

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
SOCIALINIŲ TECHNOLOGIJŲ FAKULTETO
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS**

**RASA ORLIKIENĖ
SOCIALINIO DARBO MAGISTRANTŪROS IŠTĚSTINĖS
STUDIJOS**

**SOCIALINIS DARBAS SU SENYVO AMŽIAUS ŽMONĖMIS:
ANYKŠČIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS ATVEJIS**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas: prof. dr. Vida Gudžinskienė

Vilnius, 2014

TURINYS

SAVOKŲ ŽODYNAS	4
IVADAS	5
1. SENĖJIMO POKYČIAI IR SĖKMINGO SENĖJIMO PRIELAIDOS	9
1.1 Fiziniai, socialiniai, psichologiniai pokyčiai, susiję su senatve.....	9
1.2 Sėkmingo senėjimo modeliai.....	14
1.3 Gyvenimo kokybė senstančioje visuomenėje.....	16
1.4 Gyvenimo kokybės ir socialinių veiksnių tarpusavio ryšys.....	19
2. SOCIALINIO DARBO SU SENYVO AMŽIAUS ŽMONĖMIS YPATUMAI	23
2.1 Individualus darbas, dirbant su senyvo amžiaus žmonėmis.....	24
2.2 Grupinio metodo taikymas socialiniame darbe.....	27
3. SOCIALINĖS PASLAUGOS SENYVO AMŽIAUS ŽMONĖMS	30
3.1 Socialinių paslaugų samprata, rūšys ir jų skyrimas.....	30
3.2 Socialinių paslaugų senyvo amžiaus žmonėms teisinis reglamentavimas.....	34
3.3 Socialinių paslaugų organizavimas, teikimas, prieinamumas ir galimybės jas gauti senyvo amžiaus žmonėms	37
4. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ SENYVO AMŽIAUS ŽMONĖMS POREIKIO BEI SUBJEKTYVAUS SENYVO AMŽIAUS ASMENŲ POŽIŪRIO APIE SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ĮTAKĄ JŲ GYVENIMO KOKYBEI ANYKŠČIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖJE TYRIMAS	42
4.1 Socialinių paslaugų infrastruktūros analizė Anykščių rajono savivaldybėje.....	42
4.2 Tyrimo metodologija.....	44
4.3 Tiriamųjų demografinės charakteristikos.....	46
4.4 Veiksniai, sąlygojantys senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybę.....	50
4.5 Anykščių rajono savivaldybės senyvo amžiaus asmenų socialinių galimybių įsivertinimas.....	55
4.6 Senyvo amžiaus asmenų pastebėjimai Anykščių rajono socialinių paslaugų gerinimui ir plėtrai.....	61

IŠVADOS	65
REKOMENDACIJOS	67
LITERATŪROS SĄRAŠAS	68
SANTRAUKA	78
SUMMARY	80
PRIEDAI	82
1 priedas. Klausimynas.....	83
2 priedas. 6- 14 lentelės. Socialinio darbuotojo savybės.....	89

SAVOKŲ ŽODYNAS

Senyvo amžiaus žmogus- sukakęs senatvės pensijos amžių asmuo, kuris dėl amžiaus iš dalies ar visiškai yra netekęs gebėjimų savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimai) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas. Žin., 2006, Nr. 17- 589).

Socialinės paslaugos- tai paslaugos, kuriomis suteikiama pagalba asmeniui (šeimai), dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimai) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas. Žin., 2006, Nr. 17- 589).

Bendrosios socialinės paslaugos- tai paslaugos, kurios teikiamos asmenims tam, kad padėti jiems gyventi savarankiškai savo namuose, išvengiant specialiųjų socialinių paslaugų teikimo (Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas. Valstybės žinios. Vilnius, 1994, Nr. 55- 1049).

Specialiosios socialinės paslaugos- tai tokios socialinės paslaugos, kurios teikiamos asmenims tuomet, kai bendrosios socialinės paslaugos yra neveiksmingos (Išoraitė M. Socialinių paslaugų administravimas. Vilnius, Mykolo Romerio universitetas, 2005).

