

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
MEDICINOS KATEDRA

Sveikatos edukologijos studijų

programa, IV kursas

Rugilė Mušauskaitė

**NEPATENKINAMA SOCIALINĖ BŪSENA IR SVEIKATA EDUKOLOGINIŲ
BEI PREVENCINIŲ POŽIŪRIU**

Bakalauro darbas

Bakalauro darbo vadovė-

med. m. dr. doc. Danė Šlapkauskaitė

2010

Bakalauro darbo santrauka

Bakalauro darbe analizuojamas Šaukėnų seniūnijos nepatenkinamos socialinės būklės asmenų sveikatos suvokimas, kiek sveikatai turi įtakos jų socialinė padėtis. Tyrimu siekiama išsiaiškinti, ar nepatenkinamos socialinės būklės asmenim reikalingos žinios apie sveiką gyvenseną, sužinoti jų gyvenimo sąlygas ir jų poveikį sveikatai.

Norint išsiaiškinti pagrindinį tikslą iškelti uždaviniai: 1. Ištirti nepatenkinamos socialinės būklės žmonių gyvenimo sąlygas. 2. Ištirti ar nepatenkinamos socialinės būklės asmenys žino, kas tai yra sveikata ar jiems reikalingos žinios apie sveikatą. 3. Išanalizuoti literatūrą.

Tiksliui pasiekti naudotos anketinės apklausos metodas, apklausta 104 respondentai. Tyrimas buvo vykdomas 2010 m. vasario ir kovo mėnesiais.

Tyrimu nustatyta, kad Šaukėnų seniūnijos nepatenkinamos socialinės būsenos asmenims reikia suteikti kuo daugiau informacijos apie sveiką gyvenimo būdą, sveikatą, plintančias ligas, profilaktiką, nes jie turi minimalias žinias apie tai. Tačiau iš atlikto tyrimo galima matyti, kad ne visi respondentai yra linkę priimti informaciją apie sveikatą, sveiką gyvenimo būdą. Tokie žmonės yra linkę į žalingus įpročius, nepasitikėjimą savimi, socialinę atskirtį. Taip pat tyrimas parodė, kad moterys labiau propaguoja sveiką gyvenseną nei vyrai. Asmenims, turintiems žalingus įpročius, statistiškai reikšmingai labiau nei kitiems iki pilnaverčio gyvenimo trūksta pajamų, tuo tarpu jų neturintiems – kitų dalykų (sveikatos, pramogų ir kt.). Gauti rezultatai rodo, kad asmenų, propaguojančių sveiką gyvenimo būdą ir jo nepropagujančių, nuomonės statistiškai reikšmingai skyrėsi tik dėl žinių apie sveiką gyvenseną reikalingumą, t. y. asmenys, propaguojantys sveiką gyvenimo būdą, statistiškai reikšmingai labiau domisi žiniomis apie sveiką gyvenimo būdą.

Turinys

Bakalauro darbo santrauka.....	2
Įvadas.....	4
1 Skyrius. NEPATENKINAMOS SOCIALINĖS BŪKLĖS ŽMONĖS, SVEIKATA IR PROFILAKTIKA.....	6
1.1 Kas yra socialiai remtini asmenys?	6
1.2 Marginalinės grupės visuomenėje	6
1.3 Sveikatos būklės ir socialinio statuso sąveika	8
1.4 Socialinės paslaugos	11
1.5 Socialinė parama.....	12
1.6 Nedarbas	13
1.7 Profilaktika	14
2 Skyrius. ANKETINĖS APKLAUSOS ANALIZĖ	17
2.1 Tyrimo metodika	17
2.2 Tyrimo imtis	18
2.3 Šaukėnų seniūnijos nepatenkinamos socialinės būklės asmenų anketinės apklausos analizė.....	19
Išvados	34
Literatūros sąrašas	35
Summary	38
Priedai.....	39

Ivadas

Temos aktualumas, tyrimo problematika. Pereinamuoju į rinkos ekonomiką laikotarpiu Lietuvoje skurdas nevienodai išplito skirtinguose visuomenės sluoksniuose. Skurdas – tai situacija, kai žmonėms nepakanka gaunamų pajamų būtiniausiems pragyvenimo reikmenims. Dabar ši tema labai aktuali, tarp nepatenkinamos socialinės būklės žmonių. Šiandieninėje Lietuvoje egzistuoja žmonių grupės, kurioms sunku adaptuotis darbo rinkoje, todėl dėl lėšų trūkumo negali apsirūpinti būtiniausiomis reikmėmis (vaistais, maistu, būtimi), o tai kenkia socialinei, dvasinei bei fizinei sveikatai. Skurdas, pasireiškiantis mažomis pajamomis, žemiausiu socialiniu – ekonominiu statusu, prastomis gyvenimo sąlygomis ar negalėjimu įsigyti pageidaujamą išsilavinimą, labiausiai įtakoja arba lemia prastą sveikatą. Skurdus gyvenimas susijęs su plintančiu žalingų medžiagų vartojimu (tabako, alkoholio, narkotikų), depresijomis, savižudybėmis, asocialiu elgesiu, smurtu ir didesne rizika apsinuodyti netinkamu maistu ar galimais fiziniais negalavimais. Vis didesnė dalis gali atsidurti už skurdo ribos. Sveikatos ir socialinio statuso ryšys visuomenės sveikatos tyrimuose dažniausiai analizuojamas nustatant socialinius sveikatos skirtumus. Socialiniai sveikatos skirtumai – tai sveikatos problemų paplitimo skirtumai tarp atskirų aukštesnio ir žemesnio socialinio statuso žmonių grupių. Sprendžiant šią problemą stengiamasi formuoti teisingesnę sveikatos politiką, kuri mažintų sveikatos skirtumus, visų pirma gerindama žemesnio socialinio sluoksnio statuso žmonių sveikatą. (Jurgelėnas, Juozulynas, Kalibatas, Styra, 2005, p. 3)

Apie sveikatos būklę ir socialinio statuso sąveiką byloja ir Vilniaus mokslininkų (Jurgelėnas, Juozulynas, Kalibatas, Styra, (2005), Jatulienė, Čepienė, Kalibatas ir kt., (2003)), atlikti tyrimai. Nustatyta, kad sveikatos būklės, socialinio statuso ir svarbiausių demografinių parametrų tarpusavio sąveika aukšto ir žemo socialinio statuso erdvėse formuoja skirtingus latentinius veiksniai. Tačiau juos jungia vienas bendras bruožas – sveikatos rizika. Taigi socialiniai ir ekonominiai veiksniai turi įtakos ne tik sergamumui, mirtingumui, bet ir sukuria tam tikrą sveikatos rizikos foną. Kuris turi įtakos visuomenės sveikatos plėtros kokybei. Kito tyrimo metu nustatant bedarbių požiūrį į sveikatą bei pagrindinius gyvenimo kokybės aspektus buvo nustatyta, kad gyvenimo kokybė priklauso nuo sveikatos. 70% respondentų, kurių sveikatos būklė prasta, gyvenimo kokybę vertino kaip prastą. Geros sveikatos respondentai savo gyvenimo kokybę vertina 2,2 kartus dažniau kaip gerą negu prastą.

Analizuojant atliekamus tyrimus, pastebėjau, kad jie daugiausiai nukreipti į bedarbius, prastos socialinės būklės asmenis. Daug kalbama apie sveikatos problemas, tačiau prevencija išlieka tik kalbomis. Mano nuomone, stokojama Šiaulių mokslininkų tyrimų, publikacijų, apie

nepatenkinamos socialinės būklės asmenis, jų požiūrį į sveikatą. Savo tyrimu norėjau parodyti, kad nepatenkinamos socialinės būklės asmenys neturi pakankamų žinių apie sveikatą ir galimybę sveikai gyventi.

Tyrimo objektas. Socialinė būseną ir sveikatą.

Hipotezė.

1. Tikėtina, kad nepatenkinamos socialinės būklės žmonės turi minimalias žinias apie sveikatą ir galimybę sveikai gyventi.

Tyrimo tikslas. Ištirti ar nepatenkinamos socialinės būklės žmonės turi supratimą apie sveikatą, kiek sveikatai turi įtakos jų socialinė padėtis.

Tyrimo uždaviniai.

1. Ištirti nepatenkinamos socialinės būklės žmonių gyvenimo sąlygas;
2. Ištirti ar nepatenkinamos socialinės būklės asmenys žino, kas tai yra sveikata ar jiems reikalingos žinios apie sveikatą;
3. Išanalizuoti literatūrą;
4. Pateikti išvadas.

Tyrimo metodai.

1. Teoriniai: dokumentų, mokslinės literatūros analizė;
2. Empiriniai: Kiekybinis tyrimas (anketinė apklausa);
3. Lyginamoji analizė;
4. Statistiniai.

Tyrimo dalyviai. Tiriami Kelmės rajono, Šaukėnų seniūnijos nepatenkinamos socialinės būklės žmonės. Apklausta 104 respondentų. Tyrime dalyvavo skirtingų lyčių atstovai. Anketavimas buvo atliktas 2010 m. vasario ir kovo mėnesiais. Respondentams buvo pateiktos anketos. Anketa sudarė 22 klausimai. Anketos buvo pildomos bendraujant asmeniškai su žmogumi.

Bakalauro darbo struktūra.

Bakalauro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, išvados, du skyriai, naudotos literatūros sąrašas (30 šaltinių), santrauka anglų kalba, priedas. Tyrimo duomenis iliustruoja 5 lentelės, 19 paveikslėlių. Priede pateikiama nepatenkinamos socialinės būklės asmenims skirta anketa. Darbo apimtis – 39 lapai.

1 Skyrius. NEPATENKINAMOS SOCIALINĖS BŪKLĖS ŽMONĖS, SVEIKATA IR PROFILAKTIKA

1.1 Kas yra socialiai remtini asmenys?

Socialiai remtini asmenys - tai asmenys, kurie dėl sunkios ligos, invalidumo ir kitų teisės aktais apibrėžtų priežasčių visiškai arba iš dalies negali aprūpinti savęs ir išlaikomų asmenų. Mūsų šalyje poreikis socialinei paramai yra akivaizdus dėl daugelio priežasčių. Ši poreikį itakoja krašto demografiniai ir ekonominiai veiksniai. Paklausa socialinei apsaugai formuojasi tokių demografinių veiksnių, kaip pagyvenusių asmenų ir vaikų dalis bendrame gyventojų skaičiuje, gimstamumo lygis, šeimų struktūra (ypač vienišų motinų dalis), gyventojų sveikata (ypač invalidumo paplitimas) pagrindu. Jie lemia senatvės, našlystės, invalidumo, ligos, motinystės, šeimos naštos socialinių rizikų mastus ir poreikį atitinkamų socialinės apsaugos šakų plėtrai. Svarbus ir gyventojų teritorinis pasiskirstymas, ypač miestas-kaimas aspektu. Šiuo metu šeimų struktūra pasikeitusi, todėl kaimo gyventojų socialinė apsauga mažiau skiriasi nuo miesto gyventojų apsaugos. Tačiau teritorinis aspektas svarbus dėl ekonominių veiksnių, nes nuo gyvenamosios vietos priklauso žmonių užimtumo pobūdis, pajamos bei gyvenimo lygis. Kiti reikšmingi veiksniai, susiję su ekonomine gyventojų padėtimi – užimtumas ir pajamų nelygybė. Nuo jų priklauso nedarbo, socialinės atskirties bei skurdo paplitimas. Iš kitos pusės, krašto ekonominis pajėgumas lemia socialinės apsaugos plėtros galimybes. (www.socmin.lt)

1.2 Marginalinės grupės visuomenėje

Socialinis mūsų valstybės žmonių saugumas – vienas iš svarbiausių nūdienos rūpesčių. Permainų laikas, kuriuo gyvename, keičia nusistovėjusias sanklodus, įprastą veiklą ir vaidmenis. Daliai žmonių tai reiškia nedarbą, skurdą, neišsipildžiusius lūkesčius, apriboja jų galimybes gyventi visavertį gyvenimą. Tai skatina marginalizacijos procesą – daugėja žmonių ir socialinių grupių, atsiduriančių ekonominiame, kultūriniame visuomenės pakrašty. Atsiranda įvairios marginalinės grupės. Skurdžiausios priskiriami ilgalaikiai bedarbiai, seni vieniši žmonės, neįgalieji, elgetos, benamiai, alkoholikai, narkomanai, gatvės vaikai ir pan. Neretai mokslininkai šiuos žmones vadina *užribio klase*, *atstumtaisiais*, *socialiai atskirtaisiais*, nes visais laikais jie gyvendavo ir gyvena tarsi už „normalios“ visuomenės ribų. Šių žmonių grupių bruožas yra marginalumas – tai, sociologo E. Parko manymu, nepakankamas individo ar grupės įsitraukimas į visuomenės socialinį gyvenimą dėl ribinės padėties visuomenės sluoksnyje ar klasėje. Marginalai priklauso visuomenei ir turi visas

teisės bei laisvės, garantuojamas Konstitucijos. Kita vertus, jie yra atstumtieji ir, R. Mertino (1997) žodžiais, nepriima bendrų visuomenės vertybių, tad gali būti laikomi tik fiktyviais visuomenės nariais. Jiems svetimi tikslai, kurių siekti įpareigoja bendra kultūra, jų elgesys nesiderina su institucinėmis normomis, jie kuria savas normas ir vertybes.

