās, iespējams, uzaicinot viņu apmeklēt maltītes vai iesaistot aktivitātēs kā daļu no pieaugušo dienas

<sup>354</sup> Jackson K. 2015. *Prevent Elder Transfer Trauma: Tips to Ease Relocation Stress*. Social Work Today, Vol. 15 No. 1 P. 10: January/February 2015 Issue

<sup>355</sup> Jackson K. 2015. *Prevent Elder Transfer Trauma: Tips to Ease Relocation Stress*. Social Work Today, Vol. 15 No. 1 P. 10: January/February 2015 Issue

aprūpes programmas. Piemēram, dažas iestādes piedāvā atelpas brīža pakalpojumus, un tas var būt noderīgs veids, kā palīdzēt indivīdam iepazīt personālu, iedzīvotājus un objekta vidi pirms pārcelšanās. Pārcelšanās trauma nebūs tik izteikta, ja cilvēkam patiks dzīves apstākļi.

- Sākuma periodā pēc tūlītējas nonākšanas iestādē jāpalīdz senioram izveidot cieņpilnas attiecības ar darbiniekiem un citiem iedzīvotājiem, mazinot viņa bailes un trauksmi, sekmējot piederības sajūtu, kā arī respektējot viņa personību un vēlmes.
- Jāizglīto un jāatbalsta seniora ģimenes locekļi un piederīgie. Ģimenes parasti labāk reaģē uz seniora pārcelšanos dzīvo aprūpes iestādē, zinot, ko sagaidīt, un redzot, ka aprūpes iestādē ir pieredzējis un prasmīgs personāls, kas rūpējas par viņu piederīgo īpašajām vajadzībām. Tāpat seniora ģimene un piederīgie ir jāizglīto par pārcelšanās traumu un tās radītajām sekām, informējot, ka tas ir normāls pielāgošanās aspekts, kas prasa laiku, un jāmierina viņi, ka ir izstrādāts plāns, lai samazinātu šīs traumas radīto ietekmi. Ģimene un piederīgie ir jāatbalsta, lai pasargātu viņus no stresa, no vainas apziņas un nožēlas par lēmumu senioram turpmāk dzīvo aprūpes iestādē.
- Komunikācijā ar senioru jāuzsver, ka viņš tiek gaidīts aprūpes iestādē, ka viņu tur novērtēs, uz viņa vajadzībām atbildēs, ka viņš būs tur drošībā, starp lieliskiem profesionāļiem un draudzīgā vidē. Jāļauj senioram justies kā ieguvējam, nevis zaudētājam. Gan sociālajam darbiniekam, gan aprūpes iestādes personālam vajadzētu veltīt laiku, lai uzzinātu seniora dzīvesstāstu. Arī seniora ģimenes locekļi var palīdzēt, sniedzot informāciju par seniora dzīvi, paradumiem, vēlmēm, rutīnu un emocijām. Būtu labi, ja aprūpes iestāde ņemtu vērā šo dzīvesstāstu un iespēju robežās saglabātu seniora ikdienas rutīnu, maltītes, aktivitātes un vēlmes.
- Jāiegulda ievērojams darbs, lai izveidotu draudzīgas attiecības starp senioru un darbiniekiem, kā arī senioru un citiem aprūpes iestādes rezidenti.
- Jābūt piesardzīgiem attiecībā uz valodu – sarunā ar aprūpes iestādi, klātesot senioram, nevajadzētu lietot medicīniskos terminus, piemēram, pacienti, guļošie, paliatīvie un citus, jo šāda valoda nerada māju sajūtu un drošību.<sup>356</sup>



## JAUTĀJUMI PAŠPĀRBAUDEI

- Ar kurām no senioru grupām tu jūties pārliecinātāks strādāt – seniori ar demenci, depresiju, pašnāvības risku, vardarbības risku, seniori krīzē vai seniori, kas pārcēlas uz dzīvi SAC?
- Kādas zināšanas un prasmes tev vēl būtu jāpapildina jomās, kurās jūties nedrošs vai nepārliecināts?
- Ar kuru no senioru grupām sociālais darbs tev šķiet vislielākais izaicinājums? Vai vari atrast iemeslus, kas rada izaicinājumus?
- Kādas intervences stratēģijas tu apsvērsi darbā ar senioru, kas piedzīvo depresiju, demenci, vardarbības un pašnāvības risku?
- Sagatavo jautājumus izvērtēšanas sarunai senioram ar demenci, lai noskaidrotu, kā ir mainījusies viņa dzīve, un kā varētu noskaidrot nepieciešamo palīdzību, uzlabojumus, vides drošību.
- Sagatavo jautājumus izvērtēšanas sarunai senioram ar vardarbības risku. Kā tu atbalstīsi un kādus ieteikumus sniegsi, ja sastapsies ar noliegumu, kaunu, nedrošību?
- Noskaidro, kādas atbalsta grupas senioriem ir pieejamas klienta pašvaldībā.
- Pārdomā, kāda būtu tava rīcība, ja sastaptu senioru bezpalīdzības situācijā? Iespējams, nepieciešams rīcības plāns, kurā noteikta sociālā darba speciālistu koordinēta sadarbība.

<sup>356</sup> Jackson K. 2015. *Prevent Elder Transfer Trauma: Tips to Ease Relocation Stress*. Social Work Today, Vol. 15 No. 1 P. 10: January/February 2015 Issue

## 4.6. INTERVENČES STRATĒGIJAS DARBĀ AR SENIORA ĢIMENI

Liela daļa senioru dzīvo kopā ar ģimenes locekļiem. Sociālajā darbā seniora situācija jāskata kopsakarībā ar ģimenes vidi, attiecību kvalitāti, resursiem un riskiem, ģimenes locekļu attiecībām. Uz ģimeni jāraugās kā uz sistēmu, kas mainās un attīstās, reaģē noteiktās dzīves situācijās; katrs no tās locekļiem pilda noteiktas lomas.<sup>357</sup> Sociālajam darbiniekam jāpievērš uzmanība ģimenes emocionālajam stāvoklim – grūtībām un stresam, kas saistīts ar seniora saslimšanu vai funkcionēšanas spēju zaudēšanu.<sup>358</sup>

Ģimenes sistēmā var pastāvēt vairākas aprūpes formas, kurās iesaistīts seniors un viņa ģimenes locekļi: seniors kā aprūpējamais, kuru kopj viņa ģimenes loceklis vai radnieks, seniors kā aprūpētājs mazbērniem (aizbildnība), seniors kā aprūpētājs pilngadīgam bērnam ar funkcionēšanas traucējumiem.

### 4.6.1. Seniora aprūpe ģimenes sistēmas ietvaros

Senioriem ilgtermiņa aprūpe kļūst nepieciešama hronisku, nedziedināmu slimību un citu ar novecošanu saistītu veselības pasliktinājumu dēļ. Daudzu senioru aprūpē iesaistās tieši ģimenes locekļi vai radnieki.<sup>359</sup> Šajā nodaļā apskatīsim ģimenes locekļa kā tuvinieka kopēja (aprūpētāja) iesaistīšanos seniora aprūpē, jo ar šo aprūpes formu saistās vairāki riska faktori ģimenes locekļiem.

Jāmin, ka Latvijas pašvaldību sociālo dienestu pieredze liecina, ka bieži ir situācijas, kad seniora aprūpē iesaistās nevis ģimenes locekļi, bet kaimiņi vai citas personas, kas ir seniora tuvumā. Nereti senioram vai nu nav ģimenes, vai ģimenes locekļi nedzīvo tuvumā, vai arī neiesaistās seniora aprūpē.<sup>360</sup> Līdz ar to turpmāk šajā nodaļā jēdziens “seniora ģimenes locekļi – aprūpētāji” ietvers ne tikai tiešos ģimenes locekļus, kas dzīvo vienā māsaimniecībā, bet arī citas neformālā atbalsta personas, kas iesaistās seniora aprūpē, bet kam nav radniecīgu attiecību un kas nav profesionāli aprūpētāji (piemēram, kaimiņi). Tomēr jāņem vērā, ka citu neformālo atbalsta personu iesaiste seniora aprūpē var nebūt tik intensīva kā vienā māsaimniecībā dzīvojoša piederīgā nodrošinātā aprūpe.

Seniora piederīgajiem seniora aprūpe nozīmē atbalsta sniegšanu un dažādu uzdevumu veikšanu, lai uzlabotu un uzturētu seniora dzīves kvalitāti, tai skaitā:

- sniegtu emocionālu, sociālu un garīgu atbalstu;
- palīdzētu lēmumu pieņemšanā saistībā ar veselības aprūpes, finanšu jautājumiem, ikdienas plānošanu un citiem jautājumiem;
- palīdzētu pašaprūpē, piemēram, ar mazgāšanos, ģērbšanos vai pastaigām;
- palīdzētu orientēties veselības un sociālo pakalpojumu sistēmās, piemēram, saziņa ar speciālistiem, pavadīšana uz veselības aprūpes iestādēm;
- palīdzētu sadzīves jautājumos, piemēram, pārtikas iegādē, dokumentu noformēšanā;
- sniegtu finansiālu atbalstu, tostarp palīdzību rēķinu samaksā;
- nodrošinātu kopīgu mājokli u.c.

Seniora aprūpe ģimenes locekļiem var būt pilna laika, nepilna laika vai periodiski. Seniora aprūpe ģimenes loceklim nozīmē gan uzturēt līdzšinējās savstarpējās attiecības, gan papildus veikt arī aprūpes pienākumus, ko seniors vairs nevar izdarīt patstāvīgi.

<sup>357</sup> Bengston V. L., Settersten R. A. 2016. *Handbook of Theories of Aging*. – New York: Springer Publishing Company, LLC.

<sup>358</sup> Berkman B., D'Ambruso S. 2006. *Handbook of social work in health and aging*. – Oxford University Press. P.758–760.

<sup>359</sup> T Berkman B., D'Ambruso S. 2006. *Handbook of social work in health and aging*. – Oxford University Press. P.758–760.

<sup>360</sup> Metodiskā materiāla izstrādes fokusgrupas, kas notika 2022. gada 18. oktobrī, dalībnieku sniegtā informācija, kā arī metodikas izstrādes pilotprojekta dalībnieku sniegtā informācija.

Seniora aprūpes sarežģītību nosaka aprūpes konteksts:

- aprūpētāja attiecību statuss ar aprūpējamo (dzīvesbiedrs, pilngadīgs bērns, vecāks, radnieks);
- aprūpētāja vecums, dzimums; kultūras, sociāli ekonomiskie faktori;
- kopīga vai atsevišķa māsaimniecība;
- specifiskas aprūpes prasības attiecībā uz aprūpējamā slimību un funkcionālo stāvokli.

Ģimenē aprūpes nodrošināšanā visbiežāk iesaistās piederīgie, un kā primārais aprūpētājs visbiežāk ir dzīvesbiedrs. Aprūpētāja lomu var uzņemt gan sievietes, gan vīrieši. Sievietēm ir biežāk novērojamas izdegšanas un depresijas pazīmes nekā vīriešiem. Tas tiek skaidrots ar to, ka sievietes aprūpi izjūt kā psiholoģiski apgrūtināšanu, kas atņem laiku ģimenei un brīvā laika aktivitātēm. Savukārt vīrieši spēj labāk tolerēt aprūpējamā uzvedības problēmas, viņu stratēģijas ir uz problēmu risināšanu vērstas, kā arī vīrieši aktīvāk pieņem citu personu palīdzību aprūpes nodrošināšanai, kas mazina ar aprūpi saistīto stresu.<sup>361</sup> Seniora aprūpe piederīgajiem var sniegt gan gandarījumu, gan frustrāciju. Apmierinātību sniedz izjūta par pienākumu labu izpildi, un daudziem šī loma tiek veiksmīgi pielāgota ikdienai.

Ģimenes loceklis kā seniora kopējs saskaras ar dažādiem izaicinājumiem un tādiem riska faktoriem kā stress, pārslodze, sociāla izolācija. Sekas tam ir izdegšana, depresija, nogurums, fiziskās un garīgās veselības pasliktināšanās, konflikti ģimenē. Dzīvesbiedru aprūpētāji norādījuši, ka viņu dzīvēs trūkst sociālas aktivitātes ārpus mājām, nav pietiekami laika personiskām vajadzībām, kas veicina vientulības izjūtu, sociālu izolāciju, retāku komunikāciju ar draugiem. Pētījumos noskaidrots, ka visvairāk izdegšanas un stresa riskam ir pakļauts dzīvesbiedrs, kas uzņēmis sava dzīvesbiedra aprūpi, jo mēdz uzņemt aprūpes uzdevumus lielākā apjomā nekā ar ģimeni nesaistīts aprūpētājs. Turklāt ģimenes loceklis bieži pats saskaras ar novecošanu saistītām veselības problēmām. Ģimenes locekļu kā aprūpētāju izaicinājumi ir atkarīgi no aprūpējamā seniora diagnozes un slimības gaitas. Tuvinieks, kas aprūpē personu ar kognitīviem traucējumiem, pakļauts lielākam izdegšanas un depresijas riskam, jo kognitīvie traucējumi ir saistīti ar grūtāk vadāmu uzvedību un neprognozējamību.

Ģimenes konfliktu cēloņi var būt domstarpības par aprūpes uzdevumu sadali, aprūpes veicēja un aprūpējamā atšķirīgu izpratni par aprūpes vajadzībām. Papildu riski izdegšanai ir ģimenes locekļa nespēja atteikties no aprūpes pienākuma, ja tas kļūst par smagu, pienākumu pārslodze, finansiāls stress, kā arī savlaicīga nevērsšanās pēc palīdzības un atbalsta pakalpojumiem sev pašam. Pētījumi atklāj pozitīvu tendenci attiecībā uz ģimenes locekļa, kas kopj senioru, psiholoģisko labklājību, ja viņam ir vēl kāda nodarbinātības forma citā darbā.

Ieteikumi, kā mazināt konfliktsituācijas ģimenē un saglabāt pozitīvas attiecības:

- lēmumu pieņemšanā, kas skar seniora aprūpi un citas problēmas, iesaistīt senioru pašu;
- ļaut senioram būt neatkarīgam no apkārtējiem, cik ilgi vien tas ir iespējams;
- pēc iespējas ilgāk rast iespēju senioram būt savās mājās, nevis sociālās aprūpes iestādē;
- ja senioram jāpārceļas uz dzīvi sociālās aprūpes institūcijā, tad veicama seniora sagatavošana saskaņā ar ieteikumiem metodiskā materiāla 4.5.8. apakšnodaļā "Seniori, kas pārceļas uz dzīvi sociālās aprūpes institūcijā".

#### **4.6.2. Seniora kopēja (ģimenes locekļa) vajadzību izvērtēšana**

Sociālajam darbiniekam jāsadarbojas ar tuvinieku, kas aprūpē senioru, lai izvērtētu viņa stiprās puses, psiholoģisko labsajūtu, novērotu izdegšanas vai depresijas pazīmes, trauksmi, noskaidrotu viņam nepieciešamo atbalstu.

Bieži vien ģimenes locekļi, kas kopj (aprūpē) senioru, sevi neuzskata par "aprūpētāju" formālā nozīmē. Viņi var justies neērti, ja sociālais darbinieks interesējas par tuvinieka paša stresu un raizēm, ko var piedzīvot, nodrošinot seniora kopšanu. Tuvinieki var sajūst vainas apziņu, aizsargāt senioru, baidoties, ka sociālais darbinieks var uzskatīt viņus par nekompetentiem. Ja seniora veselības pasliktinās, tuvinieki var uzskatīt to par savu "kļūdu vai neizdošanos".

<sup>361</sup> Berkman B., D'Ambruso S. 2006. *Handbook of social work in health and aging*. – Oxford University Press.

Tāpēc sociālajam darbiniekam uzmanīgi jāveic tuvinieka vajadzību noskaidrošana – ko viņam nozīmē rūpēties par senioru. Šāda saruna ir vērtīga iespēja tuviniekiem pārrunāt savas emocijas un to, kā viņi paši saredz savas dzīves virzību un kādas ir viņu cerības, stiprās puses, vajadzības attiecībā uz tuvinieka aprūpi, kā arī noskaidrot, kādas iespējas ir veltīt laiku personīgām interesēm, darbam un personīgai dzīvei.

Ja seniora aprūpi veic dzīvesbiedrs, jāpārinteresējas, kas viņam palīdz saglabāt veselību, dzīves spēku un kas rada stresu; var izveidot sarakstu ar ieguvumiem un trūkumiem tam, ka viņš šo aprūpi veic. Tuvinieku var izglītot, cik nozīmīga viņa veselībai un emocionālai labklājībai ir savu vajadzību realizēšana ārpus seniora aprūpes pienākumu veikšanas. Sociālais darbinieks, noskaidrojot tos aprūpes aspektus, kas rada stresu, var ieteikt kopienā pieejamos resursus, kas palīdzētu risināt ģimenes locekļa, kas kopj senioru, vajadzības.

Ģimenes loceklim, kas veic seniora aprūpes pienākumus, palīdzoši resursi ir informatīvs un emocionāls atbalsts no draugiem un pakalpojumu sniedzējiem, aprūpes pienākumu sadalīšana starp ģimenes locekļiem vai to kombinēšana ar citiem pakalpojumiem – aprūpes pakalpojumu, atelpas brīža pakalpojumu, dienas centra pakalpojumu, kas mazina aprūpētāja izolētības izjūtu un paaugstina kontroles izjūtu pār notiekošo. Kā nozīmīgs resurss, kas uzrāda augstu efektivitāti attiecībā uz ģimenes locekļa izdegšanas mazināšanu, ir atbalsta grupas, kas iekļauj izglītojošo, atbalstošo, sociālo aspektu. Visefektīvākā intervences stratēģija ir vairāku pakalpojumu kombinēšana ģimenes locekļiem, piemēram, ģimenei – izglītojošas programmas ar kognitīvi biheiviorālās terapijas pieeju, kas orientētas uz problēmu risināšanas un stresa pārvarēšanas stratēģiju apgūšanu, atbalsta grupas emocionālā un sociālā atbalsta saņemšanai, savukārt aprūpējamam senioram – dienas aprūpes centrs, dalīta aprūpe (ģimenes loceklis un pakalpojumu sniedzēja veikta aprūpe). Sociālais darbinieks var piesaistīt psiholoģisko palīdzību tuviniekam, kas aprūpē senioru.<sup>362</sup>

Ģimenes locekļa vajadzību un izdegšanas risku izvērtēšanai aicinām izmantot metodiskā materiāla **21. pielikumu “Seniora kopēja (ģimenes locekļa) izdegšanas aptauja”** un **22. pielikumu “Seniora kopēja (ģimenes locekļa) vajadzību izvērtēšana”**.

Uz ģimenes sistēmu vērstas psihosociālās intervences.

- Sociālais darbinieks var aicināt ģimenes locekli, kas kopj senioru, izveidot vienu sarakstu ar uzdevumiem, ko veic seniora aprūpei. Pēc tam izveidot otru sarakstu ar tiem pienākumiem, ko varētu deleģēt citiem (ģimenes locekļiem vai pakalpojuma sniedzējiem), un sagatavot rīcības plānu, kā rīkoties gadījumos, kad pašam ir nepieciešama palīdzība vai īslaicīgi nav iespējas nodrošināt aprūpi.
- Sniegt informāciju par kopienā esošiem pakalpojumiem (ja tādi ir) – par atbalsta un pašpalīdzības grupām, kas paaugstina kapacitāti veikt seniora aprūpi, sniedz emocionālu un praktisku atbalstu; par izglītojošiem semināriem par slimības specifiku, par izglītojošām un prasmju attīstības nodarbībām, kas māca problēmu risināšanas, stresa pārvarēšanas, aprūpes optimizēšanas prasmes.
- Piesaistīt speciālistus individuālas psiholoģiskas palīdzības sniegšanai, lai risinātu seniora aprūpes veicēja personiskās vajadzības, iemācītu pārvarēt stresu un uzlabotu emocionālo pašsajūtu.
- Konsultēt ģimenes locekli par pieejamiem pakalpojumiem, ko varētu piesaistīt seniora aprūpē, tai skaitā par to izmaksām (personīgie līdzekļi, pašvaldības, valsts finansēts pakalpojums), plānot sociālo pakalpojumu piesaisti, kas tuviniekam palīdzētu saglabāt līdzsvaru starp personiskām vajadzībām, aprūpes pienākumu veikšanu un pienākumu deleģēšanu starp vairākiem ģimenes locekļiem.
- Tehnoloģijās balstītas intervences – atbalsta grupas un konsultācijas tiešsaistē.<sup>363; 364</sup>

<sup>362</sup> National Association of Social Workers, 2010. *NASW Standarts for Social Work practice with Family Caregivers of Older Adults*. (skatīts 12.05.2023.) Iegūts no: <https://www.socialworkers.org/Practice/NASW-Practice-Standards-Guidelines/NASW-Standards-for-Social-Work-Practice-with-Family-Caregivers-of-Older-Adults>

<sup>363</sup> Kelly K. 2014. *How to balance your career with the needs of an aging family member*. PBS. (skatīts 27.05.2023.) iegūts no: <https://www.pbs.org/newshour/health/juggling-work-care-aging-loved-ones>

<sup>364</sup> Berkman B., D'Ambruso S. 2006. *Handbook of social work in health and aging*. – Oxford University Press.

### 4.6.3. Seniora kopēja (ģimenes locekļa) risku izvērtēšana

Sociālais darbinieks var izvērtēt riska faktorus, kas saistīti ar aprūpējamā seniora vajadzību nodrošināšanu, aprūpes kvalitāti un drošību. Seniora aprūpes risku izvērtēšanas jomas atspoguļotas metodiskā materiāla **23. pielikumā “Seniora kopēja (ģimenes locekļa) risku izvērtēšana”**.

Sociālajam darbiniekam var būt grūti izjautāt tuviniekus par vardarbību, ja ir aizdomas, ka vardarbības veicējs ir ģimenes loceklis, jo ar to riskē pasliktināt seniora situāciju. Kā veiksmīgākā pieeja ir ieteicama jutīga, empātiska un nenosodoša pieeja, veidojot sarunu ar tuviniekiem, piemēram, par grūtībām, emocijām un neapmierinātību attiecībā uz seniora aprūpes pienākumu, tieši neizjautājot par vardarbību.

Tuviniekam, kas kopj senioru ar kognitīviem traucējumiem, demenci un tamlīdzīgām problēmām, ir jāsaņem izglītojoša informācija par slimības klīnisko gaitu; jāprecizē tuvinieku vajadzības, lai sniegtu aprūpi un izvairītos no vardarbīgas rīcības.

Ģimenes locekļa, kas kopj senioru, risku izvērtēšana palīdz atpazīt ģimenes locekļa problēmas un plānot aktivitātes, lai riskus novērstu.

Ja ir situācijas, kad novērojamas seniora novārtā pamešanas pazīmes, intervences izvēlei nepieciešama gan risku izvērtēšana, gan tuvinieka vajadzību noskaidrošana, jo, iespējams, ir nepieciešams papildu atbalsts vai aprūpes veicēja maiņa.<sup>365</sup>

### 4.6.4. Seniori, kas aprūpē pilngadīgu personu ar funkcionēšanas traucējumiem

Seniori var rūpēties savu pilngadīgo bērnu ar funkcionēšanas traucējumiem vai par saviem novecojošiem vecākiem. Viena no sastopamākajām ģimenes aprūpes formām ir vecāki, kas turpina rūpēties par savu pilngadīgo bērnu ar funkcionēšanas traucējumiem. Šī var būt ilgtermiņa aprūpe kopš bērnības, pusaudzā vai jaunieša vecuma, kad attīstījusies garīgās veselības saslimšana. Tie ir hroniski veselības stāvokļi, kas prasa ilgtermiņa rūpes aprūpējamā mūža garumā.

Riska faktori ir aprūpētāja veselība, emocionālā pašsajūta, izdegšana un nogurums, kas saistīts ar aprūpējamā slimības gaitu, veselības stāvokļa stabilitāti un saasinājumiem, specifiskām uzvedības un attiecību grūtībām, ko izraisa slimība.

Vecākiem novecojot, raksturīgs ir satraukums par to, kas rūpēsies par viņu pilngadīgo bērnu ar funkcionēšanas traucējumiem pēc viņu nāves. Lai gan vecāki, kuru bērnam ir funkcionēšanas traucējumi kopš dzimšanas, ir adaptējušies situācijai un izdzīvojuši sērošanas periodu, tomēr dažādos dzīves posmos skumjas un sērošana var atgriezties, piemēram, kad novecojot pieaug nespēks un pakāpeniski tiek zaudēta sava patstāvība.

Sēras un sērošana var kļūt jūtīga tēma, ja viens no vecākiem nomirst. Senioriem pilngadīgā aprūpējamā bērna vajadzības var paņemt visus ģimenes resursus. Sociālajam darbiniekam nepieciešams izvērtēt ģimenes stiprās puses, lai saprastu to aprūpes vajadzību apjomu, ar ko seniori tiek galā paši un kur būtu piedāvājams atbalsts.

Sociālajam darbiniekam jāvērs pāri piederīgo uzmanība uz to, kas pārņems pilngadīgā aprūpējamā bērna aprūpi, taču jāreķinās, ka radinieki (piemēram, citi seniora bērni, kam nav funkcionēšanas traucējumu) var neturpināt iesāktu vecāku aprūpi. Radinieki biežāk sniedz emocionālu atbalstu, sazvānās, apciemo, taču reti uzņemas vai pilnībā pārņem ikdienas aprūpētāja pienākumus.

Senioru veselības pasliktināšanās var būt laiks, kad seniori meklē pilngadīgam bērnam ar funkcionēšanas traucējumiem aprūpes veidu ārpus mājas un interesējas par iespējām nākotnē, kad paši aprūpi nevarēs nodrošināt.

<sup>365</sup> Perttu,S., Laurola, H. 2020. *How to Identify and Support Older Victims of Abuse.* – Tartu, Estonia.

Pilngadīgā bērna nākotnes aprūpes plānošana ilgtermiņā var mazināt aprūpētāja stresu un iesaistīt lēmumā par labvēlīgāko aprūpes veidu (sociālās aprūpes iestāde, grupu dzīvoklis, aprūpe dzīvesvietā u.c.) pilngadīgajam bērnam. Taču nākotnes aprūpes plāna veidošanā vecāki var arī nevēlēties iesaistīties – to ietekmē neapzināta trauksme, nedrošība, iespējams, arī gaidas, ka kāds cits ģimenes loceklis uzņemsies rūpes. Ģimenēm, kurām ir bijusi veiksmīga iepriekšēja sadarbība ar aprūpes un citiem sociālo pakalpojumu sniedzējiem, kā risinājumu labprātāk izskata kādu ārpusģimenes aprūpes veidu. Sociālā darbinieka loma būtu iedrošināt un veicināt šāda pakalpojuma piesaisti.<sup>366</sup>

#### 4.6.5. Seniori, kas aprūpē mazbērnus (aizbildņi)

Vecvecāku aprūpē mazbērni var nonākt ar bāriņtiesas lēmumu, ar kuru tiek piešķirta aizbildnība (vecākiem atņemtas aizgādības tiesības, vecāka nāve), vai arī savstarpēji vienojoties ar vecāku, piemēram, ja vecāks dodas uz ārzemēm strādāt.

Vecvecāki var saskarties ar daudzveidīgām sociālām, emocionālām, finansiālām, juridiskām grūtībām (piemēram, ja vecāks nav noformējis pilnvaru), piedzīvot savas veselības pasliktināšanos, kas var apdraudēt stabilu ģimenes vidi mazbērniem. Vecvecāki var izjust zaudējuma izjūtu (ja viņa bērns ir bijis vecāks), vienlaikus zaudēt arī savu neatkarību, piedzīvot sociālu izolāciju, depresiju, saskarties ar mazbērnu veselības, uzvedības, mācību un citām grūtībām, kuru risināšanā vecvecākam kā bērna juridiskajam pārstāvim ir aktīvi jāiesaistās. Aizbildnība var veidot konfliktu ar vecāku, kam atņemta bērna aizbildnība.

Šajā gadījumā sociālā darbinieka intervence vērsta uz vecvecāka psiholoģiskā stresa mazināšanu, fiziskās un garīgās veselības uzlabošanu, sociālā atbalsta sniegšanu. Efektīvs resurss ir atbalsta grupas aizbildņiem, kas gan mazina sociālu izolāciju, gan sniedz informāciju un paaugstina izpratni par bērnu, gan veicina sadarbības tīklu ar citiem aizbildņiem un speciālistiem.

Daudziem vecvecākiem bērna aprūpe var radīt pārslodzi. Sociālais darbinieks var piesaistīt kopienas resursus (pašvaldības sociālos pakalpojumus, NVO, kas var sniegt specifisku atbalstu), starpdisciplināru speciālistu komandu, lai uzlabotu vecvecāka psiholoģisko un fizisko kapacitāti veikt aprūpi, saņemtu nepieciešamo finansiālo palīdzību un citu atbalstu.<sup>367</sup>

#### 4.6.6. Seniora aprūpe dzīves noslēgumā

Seniora aprūpe dzīves noslēgumā rada unikālus izaicinājumus attiecībā uz nepieciešamās aprūpes apjomu, intensitāti, ar saslimšanu saistītām specifiskām vajadzībām, piemēram, sāpju kontrolēšana.

Seniora tuviniekam ir nepieciešama dažādu formālu un neformālu pakalpojumu sistēmu, kas iesaistītas personas dzīves noslēguma fāzē (ģimenes ārsts, slimnīca, paliatīvās aprūpes nodaļa, ikdienas aprūpes nodrošināšana u.c.), savstarpēja koordinēšana.

Vienlaikus aprūpētājs kā seniora piederīgais piedzīvo skumjas un sērošanu. Nedziedināmi slimas personas aprūpē nepieciešama ģimenes locekļu intensīva asistēšana ar lielāku stundu skaitu aprūpei, un ģimenes locekļi, kas aprūpē personu dzīves noslēgumā, ir pakļauti lielākai izdegšanai, ātrāk nogurst un tiem ātrāk sākas depresija. Ģimenes locekļi, kas strādā darbā ārpus mājas, ir spiesti samazināt darba stundas, lai nodrošinātu ikdienas aprūpi. Senioram dzīves noslēgumā var būt nepieciešami pakalpojumi, kas palīdz sagatavoties aiziešanai no dzīves – vajadzība satikt kapelānu, priesteri; iespējams, ir citi jautājumi, ko senioram ir nozīmīgi sakārtot attiecībā uz īpašumu, personīgām mantām, mājdzīvniekiem.

Sociālajam darbiniekam jāņem vērā, ka palīdzīga intervence seniora tuviniekam ir nepieciešama arī drīz pēc aprūpējamā nāves, lai mazinātu tuvinieka emocionālās un psiholoģiskās sekas, ko izraisījusi aprūpes intensitāte un stress.

<sup>366</sup> Berkman B., D'Ambruoso S. 2006. *Handbook of social work in health and aging*. – Oxford University Press.

<sup>367</sup> Berkman B., D'Ambruoso S. 2006. *Handbook of social work in health and aging*. – Oxford University Press.

Zināšanām par dzīves noslēguma aprūpi vajadzētu būt ikvienam sociālajam darbiniekam, kas strādā ar pilngadīgām personām, sevišķi ar senioriem un viņu ģimenēm. Sociālajam darbiniekam būtu nepieciešams pārzināt ar nāvi saistītos psihosociālos un praktiskos aspektus.

## NĀVES TĒMA DZĪVES NOGALĒ

Tēma par nāvi senioriem un viņu ģimenēm kļūst aktuāla dzīves nogalē. Lai gan sākt runāt par nāvi daudziem var būt grūti vai neērti, apzināti sagatavoties aiziešanai mūžībā ir ļoti nozīmīgi. Tāpat kā piedzimšana, arī nāve ir dzīves cikla daļa, un savas mirstības apzināšanās ir jāpieņem kā dabisks process. Uztverot nāvi kā dzīves daļu, cilvēks var laikus sagatavoties dzīves noslēgumam.

Kā seniora dzīves beigu uzdevumi tiek minēti: savu pasaulīgo lietu pabeigšana un sakārtošana; personisko un profesionālo attiecību sakārtošana; savas dzīves jēgas izprašana; mīlestības izrādīšana pret sevi un citiem; dzīves galīguma pieņemšana; gatavība “jaunam es” un “došanās nezināmajā”.

Sarunu par nāvi seniors var uzsākt, kad viņa veselība vēl ir pietiekami laba, kad ir iespēja nesteidzīgi apdomāt ar nāvi saistītās domas un vēlmes. Senioram var būt aktuāli šajā sarunā iesaistīt ģimenes locekļus, lai paustu savas vēlmes attiecībā uz mantas, mājdzīvnieku un citu jautājumu sakārtošanu. Ja senioram nav piederīgo, sociālais darbinieks var būt persona, ar kuras palīdzību seniors šos jautājumus vēlas sakārtot. Šie aspekti atzīti par nozīmīgiem, un senioram mūža nogalē ir būtiski dot iespēju tos risināt un pieņemt lēmumus par savu aprūpi dzīves beigās pirms veselības pasliktinājuma.<sup>368</sup>

## IETEIKUMI SOCIĀLAJAM DARBINIEKAM

- Sociālajam darbiniekam jāraugās holistiski – gan uz seniora vajadzībām dzīves noslēgumā, nodrošinot dzīves kvalitāti līdz par nāvei, gan uz ģimenes sistēmu, izvērtējot ģimenes vajadzības šajā laika posmā, un jāsniedz praktisks, informatīvs atbalsts par kopienas resursiem, materiālo atbalstu.
- Sociālais darbinieks var veicināt sarunu ar senioru un viņa ģimeni par dzīves noslēguma jautājumiem, noskaidrot seniora vēlmes un vajadzības šajā dzīves posmā.
- Sociālais darbinieks var būt iekļauts klausītājs, informēt par likumiem un iespējām, lai seniors varētu plānot, mobilizēt savus resursus, pārdomāt, kādiem sociālās aprūpes pakalpojumiem dotu priekšroku, kā organizēt bēres, sakārtot mantojuma jautājumus, parūpēties par mājdzīvniekiem u.tml.
- Sociālais darbinieks var palīdzēt seniora tuviniekiem gatavoties tuvinieka zaudējumam un sniegt informāciju par iespējamo atbalstu sēru laikā.
- Sociālais darbinieks var palīdzēt senioram organizēt pilngadīgu bērnu ar funkcionēšanas traucējumiem tālāku aprūpi pēc seniora nāves (ja attiecināms).

## DZĪVES NOSLĒGUMA APRŪPE

Dzīves noslēguma aprūpe ir termins, ko lieto, lai raksturotu sociālo atbalstu un medicīnisko aprūpi laikā, kas saistīts ar seniora nāves tuvošanos.<sup>369</sup>

Ģimenes locekļiem rūpes par mirstošu senioru prasa lielu resursus. Visbiežāk cilvēki mūža beigās mirst mājās, slimnīcā vai aprūpes iestādē.

Zinot, ka tuvojas dzīves beigas, piemēram, neārstējamu slimību gadījumā, un prognozējot, kāda veida aprūpe būs nepieciešama, var laikus plānot, kur ir iespējams saņemt piemērotāko aprūpi un atbalstu, noskaidrot pakalpojuma izmaksas un identificēt nepieciešamos ģimenes resursus.

<sup>368</sup> Cox E. O., Chapin R., Kelchner E. 2002. *Gerontological Social Work Practice Issues, Challenges, and Potential*. Potential, Taylor & Francis Group.

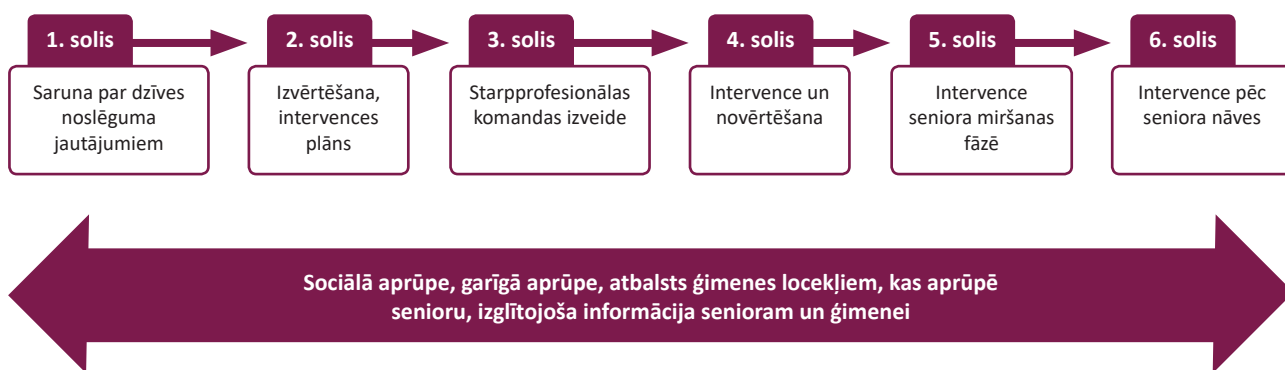
<sup>369</sup> National Institute on Aging, 2022. *End of life*. (skatīts 18.07.2023.) Iegūts no: <https://www.nia.nih.gov/health/end-life>



Mājas ļauj ģimenei un draugiem brīvi sniegt mirstošajam cilvēkam komforta sajūtu, tāpēc sadarbībā ar veselības aprūpes komandu var izlemt, kāda veida aprūpe nepieciešama mājās, lai senioram būtu pēc iespējas ērtāk. Šāda veida aprūpi bieži var nodrošināt māsu palīgi un hospisa aprūpe dzīvesvietā. Savukārt slimnīcā pieejami medicīnas speciālisti, kuri spēj sniegt medicīnisku palīdzību slimības simptomu mazināšanai.

Svarīgi kopā ar senioru un ģimeni iepriekš sagatavot un dokumentēt seniora dzīves noslēguma aprūpes plānu, kas var palīdzēt medicīnas personālam nodrošināt tādu aprūpi, kā cilvēks vēlas, un tas arī palīdz ģimenes locekļiem izvairīties no grūtu lēmumu pieņemšanas, ja seniors veselības stāvokļa dēļ vairs nespēj komunicēt un apzināti paust savu gribu. Seniori var izteikt savas vēlmes rakstiski, dažkārt arī noformējot tās juridiski.<sup>370</sup>

Balstoties uz Anglijas Nacionālā veselības dienesta (*National Health Service (NHS England)*)<sup>371</sup> ieteikumiem veiksmīgam sociālajam darbam ar senioru dzīves noslēguma aprūpē, 7. attēlā metodiskā materiāla autori piedāvā iepazīties ar sociālā darbinieka soļiem darbā ar senioru dzīves noslēguma aprūpē.



7. attēls. Sociālā darbinieka soļi darbā ar senioru dzīves noslēguma aprūpē

Tālāk apakšnodaļas ietvaros piedāvājam iepazīties sīkāk ar katru no soļiem, kas tika minēti 7. attēlā.

### 1. solis. Saruna par dzīves noslēguma jautājumiem

- Atklāta, godīga un savlaicīga saruna par vajadzībām. Tas var palīdzēt senioram un viņa ģimenei sagatavoties dzīves beigām un nodrošināt, ka seniors piedzīvo cieņpilnu nāvi, ideālā gadījumā viņa izvēlētajā vietā.