ĮVADAS

Temos aktualumas

Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, mažėja gimstamumas ir didėja senyvo amžiaus žmonių. Vyksta spartus gyventojų senėjimas. Pasak Mikulionienės (2011), senėjimas apibūdinamas, kaip tarpusavyje susijusių grandininių psichikos pokyčių procesas ir kaip socialinis procesas, atspindintis žmogaus kelionę per socialinius institutus, socialinių vaidmenų segmentus bei kintantį jo santykį su kitais visuomenės nariais. Vyresnio amžiaus žmonių skaičiaus ir dalies didėjimas yra ne tik makro lygmens demografinis procesas, bet ir tiesiog naujas reiškinys. Lietuvos statistikos departamento duomenimis (www.stat.gov.lt) 2014 m. sausio 1d. vyresni nei 65 m. amžiaus žmonės sudarė 18,4 % visų Lietuvos gyventojų.

Senatvės riba įvairioje literatūroje pateikiama skirtingai. Ji dažniausiai parenkama priklausomai nuo analizės tikslų. Moksle ir praktikoje labiausiai paplitę senatvės standartai siejami su chronologiniu amžiumi. Jungtinių Tautų Organizacijos patvirtintas senatvės kriterijus yra 60 metų amžiaus riba, o Pasaulio sveikatos organizacijos taikomas senyvo amžiaus ribos standartas yra 65 metai (Kanopienė, Mikulionienė, 2006).

Didėjant senyvo amžiaus asmenų visuomenėje, viso pasaulio valstybės susiduria su senėjimu susijusiomis problemomis. Reaguodama į spartų gyventojų senėjimą ir dėl to atsirandančias problemas, pasaulinė senėjimo asamblėja 2002 m. Madride priėmė politinę deklaraciją ir parengė veiksmų planą dėl spartaus visuomenės senėjimo. Senyvo amžiaus žmonės dažnai būna priversti keisti gyvenimo įpročius, gyvenamąją vietą dėl amžiaus, prastėjančios sveikatos ir negalėjimo pasirūpinti savimi. Neprarasti gyvenimo kokybės pilnatvės senyvame amžiuje tampa labai svarbiu aspektu. Dėl pablogėjusios fizinės ir psichinės sveikatos būklės ir sumažėjusio savarankiškumo, senyvo amžiaus gyventojams atsiranda rūpestis ir poreikis gauti socialines paslaugas. Sparčiai daugėjant senyvo amžiaus žmonių, būtina geriau pažinti jų rūpesčius, poreikius ir bandyti sukurti tokią socialinę aplinką, kurioje būtų gera gyventi visoms kartoms (Mikulionienė, 2011). Senyvo amžiaus asmenų poreikių užtikrinimui, Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2004 m. patvirtino Nacionalinę gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategiją ir įsipareigojo teikti senyvo amžiaus asmenims socialines paslaugas, užtikrinant senų žmonių gerovę ir sveikatą.

Spartėjant gyvenimo tempui, dėl pablogėjusios fizinės ir psichinės sveikatos būklės bei sumažėjusio savarankiškumo, senyvo amžiaus žmonės negali išsiversti be tam tikrų socialinių paslaugų. „Kadangi demografinio senėjimo iššūkiai yra visiškai naujas dalykas“, todėl

vyriausybė, savivaldybės „, turi priimti pasvertus sprendimus dėl to, kokios socialinės politikos priemonės būtų tinkamiausios užtikrinant vis didėjančios senyvo amžiaus grupės poreikius ir kokie socialiniai institutai galėtų tas priemones įgyvendinti (Mikulionienė, 2011). Pagal Socialinių paslaugų įstatymą, socialiniai darbuotojai senyvo amžiaus žmonėms teikia bendrąsias ir specialiąsias socialines paslaugas. Šiuo metu Lietuvoje už socialinių paslaugų teikimą yra atsakingos rajonų savivaldybės. Senyvo amžiaus žmonės gali pasirinkti specialiąsias socialines paslaugas stacionariose globos įstaigose ar savo namuose. Rajonų savivaldybės turi tinkamai spręsti senyvo amžiaus žmonėms atsirandančias problemas.