Marginalinės grupės nėra tokios gausios, kad galėtų trukdyti funkcionuoti didžiajai visuomenės daliai. Nors ir pripažįstama, kad jos kitiems piliečiams kelia rūpesčių ir net grėsmę visuomenės raidai, kai kurie tyrinėtojai marginalinėms grupėms, skurdiui, nelygybei suteikia pozityvią reikšmę. Įžymaus socialinio konflikto teoretiko R. Dahrendorfo (1996) teigimu, šiuolaikinėje visuomenėje socialinius konfliktus kelia įtampa, kurią lemia pastangos kurti gerovę ir plėsti socialiniu požiūriu atstumtų žmonių pilietines teises. Tai konfliktas tarp didžiųjų kapitalizmo ir demokratijos jėgų: kapitalizmas, skatindamas iniciatyvą, verslumą, savanaudiškumą, ima nebesitaikstyti su įstatymais (įstatymai imami taikyti pagal šių jėgų keliamas sąlygas). „Kai besikeičianti pasaulio ekonominė padėtis visur kėsina į politinius sprendimus, padidėja tendencija nepaisyti žmogaus teisių klausimų ir stengtis garantuoti nuolatinį aprūpinimą...ekonomikos internacionalizavimas visų pirma kelia vieną pavojų - ...teisių suteikimo klausimai gali atsidurti už borto“ (R. Dahrendorf, 1996, p. 187). Tokia padėtis pažeidžia demokratijos principus. Kaip ypač svarbų socialinio konfliktą R. Dahrendorf mini kaip užribio klasę. Jai priskiriami ilgalaikiai bedarbiai, vagys, alkoholikai, narkomanai, tai „atlieka valkatų, elgetų ir dykaduonių grupę“ (R. Dahrendorf, 1996, p. 226). Būdingiausi šių žmonių grupių bruožai – „silpni ryšiai su darbo rinka, piktnaudžiavimas alkoholiu ir narkotikais, nesantuokiniai gimimai, ilgalaikė priklausomybė nuo socialinės paramos ir, bent jau vyrams, polinkis į nusikalstamą elgesį... Daugelis užribio klasės narių gyvena nepilnose šeimose, jie linkę į amoralių elgesį“ (R. Dahrendorf, 1996, p.226-227). Tokiose socialinėse grupėse tarpsta socialinė patologija; ji perduodama vienos kartos kitai, tad tampa nuolatinė. Dahrendorfo manymu, daugumos žmonių klasė nesiekia „sulaužyti tų, kurie nusmuko į užribio klasės padėtį, derivacijos ratą“, nes ji suinteresuota išstumti kai kuriuos savo narius ir laikyti juos už ribos, kad išsaugotų įgytą socialinę padėtį (R. Dahrendorf, 1996, p.230). Taigi skurdas (kaip ir konfliktas) visuomenės gyvenime atlieka motyvacinę funkciją. Vis dėlto, nuolatinio nedarbo, skurdo padariniai gali būti grėsmingi psichinei, dvasinei, fizinei sveikatai.

Simptomiški socialinės patologijos bruožai (nedarbas, nepatenkinti pirminiai egzistenciniai poreikiai, vidurinės klasės vertybių neigimas ir kt.) užribio klasę paverčia, O. Lewiso žodžiais, *skurdo kultūros* atstovais. Šiuo atveju kultūra nereiškia vertybių, kuriomis grupės nariai tiki ir kurias siekia įgyvendinti (V. Kavolis, 1996, p.30). Ji reiškia tai, kas žmones apriboja, kas trukdo gyventi ir

rūpintis savo reikalais. Skurdo kultūra – tai gyvensena, susiformavusi ir paplitusi tarp skurdžiai gyvenančių žmonių. Jiems skurdas – tai ne tik minimalios pajamos, bet ir tam tikras gyvenimo stilius, kai viena karta perduoda kitai elgesio normas, suvokimo stereotipus ir psichologiją. Tai lyg savotiškas geležinis narvas, trukdantis grumtis su savo vargu. Lewisas nurodo tokius skurdo kultūros ypatumus:

1. veiksmingo dalyvavimo pagrindinėse visuomeninėse institucijose vengimą;
2. nepasitikėjimą vyriausybe, policija, bažnyčia;
3. susvetimėjusius santykius su šeimos nariais ir visuomene;
4. nesaugią vaikystę ir nevisavertę motinystę bei tėvystę;
5. autoritarinius santykius šeimoje;
6. nepajėgumo, priklausomybės ir menkavertiškumo jausmą;
7. deviantinio elgesio ir psichologinės patologijos toleranciją;
8. provincialumą ir kt. (V. Kavolis, 1996, p.30).

Akivaizdu, kad skurdo kultūros užuomazgų esama ir mūsų visuomenėje – jomis pasižymi skurdžiausios gyventojų grupės, ir ne tik jos. Skurdas – nuolatinis marginalinių grupių palydovas. Visų laikų mąstytojai stengėsi suprasti ir iširti skurdo keliamas problemas visuomenės gyvenime, tad esama skirtingų požiūrių į šį reiškinį. XIX a. Socialinio darvinizmo atstovai (H. Spenceris, P. J. Proudhonas) teigė, jog nelygybė ir jos lemiamas skurdas yra ne tik normalus, bet ir naudingas visuomenei reiškinys, skatinantis visuomenės ir atskiro individo raidą. 2000 m. Parengtoje skurdo mažinimo strategijoje nurodoma: „Skurdas yra alkis. Skurdas yra neturėti pastogės. Skurdas kai laiku nesuteikiama gydytojo pagalba sergant. Skurdas yra neturėti galimybės lankyti mokyklos, nemokėti skaityti, nesugebėti sklandžiai kalbėti. Skurdas yra neturėti darbo. Skurdas – baimė dėl ateities. Skurdas yra bejėgiškumas, laisvė ir atstovavimo neturėjimas. Skurdas – žmogaus esmės pamynimas. Skurdas riboja žmogaus galimybes gyventi tinkamomis sąlygomis, laisvėje, ilgai, sveikai ir kūrybingai, - gyventi oriai ir kitų gerbiama“ (Skurdo mažinimo Lietuvoje strategija, 2000).

1.3 Sveikatos būklės ir socialinio statuso sąveika

Sveikatos ir socialinio statuso ryšys visuomenės sveikatos tyrimuose dažniausiai analizuojamas nustatant socialinius sveikatos skirtumus. Socialiniai sveikatos skirtumai – tai sveikatos problemų paplitimo skirtumai tarp atskirų aukštesnio ir žemesnio socialinio statuso žmonių grupių. Skiriami trys nesveikatos aspektai:

1. biologinis – tai kenksmingų veiksnių sukeltas žmogaus organizmo veiklos sutrikimas, apibūdinamas terminu „liga“;
2. psichologinis – žmogaus būseną, sukeltą neigiamų ir subjektyviai vertinamų pokyčių bei dvasinių išgyvenimų, vadiname negalavimu;
3. socialinis – ligos ir negalavimo socialinės apraiškos vadinamos susirgimu, tai tam tikra socialinė padėtis ir socialinis vaidmuo visuomenėje. (Darulis, 2006)

Ligos sampratos pradžia – keturios teorijos:

1. mikrobinė ligos kilmės teorija;
2. mechanistinis požiūris;
3. epidemiologinė teorija;
4. ląstelių koncepcija.

Sveikata gali būti apibrėžiama „ligos“, „deviacinio elgesio“ arba „adaptacijos“ sąvokomis. Ideali (puiki) sveikata gali būti apibūdinama: *biologijos* požiūriu – visos kūno ląstelės visiškai funkcionuoja, *psichologijos* požiūriu – individas jaučiasi esąs harmoningas su aplinka, *socialiniu* požiūriu – asmens galimybės dalyvauti socialinėje aplinkoje yra puikios. (Darulis, 2006)

Palyginus su sveikaisiais, ligoto, negalaujančio žmogaus elgesys, veikla, santykiai su socialine aplinka pasikeičia. Sirgti, t.y. būti ligoniui, kartu reiškia ir būti pripažintam ligoniui. Šis pripažinimas vyksta remiantis konkrečios visuomenės tam tikrais sociakultūrinės aplinkos kriterijais.

Stresas gali būti nusakomas kaip suaktyvėjusi protinė reakcija į baimės ar nerimo jausmą, kurį gali sukelti vidiniai ir išoriniai veiksniai, vadinami dirgikliais (stresoriais). Jie gali būti skirstomi į socialinius, ekonominius ir pan., pavyzdžiui, gyvenimo įvykiai (skyrybos, vedybos, mirtys), nedarbas, kenksmingos darbo sąlygos, migracija. Nustatyta, kad viena daugiausiai paplitusių socialinių veiksnių nulemta būklė – stresas arba tam tikra reakcija į aplinkos veiksnis. Didžiausią įtaką turi šalies ekonominės, socialinės, švietimo bei kitų sričių poveikis. Savižudybių klausimas tai pat svarbesnis visuomenėms, kurioms stinga socialinių garantijų ir stabilumo. Kalbant apie socioekonominius bei demografinius skirtumus ir sveikatą derėtų pabrėžti, kad daugiausiai jos priklauso nuo šalies ar regiono socialinės politikos, socioekonominės padėties ir kt. Atsiveriant sienoms tarp šalių ir visuomenių nariams, opia problema tampa etninių mažumų, kurios dažnai skiriasi savo tradicijomis, vertybėmis bei normomis, klausimais. (Darulis, 2006)

Plečiantis sveikatos priežiūrai, tobulėjant visoms gyvenimo sritims, išsivysčiusiose ir besivystančiose šalyse labai sumažėjo mirtingumas nuo infekcinių ligų, pakito ligų ir mirtingumo bei sergamumo jomis struktūra. Dabartiniu metu galima stebėti didėjantį sergamumą nuo lėtinių

neinfekcinių ligų, kurios daugiausiai būna nulemtos gyvensenos, žalingų aplinkos veiksnių, nervinės įtampos ir pan.

Vilniaus universiteto Eksperimentinės ir klinikinės medicinos instituto, higienos instituto, Vilniaus Gedimino technikos universiteto atliktas tyrimas (2005) parodė, kad sveikatos būklės, socialinio statuso ir svarbiausių demografinių parametų tarpusavio sąveika aukšto ir žemo socialinio statuso erdvėse formuoja skirtingus latentinius veiksnius. Tačiau juos jungia vienas bendras bruožas – sveikatos rizika. Taigi socialiniai ir ekonominiai veiksniai turi įtakos ne tik sergamumui, mirtingumui, bet ir sukuria tam tikrą sveikatos rizikos foną, kuris turi įtakos visuomenės plėtros kokybei.

Ribotos pajamos lemia skurdo sukeltą blogą sveikatą. Atitinkamos pajamos, nepriklausomai nuo socialinės klasės, yra susiję su visų socialinių grupių sergamumu ir mirtingumu. Jei pajamų skirtumas didelis, sergamumo rizika didėja. Socialinių klasių sveikatos skirtumai matomi visose amžiaus grupėse. Žemesnėse socialinėse – ekonominėse grupėse dažniau gimsta neišnešiotų, mažo svorio naujagimiai, vyresniame amžiuje – dažnesnės širdies ligos, insultai ir kai kurie vėžiniai susirgimai. Rizikos faktoriai tokie, kaip natūralaus maitinimo stoka, rūkymas, fizinis neaktyvumas, nutukimas, hipertenzija, skurdi dieta labiau pasireiškia žemesnėse socialinėse – ekonominėse grupėse. Pajamų pasiskirstymas svarbus ne tik sveikatai, bet ir socialiniam teisingumui užtikrinti. (Sveikata 21, 1998) Visuomenėje, kurioje akivaizdi pajamų nelygybė, daug daugiau kriminalinių nusikaltimų, smurto. Nepriteklis sukelia stresą dėl ekonominių sunkumų, mažina žmonių visuomeninį aktyvumą ir provokuoja psichines ligas. Į pajamų nelygybę reikėtų žiūrėti ir platesne prasme, tai yra kiek socialinės gėrybės (pvz., nemokamas mokslas) yra prieinamos žemiausias pajamas turintiems žmonėms.

Pasaulinė sveikatos organizacija teigia, jog suregulius vos 5 žmonių sveikatos veiksnius, gyvenimas pailgėtų 5 metais. Prastas vaikų maistas, nesaugūs lytiniai santykiai, alkoholio vartojamas, blogos sanitarijos ir higienos sąlygos, aukštas kraujospūdis - pagrindinės priežastys, dėl kurių kasmet įvyksta 25 mln. perankstyvų mirčių, teigia PSO. Labai skurdžiai gyvenantys žmonės turtingose šalyse, tokiose kaip Vakarų Europa, Šiaurės Amerika ir Okeanija, dažniau serga diabetu negu tie, kurie daugiau uždirba. Socialinės ekonominės sąlygos lemia ir tai, ką žmonės gali valgyti, kokią praktikuoti fizinę veiklą ar gauti sveikatos priežiūrą. Ne visada tinkamo maisto jie gali pasirinkti. Jis dažniausiai yra riebus, per daug kaloringas, didina kūno svorį ir II tipo diabeto grėsmę. Pavyzdžiui, JAV gyventojai, besiverčiantys namų ūkiu, gaunantys mažiausias pajamas, dažniausiai serga diabetu.