Sociālajam darbiniekam jāpamana norādes jeb jāatpazīst uz šo sarunu vedinoši motīvi, ka senioram un viņa ģimenei ir laiks un gatavība runāt par dzīves noslēguma jautājumiem. Sarunai jānotiek atbalstošā atmosfērā; jāpārrunā seniora vēlmes un bažas esošajā brīdī un, cik iespējams, attiecībā uz nākotni.

### 2. solis. Izvērtēšana, intervences plāns

- Agrīna seniora vajadzību noskaidrošana dažādās (biopsihosociālās, garīgās, vides, finanšu) jomās. Tas palīdzēs identificēt seniora vēlmes un jomas, ar kurām seniors nav apmierināts vai jūtas satraukts, lai šos jautājumus laikus risinātu, plānotu resursu piesaisti un sagatavotu intervences plānu.
- Ģimenes apstākļu izvērtēšana, tostarp seniora un ģimenes locekļu savstarpējā atkarība gadījumos, kad, piemēram, mirstošais seniors līdz šim ir bijis dzīvesbiedra vai pilngadīgā bērna ar funkcionēšanas traucējumiem aprūpes veicējs. Šo personu vajadzības jāņem vērā, plānojot piemērotākos tālākos risinājumus.

<sup>370</sup> National Institute on Aging, 2022. *End of life*. (skatīts 18.07.2023.) Iegūts no: <https://www.nia.nih.gov/health/end-of-life>

<sup>371</sup> NHS Improving Quality, 2015. *The route to success in end of life care – achieving quality for social work*. The College of Social work. (skatīts 18.07.2023.) Iegūts no: <https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2017/11/route-to-success-social-work.pdf>

- Intervences plāna izstrāde un saskaņošana ar senioru un viņa ģimeni, paredzot dažādu pakalpojumu, sociālās palīdzības vai cita atbalsta piesaisti (piemēram, paliatīvā aprūpe, hospisa aprūpe, kapelāna piesaiste).

### 3. solis. Starpprofesionālās komandas izveide

- Kad intervences plāns ir izveidots, nepieciešama pakalpojumu sniedzēju piesaiste.
- Sociālais darbinieks var būt daļa no starpprofesionālās komandas vai arī vadīt starpprofesionālo komandu. Nepieciešama regulāra informācijas apmaiņa starp veselības un sociālo pakalpojumu un cita atbalsta sniedzējiem, organizējot tikšanās tiešsaistē vai klātienē, vai veicot kopīgus mājas apmeklējumus.
- Jāveic periodiska risku izvērtēšana, lai izvairītos no krīzes situācijas, ko var radīt strauji mainīgās seniora vajadzības un ģimenes locekļu kapacitāte nodrošināt aprūpi.
- Jāņem vērā, ka var būt gadījumi, kad seniora ģimene pati vēlas koordinēt mirstošā seniora aprūpi. Šādos gadījumos sociālais darbinieks sniedz ģimenei informāciju par pakalpojumiem, palīdz orientēties pakalpojumu sistēmā. Ja apstākļi mainās, sociālais darbinieks var piedāvāt aktīvāku palīdzību un iesaistīšanos.

### 4. solis. Intervence un novērtēšana

- Dzīves noslēguma aprūpes ietvaros seniors var atrasties gan mājas vidē, gan arī dažādās iestādēs atbilstoši nepieciešamajai veselības un sociālajai aprūpei. Gadījumos, kad seniors tiek pārvietots no mājas vides uz iestādi, jāseko līdzi, lai seniora vēlmes un vajadzības iespēju robežās tiek ievērotas un tiek saglabāta cieņpilna attieksme, kas nozīmē:
  - ▷ jākoncentrējas uz indivīda aktuālo vajadzību apmierināšanu, piemēram, tūlītējas steidzamas veselības un sociālās aprūpes vajadzības, pakalpojumu sniedzēju vietas maiņa, nepieciešamības gadījumā piesaistot speciālā transporta pakalpojumu, nodrošinot komunikāciju starp iestādēm;
  - ▷ dažreiz pat tad, ja aprūpes vide pilnībā neatbilst seniora vēlmēm, nelielas izmaiņas var būtiski mainīt to, kā cilvēks jūtas; ja iespējams, jāpalīdz vidi atbilstoši pielāgot, piemēram, mājdzīvnieku klātbūtne, iespēja klausīties savu mūziku u.c.
- Personai dzīves noslēgumā ir nepieciešams atbalsts četrās jomās.
  - ▷ Fiziskās vajadzības – nepieciešama palīdzība mazināt sāpes, atvieglot elpošanas problēmas, gremošanas problēmas u.c.
  - ▷ Psiholoģiskās un emocionālās vajadzības – nepieciešama palīdzība mazināt emocionālas ciešanas, trauksmi, bailes no nezināmā, kas notiks ar ģimeni, bailes palikt vienam u.c.
  - ▷ Garīgās vajadzības, kas, tuvojoties dzīves beigām, ir tikpat svarīgas kā fiziskās rūpes. Garīgās vajadzības var būt dzīves jēgas atrašana, domstarpību risināšana. Daudzi cilvēki rod mierinājumu ticībā, tāpēc var palīdzēt lūgšanas, reliģiski lasījumi, saruna ar kapelānu, garīdznieku. Ģimene un draugi var runāt par viņu attiecību nozīmi. Dalīšanās atmiņās par labajiem laikiem ir vēl viens veids, kā mirstošais seniors var atrast mieru, tuvojoties nāvei.
  - ▷ Praktiskas vajadzības, piemēram, nepieciešamība nodrošināt kādu personu, kas parūpēsies par seniora personiskajām lietām pēc nāves.
- Jānovēro apstākļu maiņas ietekme uz ģimeni, jo aprūpe var būt nogurdinoša. Jāuztur regulāra saziņa ar ģimeni, lai izvairītos no krīzes situācijām, ģimenes locekļu izdegšanas.
- Sociālajam darbiniekam ir nozīmīga loma aprūpes pakalpojuma kvalitātes paaugstināšanā, ziņojot par nepilnībām un neatbilstošu aprūpes pakalpojumu sniegšanu.
- Jāņem vērā, ka ģimenes apstākļi un seniora prioritātes var mainīties, tāpēc atkārtota situācijas pārskatīšana un intervences novērtēšana ir daļa no dzīves noslēguma aprūpes procesa.

#### 5. solis. **Intervence seniora miršanas fāzē**

- Seniora miršanas fāze var sākties gan strauji, gan pakāpeniski. Ir jānoskaidro, vai seniora vēlmes par aprūpi, tai skaitā miršanas vietu, nav mainījušās. Aprūpes mērķi šajā posmā var mainīties, lielāka uzmanība ir vērsta uz komforta un miera nodrošināšanu, medicīnisku palīdzību.
- Pēdējās dzīves dienās mirstošās personas vajadzības var palielināties, kas palielina slodzi ģimenei. Šajā laikā ģimenēm vairāk var būt nepieciešams emocionāls atbalsts un palīdzība.
- Sociālais darbinieks var sagatavot rakstisku informāciju, lai ģimene zinātu, kā rīkoties, ja seniors nomirst mājās.
- Svarīgi, lai sociālajā dienestā praktizējošs sociālais darbinieks strādātu ciešā sadarbībā ar sociālajiem darbiniekiem veselības aprūpes iestādēs (ja tādi ir). Dzīves pēdējās dienas bieži vien ir ļoti emocionāli sakāpināts laiks gan ģimenei, gan arī aprūpes sniedzējiem.
- Krīzes situācijas dažkārt var rasties, ja ģimenes locekļi pēkšņi pārtrauc mirstošā seniora aprūpi (gadījumos, kad seniors atrodas mājas vidē), piemēram, viņi vairs nespēj tikt galā vai paši saslimst. Šādos gadījumos noder seniora un ģimenes iepriekš sagatavotais seniora dzīves noslēguma aprūpes plāns, kā arī juridiski noformēto seniora vēlmju pārskatīšana, piemēram, testaments (ja tādi dokumenti ir).

#### 6. solis. **Intervence pēc seniora nāves: atzīt, ka aprūpe nebeidzas ar personas nāvi; atbalsts ģimenei – emocionāls un praktisks; atbalsts sērās**

- Labā prakse ir turpināt sadarbību ar ģimeni pēc seniora nāves un noskaidrot ģimenes vajadzību pēc atbalsta.
- Sociālajam darbiniekam jāizvērtē viegli ievainojamo ģimenes locekļu vajadzības un jāpievēršas viņu aprūpes un drošības nodrošināšanai.
- Ja nav ģimenes vai tuvinieku, sociālais darbinieks var būt iesaistīts formalitāšu kārtošanā, seniora apbedīšanas pakalpojumu sniedzēju piesaistē. Ja seniors atrasts miris dzīvesvietā, sociālajam darbiniekam jāinformē atbildīgie dienesti.
- Tomēr vislielākā nepieciešamība pēc sociālā darbinieka atbalsta ir radnieku zaudējušiem tuviniekiem, un tas var kļūt par tālāku intervences mērķi. Piemēram, jāpamana, ka nomirušā seniora dzīvesbiedram ir grūtības pārdzīvot zaudējumu, viņš ilgstoši ir nomākts un iestājas nolaidība pašam pret sevi.



#### **JAUTĀJUMI PAŠPĀRBAUDEI**

- Kādus pakalpojumus tu ieteiktu seniora tuviniekam, kurš piedzīvo izdegšanu?
- Kādi sistēmiskās pieejas principi ir nozīmīgi, izvērtējot seniora aprūpi un drošību ģimenes sistēmā?
- Kādas zināšanas un prasmes tev būtu jāapgūst intervences plānošanai seniora dzīves noslēguma aprūpes plānošanai?



## PAPILDU INFORMĀCIJA

- Paliatīvā aprūpe. Nacionālais veselības dienests, 2023.  
Pieejams: [https://www.vmnvd.gov.lv/lv/paliativa-aprupe?utm\\_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F](https://www.vmnvd.gov.lv/lv/paliativa-aprupe?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F)
- Veiksmes ceļš dzīves noslēguma aprūpē – sasniedzot sociālā darba kvalitāti (angļu val. – *The route to success in end of life care – achieving quality for social work*). NHS Improving Quality, 2015.  
Pieejams: <https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2017/11/route-to-success-social-work.pdf>
- Sociālo darbinieku loma paliatīvajā aprūpē un dzīves noslēguma aprūpē (angļu val. – *The role of social workers in palliative, end of life and bereavement care*). Association of Palliative Care Social Workers, College of Social Work and Making Waves Lived Experience Network/OPEN FUTURES, British Association of Social Workers and Hospice UK, 2023.  
Pieejams: [https://cdn.basw.co.uk/upload/basw\\_123855-2.pdf](https://cdn.basw.co.uk/upload/basw_123855-2.pdf)
- Video “Aprūpētāju apmācības: droša vide mājās” (angļu val. – *Caregiver Training: Home Safety*). UCLA Health. USA, 2015.  
Pieejams: <https://www.youtube.com/watch?v=PQ7VcyEgVzw;>
- Video “Aprūpētāju apmācības: atkārtoto darbības” (angļu val. – *Caregiver Training: Repetitive Behaviors*). UCLA Health. USA, 2015.  
Pieejams: <https://www.youtube.com/watch?v=G6cxdrFFp7g>
- Video “Vebāla un fiziska agresija” (angļu val. – *Dementia Caregiving Verbal or Physical Outbursts*). Victoria Hospitals Foundation, Island Health, 2019.  
Pieejams: <https://www.youtube.com/watch?v=TCjGDhukFb0>

## 4.7. STARPPROFESIONĀLĀ UN STARPINSTITUCIONĀLĀ SADARBĪBA SOCIĀLAJĀ DARBĀ AR SENIORIEM

Mikrolīmeņa sociālā darba prakses gadījumā **starpprofesionālā sadarbība** nozīmē, ka sadarbojas dažādu profesiju pārstāvji kopīga mērķa sasniegšanā, lai nodrošinātu kvalitatīvu pakalpojumu un iespējami labāku klienta problēmsituācijas risinājumu.

**Starpinstitucionālā sadarbība** tiek skaidrota kā viens no darbības veidiem sociālajā darbā, kam raksturīga divu vai vairāku institūciju/organizāciju iesaiste un sadarbība, lai mikrolīmeņa sociālā darba prakses gadījumā saskaņotu institūciju darbību konkrēta gadījuma ietvaros.

**Komandas darbs** tiek skaidrots kā viens no sadarbības veidiem sociālā darba praksē, kam raksturīga divu vai vairāku speciālistu (vienas vai vairāku nozaru) ikdienas sadarbība noteiktu mērķu sasniegšanai. Komandas darbam raksturīga cieša sadarbība starpdisciplinārā un dažkārt arī starpinstitucionālā līmenī.

Savukārt **multidisciplināra pieeja** ir viena no sadarbības pieejām sociālā darba praksē, kas tiek īstenota, veidojot dažādu specialitāšu pārstāvju komandu kādas konkrētas problēmas risināšanai. Multidisciplināras pieejas ietvaros katras jomas speciālists izvērtēšanu, intervenci un novērtēšanu veic no savas disciplīnas pozīcijām, un tās ietvaros ir attīstījusies starpdisciplināra un starpinstitucionāla sadarbība un komandas darbs

*Literatūras avots: Sociālā darba vārdnīca<sup>372</sup>*

Šīs nodaļas ietvaros sīkāk tiks apskatīta starpprofesionālās un starpinstitucionālās sadarbības un komandas darba specifika sociālajā darbā ar senioriem.

Starpprofesionālā vai starpinstitucionālā sadarbība sociālajā darbā ar senioriem parasti tiek organizēta tad, kad identificētas seniora kompleksas biopsihosociālas problēmas.<sup>373</sup> Piemēram, problēmas, ko izraisījis senioru pašaprūpes spēju zudums, būtiski kognitīvie traucējumi, kompulsīvās uzkrāšanas sindroms, nopietnas slimības, kas prasa ilgstošu aprūpi un ārstniecību, neārstējamas slimības, depresija, vardarbība, novārtā pamešana un citas. Tās ir problēmas, kas ietekmē seniora dzīvi no fiziskā viedokļa (visbiežāk hronisku slimību gadījumos), no psiholoģiskā un emocionālā aspekta, kā arī no sociālā un vides aspekta.

Pazīmes, kas liecina, ka sociālajā darbā ar senioru ir nepieciešama starpprofesionālā vai starpinstitucionālā sadarbība.

- ✓ Problēma ir tik kompleksa, ka nepieciešamas plašākas citu nozaru, profesionālo disciplīnu zināšanas un prasmes, ko nevar nodrošināt sociālais darbinieks viens pats.
- ✓ Klienta sociālā situācija prasa tik apjomīgas specifiskas zināšanas, ka pārsniedz sociālā darba jomu.
- ✓ Vairāku profesiju pārstāvju un nozaru institūciju apvienošana komandā veicinās efektīvāku klienta problēmsituācijas risinājumu.<sup>374</sup>

<sup>372</sup> Bela B., Rasnača L. (zin. red.) 2023. *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.

<sup>373</sup> Tsukuda R. A. 1990. *Interdisciplinary Collaboration: Teamwork in Geriatrics*. C. K. Cassel et al. (eds.), Geriatric Medicine. Springer Science, Business Media New York. (skatīts 04.05.2023.) Iegūts no: [https://page-one.springer.com/pdf/preview/10.1007/978-1-4757-2093-8\\_52](https://page-one.springer.com/pdf/preview/10.1007/978-1-4757-2093-8_52)

<sup>374</sup> Tsukuda R. A. 1990. *Interdisciplinary Collaboration: Teamwork in Geriatrics*. C. K. Cassel et al. (eds.), Geriatric Medicine. Springer Science, Business Media New York. (skatīts 04.05.2023.) Iegūts no: [https://page-one.springer.com/pdf/preview/10.1007/978-1-4757-2093-8\\_52](https://page-one.springer.com/pdf/preview/10.1007/978-1-4757-2093-8_52)

## STARPPROFESIONĀLĀS UN STARPINSTITUCIONĀLĀS SADARBĪBAS MĒRĶIS SOCIĀLAJĀ DARBĀ AR SENIORIEM

Neatkarīgi no sadarbības veida komandas locekļu sadarbības specifiskais mērķis ir seniora dzīves kvalitātes uzlabošana, ņemot vērā seniora viedokli un perspektīvu un iespējami ilgāk saglabājot seniora autonomiju viņa dzīves vietā, palīdzot pielāgoties ar novecošanu saistītajām izmaiņām gan no bioloģiskā, gan psiholoģiskā, gan sociālā viedokļa.

### STARPPROFESIONĀLĀS UN STARPINSTITUCIONĀLĀS KOMANDAS DALĪBNIEMI

Starpprofesionālajā komandā ietilpst:

- sociālie darbinieki, sociālās palīdzības organizatori, sociālie rehabilitētāji, sociālie aprūpētāji, aprūpētāji;
- psihologi, psihoterapeiti;
- veselības aprūpes speciālisti (piemēram, ģimenes ārsti, psihiatri, narkologi, podologi, fizioterapeiti, ergoterapeiti, audiologopēdi, otolaringologi, medmāsas, geriatrī un citi);
- biedrību darbinieki, kas pārstāv konkrētu senioru grupu intereses;
- diakoni;
- SAC, dienas centru un kopienas centru speciālisti;
- bāriņtiesu, policijas darbinieki un citi.

Starpinstitucionālajā komandā ietilpst:

- sociālais dienests;
- veselības aprūpes iestādes, rehabilitācijas iestādes, ārstu prakses;
- aprūpes biroji, dienas centri, īslaicīgās un ilgstošās SAC;
- Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra, Veselības un darb spēju ekspertīzes ārstu valsts komisija;
- hospisi;
- biedrības, kas pārstāv konkrētu senioru grupu intereses, piemēram, Paliatīvās aprūpes biedrība, Anonīmo alkoholiķu apvienība, Diabēta biedrība u.c.;
- reliģiskas organizācijas;
- policijas iecirkņi, bāriņtiesas, kopienu centri un citas.

### PAŠVALDĪBAS SOCIĀLAJĀ DIENESTĀ PRAKTIZĒJOŠĀ SOCIĀLĀ DARBINIEKA LOMA STARPPROFESIONĀLAJĀ VAI STARPINSTITUCIONĀLAJĀ KOMANDĀ

Balstoties uz 2023. gadā Latvijā izdotās sociālā darba vārdnīcas<sup>375</sup> skaidrojumiem attiecībā uz starpprofesionālo komandu, starpinstitucionālo sadarbību un komandas darbu un ņemot vērā Apvienotās Karalistes pētnieku N. Duglasa (*N. Douglas*), N. Meja (*N. Mays*) *et al.*<sup>376</sup> un C. Silero-Režona (*C. Sillero-Rejon*) *et al.*<sup>377</sup> atziņas par multidisciplināro komandu praksi senioru veselības un sociālās aprūpes jomā, kā arī Apvienotās Karalistes Sociālās aprūpes izcilības institūta ieteikumus multidisciplinārām komandām integrētās aprūpes prakses ietvaros,<sup>378</sup> metodiskā materiāla autori piedāvā trīs tipiskāko pašvaldības sociālajā dienestā praktizējošā sociālā darbinieka lomu aprakstus starpprofesionālajā vai starpinstitucionālajā komandā.

<sup>375</sup> Bela B., Rasnača L. (zin. red.) 2023. *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds

<sup>376</sup> Douglas N., Mays N., Al-Haboubi M., Manacorda T., Thana L., Wistow G., & Durand M. A. 2022. *Observations of community-based multidisciplinary team meetings in health and social care for older people with long term conditions in England*. BMC Health Services Research 22, Article Nr. 758. UK. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07971-x>

<sup>377</sup> Sillero-Rejon C., McLeod H., Huntley A. 2020. *Virtual multidisciplinary team meetings for the older Population*. National Institute for Health Research Applied Research Collaboration West. UK. (skatīts 18.05.2023.) Iegūts no: [https://arc-w.nihr.ac.uk/Wordpress/wp-content/uploads/2020/05/BNSSG-COV.43-vMDT-frailty-13\\_05\\_2020.pdf](https://arc-w.nihr.ac.uk/Wordpress/wp-content/uploads/2020/05/BNSSG-COV.43-vMDT-frailty-13_05_2020.pdf)

<sup>378</sup> Social Care Institute for Excellence, 2023. *Integrated care research and practice*. UK. (skatīts 18.05.2023.) Iegūts no: <https://www.scie.org.uk/integrated-care/research-practice/activities/multidisciplinary-teams>

Kā pirmā loma jāmin **“sociālais darbinieks – komandas loceklis”**. Šajā gadījumā kādas citas nozares speciālists ir komandas vadītājs (nereti tas būs tieši veselības aprūpes speciālists, piemēram, ģimenes ārsts, veselības aprūpes iestāde vai ārstu prakse). Starpinstitucionālās sadarbības gadījumā sociālais darbinieks pārstāvēs visu sociālo dienestu. Šajā gadījumā galvenie sociālā darbinieka uzdevumi ir:

- sniegt klienta sociālās situācijas daudzpusīgu raksturojumu;
- sekot līdzi sociālā taisnīguma principa ievērošanai, aizstāvēt klienta cilvēktiesības un sekot līdzi, lai tiktu ņemts vērā klienta viedoklis, vēlmes, intereses, pēc iespējas saglabājot seniora autonomiju;
- informēt par pieejamajiem sociālajiem pakalpojumiem un pašvaldības finansiālā atbalsta iespējām sociālo pakalpojumu nodrošināšanā konkrēta klienta gadījumā.

Otrā loma ir **“sociālais darbinieks – sadarbības iniciators”**, kas nozīmē, ka sociālais darbinieks iniciē dažādu speciālistu vai institūciju piesaisti, bet komandu nevada. Šajā gadījumā klienta sociālā problēma parasti ir ātrāk atrisināma, ir skaidri noteiktas un iepriekš zināmas speciālistu rīcības, un sadarbībai nav regulārs raksturs – tā var būt arī vienreizēja.

Citu nozaru speciālisti tiek piesaistīti pēc vajadzības. Piemēram, kad nepieciešams konkrētas ārstniecības personas atzinums (atsevišķus sociālos pakalpojumus (aprūpe mājās, pakalpojumi ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā, dienas centra pakalpojumi u.c.) klients var saņemt, tikai pamatojoties uz ģimenes ārsta vai ārstējošā ārsta ieteikuma pamata), telefoniski vai rakstiski sniegta informācija par konkrēto klientu un viņa situāciju.

Klients var būt arī kā starpnieks, kas nodod speciālistu vērtējumus sociālajam darbiniekam, un speciālisti savā starpā netiekas.

Trešā loma ir **“sociālais darbinieks – komandas vadītājs”**, kas ir visapjomīgākā loma, un to nosacīti var iedalīt trīs fāzēs – sagatavošanās fāze, komandas vadīšanas fāze un rezultātu novērtēšanas, noslēguma fāze.

Sagatavošanas fāzē jāsaprot klienta un viņa piederīgo pašu vēlmes, vajadzības, prioritātes; jāplāno komandas sastāvs un darbs, nosakot sadarbības mērķi, termiņus, uzdevumus, sagaidāmos sadarbības rezultātus; uzaicinot komandas locekļus dalībai komandā, nosakot komandas tikšanās vietu, laiku un biežumu. Jāiepazīstina arī klients un viņa ģimene ar komandas sastāvu, komandas mērķi un darba procesu.

Jāmin, ka šodien, globālās pandēmijas rezultātā, ir pierādījies, ka starpprofesionālās un starpinstitucionālās komandas var vienlīdz efektīvi strādāt kā klātienē, tā arī virtuāli, e-vidē.

Komandas darba vadīšanas fāzē galvenie uzdevumi ir:

- informēt komandas dalībniekus par komandas darba mērķi, uzdevumiem un vienoties par to, kā komanda turpmāk strādās;
- informēt komandas dalībniekus par klienta sociālo situāciju, sociālajām problēmām, daloties ar klienta lietā iekļautajiem materiāliem, lai visiem būtu vienota izpratne par klienta gadījumu un klienta paša vēlmēm un prioritātēm;
- organizēt diskusijas pēc apļveida principa, dodot iespēju izteikties katram dalībniekam par paveiktajiem uzdevumiem problēmsituācijas risināšanā, iesaistīties diskusijās par citām iespējamām alternatīvām šķēršļu novēršanai;
- sekot līdzi, lai visiem komandas locekļiem būtu iespēja dalīties ar savu profesionālo viedokli un izteikt arī bažas vai kritisku viedokli;
- nodrošināt, ka visi komandas locekļi zina viens otra profesionālās darbības saturu un robežas;
- sekot līdzi klienta konfidencialitātes ievērošanai un ētikas principu ievērošanai;
- vadīt konfliktsituācijas starp komandas locekļiem;
- nodrošināt uz klientu centrētās pieejas izmantošanu – tas nozīmē visos sadarbības procesos paturēt prātā seniora vēlmes un vajadzības, kā arī cilvēktiesības; arī gadījumos, kad atsevišķi vai vairāki komandas locekļi uzskata, ka klienta interesēs būtu nepieciešams rīkoties pretēji klienta vēlmēm;

- nodrošināt uz klienta stiprajām pusēm balstītās pieejas izmantošanu – tas nozīmē meklēt labākos iespējamus seniora sociālo problēmu risinājumus, ņemot vērā to, cik daudz klients var izdarīt pats un kā speciālisti var palīdzēt, lai klients maksimāli ilgi varētu būt neatkarīgs.

Jāmin, ka klients vai viņa piederīgie arī var tikt uzaicināti uz atsevišķām komandas tikšanās reizēm.

Komandas darba noslēguma fāzē ir jānovērtē komandas sadarbības rezultāti, jāiekļauj klienta lietā komandas darba pieraksti, jāiepazīstina klients un viņa ģimene ar komandas darba rezultātiem.

## **SOCIĀLĀ DARBINIEKA UZDEVUMU SPECIFIKA KOMANDAS DARBĀ SOCIĀLAJĀ DIENESTĀ AR DAŽĀDĀM SENIORU GRUPĀM PĒC TO PROBLEMĀTIKAS**

Metodiskā materiāla autoru ieskatā sociālā darbinieka uzdevumiem starpprofesionālās un starpinstitucionālās sadarbības ietvaros var būt arī sava specifika atkarībā no senioru grupas problemātikas. Lai to pamatotu, turpmāk tiks raksturoti piemēri komandas darbā ar dažām no senioru grupām.

Piemēram, komandas darba senioru **ar pašaprūpes spēju samazināšanos** gadījumā galvenie komandas locekļi būs ģimenes ārsti, sociālās aprūpes pakalpojumu sniedzēji, veselības aprūpes mājās pakalpojumu sniedzēji un citi. Kā liecina LSA pieredze, šādā komandas darbā nereti ir situācijas, kad sociālās aprūpes pakalpojumu sniedzēji un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji neizprot viens otra funkciju robežas aprūpes mājās gadījumos, kā arī var būt situācijas, kad pats seniors neizprot, kā atšķiras šo abu jomu speciālistu funkcijas.<sup>379</sup> Tāpēc sociālajam darbiniekam šajā komandas darbā papildus jau iepriekš minētajiem uzdevumiem būtu jāvelta laiks, lai tiktu izskaidrots komandas locekļu kompetenču sadalījums pakalpojumu sniegšanā starp veselības aprūpes speciālistiem un sociālās aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, un jāvienojas, kādas darbības katra puse veic, kā notiek tālāka informācijas apmaiņa un atgriezeniskās saites sniegšana u.c.

Komandas darba senioru **ar kognitīviem traucējumiem** gadījumā galvenie sadarbības partneri var būt ģimenes ārsts, neirologs, psihologs vai psihiatrs, var būt arī aprūpes mājās pakalpojuma sniedzējs, asistenta pakalpojumu sniedzējs, īslaicīgās vai ilgstošās aprūpes iestāžu speciālisti, dienas aprūpes centra pārstāvji un citi. Šajā komandas darbā var pastāvēt risks, ka komandas locekļi nav pilnībā informēti par seniora ģimenes situāciju un par pieejamiem atbalsta veidiem attiecīgajā pašvaldībā, kā rezultātā var tikt pieņemts lēmums par seniora pārcelšanu uz dzīvi aprūpes institūcijā. Tāpēc sociālajam darbiniekam šajā komandas darbā vajadzētu īpašu uzmanību pievērst veselības aprūpes speciālistu informēšanai par seniora ģimenes situāciju – vai ir pieejamas personas, kas var rūpēties par seniora drošību (ģimenes locekļi, piederīgie), par pieejamiem atbalsta veidiem pašvaldībā (piemēram, iespēja apmeklēt dienas centru, saņemt aprūpes mājās vai asistenta pakalpojumu, īslaicīgo aprūpes pakalpojumu u.tml.), kā arī analizēt un uzsvērt seniora iespējas dzīvot pēc iespējas ilgāk neatkarīgu dzīvi savā dzīves vietā.

Savukārt, piemēram, komandas darba **senioru, kas cietuši vardarbībā**, gadījumā sadarbības partneri var būt ģimenes ārsts, psihiatrs, psihologs, sociālais aprūpētājs, ģimenes asistents, policijas pārstāvis, jurists, ārstniecības iestādes sociālais darbinieks un citi. Šajā komandas darbā sociālajam darbiniekam vajadzētu īpaši sekot līdzi, lai komanda respektētu seniora tiesības pieņemt lēmumus attiecībā uz savu drošību; lai komanda pētītu klienta situāciju dziļāk, piedāvājot daudzpusīgu klienta sociālās situācijas raksturojumu, jo ir iespējams, ka virspusēji redzami fakti nav visa patiesība. Piemēram, gadījumā, kad ārēji novērojamas fiziskās vardarbības pazīmes, var pastāvēt arī citas vardarbības formas, piemēram, ļaunprātīga izmantošana (naudas līdzekļu izkrāpšana, nelikumīga rīcība ar seniora īpašumu), seksuāla izmantošana. Tāpat vajadzētu informēt komandu par senioram pieejamo atbalsta sistēmu, resursu pieejamību (vai to neesamību). Komandas intervences stratēģijā jāietver pasākumi ne tikai attiecībā

<sup>379</sup> Labklājības ministrija sadarbībā ar Veselības ministriju, Nacionālo Veselības dienestu, LSA un SIA "Aprūpes birojs", 2017. *Vadlīnijas „Starpprofesionālā sadarbība veselības un sociālo pakalpojumu jomā darbā ar personām, kurām ir grūtības aprūpēt sevi”*, Rīga. (skatīts 24.05.2023.) Iegūts no: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/5176/download>



uz vardarbības veicēja nošķiršanu (ja attiecināms), bet arī attiecībā uz atbalstu vardarbības veicējam turpmākas vardarbības preventīvai (piemēram, psihoterapeita vai psihiatra palīdzība). Komandas intervences stratēģijā būtu jāiekļauj arī pasākumi vardarbībā cietušā seniora ģimenes atbalstam un izglītošanai un citi.

## IZAICINĀJUMI STARPPROFESIONĀLĀS UN STARPINSTITUCIONĀLĀS KOMANDAS DARBĀ

- **Aizspriedumi un stereotipi par senioriem**, īpaši senioriem ar demenci. Piemēram, “visi seniori ir pasīvi, nespējīgi, ar ievērojamiem uztveres traucējumiem, aprūpējami, pēc iespējas ātrāk ievietojami aprūpes institūcijā”, “visi seniori ar demenci nav lemtspējīgi, un speciālisti var pieņemt lēmumus viņu vietā” u.c. Sociālajam darbiniekam jāspēj identificēt šie stereotipi gan sevī, gan citos komandas locekļos un jāvērs uz to komandas locekļu uzmanību. Nepieciešamības gadījumā jāskaidro konkrētā klienta spējas, iespējas, apstākļi un vēlmes.
- **Nav zināšanu vai ir neprecīzas zināšanas par komandas locekļu funkcijām.** Sociālajam darbiniekam jāveic skaidrojošais darbs par sociālā dienesta funkcijām, sociālā darba speciālistu pienākumiem un sociālo pakalpojumu sniedzēju darbu konkrētajā pašvaldībā. Gadījumos, kad tiek konstatēts, ka kādam no komandas locekļiem nav informācijas, ko dara pārējie komandas locekļi, tad tiem jālūdz pastāstīt par savas profesionālās darbības saturu un robežām.
- **Nav viedokļu vienprātības.** Piemēram, vērojama “uzmanības novēršana”, proti, izmaiņas klienta situācijā var radīt risku, ka komandas uzmanība tiek pēkšņi fokusēta uz mazāk prioritāru problēmu risinājumu.<sup>380</sup> Komandas vadītājam šajā situācijā būtu izšķiroša loma komandas darba efektivitātes uzlabošanā.
- **Komandas dalībnieki balsta savus lēmumus uz iepriekš savā praksē piedzīvoto** – “tas vienmēr ir strādājis” vai “tas nekad nestrādā”, kas neļauj komandai domāt radoši un meklēt jaunus risinājumus un iespējas.<sup>381</sup>

Piemēram, senioru ar pašaprūpes spēju samazināšanos gadījumā un senioru ar fiziskiem vai kognitīviem traucējumiem gadījumā var nākties sastapties ar situācijām, kad komandas locekļiem, ņemot vērā viņu līdzšinējo pieredzi darbā ar senioriem ar līdzīgām problēmām, var šķist, ka viņiem jau ir skaidra turpmākā seniora “aprūpes” (plašākā izpratnē) stratēģija, jo speciālistu rīcība šādos gadījumos parasti ir labi reglamentēta visās jomās. Tāpēc sociālā darbinieka uzdevums būtu sekot līdzi, lai komandas locekļi ņemtu vērā seniora viedokli un perspektīvu un lai komandas darba laikā tiktu izvēlētas stratēģijas, kas vērstas uz iespējami ilgāku seniora autonomijas saglabāšanu viņa dzīves vietā.

- **Neefektīva sadarbība starp sociālajiem darbiniekiem un ģimenes ārstiem.** Uz sadarbības trūkumiem vairāku pašvaldību vadītāji un sociālie darbinieki norādījuši nodibinājuma „*Baltic Institute of Social Sciences*” veiktajā pētījumā “Sociālo dienestu vadītāju un sociālā darba speciālistu apmierinātības mērījumi un to analīze par sociālā darba praksi”, minot, ka nereti sociālie darbinieki no ģimenes ārstiem nesaņem nepieciešamo informāciju, rekomendācijas; ģimenes ārsti nav ieinteresēti un ir pārāk noslogoti sadarbības veidošanai ar sociālajiem darbiniekiem.<sup>382</sup> Vienlaikus var būt arī gadījumi, kad ģimenes ārstiem nav bijusi pietiekami

<sup>380</sup> Iachini A.L., Bronstein L. R., Mellin E. (Ed.) 2018. *A Guide for Interprofessional Collaboration*. Council on Social Work Education. USA. (skatīts 24.05.2023.) Iegūts no: <https://www.cswe.org/products/a-guide-for-interprofessional-collaboration/>

<sup>381</sup> Iachini A.L., Bronstein L. R., Mellin E. (Ed.) 2018. *A Guide for Interprofessional Collaboration*. Council on Social Work Education. USA. (skatīts 24.05.2023.) Iegūts no: <https://www.cswe.org/products/a-guide-for-interprofessional-collaboration/>

<sup>382</sup> Baltic Institute of Social Sciences, 2017. *Sociālo dienestu vadītāju un sociālā darba speciālistu apmierinātības mērījumi un to analīze par sociālā darba praksi*. 2. starpzinojums. (skatīts 26.05.2023.) Iegūts no: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/3460/download?attachment>

visaptveroša informācija par klienta sociālo situāciju. Šajās situācijās var palīdzēt komandas darba organizēšana virtuāli, e-vidē, lai ietaupītu laiku, kā arī ciešāka sadarbība ar attiecīgā ģimenes ārsta asistentu vai medicīnas māsu. Minētajā pētījumā viena no aptaujātajām pašvaldībām minēja risinājumu sadarbības uzlabošanai ar ģimenes ārstiem, kas metodiskā materiāla autoru ieskatā uzskatāms par labās prakses piemēru, – izveidota sadarbība ar pašvaldības veselības veicināšanas speciālistu, kas strādā komandā ar visiem pilsētas ģimenes ārstiem un ir kā starpnieks starp ģimenes ārstu un sociālo darbinieku.<sup>383</sup> Papildus jāmin, ka preventīvi pašvaldībās būtu jārod iespēja ģimenes ārstiem izskaidrot sociālā darbinieka funkcijas un lomu klientu sociālās situācijas uzlabošanā, piemēram, izveidojot informatīvus bukletus ģimenes ārstiem, publicējot rakstus medicīnas jomas izdevumos, iepazīstinot viņus ar labās prakses piemēriem un ieguvumiem sadarbībā ar sociālajiem darbiniekiem, uzstājoties ģimenes ārstu konferencēs.

- Tiek pieņemts **lēmums pārāk ātri ierobežot seniora autonomiju**, izejot no “aprūpētāja” (plašākā izpratnē) perspektīvas un pieņemot, ka vislabākā aprūpe ir, piemēram, institūcijā, nepiedāvājot vai neizskatot citas iespējas, kas varbūt nav tik ideālas, bet saglabātu pēc iespējas ilgāku seniora autonomiju viņa dzīves vietā. Tāpēc arī šādos gadījumos sociālā darbinieka uzdevums būtu sekot līdzi, lai komandas locekļi veltītu pietiekami daudz laika tādu stratēģiju izvērtēšanai, kas vērstas uz iespējami ilgāku seniora autonomijas saglabāšanu viņa dzīves vietā, un seniora pārceļšanās uz aprūpes institūciju ir kā pēdējais risinājums.
- Var būt arī gadījumi, īpaši senioru ar kognitīviem traucējumiem gadījumos, kad komandas locekļi **dzird vairāk seniora ģimenes locekļu vēlmes un vajadzības**, bet paša seniora vajadzības paliek otrā plānā. Tāpēc sociālā darbinieka uzdevums iespēju robežās šādos gadījumos būtu sekot līdzi, vai ģimenes locekļu intereses nav pretrunā ar paša seniora interesēm un lai komandas locekļi ņemtu vērā seniora viedokli un perspektīvu.

Šie un vēl daudzi citi izaicinājumi prasa, lai sociālais darbinieks pirms komandas vadīšanas iedziļinātos grupas dinamikas procesos, apgūtu dažādas tehnikas un metodes, kas palīdz risināt konfliktus, panākt kompromisu un koncentrēties uz galveno.

## STARPPROFESIONĀLĀS UN STARPINSTITUCIONĀLĀS KOMANDAS DARBA REZULTĀTI

- Secīga pakalpojumu koordinācija, visaptverošs risku novērtējums, kopīga intervences plānošana. Klienta sociālās problēmas tiks atrisinātas efektīvāk, ja klienta situācija un iespējamie risinājumi tiks skatīti no daudz dažādiem rakursiem, izslēdzot iespējamos riskus, un arī ātrāk, jo speciālisti var sniegt tūlītēju atgriezenisko saiti par klienta situāciju un par iespējamajiem risinājumiem.
- Sadarbība ļauj saskatīt un piesaistīt plašāku nepieciešamo resursu klāstu problēmsituācijas efektīvākai atrisināšanai.
- Kopējās gadījuma faktiskās izmaksas samazināsies, speciālistiem gadījuma risināšanā iesaistoties visiem kopā, nevis katram atsevišķi.
- Komandas darbs var uzlabot sadarbību ar komandas locekļiem arī nākotnē, palielināsies izpratne par citu profesionāļu lomām, mērķiem un ierobežojumiem, palielināsies uzticības līmenis un cieņa pret citu profesionāļu prasmēm, zināšanām un lomām.
- Komandas locekļi palīdz viens otram mazināt stresu un izdegšanu, kas radies sarežģītu un šķietami neatrisināmu situāciju gadījumā, identificējot risinājumus no dažādiem skatupunktiem un dalot atbildību.