Temos naujumas

Lietuvoje apie socialinį darbą su senyvo amžiaus žmonėmis ir jiems teikiamas socialines paslaugas jau yra atlikta daug tyrimų. Tačiau apie Anykščių rajono savivaldybėje teikiamas socialines paslaugas, jų prieinamumą bei kokybę nepavyko rasti jokių tyrimų rezultatų. Anykščių rajonas yra apibūdinamas, kaip sparčiau senstantis rajonas nei kiti Lietuvos miestai ir rajonai. Todėl yra tikslinga atlikti mokslinę analizę, kuri padėtų nustatyti Anykščių rajono savivaldybėje teikiamų socialinių paslaugų ypatumus bei įvertinti gyventojų pasitenkinimą gaunamomis socialinėmis paslaugomis.

Temos iširtumas

Apie socialinio darbo su senyvo amžiaus žmonėmis svarbą, mokslininkai atlieka tyrimus jau labai seniai. Su senatve susijus fizinius, socialinius ir psichologinius aspektus išsamiai nagrinėjo tiek Lietuvos, tiek užsienio autoriai. Tačiau bėgant metams, anot Daatland (2005), pradėjęs formuotis pozityvesnis požiūris į socialinį darbą su senyvo amžiaus žmonėmis bei pačius senyvus asmenis, į tai leidžia pažvelgti teigiamais aspektais. Senyvo amžiaus asmuo gali jaustis laimingas ir sėkmingai senėti, nepaisant besikeičiančio socialinio statuso, pasikeitusio gyvenimo būdo, dėl amžiaus ir ligų atsirandančių socialinių poreikio tenkinimo. Apie tai jau ne kartą rašė Mikulionienė (2000, 2003, 2006, 2011), Liobikienė (2010), Augutienė ir kt. (2010). Socialinių paslaugų prieinamumą, galimybę jas gauti bei kokybę plačiai nagrinėjo Žalimienė (2003, 2005, 2007), Išoraitė (2005), Vareikytė, Kaziliūnas ir kt. (2006). Su senatve susijusias sveikatos problemas ir jų įtaką gyvenimo kokybei nagrinėjo Filipavičiūtė, Gaigalienė ir kt. (2010), Babravičienė (2012), Klimantavičienė (2011), Taunytė (2009). Tačiau mažai dėmesio skiriama senyvo amžiaus žmonių emocijoms, tikėjimui, jų palaikymui, kas suteiktų prasmę ir pasitikėjimą žmonėmis jų naujuoju gyvenimo etapu.

Tyrimo problema: Senyvas amžius reikalauja daugiau socialinių paslaugų: pagalbos į namus, maitinimo, transporto organizavimo, asmens higienos ir priežiūros, sociokultūrinės paslaugos, todėl tikslinga tirti socialinių paslaugų situaciją. Tyrimo metu aiškintasi, kokių socialinių paslaugų prieinamumas yra ribotas senyvo amžiaus asmenims.

Darbo objektas: Socialinis darbas su senyvo amžiaus žmonėmis.

Darbo tikslas: Nustatyti senyvo amžiaus žmonių socialinių paslaugų prieinamumą ir galimybes jas gauti Anykščių rajono savivaldybėje.

Uždaviniai:

1. Apibūdinti senėjimo pokyčius ir atskleisti sėkmingo senėjimo prielaidas.
2. Atskleisti socialinio darbo su senyvo amžiaus žmonėmis ypatumus.
3. Apibrėžti socialinių paslaugų įtaką senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybės užtikrinimui.
4. Išsiaiškinti socialinių paslaugų senyvo amžiaus žmonėms poreikį bei subjektyvų senyvo amžiaus asmenų požiūrį apie socialinių paslaugų įtaką jų gyvenimo kokybei Anykščių rajono savivaldybėje.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros, dokumentų analizė, empirinis duomenų rinkimas.