Sumažėjus pajamų nelygybei, žmonės gali užmegzti socialinius ryšius, kurti ir dalyvauti įvairiose organizacijose, siekti bendrų tikslų ir veiksmų. Labai svarbus moralinis bendrumo jausmas bei socialinis tikslingumas. Kai nelygybė didėja, socialinis susiskirstymas didėja taip pat. Nelygybės kaina – tai kaina, kuri neatneša jokios ekonominės naudos, bet sudaro ekonomines užtvaras ir mažina sveiką konkurenciją visoje visuomenėje. (www.socmin.lt)

1.4 Socialinės paslaugos

Socialinės paslaugos, kaip viena iš paslaugų grupių, pagal savo pobūdį yra labai skirtingos ir apima daug paslaugų rūšių. Socialinių paslaugų įvairovei ir specifikai įvertinti L. Žalimienė (2003) siūlo socialines paslaugas klasifikuoti pagal tris pagrindinius požymius:

- 1) kokiai klientų grupei paslaugos skirtos;
- 2) kas yra tiekėjas, jo statusas;
- 3) teikiamų paslaugų pobūdis

Istorijos eigoje susiformavo tipinės socialinių paslaugų klientų grupės. Pagrindinės išskiriamos šios:

1. Pagyvenę, seni žmonės.
2. Suaugę neįgalūs žmonės (turintys fizinę ar protinę negalia).
3. Neįgalūs vaikai (su fizine ar protine negalia).
4. Probleminės šeimos ir vaikai iš probleminių šeimų (šeimos, kuriose tėvai neprižiūri vaikų, gyvena asocialiai; šeimos, kuriose tėvai turi problemų su vaikais dėl jų elgesio; patyrusios smurtą moterys ir vaikai).
5. Rizikos grupės (piktnaudžiaujantieji alkoholiu, narkotikais; grįžusieji iš įkalinimo įstaigų, benamiai; bedarbiai ir kt.).
6. Kitos klientų grupės: etninės mažumos, pabėgėliai, emigrantai ir kt. (Žalimienė L., 2003)

Šios klientų grupės atspindi pagrindines problemas, kurioms spręsti ir organizuojamas socialinių paslaugų tinklas. Į šią grupę turėtų įsitraukti ir sveikatos edukologai.

Socialinės paslaugos Lietuvoje skirstomos į bendrąsias ir specialiąsias socialines paslaugas. Bendrosios socialinės paslaugos yra tiesiogiai teikiamos socialinės paslaugos, t.y.:

1. Informacijos teikimas ir konsultavimas;

2. Pagalba namuose;
3. Slauga namuose;
4. Globos pinigai – pinigai skirti sumokėti už suteiktas socialines paslaugas.

Specialiosios socialinės paslaugos asmenims teikiamos tuomet, kai bendrosios socialinės paslaugos yra neveiksmingos. Specialiosios socialinės paslaugos yra tos, kurios teikiamos globos tikslais:

1. Stacionariose globos ir slaugos įstaigose, šeimynose;
2. Reabilitacijos įstaigose;
3. Dienos globos įstaigose;
4. Laikino gyvenimo įstaigose;
5. Kitose socialinės globos įstaigose.

Socialinių paslaugų klasifikavimas atspindi pagrindinės klientų grupes, jų problemas ir nurodo, kokios socialinės paslaugos gali būti teikiamos joms spręsti. Socialinės paslaugos Lietuvoje suprantamos kaip nepiniginėmis formomis teigiama pagalba asmenims dėl amžiaus, negalios, ligos ar socialinių problemų nesugebantiems pasirūpinti savimi, tenkinant jų gyvybinius poreikius, grąžinant jų gebėjimą pasirūpinti savimi bei integruotis visuomenėje ar užkertant kelią galimų socialinių problemų atsiradimui šeimoje, bendruomenėje.

Kaip įvardina L. Žalimienė (2003), pagrindinis socialinių paslaugų tikslas – patenkinti asmens gyvybinius poreikius ir sudaryti žmogaus orumo nežeminančias gyvenimo sąlygas, kai žmogus pats nepajėgia to padaryti. Socialinės paslaugos taip pat teikiamos ir prevenciniais tikslais, kad nekiltų socialinių problemų.

1.5 Socialinė parama

Sunkioje finansinėje padėtyje esantis asmuo gali kreiptis dėl piniginės socialinės paramos į savivaldybių socialinės rūpybos skyrius. Piniginė socialinė parama skiriama šeimai, kurios pajamos, tenkančios vienam šeimos nariui, yra mažesnės už valstybės remiamas pajamas. Dydis priklauso nuo šeimos pajamų. Pašalpa sudaro 90 proc. skirtumo tarp valstybės remiamų pajamų šeimai ir vidutinių šeimos pajamų per mėnesį. (Socialinės grupės: nepritekliai ir žymės, 2004).

1.6 Nedarbas

Žymus prancūzų rašytojas Ž. Vernas yra pasakęs: „Darbas – tai mano gyvybinė funkcija. Kai nedirbu, nejuntu savyje jokios gyvybės“. Nedarbas iš esmės yra socialinis ekonominis reiškiny, sąlygojantis rinkos dėsnių, ir jo padariniai pirmiausiai paliečia žmogų. Jau pats nedarbo egzistavimas kiekvieno žmogaus gyvenimą daro kiek nestabilų, kelia nerimą dėl savo ir šeimos ateities. Praradęs darbą žmogus dažnai išgyvena psichologinę krizę, sumažėja jo pajamos, susiaurėja bendravimo aplinka, keičiasi nusistovėjusio gyvenimo tvarka, požiūris į tikrovę. Nedarbas – svarbi ne tik asmenybės, bet ir visuomenės, valstybės problema, ji daro poveikį šalies ekonominiam gyvenimui, iškyla keblumų profesinio mokymo sistemoje, keičiasi demografiniai procesai, didėja degradacijos galimybės. Skurdas, alkoholizmas, nusikalstamumas, savižudybės, sveikatos problemos – tai kelios skaudžiausių nedarbo pasekmių, kurios stabdo visuomenės raidą visaverčio gyvenimo link. Šios bei kitos nedarbo pasekmės akivaizdžios ir kaime. Akivaizdus tiesioginis ryšys tarp bedarbystės ir mirtingumo bei sergamumo. Šis santykis toks pat, kaip lyginami tokie faktoriai, kaip išsilavinimo lygis, būsto įsigijimo galimybė. Tai paaiškinama geresne dirbančiųjų sveikatos kontrole, didesniais jų poreikiais ir geresne pagalba jiems. Abu faktoriai – bedarbystė ir nesaugus darbas – neigiamai veikia sveikatą, didina psichologinių, fizinių sutrikimų ir savižudybių riziką. Išsilavinimas yra svarbus sveikatos būklei. Mirtingumo ir ligotumo kreivė, atsižvelgiant į išsilavinimo lygį, tokia pati, kaip ir lyginant turinčius skirtingas pajamas. Vertinant išsilavinimo lygį, labai svarbus socialinis – klasinis gradientas. Tai turi didesnę įtaką ieškant darbo ir gaunamam atlyginimui. Įgijusiųjų aukštesnį išsilavinimą ar techninį pasiruošimą asmenų vaikai yra sveikesni, jų darbo ar pajamų perspektyvos yra geresnės. (Sutton C., 2000)

Daug šeimų papildė socialiai remtinų gretas nes atėjo toks laikas, kad jie negalėjo, kad ir norėdami, tinkamai aprengti savo vaikų, pamaitinti jų, apmokėti jų mokymosi išlaidas. Smukęs pragyvenimo lygis, stumia žmones į neviltį, kelia rimtus susirgimus, netgi savižudybes, provokuoja nusikalstamumą, bei visuomenėje smerktinų pragyvenimo šaltinių naudojimą. (Matiušaitytė R., 2001).

Šiuo metu Lietuvoje nedarbas siekia gana aukštą lygį, todėl valstybė turėtų imtis priemonių gyventojų užimtumui skatinti. Nepaisant ekonominės situacijos, kuri lemia tai, jog teisė į darbą negali būti efektyviai įgyvendinama, vis tik yra įstatymiškai įtvirtintos garantijos bedarbiams. Esant šeimoje bedarbių, sumažėja jos narių socialinis aktyvumas, šeima tampa uždaresnė, padažnėja

konfliktų, destruktinio elgesio atvejų, susilpnėja šeimos auklėjimo funkcija, jos stabilumas. (Sveikata 21, 1998)

Nagrinėjant kaimo bedarbių problemas, neturint darbo, kaime dar galima išgyventi, nes beveik visi žmonės turi daržą, augina bulves, burokėlius, morkas. Žmonės laiko – augina naminius gyvūnus. Kaime ypač populiarius padienis darbas pas žmones ir atsitiktiniai darbai, kartais dar vadinami „chaltūra“. Dažniausiai už tam tikrą atlygį bedarbiai padeda suskaldyti malkas, nuarti lauką, suvežti šieną, nukasti burokus, bulves, dirba santechnikos, statybos darbus. Plintant privačioms firmoms, ypač smulkioms, vis daugiau kaimo žmonių dirba neoficialiai, t.y. nesudaro su darbdaviais darbo sutarčių arba dalį pajamų nuslepia. Neretai įmonių savininkai naudojami žmonių nedarbu: darbininkai už minimalų atlyginimą sutinka dirbti kenksmingomis sąlygomis, viršvalandžius, naktį, apskritai bet kokią darbą, dažniausiai neatitinkantį turimos specialybės.

Atskira problema – tai kaimo jaunimo užimtumas ir nedarbas. Dalis kaimo jaunimo neturi tinkamo profesinio pasirengimo ir nesiekia mokslo, nes nėra motyvacijos. Neturėdami išsimokslinimo, darbo įgūdžių ir patyrimo, jaunuoliai dažnai priversti imtis nekvalifikuoto, neprestižinio, sunkaus fizinio darbo. Aukštąjį išsimokslinimą turinčių bedarbių skaičius kur kas mažesnis. Baigę aukštąsias mokyklas ir negalėdami rasti darbo tėviškėje, jauni specialistai iš kaimo persikelia į didesnius miestelius, didmiesčius arba išvyksta į užsienį.

Kita darbo rinkos požiūriu svarbi socialinė grupė – priešpensinio amžiaus kaimo bedarbiai. Iš žiniasklaidos, žmonių kalbų žinomi faktai, jog dažniausiai vadovai renkasi jų keliamus reikalavimus: jie turėtų būti išsilavinę, energingi, komunikabilūs, galėtų pritapti prie nuolat besikeičiančios situacijos darbo rinkoje ir svarbiausia – jauni. O ką daryti darbingo, bet vyresnio amžiaus žmonėms, kurie yra aukštos kvalifikacijos specialistai (inžinieriai, agronomai) turi pakankamai darbo įgūdžių, patirties, bet jų paklausa darbo rinkoje maža? Šiandien šie žmonės tiesiog užspiesti kampe. Jie priversti imtis mažai kvalifikuoto darbo, vykti į didesnius miestus arba gyventi iš valstybės teikiamos paramos. „Bedarbio laisvė miegoti rytais kiek tik širdis geidžia nieko verta, nes jis jos nepasirinko laisva valia. Jausdamiesi nereikalingi, žmonės kartu jaučiasi ir paniekinti. Jiems kyla grėsmė susirgti depresija ir visiškai apsileisti.“ (Klein S., 2008)

1.7 Profilaktika

Profilaktika (gr. prophylaktikos) – tai priemonių, padedančių saugoti, stiprinti ir atkurti sveikatą bei išvengti ligų, visuma.

Profilaktika skirstoma į tris rūšis:

1. Pirminė profilaktika – tai priemonių visuma, kurias vartojant stengiamasi išvengti ligų, keičiant asmens jautrumą ligoms, šalinant ligų priežastis ir rizikos veiksnius. Ji apima sveikos gyvensenos ugdymą, sveikos aplinkos sudarymą, imunizaciją ir kt.
 - 1.1. Ankstyvoji profilaktika - pirminė profilaktika, kuria siekiama išvengti socialinių, ekonominių pokyčių, neigiamai veikiančių gyvenseną, sveikatą, ir skatinančių rizikos veiksnių atsiradimą. Ši profilaktika ypač svarbi vaikams.
2. Antrinė profilaktika – priemonių visuma, kurias atliekant siekiama sustabdyti ligą ir išvengti jos komplikacijų. Pagrindinės priemonės – ankstyvoji ligų diagnostika ir veiksmingas gydymas.
3. Tretinė profilaktika – priemonių visuma, kuriomis siekiama sustabdyti įsisenėjusios ligos ryškėjimą, išvengti invalidumo bei pagerinti gyvenimo kokybę. Pagrindinės yra gydomosios ir atkuriamosios priemonės.

Pamažu sveikatos priežiūra pereina prie vadinamosios aktyvios sveikatos priežiūros, kurioje vyrauja ligų profilaktika, sveikatos stiprinimas, pirminė sveikatos priežiūra. Svarbus uždavinys – bendruomenių įtraukimas ir aktyvinimas sprendžiant sveikatos klausimus, rengiant palankią sveikatai aplinką. Atsiranda tokios sąvokos kaip „sveikatos raštingumas“, „įgalinimas“ ir pan.

Vertybinių nuostatų, kultūros aspektų, per kuriuos daromas poveikis gyventojų sveikatai, supratimas – vienas svarbiausių veiksnių, padedančių kurti, tobulinti sveikatos politiką šalyje ir kartu gerinti visuomenės sveikatą.

Biomedicininis sveikatos modelis apima simptomus, diagnostiką, gydymą ir reabilitaciją. Pagrindinė veikla sutelkta ligų padariniams šalinti. Tai yra pasyviosios apsaugos strategija.