<sup>383</sup> Baltic Institute of Social Sciences, 2017. *Sociālo dienestu vadītāju un sociālā darba speciālistu apmierinātības mērījumi un to analīze par sociālā darba praksi. 2. starpziņojums.* (skatīts 26.05.2023.) Iegūts no: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/3460/download?attachment>

- Komandas locekļiem uzlabojas pārliecība par savu profesionālo darbību un rodas motivācija turpmākam darbam.
- Birokrātiskie procesi, protokoli un procedūras vieglāk ievērojamas, ja komandas locekļi pārstāv institūcijas, kas oficiāli savā starpā sadarbojas.<sup>384; 385; 386; 387</sup>



## JAUTĀJUMI PAŠPĀRBAUDEI

- Kāpēc sociālajā darbā ar senioriem ir svarīga starpprofesionālā un starpinstitūciju sadarbība?
- Kādām īpašībām, tavuprāt, jāpiemīt labam starpprofesionālās vai starpinstitucionālās komandas vadītājam? Kādām zināšanām un prasmēm viņam būtu jābūt?
- Kas jāņem vērā veiksmīgas starpprofesionālās un starpinstitūciju sadarbības organizēšanā?
- Kādi būtu tavi ieteikumi, lai uzlabotu starpprofesionāļu un starpinstitūciju sadarbību senioru sociālo problēmu risināšanā?

## 4.8. IETEIKUMI SENIORU TRAUMATISMA MAZINĀŠANAI DZĪVESVIETĀ

Vecums ir galvenais kritienu riska faktors. Vecāka gadagājuma cilvēki virs 60 gadiem visā pasaulē kritienus piedzīvo visbiežāk. Cilvēkiem virs 60 gadiem arī ir augstāks nāves iestāšanās risks tieši nopietnu kritienu rezultātā, un šis risks palielinās proporcionāli ar vecuma palielināšanos.<sup>388</sup>

Jāmin, ka Latvijā 2022. gadā reģistrēto traumu gadījumu skaits bija 3950 personām vecumā virs 60 gadiem, kas ir 23% no visām personām, kas guvušas traumas šajā gadā.<sup>389</sup>

Seniora vecumā kritienu izraisītās sekas kļūst bīstamākas – kaulu lūzumi, smagi sasitumi, galvas smadzeņu traumas. Kritiena izraisītās sekas var negatīvi ietekmēt indivīda veselību un labklājību, jo gūto traumu dēļ var tikt ierobežotas personas spējas parūpēties pašai par sevi. Lielākoties seniori nokrīt tieši mājās – dzīvojamajā zonā, guļamistabā, virtuvē, vannas istabā un citviet.<sup>390</sup>

Kritienu riskus var iedalīt trīs grupās. Pirmā grupa ir **iekšējo faktoru izraisītie kritienu riski**, kas saistīti ar paša cilvēka veselības stāvokli. Tātad gan iepriekšējo kritienu pieredze un bailes krist atkārtoti, gan dažādu medikamentu lietošana, kas ietekmē līdzsvara sajūtu, arī akūtas slimības un cilvēka kognitīvais

<sup>384</sup> Social Care Institute for Excellence, 2023. *Integrated care research and practice*. UK. (skatīts 27.05.2023.) Iegūts no: <https://www.scie.org.uk/integrated-care/research-practice/activities/multidisciplinary-teams>

<sup>385</sup> Sillero-Rejon C., McLeod H., Huntley A. 2020. *Virtual multidisciplinary team meetings for the older population*. National Institute for Health Research Applied Research Collaboration West. UK. (skatīts 27.05.2023.) Iegūts no: [https://arc-w.nihr.ac.uk/Wordpress/wp-content/uploads/2020/05/BNSSG-COV.43-vMDT-frailty-13\\_05\\_2020.pdf](https://arc-w.nihr.ac.uk/Wordpress/wp-content/uploads/2020/05/BNSSG-COV.43-vMDT-frailty-13_05_2020.pdf)

<sup>386</sup> Iachini A. L., Bronstein L. R., Mellin E. (Ed.) 2018. *A Guide for Interprofessional Collaboration*. Council on Social Work Education. USA.

<sup>387</sup> Perttu, S., Laurola, H. 2020. *How to Identify and Support Older Victims of Abuse*. – Tartu, Estonia.

<sup>388</sup> World Health Organization, 2021. *Falls*. (skatīts 27.05.2023.) Iegūts no: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>

<sup>389</sup> Slimību profilakses un kontroles centrs, 2023. *TRAU010. Reģistrēto traumu gadījumu skaits pa dzimumiem un vecumgrupām 2022. gadā*. Veselības statistikas datubāze. (skatīts 27.05.2023.) Iegūts no: <https://statistika.spkc.gov.lv/>

<sup>390</sup> Slimību profilakses un kontroles centrs, 2022. *Apsteidz kritienu, pirms tas apsteidz tevi: ieteikumi senioru traumatisma novēršanai*. (skatīts 27.05.2023.) Iegūts no: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/18306/download?attachment>

stāvoklis var palielināt risku krist un satraumēties. Otrā grupa ir **ārējie riska faktori** – tie ir saistīti ar fizisko vidi, kurā cilvēks ikdienā uzturas (kāpnes, paklāji, apgaismojums, mājdzīvnieki). Savukārt trešā grupa ir **uzvedības riska faktori** – tā ir iespēja piedzīvot kritienu, kas saistās ar pieņemtajiem lēmumiem un rīcību, ar cilvēka kaitīgajiem ieradumiem, nekritisku sava funkcionēšanas stāvokļa izvērtēšanu vai samazinātām fiziskām aktivitātēm.<sup>391</sup>

Kā viena no tām senioru grupām, kam ir paaugstināts traumu risks, ir seniori ar demenci. Tā kā demence ir progresējošs veselības stāvoklis, tas nozīmē, ka ar laiku būs nepieciešams ieviest piesardzības pasākumus seniora drošībai dzīvesvietā un apkārtējā vidē. Cilvēkiem ar demenci ir paaugstināts transportlīdzekļu negadījumu, apmaldīšanās, medikamentu kļūdu un citu nevēlamu notikumu risks. Arī ierastā vide, kurā līdz šim seniors ir dzīvojis, slimības izraisītu traucējumu dēļ var kļūt bīstama.

Senioru traumatisma mazināšanai dzīvesvietā vispirms jāsāk ar vides apdraudējuma risku izvērtēšanu. Vides apdraudējuma riskus dzīvesvietā var vērtēt sociālais darbinieks, piemēram, ja seniors dzīvo viens pats, kā arī riskus patstāvīgi var izvērtēt ģimenes loceklis, kurš ikdienā rūpējas par senioru.

Situācijas, kad sociālajam darbiniekam ir ieteicams izvērtēt vides apdraudējuma riskus dzīvesvietā:

- senioram ir diagnosticēta demence;
- novērojamas izmaiņas seniora veselības stāvoklī, kas norāda uz pārmaiņu nepieciešamību, piemēram, piesaistīt uz dienu vai divām sociālās aprūpes darbinieku;
- senioram ir vērojama fiziskās vai garīgās veselības pasliktināšanās, piemēram, līdzsvara problēmas, un var būt nepieciešamas margas uz kāpnēm vai vannas istabā;
- samazinās sociālās prasmes, nespēja veikt atsevišķus pašaprūpes uzdevumus;
- sākas dzirdes vai redzes zudums.

Vides apdraudējuma risku izvērtēšanā dzīvesvietā vispirms uzskaita tās seniora aktivitātes un vides faktorus, kas var būt apdraudoši, un pēc tam piedāvā iespējamus risinājumus. Risku novēršanas risinājumi palīdz pieņemt lēmumus par izmaiņām un var novērst gan tuvinieka raizes, gan iespējamus negadījumus senioram. Risku mazināšanā jāņem vērā, cik nozīmīga konkrētā darbība ir seniora ikdienā, piemēram, pastaigas, tāpēc jādomā, kā neliegt senioram viņa iemīļoto nodarbi, taču vienlaikus nodrošināt viņa drošību.<sup>392</sup>

Vides apdraudējuma risku izvērtēšanai var izmantot metodiskā materiāla **13. pielikumu “Vides apdraudējuma riska faktoru izvērtējums dzīvesvietā”**.

Senioru vides apdraudējuma riska faktoru izvērtēšanā senioriem, kam nav demences, var palīdzēt Slimību profilakses un kontroles centra 2022. gadā izstrādātie kritiena riska pašnovērtējuma jautājumi un mājas vides pašnovērtēšanas tests, ar kura palīdzību seniors var novērtēt iespējamus kritienu riskus savā dzīvesvietā.



#### PAPILDU INFORMĀCIJA

- Kritiena riska pašnovērtējuma jautājumi un mājas vides novērtēšanas tests pieejams materiālā “Apsteidz kritienu, pirms tas apsteidz tevi: ieteikumi senioru traumatisma novēršanai”.

Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/18306/download?attachment>

<sup>391</sup> Portāls <http://jauns.lv>, 2022. gada 25. oktobris. *Dati ir satraucoši: kritieni senioriem ir otrs biežākais nāves cēlonis! Kā mazināt to risku: intervija ar KRC "Jaunķemeri" ergoterapeiti Olgu Naumovu.* (skatīts 27.05.2023.) Iegūts no: <https://jauns.lv/raksts/par-veselibu/526915-dati-ir-satraucosi-kritieni-senioriem-ir-otrs-biezakais-naves-celonis-ka-mazinat-to-risku>

<sup>392</sup> Dynes R. 2019. *A Carewatch Dementia Guide*. Carewatch eBook. CSN Care Group Ltd t/a Carewatch, Scotland. (skatīts 28.05.2023.) Iegūts no: <https://www.carewatch.co.uk/wp-content/uploads/2019/01/Carewatch-Dementia-Guide-Seeing-the-person.pdf>

Tomēr jāmin, ka vides apdraudējumu risku izvērtēšanā senioriem ar demenci ir nepieciešams veikt daudzpusīgāku izvērtējumu kā senioru, kuriem nav demences, gadījumā. Demencei progresējot, pieaug arī vides apdraudējuma risks. Tāpēc vides apdraudējuma risku izvērtēšana ir proaktīvs veids, kā novērtēt un laikus novērst konkrētus, ar demenci saistītus riskus dzīvesvietā, un rast risinājumus, lai seniors var turpināt dzīvi ierastajā vidē. Vides apdraudējuma risku izvērtēšana palīdz apzināt noteiktus šķēršļus individuālā situācijā, nevis visu vidi uzskatīt par apdraudējumu un tādā veidā īstenot pārmērīgus ierobežojumus seniora ikdienas dzīvei. Tomēr jāmin, ka mājokļa pielāgošana senioriem, kam ir demence, ir īpaši būtiska un nereti prasa papildu specifiskus pielāgojumus.

Tāpēc šīs senioru grupas vides apdraudējuma risku izvērtēšanā iesakām izmantot metodiskā materiāla **14. pielikumu “Vides apdraudējuma riska faktori dzīvesvietā senioriem ar demenci un ieteikumi to novēršanai”**.

Vides apdraudējuma risku izvērtēšana un ierobežojumu ieviešana seniora drošībai ir jāizsver kontekstā ar personas spējām. Koncentrēšanās uz saglabātām prasmēm, iemaņām, interesēm palīdz saglabāt cerīgu skatījumu pašam senioram un tas var veicināt kādu noteiktu ierobežojumu vieglāku pieņemšanu. Izvērtējot apdraudējuma riskus, jāizsver ieguvumi, kādi ir, ļaujot senioram darīt to, kas viņam patīk, piemēram, sagatavot sev tēju vai rīkoties ar kādiem instrumentiem. Nevajadzīgi ierobežojot personas spējas, var radīt garlaicību un sasniegt negatīvu efektu. Tāpēc vides apdraudējuma risku izvērtēšanas svarīgākais mērķis ir pielāgot vidi un apstākļus, kas ļauj pēc iespējas saglabāt ierasto dzīves veidu vai senioram nozīmīgu nodarbi.

Vides apdraudējuma risku izvērtēšanā senioriem ar demenci jāņem vērā seniora izpratne par riskiem slimības dēļ, tāpēc reizēm paša seniora viedoklis var atšķirties no ģimenes locekļu uzskatiem. Ieteicams viedokļus kopīgi pārrunāt un panākt vienošanos. Taču ir jārēķinās, ka seniors var nepieņemt, apvainoties vai ignorēt piesardzības pasākumus. Nepieciešamības gadījumā var palīdzēt konsultācijas ar profesionāliem (ģimenes ārsts, psihiatrs, neirologs), kas palīdzēs iegūt objektīvu skatījumu par apdraudējuma riskiem saistībā ar slimības gaitu, mazinot pārmērīgas bailes, vai atpazīt pārāk zemu novērtētus riskus dzīvesvietā.<sup>393</sup>

Apkopojot Slimību profilakses un kontroles centra,<sup>394</sup> ASV Nacionālā novecošanas pētniecības institūta (*National Institute on Ageing*)<sup>395</sup> un nodibinājuma “TZMO Fonds Kopā mainām pasauli”<sup>396</sup> ieteikumus, turpmāk piedāvājam iepazīties ar galvenajiem ieteikumiem seniora vides pieejamībai un drošībai mājas vidē, īpaši pievēršot uzmanību specifiskiem ieteikumiem attiecībā uz senioriem ar demenci. Ieteikumus sociālie darbinieki var izmantot seniora un viņa ģimenes locekļu konsultēšanai traumatisma mazināšanai, piemēram, seniora mājas apmeklējuma laikā.

## GUĻAMISTABA

- ✓ Pie gultas, uz naktsskapīša jānovieto galda lampa, lai nakts laikā gaismas slēdzis būtu viegli aizsniedzams, nebūtu jāceļas no gultas, lai ieslēgtu gaismu, un būtu vieglāk orientēties telpā. Noderēs arī luksturītis pie gultas, piemēram, gadījumos, kad mājoklī pēkšņi pazudusi elektrība.
- ✓ Noderīgi, ja pie gultas, uz naktsskapīša būtu pieejams arī telefons (mobilā telefona gadījumā ieteicams regulāri pārliecināties, ka tas ir uzlādēts).
- ✓ Gultai jābūt senioram ērtā augstumā – ne pārāk zemei. Apsēžoties gultā, vajadzētu spēt pilnībā atbalstīt pēdas uz grīdas. Ja gultas augstums nav atbilstošs, to iespējams pielāgot, izmantojot

<sup>393</sup> Dynes R. 2019. *A Carewatch Dementia Guide*. Carewatch eBook. CSN Care Group Ltd t/a Carewatch, Scotland. (skatīts 28.05.2023.) Iegūts no: <https://www.carewatch.co.uk/wp-content/uploads/2019/01/Carewatch-Dementia-Guide-Seeing-the-person.pdf>

<sup>394</sup> Slimību profilakses un kontroles centrs, 2022. *Apsteidz kritienu, pirms tas apsteidz tevi: ieteikumi senioru traumatisma novēršanai*. (skatīts 27.05.2023.) Iegūts no: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/18306/download?attachment>

<sup>395</sup> National Institute of Ageing, 2022. *Preventing Falls at Home: Room by Room*. (skatīts 30.05.2023.) Iegūts no: <https://www.nia.nih.gov/health/falls-and-falls-prevention/preventing-falls-home-room-by-room#floors>

<sup>396</sup> TZMO fonds “Kopā mainām pasauli”, 2022. *Kas būtu jāzina par Alcheimera slimību un citām demences formām*. 1. izdevums. – Rīga: TZMO Fonds “Kopā mainām pasauli”.

dažāda augstuma matračus vai pielāgojot gultas kāju augstumu. Optimāli, ja sēžot ceļi saliekti vismaz 90° leņķī.

- ✓ Grīdas līmenī būtu ieteicams uzstādīt nakts apgaismojumu, kas ļautu naktī izgaismot ceļu no gultas līdz tualetei.

Papildu ieteikumi senioru ar demenci komfortam un drošībai.

- ✓ Līdz minimumam samazināt izteiktas ēnas telpā. Caur logu iespīdošās gaismas veido formas vai kontrastējošas ēnas uz sienām vai spīdīgas grīdas. Tās var šķist bīstamas un klientam var būt bail iet pa šo telpu, lai gan draudu nebūs.

## DZĪVOJAMĀ ISTABA

- ✓ Ja dzīvojamajā istabā atrodas priekšmeti, piemēram, taburetes, krēsli, kastes, žurnālu galds, puķu statīvi, kas novietoti istabas centrā, tos ieteicams novietot istabas malās, atbrīvojot staigāšanas zonu.
- ✓ Sekot līdz tam, lai sēdvirsmas būtu stabilas un pietiekami augstas, aprīkotas ar roku balstiem, atzveltni un nebūtu pārāk mīkstas. Sēžot uz krēsla, seniora pēdām pilnībā jābūt atbalstītām pret zemi. Optimāli, ja sēžot ceļi saliekti vismaz 90° leņķī.
- ✓ Izmantot stūru aizsargus (tos iespējams pagatavot pašiem, piemēram, no porolona).
- ✓ Ikdienā izmantojamus priekšmetus vajadzētu novietot tādā augstumā un vietā, kas ir ērti sasniedzama un labi redzama senioram (piemēram, televizora tālvadības pults un žurnāli vienmēr novietoti tajā pašā plauktā vai grozā).

Papildu ieteikumi senioru ar demenci komfortam un drošībai.

- ✓ Nodrošināt balkona, logu un durvju papildu drošību. Var gadīties, ka naktī pieceļoties un dodoties uz vannas istabu, cilvēks kļūdās un sajauc durvis.
- ✓ Nodrošināt papildu drošības pasākumus piekļuvei elektriskajām ierīcēm, gāzes plītij, sērkokoņiem, kontaktlīdziem.
- ✓ Neizmantojot iekšējās durvju slēdzenes un aizbīdņus, lai nepieļautu cilvēku ar demenci ieslēgšanos, kā arī, lai pēc iespējas ātrāk durvis varētu atvērt, ja senioram būtu pēkšņi veselības traucējumi.
- ✓ Maksimāli ierobežot skaņas. Cilvēku ar demenci smadzenes citādi apstrādā skaņu, jo trokšņi, kas citiem var būt nepamanāmi, cilvēkam ar demenci var šķist skaļi, kaitinoši un pat nepanesami. Skaņas slāpēšanai var izmantot paklājus (kuri attiecīgi jānostiprina).

## GRĪDAS, TREPES, KORIDORI

- ✓ Visās dzīvesvietas telpās, kur seniors pārvietojas, nepieciešams labs apgaismojums. Nepieciešamības gadījumā papildu apgaismojumam var tikt izmantotas galda lampas.
- ✓ Grīda būtu jāatbrīvo no liekajiem priekšmetiem. Jāizvairās no lieku priekšmetu turēšanas uz grīdas pārvietošanās zonā un pie ieejas. Vadiem vai pagarinājumiem uz grīdas jābūt izvietotiem un piestiprinātiem gar sienām.
- ✓ Jāpārlicinās, vai paklājs stingri pieguļ pie grīdas. Jāapsver iespēja noņemt paklāju vispār vai izmantot divpusēju līmlenti, lai piestiprinātu to pie grīdas.
- ✓ Ja seniora dzīvesvietā ir kāpnes, jāpārlicinās, ka tās ir stabilas un drošas, nodrošinātas ar stabilām margām, pietiekami apgaismotas un uz tām neatrodas lieki priekšmeti, kas var traucēt brīvu pārvietošanos. Lai izvairītos no paslīdēšanas uz kāpnēm, var tikt izmantotas pretslīdes lentes.

Papildu ieteikumi senioru ar demenci komfortam un drošībai.

- ✓ Izvairīties no spīdīgām grīdām un grīdu ievaskošanas, jo šādos gadījumos tās var izskatīties kā spogulis vai ūdens, kas klientam ar demenci var pastiprināt bailes kāpt uz grīdas.
- ✓ Tumšas vai melnas flīzes labāk pārklāt ar kādu spilgtu, vienkrāsainu paklāju, ko vajadzētu piestiprināt pie grīdas, pretējā gadījumā senioram tās var izskatīties kā caurumi. Arī melns vai tumšs kājslauķis uz gaišas grīdas fona cilvēkam ar demenci izskatīsies kā melns caurums.
- ✓ Telpu noformējumā izvairīties no nestandarta, daudzkrāsu kombinācijām, kontrastiem, kliezdošiem rakstiem, svītrām, jo tās var radīt haosu un apgrūtināt atpazīšanu. Klienta ar demenci mieram labāk izmantot viendabīgas, matētas krāsas.

## VIRTUVE

- ✓ Biežāk lietotos priekšmetus novietot senioram viegli sasniedzamā vietā (jostasvietas līmenī). Virtuves priekšmetiem jāatrodas tā, lai biežāk lietotie virtuves piederumi atrastos sasniedzamā augstumā, izvairīties no pārmērīgas saliekšanās vai sniegšanās.
- ✓ Lai aizsniegtu priekšmetus, kas atrodas augstākajos plauktos, visdrošāk izmantot stabilas mājstāvēšanas kāpnes, lai droši un stabili uzkāptu, paņemtu nepieciešamo un nokāptu. Nevajadzētu izmantot krēslu. Kāpnēm vai pakāpienam, kuru seniors izmanto, ir jābūt ar rokturi vai roku balstu. Var izmantot arī speciālās manuālās satveršanas stangas.
- ✓ Senioriem ar izteiktām līdzsvara problēmām, galvas reiboņiem vai roku vājumu ieteicams ēst gatavot sēdus.

Papildu ieteikumi senioru ar demenci komfortam un drošībai.

- ✓ Izvietot uzlīmes vai piktogrammas virtuvē pie skapīšu durvīm (katli, krūzes, šķīvji, naži, dakšas u.c.).
- ✓ Ēdamgalda krāsas nodrošināt ar kontrastiem, lai palīdzētu atšķirt priekšmetus. Piemēram, novietot baltu šķīvi uz citas krāsas paliktņa vai galdauta, lai šķīvis būtu labi saskatāms. Izmantot viendabīgas krāsas galda klājumā – gluds un bezraksta galdauts vai vaskadrāna.
- ✓ Uz galda novietot tikai konkrētā cilvēka traukus un galda piederumus. Slimībai progresējot, galda piederumu komplekta vietā jāatstāj tikai viens galda piederums.

## VANNAS ISTABA

- ✓ Blakus tualetes podam, kā arī virs vannas vai pie dušas sienām ieteicams piestiprināt atbalsta rokturus.
- ✓ Tualetes podam jābūt paaugstinātam, kas palīdzēs senioram vieglāk apsēties un piecelties – var ierīkot vai nu speciāli augstāku podu vai poda paaugstinājumu.
- ✓ Seniora drošībai vannas istabā var izvietot pretslīdes paklājus, kas pasargās no paslīdēšanas. Lai atvieglotu iekāpšanu un izkāpšanu no vannas vai dušas, var ierīkot vannas vai dušas krēslus.
- ✓ Ieteikums senioriem naktī atstāt atvērtas tualetes durvis ar ieslēgtu apgaismojumu, kas atļaus ātrāk atrast tualeti.

Papildu ieteikumi senioru ar demenci komfortam un drošībai.

- ✓ Vannas istabas un tualetes aprīkojumu veidot kontrastainās krāsās, jo klientam ar demenci būs grūti saskatīt baltu podu uz gaišu flīžu fona. Palīdzētu krāsains tualetes poda vāks. Arī atbalsta rokturiem būtu jākontrastē ar sienas krāsu.
- ✓ Spoguļi noņemti pilnībā vai pārklāti. Cilvēku ar demenci var maldināt atspulgs spoguļī vai spīdīgās skapja durvīs, jo slimības ietekmē cilvēks sevi var neatpazīt.

## PAPILDU IETEIKUMI SENIORA FIZISKĀS VIDES DROŠĪBAI MĀJAS VIDĒ

- ✓ Seniors drošībai tālrunī var iestatīt vienu noteiktu taustiņu ārkārtas palīdzības izsaukšanai (numurs "112") vai neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukšanai (numurs "113"). Papildus šo informāciju ieteicams novietot redzamā vietā, piemēram, kā viegli salasāmu zīmīti ar attiecīgajiem numuriem. Tikpat svarīgi ir arī piederīgo tālruņa numuri (tai skaitā darba telefona numurs), dzīvesvietas adrese viegli redzamā vietā, lai nepieciešamības gadījumā to varētu nosaukt. Negadījuma laikā seniors var būt pārāk satraukts, kas var kavēt viņa operatīvu rīcību un pat elementāru lietu atmiņu.
- ✓ Ja seniors lieto mobilo tālruni un viņš dzīvo viens, ieteicams, ka viņš to visu laiku tur tuvumā, arī pārvietojoties, piemēram, tas var būt pakārts kaklā vai uz rokas. Tajā būtu ieteicams uzstādīt iespēju ātri piezvanīt ģimenes locekļiem vai citai atbalsta personai. Jāseko līdzi, lai mobilais tālrunis ir regulāri uzlādēts.
- ✓ Ja senioram būtu nepieciešama citu cilvēku palīdzība, svarīgi ir redzamā vietā nolikt arī lietojamo medikamentu nosaukumus un devas.
- ✓ Seniors dzīvesvietā var izvietot pulksteni ar displeju, kas papildus laikam rāda arī datumu.
- ✓ Senioram var nodrošināt tālruni ar lieliem taustiņiem u.c.

## TEHNISKIE PALĪGLĪDZEKĻI, APRĪKOJUMS

- ✓ Lai atvieglotu seniora ar funkcionēšanas traucējumiem pārvietošanos, var izmantot speciālus tehniskos palīglīdzekļus. Tehniskos palīglīdzekļus par valsts budžeta līdzekļiem ir tiesības saņemt cilvēkiem ar ilgstošiem vai nepārejošiem organisma funkciju traucējumiem vai anatomiskiem defektiem, ja viņi saņēmuši ārstniecības personas atzinumu par tehniskā palīglīdzekļa nepieciešamību. Cilvēkus, kuriem nepieciešami tehniskie palīglīdzekļi, ar tiem nodrošina VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari””. Ārpus Rīgas ir nodaļas Kuldīgā un Rēzeknē.

VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”” (adrese: Rīga, Ventpils ielā 53) uz vietas var saņemt pašaprūpes palīglīdzekļus (tualetes krēslus, vannas un dušas krēslus, manuālās satveršanas stangas u.c.) un pārvietošanās palīglīdzekļus (riteņkrēslus, spieķus, kruķus, kvadripodus, rolatorus, staigāšanas rāmjus u.c.). Savukārt protēzes, ortozes, dzirdes aparātus, ortopēdiskos apavus var saņemt VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”” līgumorganizācijās.

VSIA "Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"" ergoterapeiti izvērtē, kāds palīglīdzeklis konkrētajā gadījumā ir nepieciešams, un apmāca, kā ar to rīkoties. Speciālisti pielāgo palīglīdzekļus katra cilvēka individuālajām vajadzībām, tos var nodot arī remontā. Centra ergoterapeiti sniedz konsultācijas par palīglīdzekļu lietošanu un vides pielāgošanu mājās.<sup>397</sup>

Tehnisko palīglīdzekļu nomu nodrošina arī citi pakalpojumu sniedzēji, piemēram, Protezēšanas un ortopēdijas centrs, Latvijas Sarkanais Krusts, Sv. Jāņa palīdzība un citi.

- ✓ Lai noteiktu klienta atrašanās vietu, var nodrošināt klientu ar īpaši šim nolūkam paredzētu čipu.
- ✓ Cilvēka diennakts uzraudzībai, neatliekamai palīdzībai un psiholoģiskam atbalstam var tikt izmantota drošības poga ar īpašu saziņas sistēmu – saziņas iekārta un signālpoga, kas atrodas seniora arocē vai kulonā, pakārta kaklā.

<sup>397</sup> Labklājības ministrija, 2020. *Tehniskie palīglīdzekļi*. (skatīts 20.07.2023.) Iegūts no: <https://www.lm.gov.lv/lv/tehniskie-paliglīdzekli>





## PAPILDU INFORMĀCIJA

- Tehniskie palīglīdzekļi, to saņemšanas kārtība, katalogs par pārvietošanās palīgierīcēm, pašaprūpes palīgierīcēm, alternatīvās komunikācijas tehniskām palīgierīcēm u.c. – VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”” (Vaivaru tehnisko palīglīdzekļu centrs) mājas lapa.

Pieejams: <https://vtpc.lv/> un <https://www.vtpc.lv/lv/paliglidzeklu-katalogs>

- Video “Senioru veselība: Traumatisms”, Rīgas domes Labklājības departaments, 2021.

Pieejams: <https://www.youtube.com/watch?v=aNF0wMav1Vw>

- Video “Senioru traumatisma profilakse mājās vidē”. Veselīgs Rīdzinieks, 2020.

Pieejams: [https://youtu.be/SEbplyxQkZ8?si=GmpwilcuVM\\_H-5XV](https://youtu.be/SEbplyxQkZ8?si=GmpwilcuVM_H-5XV)



## JAUTĀJUMI PAŠPĀRBAUDEI

Atceries kādu no seniora apmeklējumiem mājās!

- Cik daudz tu vari pateikt par cilvēka dzīvesveidu pēc mājas iekārtojuma?
- Vai ir novērojami kādi šķēršļi, lai cilvēks varētu veiksmīgi pārvietoties?
- Kādi būtu tavi ieteikumi mājas vides pielāgošanai un palīgierīcēm seniora drošības uzlabošanai?

## 4.9. IETEIKUMI SOCIĀLĀ DARBINIEKA SASKARSMEI UN KOMUNIKĀCIJAI AR SENIORIEM

Efektīvas komunikācijas prasmes ir viena no visbūtiskākajām sociālā darba komponentēm. Sociālajam darbiniekam katru dienu ir jākomunicē ar klientiem, lai iegūtu daudzpusīgu informāciju no klienta, lai nodotu būtisku informāciju klientam un lai pieņemtu nozīmīgus lēmumus. Bez šīm komunikācijas prasmēm sociālais darbinieks nevarēs sasniegt efektīvus intervences rezultātus un tas savukārt var ietekmēt klienta dzīvi.

Komunikācijā ar senioriem ir jāievēro vairāki specifiski principi, ar kuriem aicinām iepazīties šīs nodaļas ietvaros, īpaši pievēršot uzmanību tiem gadījumiem, ja senioram ir redzes, dzirdes vai kognitīvie traucējumi.

Sociālajā darbā ar senioriem viens no svarīgākajiem faktoriem, kas ietekmē savstarpējās attiecības un komunikāciju, ir tas, kāda ir mūsu kā sociālo darbinieku attieksme pret novecošanu un pret senioriem. Kā zināms, attieksme var būt balstīta arī dažādos stereotipos, kuri par novecošanu jebkuram cilvēkam veidojas visas dzīves garumā, bieži pašiem to neapzinoties.

Arī vērtību ietekme lielākoties ir neapzināta, bet veido priekšstatus par to, kas ir vēlams un labs senioram. Cilvēki vienas un tās pašas vērtības saprot atšķirīgi. Par mūsu vērtībām liecina tas, kā tieši mēs domājam, runājam un izturamies. Izprotot savas un seniora vajadzības, vērtības un attieksmes, var būt palīdzoši ieraudzīt tos faktorus, kuri var stiprināt abpusēju sadarbību un veicināt savstarpējo komunikāciju. Palīdzoši sociālajā darbā ar senioriem būtu, ja mūsu attieksme ir reāla un pozitīva, novecošanas procesu spējam saskatīt kā psiholoģisko izaugsmi – viedumu, pieņemt, ka tās ir pārmaiņas, kurām nākas pielāgoties.

Esot godīgam pret sevi, saprotot un atpazīstot savas stiprās puses un grūtības darbā ar senioriem, sociālajam darbiniekam izdosies daudz veiksmīgāk veidot gan sadarbību, gan komunikāciju ar senioriem. Efektīvas komunikācijas nodrošināšanai ar senioriem ir svarīgi atpazīt un saprast savas reakcijas, sevi kopumā – apgūt pašrefleksiju (skatīt **metodiskā materiāla 24. pielikumu “Sociālā darbinieka pašrefleksijas anketa efektīvai komunikācijai ar senioriem”**).

Balstoties uz sociālā darba teorētiķa ASV profesora D. H. Hepvorsa (*D. H. Hepworth*) et al.,<sup>398</sup> ASV Nacionālā novecošanas pētniecības institūta<sup>399</sup> un ārstes M. Rupenheites<sup>400</sup> atziņām, turpmāk metodiskā materiāla autori piedāvā praktiskus ieteikumus sociālajiem darbiniekiem saskarsmei un komunikācijai darbā ar senioriem sociālajā dienestā.

#### **Pirms tikšanās** (ja tikšanās tiek iepriekš plānota)

- Izvēlieties jūsu tikšanās laiku tā, lai tas būtu piemērots senioram, par to savlaicīgi vienojoties, jo senioriem nereti nepieciešams ilgāks laiks, lai sagatavotos tikšanās reizei (sameklēt brilles, aiziet uz tualeti, piecelties no gultas, saķemmēties (ja tikšanās notiek pie seniora mājās) u.c.).
- Sagatavojiet informatīvus bukletus par sociālajiem pakalpojumiem, dokumentu sagatavošanas kārtību, ko var iedot senioram līdzī un seniors var iepazīties ar informāciju.

#### **Uzsākot sarunu**

- Sākumā izmantojiet formālu komunikāciju, uzrunājot “kungs” vai “kundze”, lai veidotos cieņpilnas attiecības.
- Iepazīstiniet ar sevi, sniedzot skaidru informāciju par to, kā jūs sauc, kādi ir jūsu pienākumi iestādē (ja tiekaties pirmo reizi) vai kāds ir jūsu tās dienas tikšanās mērķis (ja tiekaties atkārtoti) un izrādiet, ka vēlaties senioru uz klausīt.
- Mazliet veltiet laiku ikdienišķai sarunai ar senioru.
- Informējiet par to, kāda veida jautājumi tiks uzdoti. Tam ir nozīme arī turpmāk, kad var tikt uzdoti jautājumi, kas ir sarežģīti vai neērti, piemēram, izvērtējot vardarbības risku. Senioram jāizskaidro, ka šādus jautājumus sociālais darbinieks uzdod ikvienam – tas var mazināt neveiklības sajūtu.
- Informējiet par konfidencialitātes ievērošanu un informācijas nepieciešamību darbam.
- Sarunas sākumā izvairieties no stāstījuma pārtraukšanas, jo, pārtraucot sarunu pašā sarunas sākumā, seniors var vairs neatklāt visas savas problēmas.
- Jāatceras, ka sociālais darbinieks bieži ir krietni jaunāka vecuma nekā klients, līdz ar to cieņas izrādīšana sarunā un profesionāli lietišķa sarunas vadišana ir nozīmīgs faktors sadarbības veidošanā.

#### **Sarunas laikā**

- Pārlicinieties, vai senioram nepieciešama palīdzība gan aizpildot dokumentus, gan apmeklējot citas telpas.
- Klausieties, ko seniors saka, nepārtrauciet un aplāpējiet savu vēlmi aizpildīt klusuma periodus. Senioram nereti var būt nepieciešams ilgāks laiks, lai atrastu pareizos vārdus vai lai atcerētos notikumus. Komunikācijai ar senioru būs nepieciešams ilgāks laiks nekā ar jauniem cilvēkiem. Apbruņojieties ar pacietību, pat ja seniors atkārtο jau iepriekš teikto.

<sup>398</sup> Hepworth D. H., Larson J. A., Homewood B. 2012. *Direct Social Work Practice: Theory and Skills*. 9th Edition. – Brooks/Cole Cengage Learning.

<sup>399</sup> National Institute on Ageing, 2023. *Talking With Your Older Patients*. (skatīts 30.05.2023.) Iegūts no: <https://www.nia.nih.gov/health/talking-your-older-patients#tips>

<sup>400</sup> Rupenheite M. 2010. *Geriatrijas pamati. Veco ļaužu aprūpes un saskarsmes īpatnības*. Izdales materiāls: Informācija, jautājumi un atbildes. (skatīts 30.05.2023.) Iegūts no: <http://www.medkursi.lv/wp-content/uploads/2010/02/geriatrija-ger-pamati.pdf>

- Sarunu veidojiet strukturētu, ievērojot plānoto laiku, atstājot iespēju senioram uzdot precizējošus jautājumus.
- Pierakstus ieteicams veikt pēc sarunas, nevis sarunas laikā, lai uzmanība ir veltīta uzklausišanai, klienta neverbālās valodas novērošanai.
- Pieņemiet viedokļu atšķirības. Cieniet seniora viedokli, pat ja nepiekrītat viņa viedoklim, ja jums tas šķiet naivs vai neadekvāts. Mēģiniet panākt kompromisu, kad ir jāpieņem lēmums.
- Runājiet skaidri, nesteidzoties, vienkāršos, īsos teikumus. Ja seniors jūs nesaprot, mēģiniet formulēt teikumus citiem vārdiem.
- Izmantojiet humora izjūtu. Smieklīgi mirkļi rodas arī visgrūtākajās un saspringtākajās situācijās, un kopīgi smieklī var mazināt spriedzi un veidot tuvību.
- Demonstrējiet empātiju. Nosauciet līdzjūtīgas emocijas, kas attiecas uz stāstīto.
- Iedrošiniet senioru pastāstīt savu dzīvesstāstu, kas atklāj dzīves notikumus, domas, uzskatus, vērtības, vajadzības, daudzveidīgas personas dzīves šķautnes un unikalitāti. Neskatoties uz iespējamām dzīvesstāsta hronoloģiskām neprecizitātēm, dzīvesstāsts ir visprecīzākais “logs”, kas atklāj seniora psihisko realitātes uztveri. Dzīvesstāsts norāda seniora emocionālo, psiholoģisko noskaņu pašreizējā dzīves situācijā. Reizēm seniori mēdz kavēties kāda notikuma atmiņās, atzīstot to kā emocionāli nozīmīgu vai uzsverot savus panākumus un izdošanās.
- Sarunas ar senioru laikā daudzi sociālā darbinieka jautājumi ir vērsti uz to, lai iegūtu informāciju, kas nepieciešama pašam sociālajam darbiniekam. Ieteicams būtu interesēties arī par seniora uzskatiem un uzklaut seniora stāstīto, pat ja tas tieši neattiecas uz sarunas mērķi.
- Nereti seniori var uzskatīt, ka viņu problēmas nav svarīgas, vai arī negrib atklāt savas problēmas vai patiesos to cēloņus. Šādos gadījumos, lai identificētu seniora sociālās problēmas, jums jāmēģina “klausīties starp rindiņām”, vērot seniora neverbālo komunikāciju (piemēram, iespējams, runājot par kādu noteiktu jautājumu, seniora neverbālā komunikācija liecina par paaugstinātu satraukumu, bailēm, sērām), uzdot uzvedinošus, precizējošus jautājumus, lai spētu izzināt klienta patieso sociālo situāciju. Atcerieties, ka jums nepieciešamības gadījumā ir iespēja aprunāties arī ar seniora piederīgajiem vai kaimiņiem.
- Dažreiz sarunā ar senioru nepieciešams pārtraukums, ja cilvēks nogurst un pārstāj sekot sarunai, sāk raudāt vai negrib runāt. Svarīgi respektēt viņa jūtas un vēlmes.
- Sarunās ar senioriem ļoti svarīga ir sociālā darbinieka neverbālā komunikācija: poza, žesti, tonis, intonācija, mīmika, acu izteiksme, pauzes. Neverbālai komunikācijai vajadzētu būt pretimnākošai, atvērtai, ieinteresētai.
- Situācijās, kad seniors vēlas tuva cilvēka atbalstu sarunas laikā, to iespēju robežās būtu vēlams nodrošināt. Daži seniori savukārt vēlas runāt tikai vienatnē ar speciālistu, kas arī būtu jārespektē, pat ja seniors ir atnācis uz sarunu ar kādu kopā.
- Ņemiet vērā, ka senioriem ar atšķirīgu dzimuma, rases vai etniskās izcelsmes, reliģijas vai ticības, invaliditātes, vecuma vai seksuālās orientācijas piederību var būt arī atšķirīgas ekspektācijas, dzīves uztvere un komunikācijas veids. Nepieļaujiet aizspriedumainu un diskriminējošu attieksmi ne no sevis, ne arī no citiem, kas sarunājas un konsultē senioru.