Empirinis duomenų rinkimo metodas

Pasirinktas empirinio duomenų rinkimo kiekybinis tyrimo tipas- klausimynas. Šis tyrimo metodas buvo naudotas, norint atskleisti senyvo amžiaus žmonių demografines charakteristikas, socialinių veiksnių įtaką gyvenimo kokybei, socialinių paslaugų poreikį ir galimybes jas gauti senyvo amžiaus asmenims Anykščių rajono savivaldybėje. Paprastoji atsitiktinė imtis suteikė galimybę pamatyti realybę tokią, kokią ją mato senyvo amžiaus žmonės.

Darbo struktūra

Baigiamąjį magistro darbą sudaro sąvokų žodynas, įvadas, keturios dalys, kuriose apibūdinama senėjimo apibrėžtis, socialinio darbo su senyvo amžiaus žmonėmis ypatumai, socialinės paslaugos senyvo amžiaus žmonėms bei tyrimo atlikto Anykščių rajono

savivaldybėje rezultatai, išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas, santrauka lietuvių bei anglų kalbomis, 17 lentelių, 17 paveikslų ir 2 priedai.

I. SENĖJIMO POKYČIAI IR SĖKMINGO SENĖJIMO PRIELAIIDOS

„Vykstant demografiniams pokyčiams visame pasaulyje daugėja senų žmonių. Gyventojų senėjimas yra viena iš aktualiausių visuomenės problemų“ (Šurkienė, 2012, p. 235). „Perėjimas iš vidutinio amžiaus į senatvę, nėra kažkas visiškai nauja ir reikšminga. Tai harmoningas ir visą gyvenimą trunkantis žmogaus vystymasis“ (Makienė, 1999, p. 28). Pasak Jankūnaitės (2011), Čepėnaitės (2008), senatvė- tai vėlyvoji branda, natūralus gyvenimo tarpsnis, kai vyksta daug biologinių, psichologinių, socialinių pakitimų, kurie yra labai individualus reiškiny ir pasireiškia subtiliais būdais. „Senėjimas - laipsniškas, nuoseklus, bet netolygus visų fizinių požymių ir psichinių struktūrų kitimo procesas... ir lėtai bei natūraliai vykstantis iki pat mirties net optimaliausiomis individo raidos sąlygomis. Gyventojų senėjimas - viena svarbiausių mūsų amžiaus problemų, kuri daro didelę įtaką mūsų ekonomikai, socialinei politikai, sveikatos apsaugos sistemai“ (Mockus, 2012, p. 228). Anot Atchley (1997), senėjimas - tai gyvenimo tarpsnis, kuris atneša daug pasikeitimų žmogaus gyvenime, o senatvė dažniausiai matoma tik kaip senstantis kūnas, ligos, didėjanti priklausomybė nuo kitų asmenų. Senatvėje ryškios asmenybės savybės tampa dar akivaizdesnės ir net daro įtaką senėjimo stiliui. Atsirado įvairių senėjimo teorijų, tačiau visi mokslininkai sutaria, kad senėjimas ir senatvė nėra liga, o yra tik ryškiausias socialinis XX ir XXI a. fenomenas (Lesauskaitė ir kt., 2008). „Žmogui senatvėje yra sunku prisitaikyti prie aktyvių socialinių vaidmenų praradimo bei pereiti prie naujų vaidmenų, t. y. prisitaikyti prie naujos padėties. Sulig amžiumi didėjančiai senų žmonių daliai būtina pagalba ar nuolatinė globa ir priežiūra“ (Stepukonis, 2009, p. 199-200).

Šiame skyriuje bus aptarti su senatve susiję fiziniai, socialiniai ir psichologiniai pokyčiai, gyvenimo kokybė senstančioje visuomenėje bei socialinių veiksnių ir gyvenimo kokybės tarpusavio ryšys.