Sociomedicininis sveikatos modelis apima socialinę struktūrą, gyvenseną, aplinką ir medicinos pagalbą. Pagrindinė veikla – ligų priežasčių nustatymas. Tai yra aktyvioji sveikatos apsaugos strategija. (Darulis Ž., 2006)

Šiais metais vykdomas projektas „Kokybiška socialinės rizikos šeimos narių integracija į darbo rinką 2010“, kurio tikslai yra orientuoti į nedarbo sprendimo būdų paiešką ir įgyvendinimą: įsidarbinimas, savo verslo įkūrimas, kitaip sakant, tokios socialinės mentorystės įsidarbinimo srityje programos tikslas yra spręsti ilgalaikių bedarbių įsidarbinimo problemas integruojantis ar reintegruojantis į darbo rinką bei padėti greičiau ir efektyviau prisitaikyti darbo vietoje. Šio projekto alternatyvos: visuomeninė veikla, mokymasis – naujos specialybės įgijimas. (Savanorių mentorių vadovas, 2010)

Mes labai daug galime padėti vieni kitiems. Net tada, kai žmonės išstinka bėdos (psichikos sutrikimai, sunkios psichologinės traumos), kai tikrai reikalinga psichinės sveikatos specialistų

pagalba, žmonėms labai svarbu ir socialinė parama, tai yra artimųjų, aplinkinių pagalba. Sulaukdama paramos iš kitų, mes ne tik geriau jaučiamės, bet ir greičiau sveikstame, sėkmingiau prisitaikome net ir sirgdami lėtinėmis ligomis ar turėdami ilgalaikių sunkumų.

Kalendos (1996) teigimu atjauta ir altruizmas teigiamai veikia fizinę ir emocinę sveikatą:

- Harvardo universitetas, psichologas Deividas Maklandas: studentams rodė filmą, kuriame Motina Terezė bendrauja su Kalkutos ligoniais ir skurdžiais. Studentai po filmo patvirtino, kad žiūrėta medžiaga skatino jų atjautos jausmą. Buvo ištirtos šių studentų seilės – jose po filmo padidėjo imoniglobulino-A – antikinio, kuris padeda organizmui įveikti kvėpavimo takų infekcijas.
- Mičigano universitetas, tyrimų centras, Džeimsas Chauzas: nuolatinis savanoriškas visuomeninei naudingas darbas, gerumo ir atjautos reiškimas aplinkiniams ženkliai padidina optimizmą ir gyvenimišką jėgą. Savanoriška pagalba žadina laimės jausmą, suteikia dvasinę ramybę, mažina depresiją.
- Alanas Laksas: Konkretūs žmonės nuolat dirbo savanoriais. 90% šių savanorių savanoriškos veiklos metu pagerėjo nuotaika, atsirado šilumos, energijos jausmas, net savotiška euforija. Kai savanoriai ilsėdavosi, šiuos jausmus keitė gili dvasinė ramybė ir savivartės padidėjimas. (Kalenda, 1996)

Padėdami vieni kitiems mes skatiname gerumo, švelnumo, padėkos jausmą, tai gerina žmonių bendradarbiavimo santykius. Draugiškas žodis, šilta šypsena, pagalbos ranka suteiks vilties ir baisiausiai kenčiančiam žmogui.

2 Skyrius. ANKETINĖS APKLAUSOS ANALIZĖ

2.1 Tyrimo metodika

Plačiąja prasme metodologiją galima apibrėžti kaip bendruosius pažinimo principus. Bendrai metodologiją galima apibrėžti kaip teoriją, kuri nagrinėja mokslinio pažinimo procesą, jo principus bei mokslinio tyrimo metodus ir techniką. (Merkys, 1995)

Atliekant tyrimą parengta pusiau uždaro tipo anketa. Ją sudaro tokie blokai:

- 1) Demografinis (duomenys apie tiriamuosius – lytis, amžius, šeimyninė padėtis)
- 2) Antras klausimų blokas skirtas sužinoti asmenų socialinę padėtį (išsilavinimas, užsiėmimas, gyvenamoji vieta, priežastys dėl ko tapo socialiai remtinai, gaunamos pajamos per mėnesį, ar patenkintas asmuo savo gyvenimo sąlygomis, laisvalaikio užsiėmimai)
- 3) Trečias klausimų blokas skirtas sužinoti apie socialiai remtinų žmonių sveikatą (socialinę, dvasinę); ar turi supratimą, kas tai yra sveikas gyvenimo būdas; ar jiems reikalingos žinios apie sveikatą.

Naudoti šie tyrimo metodai:

1. Anketinė apklausa
2. Mokslinės literatūros teorinė analizė
3. Statistinė duomenų analizė
4. Gautų rezultatų lyginamoji analizė
5. Gautų duomenų interpretavimas

Kiekybiniai tyrimai – tai struktūrizuotas, besiremiantis iš mokslinės problemos kylančia hipoteze tyrimas, taikant matematinius analizės metodus tyrimo duomenims apdoroti bei nagrinėjamam reiškiniui aprašyti. Ieškoma išorinių požymių, kurie matuojami, skaičiuojami, siekiant vienintelio paaiškinimo, dėsnių universalumo. Pagrindinė kiekybinių tyrimų paskirtis – objekto požymių aiškinimasis ir prognozavimas, tai yra siekiamas statistiškai pagrįsti objekto esminius požymius, reiškinių priežastinius ryšius, jo funkcionavimo veiksniai. (R. Žukauskienė, 2008)

Tyrimui atlikti buvo taikytas anketinės apklausos metodas, konstruojant standartizuotą klausimyną (Tidikis, 2003; Kardelis, 2002). Respondentams buvo pateiktos anoniminės anketos. Juose naudojami atviri ir uždari klausimai. Pateiktų klausimų skaičius asmenims – 22.

Anketinė apklausa. Respondentų atranka. Žmonių atranka – atsitiktinė klasterinė. Anketa sudaryta, remiantis Kardelio (2002) metodologija. Atsitiktinės atrankos yra pagrįstai laikomos patikimesnėmis už tikslines. (Klasterinė atranka - angl. cluster sampling). Šis metodas remiasi ne atskirų elementų, bet jų grupių atranka. T.y., atrankos vienetu tampa ne asmuo (daiktas, reiškiny), bet tam tikra jų grupė (klasteris). Tai leidžia pagreitinti atrankos procedūrą ir sumažinti duomenų rinkimo išlaidas. Pasirinktas atrankos patikimumas – 95 procentai, tai paklaida 0,5. Tokie rodikliai kiekybiniuose tyrimuose reprezentatyvumo požiūriu laikomi pakankamais. (Kardelis, 2002)

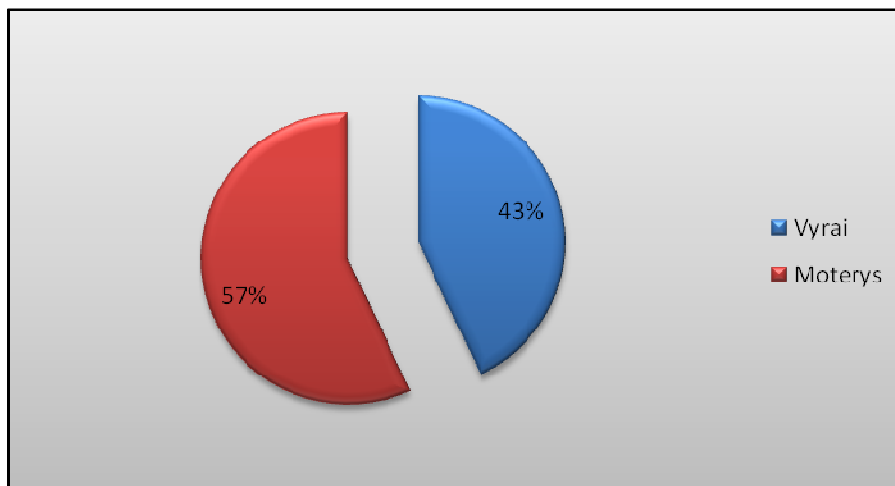
Statistiniai duomenų analizės metodai. Tai empirinių sociologinių tyrimų analizė, kurios metu turiningo samprotavimo ir matematinių statistinių metodų pagrindu, remiantis pirmine informacija, atskleidžiami tyrimo kintamųjų ryšiai. Empirinių duomenų analizei buvo naudojamas statistinis socialinių mokslų paketas (*statistical package for the Science* - SPSS) - kompiuterinis statistinių programų paketas. Statistinės procedūros atliekamos nuo paprastų iki daugiamačių metodų. Jos ypač tinka apžvalginių duomenų analizei, kadangi duomenis gali atitinkamai modifikuoti ir pertvarkyti. Skirtumų patikimumas vertintas pagal Pearson Chi-Square rodiklį, ryšio tarp požymių stiprumas buvo įvertintas skaičiuojant Spearman'o koreliacijos koeficientą. Visi tekste komentuojami skirtumai yra statiškai reikšmingi, reikšmingumo slenkstis 0,05.

2.2 Tyrimo imtis

Anketavimas buvo atliktas 2010 m. vasario ir kovo mėnesiais. Respondentams buvo pateiktos anketos. Anketa sudarė 22 klausimai. Anketos buvo pildomos asmeniškai bendraujant su žmogumi. Apklausai buvo pasirinkti Kelmės rajono Šaukėnų seniūnijos nepatenkinamos socialinės būsenos asmenys. Jie buvo pasirinkti, norint ištirti jų socialinę padėtį, žinias apie sveikatą ir, ar jiems reikalingos šios žinios. Buvo apklausti 104 nepatenkinamos socialinės būsenos Šaukėnų seniūnijos asmenų. Tiriamųjų lytis buvo skirtinga, tačiau daugumą sudarė moterys (57% moterų ir 43% vyrai), amžiaus vidurkis buvo 31 – 45 metai. Didžiausią dalį sudarė bedarbiai ir baigę vidurinę mokyklą asmenys.

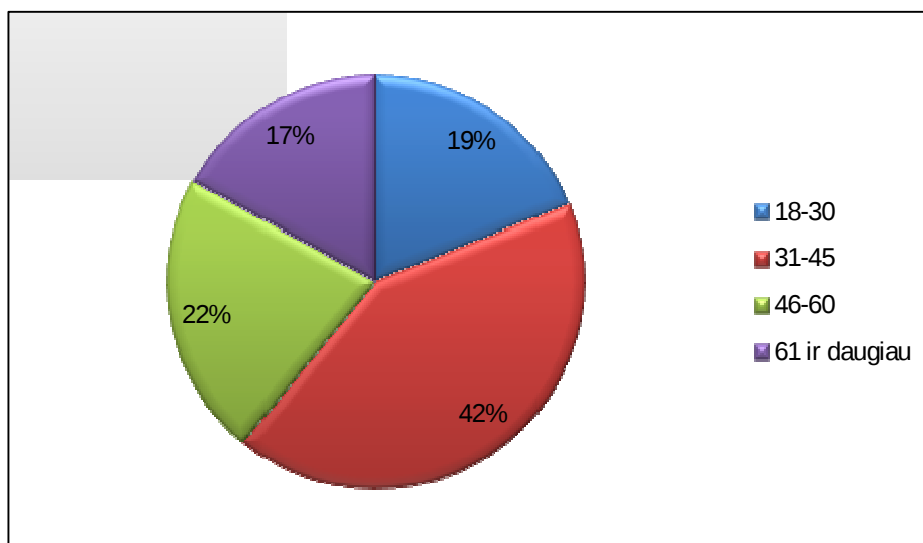
2.3 Šaukėnų seniūnijos nepatenkinamos socialinės būklės asmenų anketinės apklausos analizė

Anketinės apklausos metu buvo apklausti 104 asmenys. 1 paveikslėlyje matome, kad 57 proc. apklausos dalyvių sudaro moterys, 43 proc. – vyrai.



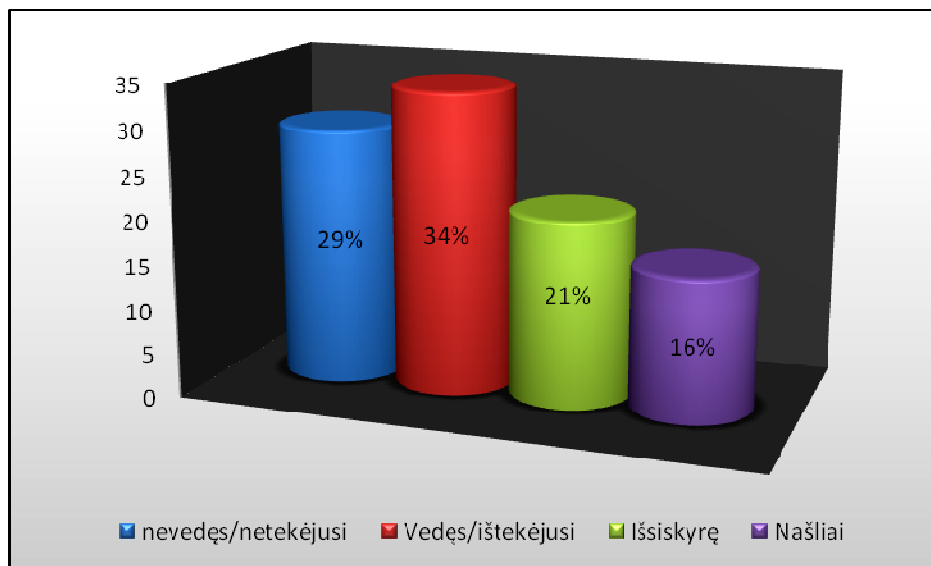
1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį

Antrame paveikslėlyje matome, kad beveik pusės respondentų amžius (42 proc.) sudaro nuo 31 iki 45 metų, 22 proc. – nuo 46 iki 60 metų, 19 proc. – nuo 18 iki 30 metų, likusieji – vyresni nei 61 metų amžiaus.