### **Sarunas noslēgumā**

- Pārliecinieties, vai seniors ir pareizi sadzirdējis jūsu teikto, īpaši to, kas attiecas uz turpmākām rīcībām, termiņiem, citu iestāžu vai speciālistu apmeklēšanu u.tml.
- Demonstrējiet, ka esat sapratis sacīto, vienkāršiem vārdiem apkopojot būtiskāko no seniora paustā, kas nepieciešams jūsu sadarbībai.

## Vide

- Iespēju robežās samaziniet kabinetā, kurā notiek saruna ar klientu, iespējamus blakus trokšņus, jo nereti fona trokšņi senioram traucē uztvert jūsu sacīto, pat ja viņam nav dzirdes traucējumu. Seniori vislabāk dzird un saprot otra teikto, ja kontaktējas ar personu viens pret vienu.
- Pārliedzieties, vai senioram ir ērts sēdekļis (ērtai sēdvietai (vēlams paaugstinātai) būtu jābūt ne tikai jūsu kabinetā, bet arī uzgaidāmajās telpās. Tāpat sēdeklim jābūt pietiekami platam, labi saredzamam un ar pietiekamu vietu kājām).
- Būtu vēlams, lai attālums starp jums un senioru ir apmēram 1–1,5 m (izstieptas rokas attālumā), lai jūs sēdētu ar senioru vienā līmenī un lai jūs varētu ērti uzturēt acu kontaktu ar viņu.
- Ja gadījumā seniors ilgstoši atrodas uzgaidāmajā telpā, būtu nepieciešams pārliedzieties, vai seniors jūtas labi, vai viņam nepieciešama palīdzība. Iespēju robežās seniori pieņemšanas laikā būtu jāpieņem prioritārā rindas kārtībā (ja attiecināms).

### 4.9.1. Ieteikumi komunikācijai ar senioriem ar dzirdes pasliktināšanos

Seniori dažādu saslimstību, traumu vai vispārējas organisma novecošanas rezultātā nereti sastopas ar dzirdes pasliktināšanos. Sociālajam darbiniekam šajā situācijā jāspēj pielāgoties, lai spētu veikt vienlīdz kvalitatīvu sociālā darba intervenci.

- Runājiet vidējā skaļumā. Lai arī instinktīvi jums gribas runāt skaļāk, tas nav nepieciešams. Gluži pretēji – skaļāka balss un augstākas frekvences var izkropļot vārdus un traucēt uztvert jūsu teikto. Jāņem vērā, ka ir daļa senioru, kuri nevēlas atzīt, ka viņiem ir dzirdes pasliktināšanās, vai arī paši neapzinās, ka viņiem ir dzirdes traucējumi.
- Runājiet lēni un skaidri, uzsverot atslēgas vārdus un izmantojot žestus. Seniors, kas dzird sliktāk nekā pārējie, novērtēs uzsvertu intonāciju un rokas žestus vai mīmiku, kas var palīdzēt uztvert informāciju. Ne velti saka, ka, samazinoties vienai maņai, spēcīgākas kļūst pārējās. Uzsveriet sarunas atslēgas vārdus – sevišķi situācijās, kad notiek sarunas tēmas maiņa.
- Sarežģītos vārdus uzrakstiet. Cilvēkam ar dzirdes traucējumiem ir grūtāk uztvert sarežģīti strukturētus vārdus, jo daudzi viens otram sekojoši līdzskaņi var saplūst un skanēt vienādi. Tāpēc brīžos, kad stāstāt kādu svarīgu informāciju ar komplikātiem svešvārdiem, vēlams tos pierakstīt un pēc tam parādīt senioram.
- Ja vien iespējams, izmantojiet mazāk sarežģītas frāzes, kā arī saīsiniet teikumus. Tas atvieglos seniora uztveri un vienlaikus neliks viņam justies neērti.
- Apkārtējie trokšņi un kņada ne tikai rada emocionālu stresu senioram ar dzirdes traucējumiem, bet arī fiziski ietekmē viņa dzirdes uztveršanas spējas, jo fona trokšņi bez speciālām ierīcēm dzirdes uzlabošanai var radīt pilnīgu haosu un nespēju atšķirt runātāja skaņu no fona skaņas. Vispiemērotākā telpa sarunai ar cilvēku ar dzirdes traucējumiem (ja netiek lietoti profesionāli dzirdes aparāti), ir telpa, kurā nav citu fona trokšņu.
- Ieteicams sēdēt vai stāvēt pietiekami tuvu senioram ar dzirdes traucējumiem, lai viņš spētu redzēt jūsu acis un lūpas, jo cilvēki ar pasliktinātu dzirdi bieži lasa runu no grimasēm un lūpām, kas palīdz viņiem uztvert sacīto.
- Runas virziena fokuss – ja zināt, ka cilvēks, ar kuru ir saruna, dzird labāk vienā vai otrā ausī, fokusējiet savu runu vairāk uz labo vai kreiso pusi.
- Sarunas sākšana – lai uzsāktu sarunu ar cilvēku, kam ir dzirdes pasliktināšanās, ir būtiski sarunu sākt ar saruna biedra skaidru nosaukšanu vārdā, lai saņemtu viņa uzmanību. Gadījumos, kad jūs jūtat, ka neesat sadzirdēti, atrodiēt veidu, kā pamāt vai viegli pieskarties senioram, lai pievērstu sev uzmanību.

- Sekojiet līdzi sarunas biedra reakcijai un pievērsiet uzmanību grimasēm un ķermeņa reakcijām, ko viņš pauž, jo seniori ar dzirdes traucējumiem bieži jūtas neērti, nesadzirdot un lūdzot atkārtot vai precizēt. Ja sarunas biedrs izskatās apmulsis, atrodiet taktisku un situācijai atbilstošu veidu, kā pajautāt, vai viņš jūs ir sapratis.
- Izvairieties pārtraukt vai runāt vienlaicīgi ar otru. Cilvēkam, kas teikto uztver audiāli vājāk, sasteigta saruna var izvērsties par istu izaicinājumu. Tādēļ, runājot vairāku cilvēku lokā, izvairieties otru pārtraukt vai runāt vienlaicīgi. Tas liecinās ne tikai par jūsu takta sajūtu, bet arī atvieglās apkārtējiem, sevišķi senioram ar dzirdes problēmām, uztvert būtisko no jūsu sacītā.<sup>401</sup>

Gadījumā, ja seniors komunikācijā ar sociālo darbinieku izsaka sūdzības, ka viņam ir pasliktinājusies dzirde un viņš nav veicis ārsta apmeklējumu, sociālajam darbiniekam jāaicina seniors neatlikt problēmas risināšanu un veikt dzirdes pārbaudi ārstniecības iestādē. Viegļākos dzirdes traucējumu gadījumos pastāv iespēja, ka ārstniecības persona pat ar vienkāršu procedūru spēs veikt manipulācijas, kas uzlabos dzirdi, bet nopietnu saslīmstību vai traucējumu gadījumos medicīnā pastāv daudz un dažādi mūsdienu tehnoloģiju risinājumi un viedierīces, kas, iebūvētas jaunākās paaudzes dzirdes aparātos, spēj ne tikai uzlabot dzirdi, izšķirt un noklusināt fona trokšņus, bet arī organizēt tā nēsātāja individuālās vajadzības.

#### 4.9.2. Ieteikumi komunikācijai ar senioriem ar redzes pasliktināšanos

Seniori vispārējas organisma novecošanas rezultātā nereti sastopas arī ar redzes pasliktināšanos. Piedāvājam tālāk iepazīties ar praktiskiem padomiem komunikācijā ar senioriem ar redzes pasliktināšanos.

- Uzrunājiet un nosauciet savu vārdu, kad tuvojaties cilvēkam ar redzes traucējumiem vai neredzīgam cilvēkam. Stādiet priekšā cilvēkam ar redzes traucējumiem ikvienu, kas ir kopā ar jums. Gadījumā, ja runājat ar neredzīgu personu, viegli pieskarieties cilvēka rokai, lai viņš pirms sarunas sākšanas zinātu jūsu atrašanās vietu.
- Ja cilvēks lieto brilles, pārliecinieties, vai tās ir šim cilvēkam viegli pieejamas un vai viņš tās lieto.
- Vienmēr vispirms pajautājiet, vai jūsu palīdzība ir vajadzīga. Kad jūs piedāvājat palīdzēt personai ar redzes traucējumiem, ļaujiet personai paņemt jūsu roku. Palīdzot personai apsēsties, novietojiet tās roku uz sēdekļa aizmugures, lai ļautu apjaust krēsla aprises.
- Ja jums jāatstāj cilvēks, paziņojiet to, pasakot, ka atgriezīsities, vai atvadieties.
- Ja vien jūsu rīcībā nav informācijas, ka cilvēks arī slikti dzird, nepaaugstiniet balsi. Ne vienmēr cilvēkam, kam ir redzes traucējumi, būs arī dzirdes traucējumi.
- Ja telpā vēl atrodas citi cilvēki, kas dara ar konkrēto klientu nesaistītas lietas, pastāstiet, par to, kas notiek apkārt.
- Piedāvājot ceļa norādes, esiet precīzs, piemēram, “pa kreisi apmēram 10 metri” vai “pa labi divi metri”. Izmantojiet pulksteņa rādītājus, ja persona ir pieradusi izmantot šo pieeju: “Durvis ir uz pulksten 10.”
- Pavaicājiet cilvēkam, vai viņš vēlas, lai jūs viņam skaļi izlasītu visu izdrukāto informāciju, piemēram, rēķinu, dokumentu u.tml.<sup>402; 403</sup>

<sup>401</sup> Labākas dzirdes centrs, 2023. *10 padomi saziņai ar cilvēku, kuram ir dzirdes problēmas*. Publikācija izdevumā “Santa”, 14.02.2023.

<sup>402</sup> Apvienība “Apeirons”, 2023. *Ieteikumi saskarē ar cilvēkiem ar redzes traucējumiem*. (skatīts 30.05.2023.) Iegūts no: <https://www.apeirons.lv/advice/ieteikumi-saskare-ar-cilvekiem-ar-redzes-traucejumiem/>

<sup>403</sup> Labklājības ministrija, 2020. *Ieteikumi saziņai ar cilvēkiem ar invaliditāti*. (skatīts 30.05.2023.) Iegūts no: [https://www.lm.gov.lv/lv/metodiskie-materiali/komunikacija\\_celvedis.pdf](https://www.lm.gov.lv/lv/metodiskie-materiali/komunikacija_celvedis.pdf)

### 4.9.3. Ieteikumi komunikācijai vieglajā valodā ar senioriem

Vieglā valoda ir viens no efektīvākajiem pieejamas informācijas nodrošināšanas veidiem, un to var izmantot kā rakstiskā, tā mutvārdu komunikācijā. Pārzinot un lietojot vieglās valodas pamatprincipus, var veidot cieņpilnu un efektīvu komunikāciju gan ar cilvēkiem ar nepietiekamām valodas zināšanām, gan ar cilvēkiem ar uztveres grūtībām, un seniori ir viena no tām vieglās valodas mērķgrupām, kurā var būt apvienoti abi šie uztveres traucējumu veidi.

Viegli uztveramas informācijas trūkums nereti kļūst par iemeslu, kāpēc seniori nespēj sekot aktuālajai informācijai, nevar droši kārtot juridiskos un finanšu jautājumus vai aizstāvēt savas tiesības, tādējādi tiek pakļauti sociālās izolācijas riskam. Nepieciešamība pēc īpaši sagatavotas informācijas ir tikpat objektīva kā pieejamas vides nodrošināšana.<sup>404</sup>

Kas apgrūtina informācijas uztveri senioriem? Pirmkārt, tas ir informācijas aprites ātrums, apjoms un sarežģītība. Mūsdienām raksturīgā ātrā informācijas aprīte un tās lielais apjoms prasa no cilvēka spēju sekot aktuālajai informācijai, kā arī analizēt to, atsijājot sev būtisko no nebūtiskā. Papildus tam informācijas sarežģītību mūsdienās ietekmē arī valodas attīstības tendences. Informācija kļūst grūtāk uztverama, jo tiek pārsātināta ar specifiskiem profesionāliem un juridiskiem terminiem, citu valodu ietekmē publiskajā telpā plaši tiek lietoti svešas cilmes vārdi. Svešvārdi un termini bieži vien tiek lietoti neprecīzi, nevietā un netiek skaidroti, apgrūtinot komunikāciju.

Otrkārt, tie ir dažādi objektīvi novecošanas izraisīti funkciju traucējumi, kas ietekmē cilvēka spēju saprast informāciju un komunicēt, piemēram, palēnināta spēja uztvert informāciju, samazināta spēja veikt kompleksu informācijas analīzi, pasliktināta atmiņa, traucēta spēja koncentrēties, kas var apgrūtināt liela apjoma informācijas uztveršanu un pastiprināti izpausties satraukuma brīžos.

#### Kā veidot tekstu vieglajā valodā?

Latvijā vieglās valodas tekstus veido trīs sarežģītības līmeņos, no kuriem pirmais ir vienkāršākais un piemērots cilvēkiem ar ļoti smagiem uztveres traucējumiem, piemēram, smagu demenci, bet trešais vieglās valodas līmenis ir vissarežģītākais un derēs cilvēkiem ar viegliem uztveres traucējumiem. Vieglās valodas līmeņu atšķirību nosaka kā forma, tā saturs. Piemēram, pirmajā līmenī izmanto ļoti īsus teikumus, ikdienas leksiku, teksts ir ļoti konkrēts un apraksta ikdienas procesus. Savukārt trešajā līmenī var gan veidot garākus teikumus, gan ietvert plašāku tematiku. Šī iemesla dēļ rakstītu tekstu visbiežāk veido trešajā vieglās valodas līmenī, jo tas ir universālāks un der plašākai auditorijai.

Līdz šim vieglā valoda biežāk izmantota kā rakstu valoda, pielāgojot tās principus arī mutvārdu saziņai. Taču šobrīd visā Eiropā augusi interese par mutvārdu vieglo valodu, tāpēc tālāk atsevišķi apskatīsim vieglās valodas pamatprincipus rakstiskai un mutvārdu vieglajai valodai, ņemot par pamatu patlaban izstrādē esošās mutvārdu vieglās valodas vadlīnijas.<sup>405</sup>

#### PIRMAIS PAMATPRINCIPS: TEKSTA STRUKTŪRA.

Ieteikumi vienkārša, viegli uztverama teksta struktūrai

- Sākt ar svarīgākās informācijas atlati, izvērtējot mērķauditorijas vajadzības. Vēsturiskas atkāpes, niansēts detaļu skaidrojums, liels skaitliskās informācijas apjoms padara tekstu grūti uztveramu.
- Veidot tekstu, stingri ievērojot loģisko secību un notikumu hronoloģiju.
- Saglabāt konkrētību, atmetot liriskas atkāpes. Tas palīdz saglabāt skaidru vēstījumu.

<sup>404</sup> Melņika I. 2022. *Pieejamas informācijas nozīmīgums darbā ar dažādām klientu grupām*. Periodiskais izdevums "Sociālais darbs Latvijā", 2022. gada 1. izdevums.

<sup>405</sup> Viļņas Universitāte, Triestes Universitāte (Lietuva), Vieglās Valodas aģentūra (Latvija), biedrība "Zavod Risa" (Slovēnija), biedrība Dyslexiförbundet (Zviedrija), 2023.–2024. *Mutvārdu vieglās valodas vadlīnijas* (atrodas izstrādes procesā). Erasmus+ projekts "Mutvārdu vieglā valoda sociālai iekļaušanai". Npublicēts materiāls.

- Rakstīt īsos teikumus, katrā iekļaujot vienu galveno domu. Vieglajā valodā neizmanto sarežģītas teikumu konstrukcijas, palīgteikumu kaskādes, iespraudumus, divdabja teicienus, jo tas apgrūtina galvenās domas uztveri.
- Papildu informāciju raksta jaunā teikumā, nevis iekavās. Iekavās rakstīta informācija, īpaši, ja iekavas ir vairākas, senioram traucēs uztvert galveno domu.
- Teikumus veido darāmajā kārtā, minot darītāju. Vieglās valodas mērķauditorijām, tostarp senioriem, svarīga ir konkrētība. Ciešamajā kārtā veidoti teikumi ir abstrakti un bezpersoniski.

### Teksta struktūras piemērs

**A variants:** Sanāksmē tika izlemts siltināt māju (ciešamā kārtā: vai lēmumu pieņēma apsaimniekotājs vai mājas iedzīvotāji?).

**B variants:** Mājas iedzīvotāji nolēma siltināt māju (darāmā kārtā: lēmuma pieņēmējs ir skaidrs).

## OTRAIS PAMATPRINCIPS: LEKSIKA VIEGLĀS VALODAS TEKSTOS.

Latviešu valodā ir plašs leksisko līdzekļu klāsts: sinonīmi, iespēja piešķirt vārdam citu nozīmi, mainot priedēkli, utt. Taču leksikas līdzekļi, kas piešķir tekstiem tēlainību un niansētību, vieglajā valodā tiek izslēgti, jo var mulsināt to mērķauditorijas daļu, kurai ir smagāki uztveres traucējumi.

Ieteikumi vieglās valodas leksikai

- Lietot vārdus, ko runā ikdienā, savā vidē. Tie ir viegli atpazīstami, rada komforta sajūtu. Piemēram, tualete (nevis labierīcības), mobilais telefons, planšete (nevis viedierīce), mājas lapa (nevis tīmekļvietne).
- Izslēgt liekvārdību un tukšvārdību. Vārdi, kas nesniedz papildu informāciju, tikai padara teikumu garāku, apgrūtinot tā uztveri. Piemēram, ārkārtas gadījumā (nevis: ārkārtas situācijas gadījumā), martā (nevis: marta mēnesī), maksāt (nevis: veikt maksājumu), strādāt pie... (nevis: veikt darbības mērķa sasniegšanai).
- Izvairīties no nevajadzīga terminu lietojuma, bet, ja nepieciešams tos lietot, tad skaidro. Piemēram, termina zināšana atvieglo informācijas meklēšanu mājas lapā vai ļauj saprast, par ko ir saņemtā vēstule.
- Izvairīties lietot nevajadzīgus svešvārdus un terminoloģiju. Teksts, kas piesātināts ar svešvārdiem un terminoloģiju, pat ja seniors saprot atsevišķu vārdu nozīmi, kļūst grūti uztverams kopumā, tādējādi ir bezjēdzīgs. Visgrūtāk ir saprast juridisku terminoloģiju.

## TREŠAIS PAMATPRINCIPS: VIEGLĀS VALODAS DIZAINS.

Pat ideāli uzrakstīts teksts ir grūti uztverams, ja tas ir nepārskatāms un izraibināts ar dažāda stila izcēlumiem. Veidojot teksta dizainu, ieteicams to strukturēt sadaļās, apakšsadaļās, rindkopās. Sadaļām un apakšsadaļām jāliek virsraksti, lai tekstā būtu vieglāk orientēties. Teksta uztveri uzlabo izkārtojums, kurā:

- tekstu līdzina pie kreisās malas un nelieto pirmās rindas atkāpes;
- katrs teikums sākas jaunā rindā – šādā tekstā vieglāk atrast sev nepieciešamo informāciju;
- izvēlas fontus bez liekiem izskaistinājumiem: tādi ir visi *sans serif* fonti – *Arial*, *Verdana*, *Calibri* un citi;
- raksta ar melniem burtiem uz balta fona; ja teksta dizainā ir vairākas krāsas, tām jābūt savstarpēji labi kontrastējošām;
- izmanto vismaz 14 pt burtu izmēru, bet senioriem ar sliktu redzi – 16 pt;
- izcēlumiem izmanto tikai **treknrakstu** (*bold*), jo dažādu izcēlumu lietojums vienā tekstā apgrūtina tā lasīšanu. Izcēlumiem neizmanto LIELOS BURTUS – tie veido grūti lasāmu tekstu.

Rakstisku informāciju var uzskatīt par pieejamu, ja teksts ir saprotams ar pirmo izlasīšanas reizi, tekstā ātri un viegli var atrast sev nepieciešamo informāciju, teksts ir viegli pārskatāms un tajā viegli orientēties.

### Kā veidot mutisko saziņu vieglajā valodā?

Iepriekš minētos ieteikumus attiecībā uz leksiku un daļēji arī attiecībā uz struktūru vienlīdz veiksmīgi var izmantot arī mutvārdu saziņā.

Papildus, lai strukturētu savu runu, ir svarīgi laikus pārdomāt sarunas norisi un iepriekš pateikt sarunu biedram, kā plānota saruna. Strukturētu runu var sadalīt daļās un sniegt informāciju nelielā apjomā, katru jaunu tēmu sākot ar īsu iepriekšējās kopsavilkumu. Sarunu palīdz strukturēt arī pauzes – starp dažādām sarunas tēmām tām jābūt garākām.

Ieteicams pievērst uzmanību neverbālajai komunikācijai – sejas izteiksmei, žestiem, ķermeņa stāvoklim, balss tonim, acu kontaktam u.c., kas padara savstarpējo komunikāciju efektīvāku. Neverbālā komunikācija bieži vien ir nejauša, tāpēc to nepieciešams attīstīt, īpaši saskarsmē ar senioriem. Balss skaļums un intonācija ir daļa no neverbālās komunikācijas, tāpēc svarīgi saglabāt dabisku intonāciju atbilstoši teiktā saturam.

Efektīvai mutvārdu komunikācijai vieglajā valodā ir svarīgi izmantot vizuālos, audio un citus palīgmateriālus. Piemēram, sarunu var ilustrēt ar konkrētu attēlu vai pierakstīt svarīgāko uz lapiņas, lai teikto būtu vieglāk uztvert vai atcerēties.

Svarīgi ir ņemt vērā arī **sarunas norises vidi**. Komunikācijas kvalitāti var uzlabot laba akustika, pareizs apgaismojums un piemērots tehniskais aprīkojums.

### KĀDI IR IEGUVUMI NO VIEGLĀS VALODAS LIETOJUMA?

Vieglās valodas lietojums darbā ar senioriem Latvijā vēl aizvien nav pienācīgi novērtēts, taču vieglās valodas pamatprincipu zināšana un lietošana ļauj:

- sagatavot senioru uztveres spējām piemērotu informāciju;
- veidot veiksmīgu mutvārdu komunikāciju;
- veidot uz līdzvērtības principiem balstītas, cieņpilnas attiecības gan sociālajā darbā, gan ģimenē, gan sabiedrībā kopumā.



#### PAPILDU INFORMĀCIJA

- Ieteikumi saziņai ar cilvēkiem ar invaliditāti. Labklājības ministrija, 2020.  
Pieejams: [https://www.lm.gov.lv/lv/metodiskie-materiali/komunikacija\\_celvedis.pdf](https://www.lm.gov.lv/lv/metodiskie-materiali/komunikacija_celvedis.pdf)
- Vieglā valoda. Rokasgrāmata. LU Akadēmiskais apgāds, 2022.  
Pieejams: [https://www.apgads.lu.lv/fileadmin/user\\_upload/lu\\_portal/apgads/PDF/Viegla\\_valoda/Viegla\\_valoda-rokasgramata.pdf](https://www.apgads.lu.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/apgads/PDF/Viegla_valoda/Viegla_valoda-rokasgramata.pdf)
- Video “Nozīmīgākās kļūdas komunikācijā ar senioriem” (angļu val. – *Biggest Mistakes when Communicating with Seniors*). The Senior Circle. USA, 2020.  
Pieejams: <https://youtu.be/W9TjG394WrE?si=5kX6jd4Zp3HhjW0c>
- Video “Kā palīdzēt kādam, kas zaudējis redzi?” (angļu val. – *How To Help Someone With Vision Loss*). CareChannel. Canada, 2019.  
Pieejams: <https://www.youtube.com/watch?v=QPIOWcpKnoQ>





## JAUTĀJUMI PAŠPĀRBAUDEI

- Pievērs uzmanību, kāda ir tava neverbālā valoda, kad tu komunicē ar klientiem vai citām personām?
- Kā tu izrādi, ka esi ieinteresēts sarunā, ka saproti, ko klients tev stāsta un kā viņš jūtas?
- Kā tu izrādīsi, ka pieņem un respektē klienta atšķirīgo viedokli, pat ja tas ir pretrunā ar tevis paša viedokli?
- Ar kādu metožu, pieeju palīdzību tu vari padarīt sarunu ar senioru mazāk saspringtu, formālu, brīvāku?

## 4.10. IETEIKUMI SOCIĀLĀ DARBINIEKA IZPRATNES UN SENSITIVITĀTES PRET EIDŽISMU PAAUGSTINĀŠANAI

Eidžisms ir stereotipi (kā mēs domājam), aizspriedumi (kā mēs jūtamies) un diskriminācija (kā mēs rīkojamies) pret citiem un pašiem pret sevi, pamatojoties uz personas vecumu jeb pēc vecuma pazīmes.

*Literatūras avots: PVO<sup>406</sup>*

Eidžisms attiecas uz visām vecuma grupām, tomēr visbiežāk ar eidžismu saskaras jaunieši un seniori. Metodiskajā materiālā turpmāk autori galvenokārt pievērsīs uzmanību tieši eidžismam, kas attiecas uz seniora vecumu.

Eidžisms var izpausties nodarbinātības jomā, sociālās labklājības jomā, veselības aprūpē, izglītības jomā un citās dzīves sfērās. Salīdzinājumā ar citām diskriminācijas formām eidžisms ir grūtāk identificējams. Plašāk izplatīts ir eidžisms pret senioriem, radot negatīvu vecāka gadagājuma ļaužu tēlu. Pēc vecuma pazīmes biežāk tiek diskriminētas sievietes.<sup>407</sup>

### EIDŽISMA VEIDI, LĪMENI UN PAZĪMES

Eidžismam ir divi veidi: pirmais – uz citiem vērstis eidžisms; otrais – uz sevi vērstis eidžisms. Eidžisms var pastāvēt gan apzinātā (tiešā), gan neapzinātā (netiešā) veidā, un tas var pastāvēt dažādos līmeņos.

- **Mikrolīmenī** eidžisms attiecas uz indivīda domām, emocijām, rīcībām. Piemēram, indivīda attieksme pret savu vecumu vai seniora vecuma grupu kopumā ir negatīva, savu vērtību noniecinoša; vērojamas tādas sajūtas un izteikumi, kā “labākā dzīves daļa ir pagājusi”, “esmu kļuvis par nastu, apgrūtinājumu apkārtējiem”; vērojama dažādu apstākļu vainas novelšana uz vecumu, piemēram, pazaudējot kādu lietu vai aizmirstot kādu notikumu; kā arī vērojama pasīva dzīvesveida un nekā nedarišanas attaisnošana ar vecumu. Šāda seniora attieksme pret sevi un seniora vecumu ne tikai pastiprina eidžismu pret sevi, bet arī nostiprina un vairo stereotipus par senioriem apkārtējos.
- **Mezolīmenī** eidžisms attiecas uz starppersonu attiecībām grupās, organizācijās, pakalpojumu

<sup>406</sup> World Health Organisation, 2021. *Ageing: Ageism*. (skatīts 01.06.2023.) Iegūts no: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/ageing-ageism>

<sup>407</sup> Bela B., Rasnača L. (zin. red.) 2023. *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.

sniedzēju institūcijās un citur. Piemēram, vadītājs, kas neuztic noteiktu pienākumu veikšanu vecuma dēļ, vai ģimenes loceklis, kas nepārtraukti izmanto aizskarošas frāzes, piemēram, “tu jau nevarēsi mums tikt līdzī” un citas, kas senioram var šķist pazemojošas un likt justies viņam nevērtīgam.

- **Makrolīmenī** eidzisms attiecas uz kultūras un sabiedrības vērtībām kopumā. Tie ir gadījumi, kad sociālās normas, prakse, noteikumi vai tiesiskais regulējums ir nevienlīdzīgi vai diskriminējoši attiecībā uz senioriem.<sup>408, 409</sup>

Dažkārt eidzismu var pamanīt ļoti viegli, tomēr visbiežāk to būs grūti identificēt. Tāpēc ieskatam piedāvātas dažas pazīmes, pēc kurām vieglāk identificējams eidzisms.

- **Psiholoģiska terorizēšana jeb bosings vai bulings.** Visizplatītākā eidzisma pazīme. Piemēram, gadījumos, kad kāds izsaka dažādas aizvainojošas un noniecinošas piezīmes, jokus, izteikumus saistībā ar seniora vecumu.
- **Izolēšana, atstumšana.** Šajā gadījumā seniors netiek tieši apvainots, bet apzināti tiek izslēgts no grupas aktivitātēm. Piemēram, darba vietā seniors netiek uzaicināts uz sanāksmēm vai pasākumiem tiek organizēti senioram neizdevīgā laikā; draugi vai ģimenes locekļi neņem senioru līdzi uz noteiktiem pasākumiem, aktivitātēm, subjektīvi pieņemot, ka senioram tas būs par grūtu.
- **Liegtas iespējas.** Darba devējs neuztic sarežģītu darba uzdevumu veikšanu, liedz jaunu prasmju apgūšanas iespēju, priekšroku dodot jaunākam kolēģim; aicina doties pensijā; likvidē darba vietu u.tml.
- **Vecuma diskriminācija darba ņēmēju piesaistē.** Kompānija vairāk piesaista darbā jaunākus cilvēkus, paaugstina amatā jaunākus cilvēkus ar zemāku kvalifikāciju un prasmēm, nereti argumentējot, ka seniors ir “pārāk augstu kvalificēts” u.tml.
- **Infantilizācija.** Ir pareizi par otru rūpēties, tomēr nevajadzētu pieļaut, ka kāds pret senioru izturas kā pret bērnu, jo tas senioram liek justies pazemojoši. Piemēram, tie var būt gadījumi, kad jaunāks ģimenes loceklis pārbauda seniora finanšu darījumus bez seniora atļaujas, vai, piemēram, dažādu uzdevumu veikšana, darbu darīšana seniora vietā pat tad, ja seniors ir pats spējīgs tos izdarīt.<sup>410</sup>

## EIDŽISMA IETEKME UZ SENIORU

Uz eidzismu balstīta attieksme, domas un rīcība var ietekmēt senioru daudz vairāk nekā tikai sāpīnāt un likt justies nenovērtētam. Vecuma aizspriedumiem un diskriminācijai var būt ievērojamas sekas uz seniora garīgo un fizisko veselību, pašvērtējumu, sociālo dzīvi un pat uz finansiālo stāvokli.

**Ietekmes uz seniora fizisko veselību** pamatā visbiežāk ir tieši uz sevi vērtais eidzisms, negatīva sava vecuma uztvere un sava nevērtīguma izjūta, kas bieži noved pie neveselīga dzīvesveida, piemēram, neveselīgas diētas, kaitīgiem ieradumiem (smēķēšana, pārmērīga alkohola lietošana), noteikto medikamentu nelietošanas vai neregulāras lietošanas, pašizolācijas, nevēlēšanās veidot kontaktus u.c. Tā rezultātā nereti seniora veselības stāvoklis pasliktinās, vērojams ilgāks atveseļošanās periods pēc slimībām, hronisko slimību saasinājums un pat dzīves ilguma samazinājums.

**Ietekmes uz seniora garīgo veselību** pamatā biežāk ir aizspriedumaini komentāri, kas var senioram likt justies nevērtīgam un bezpalīdzīgam, piemēram, ģimenes locekļu starpā. Tāpat darba devēja un kolēģu diskriminējošā attieksme var likt senioram apšaubīt savu sociālo vērtīgumu jeb devumu sabiedrībai. Vienlaikus eidzisms var izraisīt vai saasināt depresiju. Negatīvā sava vecuma uztvere var ietekmēt arī cilvēka

<sup>408</sup> Ayalon L., Tesch-Römer C. 2018. *Ageism— Concept and Origins. Contemporary Perspectives on Ageism.* SpringerOpen.

<sup>409</sup> Marques S., et al. 2020. *Determinants of Ageism against Older Adults: A systematic review.* International Journal of Environmental Research and Public Health 2020, 17(7), 2560. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072560>

<sup>410</sup> Reid S. 2022. *Ageism and Age Discrimination.* HelpGuide.org. (skatīts 25.03.2023.) Iegūts no: <https://www.helpguide.org/articles/aging-issues/ageism-and-age-discrimination.htm>

garīgās spējas. Attiecinot uz sevi ar vecumu saistītos stereotipus, cilvēks var piedzīvot reālu kognitīvo spēju pasliktināšanos, piemēram, atmiņas pasliktināšanos, kas saistīta ar cilvēka bailēm realitātē uz sevi piedzīvot stereotipu vēstījumu.

**Ietekmes uz seniora sociālo labbūti** (angļu val. – *well-being*) pamatā, līdzīgi kā jau tika minēts iepriekš, arī var būt, piemēram, ģimenes locekļu, draugu, paziņu, kolēģu aizspriedumainie komentāri, kas var senioram likt justies nepieņemtam, kā rezultātā viņš var sākt nepiedalīties sociālajās aktivitātēs un izolēties. Var būt arī situācijas, kad eidžisma jeb pastāvošo stereotipu dēļ, piemēram, ka “seniorus visbiežāk apzog vai apkrāpj”, “seniori visbiežāk apmaldās” u.tml., seniori var atteikties no ceļošanas, kultūras pasākumu, iestāžu apmeklējumiem. Tāpat mīti un stereotipi par senioru seksuālajām attiecībām seniorus var atbaidīt no intīmu attiecību veidošanas. Minēto faktoru ietekmē var samazināties sociālā atbalsta daudzums, kas cilvēkam pieejams, un rasties vientulības sajūta, kas savukārt var izraisīt dažādas veselības problēmas.

**Ietekmes uz seniora finansiālo stāvokli un finansiālo drošību** pamatā ir, piemēram, diskriminācija darba vietā, kad senioram liegta izaugsme, paaugstinājums, iespējas attīstīt prasmes, vai arī var būt, ka seniors netiek pieņemts darbā vecuma dēļ, kas attiecīgi liedz iespēju senioram palielināt vai gūt ienākumus. Tāpat dažādu institūciju īstenotā diskriminējošā politika var ietekmēt seniora finanšu stāvokli, piemēram, apdrošināšana kļūst dārgāka, sasniedzot seniora vecumu. Vienlaikus saistībā ar stereotipiem par senioru kompetenci palielinās senioru apkrāpšanas risks. Gadījumos, kad seniori tiek apkrāpti, iestājas ne tikai finansiāli zaudējumi, bet tiek ietekmēta arī seniora mentālā veselība.<sup>411; 412; 413</sup>

## IETEIKUMI EIDŽISMA MAZINĀŠANAI

Ņemot vērā iepriekš minēto ievērojamo eidžisma ietekmi uz senioru dzīvi, kā arī ņemot vērā eidžisma izplatību sabiedrībā visā pasaulē, ir īpaši svarīgi attīstīt dažādus pasākumus eidžisma mazināšanai un apkarošanai.

Šī iemesla dēļ ANO Veselīgās novecošanas desmitgades (2021.–2030.) ietvaros PVO sadarbībā ar 194 dalībvalstīm īsteno globālo kampaņu eidžisma apkarošanai. Kampaņas mērķis ir izmainīt sabiedrības priekšstatu par vecumu un palīdzēt radīt pasauli visu vecumu cilvēkiem. Kampaņas ietvaros ir uzsvērtas vairākas iniciatīvas, kas rekomendētas eidžisma apkarošanai dalībvalstīs. To un citu autoru ieteikumu apkopojums turpmāk.

- Vecuma diskriminācijas, nevienlīdzības aizlieguma un senioru cilvēktiesību aizsardzības normu iestrādāšana dalībvalstu **politikas plānošanas dokumentos un likumdošanā.**
- **Izglītojošu aktivitāšu īstenošana**, kas ietver zināšanu pilnveidi un prasmju attīstību stereotipu mazināšanai, diskriminācijas izskaušanai un eidžisma apkarošanai kopumā, kā arī empātijas veicināšanai pret senioriem, popularizējot senioru ieguldījumu sabiedrībā.
- **Starppaaudžu intervences īstenošana**, kas var sekmēt paaudžu savstarpējas sapratnes un sadarbības uzlabošanu. Jāmin, ka veiksmīga starppaaudžu sadarbība var mazināt eidžismu, jo personīgas attiecības palīdz iepazīt vienu otru un redzēt tālāk par stereotipiem. Piemēram, senioru brīvā laika pavadīšana, iesaistīšanās kopējās aktivitātēs ar bērniem un mazbērniem, jaunākiem kolēģiem darba vietās un bērniem, jauniešiem vietējās kopienās, lai abām paaudzēm būtu redzams, ka pastāv ne tikai viedokļu atšķirība, bet arī vienprātība noteiktos jautājumos. Abām paaudzēm jādod iespēja mācīties vienai no otras.

Tāpat senioriem būtu jādod iespēja darboties kā mentoriem, iesaistot viņus vietējās mentoru

<sup>411</sup> Nelson T. D. (Ed.) 2002. *Ageism: Stereotyping and Prejudice against Older Persons*. (2nd Ed). – Cambridge, MA: The MIT Press.

<sup>412</sup> Burnes D., Sheppard C. et al. 2019. *Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis*. American Public Health Association. (skatīts 25.07.2023.) Iegūts no: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2019.305123?role=tab>

<sup>413</sup> Reid S. 2022. *Ageism and Age Discrimination*. HelpGuide.org. (skatīts 25.03.2023.) Iegūts no: <https://www.helpguide.org/articles/aging-issues/ageism-and-age-discrimination.htm>

programmās un aktivitātēs, kur ir iespēja dalīties ar savām zināšanām un prasmēm. Tās var būt arī aktivitātes ģimenē, kur vecvecāki māca mazbērniem kādas prasmes, piemēram, mūzikas instrumenta spēli, tradicionāla ēdiena gatavošanu u.tml.