1.1 Fiziniai, socialiniai, psichologiniai pokyčiai, susiję su senatve

Senatvė - tai genetiškai užprogramuotas, paskutinis žmogaus gyvenimo etapas. Sulaukus senyvo amžiaus, žmogaus gyvenime vyksta palapsnis ir progresuojantis organizmo funkcijų ir struktūrų silpnėjimas, kuris vienaip ar kitaip paliečia žmogų (Kučinskas, 2005, Leliūgienė, 2003). Naujanienė (2004) senatvę siūlo apibūdinti chronologiniu, funkcinio ir socialiniu amžiumi. Autorės nuomone, chronologiškai žmogus laikomas senu, kai išeina į pensiją arba tampa seneliu; funkciškai - kai pablogėja atmintis. Net pripažintas chronologiškai

ir funkciškai senu, žmogus gali tęsti savo socialinius vaidmenis ir nesijausti senu. Lemme (2003) mano, kad senatvė gali būti suskirstyta į pirminį ir antrinį senėjimo procesus. Autorius teigia, kad pirminis senėjimas yra genetiškai užprogramuotas, normalus, savaiminis biologinio senėjimo procesas, o antrinis senėjimas pasižymi su amžiumi susijusiais pokyčiais. Senstant blogėja sveikata, kinta visuomeninio gyvenimo kokybė, sunkesnis tampa prisitaikymas prie esamos situacijos, išėjimo į pensiją, pasikeitusio gyvenimo būdo“ (Stepukonis, 2012, p. 200). Senyvo amžiaus žmogus susiduria su daugybe naujų problemų, su nauja patirtimi. Anot Moody (1998), Peters ir kt. (2008), senatvė - tai savireguliacijos sistemos organizme sutrikimas, ardantis procesas, kurio metu sumažėja organizmo adaptacinės savybės, laipsniškai mažėja organizmo funkcijos, žmogaus fizinis pajėgumas, padidėja mirties tikimybė, atsiranda fiziniai pakitimai, kurie reiškiasi asmens kūne, sukeldami organų nepakankamumus ir ligų atsiradimus. „Pamažu dingsta gyvumas, judrumas, labai veiklūs žmonės tampa pasyvesni. Gyvenimo energijos mažėjimas atsiliepia ir emociniam pasauliui, žmonės nugyvenę audringą ir stiprų emocinį gyvenimą, pamažu vis tampa ramesni, susiranda kuklesnius džiaugsmus, siaurėja ir jaunų žmonių sfera“ (Mikulionienė, 2011, p. 89). Moody (1998) teigimu išorinis pasaulis senyvo amžiaus žmogaus beveik nebedomina, nes šie asmenys susiduria su savo vertės išlaikymu visuomenėje ir labai dažnai patiria atskirtį, o visi jo jausmai degraduoja iki fiziologinių procesų- valgymo, miego ir kitų elementarių poreikių tenkinimo. „Nuotaika tampa prislėgta. Senyvo amžiaus žmonės gali kankinti nepagrįsta baimė, nerimas. Jie gali būti smulkmeniškai, visą savo dėmesį skirti nereikšmingiems įvykiams, susidūrę su daugybe naujų problemų bei nauja gyvenimo patirtimi“ (Bagdonas ir kt., 2009, p. 56). Tačiau Lemme (2003) pastebi, kad genetiniai procesai nulemia tik trečdalį fizinio senėjimo, o visa kita priklauso nuo gyvenimo būdo ir aplinkos poveikio. Kaip šio amžiaus žmonėms pavyksta išspręsti iškylančias problemas, iš dalies priklauso ir nuo to, kokios socialinės paramos jie sulaukia.