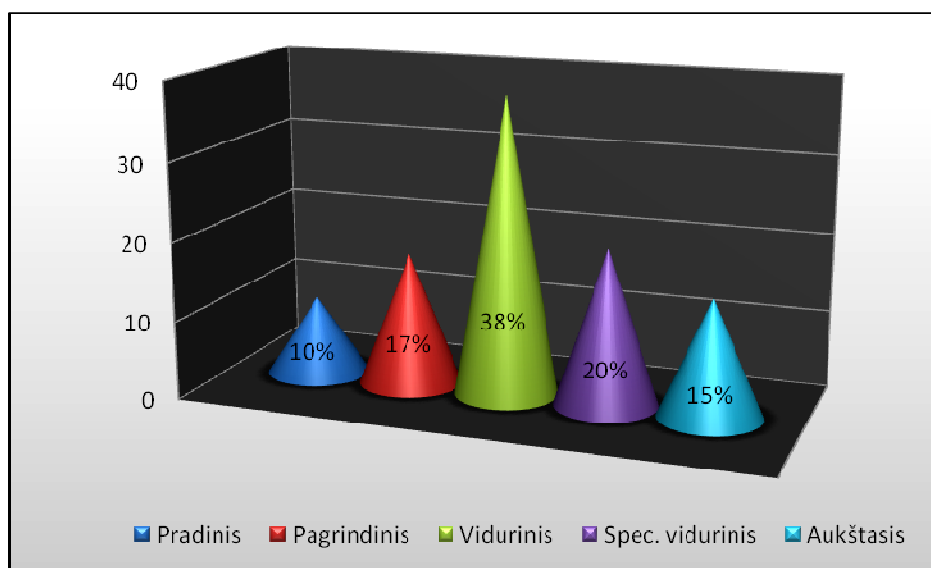
2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių

Apklausos dalyviai pagal šeimyninę padėtį pasiskirstė gana tolygiai (3 pav.): 34 proc. respondentų yra vedę (ištekęsios), 29 proc. – nevedę (netekęsios), 21 proc. – išsiskyrę, likusieji 16 proc. – našliai.



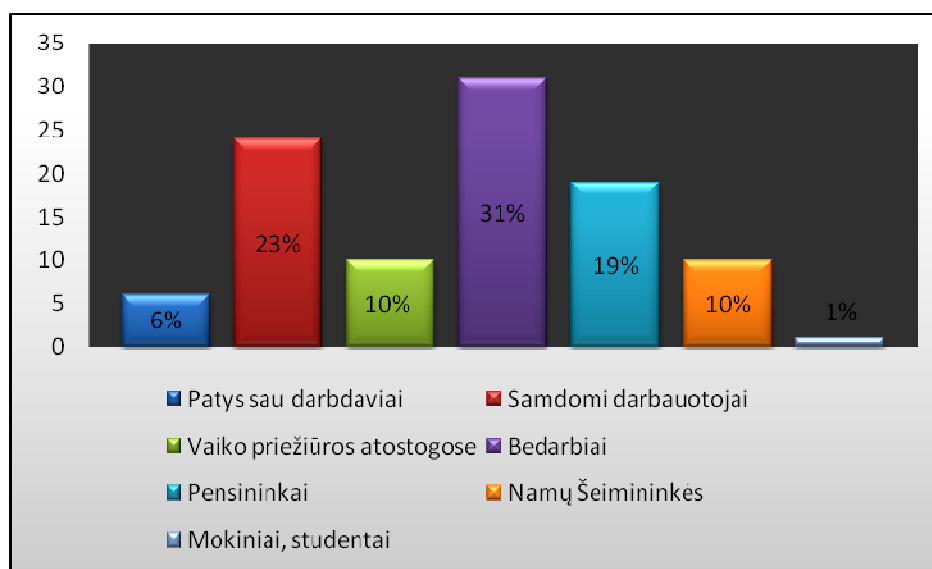
3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį

Vertindami respondentų pasiskirstymą pagal išsilavinimą (4 pav.) matome, kad daugiau nei pusė respondentų turi vidurinį arba žemesnį išsilavinimą (10 proc. – pradinį išsilavinimą, 17 proc. – pagrindinį, 38 proc. – vidurinį), 20 proc. – yra įgiję spec. vidurinį išsilavinimą, tuo tarpu aukštąjį tik 15 proc. apklausos dalyvių.



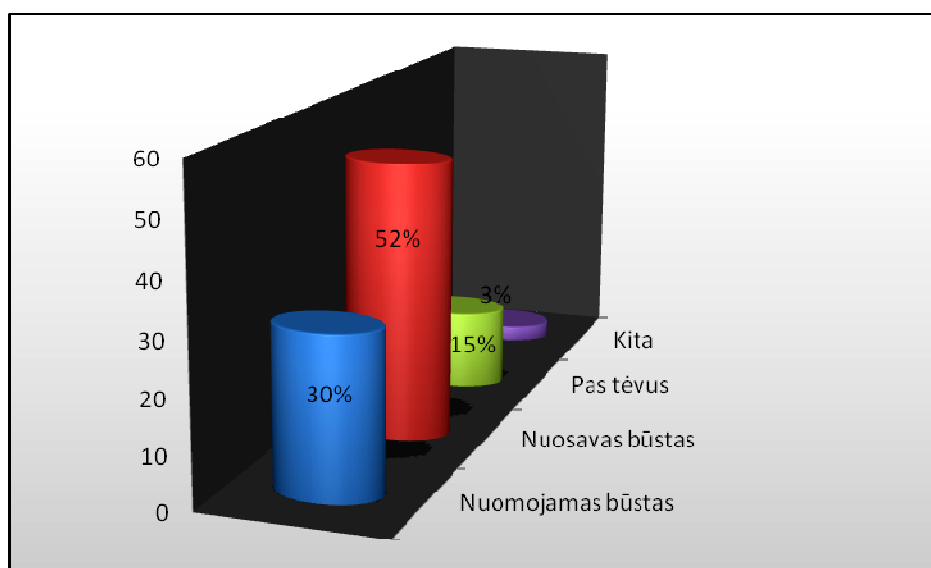
4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Penktame paveikslėlyje matome, kad 31 proc. apklaustųjų yra bedarbiai, 23 proc. – samdomi darbuotojai, 10 proc. – namų šeimininkės, 10 proc. – dekretinėse arba vaiko priežiūros atostogose esantys asmenys, tuo tarpu 6 proc. – patys sau darbdaviai, 19 proc. – pensininkai ir tik 1 proc. – mokiniai, studentai. Tyrimo rezultatai rodo, kad daugiausiai nepatenkinamos socialinės būklės asmenų yra bedarbiai.



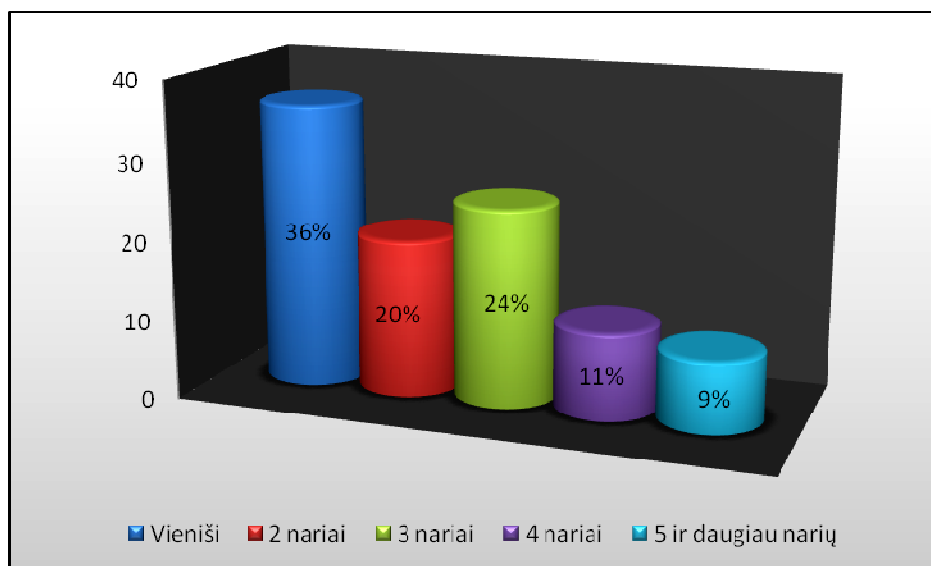
5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal užsiėmimą

Analizuojant 6 paveikslėlį matome, kad Daugiau nei pusė respondentų (52 proc.) turi nuosavą gyvenamąjį būstą, 30 proc. – gyvenamąją vietą nuomojasi, 15 proc. – gyvena tėvų namuose, 3 proc. – kita. Pažymėdami kita žmonės pamini, kad tai yra socialinis būstas. Gauti rezultatai rodo, kad daugiausiai žmonių turi nuosavą gyvenamąjį būstą.



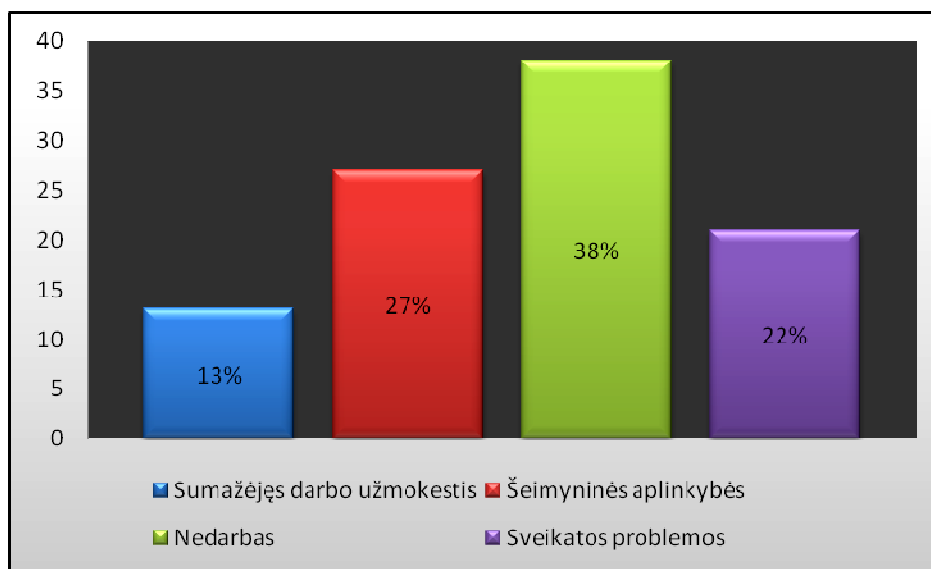
6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą

Respondentų pasiskirstymas pagal šeimos dydį (7 pav.) buvo gana tolygus: 36 proc. apklaustųjų asmenų yra vieniši, 20 proc. – gyvena dviejų narių šeimoje, 24 proc. – trijų narių šeimoje, likusieji 20 proc. – keturių, penkių ar didesnės sudėties šeimoje. Gautų rezultatų duomenimis, galima teigti, kad daugiausiai yra vienišų asmenų, nes sutuoktiniai mirę arba yra išsiskyrę.



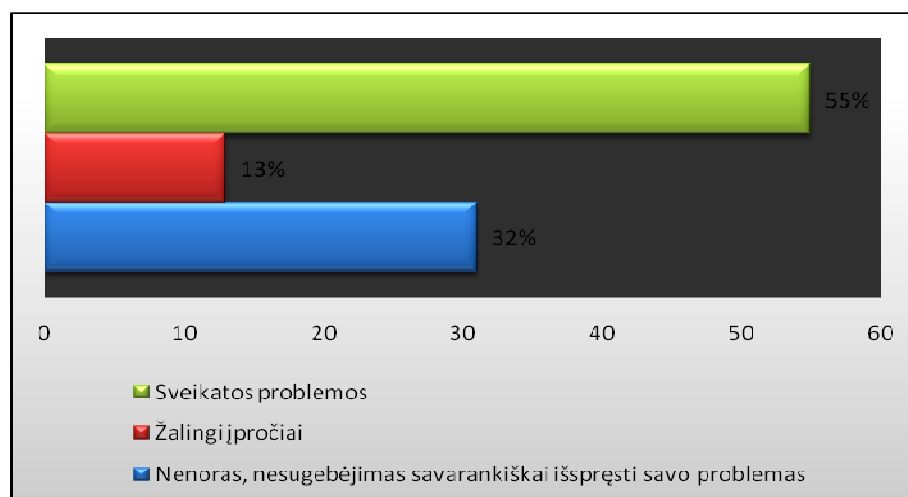
7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šeimos sudėtį

Apklausos dalyvių buvo paprašyta nurodyti, dėl kokių priežasčių jiems prireikė socialinės paramos (8 pav.). Rezultatai rodo, kad 38 proc. respondentų socialinės paramos prireikė dėl nedarbo, 27 proc. – dėl šeimyninių aplinkybių (šėimos pagausėjimas), 22 proc. – dėl sveikatos problemų, 13 proc. – dėl sumažėjusio darbo užmokesčio. Galima teigti, kad daugiausiai respondentų prireikė socialinės paramos, dėl nedarbo.