- **Individuālu un publisku sarunu un diskusiju sekmēšana** par eidžismu, stereotipiem, diskrimināciju, par eidžisma ietekmi uz senioriem, izplatot senioru pieredzi. Arī šeit nozīmīga loma ir plašsaziņas līdzekļiem un sociālajiem medijiem. Tomēr tas nozīmē arī pienākumu katram sabiedrības loceklim individuāli – ja kaut kur dzirdami kādi eidžistiski komentāri, teksti, kas balstīti uz diskriminējošiem stereotipiem, ir jāaizrāda, jālabo, neatstājot tos bez argumentiem. Individuālā līmenī tas nozīmē skaidrot draugiem, ģimenes locekļiem, ka senioriem var būt aktīva un pilnvērtīga dzīve, minot labās prakses piemērus. Piemēram, ja kāds saka: “Ir tikai dabiski, ka gados vecāki cilvēki kļūst mazāk aktīvi,” jūs varat teikt: “Daudzi gados vecāki cilvēki ir aktīvi un pat piedalās skriešanas maratonos.” Vai, ja kāds senioram saka: “Es to varu izdarīt tavā vietā,” senioram būtu jāsaka: “Paldies par piedāvājumu, bet es pats tikšu galā.”
- **Motivēt seniorus ne tikai verbāli iestāties pret aizspriedumiem komunikācijā, bet arī reāli īstenot dzīvesveidu, kas “sakauj” stereotipus.**
  - ▷ Saglabājot neatkarību un patstāvību iespējami ilgāk un iespējami daudzās dzīves jomās. Tas pozitīvi ietekmēs seniora mentālo veselību, mazinās trauksmi un depresiju.
  - ▷ Iesaistoties sociālajās aktivitātēs – tās var būt gan vienkāršas pasēdēšanas kafejnīcā, gan iesaistīšanās brīvprātīgā darbā, gan ceļošana u.tml. Svarīgi, lai senioram saglabātos esošais sociālais tīkls un veidotos jauns, kas mazinās viņa vientulību un izolāciju.
  - ▷ Palielot aktīvam – iesaistoties brīvā laika pavadīšanas aktivitātēs, piekopjot hobijus, iesaistoties fiziskās nodarbībās, piemēram, dārzkopība, pārgājieni, riteņbraukšana, peldēšana, vingrošana, nūjošana u.tml. Tādējādi tiks “sakauts” stereotips, ka seniori ir mazkustīgi, nespējīgi, pasīvi.
  - ▷ Interesējoties par jaunākām tendencēm un aktualitātēm. Nav obligāti jāapgūst jaunākās tehnoloģijas, bet drīzāk jāinteresējas par aktualitātēm jomās, kas senioru interesē. Piemēram, ja interesē mašīnas, interesēties par inovācijām saistībā ar elektriskajiem auto u.tml. Tādējādi tiks “sakauts” stereotips, ka seniori ir “iestrēguši pagātnē un nesaprot, kas notiek šobrīd”.
  - ▷ Mainot fokusu uz “pozitīvo” – senioram būs grūti mainīt negatīvo sava vecuma uztveri un sava nevērtīguma izjūtu, ja viņš fokusēsies tikai uz zaudējumiem. Viņam būtu jāpalīdz koncentrēties uz iespējām un esošo šķēršļu novēršanu pilnvērtīgai dzīvei. Var palīdzēt saraksta veidošana – ko es esmu ieguvis novecojot? Piemēram, esmu ieguvis lielāku pārliecību, kļuvis izlēmīgāks, pacietīgāks, stresa situācijās rīkojos adekvātāk, saglabājot mieru u.tml. Kādas prasmes un iemaņas esmu attīstījis? Fokusēšanās uz ieguvumiem palīdz savu dzīvi skatīt kopsakarībās un redzēt, ka tā nesastāv tikai no zaudējumiem.<sup>414; 415</sup>

## IETEIKUMI EIDŽISMA MAZINĀŠANAI UN IZSKAUŠANAI KOMUNIKĀCIJĀ

- **Izvaieties no vispārinājumiem:** gadījumā, kad esat ar kādu cilvēku vienā vecumā, tas vēl nenozīmē, ka esat vienādi, jo novecojot palielinās cilvēku dažādība. Nereti gan jaunieši, gan seniori tiek atspoguļoti kā sociāla grupa ar visiem vienādām iezīmēm. Piemēram, visi seniori kā “viegli ievainojami”, “ierobežotām spējām”, bet visi jaunieši kā “aktīvi, grūti ietekmējami”. Komunikācijā ir jāņem vērā attiecīgās vecuma grupas neviendabīgums, individuālās iezīmes, dzīvesstāsti; jāizpēta viņu patiesā situācija un realitāte.
- **Lieto neitrālu valodu:** izvairies lietot stigmatizējošus, nievājošus terminus vai terminus, kas asociē senioru kā cilvēku ar ierobežotu kompetenci.

<sup>414</sup> World Health Organisation, 2021. *Global Campaign to combat AGEISM: toolkit*. (skatīts 30.05.2023.). Iegūts no: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/global-campaign-to-combat-ageism/global-campaign-to-combat-ageism---toolkit---en.pdf?sfvrsn=6c546ce7\\_22&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/global-campaign-to-combat-ageism/global-campaign-to-combat-ageism---toolkit---en.pdf?sfvrsn=6c546ce7_22&download=true)

<sup>415</sup> Reid S. 2022. *Ageism and Age Discrimination*. HelpGuide.org. (skatīts 25.03.2023.) Iegūts no: <https://www.helpguide.org/articles/aging-issues/ageism-and-age-discrimination.htm>

- **Izvairies no senioru kā “problēmas” formulēšanas:** tas, kā mēs formulējam kādu jautājumu komunikācijā, ietekmē klausītāju viedokli. Izvairies no tādu senioru apzīmējumu lietošanas, kas izmanto uz iebiedēšanu balstītu terminoloģiju un kas atspoguļo sabiedrības novecošanu kā katastrofu vai krīzi. Piemēram, “demogrāfiskā klints”, “sudraba cunami”, “sirmais/pelēkais vilnis”, “sirmā sabiedrība” un citi, klausītājos izraisa sajūtu, ka tas ir nekontrolējams, milzīgs senioru skaits, kas pārējai sabiedrībai radīs problēmas un prasīs ievērojamu atbalstu. Pasniedz informāciju par sabiedrības novecošanu neitrālā veidā, kas sabalansē ar seniora vecumu saistītās iespējas un izaicinājumus.
- **Izvairies no eifēmismiem:** valodai vajadzētu demonstrēt iejūtīgu un saprotošu attieksmi pret seniora situāciju, bez žēlošanas, stereotipiskiem pieņēmumiem vai pārākuma izrādīšanas. Jālieto objektīva valoda, bez fokusēšanās uz personas vecumu, nespēju vai stereotipiem, kas asociējas ar vecumu. Izvairies no tādu jēdzienu lietošanas, kā, piemēram, “nabadzīgs vecais cilvēks/vecāka gadagājuma cilvēks”, “senils vecs vīrs/sieviete”, “vecmāmuļa/vecmāmiņa” (vispārējā vecuma grupas apzīmējuma izpratnē) u.tml. Lieto tādus jēdzienus kā “cilvēks, kas pakļauts nabadzībai”, “persona ar kognitīviem traucējumiem” u.tml.
- **Izvairies no pretnostatījuma “mēs” un “viņi” lietošanas:** pretnostatījuma “mēs” un “viņi” lietošana komunikācijā rada sajūtu, ka pastāv kāda zināma robeža starp vecuma grupām, un mazinās sajūtu, ka seniori ir mūsu sabiedrības vienota veseluma daļa. Izvairies no senioru asociēšanas kā “atsevišķa grupa” un iespēju robežās lieto iekļaujošu valodu, terminus “viņi/viņiem” aizstājot ar “mēs/mums”. Piemēram, neteikt “senioriem nepieciešams...”, bet tā vietā teikt “kad mēs kļūstam vecāki, mums nepieciešams...”<sup>416</sup>

## VISIZPLATĪTĀKIE MĪTI ATTIECĪBĀ UZ SENIORIEM

Uz eidžismu balstīti stereotipi par senioriem un novecošanu jau izsenis vērojami mūsu sabiedrībā un kultūrā. Ikdienā gan televīzijā, gan filmās, pat cilvēku ikdienišķās sarunās un jokos mēs pastāvīgi dzirdam nepareizus pieņēmumus, mītus un stereotipus par novecošanu un senioriem. Daudzu mūsu pieņēmumu pamatā attiecībā uz senioriem patiesībā ir eidžisms, un tie uzskatāmi par nepamatotiem.

20. tabulā apkopoti daži no izplatītākajiem mītiem attiecībā uz senioriem.

20. tabula. Izplatītākie mīti attiecībā uz senioriem<sup>417; 418; 419</sup>

<p><b>MĪTS.</b> Seniori nevar iemācīties jaunas lietas.</p>	<p><b>FAKTS.</b> Seniori ir spējīgi gan pielāgoties, gan iegūt jaunas zināšanas, gan radīt jaunas atmiņas, kā arī attīstīt savas prasmes dažādos veidos. Novecošanas rezultātā daudzas personas piedzīvotās kognitīvās izmaiņas ir pozitīvas, piemēram, dzīves pieredzes sniegtās zināšanas un prasmes.</p>
<p><b>MĪTS.</b> Visiem seniora vecumā parādās atmiņas problēmas un vēlāk – demence.</p>	<p><b>FAKTS.</b> Lai arī senioriem ir augstāks risks saslimt ar demenci, demence nav normāls novecošanas process, savukārt atmiņas uzlabošanai ir iespējami daudz dažādi treniņi un aktivitātes.</p>

<sup>416</sup> World Health Organisation, 2021. *Quick guide to avoid ageism in communication*. (skatīts 29.03.2023.) Iegūts no: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ageing/quick-guide-to-avoid-ageism-in-communication---en.pdf?sfvrsn=a43edc4a\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ageing/quick-guide-to-avoid-ageism-in-communication---en.pdf?sfvrsn=a43edc4a_1&download=true). (skatīts 25.07.2023.)

<sup>417</sup> National Institute on Aging, 2020. *10 Myths About Aging*. (skatīts 29.03.2023.) Iegūts no: <https://www.nia.nih.gov/health/10-myths-about-aging> (skatīts 25.07.2023.)

<sup>418</sup> RUSH University Medical Center, 2023. *The Truth Behind Age-Old Myths*. (skatīts 29.03.2023.) Iegūts no: <https://www.rush.edu/news/truth-behind-age-old-myths>

<sup>419</sup> Reid S. 2022. *Ageism and Age Discrimination*. HelpGuide.org. (skatīts 25.03.2023.) Iegūts no: <https://www.helpguide.org/articles/aging-issues/ageism-and-age-discrimination.htm>

<b>MĪTS.</b> Vecums nāk ar depresiju un vientulību.	<b>FAKTS.</b> Lai arī ir seniori, kuri novecojot kļūst izolēti un vientuļi, kas var novest līdz depresijai, trauksmei un sērām, vientulība un depresija nav normāla novecošanas pazīme. Novecojot cilvēkam var būt arī tādas emocionālās priekšrocības kā, piemēram, ilgstoša draudzība, tuvas attiecības, daudzas atmiņas, kurās dalīties u.c. Pētījumi liecina, ka jaunieši ir vairāk pakļauti depresijas riskam nekā seniori.
<b>MĪTS.</b> Senioriem vajadzīgs daudz mazāks miega daudzums.	<b>FAKTS.</b> Cilvēkam novecojot, var būt grūtāk iemigt, un viņš var biežāk pamosties naktī, tomēr viņam nepieciešams tāds pats miega daudzums kā visiem pieaugušajiem, proti, 7–9 stundas katru nakti.
<b>MĪTS.</b> Senioriem vajadzētu piekopt mierīgu dzīvesstilu, lai izvairītos no traumām.	<b>FAKTS.</b> Arī novecojot cilvēki var turpināt būt fiziski aktīvi. Nekad nav par vēlu palielināt fizisko aktivitāti. Fiziskie vingrinājumi uzlabo fizisko un garīgo veselību, kā arī samazina hronisko slimību risku.
<b>MĪTS.</b> Senioriem nevajadzētu braukt ar mašīnu.	<b>FAKTS.</b> Dabiskas novecošanas rezultātā cilvēkam var samazināties reakcijas ātrums, pasliktināties redzes un dzirdes asums un locekļu kustīgums, tomēr tas, vai persona var vadīt auto, ir atkarīgs no individuālā veselības stāvokļa un spējas braukt droši, nevis no vecuma.



## PAPILDU INFORMĀCIJA

- Globālās kampaņas eidžisma apkarošanai instrumentu rokasgrāmata (angļu val. – *Global Campaign to combat AGEISM: toolkit*). PVO, 2021.

Pieejams: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/global-campaign-to-combat-ageism/global-campaign-to-combat-ageism---toolkit---en.pdf?sfvrsn=6c546ce7\\_22&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/global-campaign-to-combat-ageism/global-campaign-to-combat-ageism---toolkit---en.pdf?sfvrsn=6c546ce7_22&download=true)

- Video “Globālā kampaņas eidžisma apkarošanai” (angļu val. – *Global Campaign to Combat Ageism*). PVO, 2021.

Pieejams: <https://www.who.int/multi-media/details/global-campaign-to-combat-ageism-aworld4allages#>



## JAUTĀJUMI PAŠPĀRBAUDEI

- Apdomā, kādi ir tavi pieņēmumi par novecošanu un senioriem? Kā tu pats jūties attiecībā uz savu novecošanu?
- Vai tavā klientu senioru vai paziņu senioru lokā ir seniori, kuriem vērojams uz sevi vērtais eidžisms? Kādi būtu tavi ieteikumi viņiem eidžisma mazināšanai, un kāpēc šādus ieteikumus būtu svarīgi teikt?
- Kādus pasākumus varētu īstenot tavā pašvaldībā, lai mazinātu eidžisma izplatību, mazinātu aizspriedumus attiecībā uz senioriem un veicinātu sabiedrības izpratnes par eidžismu palielināšanos?

## 4.11. NOVĒRTĒŠANA SOCIĀLAJĀ DARBĀ AR SENIORIEM

Novērtēšanas galvenais mērķis ir salīdzināt plānotās izmaiņas noteiktā laika posmā, lai noteiktu procesa efektivitāti. Novērtēšana notiek gan intervences laikā ik pēc noteikta laika posma, gan intervences un sadarbības noslēgumā, novērtējot sasniegtās izmaiņas (sasniegto rezultātu) un sadarbību ar sociālo darbinieku un iesaistītajiem pakalpojumu sniedzējiem.<sup>420</sup> Sociālās situācijas izvērtēšanas procesi ir cieši saistīti ar sociālā darba intervenci jeb iejaukšanās stratēģijām, lai sasniegtu vēlamās izmaiņas.

Sociālajā darbā ar senioriem novērtēšana pēc noteikta laika ir būtiska, ņemot vērā, ka seniora veselības stāvoklis var mainīties. Seniora veselības stāvokļa izmaiņas var ietekmēt funkcionēšanas kapacitāti. Atsevišķus veselības stāvokļus var novērst ar ārstēšanu vai citām intervencēm, piemēram, pilnveidojot nepietiekamu uzturu, novēršot medikamentu blakusefektus, pārtraucot atkarību izraisošu vielu lietošanu, uzsākot depresijas vai trauksmes ārstēšanu. Mērķtiecīgi uzlabojot un ārstējot tos veselības stāvokļus, kas var samazināt traucējumu pastiprināšanos, klients var sasniegt augstāku funkcionēšanas kapacitāti. Ja veselības stāvokli ir uzlabojumi, jāveic atkārtota funkcionēšanas kapacitātes novērtēšana.

Ja klienta veselības stāvoklis mainās vai notiek būtiskas izmaiņas sociālajā situācijā (piemēram, pie seniora pārceļas dzīvot tuvinieks, kas uzņemas seniora kopšanu; nomirst dzīvesbiedrs un seniors paliek viens), sociālajam darbiniekam nepieciešams pārskatīt intervences plānu un tajā paredzētās aktivitātes, saskaņot to ar pašreizējām seniora un viņa ģimenes vajadzībām.

Novērtēšanas mērķi:

- apzināt seniora aktuālās vajadzības un atjaunot intervences plānu atbilstoši reālajai situācijai;
- elastīgi mainīt intervencu stratēģijas: pievienot jaunus pakalpojumus, palielināt esošā pakalpojuma apjomu un atcelt neefektīvas intervences.

Novērtēšanas procesā:

- atkārtoti veic sociālās situācijas izvērtēšanu;
- izvērtē, kuras intervences stratēģijas ir efektīvas, kuras nav efektīvas un jāmaina;
- izvērtē faktorus, kas kavē izmaiņas, vērtē apstākļus, ar ko tās saistītas (piemēram, pakalpojumu nepieejamība, veselības stāvokļa pasliktinājums, seniora atteikšanās no piedāvātā atbalsta u.c.), atbilstīgi situācijai lemj par tālāku intervenci;
- atkārtoti izvērtē riska faktorus un stiprās puses, salīdzina izmaiņas;
- ja nepieciešams, pievieno jaunas metodes, piemēram, riska faktoru izvērtēšanu ģimenes loceklim, kas kopj senioru;
- noskaidro klienta viedokli par izmaiņām;
- analizē pakalpojumu sniedzēju atzinumus un rekomendācijas turpmākai intervencei;
- novērtē izmaiņas un sasniegto rezultātu.

Novērtēšanu veic, noslēdzot gadījuma vadīšanu, atspoguļojot sasniegto rezultātu visā sadarbības laikā. Sadarbības noslēgšana ar senioru jāplāno pakāpeniska. Ja nepieciešams, ir jāieplāno laika posms situācijas stabilitātes novērošanai. Senioram jāizskaidro sadarbības noslēgšana, jāatstāj informācija, kā sazināties nepieciešamības gadījumā. Izmaiņu novērtēšanu ieteicams veikt kopā ar senioru, kas var palīdzēt saskatīt sadarbības rezultātā panāktos ieguvumus un uzlabojumus.<sup>421</sup>

Novērtēšanai iesakām izmantot veidlapu metodiskā materiāla **4. pielikumā “Sociālās situācijas izvērtēšana un novērtēšana”**. Veidlapā veic izmaiņas kritērijos, kuros ir noticis uzlabojums vai

<sup>420</sup> Plašāk par novērtēšanas posmu var lasīt 9.4.3. nodaļā (447.–454.lp.) grāmatā Roga-Vailza, V., Ozola, I., Apine, E. (Red.) 2021. *Sociālais darbs ar gadījumu. Prakse teorijā*. – Rīga: Latvijas Republikas Labklājības ministrija, AC Konsultācijas.

<sup>421</sup> Galambos C. M., Greene R. R., Kropf N. P., Cohen H. L. 2018. *Foundations of Social Work Practice in the Field of Aging: A Competency-Based Approach*. 2nd Edition. – NASW Press, USA.

pasliktinājums, raksturo izmaiņas un sasniegto rezultātu, izdara secinājumus tālākai intervencei vai noslēdz intervenci.



### JAUTĀJUMI PAŠPĀRBAUDEI

- Pārdomā, kāda nozīme ir sociālo pakalpojumu sniedzēju novērojumiem un rekomendācijām sociālās situācijas novērtēšanai? Kā tas palīdz tālākas intervences plānošanā?
- Vai tu mēdz praksē periodiski pārrunāt ar senioru un viņa ģimenes locekļiem sasniegtās izmaiņas pēc sociālo pakalpojumu piesaistīšanas un kā ir uzlabojusies seniora dzīves kvalitāte?



# 5

## Sociālie pakalpojumi un atbalsts senioriem

Nodaļā aplūkoti sociālie pakalpojumi senioriem Latvijā – saturs, veidi, pieejamība, finansēšanas kārtība – un citi piemēri senioru atbalstam, kā arī ieteikumi sociālo pakalpojumu un atbalsta izmantošanas attīstīšanai. Nodaļa sniegs ieskatu arī par atšķirībām starp dažādiem sociālā darba speciālistiem, to mijiedarbību un nepieciešamību iesaistīt plašāku speciālistu loku, starpinstitucionālo un starpprofesionālo sadarbību, kā arī sociālā darbinieka darba atšķirībām dažādos pakalpojumos un atbalsta sniegšanas institūcijās.

Sociālie pakalpojumi ir būtisks instruments efektīvam sociālajam darbam, tādēļ sociālajiem darbiniekiem ir labi jāpārzina to piešķiršanas iespējas, saturs, kā arī sadarbība starp sociālā darba speciālistiem sociālā pakalpojuma un atbalsta izmantošanā darbā ar senioriem.

### 5.1. SOCIĀLO PAKALPOJUMU UN ATBALSTA SENIORIEM VEIDI UN PIEEJAMĪBA LATVIJĀ

Saskaņā ar Sociālā darba vārdnīcu šaurā nozīmē “sociālie pakalpojumi ir sociālās labklājības nozares pakalpojumi, kas paaugstina cilvēku pašpietiekamību un rīcībspēju, atbalsta cilvēkus, grupas un kopienas viņu krīzes situācijās un sociālās funkcionēšanas atjaunošanā”<sup>422</sup>

Rīgas domes Sociālās pārvaldes priekšnieks M. Moors sociālos pakalpojumus raksturojis kā “vienu no sociālās darbības formām, kas vērsta uz dažādu sabiedrības grupu vajadzību apmierināšanu”<sup>423</sup>

Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma izpratnē sociālie pakalpojumi ir sociālā darba, karitatīvā sociālā darba, sociālās aprūpes, sociālās rehabilitācijas, profesionālās rehabilitācijas pakalpojumi.<sup>424</sup>

Šajā nodaļā sociālo pakalpojumu veidi tiks aplūkoti, pamatojoties uz spēkā esošajos normatīvajos aktos lietotajiem apzīmējumiem un satura regulējumu, vienlaikus izmantojot pieredzi, kas Latvijā veidojusies, sniedzot sociālos pakalpojumus.

Sociālais darbinieks darbā ar senioriem var izmantot plašāku aktivitāšu klāstu nekā sociālie pakalpojumi normatīvo aktu izpratnē. Šādas organizētas palīdzības formas metodiskajā materiālā aplūktas kā atbalsts.

<sup>422</sup> Bela B., Rasnača L. (zin. red.) 2023. *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.

<sup>423</sup> Moors M. 2023. *Par sociālajiem pakalpojumiem*. (skatīts 30.08.2023.) Iegūts no: <https://www.socialwork.lv/wp-content/uploads/2013/01/Nr22-Lass-un-Moors-8-12lp.pdf>

<sup>424</sup> *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums*. Latvijas Republikas likums, 31.10.2002. Latvijas Vēstnesis, 168, 19.11.2002. 2. pants

Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums nenošķir pakalpojumus, kas būtu domāti vienīgi senioriem, tomēr vecums kā pazīme, raksturojot pakalpojumu mērķi, tiek pieminēts, raksturojot sociālo aprūpi (18. pants), dienas aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju mērķgrupas ("pensijas vecuma personām" – 27. panta pirmās daļas 1. punkts).

Tādēļ detalizētāk šajā nodaļā tiks aplūkoti pakalpojumi, kas kā no tiesiskā regulējuma, tā prakses viedokļa vairāk orientēti uz senioriem – aprūpe mājās, ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojums, dienas centra un dienas aprūpes centra pakalpojumi, pansionāta pakalpojums.

Sociālā darbinieka iespējas piešķirt senioram sociālo pakalpojumu Latvijā ir atkarīgas no valsts un pašvaldības noteiktā tiesiskā ietvara. Tādēļ sociālajam darbiniekam, kas iesaistīts sociālo pakalpojumu piešķiršanā, sniegšanā vai kontrolē, ir pastāvīgi jāseko līdzi izmaiņām tiesiskajā regulējumā kā likumu un MK noteikumu, tā pašvaldības saistošo noteikumu līmenī, lai nepamatoti neierobežotu seniora tiesības vai – tieši otrādi – nepārsniegtu savas pilnvaras, radot zaudējumus pašvaldībai un valstij. To ir ērti izdarīt, pārlicinoties par aktuālo tiesisko regulējumu interneta vietnē [www.likumi.lv](http://www.likumi.lv), kurā "Latvijas Vēstnesis" nodrošina tiesību aktu sistematizācijas funkciju.

Uz sociālo pakalpojumu senioriem sniegšanu attiecināmi sociālo pakalpojumu sniegšanas principi. Saturiski ar sociālajiem pakalpojumiem senioriem saistīti šādi Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā noteiktie principi:

1. Sociālos pakalpojumus sniedz, tikai pamatojoties uz sociālā darba speciālista veiktu personas individuālo vajadzību un resursu novērtējumu.
2. Sociālos pakalpojumus nodrošina klienta dzīvesvietā vai iespējami tuvu tai, un tikai tad, ja šāds pakalpojumu apjoms nav pietiekams, tiek nodrošināta sociālā aprūpe un sociālā rehabilitācija ilgstošas aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā.
3. Sniedzot sociālos pakalpojumus, institūcijas nodrošina starpprofesionālu un starpinstitucionālu sadarbību.<sup>425</sup>

Lai Latvijā varētu sniegt sociālo pakalpojumu, tam jābūt reģistrētam sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā (ne vēlāk kā trīs mēnešus pēc tam, kad pakalpojuma sniegšana uzsākta<sup>426</sup>).

Pašvaldības pilnībā vai daļēji finansētu sociālo pakalpojumu sniegšanu nodrošina pašvaldība, bet valsts pilnībā vai daļēji finansētu sociālo pakalpojumu sniegšanu nodrošina Sociālās integrācijas valsts aģentūra, ja normatīvajos aktos attiecībā uz kādu pakalpojumu nav noteikta cita, atšķirīga finansēšanas kārtība. Sociālos pakalpojumus seniors var pieprasīt tās pašvaldības sociālajā dienestā, kuras teritorijā ir seniora deklarētā dzīvesvieta, vai normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos vēršas tieši pie pakalpojuma sniedzēja<sup>427</sup> (piemēram, sociālos pakalpojumus naktspatversmē, patversmē, dienas centrā, krīzes centrā un sociālā darba pakalpojuma kopienā gadījumos).

<sup>425</sup> *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums*. Latvijas Republikas likums, 31.10.2002. Latvijas Vēstnesis, 168, 19.11.2002. 4. panta pirmā līdz trešā daļa

<sup>426</sup> *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums*. Latvijas Republikas likums, 31.10.2002. Latvijas Vēstnesis, 168, 19.11.2002.

<sup>427</sup> Ministru kabinets. 02.04.2019. *Noteikumi par sociālo pakalpojumu saņemšanu*. MK noteikumi Nr. 138. Latvijas Vēstnesis, 68, 04.04.2019. Piezīme – minimālā sociālo pakalpojumu groza ieviešana ieviešis korekcijas sociālo pakalpojumu nodrošināšanas un finansēšanas jautājumos, tāpēc pēc tā ieviešanas jāskata aktuālā Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma un uz tā pamata izdoto MK noteikumu redakcijas.

### 5.1.1. Aprūpe mājās

Aprūpe mājās ir “pakalpojumi mājās pamatvajadzību apmierināšanai personām, kuras objektīvu apstākļu dēļ nevar sevi aprūpēt”.

*Literatūras avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums<sup>428</sup>*

Lemjot par aprūpes mājās pakalpojuma piešķiršanu senioram, sociālajam darbiniekam jāņem vērā, ka saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumu personām, kurām funkcionēšanas traucējumu dēļ ir objektīvas grūtības sevi aprūpēt, **ir tiesības** (autora izcēlums) uz nepieciešamās aprūpes līmenim atbilstošu sociālās aprūpes pakalpojumu (20. panta otrā daļa).<sup>429</sup>

Sociālā darbinieka rīcība atkarīga kā no personas funkcionēšanas traucējumiem, spējām sevi aprūpēt, tā arī no ģimenes locekļu iespējām nodrošināt aprūpi pašiem (8. attēls).<sup>430</sup>

#### Senioram nepieciešama aprūpe dzīvesvietā

Sociālais darbinieks izvērtē, kādas iespējas nodrošināt nepieciešamo aprūpi ir ar šo personu kopā dzīvojošajiem ģimenes locekļiem vai personām, kurām ar aprūpējamo ir kopēji izdevumi par uzturu un kuras mitinās vienā mājoklī ar viņu.

#### Ja seniora aprūpi nodrošina ģimenes locekļi

- Pašvaldība ģimenes locekļus atbalsta: psiholoģiski, konsultējot, apmācot; ja nepieciešams - materiāli.
- Atbildīgajam sociālajam darbiniekam būtu jāieņem aktīva pozīcija atbalsta organizēšanai.

#### Ja seniors dzīvo viens

Senioram ir tiesības saņemt sociālās aprūpes pakalpojumu.

#### Ja ar senioru kopā dzīvojošie ģimenes locekļi vecuma, veselības stāvokļa vai nodarbinātības dēļ nevar nodrošināt aprūpi

Senioram ir tiesības saņemt sociālās aprūpes pakalpojumu.

8. attēls. Aprūpes mājās piešķiršanas rīcības shēma

Aprūpes mājās pakalpojuma samaksa Latvijā savukārt atkarīga no aprūpējamā un viņa apgādnieku ienākumiem. Rezultātā var izveidoties dažādi maksātāju par pakalpojumu varianti:

1. maksā pats aprūpējamais;

<sup>428</sup> *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums*. Latvijas Republikas likums, 31.10.2002. Latvijas Vēstnesis, 168, 19.11.2002. 1. panta 1. punkts. Piezīme – likumprojektā, kas paredz grozījumus Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā termina “aprūpe mājās” skaidrojumā vārds “pamatvajadzības” tiek aizstāts ar vārdiem “pašaprūpes un aprūpes vajadzību”. Pieejams: <https://tapportals.mk.gov.lv/structuralizer/data/nodes/9c6d3009-8936-4cdf-b270-f9797bf2d42e/preview> (skatīts 17.12.2022.)

<sup>429</sup> *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums*. Latvijas Republikas likums, 31.10.2002. Latvijas Vēstnesis, 168, 19.11.2002. 20. panta otrā daļa.

<sup>430</sup> *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums*. Latvijas Republikas likums, 31.10.2002. Latvijas Vēstnesis, 168, 19.11.2002. 23. pants

2. maksā aprūpējamais un apgādnieks;
3. maksā aprūpējamais, apgādnieks un pašvaldība;
4. maksā aprūpējamais un pašvaldība;
5. maksā apgādnieks un pašvaldība;
6. maksā pašvaldība.

Detalizētāku regulējumu skatīt MK 2003. gada 27. maija noteikumos Nr. 275 "Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu samaksas kārtība un kārtība, kādā pakalpojuma izmaksas tiek segtas no pašvaldības budžeta". Pašvaldības var noteikt klientam labvēlīgāku samaksas kārtību par pakalpojumu.

Pakalpojuma samaksai pašvaldībās var pastāvēt dažādi modeļi, piemēram:

- maksa par aprūpes stundām;
- maksa par aprūpi mēnesī (izlīdzināts maksājums neatkarīgi no aprūpes līmeņa vai atkarībā no aprūpes līmeņa);
- maksa par dažādiem aprūpes pakalpojumu komplektiem (maksa var atšķirties atkarībā no tā, vai aprūpējamais saņem vienīgi pastāvīgo aprūpi vai arī, piemēram, drošības pogas, mobilā aprūpes kompleksa vai kādu citu aprūpes pakalpojuma veidu).

Aprūpes mājās pakalpojumu var sniegt pati pašvaldība (pašvaldība nosaka atbildīgo struktūrvienību, paredz resursus un personālu pakalpojuma sniegšanai), pakalpojumu pirkt no atbilstoša sociālo pakalpojuma sniedzēja vai deleģēt aprūpes mājās sniegšanas uzdevumu.

Pakalpojuma saturu nosaka Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums,<sup>431</sup> MK 2017. gada 13. jūnija noteikumi Nr. 338 "Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem"<sup>432</sup> un attiecīgās pašvaldības saistošie noteikumi. Nosacījumus sociālās aprūpes pakalpojumu saņemšanai dzīvesvietā un ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā, kritērijus aprūpes līmeņa noteikšanai un klientu izvērtēšanai savukārt nosaka MK 2019. gada 2. aprīļa noteikumi Nr. 138 "Noteikumi par sociālo pakalpojumu saņemšanu" (vienmēr skatīt aktuālos normatīvos aktus, ņemot vērā, ka laika gaitā iespējamās izmaiņas).

Latvijā šobrīd atkarībā no personas fiziskajām un garīgajām spējām, spējas un prasmes veikt pašaprūpi ir paredzēti četri aprūpes līmeņi. Kritēriji aprūpes līmeņa noteikšanai un klientu izvērtēšanai, kā arī nosacījumi sociālās aprūpes pakalpojumu saņemšanai dzīvesvietā un institūcijā un to saņemšanas kārtība noteikta MK noteikumu līmenī (MK 2019. gada 2. aprīļa noteikumi Nr. 138 "Noteikumi par sociālo pakalpojumu saņemšanu"). Taču tā kā pašvaldībām ir tiesības noteikt labvēlīgāku kārtību attiecībā, piemēram, uz pakalpojuma saņemšanas nosacījumiem, tad papildus arī pašvaldību saistošie noteikumi parasti satur regulējumu par šo pakalpojumu.

Kvalitatīva seniora aprūpe mājās aptver gan pakalpojumus ikdienas dzīves aktivitāšu nodrošināšanai, kas palīdz kompensēt personas iztrūkstošās pašaprūpes spējas personiskās higiēnas uzturēšanas, mazgāšanās, pārvietošanās telpā, tualetes apmeklēšanas, ēšanas un gērbšanās jomā, gan pakalpojumus ikdienas dzīves instrumentālo aktivitāšu nodrošināšanai – atbalsts, kas nav izšķirošs personas dzīvības un veselības uzturēšanai, bet nepieciešams dzīves kvalitātes un sadzīves nodrošināšanai, piemēram, dzīvokļa uzkopšana, veļas mazgāšana, starpnieka pakalpojumi, saziņa ar dienestiem, klienta pavadīšana, ēdiena piegāde, malkas sagāde, kurināšana un citas aktivitātes, kas nepieciešamas neatkarīga dzīves veida uzturēšanai. Aprūpe mājās var saturēt arī pakalpojumus seniora uzraudzībai, drošības sekmēšanai, ja seniora funkcionālais stāvoklis ir mainīgs vai pastāv iespēja nonākt bezpalīdzīgā stāvoklī.

Aprūpe mājās, kas ir ne vien pašaprūpes spējas kompensējoša, bet ar uzturošu, attīstošu, aktivizējošu funkciju, pašlaik Latvijā ir attīstības stadijā, bet, ja pašvaldības budžeta iespējas un regulējums to atļauj, noteikti būtu veicināma. Piemēram, senioru kognitīvo spēju uzturēšanas un sociālas aktivizēšanas aktivitāšu

<sup>431</sup> *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums*. Latvijas Republikas likums, 31.10.2002. Latvijas Vēstnesis, 168, 19.11.2002.

<sup>432</sup> Ministru kabinets, 13.06.2017. *Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem*. MK noteikumi Nr. 338. Latvijas Vēstnesis, 126, 27.06.2017.

iekļaušana aprūpes mājās darbu klāstā būtu ļoti veicināms pakalpojuma attīstības virziens gadījumos, kad citi pakalpojumi kādu iemeslu dēļ nav piemēroti vai pieejami seniora atbalstam.

Šobrīd tiesiskais regulējums MK noteikumu līmenī nosaka noteiktu uzskaitījumu pakalpojumiem pamatvajadzību nodrošināšanai, ko ietver aprūpe mājās,<sup>433</sup> bet atstāta iespēja arī sniegt citus pakalpojumus atbilstoši līgumam, kas noslēgts starp klientu un pakalpojuma sniedzēju, kas nodrošina aprūpi mājās, vai atbilstoši sociālā dienesta noteiktajam veicamo darbu apjomam.

Aprūpe mājās var atšķirties ne vien veicamo pakalpojumu un darbu ziņā, bet arī darba organizācijas formu un izmantoto tehnisko līdzekļu ziņā.

Ja seniora funkcionālais stāvoklis ir mainīgs vai pastāv iespēja nonākt bezpalīdzīgā stāvoklī (piemēram, nestabila gaita un risks paklupt, reiboņi), tiek izmantota “Drošības poga”. Drošības poga (9. attēls) ir saziņas iekārta, parasti ar pogu kulona vai aproces veidā, kas ļauj nekavējoties sazināties ar palīdzības sniedzējiem. Tehniskās iespējas drošības pogas saziņas iekārtām var atšķirties. Ir iekārtas, kas, nospiežot pogu, noteiktā radiusā no iekārtas ļauj centrālē dzirdēt balsi, ir iekārtas, kas līdzīgi kā mobilais telefons ļauj pārraidīt balsi no jebkuras vietas, kur ir mobilās pārraides zona. Iekārtā var būt kustību sensors, kas pakalpojuma sniedzējam ļauj reaģēt, ja cilvēks noteiktu laiku nav kustējies. Obligātās prasības pakalpojumu sniedzējiem “Drošības pogas” nodrošināšanā paredz MK 2017. gada 13. jūnija noteikumi “Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem”.<sup>434</sup>



9. attēls. Drošības pogas saziņas iekārta<sup>435</sup>

Ja senioram tiek uzstādīta “Drošības poga” iekārta, pakalpojuma sniedzējam jā rūpējas, lai seniori būtu informatīvi un psiholoģiski sagatavoti tās lietošanai, izprastu iekārtas nozīmi un darbības pamatus. Seniori mēdz būt piesardzīgi ar nezināmām, jaunām ierīcēm, tādējādi skaidrojošais darbs ir priekšnosacījums efektīvai izmantošanai. Piemēram, senioriem var būt bažas par izsekošanu ar pogas palīdzību, mēdz būt situācijas, kad pakalpojums piešķirts, bet drošības pogas kulons vai aproce nolikta kādā tālā plauktā, nevis tiek pastāvīgi nēsāta paredzētajā veidā, tādējādi zaudējot tās nozīmi, lai novērstu risku palikt bezpalīdzības stāvoklī u.tml. Regulāri pārbaudāms arī ierīces tehniskais stāvoklis.

<sup>433</sup> Ministru kabinets, 13.06.2017. *Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem*. MK noteikumi Nr. 338. Latvijas Vēstnesis, 126, 27.06.2017. 16. p.

<sup>434</sup> Ministru kabinets, 13.06.2017. *Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem*. MK noteikumi Nr. 338. Latvijas Vēstnesis, 126, 27.06.2017. 25. p.

<sup>435</sup> I. Liepas-Meieres foto.

Latvijā ilgstošāk praktizētais modelis aprūpes mājās pakalpojuma nodrošināšanā ir aprūpētāja došanās pie aprūpējamā uz mājām (kājām, ar sabiedrisko transportu vai individuālo transporta līdzekli) un nepieciešamo darbu veikšana ar aprūpējamā mājoklī pieejamiem līdzekļiem (aprikojums, tehniskie līdzekļi, mazgāšanas līdzekļi, ķermeņa kopšanas līdzekļi u.tml.), kā arī pārtikas produktu, medikamentu piegāde un sadarbība ar dažādām institūcijām.

Tomēr, attīstoties pakalpojumam un izpratnei par senioru dzīves kvalitāti, par normu kļūst arī prakse, ka, ja aprūpējamā dzīvesvietā nav pieejams pilnvērtīgs nodrošinājums atsevišķu aprūpes mājās pakalpojumu sniegšanai un personīgās higiēnas nodrošināšanai, klientu var nogādāt pie attiecīgā pakalpojumu sniedzēja vai ar nepieciešamo aprikojumu ierasties pie klienta. Ja aprūpējamā personīgās higiēnas nodrošināšanai nepieciešams speciāls tehniskais nodrošinājums, individuālie aizsardzības līdzekļi vai dezinfekcijas līdzekļi, vai aprūpes mājās pakalpojuma veikšanai piesaistāmi kādi īpaši apmācīti speciālisti, pakalpojuma sniedzējs nodrošina attiecīgos tehniskos līdzekļus, individuālos aizsardzības līdzekļus, dezinfekcijas līdzekļus un cilvēkresursus. Bez tam aprūpes mājās pakalpojumu var organizēt arī tāda izbraukuma veidā, kur pakalpojuma sniegšanā vienlaikus tiek iesaistīti vairāki speciālisti, piemēram, papildus aprūpes personālam piesaistīts psihologs vai ārstniecības persona.<sup>436</sup>

Lai optimāli līdzsvarotu aprūpējamo senioru vajadzības higiēnas nodrošināšanā un pieejamos resursus, pakalpojumu sniedzēji var izmantot vairākus modeļus:

- seniora higiēnas nodrošināšanai izmantot attiecīgajā teritorijā esošos resursus (publiska pirts, duša, higiēnas centrs u.tml.), kas atkarībā no pašvaldības un šo pakalpojumu sniedzēju budžeta iespējām un prioritātēm senioriem ir pieejami bez maksas vai par cenrādī noteiktu samaksu;
- nogādāt seniora higiēnas uzturēšanai nepieciešamo aprikojumu uz mājām.