Anot Lemme (2003), žmogui senstant, keičiasi viso jo organizmo veikla, fiziniai senėjimo aspektai yra matomi ne tik vizualiai, o senėjimo procesas tampa individualus, nes kiekvienas asmuo sensta skirtingai. Sporto terminų žodyne (2002), gera fizinė sveikata apibūdinama tada, kai visos organizmo sistemos funkcionuoja be sutrikimų. Lesauskaitės ir Macijauskienės teigimu (2004), fizinė senyvo asmens sveikata, tai ne tik plika akimi matomi pasikeitimai, bet ir visuma pakeitimų, kurie vyksta senstančio žmogaus organizme, todėl retas asmuo šiame amžiaus laikotarpyje savo sveikatą apibūdins kaip gerą. Fiziniai pokyčiai senyvame amžiuje, anot Phillips ir kt. (2010), būna dėl fizinės ir išorinės išvaizdos, vidaus organų ir sistemų, pojūčių, suvokimo bei judėjimo pokyčių, tačiau jie neturi jokios įtakos asmens sveikatai, nes šie pokyčiai tik priskiria asmenis socialinei kategorijai. Žmogaus vidaus

organų ir sistemų pokyčiai, remiantis Aiken (2002), Lemme (2003), Lesauskaitės ir Macijauskienės (2002), Žukauskienės (2012), Navicko ir Vaičiulienės (2010), Myers (2008), Bagdono ir kt. (2009), pateikiamais apibūdinimais, darbo autorės sudaryti ir aprašyti 1-oje lentelėje.

1lentelė. Fiziniai pokyčiai susiję su senatve

Sistemos ir organai	Fizinių pokyčių požymiai
Širdies ir kraujagyslių sistema	Pakinta kraujagyslių sienelių struktūrą, jos tampa vingiuotos, išsiplečia, atsiranda aterosklerozinių plokštelių. Didėja arterinis kraujo spaudimas, silpnėja širdies raumens susitraukimas, todėl vystosi širdies funkcijos nepakankamumas. Visa tai skatina širdies ir kraujagyslių ligų pasireiškimą.
Nervų sistema	Dėl sulėtėjusios smegenų kraujotakos ir neurologinių ligų, senyvo amžiaus asmenų laikysena tampa nestabili, išnyksta refleksai, didėja kūno svyravimai, sumažėja darbingumas, susilpnėja atmintis ir mąstymas, sutrinka miego ritmas, atsiranda tendencija miegoti dieną, greitai nuovargstama. Tai didina riziką susirgti insultu, kuris sukelia įvairaus laipsnio pažinimo funkcijų sutrikimą ir yra viena pagrindinių lėtinės negalios priežasčių. Išsivysto įvairios demensijos, sukelenčios Alzheimerio ligą, ūminės psichozės, įvairias depresijas, Parkinsono ligą.
Kvėpavimo organų sistema	Sutrinka plaučių kraujotaka ir ventilacija, kaulėja šonkaulių kremzlės, atsiranda kupra, krutinės ląsta tampa statinės formos, kvėpavimo funkcija tampa mažiau efektyvi.
Endokrininė sistema	Keičiasi hormonų gamyba, palaikančių nuotaiką, augimą, lytinį aktyvumą, skydliaukės, kasos ir kitų organų normalų ir įprastinį funkcionavimą.
Judėjimo ir atramos sistema	Dėl biologinių senėjimo procesų, statinių bei dinaminių atramos sistemos pokyčių, atsiranda dažni griūvimai, dėl kurių patiriamos traumos ir įvairūs kaulų lūžiai, lėtėja eisena. Atsiranda bukas skausmas stubure bei sąnariuose, nuovargis vaikstant, pakinta laikysena, eisena ir judesiai. Judėjimo ir atramos sistemos ligos turi įtakos biopsichosocialinei senyvo amžiaus asmens veiklai.

Senyvame amžiuje atsiranda ir socialiniai pokyčiai, kurie anot Atchley (1997), reiškiasi per kitų asmenų požiūrį į senyvą asmenį, tam tikrus lūkesčius, ko senyvas žmogus tikisi pats, ko iš jo tikisi aplinkiniai. Socialiniame lygmenyje dažnai patiriamas besikeičiantis socialinis statusas, „išeinama į pensiją, todėl pablogėja materialinė padėtis ir reikia tenkintis atlyginimui