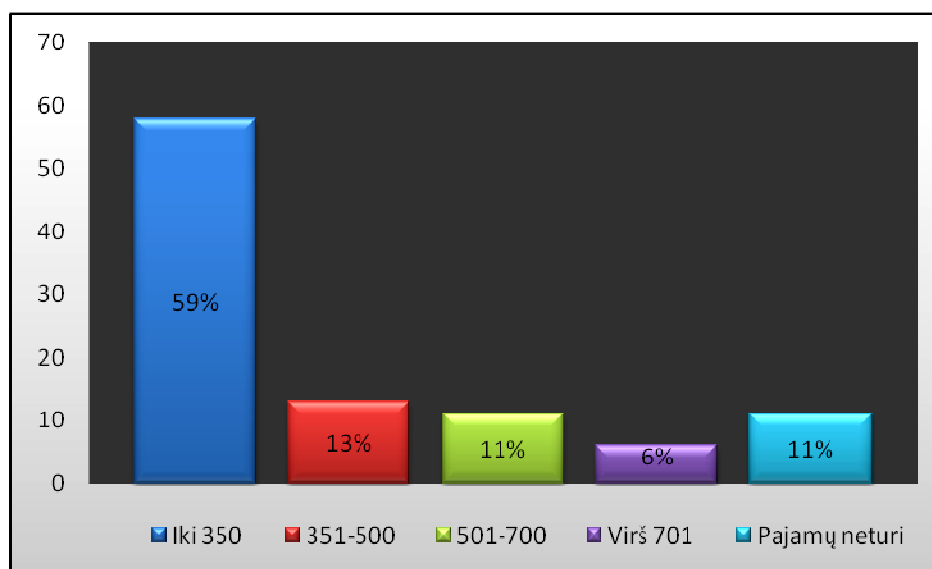
8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinės paramos poreikio priežastis

Taip pat buvo klausta apie socialinio darbuotojo pagalbos poreikio priežastis (9 pav.). Tarp asmenų, kuriems ši pagalba buvo reikalinga, 55 proc. nurodė, kad tai susiję su sveikatos problemomis, 32 proc. nenoras ar nesugebėjimas išspręsti savo problemas, 13 proc. – žalingi įpročiai. Kaip matome iš gautų rezultatų, kad daugiausiai žmonių kreipėsi dėl sveikatos problemų.



9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinio darbuotojo pagalbos poreikio priežastis

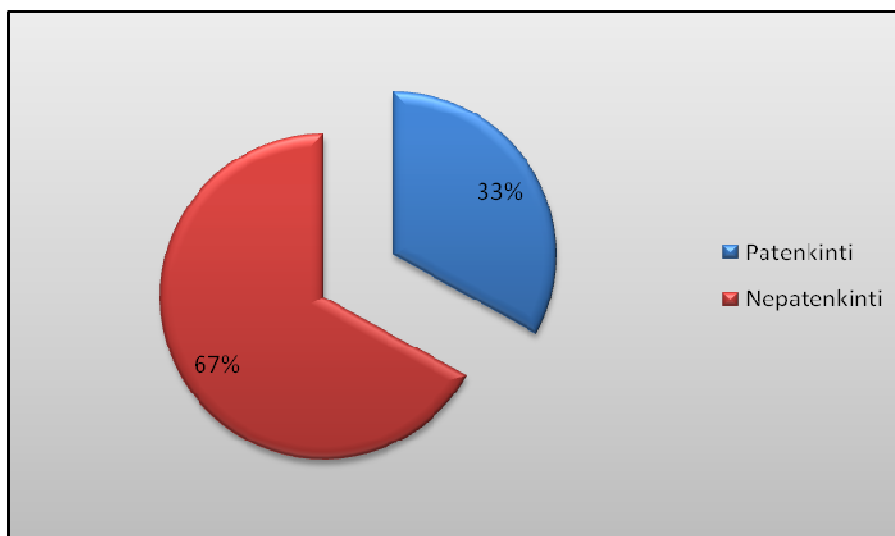
Tyrimo metu buvo analizuojamos respondentų pajamos (10 pav.). Vienas iš nedarbo padarinių yra pajamos, gauti rezultatai rodo, kad net 59 proc. respondentų pajamos vienam šeimos nariui sudaro mažiau nei 350 litų, 13 proc. – nuo 351 iki 500 litų, 11 proc. – nuo 501 iki 700 litų, bei tik 6 proc. – daugiau nei 701 litas. Taip pat gauti duomenys rodo, kad net 11 proc. respondentų nurodė, kad jie neturi jokių pajamų.



10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pajamas

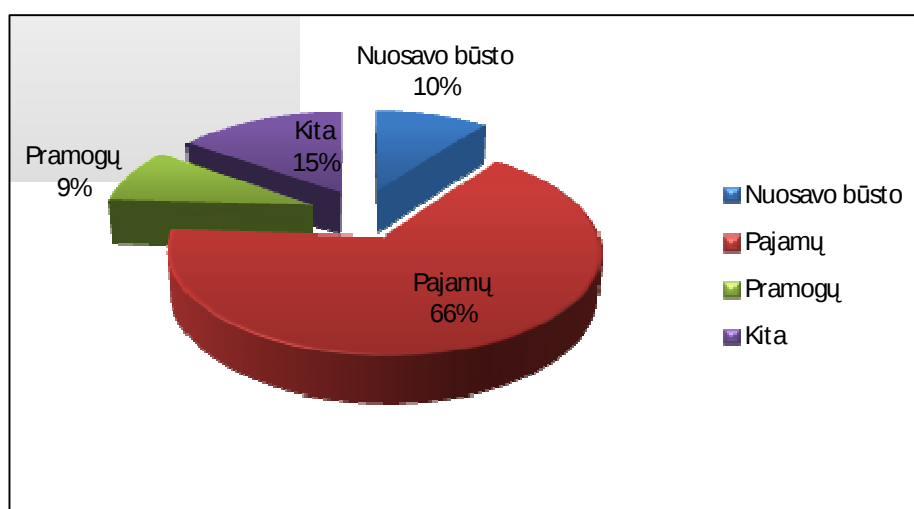
Apklausos dalyvių buvo paprašyta nurodyti, ar jie patenkinti savo gyvenimo sąlygomis (11 pav.). 67 proc. šių respondentų nurodė, kad savo gyvenimo sąlygomis jie nėra patenkinti, Paklausti

kodėl, dažniausi atsakymai būdavo nėra nuosavo gyvenamojo būsto, pajamų, sveikatos. Tik 33 proc. patenkinti savo gyvenimo sąlygomis.



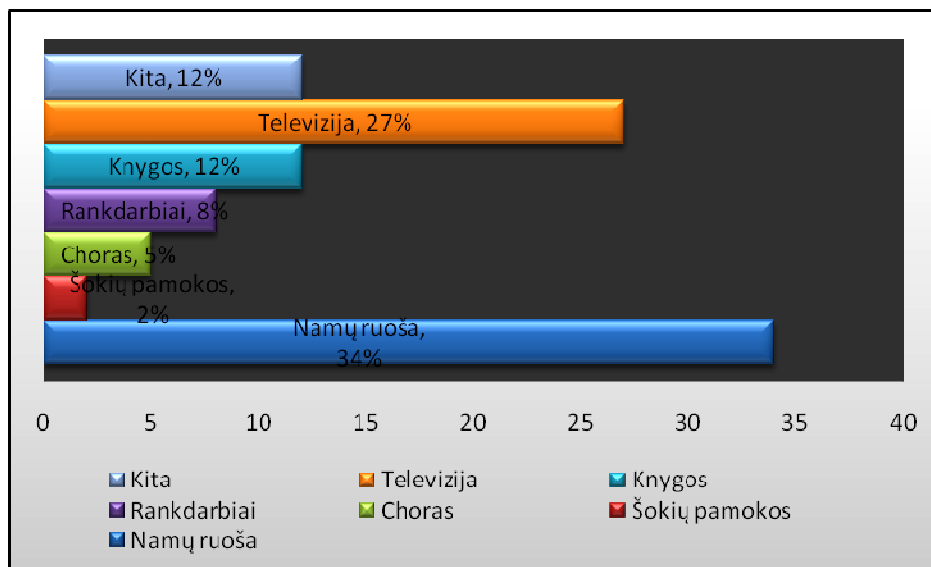
11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą savo gyvenimo sąlygomis

Taip pat tyrimo metu apklaustųjų buvo paprašyta nurodyti veiksnius, kurių jiems labiausiai trūksta iki visaverčio gyvenimo (12 pav.). Rezultatai parodė, kad 66 proc. respondentų iki visaverčio gyvenimo trūksta pajamų, 10 proc. – nuosavo būsto, 9 proc. – pramogų, tuo tarpu likusiems 15 proc. – kitų objektų (sveikatos, darbo ir kt.).



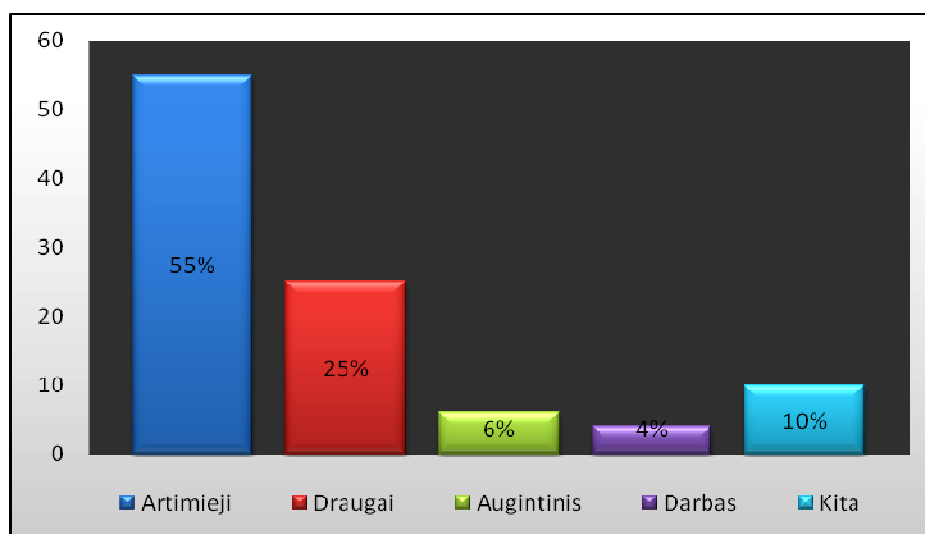
12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal veiksnius, kurių trūksta iki visaverčio gyvenimo

Tyrimo metu buvo vertinamos respondentų laisvalaikio užimtumo formos (13 pav.). Iš gautų rezultatų matyti, kad daugiausia apklaustųjų (34 proc.) laisvalaikio metu užsiima namų ruoša, 27 proc. – žiūri televizijos programas, 12 proc. – skaito knygas, 8 proc. – užsiima rankdarbiais, 5 proc. – lanko chorą, 2 proc. – lanko šokių studijas, bei 12 proc. apklaustųjų užsiima kita veikla (namų ruoša, buvimas su draugais).



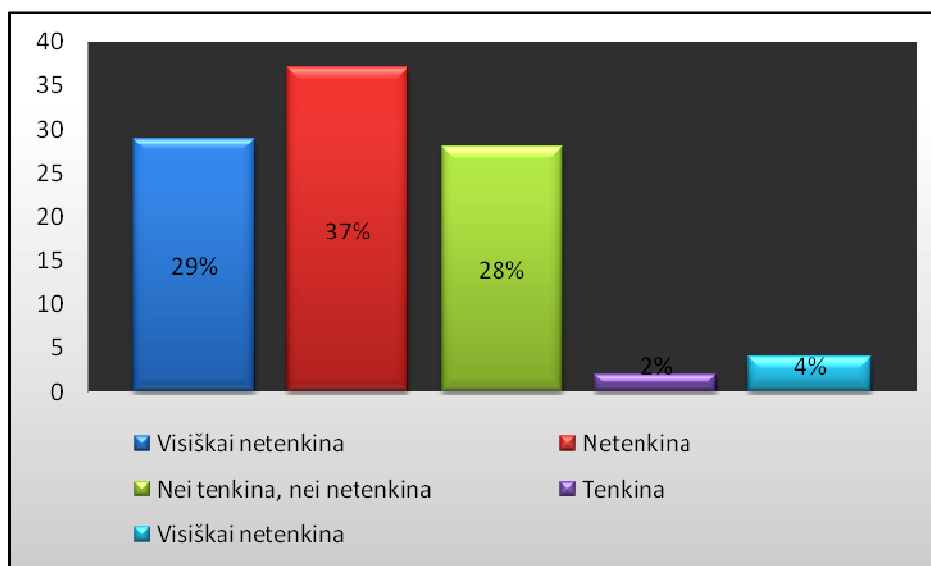
13 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal laisvalaikio užimtumo formas

Toliau tyrimo metu apklausos dalyvių buvo paprašyta nurodyti, kad jiems suteikia šypseną gyvenime (14 pav.). Iš gautų rezultatų matyti, kad daugumai (55 proc.) šypseną sukelia artimieji, 25 proc. – draugai, likusiems – augintiniai, darbas ar kiti dalykai.