Latvijā ir vairāki piemēri šādas mobilas infrastruktūras nodrošināšanai, piemēram, biedrības LSA mobilais aprūpes komplekss (10. attēls) – specializēts, aprūpei pielāgots transporta līdzeklis, kas aprīkots ar dušu, pēdu aprūpes krēslu un iekārtu, veļas mašīnu, un kurā senioram var nodrošināt nepieciešamos higiēnas pakalpojumus (mazgāšanās, matu apgriešana, nagu, pēdu kopšana, veļas mazgāšana); Rēzeknes novada (11. attēls) un Daugavpils novada mobilās aprūpes vienības.



10. attēls. LSA mobilais aprūpes komplekss<sup>437</sup>



11. attēls. Rēzeknes novada mobilā aprūpe mājās<sup>438</sup>

Otro modeli parasti izmanto situācijās, kad seniora mājoklis nav labiekārtots, nav piemērots seniora aprūpei un tuvumā nav higiēnas nodrošināšanai senioram piemērotu stacionāru vietu, vai pašvaldība lēmusi un/vai pakalpojuma sniedzējs ar pašvaldību vienojies tieši par šādu modeli senioriem, kuriem tas nepieciešams.

<sup>436</sup> Ministru kabinets, 13.06.2017. *Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem*. MK noteikumi Nr. 338. Latvijas Vēstnesis, 126, 27.06.2017. 19. p.

<sup>437</sup> Foto no LSA arhīva

<sup>438</sup> Foto no Rēzeknes novada pašvaldības arhīva, E.Medvedeva foto.

Atsevišķas pašvaldības pat iekļāvušas mobilās higiēnas nodrošināšanas formas savos saistošajos noteikumos.

Senioriem būtiska problēma mēdz būt nokļūšana no/līdz ārstniecības iestādēm. Seniora funkcionēšanas traucējumu pakāpe var būt tāda, ka publiskā transporta lietošana ir apgrūtināta vai pat neiespējama. Tādējādi pašvaldības meklē risinājumus šai problēmai. Iespējami gan tādi modeļi, kur pašā pašvaldībā vai tieši sociālajā dienestā ir pieejamas transporta vienības vai specializētais transports, kas pielāgots cilvēkiem ar kustību traucējumiem, un atbilstošs personāls, gan modeļi, kur transporta pakalpojums ar pavadoni vai specializētā transporta pakalpojums tiek pirkts no pakalpojuma sniedzējiem. Var būt veidota vēl cita veida sadarbība, lai atvieglotu nokļūšanu uz ārstniecības iestādēm. Tiek praktizēti arī kombinēti modeļi, kur pašvaldība nodrošina transporta līdzekli un autovadītāju, bet pavadītājs ir sociālā pakalpojuma sniedzēja (piemēram, aprūpes mājās) darbinieks (visbiežāk – aprūpētājs). Konkrētais modelis atkarīgs no pašvaldības finanšu iespējām un tiesiskā regulējuma.

Plānojot un kontrolējot aprūpes mājās pakalpojumu un tam izlietos laika un materiāltehniskos resursus, svarīgi apzināties atšķirības starp aprūpi mājās pilsētās un lauku vidē. Lauku reģionos vēl arvien ir vairāk mājokļu, kas nav labiekārtoti, vairāk mājsaimniecībām nepieciešama malkas ienešana. Rēķinot aprūpes nodrošināšanai nepieciešamo laiku un izdevumus, jāreķinās ar izdevumiem transportam, degvielai un laika patēriņam ceļā, jo iedzīvotāju zemā blīvuma dēļ attālumi starp aprūpes mājās klientiem ir lieli.

### 5.1.2. Pansija

Pansijas pakalpojums paredzēts pensijas vecuma personām vai pilngadīgām personām ar smagiem funkcionēšanas traucējumiem. Šī pakalpojuma ietvaros vienlaicīgi tiek nodrošināts kā mājoklis, tā uzraudzība un atbalsts pašaprūpē, kā arī, ja nepieciešams, atbalsts sociālo problēmu risināšanā.

*Literatūras avots: Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem<sup>439</sup>*

Pansijas pakalpojums Latvijā attīstījies nesen (normatīvi regulēts kopš 2017. gada). Līdz tam līdzīgos gadījumos izmantoja servisa dzīvokļa pakalpojumu vai, kombinējot pašvaldības dzīvojamo fondu ar aprūpes mājās pakalpojumu, faktiski tika sasniegts līdzīgs, bet fragmentārāks rezultāts.

Prasības, kas šobrīd izvirzītas personālam – pakalpojuma sniegšanā iesaistīt sociālo darbinieku, sociālo aprūpētāju vai sociālo rehabilitētāju, kā arī aprūpētāju, – veicina pakalpojuma kompleksitāti fizisko un sociālo vajadzību īstenošanā (konsultācijas, atbalsts).

Pakalpojuma sniedzējs nodrošina telpas – dzīvojamo istabu (ne vairāk kā 2 cilvēkiem), koplietošanas telpu, virtuvi ar aprīkojumu.

Šajā pakalpojumā atkarībā no pansijas iemītnieka iespējām tiek kombinēti iemītnieka un pakalpojuma sniedzēja resursi. Primāri iespēja sev nodrošināt apģērbu, apavus, gultasveļu, ēdināšanu tiek dota klientam, bet, ja viņš to nespēj, tas jānodrošina pakalpojuma sniedzējam. Tādējādi tiek veicināta orientācija uz klienta relatīvu autonomiju.

Klientam tiek nodrošināts arī nepieciešamais atbalsts pašaprūpes un personīgās higiēnas veikšanā un ārstniecības personas noteikto ārstēšanās ieteikumu izpildē (pansijai nav obligāts veselības punkts).

Pakalpojums diemžēl vēl arvien ir nenovērtēts (uz 2022. gada novembri Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā reģistrēti vien daži pansijas pakalpojuma sniedzēji senioriem) un tā attīstīšana pašvaldībās gadījumos, kad cilvēkiem ir nepieciešams ne vien atbalsts pašaprūpē, bet arī atbilstoša, vecumam un funkcionēšanas spējām pielāgota dzīves vide, ir veicināma.

<sup>439</sup> Ministru kabinets, 13.06.2017. *Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem*. MK noteikumi Nr. 338. Latvijas Vēstnesis, 126, 27.06.2017. 16. p.

### 5.1.3. Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija

Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas mēdz būt paredzētas kā bērniem, tā arī pilngadīgām personām.

Pilngadīgu personu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas paredzētas personām, kuras vecuma vai veselības stāvokļa dēļ nespēj sevi aprūpēt (pensijas vecuma personām un personām, kurām noteikts trešais vai ceturtais aprūpes līmenis), nodrošinot mājokli, atbalstu viņu problēmu risināšanā, sociālo rehabilitāciju, ja klientam nav attiecīgo spēju, kā arī diennakts aprūpi.

*Literatūras avots: Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem<sup>440</sup>*

Aprūpes centros, kuros uzturas liels daudzums personu ar kognitīvajiem traucējumiem, var veidot īpašās uzraudzības nodaļas jeb specializētas nodaļas personām ar demenci, kurās ir nodrošināta vides un informācijas pieejamība, kā arī klientam droša vide. Svarīgi, lai arī darbinieki, kuri strādā šajās nodaļās – ne tikai sociālā darba speciālisti, bet arī aprūpes personāls –, būtu apmācīti. Darbiniekiem jāizprot demences formas, slimības attīstības posmi, seniora uzvedības izmaiņas, to cēloņi, apkārtējās vides iekārtošanas nosacījumi, darbinieku rīcība problemātiskās situācijās u.c.

Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās ir pakalpojuma samaksas īpatnības, kuras nosaka Ministru kabineta 2003. gada 27. maija noteikumi Nr. 275 “Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu samaksas kārtība un kārtība, kādā pakalpojuma izmaksas tiek segtas no pašvaldības budžeta”<sup>441</sup>

Naudas summas personiskajiem izdevumiem apmēru nosaka Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 29. panta otrā daļa.<sup>442</sup>

Kā sociālajiem dienestiem, tā pakalpojumu sniedzējiem jāreķinās, ka institucionālie pakalpojumi Latvijā un Eiropā ir transformācijas procesā.

Pāreja no ārstnieciskā pansionāta modeļa (slimnīcas modelis) uz mūsdienīgu servisa centru ir viens no lielākajiem izaicinājumiem, ar ko saskaras ilgtermiņa aprūpe.<sup>443</sup>

Latvijā būtiskas pārmaiņas sākušās ar ģimenes tipa SAC, kuru vide maksimāli tiek tuvināta ģimeniskajai (skatīt 12. attēlu). Piemēram, senioriem nav jāpielāgojas striktam dienas režīmam – celšanās, gulētiešanas laiks, pusdienlaiks; ir lielas iespējas pašiem iesaistīties mājāsaimniecības darbos u.tml. Arī telpu lietojumu un iekārtojumu ģimenes tipa sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās pakalpojumu sniedzēji attiecīgi veido pietuvinātu ģimeniskiem apstākļiem, piemēram, ierīkojot ēdamistabu ar virtuvi, kurā arī pats seniors var sev kaut ko pagatavot, ļaujot ņemt līdzi no mājām personiski nozīmīgas lietas (krēsls, glezna u.c.).

Plašāk izplatīti kļūst senioru ciemati un senioru “ģimenes mājas” (skatīt piemēru 13. attēlā) – seniori dzīvo speciāli pielāgotās mājās, un viņu ikdienas gaitas atbalsta aprūpētājs, veicinot drošu un ērtu vidi. Šāds pakalpojums līdz šim parasti ticis reģistrēts kā ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojums ar izmitināšanu.

ES Atveseļošanas un noturības mehānisma plāna pasākuma “Ilgstošas sociālās aprūpes pakalpojuma noturība un nepārtrauktība: jaunu ģimeniskai videi pietuvinātu aprūpes pakalpojumu sniedzēju

<sup>440</sup> Ministru kabinets, 13.06.2017. *Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem*. MK noteikumi Nr. 338. Latvijas Vēstnesis, 126, 27.06.2017. 16. p.

<sup>441</sup> Ministru kabinets, 27.05.2003. *Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu samaksas kārtība un kārtība, kādā pakalpojuma izmaksas tiek segtas no pašvaldības budžeta*. MK noteikumi Nr. 275. Latvijas Vēstnesis, 81, 30.05.2003.

<sup>442</sup> *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums*. Latvijas Republikas likums, 31.10.2002. Latvijas Vēstnesis, 168, 19.11.2002.

<sup>443</sup> European Ageing Network, 2019. *Long Term Care 2030*. (skatīts 02.11.2022.) Iegūts no: [https://www.ean.care/media/fileman/LTC\\_2030\\_ebook\\_2nd\\_edition\\_v2.pdf](https://www.ean.care/media/fileman/LTC_2030_ebook_2nd_edition_v2.pdf)



attīstība pensijas vecuma personām” ietvaros LM uzdevumā izstrādāts būvprojekts videi draudzīgas un pieklūstamības standartiem atbilstošas divu dzīvokļu vienkārša dzīvojamās koka paneļu ēkas izbūvei. Pašvaldībām, izmantojot Atveseļošanas un noturības mehānisma finansējumu un šo tipveida būvprojektu, noteiktā projektu iesniegumu atlasē kārtībā ir iespēja izveidot savā administratīvajā teritorijā ģimeniskai videi pietuvināta aprūpes pakalpojuma infrastruktūru.<sup>444</sup>



12. attēls. Ģimenes tipa SAC “SenRīga”<sup>445</sup>



13. attēls. Ģimenes mājas “Senior Babīte”<sup>446</sup>

“Pansionātiem, kādus mēs tos pazinām līdz šim, nav nākotnes. Tie nākotnē kalpos cilvēkiem ar ļoti smagu demenci un kā hospiss cilvēkiem pēdējā dzīves fāzē tāpēc, ka viņi kāda iemesla dēļ nevar palikt mājās. Taču aprūpei cilvēkiem ar demenci un paliatīvajai aprūpei nav nepieciešama 24/7 medicīniskā aprūpe, bet gan tāda līmeņa aprūpe, kas padarītu cilvēku ikdienu komfortablu un tādu, kur pašcieņa un cieņa ir pamatvērtības,” savā vizijā “Ilgtērmiņa aprūpe 2030” paūz Eiropas novecošanas tīkls.<sup>447</sup>

Pieaugoša vērība pakalpojumos tiek pievērsta un ir pievēršama senioru specifiskām mērķgrupām, lai nodrošinātu viņu fiziskajām, garīgajām un sociālajām vajadzībām pielāgotus pakalpojumus, personālu un vidi, nodrošinot tik labu dzīves kvalitāti, cik attiecīgajā stāvoklī un apstākļos iespējams. Piemēram, senioriem ar demenci, senioriem, kuriem nepieciešama paliatīva, hospisa aprūpe.

#### 5.1.4. Servisa dzīvoklis

Servisa dzīvoklis ir dzīvoklis, kas tiek izīrēts un ir pielāgots personai ar smagiem funkcionēšanas traucējumiem, lai palielinātu personas iespējas dzīvot patstāvīgi un aprūpēt sevi.

*Literatūras avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums<sup>448</sup>*

Servisa dzīvoklī personai ar smagiem funkcionēšanas traucējumiem nodrošina neatkarīgas dzīves iespējas, palielinot šīs personas sociālās funkcionēšanas un pašaprūpes spējas.<sup>449</sup>

Servisa dzīvokļu pakalpojumu mēdza izmantot kā pansijas priekšgājēju un vēl arvien mēdz izmantot kā pansijas analogu, kombinējot to ar aprūpi mājās un panākot līdzīgu mērķi kā pansijai. Šobrīd sociālo pakalpojumu klāsts senioriem pieļauj precīzāk piemērotu pakalpojuma izvēli, tādēļ gadījumos, kad senioram nepieciešams gan mājoklis, gan uzraudzība un atbalsts pašaprūpē, pamatotāk būtu izmantot

<sup>444</sup> Labklājības ministrija, 2023. *Jaunais tipveida būvprojekts ļaus mainīt pieeju senioru aprūpei.* (skatīts 20.07.2023.) Iegūts no: <https://www.lm.gov.lv/lv/jaunums/jaunais-tipveida-buvprojekts-laus-mainit-pieeju-senioru-aprupei>

<sup>445</sup> Foto no LSA arhīva.

<sup>446</sup> Foto no *Senior Group* mājas lapas/Rezidences. (skatīts 09.11.2022.) Iegūts no: <https://www.seniorgroup.eu/>

<sup>447</sup> European Ageing Network, 2019. *Long Term Care 2030.* (skatīts 02.11.2022.) Iegūts no: [https://www.ean.care/media/fileman/LTC\\_2030\\_ebook\\_2nd\\_edition\\_v2.pdf](https://www.ean.care/media/fileman/LTC_2030_ebook_2nd_edition_v2.pdf)

<sup>448</sup> *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums.* Latvijas Republikas likums, 31.10.2002. Latvijas Vēstnesis. 168, 19.11.2002. 1. panta 15. punkts.

<sup>449</sup> *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums.* Latvijas Republikas likums, 31.10.2002. Latvijas Vēstnesis, 168, 19.11.2002. 27.1 panta trešā daļa.

iepriekš aprakstīto pansijas pakalpojumu. Taču, ja pašvaldībā nav izveidots pansijas pakalpojums, bet ir pieejami servisa dzīvokļi personām ar smagiem funkcionēšanas traucējumiem, un šāda pakalpojuma izvēle ir pamatota, nav iemeslu, lai neizmanto tu šo pakalpojumu senioriem.

### 5.1.5. Dienas aprūpes centra pakalpojums

Dienas aprūpes centrs — institūcija, kas dienas laikā nodrošina sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, sociālo prasmju attīstību, izglītošanu un brīvā laika pavadīšanas iespējas personām ar garīga rakstura traucējumiem, personām ar invaliditāti, bērniem no trūcīgām ģimenēm un ģimenēm, kurās ir bērna attīstībai nelabvēlīgi apstākļi, kā arī **personām, kuras sasniegušas vecumu, kas dod tiesības saņemt valsts vecuma pensiju.**

*Literatūras avots: Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums<sup>450</sup>*

Dienas aprūpes centros pakalpojuma sniegšanā tiek iesaistīts sociālā darba speciālists, speciālists atbilstoši dienas aprūpes centra nodarbību specifikai un aprūpētājs (ja klientiem ir nepieciešams atbalsts aprūpē).

Seniori var uzturēties dienas aprūpes centrā pilnu vai nepilnu (atbilstoši līgumam) darba dienu. Dienas aprūpes centra senioriem darbība aptver plašu sociālās aprūpes un rehabilitācijas, brīvā laika pavadīšanas, izglītošanas un atbalsta virzienu kopumu (skatīt 14. attēlu).

Dienas aprūpes centra pakalpojums tiek realizēts, ja iespējams, uzturot kontaktu ar klienta likumisko pārstāvi vai klienta norādīto kontaktpersonu, informējot par būtiskiem notikumiem vai klienta stāvokļa izmaiņām, ja nepieciešams, sniedzot atbalstu sociālo problēmu risināšanā.<sup>451</sup>



14. attēls. Dienas aprūpes centra senioriem darbības virzieni

<sup>450</sup> Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. Latvijas Republikas likums, 31.10.2002. Latvijas Vēstnesis, 168, 19.11.2002. 2. punkts. Piezīme – likumprojektā “Grozījumi Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā” termins skaidrots šādi: “2) dienas aprūpes centrs – sociālā institūcija, kas dienas laikā nodrošina sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, sociālo prasmju attīstību, izglītošanu un brīvā laika pavadīšanas iespējas personām ar funkcionāliem traucējumiem vai sociālām problēmām.” Pieejams: <https://tapportals.mk.gov.lv/structuralizer/data/nodes/9c6d3009-8936-4cdf-b270-f9797bf2d42e/preview> (skatīts 17.12.2022.)

<sup>451</sup> Ministru kabinets, 13.06.2017. Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem. MK noteikumi Nr. 338. Latvijas Vēstnesis, 126, 27.06.2017. 134.–142.punkts.

Dienas aprūpes centra pakalpojuma sniedzējs klientiem nodrošina kognitīvo un citu spēju un prasmju attīstīšanas iespējas atbilstoši klienta funkcionālajam stāvoklim.

Aktivitātes un nodarbības dienas aprūpes centrā var būt kā ar praktisku ievirzi (piemēram, kulinārijas nodarbības, informācijas tehnoloģiju apguve), tā arī radošumu un pašdarbības spējas attīstošas (piemēram, mūzikas, mākslas, teātra nodarbības), kā arī brīvā laika, relaksējošas, fiziskās aktivitātes (piemēram, mūzikas klausīšanās, pastaigas, vingrošana). Ilustratīvus piemērus skatīt 15. un 16. attēlā.



15., 16. attēls. Radošās un kulinārijas nodarbības Kuldīgas dienas aprūpes centrā senioriem<sup>452</sup>

Svarīgi apzināties, ka nodarbības dienas aprūpes centros tiek organizētas ne vien izklaides vai socializēšanās nolūkos, bet ir sociālās rehabilitācijas plāna īstenošanas, sociālās rehabilitācijas procesa elements un dod iespējas uzturēt, attīstīt prasmes, kuru uzturēšanas un attīstīšanas nepieciešamību speciālisti atzinuši par nepieciešamu seniora dzīves kvalitātes nodrošināšanai, piemēram, lai uzturētu patstāvīgas funkcionēšanas spējas, trenētu siko motoriku un atmiņu.

Senioru funkcionēšanas spējas būtiski ietekmēt var demence. Šobrīd Latvijā dienas aprūpes centri cilvēkiem ar demenci Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā parasti tiek reģistrēti kā pakalpojuma veids “Dienas aprūpes centrs”. Tomēr, ja attiecīgajam centram paredzēta šāda specializācija, darbībā vēlams ņemt vērā šīs mērķa grupas specifiku.

### 5.1.6. Dienas centra pakalpojums

Salīdzinot ar dienas aprūpes centru, dienas centra pakalpojumā, kā jau liecina pakalpojuma nosaukums, nav ietverts aprūpes elements.

Dienas centra pakalpojuma sniedzējs klientiem nodrošina sociālo prasmju attīstīšanas iespējas, izglītošanas nodarbības, brīvā laika pavadīšanas iespējas, mākslas vai mākslinieciskās pašdarbības nodarbības. Klients var uzturēties dienas centrā atbilstoši vajadzībai un dienas centra pakalpojuma sniedzēja noteiktajiem nosacījumiem.

*Literatūras avots: Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem<sup>453</sup>*

Dienas centra pakalpojuma sniedzējs atbilstoši dienas centra nodarbību specifikai nodrošina sociālā darba un citu speciālistu iesaisti.

Arī dienas centra pakalpojuma sniedzējs klientiem nodrošina iespēju paēst, ja klients dienas centrā uzturas četras un vairāk stundas pēc kārtas.<sup>454</sup>

<sup>452</sup> L. Grīnvaldes foto.

<sup>453</sup> Ministru kabinets, 13.06.2017. *Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem*. MK noteikumi Nr. 338. Latvijas Vēstnesis, 126, 27.06.2017. 143.–148. punkts

<sup>454</sup> Ministru kabinets, 13.06.2017. *Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem*. MK noteikumi Nr. 338. Latvijas Vēstnesis, 126, 27.06.2017. 143.–148. punkts

### 5.1.7. Citi pakalpojumi, kurus var izmantot senioriem

Normatīvie akti Latvijā neizslēdz iespēju veidot sociālos pakalpojumus mērķgrupām, kas atbilst vispārīgajām prasībām, bet kuriem raksturīga kāda uz mērķgrupu orientēta specifika.

Piemēram, Rīgas pašvaldība ievieša tādu pakalpojumu kā “Aprūpētā dzīvesvieta”, kas orientēts pamatā uz senioru mērķgrupu. Tas paredzēts kā aprūpes mājās pakalpojums paplašinātā apjomā, pietuvināts ilgstošās sociālās aprūpes saturam. Aprūpe tajā tiek nodrošināta saskaņā ar individuālu personas un vides novērtējumu. Klienta mājoklis tiek pielāgots tā, ka pat klienti, kuru fiziskās un garīgās spējas ir smagi vai ļoti smagi ierobežotas, var turpināt uzturēties mājās.

Senioriem tiek izmantoti arī īslaicīgas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi. Piemēram, Rīgā šis pakalpojums satur arī veselības aprūpes elementus. Īslaicīgas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojums ietver diennakts sociālo aprūpi un minimālā apjomā veselības aprūpi līdz 60 dienām kalendārā gadā pilngadīgām personām, kurām nepieciešamais pakalpojuma apjoms pārsniedz aprūpei mājās vai dienas aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā noteikto apjomu un kuru ģimenes locekļi nespēj nodrošināt personai nepieciešamo aprūpi nodarbinātības vai citu iemeslu dēļ, personas atveseļošanās periodā vai līdz pakalpojuma saņemšanai ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā.<sup>455</sup>

Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā īslaicīgas sociālās aprūpes pakalpojumus (atlases kritērijs “citi”) bieži reģistrējušas ārstniecības iestādes – slimnīcas vai to struktūrvienības.

Latvijā nav īpaši nošķirti pakalpojumi senioriem, tāpēc nepieciešamības gadījumā, ja tiek konstatēta vajadzība pēc cita veida atbalsta, tas ir iespējams, ja pakalpojuma tiesiskā regulējuma noteiktie kritēriji atbilst seniora situācijai un klients vēlas izmantot šādu pakalpojumu.

Piemēram, tādu pakalpojumu kā **atelpas brīdis, sociālā rehabilitācija dzīvesvietā, īstermiņa mītne, patversme, naktspatversme** piešķiršanas priekšnosacījumi teorētiski pieļauj to piešķiršanu senioriem un arī praksē tos mēdz izmantot seniori. Protams, sociālajam darbiniekam jāizvērtē, vai attiecīgais pakalpojums ir piemērotākais senioram, un jāizskaidro alternatīvas.

**Atelpas brīža pakalpojumam**, kā jau liecina nosaukums, ir īslaicīgs raksturs (līdz 30 diennaktīm gadā).<sup>456</sup> Tas ir sociālās aprūpes pakalpojums, un var tikt nodrošināts institūcijā vai mājoklī. Pakalpojums izpaužas tādējādi, ka aprūpes nodrošināšanai māsasaimniecībā dzīvojošas personas tiek aizstātas viņu prombūtnes laikā.

**Sociālā rehabilitācija dzīvesvietā** ir vesela sociālo pakalpojumu grupa. Dzīvesvieta šajā gadījumā ir jēdziens, kas uztverams plašāk nekā seniora mājoklis. Ne vien jau aplūkots dienas aprūpes centrs, bet arī krīzes centrs, specializētās darbnīcas, individuāls sociālais darbs ar klientu dzīvesvietā Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma izpratnē ir pakalpojumi dzīvesvietā.

**Īslaicīgās uzturēšanās mītnes** pakalpojums nodrošina īslaicīgu dzīvesvietu un sociālā darba speciālista palīdzību sociālo problēmu risināšanā ar mērķi atrast personai vai ģimenei pastāvīgu dzīvesvietu.<sup>457</sup> Ar šādu saturu minētais pakalpojums ieviests Rīgā, bet to var īstenot arī citas pašvaldības, ja konstatē nepieciešamību savā teritorijā.

**Patversme un naktspatversme** nodrošina īslaicīgu izmitināšanu personām bez noteiktas dzīvesvietas. Šajos pakalpojumos tiek nodrošināta ne vien atrašanās telpās ar guļamvietām un ēdināšana (patversmē –

<sup>455</sup> Rīgas dome, 2020. *Īslaicīgas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojums pilngadīgām personām*. (skatīts 29.08.2023.) Iegūts no: <https://www.riga.lv/lv/pakalpojumi/islacigas-socialas-aprupes-un-socialas-rehabilitacijas-institucijas-pakalpojums-pilngadigam-personam>

<sup>456</sup> Ministru kabinets, 13.06.2017. *Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem*. MK noteikumi Nr. 338. Latvijas Vēstnesis, 126, 27.06.2017. 76. punkts

<sup>457</sup> Rīgas dome, 2023. *Īslaicīgās uzturēšanās mītnes pakalpojums*. (skatīts 29.08.2023.) Iegūts no: [https://ld.riga.lv/lv/Isiacigas\\_uzturesanas\\_mitnes\\_pakalpojums.html](https://ld.riga.lv/lv/Isiacigas_uzturesanas_mitnes_pakalpojums.html)

brokastis, vakariņas, naktspatversmē – vakariņas), bet arī sociālā darbinieka konsultācijas, informācija par problēmu risināšanas iespējām. Parasti pakalpojuma sniedzēji piedāvā arī papildu iespējas, piemēram, nomazgāties, saņemt ziedotas drēbes un citas.

Jāpiebilst, ka Latvijā izveidojusies prakse, ka arī sociālo darbu mēdz reģistrēt kā sociālo pakalpojumu (piemēram, NVO, ārstniecības iestādes vai to struktūrvienības). Arī šādi reģistrēti pakalpojumi var būt orientēti uz senioriem kā vienu no mērķgrupām.

Rīgas pilsētas pašvaldībai par sociālā darba nodrošināšanu ārstniecības iestādēs ir noslēgti pārvaldes uzdevuma deleģēšanas līgumi ar deviņām ārstniecības iestādēm.

Senioriem mēdz izmantot **silto pusdienu piegādes pakalpojumu** kā patstāvīgu pakalpojumu, bet tas var būt arī integrēts aprūpes mājās pakalpojumā.

Tiesības saņemt **tehnisko palīglīdzekļu pakalpojumu** ir personām ar ilgstošiem vai nepārejošiem organisma funkciju traucējumiem vai anatomiskiem defektiem (tas ir, personām ar invaliditāti, prognozējamu invaliditāti (ja nepieciešamība noteikta individuālajā rehabilitācijas plānā), personām, kurām tas vajadzīgs, lai samazinātu vai novērstu funkcionālo mazspēju, personām ar anatomiskiem defektiem attiecībā uz protēzi, ortopēdiskajiem apaviem), ja tās saņēmušas ārstniecības personas atzinumu par šāda pakalpojuma nepieciešamību.<sup>458</sup>

Kā konstatēts LM informatīvajā ziņojumā par vienmērīgu sociālo pakalpojumu tīkla attīstību pašvaldībās un vienotas pieejas veidošanu sociālo pakalpojumu nodrošināšanā iedzīvotājiem, pašvaldību sociālie dienesti nodrošina ne tikai Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā noteikto sociālo pakalpojumu pieejamību, bet arī pakalpojumus, kas noteikti Invaliditātes likumā, piemēram, asistenta pakalpojumu, surdotulka pakalpojumu, kas, kā atzīts ziņojumā, nav kvalificējami kā sociālie pakalpojumi pēc klasiskajām sociālā pakalpojuma pazīmēm (pakalpojuma ietvarā nodrošināts sociālais darbs, sociālās aprūpes vai sociālās rehabilitācijas plāna sastādīšana u.tml.). Šobrīd Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā ir reģistrētas juridiskās personas, kuras nodrošina **asistenta vai pavadona pakalpojumus** un piesaista apmācītus **asistentus vai pavadonus**, bet nav reģistrētas fiziskas personas, kuras sniedz minētos pakalpojumus tikai vienam konkrētam ģimenes loceklim. Asistenta un pavadona pakalpojumi tiek finansēti no valsts pamatbudžeta, bet tos nodrošina personas deklarētās dzīvesvietas sociālais dienests atbilstoši MK noteikumos noteiktajam.<sup>459</sup>

**Asistents** ir persona, kas “sniedz atbalstu personai ar ļoti smagas vai smagas pakāpes funkcionēšanas ierobežojumu tādu darbību veikšanai ārpus mājokļa, kuras tā invaliditātes dēļ nevar veikt patstāvīgi, – nokļūt vietā, kur tā mācās, strādā, saņem pakalpojumus, pārvietoties un aprūpēt sevi izglītības iestādē, algota darba vietā, būt saskarsmē ar citām fiziskajām un juridiskajām personām, kā arī palīdz personai ar redzes invaliditāti apgūt profesionālās pamatizglītības, profesionālās vidējās izglītības vai augstākās izglītības programmu”.<sup>460</sup>

### 5.1.8. Atbalsta formas senioriem ārpus sociālo pakalpojumu loka

Kā Latvijā, tā ārvalstīs pastāv virkne senioru atbalsta formu, kas nav sociālie pakalpojumi. To mērķis pat var nebūt tieši vērsts uz senioru atbalstu, bet tās vieno saturs, kas ļauj senioriem gūt jaunas zināšanas, prasmes, uzturēt esošās, socializēties, aktīvi un jēgpilni pavadīt brīvo laiku (skatīt 17. attēlu.)

<sup>458</sup> *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums*. Latvijas Republikas likums, 31.10.2002. Latvijas Vēstnesis, 168, 19.11.2002. 25. panta pirmā daļa.

<sup>459</sup> Labklājības ministrija, 2021. *Informatīvais ziņojums par vienmērīgu sociālo pakalpojumu tīkla attīstību pašvaldībās un vienotas pieejas veidošanu sociālo pakalpojumu nodrošināšanā iedzīvotājiem*. Rīga. (skatīts 29.08.2023.) Iegūts no: [https://tapportals.mk.gov.lv/attachments/legal\\_acts/document\\_versions/783473d5-9174-4af4-893f-8f4b3cb56934/download](https://tapportals.mk.gov.lv/attachments/legal_acts/document_versions/783473d5-9174-4af4-893f-8f4b3cb56934/download)

<sup>460</sup> *Invaliditātes likums*. Latvijas Republikas likums, 20.05.2010. Latvijas Vēstnesis, 91, 09.06.2010.



17. attēls Atbalsta formu senioriem piemēri

Statistiski augstāks līdzdalības līmenis sporta un kultūras aktivitātēs 65–85 gadu vecumā konstatēts Rietumeiropas un Ziemeļeiropas valstīs.<sup>461</sup> Senioru līdzdalības veicināšanai šādās aktivitātēs svarīga ir senioru motivēšana, transporta pieejamība, sporta un kultūras aktivitāšu izmaksas. Tādēļ nozīmīga sociālo darbinieku misija ir skaidrojošs un aktīvu novecošanu veicinošs darbs.

Latvija veselīgo dzīves gadu rādītājos (2020. gada dati) ir pēdējā vietā – ES vidēji tie ir 64,5 gadi sievietēm un 63,5 gadi vīriešiem. Latvijā – 54,3 gadi sievietēm, 52,6 gadi vīriešiem.<sup>462</sup> Tādēļ Latvijā īpaši vērtīgi atbalstā senioriem pievērst uzmanību veselību veicinošām aktivitātēm (vingrošana, nūjošana, atlaides sporta klubos, pašvaldības sporta zāļu pieejamība un citas).

<sup>461</sup> Eurostat, 2020. *Ageing Europe. Looking at the lives of older people in EU*. 2020 Edition. (skatīts 29.08.2023.) Iegūts no: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing\\_Europe\\_-\\_looking\\_at\\_the\\_lives\\_of\\_older\\_people\\_in\\_the\\_EU](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_looking_at_the_lives_of_older_people_in_the_EU)

<sup>462</sup> Eurostat, 2020. *Healthy life years statistics*. (skatīts 29.08.2023.) Iegūts no: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy\\_life\\_years\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics)

### Atbalsta senioriem piemēri

- Rīgā, īstenojot Rīgas pilsētas sabiedrības veselības stratēģiju “Veselīgs rīdzinieks – veselā Rīgā”, ik gadu organizē bezmaksas sporta nodarbības un lekcijas dažādām mērķgrupām, tostarp senioriem (<https://veseligsrizdzinieks.lv/>).
- Rīgas aktīvo senioru alianse “Rasa” piedāvā senioriem apmeklēt veselības vingrošanu, linijdejas, bibliotēku un lasītavu, prāta spēles, radošas darbnīcas, ekskursijas un citas aktivitātes (<https://biedribarasa.lv/>).
- Gulbenes novada projekta “Veselīgo pašvaldību tīkls” ietvaros tiek nodrošinātas fiziskās aktivitātes – nūjošana, peldēšanas nodarbības baseinā, vingrošana u.c. Uzturot labu fizisko formu, seniori var samazināt izdevumus veselības aprūpei. Fiziskās aktivitātes grupās sniedz arī iespēju komunicēt ar citiem vienaudžiem. Projekta ietvaros iesaistās tautas sporta nodarbībās, informatīvās akcijās, semināros, interaktīvās nodarbībās, meistarklasēs par veselīga ēdiena pagatavošanu (Gulbenes novada sociālā dienesta sniegta informācija, 12.2022.).

Senioriem ļoti būtiska ir iespēja ar kādu aprunāties, apzināties, ka par viņiem atceras. Īpaši vientuļajiem senioriem ar laiku, ko tam iespējams veltīt aprūpes mājās pakalpojuma ietvaros, var būt par maz. Tādēļ veicināmas un atbalstāmas aktivitātes, kas vērstas uz sociālo aktivizēšanos un rūpēm par senioru emocionālo labklājību. Vietējās pensionāru un senioru biedrības, mākslinieciskie kolektīvi, dažādu projektu aktivitātes var padarīt senioru ikdienu aizraujošāku un ievērojami uzlabot dzīves kvalitāti.

### Atbalsta senioriem piemēri

- Sociālais uzņēmums SIA “Eņģeļa pasts” jau vairāk nekā piecus gadus organizē vēstuļu, apsveikuma kartiņu, personalizētu dāvanu sūtīšanu senioriem SAC (<https://englapasts.lv/>).
- Biedrība LSA kopš 2016. gada ar A/S “Latvijas valsts meži” atbalstu īsteno projektu “Vecums ≠ vientulība”, kas vērsts uz lauku reģionos dzīvojošo senioru ar ierobežotām pašaprūpes spējām sociālo aktivizēšanu. Ik gadu dažādu novadu seniori tiek vesti ekskursijās, izbraukumos uz senioriem personiski nozīmīgām vietām, seniori tiek sveikti svētkos vai apmeklēti individuālām sarunām mājās (<https://samariesi.lv/lv/>).

Senioru sociālajai aktivizēšanai lieliskas iespējas var sniegt arī kopienu centri, kas mēdz būt reģistrēti arī kā sociālo pakalpojumu sniedzēji.

**Kopienas centrs** nodrošina aktivitātes, kas vairo iedzīvotāju līdzdalību, sociālo aktivitāti un piederības sajūtu kopienai. Kopienas centri veicina iedzīvotāju neformālo pašpalīdzības grupu radīšanu, paplašina kopienas resursu sistēmu, aktivizē kopienā esošās NVO.

### Atbalsta senioriem piemēri

- Rīgas kopienas centrs “Ābelzieds” savā darbībā iesaista visas paaudzes. Kursi, pasākumi, izstādes, kopā būšanas prieks un radošas aktivitātes ir ikdienu šajā centrā, un seniori ir vieni no aktīvākajiem kopienas centra apmeklētājiem ([www.ld.riga.lv](http://www.ld.riga.lv)).
- Tukuma novada kopienu centros senioriem bez tikšanās iespējām, kopīgām aktivitātēm un nodarbībām ir iespēja izmazgāt veļu, pieejama veļasmašīna, dažos arī žāvētājs un iespēja nomazgāties dušā (Tukuma novada sociālā dienesta sniegta informācija, 11.2022).

Šādas integrētas iespējas, īpaši ierīkoti higiēnas centri, bezmaksas vai ar atlaidēm organizēti higiēnas pakalpojumi pašvaldībā var būt senioriem ikdienā ērts un nepieciešams atbalsts.

Labas attīstības perspektīvas būtu tādām senioru atbalsta veidam kā mentorings. Mentors var nodrošināt senioram nepieciešamo atbalstu ikdienas lietās (īpaši, kur ir saskare ar IT tehnoloģijām, ar kurām seniors var būt uz “jūs”) arī tad, kad vēl nav nepieciešami aprūpes pakalpojumi dzīvesvietā vai institūcijā.

#### Atbalsta senioriem piemēri

- Liepājā realizēts projekts ”Senioru mentoru tīkls”, kuru sadarbībā ar Liepājas Sociālo dienestu īstenoja biedrība ”Attīstības platforma You +”. Projekta ietvaros tika izveidots jauniešu mentoru tīkls, kas sniegtu palīdzību senioriem sadzīvē (Liepājas pilsētas domes sociālā dienesta sniegta informācija, 11.2022).

Atbalsts senioriem pašvaldībās var tikt aplūkots arī plašākā kontekstā, domājot par **senioru pilsoniskās līdzdalības** iespējām un to veicināšanu. Bieži vien šo lomu uzņemas senioru biedrības. Vienlaikus svarīga ir arī pašvaldību vēlēšanās ieklausīties senioros sociālās politikas veidošanas procesā.