nelygiagrečia pensija, mažėja aktyvumas, atsiranda vidinis nesaugumas, socialinių padėčių bei vaidmenų praradimas, žemas savęs vertinimas, nereikalingumo jausmas, nes nemaža senyvo amžiaus asmenų dalis kenčia nuo vienetinės ir nepalaikomos ryšių su draugais, kaimynais, buvusiais bendradarbiais, giminaičiais, dėl negalėjimo pasirūpinti savimi, gali tekti palikti savo namus ir apsigyventi senelių ar slaugos namuose“ (Dumbliauskas, 1999, p. 21). Dėl pasikeitusio socialinio statuso, Palujanskienės (2004) teigimu, senyvo amžiaus asmenys, dažnai patys priima sprendimus dėl savo sveikatos problemų, informacijos gavimo apie tarnybas, o besikeičiantis socialinių ryšių tinklas papildomas asmenimis, galinčias suteikti vienokią ar kitokią pagalbą. Senyvo amžiaus žmonės, pasak Taunytės (2004), gėdijasi savo amžiaus, jaudinasi ir slepia metus, tarsi jie būtų gyvas nusikaltimas. Atchley (1997), teigimu senyvas žmogus dažniausiai patiria neigiamą požiūrį į save.

Socialinio statuso raidą, vaidmenų ir statuso pokyčius senyvame amžiuje aiškina modernioji teorija (Naujanienė, 2004). Šios teorijos šalininkų Cowgill ir Holmes (cit. Pagal Cox (1996)) teigimu, amžiaus reikšmė agrokultūrinėje visuomenėje buvo labai svarbi. Senyvo amžiaus žmonių statusas tokioje visuomenėje buvo labai aukštas. Jie buvo gerbiami dėl išminties ir turimo sukaupto turto. Visuomenei pereinant iš agrokultūrinės visuomenės į industrinę, amžiaus reikšmė taip pat pakito. Kuo labiau industrializuota visuomenė, tuo senyvo amžiaus žmonių statusas yra žemesnis. Tokio perėjimo rezultatas yra tai, kad senyvo amžiaus žmonės yra laikomi mažiau pajėgiais modernioje visuomenėje, todėl greitai patampa priklausomi nuo jaunesnių, kurie rūpinasi jų gerove ir gyvenimu (Cowgill ir Holmes, cit. pagal Cox, 1996). Tačiau ši teorija sulaukė kritikos ir yra manoma, kad dideli socialinio statuso skirtumai tarp pačių senyvo amžiaus asmenų visuomenėje, lyties ir socialinės klasės priklausomybė turi didesnės įtakos žmogaus socialiniam statusui, nei kurios nors kultūros vyravimas (Novak, 2006). Šiai kritikai pritaria ir Mikulionienė (2011), teigdama, kad Japonijoje industrializacijos lygis yra labai aukštas, o senyvo amžiaus žmonių socialinis statusas irgi išlieka aukštame lygyje. Tačiau Furst (1999) teigia, kad tiesioginę įtaką socialinių statusų pasikeitimui senyvame amžiuje, daro įgytas išsilavinimas, profesija, šeima, draugai, visas gyvenimo stilius ir praėjusio gyvenimo kokybė. Neigiami senatvės išgyvenimai gali palengvėti tik tam reikia jaunesnių supratingumo, draugiškumo, solidarumo ir tinkamo bendravimo. Remiantis Mikulionienės (2011) aprašytu Japonijos atveju, galima teigti, kad senyvo amžiaus asmenų socialiniam statusui daugiau įtakos turi vyraujančios tradicijos ir vertybės nei vyraujanti ekonominė padėtis.