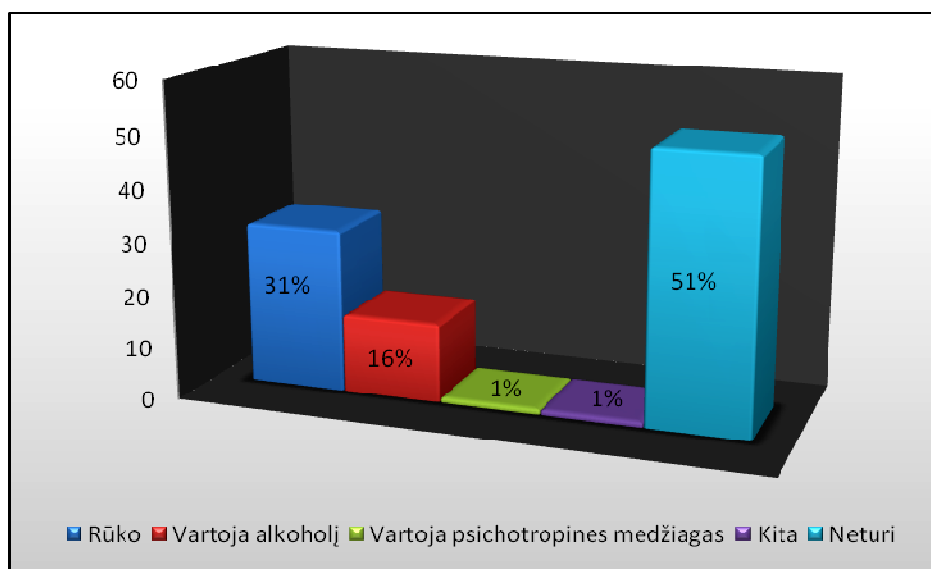
14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šypsenos sukėlimo priežastis

Tyrimo metu respondentų buvo paprašyta įvertinti, ar juos tenkina socialinės garantijos Lietuvoje (15 pav.). Gauti rezultatai rodo, kad daugiau nei pusės respondentų (66 proc.) socialinės garantijos Lietuvoje netenkina arba visiškai netenkina, 28 proc. – laikosi neutralios nuomonės (nei tenkina, nei netenkina), tuo tarpu tik 6 proc. nurodė, kad socialinės garantijos visiškai ar iš dalies tenkina.



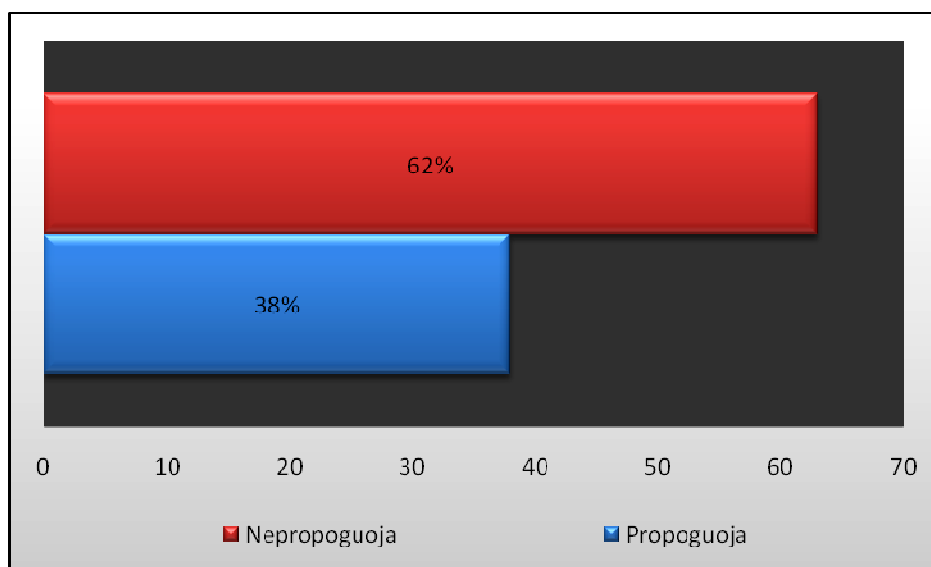
15 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinių garantijų Lietuvoje tenkinimą

Tyrimo metu taip pat buvo tiriami apklaustųjų žalingi įpročiai (16 pav.). 51 proc. respondentų nurodė, kad žalingų įpročių neturi, 31 proc. – rūko, 16 proc. – vartoja alkoholį, likusieji 2 proc. – vartoja psichotropines medžiagas arba turi kitų žalingų įpročių.



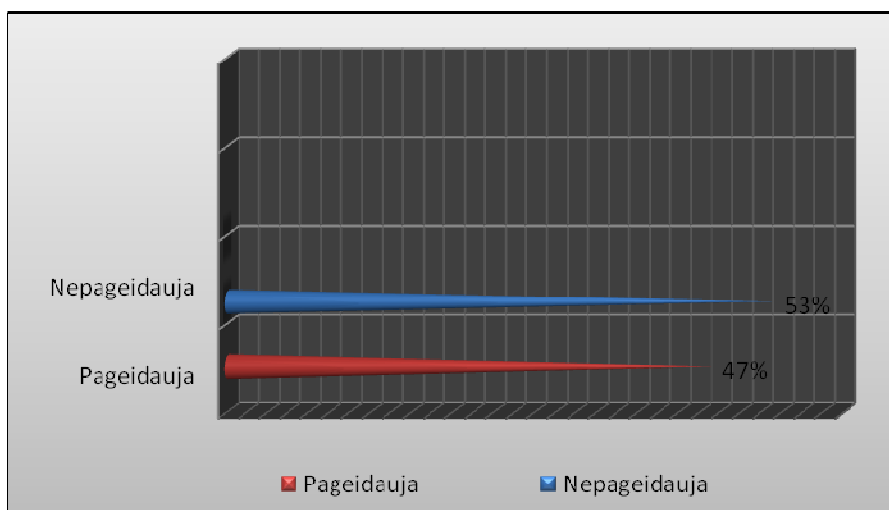
16 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal žalingus įpročius

Vertinant apklausos dalyvių sveiko gyvenimo būdo propagavimą (17 pav.) galima matyti, kad šį gyvenimo būdą propaguoja tik 38 proc. respondentų, bei 62 proc. – nepropaguoja.



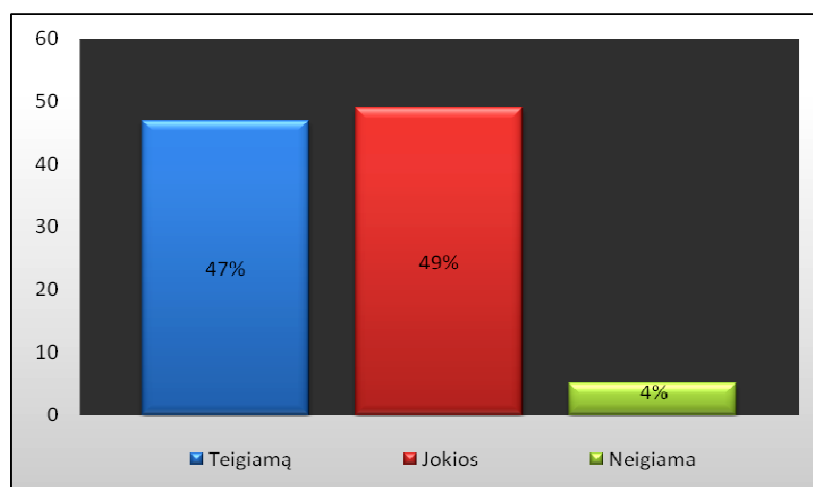
17 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal sveiko gyvenimo būdo propagavimą

Vertinant apklaustųjų nuomonę apie žinių, susijusių su sveika gyvensena, reikalingumą (18 pav.), matyti, kad net 53 proc. respondentų šios informacijos nepageidauja, o 47 proc. – jos gauti pageidauja. Paklausti ar žino kas tai yra sveika gyvensena, respondentai nežinojo tinkamo atsakymo. Sveiką gyvenseną įvardino kaip darbo neturėjimą, kai žmogus yra sveikas, tačiau kaip bebūtų gaila, daugiausiai respondentų nežinojo atsakymo. Respondentai nelinkę priimti žinių apie sveikatą, nes jie nėra motyvuoti.



18 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal žinių apie sveiką gyvenseną reikalingumą

Tyrimo metu buvo įvertinta apklaustųjų nuomonė, kokią reikšmę religija turi sveikatai (19 pav.). Gauti rezultatai rodo, kad 49 proc. apklaustųjų religija sveikam gyvenimui nedaro jokios įtakos, 47 proc. – daro teigiamą įtaką, bei vos 4 proc. apklaustųjų religija daro neigiamą įtaką jų sveikatai.



19 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal religijos reikšmę sveikatai gyvenime

Toliau tyrimo metu buvo atliekamas statistinių ryšių tyrimas tarp atskirų respondentų grupių, suskirstytų pagal atskirus požymius. Statistinio ryšio patikimumui įvertinti buvo naudotasi Pearsono suderinamumo χ^2 kriterijumi, o pasirinktas reikšmingumo lygmuo yra $p = 0,05$ (t. y. statistiškai reikšmingu skirtumu laikomas tas, kurio p yra ne didesnė nei 0,05).

Pirmiausia tyrimo metu buvo analizuojama atskirai vyrų ir moterų nuomonė pagal atskirus požymius (1 lentelė).

1 lentelė

	χ^2	df	p
Socialinės paramos reikėjimo priežastys	9.074	4	0.059
Trūkstami objektai iki pilnaverčio gyvenimo	6.678	3	0.083
Laisvalaikio formos	37.527	6	0.000
Šypseną gyvenime suteikia	11.071	4	0.026
Socialinių garantijų Lietuvoje tenkinimas	2.387	4	0.665
Žalingi įpročiai	15.704	4	0.003
Sveikos gyvensenos propagavimas	3.972	1	0.046
Žinių apie sveiką gyvenseną reikalingumas	3.906	1	0.048
Religijos reikšmė sveikatai gyvenime	9.018	2	0.011
Pasitenkinimas savo gyvenimo sąlygomis	0.015	1	0.903

Gauti rezultatai rodo, kad vyrų ir moterų nuomonės išsiskyrė ties laisvalaikio formomis, šypseną sukeliančius veiksnus, žalingus įpročius, sveikos gyvensenos propaguoja, žinių apie sveikatą reikalingumą bei religijos reikšmė sveikatai gyvenime, todėl galima padaryti išvadas:

- 1) moterys statistiškai reikšmingai labiau nei vyrai laisvalaikiu užsiima namų ruošą;
- 2) moterims statistiškai reikšmingai labiau nei vyrams šypseną sukelia artimieji;
- 3) tarp moterų statistiškai reikšmingai mažiau nei tarp vyrų yra asmenų, turinčių žalingų įpročių;
- 4) moterys statistiškai reikšmingai labiau nei vyrai propaguoja sveiką gyvenimo būdą;
- 5) moterims statistiškai reikšmingai labiau nei vyrams religija turi teigiamą reikšmę sveikatai gyvenime.

Tuo tarpu vyrų ir moterų nuomonės ties socialinės paramos reikėjimo priežastis, trūkstamų objektų iki pilnaverčio gyvenimo, socialinių garantijų Lietuvoje vertinimą ir pasitenkinimą savo gyvenimo sąlygomis statistiškai reikšmingai neišsiskyrė, t.y. Vyrų ir moterų šių klausimų temomis turėjo panašias nuomones.

Toliau respondentai buvo suskirstyti į grupes pagal išsilavinimą (2 lentelė). Gauti rezultatai pateikiami lentelėje:

2 lentelė

	χ^2	df	p
Socialinės paramos reikėjimo priežastys	31.501	20	0.049
Trūkstami objektai iki pilnaverčio gyvenimo	15.122	15	0.443
Laisvalaikio formos	40.501	30	0.096
Šypseną gyvenime suteikia	20.818	20	0.408
Socialinių garantijų Lietuvoje tenkinimas	32.799	20	0.035
Žalingi įpročiai	28.463	20	0.099
Sveikos gyvensenos propagavimas	9.933	5	0.077
Žinių apie sveiką gyvenseną reikalingumas	9.724	5	0.083
Religijos reikšmė sveikatai gyvenime	17.601	10	0.062
Pasitenkinimas savo gyvenimo sąlygomis	11.342	5	0.045

Gauti rezultatai rodo, kad respondentų, suskirstytų į atskiras grupes pagal išsilavinimą, nuomonės statistiškai reikšmingai išsiskyrė ties socialinės paramos reikėjimo priežastimis, šypseną sukeliančius veiksnius ir pasitenkinimą savo gyvenimo sąlygomis, kas leidžia daryti šias išvadas:

- 1) žemesnio išsilavinimo asmens statistiškai reikšmingai labiau ieškoti socialinės paramos priverčia nedarbas, tuo tarpu aukštesnio išsilavinimo asmenis kiti veiksniai;
- 2) žemesnio išsilavinimo asmenys statistiškai reikšmingai labiau nei aukštesnio išsilavinimo asmenys blogiau vertino socialines garantijas Lietuvoje;
- 3) aukštesnio išsilavinimo asmenys statistiškai reikšmingai labiau buvo patenkinti savo gyvenimo sąlygomis.

Taip pat matyti, kad skirtingo išsilavinimo asmenys nuomonės ties tokiais klausimais kaip trūkstami objektai iki pilnaverčio gyvenimo, laisvalaikio formos, šypseną sukeliantys veiksniai, žalingi įpročiai, sveikos gyvensenos propagavimas, žinių apie sveiką gyvenseną reikalingumas ir religijos reikšmė sveikatai statistiškai reikšmingai neišsiskyrė, t.y. išsilavinimas nedaro statistiškai reikšmingos įtakos šių klausimų atsakymams.