#### Atbalsta senioriem piemēri

- Kuldīgas novadā, lai uzklusītu iedzīvotāju viedokli par sabiedrības veiksmīgas novecošanas politikas stratēģijas ieviešanu, tiek rosinātas diskusijas publiskajā telpā, informējot Kuldīgas novada iedzīvotājus par plānotajām izmaiņām sociālās drošības politikā un likumdošanā, tādējādi dodot iespēju arī sabiedrībai paust savu skatījumu par konkrētā jautājuma virzību. NVO iesaistīšana Kuldīgas novada p/a „Sociālais dienests” darbā ir kļuvusi par neatņemamu sociālās politikas veidošanas sastāvdaļu (Kuldīgas novada pašvaldības aģentūras ”Sociālais dienests” sniegta informācija, 11.2022).

Senioru atbalsta efektivitāte un formu daudzveidība ir atkarīga kā no mērķgrupas vajadzību izpratnes, tā no spējas novērtēt un efektīvi izmantot valsts līmenī un pašvaldībā pieejamos resursus.

Tā, piemēram, no mājokļu nodrošināšanas perspektīvas senioriem ir svarīgs pieejams mājoklis par pieņemamu cenu un pakalpojumu daudzveidība, pēc kuras, kļūstot vecākiem, nepieciešamība pieaug. ASV profesors Ph. d. D. Vaillers (*D. Wilder*) apraksta lielpilsētas piemēru pamestas slimnīcas pārbūvē un transformācijā par multifunkcionālu objektu, kas ietver dzīvokļus senioriem, kuri pielāgoti cilvēkiem riteņkrēslos, aprīkoti ar drošības pogas ierīcēm; dienas centru senioriem no minētajiem dzīvokļiem un kopienas, un ambulatorās aprūpes tīkla korporācijas klīniku. Pakalpojumi ietver apmeklējumus mājās, transportēšanu, konsultantu, kas pieejams diennakts režīmā, ēdiena piegādi brīvdienās (darba dienās dzīvokļu iemītnieki paši vai ar palīdzību var doties ēst uz dienas centru).<sup>463</sup> Šis piemērs ir ilustratīvs tieši ar to, ka kompleksi palīdz realizēt senioru vajadzības un uzturēt dzīves kvalitāti.

Arī Latvijā pašvaldības savas sociālās un mājokļu politikas ietvaros arvien biežāk pievēršas vietējo iespēju izmantošanai un ēku lietošanas mērķu pārprofilēšanai. Kādreizējās slimnīcas, skolas vai citas ēkas veiksmīgi var tikt un tiek pārveidotas par vietām sociālo pakalpojumu un kopienas pakalpojumu sniegšanai.



#### PAPILDU INFORMĀCIJA

- Aicinām iepazīties ar metodiskā materiāla 27. pielikumu “Resursu karte: pieejamie sabiedrībā balstītie pakalpojumi un cita veida atbalsts senioriem”

<sup>463</sup> Killeffer E., Bennett R. (Ed.) 2029. *Successful Models of Community Long Term Care Services for the Elderly*. – Routledge.



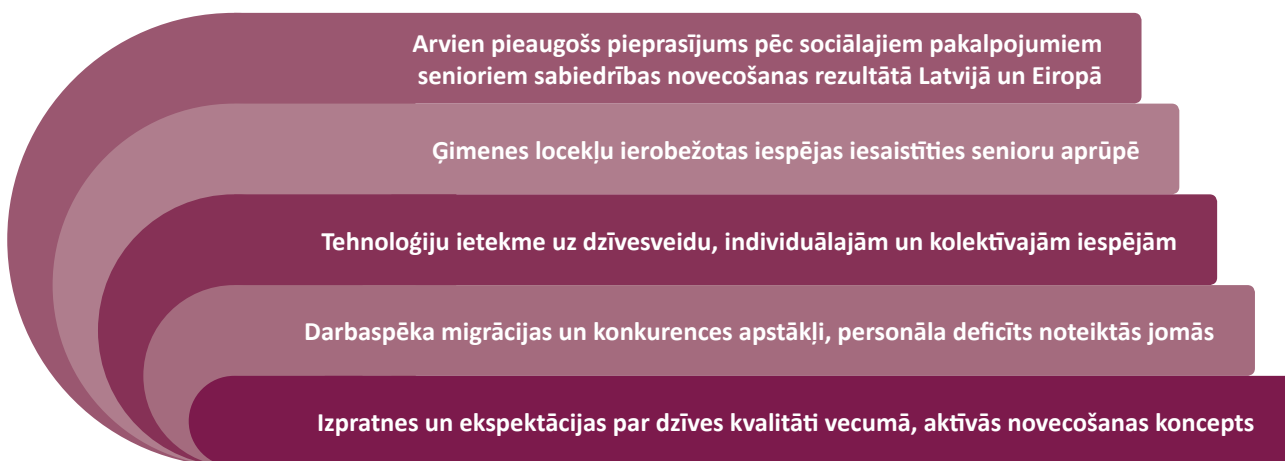


## JAUTĀJUMI PAŠPĀRBAUDEI

- Kādus sociālos pakalpojumus un atbalstu senioriem nodrošina pašvaldība, kurā tu dzīvo un strādā? Vai būtu nepieciešams atbalstu paplašināt un kā?
- Kā, tavuprāt, veicināt pašvaldības iedzīvotāju informētību par pieejamiem sociālajiem pakalpojumiem un atbalstu senioriem?

## 5.2. SOCIĀLO PAKALPOJUMU SENIORIEM ATTĪSTĪŠANAS IESPĒJAS

Sociālo pakalpojumu senioriem attīstību ietekmē gan demogrāfijas tendences, ekonomikas transformācijas un globalizācijas procesi, gan pārmaiņas vērtībās, attieksmēs un dzīvesveidā (skatīt 18. attēlu).



18. attēls. Sociālo pakalpojumu senioriem attīstības priekšnoteikumi

Sociālās aizsardzības un darba tirgus politikas pamatnostādnēs 2021.–2027. gadam viens no norādītajiem rīcības virzieniem ir moderna un pieejama sociālo pakalpojumu sistēma, kas cita starpā uzlabo iedzīvotāju iespējas dzīvot neatkarīgi un dzīvot sabiedrībā, iekļauties izglītībā un darba tirgū.<sup>464</sup>

Latvijas sociālo pakalpojumu politikā<sup>465</sup> nākamajiem pieciem gadiem iezīmējas virkne tendenču, kurās ir svarīga valsts, pašvaldību un nevalstiskā sektora sadarbība, lai nodrošinātu efektīvu pakalpojumu attīstību.

- Preventīvi pasākumi, lai pēc iespējas mazinātu un attālinātu cilvēku nonākšanu institucionālā aprūpē (piemēram, kvalitatīvi aprūpes mājās un dienas aprūpes centru pakalpojumi senioriem attālina brīdi vai vispār novērš vajadzību nokļūt ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā).
- Sabiedrībā balstītu pakalpojumu pieejamība vecāka gadagājuma cilvēkiem, tai skaitā cilvēkiem ar demenci.

<sup>464</sup> Ministru kabinets, 01.09.2021. *Sociālās aizsardzības un darba tirgus politikas pamatnostādnes 2021.–2027. gadam*. MK rīkojums Nr. 616. Latvijas Vēstnesis, 171, 01.09.2021.

<sup>465</sup> Papildus pamatnostādnēm skatīt arī *Sociālo pakalpojumu pilnveidošanas un attīstības plānu 2022.–2024. gadam*. Apstiprināts ar MK 2021. gada 30. marta rīkojumu Nr. 231.30.03.2021. Latvijas Vēstnesis, 66, 04.04.2022.

- Ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pensijas vecuma personām veidošana, veicinot personas pašaprūpes spēju uzturēšanu.
- Uz klientu vērsts pakalpojumu dizains.
- Sociālo pakalpojumu uzraudzības un efektivitātes novērtēšanas sistēmas pilnveidošana.

Praktiskajā darbā jau preventīvi nepieciešams īpašu uzmanību pievērst **integrēto pakalpojumu** veiksmīgai funkcionēšanai. Senioru mērķgrupā īpaši aktuāla ir sociālo un veselības pakalpojumu integrācija. Ievērojot praksē identificētas problēmas,<sup>466</sup> savlaicīgi meklējami risinājumi vienkāršu medicīnisku procedūru, kas ir veselības aprūpes speciālistu kompetencē (piemēram, katetra nomaiņa), un neregulāru ārstniecības pakalpojumu (piemēram, zobārsts akūtu sāpju gadījumam) risināšanai.

Valsts līmenī tikuši pilotēti **hospisa pakalpojumi** institucionālā vidē un mājās. Hospisi apvieno mirstoša cilvēka fizisko vajadzību, garīgo vajadzību un psiholoģisko vajadzību apmierināšanu, vienlaicīgi apmācot un atbalstot arī ģimeni. Lai arī pie optimālajiem paliatīvās aprūpes un hospisa modeļiem vēl norit darbs makrolīmenī, jau līdz jaunu pakalpojumu modeļu izveidošanai nepieciešams nodrošināt kvalitatīvu aprūpi neglābjami slimiem aprūpējamiem. Tam nepieciešama atbilstoša darbinieku apmācība un laba sadarbība ar ārstniecības iestādēm.

Jāmin, ka ar 2022. gadu tika nodrošināts valsts atbalsts hospisa pakalpojuma samaksai, tiek strādāts pie tiesiskā regulējuma arī turpmākajam atbalstam cilvēkiem ar neizārstējamām slimībām to terminālajās stadijās. Tāpēc sociālajiem darbiniekiem ieteicams sekot līdzi aktualitātēm šajā jomā, lai varētu sniegt informāciju gan klientam, gan viņa ģimenes locekļiem par iespējām un nepieciešamajām darbībām pakalpojumu saņemšanai.

Regulējums, kas tiek izstrādāts, vērsts uz to, lai paliatīvās aprūpes pacientiem nodrošinātu integrētu aprūpi un atbalstu starpnozaru (veselības aprūpe, sociālā aprūpe, psihosociālā rehabilitācija) līmenī. Notiek diskusijas arī par atbalsta personas lēmuma pieņemšanā pakalpojuma izveidi.<sup>467</sup>

Sabiedrības straujā novecošana un vienlaikus pieaugošais cilvēkresursu trūkums aprūpes un atbalstošajās profesijās liecina par nepieciešamību veicināt arī **starppaaudžu pakalpojumu** attīstību.

Arī sociālajā darbā ar senioriem un sociālajos pakalpojumos pieaug tehnoloģiju nozīme. Informācijas tehnoloģiju rīki vajadzību izvērtēšanai, pakalpojumu un darbinieku darba plānošanai, braucienu maršrutu plānošanai un atskaišu veidošanai; datu bāzes, video vizītes un dažādi citi tehnoloģiskie risinājumi ir sociālā darba speciālistu rīcībā – tie attīstās un kļūst ikdienišķi. Tehnoloģiju nozīme pieaug arī no pakalpojumu saņēmēju perspektīvas. Konsultāciju sniegšana tiešraidē vairs nav nekas neparasts. Ir izstrādāti dažādi tehnoloģiskie risinājumi, kas ir integrēti un palīdz atbalstīt sociālās un veselības aprūpes aktivitātes ikdienā (kontrolēt veselības rādītājus, atgādināt par zāļu lietošanas nepieciešamību, dot iespēju komunicēt ar aprūpētājiem, speciālistiem, brīvprātīgajiem video režīmā, raidīt signālu, ja seniors, kas nespēj patstāvīgi pārvietoties, izkāpis vai izkritis no gultas u.tml.).

Eiropas Komisija dalībvalstīm iesaka izstrādāt rīcības plānus, lai padarītu aprūpi ES pieejamāku un kvalitatīvāku visiem, un akcentē nepieciešamos attīstības virzienus, piemēram:

- nodrošināt, ka ilgtermiņa aprūpe ir savlaicīga, visaptveroša un cenas ziņā pieejama, nodrošinot pienācīgu dzīves līmeni cilvēkiem ar ilgtermiņa aprūpes vajadzībām;
- profesionālo ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu piedāvājuma un kombinācijas palielināšana (aprūpe mājās, kopienā balstīta aprūpe un aprūpe aprūpes iestādēs); novērst teritoriālās nepilnības piekļuvē;
- nodrošināt augstas kvalitātes kritērijus un standartus ilgtermiņa aprūpes sniedzējiem;

<sup>466</sup> Oxford Research Baltics, 2021. *Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu satura, pieejamības un ietekmes uz sociālo atstumtību izvērtējums pirmspensijas un pensijas vecuma personām un personām ar garīga rakstura traucējumiem.* Gala ziņojums. Rīga. (skatīts 29.08.2023.) Iegūts no: [http://petijumi.mk.gov.lv/sites/default/files/title\\_file/Socialie%20pakalpojumi\\_PETIJUMS\\_0.pdf](http://petijumi.mk.gov.lv/sites/default/files/title_file/Socialie%20pakalpojumi_PETIJUMS_0.pdf)

<sup>467</sup> Ministru kabinets, 24.10.2023. *Likumprojekts Grozījums Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā.*

- atbalstīt neformālos aprūpētājus, kuri bieži vien ir sievietes un aprūpes saņēmēju radnieki, izmantojot apmācību, konsultācijas, psiholoģisku un finansiālu atbalstu;
- pienācīga un ilgtspējīga finansējuma mobilizēšana ilgtermiņa aprūpei, tostarp izmantojot ES līdzekļus.<sup>468</sup>



## PAPILDU INFORMĀCIJA

- Aicinām iepazīties ar metodiskā materiāla 25. pielikumu “Sociālo pakalpojumu un atbalsta senioriem prakses piemēri ārvalstīs”



## JAUTĀJUMI PAŠPĀRBAUDEI

- Vai un kādas līdzības tu saskati Latvijas un citu Eiropas valstu sociālo pakalpojumu un atbalsta senioriem attīstības tendencēs?
- Kā, tavuprāt, veicināt sociālo pakalpojumu un citu atbalsta formu senioriem sinerģiju (darbības efektivitātes paaugstināšanos savstarpējas papildināšanas un sadarbības rezultātā) tavā pašvaldībā?

<sup>468</sup> Eiropas Komisija, 2022. *Aprūpes stratēģija aprūpētājiem un aprūpes saņēmējiem*. (skatīts 31.08.2023.) Iegūts no: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_22\\_5169](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_5169)

## Literatūras saraksts

1. Adams R. 2008. *Empowerment, Participation and Social Work*. 4th Edition. – Red Globe Press, England.
2. Ayalon L., Tesch-Römer C. 2018. *Ageism— Concept and Origins. Contemporary Perspectives on Ageism*. – SpringerOpen.
3. Alterovitz S. S. R., Mendelsohn G. A. 2013. *Relationship goals of middle-aged, young-old, and old-old Internet daters: an analysis of online personal ads*. Journal of Aging Studies. 2013 Apr;27(2):159-65. doi: 10.1016/j.jaging.2012.12.006.
4. Альперович В. Д. 1998. *Геронтология., Старость. Социокультурный портрет: учебное пособие*. – Москва: Экспертное бюро: ПРИОР, 1998.
5. Apinis P. 2022. *Par bioloģisko novecošanos, biomarkieriem vecuma noteikšanai, ilgu un veselīgu mūžu*. Latvijas Avīze, 06.08.2022. (skatīts 06.07.2023.) Iegūts no: <https://www.la.lv/brivdienam-apinis-par-biologisko-novecosanos-biomarkieriem-vecuma-noteiksana-ilgu-un-veseligu-muzu>
6. Apvienība "Apeirons", 2023. *Ieteikumi saskarē ar cilvēkiem ar redzes traucējumiem* (skatīts 30.05.2023.) Iegūts no: <https://www.apeirons.lv/advice/ieteikumi-saskare-ar-cilvekiem-ar-redzes-traucejumiem/>
7. Baltic Institute of Social Sciences, 2017. *Sociālo dienestu vadītāju un sociālā darba speciālistu apmierinātības mērījumi un to analīze par sociālā darba praksi. 2. starpziņojums*. (skatīts 26.05.2023.) Iegūts no: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/3460/download?attachment>
8. Baltic Institute of Social Sciences, 2023. *Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās: ex-post pētījums. Gala ziņojums "Pašvaldību sociālo dienestu un sociālā darba speciālistu darbības efektivitātes novērtēšanas rezultāti un to analīze"*. (skatīts 20.07.2023.) Iegūts no: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/23751/download>
9. Baron S., Stanley T., Colomina C., Pereira T. 2019. *Strengths-based approach: Practice Framework and Practice Handbook*. Department of Health & Social care, UK. (skatīts 10.04.2023.) Iegūts no: <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5c62ae87ed915d04446a5739/strengths-based-approach-practice-framework-and-handbook.pdf>
10. Bartels S. J., Blow F. C., Brockmann L. M., Van Citters A. D. 2005. *Substance abuse and mental health care among older Americans: The state of the knowledge and future directions*. WESTAT, Rockville, Maryland. (skatīts 16.05.2023.) Iegūts no: [https://www.researchgate.net/publication/265450346\\_Substance\\_Abuse\\_and\\_Mental\\_Health\\_Among\\_Older\\_Americans\\_The\\_State\\_of\\_the\\_Knowledge\\_and\\_Future\\_Directions\\_Authors](https://www.researchgate.net/publication/265450346_Substance_Abuse_and_Mental_Health_Among_Older_Americans_The_State_of_the_Knowledge_and_Future_Directions_Authors)
11. Barton J. A. L., Salkovskis P., Walters S. 2021. *Investigating the diagnostic specificity of attachment and relational needs in hoarding disorder*. Journal of Obsessive - Compulsive and Related disorders. Volume 30, July 2021, 100659. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100659>
12. Basaraba S. 2023. *Chronological vs. Biological Age: Understanding the Differences and Factors That Affect Your Health*. Verywellhealth, USA. (skatīts 16.07.2023.) Iegūts no: <https://www.verywellhealth.com/what-is-chronological-age-2223384>
13. Baumgartner L., Kirstein R., Mollmann R. 2003. *Hausliche Pflege heute*. – Munchen, Jenna: Urban&Fischer.
14. Bela B., Rasnača L. (zin. red.) 2023. *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.
15. Bengston V. L., Settersten R. A. 2016. *Handbook of Theories of Aging*. – New York: Springer Publishing Company, LLC.

16. Benke K. 2023. *Stress Rapidly Increases Biological Age, but Recovery Turns Back the Clock*. Cell Press. (skatīts 16.07.2023.) Iegūts no: <https://neurosciencenews.com/stress-aging-23078/>
17. Berkman B., D'Ambruso S. 2006. *Handbook of social work in health and aging*. – Oxford University Press.
18. Blackburn J. A, Dulumus C. 2007. *Handbook of Gerontology. Evidence-Based Approaches to Theory, Practice, and Policy*. – John Wiley & Sons, Inc
19. Blix B. H. 2016. *The Importance of Untold and Unheard Stories in Narrative Gerontology: Reflections on a Field Still in the Making from a Narrative Gerontologist in the Making*. Narrative Works, Vol. 6 No. 2 (2016).
20. Bonnie R. J., Wallace R. B. 2003. *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America*. – Washington (DC): National Academies Press (US)
21. Bookman A., Kimbrel, D. 2011. *Families and elder care in the twenty-first century*. The Future of Children, 2011 (2), 117-40. doi: 10.1353/foc.2011.0018.
22. Bratiotis C. 2013. *Community hoarding task forces: a comparative case study of five task forces in the United States*. Health & Social Care in the Community. 2013 May;21(3):245-53. doi: 10.1111/hsc.12010.
23. British Association of Social Workers, 2017. *Capabilities Statement for social workers in England who work with older people*. Department of Health and social care, UK. (skatīts 08.08.2023.) Iegūts no: <https://new.basw.co.uk/sites/default/files/resources/Capabilities%20Statement%20older%20people%20ONLINE.pdf>
24. Brownell P. 2015. *Neglect, abuse and violence against older women: Definitions and research frameworks*. South Eastern European Journal of Public Health (SEEJPH), 1(1). doi: 10.4119/seejph-1774.
25. Burnes D., Sheppard C. et al. 2019. *Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis*. American Public Health Association. (skatīts 25.07.2023.) Iegūts no: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2019.305123?role=tab>
26. Burton A. M., Haley W. E., Small B. J. 2006. *Bereavement after caregiving or unexpected death: Effects on elderly spouses*, Aging and Mental Health, 10(3):319-326. doi: 10.1080/13607860500410045
27. Care.com Editorial Staff, 2021. *How an Alzheimer's and dementia social worker can help you?* (sk. 24.07.2023.) Iegūts no: <https://www.care.com/c/alzheimers-dementia-social-worker/>
28. Cartwright T. A. 2021. *Diet holds key to slowing biological aging, researchers say*. National Institute of Environmental Health Sciences. (skatīts 06.07.2023.) Iegūts no: <https://factor.niehs.nih.gov/2021/11/papers/biological-aging>
29. Center for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 2022. *Suicide Prevention: Prevention Strategies*, USA. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: <https://www.cdc.gov/suicide/prevention/index.html>
30. Centrālā Statistikas pārvalde, 2021. *Informatīvais apskats "Seniori Latvijā"*. (skatīts 01.03.2023.) Iegūts no: [https://admin.stat.gov.lv/system/files/publication/2021-09/%21Seniori\\_Latvija\\_2021\\_%2821\\_00%29\\_LV.pdf](https://admin.stat.gov.lv/system/files/publication/2021-09/%21Seniori_Latvija_2021_%2821_00%29_LV.pdf)
31. Centrālā Statistikas pārvalde, 2023. *Iedzīvotāju skaits pēc tautības un pa vecuma grupām gada sākumā*. Oficiālās statistikas portāls, Datu bāze. (skatīts 12.07.2023.) Iegūts no: [https://data.stat.gov.lv/pxweb/lv/OSP\\_PUB/START\\_\\_POP\\_\\_IR\\_\\_IRE/IRE040/table/tableViewLayout1/](https://data.stat.gov.lv/pxweb/lv/OSP_PUB/START__POP__IR__IRE/IRE040/table/tableViewLayout1/)
32. Centrālā Statistikas pārvalde, 2023. *IRD040. Iedzīvotāji pēc dzimuma un vecuma reģionos un republikas pilsētās gada sākumā 1971–2022*. (skatīts 07.07.2023.) Iegūts no: <https://data.stat.gov.lv/>

pxweb/lv/OSP\_PUB/START\_\_POP\_\_IR\_\_IRD/IRD040/?loadedQueryId=1382&timeType=from&timeValue=1990

33. Centrālās Statistikas pārvalde, 2022. 2021. gadā nabadzības riskam bija pakļauti 22,5 % iedzīvotāju. (skatīts 20.07.2023.) Iegūts no: <https://stat.gov.lv/lv/statistikas-temas/iedzivotaji/monetara-nabadziba-nevienlidziba-un-sociala-atstumtiba/preses-15?themeCode=NN>
34. Centrālās Statistikas pārvalde, 2023. *Pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem pēc diagnozes 2022.gadā*. Statistikas datubāze. (skatīts 20.08.2023.) Iegūts no: <https://stat.gov.lv/lv/statistikas-temas/soc-aizsardziba-veseliba/saslimstiba/tabulas/vss400-pacienti-ar-psihiskiem-un>
35. Centrālās Statistikas pārvalde, 2023. *Statistikas datubāze. Iedzīvotāju skaits un raksturojošie rādītāji. Dati par 2000. un 2022.gadu dalījumā pa vecuma grupām*. (skatīts 20.07.2023.) Iegūts no: [https://data.stat.gov.lv/pxweb/lv/OSP\\_PUB/START\\_\\_POP\\_\\_IR/](https://data.stat.gov.lv/pxweb/lv/OSP_PUB/START__POP__IR/)
36. Chapin R., 2014. *Social policy for effective practice: A Strengths Approach*. London: Routledge.
37. Cherry K. 2022. *Erikson's Stages of Development: A Closer Look at the Eight Psychosocial Stages*. Verywellhealth, ASV. (skatīts 16.07.2023.) Iegūts no: <https://www.verywellmind.com/erik-eriksons-stages-of-psychosocial-development-2795740#toc-stage-8-integrity-vs-despair>
38. Chonody J. M., Teater B. 2017. *Social Work Practice With Older Adults: An Actively Aging Framework for Practice*. First edition. – CUNY, SAGE Publications, Inc., USA.
39. City of Wolverhampton Council, 2019. *Adult Social Care Strengths Based Assessment Guide*. UK. (skatīts 13.05.2023.) Iegūts no: <https://wolverhampton.moderngov.co.uk/documents/s85859/Adult%20Social%20Care%20Strength%20Based%20Assessment%20Guide.pdf>
40. Clapperton M. 2021. *5 Ways Older Adults Foster Resilience*. Homecare Hub Inc., USA. (skatīts 16.06.2023.) Iegūts no: <https://www.homecarehub.com/blog/older-adult-resilience>
41. Clegg A., Young J., Iliffe S., Rikkert M.O., Rockwood K., 2013. *Frailty in Older People*. Lancet. 2013 Mar 2;381(9868):752-62. doi: 10.1016/S0140-6736(12)62167-9.
42. College of Social Work, 2015. *A manual for good social work practice: Supporting adults who have dementia*. Department of Health, UK. (skatīts 05.08.2023.) Iegūts no: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/467401/Office\\_Dementia\\_Practice\\_Guide\\_Accessible\\_pdf.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/467401/Office_Dementia_Practice_Guide_Accessible_pdf.pdf)
43. Cooper-Sadlo S. 2022. *Suicide Assessment and Intervention Among Older Adult*. School of Social work Saint Louis University, USA.
44. Cox E. O., Chapin R., Kelchner E. 2002. *Gerontological Social Work Practice Issues, Challenges, and Potential. Potential*. – Taylor & Francis Group.
45. Cox E. O., Kelchner E. S., Chapm R. 2001. *Gerontological Social Work Practice: Issues, Challenges, and Potential*. Editors: First published 2001 by The Haworth Press, Inc. Co-published simultaneously as Journal of Gerontological Social Work, Volume 36, Numbers ¾, 2001.
46. Cress C. J. 2015. *Handbook Of Geriatric Care Management*, 4th Edition. Jones & Bartlet Learning.
47. Crowther M.R., Parker M.V., Achenbaum W.A., Larimore W.L., Koenig H.D., 2002. *Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: Positive spirituality-The Forgotten Factor*. The Gerontologist; Oct 2002; 42, 5; Research Library, p.613.
48. Cumming E., Henry W. 1961. *Growing Old: The Process of Disengagement*. – Basic Books, New York.
49. D' Berkman B., D'Ambruoso S. 2006. *Handbook of social work in health and aging*. – Oxford University Press.

50. Dannefer D. 1988. *Differential gerontology and the stratified life course: Conceptual and methodological issues*. In Maddox G. L. & Lawton M. P. (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics* (Vol. 8, pp. 3–36). – New York, NY: Springer Publishing Company, USA.
51. Davies, S. J. C., Burhan, A. M., Kim, D., Gerretsen, P., Graff-Guerrero, A., Woo, V. L., Kumar, S., Colman, S., Pollock, B. G., Mulsant, B. H., & Rajji, T. K. 2018. *Sequential drug treatment algorithm for agitation and aggression in Alzheimer's and mixed dementia*. *Journal of Psychopharmacology*. 2018;32(5):509-523. doi:10.1177/0269881117744996
52. Department of Health and Social Care, 2016. *Care and Support: Statutory Guidance*. UK (skatīts 04.05.2023.) Iegūts no: <https://www.gov.uk/government/publications/care-act-statutory-guidance/care-and-support-statutory-guidance>
53. Department of Health, 2023. *Dementia: Supporting confident social work practice with people living with dementia*. UK. (skatīts 27.04.2023.) Iegūts no: <https://dementia.ripfa.org.uk/practice-guidance/start-with-the-person/>
54. Developmental Disabilities Health Care E-Toolkit Project, 2023. *Health care for adults with intellectual and developmental disabilities. Toolkit for Primary Care Providers*. (skatīts 28.06.2023.) Iegūts no: <https://iddtoolkit.vkcsites.org/about-the-toolkit/>
55. Dynes R. 2019. *A Carewatch Dementia Guide*. Carewatch eBook. CSN Care Group Ltd t/a Carewatch, Scotland. (skatīts 28.05.2023.) Iegūts no: <https://www.carewatch.co.uk/wp-content/uploads/2019/01/Carewatch-Dementia-Guide-Seeing-the-person.pdf>
56. Dong X., Chen R., Simon M. A, 2014. *Elder Abuse And Dementia: A Review Of The Research And Health Policy*. *Health Affairs* 33, NO. 4 (2014): 642–649. doi: 10.1377/hlthaff.2013.1261.
57. Donnellan M. B. Lucas R. E. 2008. *Age Differences in the Big Five Across the Life Span: Evidence from Two National Samples*. *Psychology and Aging*. 2008 Sep;23(3):558-66. doi: 10.1037/a0012897.
58. Donohue M. 2021. *What Are the Stages of Aging?* Blue Moon: Senior Counseling. USA. (skatīts 09.06.2023.) Iegūts no: <https://bluemoonseniorcounseling.com/what-are-the-stages-of-aging/>
59. Donohue M. 2022. *Benefits of Motivational Interviewing for Older Adults*. Blue Moon: Senior Counseling. USA. (skatīts 18.07.2023.) Iegūts no: <https://bluemoonseniorcounseling.com/benefits-of-motivational-interviewing-for-older-adults/>
60. Donohue M. 2023. *The Physical and Psychological Effects of Aging*. Blue Moon: Senior Counseling. USA. (skatīts 18.04.2023.) Iegūts no: <https://bluemoonseniorcounseling.com/the-physical-and-psychological-effects-of-aging/>
61. Douglas N., Mays N., Al-Haboubi M., Manacorda T., Thana L., Wistow G., & Durand M. A. 2022. *Observations of community-based multidisciplinary team meetings in health and social care for older people with long term conditions in England*. *BMC Health Services Research* 22, Article Nr. 758. UK. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07971-x>
62. Drury H., Ajmi S., Cruz F., Nordsetten A., Mataix-Cols D. 2014. *Caregiver burden, family accommodation, health, and well-being in relatives of individuals with hoarding disorder*. *Journal of Affective Disorders*. Volume 159, 20 April 2014, Pages 7-14. Doi: 10.1016/j.jad.2014.01.023
63. Dziechciaż M., Filip R. 2014. *Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psychosocial aspects of human aging*. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, Poland. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: <https://www.aaem.pl/Biological-psychological-and-social-determinants-of-old-age-Bio-psycho-social-aspects,72207,0,2.html>
64. E. Apsalons, 2023. *Konstruktīvā komunikācija. Prasme veidot dialogu*. – Zvaigzne ABC.

65. Eastern Regional Safeguarding Adults Forum, 2016. *Adult Safeguarding Best Practice Guidance for Providers of Healthcare in East Anglia and Essex*. (skatīts 19.04.2023.) Iegūts no: <https://essex-loc.org/wp-content/uploads/2016/11/Adult-Safeguarding-Best-Practice-Booklet.pdf>
66. Eiropas Komisija, 2022. *Aprūpes stratēģija aprūpētājiem un aprūpes saņēmējiem*. (skatīts 31.08.2023.) Iegūts no: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_22\\_5169](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_5169)
67. Ekonomikas ministrija, 2022. *Informatīvais ziņojums par darba tirgus vidēja un ilgtermiņa prognozēm*. (skatīts 12.12.2022.) Iegūts no: <https://www.em.gov.lv/lv/media/14720/download?attachment>
68. Elysium Health, Inc. *What Is Your Biological Age? And Why Does It Matter?* UK. (skatīts 16.07.2023.) Iegūts no: <https://www.elysiumhealth.com/blogs/aging101/what-is-your-biological-age-and-why-does-it-matter>
69. Epperly T., Dunay M. A., Boice J. L. 2017. *Alzheimer disease: pharmacologic and nonpharmacologic therapies for cognitive and functional symptoms*. *American Family Physician*. 2017;95(12):771–778. PMID: 28671413.
70. European Ageing Network, 2019. *Long Term Care 2030*. (skatīts 02.11.2022.) Iegūts no: [https://www.ean.care/media/fileman/LTC\\_2030\\_ebook\\_2nd\\_edition\\_v2.pdf](https://www.ean.care/media/fileman/LTC_2030_ebook_2nd_edition_v2.pdf)
71. European Commission. 2023. *Sweden - Old -age pension. Employment, Social Affairs & Inclusion*. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&langId=en&intPageId=4814>
72. Eurostat, 2020. *Ageing Europe. Looking at the lives of older people in EU*. 2020 Edition. (skatīts 29.08.2023.) Iegūts no: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing\\_Europe\\_-\\_looking\\_at\\_the\\_lives\\_of\\_older\\_people\\_in\\_the\\_EU](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_looking_at_the_lives_of_older_people_in_the_EU)
73. Eurostat, 2020. *Healthy life years statistics*. (skatīts 29.08.2023.) Iegūts no: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy\\_life\\_years\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics)
74. Everitt T., Davies M. 2023. *HNU 425: Nutrition in Ageing*. St Francis Xavier University, USA. (skatīts 10.05.2023.) Iegūts no: <https://caul-cbua.pressbooks.pub/nutritionaging/>
75. Farberow N. L. 1980. *The Many Faces of Suicide: Indirect Self-Destructive Behavior*. – New York, McGraw-Hill; 1st Edition, 446.
76. Felton E. M., Polowy C. I. 2015. *Social workers and elder abuse*. National Association of Social Workers. (skatīts 01.05.2023.) Iegūts no: <https://naswcanews.org/social-workers-and-elder-abuse/>
77. Fernandez-Ballesteros R. 2019. *The Concept of successful aging and related terms*. The Cambridge handbook of successful aging. In: Fernandez-Ballesteros R, Benetos A, Robine J-M, editors. Cambridge University Press; 2019. pp. 6–22.
78. Forbes D., Forbes S. C., Blake C. M., Thiessen E. J., Forbes S. 2015. *Exercise programs for people with dementia*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015 Apr 15;2015(4):CD006489. doi: 10.1002/14651858.CD006489.pub4.
79. Freedman A., Yogaparan T., Zorzitto M. 2021. *Social Vulnerability in Seniors*. University of Toronto, Canada. (skatīts 15.06.2023.) Iegūts no: <http://thehub.utoronto.ca/psychiatry/wp-content/uploads/2021/08/aging-population-health-social-vulnerability-in-seniors-3.pdf>
80. Freund A. M., Baltes P. B. 1998. *Selection, optimization, and compensation as strategies of life management: Correlations with subjective indicators of successful aging*. *Psychology and Aging*, 13(4), 531–543.
81. Frost R. O., Hartl T. L. 1996. *A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding*. *Behaviour Research and Therapy*, 34(4), 341–350. doi: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(95\)00071-2](https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00071-2).



82. Galambos C. M., Greene R. R., Kropf N. P., Cohen H. L. 2018. *Foundations of Social Work Practice in the Field of Aging: A Competency-Based Approach*. 2nd Edition. NASW Press, USA.
83. Gillies S. 2019. *Self-neglect and Hoarding*. Mental Capacity Act 2005 Resource and Practice Toolkit. Tri.x, UK.
84. Gleason A., Perkes D., Wand A. 2021. *Managing hoarding and squalor*. Australian Prescriber. 2021 Jun;44(3):79-84. doi: 10.18773/austprescr.2021.020.
85. Glendinning C., Clarke S., Hare P., Kotchetkova I., Maddison J., Newbronner L. 2006. *Outcomes-focused services for older people*. – University of York.
86. Glicken M. D. 2004. *Using the strengths perspective in social work practice: A positive approach for helping professions*. – Boston: Pearson Education.
87. Graybeal C. 2001. *Strengths-based social work assessment: Transforming the dominant paradigm*. Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, 82, 233-242.
88. Greene R. R., Barnes G. 1998. *The ecological perspective and social work practice: Applying the ecological perspective*. In R.R. Greene & M. Watkins (Eds.), *Serving diverse constituencies*. Routledge.
89. Grisham R. J., Martyn C., Kerin F., Baldwin P. A. 2017. *Interpersonal functioning in hoarding disorder: An examination of attachment styles and emotion regulation in response to interpersonal stress*. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders. Volume 16, December 2017, doi:10.1016/j.jocrd.2017.12.001
90. Guo, J., Huang, X., Dou, L., Yan M., Shen T., Tang W., Li J. 2022. *Aging and aging-related diseases: from molecular mechanisms to interventions and treatments*. Signal Transduction and Targeted Therapy. 2022 Dec 16;7(1):391. doi: 10.1038/s41392-022-01251-0.
91. Haagensen E. 2023. *What Is the Full Retirement Age (FRA) for Social Security?* Investopedia. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: <https://www.investopedia.com/terms/n/normal-retirement-age-nra.asp>
92. Halpert, B. P., Zimmerman, M. K. 1986. *The health status of the "old-old": A reconsideration*. Social Science and Medicine, 22, 893–899.
93. Hapin R., Cox E. O., Kelchner E. S. 2001. *Gerontological Social Work Practice: Issues, Challenges, and Potential*. Journal of Gerontological Social Work, Volume 36, Nr. 3/42001.
94. Harada C. N., Natelson-Love M. C., Triebeld K. 2013. *Normal Cognitive Aging*. Clinics in Geriatric Medicine. 2013 Nov;29(4):737-52. doi: 10.1016/j.cger.2013.07.002.
95. Hattori, H., Hattori. C., Hokao, C., Mizushima, K., Mase .T. 2011. *Controlled study of the cognitive and psychological effect of coloring and drawing in mild Alzheimer's disease patients*. Geriatrics&Gerontology International.; 11(4):431–437. doi: 10.1111/j.1447-0594.2011.00698.x.
96. Havighurst R. J. 1961. *Successful aging*. Gerontologist. 1961;1:8–13. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>
97. Healthwise Staff, 2023. *Grief: Helping Older Adults With Grief*. Healthwise Inc. (skatīts 29.05.2023.) Iegūts no: <https://healthy.kaiserpermanente.org/health-wellness/health-encyclopedia/he.grief-helping-older-adults-with-grief.aal22313>
98. Helmane I. 2023. *Saruna ar Dr. E. Tēraudu. Materiālā labklājība ne vienmēr ir pamats labai psihiskajai veselībai*. Latvijas Vēstnesis. (skatīts 16.05.2023.) Iegūts no: <https://lvportals.lv/viedokli/351303-materiala-labklajiba-ne-vienmer-ir-pamats-labai-psihiskajai-veselibai-2023>
99. Hepworth D. H., Larson J. A., Homewood B. 2012. *Direct Social Work Practice: Theory and Skills*. 9th Edition. Brooks/Cole Cengage Learning.