Tyrimo metu visi respondentai buvo suskirstyti į grupes pagal žalingus įpročius (3 lentelė). Gauti rezultatai pateikiami lentelėje:

3 lentelė

	χ^2	df	p
Socialinės paramos reikėjimo priežastys	15.984	16	0.454
Trūkstami objektai iki pilnaverčio gyvenimo	26.481	12	0.009
Laisvalaikio formos	27.910	24	0.264
Šypseną gyvenime suteikia	23.705	16	0.096
Socialinių garantijų Lietuvoje tenkinimas	22.538	16	0.127
Sveikos gyvensenos propagavimas	6.746	4	0.150
Žinių apie sveiką gyvenseną reikalingumas	8.126	4	0.087
Religijos reikšmė sveikatai gyvenime	27.812	8	0.001
Pasitenkinimas savo gyvenimo sąlygomis	11.652	4	0.020
Išsilavinimas	28.463	20	0.099

Gauti rezultatai rodo, kad asmenų, turinčių žalingus įpročius ir jų neturinčių, nuomonės statistiškai reikšmingai išsiskyrė ties trūkstamų objektų iki pilnaverčio gyvenimo, religijos reikšmės sveikatai bei pasitenkinimu savo gyvenimo sąlygomis:

- 1) asmenims, turintiems žalingus įpročius, statistiškai reikšmingai labiau nei kitiems iki pilnaverčio gyvenimo trūksta pajamų, tuo tarpu jų neturintiems – kitų dalykų;
- 2) asmenims, neturintiems žalingų įpročių, statistiškai reikšmingai dažniau religija daro teigiamą įtaką nei asmenims, turintiems žalingų įpročių;
- 3) asmenys, neturintys žalingų įpročių, statistiškai reikšmingai dažniau yra patenkinti savo gyvenimo sąlygomis nei jų turintys.

Taip pat matyti asmenų, turinčių ir neturinčių žalingų įpročių, ties tokiais veiksniais kaip socialinės paramos reikėjimo priežastys, laisvalaikio formos, šypseną sukeliantys veiksniai, socialinių garantijų Lietuvoje vertinimas, sveikos gyvensenos propagavimas, žinių apie sveikos gyvensenos reikalingumą ir išsilavinimą statistiškai reikšmingai neišsiskyrė, t. y. žalingi įpročiai neturi statistiškai reikšmingos įtakos šiems veiksniams.

Toliau apklausos dalyviai buvo suskirstyti į dvi grupes pagal pasitenkinimą savo gyvenimo sąlygomis (4 lentelė). Rezultatai pateikiami žemiau:

4 lentelė

	χ^2	df	p
Socialinės paramos reikėjimo priežastys	11.472	4	0.022
Trūkstami objektai iki pilnaverčio gyvenimo	10.227	3	0.017
Laisvalaikio formos	4.752	6	0.576
Šypseną gyvenime suteikia	1.817	4	0.769
Socialinių garantijų Lietuvoje tenkinimas	7.385	4	0.117
Sveikos gyvensenos propagavimas	0.142	1	0.706
Žinių apie sveiką gyvenseną reikalingumas	0.301	1	0.583
Religijos reikšmė sveikatai gyvenime	0.568	2	0.753
Išsilavinimas	11.342	5	0.045
Žalingi įpročiai	11.652	4	0.020

Matome, kad asmenų, kuriuos tenkina gyvenimo sąlygos ir kurių jos netenkina, nuomonės statistiškai reikšmingai išsiskyrė ties tokiais klausimais kaip socialinės paramos reikėjimo priežastys, trūkstami objektai iki pilnaverčio gyvenimo, išsilavinimas ir žalingi įpročiai, kas leidžia suformuoti šias išvadas:

- 1) asmenys, kurių netenkina gyvenimo sąlygos, statistiškai reikšmingai dažniau nei kiti socialinės paramos ieško dėl nedarbo;
- 2) asmenims, kurių netenkina gyvenimo sąlygos, statistiškai reikšmingai dažniau nei kitiems iki pilnaverčio gyvenimo trūksta pajamų, tuo tarpu tiems, kuriuos gyvenimo sąlygos tenkina, - kitų objektų;
- 3) aukštesnio išsilavinimo asmenys statistiškai reikšmingai labiau nei kitus tenkina jų gyvenimo sąlygos;
- 4) asmenys, neturintys žalingų įpročių, statistiškai reikšmingai labiau nei jų turintys yra patenkinti savo gyvenimo sąlygomis.

Taip pat matyti, kad pasitenkinimo gyvenimo sąlygomis lygis statistiškai reikšmingos įtakos laisvalaikio formoms, šypseną sukeliantiems veiksniams, socialinių garantijų vertinimui, sveikos gyvensenos propagavimą, žinių apie sveiką gyvenseną reikalingumui neturi, t. y. Pasitenkinimas gyvenimo sąlygomis šių veiksnių neįtakoja.

Toliau tiriamieji respondentai buvo suskirstyti į grupes pagal sveikos gyvensenos □propagavimą (5 lentelė). Gauti rezultatai pateikiami lentelėje:

5 lentelė

	χ^2	df	p
Socialinės paramos reikėjimo priežastys	4.222	4	0.377
Trūkstami objektai iki pilnaverčio gyvenimo	1.630	3	0.653
Laisvalaikio formos	13.267	6	0.039
Šypseną gyvenime suteikia	5.932	4	0.204
Socialinių garantijų Lietuvoje tenkinimas	3.752	4	0.441
Žinių apie sveiką gyvenseną reikalingumas	12.248	1	0.000
Religijos reikšmė sveikatai gyvenime	2.859	2	0.239
Išsilavinimas	9.933	5	0.077
Žalingi įpročiai	6.746	4	0.150
Pasitenkinimas savo gyvenimo sąlygomis	0.142	1	0.706

Gauti rezultatai rodo, kad asmenų, propaguojančių sveiką gyvenimo būdą ir jo nepropaguojančių, nuomonės statistiškai reikšmingai skyrėsi tik dėl žinių apie sveikos gyvensenos reikalingumą, t. y. asmenys, propaguojantys sveiką gyvenimo būdą, statistiškai reikšmingai labiau domisi žiniomis apie sveiką gyvenimo būdą, tuo tarpu sveiko gyvenimo būdo propagavimas tokiems dalykams kaip socialinės paramos reikėjimo priežastys, trūkstami objektai iki pilnaverčio gyvenimo, laisvalaikio formos, šypseną sukeliantys veiksniai, socialinių garantijų tenkinimas, religijos reikšmė sveikam gyvenimui, išsilavinimas, žalingi įpročiai ar pasitenkinimas savo gyvenimo sąlygomis statistiškai reikšmingos įtakos neturėjo.

Išvados

1. Nepatenkinamos socialinės būsenos asmenys turi minimalias žinias apie sveiką gyvenimo būdą, sveikatą, plintančias ligas bei jų profilaktiką, todėl reikia suteikti kuo daugiau informacijos apie tai. Tačiau iš atlikto tyrimo galima matyti, kad ne visi respondentai (53%) yra linkę priimti informaciją apie sveikatą, sveiką gyvenimo būdą.
2. Nepatenkinamos socialinės būsenos asmenų gyvenimo sąlygos turi įtakos sveikatai: stoka lėšų sveikai maitintis, higieniškai tinkamai prisižiūrėti.
3. Žalingi įpročiai nepatenkinamos socialinės būsenos asmenims yra būdingi: jie linkę rūkyti, vartoti alkoholį. Respondentų dauguma buvo moterys (57%), o moterys statistiškai yra mažiau linkusios į žalingus įpročius.
4. Vienas iš veiksnių lemiančių skurdą yra nedarbas. Nepatenkinamos socialinės būklės asmenų išsilavinimas atspindi nedarbe. Apklaustų respondentų dauguma yra bedarbiai (31%), o tai kenkia psichinei, dvasinei bei fizinei sveikatai. Tokie žmonės nelinkę bendrauti, nedarbas sukelia socialinę atskirtį ir riboja žmogaus socialinę raidą, bedarbiai nepasitiki savo ateitimi, savo sugebėjimais.
5. Nepatenkinamos socialinės būklės asmenims trūksta veiklos, užsiėmimų. Kaime žmonės neturi užsiėmimų (24% apklaustų respondentų), o tai skatina depresiją, monotonią.
6. Iškelta hipotezė pasitvirtino. Nepatenkinamos socialinės būklės asmenys turi minimalias žinias apie sveikatą, sveiką gyvenseną.

Literatūra

1. Baršauskienė, V., Leliūgienė, I. (2001). *Sociokultūrinis darbas bendruomenėje*. Kaunas.
2. Dahrendorf R. (1996) *Modernusis socialinis konfliktas*. Vilnius: Pradai
3. Jatulienė, N., Čepienė, J., Kalibatas, J., Andriuška V., Pikčiūnas, I. (2003). Bedarbių požiūris į pagrindinius gyvenimo kokybės aspektus. *Visuomenės sveikata*. (p. 29-32). Vilnius.
4. Jurgelėnas, A., Juozulynas, A., Kalinatas, J., Styra, D. (2005). Sveikatos būklės ir socialinio statuso sąveika. *Visuomenės sveikata*. (p. 3-7). Vilnius.
5. Kaffemanienė, I. (2006). *Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai*. Šiauliai.
6. Kalenda V. (1996). *Altruizmas*. Vilnius.
7. Kaminskas, R., Darulis, Ž., Žemaitaitis, A., Novelskaitė, A (2006). *Bendroji ir medicinos sociologija*. Vilnius.
8. Kavolis V. (1996) *Kultūros dirbtuvė*. Vilnius: Baltos lankos
9. Kleinas S. (2008) *Laimės Formulė*. Kaunas: Jotema
10. Matiušaitytė R. (2001). *Darbo rizikos probleminės grupės ir jų padėties gerinimas*.
11. Mortonas R. (1997) Socialinė struktūra ir anatomija. *Sociologija: mintis ir veiksmai*, Nr.1 (p. 66-84).
12. Navaitis G. (1996). *Psichologinė parama šeimai*. Vilnius.
13. Navaitis G., Navaitienė J. (1990). *Šeima*. Vilnius.
14. Rudzkień, V. (2005) *Socialinė statistika*. Vilnius.
15. *Skurdo mažinimo Lietuvoje strategija* (2000). Vilnius.
16. *Social care* (2009) <http://www.socialcarecareers.co.uk/> (žiūrėta 2010-03-14)
17. *Socialinės grupės: nepritekliai ir žymės* (2004). Kaunas.
18. *Socialinės apsaugos ir darbo ministerija* (2010). www.socmin.lt (žiūrėta 2010-02-28)
19. Sutton C. (2000). *Socialinis darbas, bendruomenės veikla ir psichologija*. Vilnius.
20. Statistikos departamentas (2002). *Darbo jėga, užimtumas ir nedarbas*. Vilnius.
21. Statistikos departamentas (2003). *Lietuvos kaimas 2002*. Vilnius.
22. Sveikatos ABC (1999) *Sveikas gyvenimas*.
23. *Sveikata visiems XXI amžiuje*. (1998). Vilnius.
24. Šiaulių darbo rinkos mokymo ir konsultavimo tarnyba (2010). *Savanorių mentorių vadovas*. Šiauliai.
25. *Trapulionienė, J.* (2008) Socialinės paslaugos kaip vertybė žmogaus socializacijos procese. *Krikščionybės vertybės postmodernioje visuomenėje*. (p. 155-161). Kaunas

26. *Vaikų sveikata ir rehabilitacija.*(2003) Šiauliai.
27. *Varguomenė: gyvensena ir vertybės* (2004). Kaunas.
28. Vitkauskaitė D. (2000). *Teoriniai socialinio darbo modeliai*. Kaunas.
29. Žalimienė, L. (2003). *Socialinės paslaugos*. Vilnius.
30. Žukauskienė, R. (2006). *Kriminalinio elgesio psichologija*. Vilnius.

POOR HEALTH AND SOCIAL STATUS BASED ON EDUCATION AND PREVENTIVE PROGRAMS

Summary

Bachelor's paper analyses understanding of unsatisfactory social status persons of Šaukėnai Eldership of the impact on their health by their social status. It is sought to disclose whether unsatisfactory social status persons need to know about healthy lifestyle, to learn about their living conditions and their impact upon health.

The following tasks are set out: 1. To examine living conditions of unsatisfactory social status persons. 2. To find out whether the unsatisfactory social status persons know and need to know what is health. 3. To analyse literature.

In order to reach the aim, 104 respondents were applied the questioning survey. Research was carried out in February and March 2010.

The research disclosed that unsatisfactory social status persons from Šaukėnai Eldership need to be provided with as much as possible information about healthy lifestyle, health, diseases, prophylaxis, because they are little aware. However the research shows that not all the respondents tend to accept such information. They tend to have bad habits, social rejection, distrust themselves. The research also showed that women propagate healthy lifestyle more likely than men. People with bad habits lack income to reach full-worth life, compared with those without bad habits, who lack other things (health, entertainment etc.). Results of the research show that those who propagate healthy lifestyle have statistically meaningful different opinion regarding the necessity to know about healthy lifestyle, i.e. the first are more interested in the information about healthy lifestyle.

PRIEDAI