100. Iachini A. L., Bronstein L. R, Mellin E. (Ed.) 2018. *A Guide for Interprofessional Collaboration*. Council on Social Work Education. USA. (skatīts 24.05.2023.) Iegūts no: <https://www.cswe.org/products/a-guide-for-interprofessional-collaboration/>
101. ICANotes, 2020. *How to write biopsychosocial assessment*. ICANotes behavioral health EHR. (skatīts 04.04.2023.) Iegūts no: <https://www.icanotes.com/2020/11/24/how-to-write-a-biopsychosocial-assessment/>
102. IlluminAge, AgeWise, 2022. *Self-Neglect Is an Underreported Type of Elder Abuse*, Canada. (skatīts 24.04.2023.) Iegūts no: <https://seniorplanningservices.com/2022/02/01/self-neglect-is-an-underreported-type-of-elder-abuse/>
103. *Invaliditātes likums*. Latvijas Republikas likums, 20.05.2010. Latvijas Vēstnesis, 91, 09.06.2010.
104. Youdin R. 2014. *Clinical Gerontological Social Work Practice*. – Springer Publishing Company.
105. Yuting D., Liming L., Juexuan C., Chunxiao W., Jieli L., Yan Z., Jinjian W., Peijing R., Chunzhi T. 2018. *Psychosocial interventions for Alzheimer's disease cognitive symptoms: a Bayesian network meta-analysis*. BMC Geriatrics. 2018 Aug 7;18(1):175. doi: 10.1186/s12877-018-0864-6.
106. Yuting D., Liming L., Juexuan C., Chunxiao W., Jieli L., Yan Z., Jinjian W., Peijing R., Chunzhi T. 2018. *Psychosocial interventions for Alzheimer's disease cognitive symptoms: a Bayesian network meta-analysis*. BMC Geriatrics. 2018 Aug 7;18(1):175. doi: 10.1186/s12877-018-0864-6.
107. Jackson K. 2015. *Prevent Elder Transfer Trauma: Tips to Ease Relocation Stress*. Social Work Today, Vol. 15 No. 1 P. 10: January/February 2015 Issue
108. Jassen M., Rengenmortel V., Abma A.T. 2011. *Identifying sources of strength: resilience from perspective of older people receiving community long-term care*. European Journal of Ageing. Sept 2011; 8(3); pp.145-156.
109. Jylhävä J., Pedersen N. L., Hägg S. 2017. *Biological Age Predictors*. EBioMedicine. 2017 Jul;21:29-36. doi: 10.1016/j.ebiom.2017.03.046.
110. Judge K. S., Yarry S. J., Orsulic J. 2010. *Acceptability and feasibility results of a strength based skills training program for dementia caregiving dyads*. The Gerontologist, 408-417
111. Kadushin G., Egan M. 2008. *Gerontological Home Health Care: A Guide for the Social Work Practitioner*. – Colombia University Press. p.280.
112. Kaplan D. B., Berkman B. 2016. *Social Work in Health and Aging*. – New York: Oxford University Press.
113. Kelly K. 2014. *How to balance your career with the needs of an aging family member*. PBS. (skatīts 27.05.2023.) iegūts no: <https://www.pbs.org/newshour/health/juggling-work-care-aging-loved-ones>
114. Kerr B., Gordon J., MacDonald C., Stalker K. 2005. *Effective social work with older people*. Scottish executive by the Social work research centre, University of Stirling, Scotland.
115. Killeffer E., Bennett R. (Ed.) 2029. *Successful Models of Community Long Term Care Services for the Elderly*. – Routledge.
116. Кон И. С. 1987. *Постоянство личности: миф или реальность?* Хрестоматия по психологии. Сост. В.В. Мироненко; Под ред. А.В. Петровского.- М.
117. Kosel, F., Pelley, J. M. S., & Franklin, T. B. 2020. *Behavioral and psychological symptoms of dementia in mouse models of Alzheimer's disease-related pathology*. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 112, 634–647. Science Direct. (skatīts 26.03.2023.) Iegūts no: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149763419304695?via%3Dihub>
118. Kowalchuk K. 2021. *Older People Grieve Differently*. Center for grief and trauma therapy. (skatīts 20.09.2023.) Iegūts no: <https://www.centerforgrieftherapy.com/older-people-grieve-differently/>

119. Ksenofontova A. 2023. *Pašregulācijas metodes šoka traumas apstākļos*. Tiešsaistes konference "Trauma. Krīze. PTSS" 21.–23.07.2023. (Ukraina).
120. Ксенда О. Г., Татарко К. И. 2018. *Старение через призму социальных, психологических и биологических изменений*. Психолог. 2018- № 2. С.55-65, Russia. (skatīts 25.07.2023.). Iegūts no: [https://e-notabene.ru/psp/article\\_24424.html](https://e-notabene.ru/psp/article_24424.html)
121. Kulbergs J. 2001. *Dinamiskā psihiatrija*. – Rīga: Jumava.
122. Labākas Dzirdes Centrs, 2023. *10 padomi saziņai ar cilvēku, kuram ir dzirdes problēmas*. Publikācija izdevumā "Santa", 14.02.2023.
123. Labklājības ministrija sadarbībā ar Veselības ministriju, Nacionālo Veselības dienestu, LSA un SIA "Aprūpes birojs", 2017. *Vadlīnijas „Starpprofesionālā sadarbība veselības un sociālo pakalpojumu jomā darbā ar personām, kurām ir grūtības aprūpēt sevi”*, Rīga. (skatīts 24.05.2023.) Iegūts no: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/5176/download>
124. Labklājības ministrija, 2020. *Ieteikumi saziņai ar cilvēkiem ar invaliditāti*. (skatīts 30.05.2023.) Iegūts no: [https://www.lm.gov.lv/lv/metodiskie-materiali/komunikacija\\_celvedis.pdf](https://www.lm.gov.lv/lv/metodiskie-materiali/komunikacija_celvedis.pdf)
125. Labklājības ministrija, 2020. *Tehniskie palīgīdzekļi*. (skatīts 20.07.2023.) Iegūts no: <https://www.lm.gov.lv/lv/tehniskie-paliglidzekli>
126. Labklājības ministrija, 2021. *Informatīvais ziņojums par vienmērīgu sociālo pakalpojumu tīkla attīstību pašvaldībās un vienotas pieejas veidošanu sociālo pakalpojumu nodrošināšanā iedzīvotājiem*. Rīga. (skatīts 29.08.2023.) Iegūts no: [https://tapportals.mk.gov.lv/attachments/legal\\_acts/document\\_versions/783473d5-9174-4af4-893f-8f4b3cb56934/download](https://tapportals.mk.gov.lv/attachments/legal_acts/document_versions/783473d5-9174-4af4-893f-8f4b3cb56934/download)
127. Labklājības ministrija, 2023. *Jaunais tipveida būvprojekts ļaus mainīt pieeju senioru aprūpei*. (skatīts 20.07.2023.) Iegūts no: <https://www.lm.gov.lv/lv/jaunums/jaunais-tipveida-buvprojekts-laus-mainit-pieeju-senioru-aprupei>
128. Lally M., Valentine-French S. 2023. *Lifespan Development: A psychological Perspective*. LibreTexts libraries, USA. (skatīts 20.03.2023.) Iegūts no: [https://socialsci.libretexts.org/Bookshelves/Psychology/Developmental\\_Psychology/Lifespan\\_Development\\_-\\_A\\_Psychological\\_Perspective\\_\(Lally\\_and\\_Valentine-French\)/01%3A\\_Introduction\\_to\\_Lifespan\\_Development/1.03%3A\\_Conceptions\\_of\\_Age](https://socialsci.libretexts.org/Bookshelves/Psychology/Developmental_Psychology/Lifespan_Development_-_A_Psychological_Perspective_(Lally_and_Valentine-French)/01%3A_Introduction_to_Lifespan_Development/1.03%3A_Conceptions_of_Age)
129. Langford J., Keaton C. 2022. *Introduction to Social Work: A Look Across the Profession*. Mavs Open Press, Open Educational Resources from the University of Texas at Arlington, USA. (skatīts 01.08.2023.) Iegūts no: <https://uta.pressbooks.pub/introsocialwork/chapter/social-work-with-older-adults/>
130. Latvijas Senioru kopienas apvienība, 2019. *Arī seniori pakļauti vardarbībai*. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: <https://www.lskapvieniba.lv/lv/pasakumi/item/28-ari-seniori-paklauti-vardarbibai>
131. Latvijas Sociālo darbinieku biedrība, 2022. *Latvijas sociālo darbinieku ētikas kodekss*. Iegūts no: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/19586/download?attachment>
132. Lee Judith A. B. 2001. *The Empowerment Approach to Social Work Practice: Building the Beloved Community*. 2nd Edition. – Columbia University Press, New York.
133. Levounis, P., Arnaout, B., Marienfeld, C. 2017. *Motivational interviewing for Clinical Practice*. – American Psychiatrist Association Publishing.
134. Lewis, J. S., Harrell, E. B. 2002. *Older adults*. In R. R. Greene (Ed.), *Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research* (pp. 277–293). Washington, DC: NASW Press.

135. Licalzi D. 2021. *Biological Age: A Predictor of Longevity and Healthspan*. InsideTracker. (skatīts 06.07.2023.) Iegūts no: <https://blog.insidetracker.com/biological-age-predictor-longevity-healthspan>
136. *Likums Par valsts pensijām*. Pieņemts 02.11.1995. Latvijas Vēstnesis, 182, 23.11.1995.
137. Lin K., Ning Y., Mumtaz A., Li H. 2022. *Exploring the Relationships Between Four Aging Ideals: A Bibliometric Study*. *Frontiers in Public Health*. 9:762591. doi: 10.3389/fpubh.2021.762591
138. Lynch R. 2013. *Social work practice with Older People: A positive Person-Centred approach*. – Sage Publications, Limited. ProQuest Ebook Central.
139. Lupa G. 2023. *Psychological age*. CEOpedia: Management online. (skatīts 18.04.2023.) Iegūts no: [https://ceopedia.org/index.php/Psychological\\_age](https://ceopedia.org/index.php/Psychological_age)
140. Mackey D. C., Cauley J. A., Barrett-Connor E., Schousboe J. T., Cawthon P. M., Cummings S. R. 2014. *Life-span mobility and mortality in older men: A prospective cohort study*. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2014 Jul;62(7):1288-96.
141. Marques S., et al., 2020. *Determinants of Ageism against Older Adults: A systematic review*. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, 17(7), 2560. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072560>
142. McClennen J., 2010. *Social work and Family violence: Theories, Assessment and intervention*. – Springer Publishing Company.
143. McCrae R. R., & Costa, P. T. 1999. *A five-factor theory of personality*. In: John LAPOP, editor. *Handbook of personality Theory and Research*. – New York Guilford, USA.
144. Meichenbaum D. 1998. *Ways of bolstering resilience in older adults*. Melissa Institute for Violence Prevention. (skatīts 16.06.2023.) Iegūts no: <https://melissainstitute.org/wp-content/uploads/2016/09/Ways-of-bolstering-resilience-in-older-adults.pdf>
145. Meļņika I. 2022. *Pieejamas informācijas nozīmīgums darbā ar dažādām klientu grupām*. Periodiskais izdevums "Sociālais darbs Latvijā", 2022. gada 1. izd.
146. Metodiskā materiāla izstrādes fokusgrupas, kas notika 2022. gada 18. oktobrī, dalībnieku sniegtā informācija, kā arī metodikas izstrādes pilotprojekta dalībnieku sniegtā informācija.
147. Miller S. 2022. *Signs of Aging You Shouldn't Ignore*. Jefferson Health, USA. (skatīts 24.03.2023.) Iegūts no: <https://www.jeffersonhealth.org/your-health/living-well/signs-of-aging-you-shouldnt-ignore>
148. Milne, A., Sullivan, M. P., Tanner, D., Richards, S., Ray, M., Lloyd, L., Beech, C., Phillips, J. 2014. *Social work with older people: a vision for the future*. – The College of Social Work, UK.
149. Minimol K. 2016. *Risk Assessment and Strengths Based Case Management in Eldery Care-Scope of Social Work Practice*. *Artha - Journal of Social Sciences*. 15(2). 121-133.
150. Ministru kabinets, 01.09.2021. *Sociālās aizsardzības un darba tirgus politikas pamatnostādnes 2021.–2027. gadam*. MK rīkojums Nr. 616. Latvijas Vēstnesis, 171, 01.09.2021.
151. Ministru kabinets, 13.06.2017. *Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem*. MK noteikumi Nr. 338. Latvijas Vēstnesis, 126, 27.06.2017.
152. Ministru kabinets, 24.10.2023. *Likumprojekts "Grozījums Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā"*.
153. Ministru kabinets, 25.03.2014. *Kārtība, kādā novērš vardarbības draudus un nodrošina pagaidu aizsardzību pret vardarbību*. MK noteikumi Nr. 161. Latvijas Vēstnesis, 64, 31.03.2014.

154. Ministru kabinets, 27.05.2003. *Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu samaksas kārtība un kārtība, kādā pakalpojuma izmaksas tiek segtas no pašvaldības budžeta*. MK noteikumi Nr. 275. Latvijas Vēstnesis, 81, 30.05.2003.
155. Ministru kabinets, 02.04.2019. *Noteikumi par sociālo pakalpojumu saņemšanu*. MK noteikumi Nr. 138. Latvijas Vēstnesis, 68, 04.04.2019.
156. Moors M. 2018. *Sociālā darba ar veciem cilvēkiem specifika: praktiķu pieredzes apkopojums*. Sociālais darbs Latvijā Nr.1/2018. (skatīts 20.07.2023.)
157. Moors M. 2023. *Par sociālajiem pakalpojumiem*. (skatīts 30.08.2023.) Iegūts no: <https://www.socialwork.lv/wp-content/uploads/2013/01/Nr22-Lass-un-Moors-8-12lp.pdf>
158. Mōttus R. 2022. *Personality through life*. Age UK, UK. (skatīts 09.06.2023.) Iegūts no: <https://www.ageuk.org.uk/information-advice/health-wellbeing/mind-body/staying-sharp/looking-after-your-thinking-skills/personality-through-life/>
159. Murman D.L. 2015. *The Impact of Age on Cognition*. Seminars in Hearing. 2015 Aug;36(3):111-21. doi: 10.1055/s-0035-1555115.
160. National Association of Social Workers, 2010. *NASW Standarts for Social Work practice with Family Caregivers of Older Adults*. (skatīts 12.05.2023.) Iegūts no: <https://www.socialworkers.org/Practice/NASW-Practice-Standards-Guidelines/NASW-Standards-for-Social-Work-Practice-with-Family-Caregivers-of-Older-Adults>
161. National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention, 2020. *Violence Prevention: Risk and protective factors*. (skatīts 26.04.2023.) Iegūts no: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/elderabuse/riskprotectivefactors.html>
162. National Council of Aging of America, 2022. *How Exercise Helps You Age Well*. (skatīts 16.07.2023.) Iegūts no: <https://www.ncoa.org/article/how-exercise-helps-you-age-well>
163. National Institute on Aging, 2020. *10 Myths About Aging*. (skatīts 29.03.2023.) Iegūts no: <https://www.nia.nih.gov/health/10-myths-about-aging> (skatīts 25.07.2023.)
164. National Institute of Ageing, 2022. *Preventing Falls at Home: Room by Room* (skatīts 30.05.2023.) Iegūts no: <https://www.nia.nih.gov/health/falls-and-falls-prevention/preventing-falls-home-room-room#floors>
165. National Institute on Ageing, 2023. *Talking With Your Older Patients*. (skatīts 30.05.2023.) Iegūts no: <https://www.nia.nih.gov/health/talking-your-older-patients#tips>
166. National Institute on Aging, 2022. *End of life*. (skatīts 18.07.2023.) Iegūts no: <https://www.nia.nih.gov/health/end-life>
167. Neagoe A. 2018. *Gerontological social work: a family systems approach*. Academia.edu (skatīts 18.05.2023.) Iegūts no: [https://www.academia.edu/66257735/Gerontological\\_Social\\_Work\\_A\\_Family\\_Systems\\_Approach](https://www.academia.edu/66257735/Gerontological_Social_Work_A_Family_Systems_Approach)
168. Nelson T. D. (Ed.) 2002. *Ageism: Stereotyping and Prejudice against Older Persons*. (2nd Ed). – Cambridge, MA: The MIT Press.
169. Nelson-Becker H., Chapin R., Fast B. 2015. *The strengths model with older adults: Critical practice components*. In D. Saleebey (Ed.), *The strengths perspective in social work practice* (5th ed.). Boston: Allyn&Bacon.
170. Neugarten, B. L. 1975. *The future and the young-old*. The Gerontologist, 15(1, Part 2), 4–9.
171. NHS Improving Quality, 2015. *The route to success in end of life care – achieving quality for social work*. The College of Social work. (skatīts 18.07.2023.) Iegūts no: <https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2017/11/route-to-success-social-work.pdf>

172. Organisation for Economic Co-operation and Development, 2021. *Pensions at a Glance 2021: Country profiles: Lithuania*. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: <https://www.oecd.org/els/public-pensions/PAG2021-country-profile-Lithuania.pdf>
173. Ortman J. M., Velkoff V. A., Hogan H. 2014. *An aging nation: The older population in the United States*. United States Census. (skatīts 01.05.2023.) Iegūts no: <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2014/demo/p25-1140.pdf>
174. Oxford Research Baltics, 2021. *Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu satura, pieejamības un ietekmes uz sociālo atstumtību izvērtējums pirmspensijas un pensijas vecuma personām un personām ar garīga rakstura traucējumiem. Gala ziņojums*. Rīga. (skatīts 29.08.2023.) Iegūts no: [http://petijumi.mk.gov.lv/sites/default/files/title\\_file/Socialie%20pakalpojumi\\_PETIJUMS\\_0.pdf](http://petijumi.mk.gov.lv/sites/default/files/title_file/Socialie%20pakalpojumi_PETIJUMS_0.pdf)
175. Ozols. I. F. 2021. *Kāpēc demence Latvijā ir “neredzama slimība”?* Latvijas Sabiedriskie Mediji. (skatīts 24.05.2023.) Iegūts no: <https://www.lsm.lv/raksts/zinas/zinu-analize/kapec-demence-latvija-ir-neredzama-slimiba.a396278/>
176. Patel B., Perera M., Pendleton J., Richman A., Majumdar B. 2018. *Psychosocial interventions for dementia: from evidence to practice*. – Cambridge University Press.
177. Perttu S., Laurola H. 2020. *How to Identify and Support Older Victims of Abuse*. – Tartu, Estonia.
178. Pinheiro I. M., de Aguiar D. S., Dos Santos D. M., de Jesus M. B. D. C., da Silva F. M., Costa D. F, da Silva Ribeiro N. M., Nóbrega A. C. 2019. *Biopsychosocial factors associated with the frailty and pre-frailty among older adults*. Geriatric Nursing. Volume 40, Issue 6, November–December 2019, Pages 597-602
179. Portāls <http://jauns.lv>, 2022. gada 25. oktobris. *Dati ir satraucoši: kritieni senioriem ir otrs biežākais nāves cēlonis! Kā mazināt to risku: intervija ar KRC "Jaunķemeri" ergoterapeiti Olgu Naumovu*. (skatīts 27.05.2023.) Iegūts no: <https://jauns.lv/raksts/par-veselibu/526915-dati-ir-satraucosi-kritieni-senioriem-ir-otrs-biezakais-naves-celonis-ka-mazinat-to-risku>
180. Pudāns M. 2018. *Demences sindroms – jēdziens, diagnostika un stadijas*. (skatīts 05.08.2023.) Iegūts no: <https://arsts.lv/jaunumi/matiss-pudans-demences-sindroms-jedziens-diagnostika-un-stadijas>
181. Qureshi H., Patmore C., Nicholas E., Bamford C. 1998. *Overview: Outcomes of social care for older people and carers*, Vol. No 5, Social Policy Research Unit, University of York.
182. Райгородский Д. Я. (Ред.) 2004. *Психология старости*. – Бахрах-М., Россия.
183. Reid S. 2022. *Ageism and Age Discrimination*. HelpGuide.org (skatīts 25.03.2023.) Iegūts no: <https://www.helpguide.org/articles/aging-issues/ageism-and-age-discrimination.htm>
184. Reste J. 2017. *Seniori darba vidē – organisma fizioloģiskās izmaiņas un raksturīgākās veselības problēmas*. Rīgas Stradiņa Universitāte. (skatīts 06.03.2023.) Iegūts no: [http://www.stradavesels.lv/Uploads/2017/10/03/Jelena\\_Reste.pdf](http://www.stradavesels.lv/Uploads/2017/10/03/Jelena_Reste.pdf)
185. Richards S. 2000. *Bridging the Divide: Elders and the Assessment Process*. British Journal of Social Work 30(1):37-49.
186. Riigiportaal EESTI.EE, 2023. *Going on pension*. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: <https://www.eesti.ee/en/life-events/going-on-pension>
187. Risk Assessment and Strengths Based Case Management in Elderly Care–Scope of Social Work Practice. Artha Journal of Social Sciences, 15(2):121 doi:10.12724/ajss.37.7
188. Ritchie K. 2013. *Psychometric assessment in older people*. Oxford Textbook of Old Age Psychiatry. Denning T. (ed.), Thomas A. (ed.) (skatīts 25.07.2023.) Iegūts no: <https://academic.oup.com/book/25117/chapter-abstract/189345939?redirectedFrom=fulltext>

189. Rīgas dome, 2020. *Īslaicīgas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojums pilngadīgām personām*. (skatīts 29.08.2023.) Iegūts no: <https://www.riga.lv/lv/pakalpojumi/islaicigas-socialas-aprupes-un-socialas-rehabilitācijas-institūcijas-pakalpojums-pilngadigam-personam>
190. Rīgas dome, 2021. *Rīgas pašvaldība pētījumā skaidros, kādi pakalpojumi nepieciešami vardarbībā cietušām sievietēm*. (skatīts 13.04.2023.) Iegūts no: <https://lvportals.lv/dienaskartiba/324527-rigas-pasvaldiba-petijuma-skaidros-kadi-pakalpojumi-nepieciešami-var darbiba-cietusam-sievietem-2021>
191. Rīgas dome, 2023. *Īslaicīgas uzturēšanās mītnes pakalpojums*. (skatīts 29.08.2023.) Iegūts no: [https://ld.riga.lv/lv/Islaicigas\\_uzturesanas\\_mitnes\\_pakalpojums.html](https://ld.riga.lv/lv/Islaicigas_uzturesanas_mitnes_pakalpojums.html)
192. Roberts B. W, Walton K. E, Viechtbauer W. 2006. *Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: A meta-analysis of longitudinal studies*. Psychological Bulletin. 2006;132:1–25.
193. Robinson L., Smith L. 2023. *Bereavement: Grieving the Loss of a Loved One*. HelpGuide.org (skatīts 18.08.2023.) Iegūts no: <https://www.helpguide.org/articles/grief/bereavement-grieving-the-death-of-a-loved-one.htm>
194. Robinson L., Smith M., Segal J. 2018. *Depression in older adults: Signs, Symptoms, Treatment*. HelpGuide.org. (skatīts 06.05.2023.) Iegūts no: <https://www.helpguide.org/articles/depression/depression-in-older-adults.htm>
195. Robinson L., Smith M. A. 2020. *Coping with an Alzheimer's or Dementia Diagnosis*. (skatīts 05.08.2023.) Iegūts no: <https://www.helpguide.org/articles/alzheimers-dementia-aging/coping-with-an-alzheimers-or-dementia-diagnosis.htm>
196. Roga-Vailza, V., Ozola, I., & Apine, E. (Red.) 2021. *Sociālais darbs ar gadījumu. Prakse teorijā*. – Rīga: Latvijas Republikas Labklājības ministrija, AC Konsultācijas.
197. Rollnick S., Miller W. R. 1995. *What is motivational interviewing?* Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 23(4), 325–334. doi: <https://doi.org/10.1017/S135246580001643X>
198. Romāne-Meiere A. Resiliences pieeja sociālā darba praksē. Roga-Vailza, V., Ozola, I., & Apine, E. (Red.) 2021. *Sociālais darbs ar gadījumu. Teorija praksē*. – Rīga: Latvijas Republikas Labklājības ministrija, “SIA Drukātava”.
199. Rowe J. W., Kahn R. L. 1997. *Successful aging*. The Gerontologist. 1997;37:433–440. doi: 10.1093/geront/37.4.433.
200. Rubinstein, R. L. 2002. *The third age*. In R. S. Weiss & S. A. Bass (Eds.), *Challenges of the third age; Meaning and purpose in later life* (pp. 29-40). New York: Oxford University Press.
201. Rupenheite M. 2010. *Geriatrijas pamati. Veco ļaužu aprūpes un saskarsmes īpatnības*. Izdales materiāls: Informācija, jautājumi un atbildes. (skatīts 30.05.2023.) Iegūts no: <http://www.medkursi.lv/wp-content/uploads/2010/02/geriatrija-ger-pamati.pdf>
202. RUSH University Medical Center, 2023. *The Truth Behind Age-Old Myths*. (skatīts 29.03.2023.) Iegūts no: <https://www.rush.edu/news/truth-behind-age-old-myths>
203. Salthouse T. A. 2019. *Trajectories of normal cognitive aging*. Psychology and Aging, 34(1), USA.
204. Sebre S., Miltuze A. 2022. *Attīstības psiholoģija*. – Rīga: Apgāds Zvaigzne ABC, 515. lp.
205. Séguy I., Courgeau D., Caussin H., Buchet L. 2019. *Chronological age, social age and biological age*. ResearchGate. (skatīts 25.07.2023.) Iegūts no: [https://www.researchgate.net/publication/332209636\\_Chronological\\_age\\_social\\_age\\_and\\_biological\\_age](https://www.researchgate.net/publication/332209636_Chronological_age_social_age_and_biological_age)
206. Seniors Rights Victoria, 2013. *Safety planning with older people*. (skatīts 01.05.2023.) Iegūts no: [https://www.eapu.com.au/uploads/EAPU\\_general\\_resources/VIC-Safety-Planning-With-Older-People-SRV.pdf](https://www.eapu.com.au/uploads/EAPU_general_resources/VIC-Safety-Planning-With-Older-People-SRV.pdf)

207. Shrestha R. 2022. *Ageing: Types, Stages, Causes, Signs, Health Problems and Solutions*. Public Health Notes. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: [https://www.publichealthnotes.com/ageing/#1\\_Chronological\\_ageing](https://www.publichealthnotes.com/ageing/#1_Chronological_ageing)
208. Sillero-Rejon C., McLeod H., Huntley A. 2020. *Virtual multidisciplinary team meetings for the older population*. National Institute for Health Research Applied Research Collaboration West. UK. (skatīts 27.05.2023.) Iegūts no: [https://arc-w.nihr.ac.uk/Wordpress/wp-content/uploads/2020/05/BNSSG-COV.43-vMDT-frailty-13\\_05\\_2020.pdf](https://arc-w.nihr.ac.uk/Wordpress/wp-content/uploads/2020/05/BNSSG-COV.43-vMDT-frailty-13_05_2020.pdf)
209. Simmi A. 2017. *Social Work Interventions in Successful Ageing*. Educere-the BCM Journal of Social Work Vol. 13, Issue-1, Jun-2017.
210. Singer, T., Verhaeghen, P., Ghisletta, P., Lindenberger, U., & Baltes, P. B. 2003. *The fate of cognition in very old age: Six-year longitudinal findings in the Berlin Aging Study (BASE)*. Psychology and Aging, 18, 318-331.
211. Slimību profilakses un kontroles centrs, 2022. *Apsteidz kritienu, pirms tas apsteidz tevi: ieteikumi senioru traumatisma novēršanai*. (skatīts 27.05.2023.) Iegūts no: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/18306/download?attachment>
212. Slimību profilakses un kontroles centrs, 2022. *Pašnāvības risks*. (skatīts 02.03.2023.) Iegūts no: <https://www.spkc.gov.lv/lv/pasnavibas-risks>
213. Slimību profilakses un kontroles centrs, 2023. *TRAU010. Reģistrēto traumu gadījumu skaits pa dzimumiem un vecumgrupām 2022. gadā*. Veselības statistikas datubāze. (skatīts 27.05.2023.) Iegūts no: <https://statistika.spkc.gov.lv/>
214. Slokenberga A., Zepa D. 2013. *Vecums: liktenis, izaicinājums, dāvana*. – Rīgas Austrumu kliniskās universitātes slimnīcas Atbalsta fonds.
215. Smith, J. 2000. *The fourth age: A period of psychological mortality?* Max Planck Forum, 4, 75-88. Max Planck Institute for Human Development of Berlin, Research Group of Psychological Gerontology, Department of Psychiatry, Medical School, Free University, Berlin. (skatīts 01.05.2023.) Iegūts no: [https://www.demogr.mpg.de/papers/workshops/010730\\_paper01.pdf](https://www.demogr.mpg.de/papers/workshops/010730_paper01.pdf)
216. Snedeker L. 2018. *Understanding Depression and Aging: Guidance for Social Workers*. Social Work Today Vol. 18 No. 1 P. 10, January/February 2018 Issue
217. Social Care Institute for Excellence, 2020. *Behaviours that challenge when supporting a person with dementia*. (skatīts 27.04.2023.) Iegūts no: <https://www.scie.org.uk/dementia/living-with-dementia/difficult-situations/>
218. Social Care Institute for Excellence, 2020. *Dementia from the inside*. (skatīts 27.04.2023.) Iegūts no: <https://www.scie.org.uk/dementia/about/dementia-from-the-inside.asp>
219. Social Care Institute for Excellence, 2023. *Integrated care research and practice*. UK. (skatīts 18.05.2023.) Iegūts no: <https://www.scie.org.uk/integrated-care/research-practice/activities/multidisciplinary-teams>
220. *Sociālā darbinieka profesijas standarts*. Saskaņots Profesionālās izglītības un nodarbinātības trīspusējās sadarbības apakšpadomes 2020. gada 14. oktobra sēdē, protokols Nr. 7. Iegūts no: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/7705/download?attachment>
221. *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums*. Latvijas Republikas likums, 31.10.2002. Latvijas Vēstnesis, 168, 19.11.2002.
222. Solomon B., Black B. 1976. *Empowerment: Social Work in Oppressed Communities*. – New York: Columbia University Press.



223. Soniat B., Micklos M. M. 2010. *Empowering Social Workers for Practice with vulnerable older adults*. – NASW Press, Washington.
224. Stalvey B., Owsley C., Sloane M. E., Ball K. 1999. *The Life Space Questionnaire: A measure of the extent of mobility of older adults*. Journal of Applied Gerontology 18: 479-498.
225. Stefanacci R. G. 2022. *Overview of Aging*. MSD Manual, USA. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: <https://www.msmanuals.com/home/older-people%E2%80%99s-health-issues/the-aging-body/overview-of-aging>
226. Stepčenko A. 2023. Nacionālā enciklopēdija, šķirklis “Novecošanās socioloģija”. Latvijas Nacionālā bibliotēka. (skatīts 09.01.2023.) Iegūts no: <https://enciklopedija.lv/skirklis/2888-noveco%C5%A1anas-sociolo%C4%A3ija>
227. Stowe J. D., Cooney T. M. 2015. *Examining Rowe and Kahn's Concept of Successful Aging: Importance of Taking a Life Course Perspective*. Gerontologist. 2015; 55(1): 43–50. doi: 10.1093/geront/gnu055.
228. Stuart-Hamilton I. 2011. *An Introduction to Gerontology*. – Cambridge University Press.
229. Sudeep J. J., Thirumoorthy A., Sekar K. 2016. *Techniques for Brief Strengths Based Social Case Work*. International Journal of Health Sciences & Research. Vol.6; Issue: 12; December 2016.
230. Sullivan, W. P., Fisher, B. J. 1994. *Intervening for success: Strengths-based case management and successful aging*. Journal of Gerontological Social Work, 22(1.2), 61-74.
231. Šilņeva, L. (Red.) 2000. *Sociālā darba terminoloģijas vārdnīca*. – Rīga: Sociālā darba un sociālās pedagoģijas augstskola “Attīstība”.
232. Tamutiene et al. 2013. *Help seeking behaviour of abused older women (Cases of Austria, Belgium, Finland, Lithuania and Portugal)*. Filosofija Sociologija. 24(4), 217-225.
233. Taube M. 2019. *Klīniskais algoritms. Demences novērtēšana un ārstēšana*. Slimību profilakses un kontroles centrs. (skatīts 05.08.2023.) Iegūts no: [https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data\\_content/26.dem\\_alg\\_1\\_apr\\_dem\\_nov\\_un\\_diagn1.pdf](https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/26.dem_alg_1_apr_dem_nov_un_diagn1.pdf)
234. Terracciano A, McCrae R. R., Brant L. J., Costa P. T., Jr. 2005. *Hierarchical linear modeling analyses of the NEO-PI-R scales in the Baltimore Longitudinal Study of Aging*. Psychology and Aging. 2005;20:493–506.
235. The Human Development Teaching & Learning Group, 2020. *Human Development*. Portland State University, USA. (skatīts 02.05.2023.) Iegūts no: <https://pdx.pressbooks.pub/humandevlopment/#main>
236. The International Council on Active Aging, 2023. *Active ageing and wellness*. (skatīts 15.05.2023.) Iegūts no: <https://www.icaa.cc/activeagingandwellness/what-is-active-aging.htm>
237. The Montana Department of Public Health and Human Services, 2023. *Addressing Suicide in the Older Population*. (skatīts 02.03.2023.) Iegūts no: <https://dphhs.mt.gov/suicideprevention/toolkit/olderpopulation>
238. Tolin D. F., Frost R. O., Steketee G., Fitch K. E. 2008. *Family burden of compulsive hoarding: results of an internet survey*. Behaviour Research and Therapy. Mart;46(3):334-44. doi: 10.1016/j.brat.2007.12.008.
239. Tsukuda R. A. 1990. *Interdisciplinary Collaboration: Teamwork in Geriatrics*. C. K. Cassel et al. (eds.), Geriatric Medicine. Springer Science, Business Media New York. (skatīts 04.05.2023.) Iegūts no: [https://page-one.springer.com/pdf/preview/10.1007/978-1-4757-2093-8\\_52](https://page-one.springer.com/pdf/preview/10.1007/978-1-4757-2093-8_52)
240. Turner S., Kissler R., Rogmans W. 2015. *Falls among older adults in the EU-28: Key facts from the available statistics*. European Association for Injury prevention and Safety Promotion. Amsterdam.

- (skatīts 06.07.2023.) Iegūts no: [https://eupha.org/repository/sections/ipsp/Factsheet\\_falls\\_in\\_older\\_adults\\_in\\_EU.pdf](https://eupha.org/repository/sections/ipsp/Factsheet_falls_in_older_adults_in_EU.pdf)
241. TZMO fonds "Kopā mainām pasauli", 2022. *Kas būtu jāzina par Alcheimera slimību un citām demences formām*. 1. izdevums. – Rīga: TZMO Fonds "Kopā mainām pasauli".
  242. United Nations Refugee Agency, 2020. *Emergency handbook: Persons at risk, Older persons*. (skatīts 20.07.2023.) Iegūts no: <https://emergency.unhcr.org/protection/persons-risk/older-persons>
  243. United Nations, 2002. *Report of the Second World Assembly on Ageing*. (skatīts 12.12.2023.) Iegūts no: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/397/51/PDF/N0239751.pdf?OpenElement>
  244. United Nations, 2015. *World Population Ageing*. (skatīts 12.12.2022.) Iegūts no: [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015\\_Report.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf)
  245. University of Minnesota, 2010. *Social Problems: Continuity and Change*. University of Minnesota Libraries Publishing. (skatīts 26.07.2023.) Iegūts no: <https://courses.lumenlearning.com/suny-socialproblems/chapter/6-1-the-concept-and-experience-of-ageing/>
  246. Urtamo A., Jyväkorpä S. K., Strandberg T. E. 2019. *Definitions of successful ageing: A brief review of a multidimensional concept*. Acta Bio-medica: Atenei Parmensis. 2019 May 23;90(2):359-363. doi: 10.23750/abm.v90i2.8376.
  247. Viļņas Universitāte, Triestes Universitāte (Lietuva), Viegļās Valodas aģentūra (Latvija), biedrība "Zavod Risa" (Slovēnija), biedrība Dyslexiförbundet (Zviedrija), 2023–2024. *Mutvārdu vieglās valodas vadlīnijas* (atrodas izstrādes procesā). Erasmus+ projekts "Mutvārdu vieglā valoda sociālai iekļaušanai". Npublicēts materiāls.
  248. Vishal M.V. 2018. *Strengths-Based Social Work: Proposing Protective and Engagement Practice with Older Adults*. Journal of Social Work Education and Practice 3(3) 46-53.
  249. Walker C. A, Curry L. C, Hogstel M. O. 2007. *Relocation stress syndrome in older adults transitioning from home to a long-term care facility: myth or reality?* Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. USA. 2007 Jan;45(1) doi: 10.3928/02793695-20070101-09
  250. Weir, K. 2020. *Treating people with hoarding disorder*. American Psychology Association. Vol. 51, No. 3.
  251. Welcome Centre Germany, 2023. *German Pension Entitlements & Retirement Age*. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: <https://www.welcome-center-germany.com/post/german-pension-entitlements-retirement-age>
  252. Well Institute for Neurosciences. *Healthy Aging*. University of California, San Francisco. USA. (skatīts 18.04.2023.) Iegūts no: <https://memory.ucsf.edu/symptoms/healthy-aging>
  253. Whitbourne S. K. 2012. *What's Your True Age? You may be a lot younger than you think*. Psychology Today, USA. (skatīts 26.07.2023.) Iegūts no: <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/fulfillment-any-age/201206/what-s-your-true-age>
  254. World Health Organisation, 2021. *Ageing: Ageism*. (skatīts 01.06.2023.) Iegūts no: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/ageing-ageism>
  255. World Health Organisation, 2021. *Global Campaign to combat AGEISM: toolkit*. (skatīts 30.05.2023.) Iegūts no: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/global-campaign-to-combat-ageism/global-campaign-to-combat-ageism---toolkit---en.pdf?sfvrsn=6c546ce7\\_22&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/global-campaign-to-combat-ageism/global-campaign-to-combat-ageism---toolkit---en.pdf?sfvrsn=6c546ce7_22&download=true)

256. World Health Organisation, 2021. *Quick guide to avoid ageism in communication*. (skatīts 29.03.2023.) Iegūts no: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ageing/quick-guide-to-avoid-ageism-in-communication---en.pdf?sfvrsn=a43edc4a\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ageing/quick-guide-to-avoid-ageism-in-communication---en.pdf?sfvrsn=a43edc4a_1&download=true) (skatīts 25.07.2023.)
257. World Health Organization, 2022. *Active Ageing A Policy Framework*. Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April 2002. (skatīts 03.04.2023.) Iegūts no: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>
258. World Health Organisation, 2022. *Abuse of older people*. (skatīts 05.03.2023.) Iegūts no: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
259. World Health Organisation. 2022. *Ageing and health*. (skatīts 06.03.2023.) Iegūts no: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
260. World Health Organization, 2021. *Falls*. (skatīts 27.05.2023.) Iegūts no: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>
261. Zārde I. 2020. *Kas ir demence?* Slimību profilakses un kontroles centrs (skatīts 23.05.2023.) Iegūts no: [https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/demence\\_148x210.pdf](https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/demence_148x210.pdf)
262. Zārde I. 2020. *Kas ir depresija?* Slimību profilakses un kontroles centrs. (skatīts 23.05.2023.) Iegūts no: [https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/demence\\_148x210.pdf](https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/demence_148x210.pdf)

Metodiskais materiāls izstrādāts ar Eiropas Sociālā fonda finansiālu atbalstu Labklājības ministrijas īstenotā projekta Nr.9.2.1.1/15/I/001 "Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās" aktivitātes "Metodiku izstrāde pašvaldību sociālo dienestu sociālajiem darbiniekiem darbam ar klientu mērķgrupām, kā arī sociālo darbinieku apmācība šo metodiku ieviešanai darbā un pilotprojektu īstenošana" ietvaros.

Par metodiskā materiāla saturu atbild Labklājības ministrija, un tajā nav atspoguļots Eiropas Komisijas viedoklis.



Labklājības ministrija

NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



**EIROPAS SAVIENĪBA**  
Eiropas Sociālais  
fonds

IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