Pasikeitus fizinei išvaizdai, socialiniam statusui, neišvengiamai atsiranda ir psichologiniai pakitimai. Anot Šedienės ir kt. (2005), tai sudėtinga senyvo amžiaus asmens

sveikatos dalis, kuri lemia žmogaus gebėjimą bendrauti, išreikšti jausmus. Psichologiniame lygmenyje dauguma senyvo amžiaus žmonių susiduria su artimų žmonių praradimais- miršta sutuoktiniai, draugai, o dėl jausmų krizės gali atsirasti psichikos sveikatos problemų (Moody, 1998). Palujanskienė (2002) pastebi, jog senyvo amžiaus asmenys, būdami labai skirtingi dėl sociokultūrinės aplinkos ir laikmečio kuriame užaugo, dėl pasireiškiančio individualumo, skirtingai išgyvena laimės ir pasitenkinimo gyvenimu jausmus (Palujanskienė, 2002). Remiantis Kairio (2002) pastebėjimu, galima teigti, kad senyvame amžiuje jausmai tampa ne tokie ryškūs, emocijos tampa vis labiau vidutiniškos, tampa sunku būti labai linksmam, žmonės tampa ramesni. Kaip teigia Kepinski (2008), senyvo amžiaus žmogus ginasi nuo jausmo, kad jau viską yra padaręs, turi menkučius tikslus ir kasdienius rūpesčius, skundžiasi silpstančio kūno negalavimais, ieško malonumų dalykuose į kuriuos anksčiau nekreipdavo dėmesio, o už viso to slypi tamsi nuojauta, kad viskas baigta. Pasak Kairio (2002), Myers (2008), Jurgelėno ir kt. (2008), senyvo amžiaus žmonės patiria vieatvę, bet jaunystėje vieatvė išgyvenama aščiau. Senyvame amžiuje žmonės prisitaiko gyventi vieni, gali išsiversti be pagalbos namų apyvokoje labiau negu jauni ir sugeba nesijausti vieniši. Nepaisant vykstančių organizmo pasikeitimų, senyvo amžiaus žmonės save laiko labiau optimistais nei pesimistais. Psichologiniams pokyčiams senyvame amžiuje turi reikšmės ir jaunystėje įgytas išsilavinimas, fizinis aktyvumas, buvęs aktyvus laisvalaikis, dvasinis gyvenimas. Pasak Alftberg (2012), senyvo amžiaus asmenys turi būti aktyvūs ne tik fiziškai, bet ir neapleisti veiklų, kuriomis žmogus užsiimdavo būdamas jauno ar vidutinio amžiaus. Chung (2008) teigimu, senyvo amžiaus žmogus, turėdamas teigiamą psichologinį nusiteikimą gyvenimu, gali daugiau nuveikti už jauną žmogų, kuris į gyvenimą žvelgia pesimistinėmis mintimis, o amžius nėra kliūtis gyventi prasmingai ir sėkmingai. Tik psichologiškai stiprios asmenybės gali prisitaikyti prie prastėjančios sveikatos, pasikeitusio socialinio statuso, jaustis laimingi šiame gyvenimo etape, sėkmingai susidoroti su atsiradusiomis problemomis.

Apibendrinant galima teigti, kad senyvame amžiuje vyksta fiziniai, socialiniai ir psichologiniai pasikeitimai. Fiziniai pakitimai vyksta išvaizdoje, vidaus organuose ir sistemose dėl kurių žmonės dažniausiai serga keliomis lėtinėmis ligomis. Besikeičiančiam socialiniam statusui įtakos turi ir prastėjanti sveikata, ir pasikeitęs gyvenimo būdas. Senyvame amžiuje žmonės tampa lengviau pažeidžiami psichologiškai, jaučiasi vieniši, nereikalingi. Tačiau, nepaisydami amžiaus, ligų ir negalios, seni žmonės nori viskuo domėtis, turi savo pomėgius, jiems labai svarbu jaustis reikalingiems, sugebantiems, pripažintiems. Todėl socialinio darbo atsakas į tokį elgesį ir atitinkamus jausmus – nustatyti poreikį ir rasti alternatyvių būdų poreikiui išreikšti taip, kad būtų patenkinti visų poreikiai.

1.2 Sėkmingo senėjimo modeliai

Pasak Jankūnaitės ir Naujanienės (2012), senatvė dažniausiai vaizduojama iš neigiamos pusės : senstantis kūnas, senyvo amžiaus tarpsniu išstinkančios ligos, menkesni kognityviniai gebėjimai, didėjanti priklausomybė nuo artimųjų, socialinė izoliacija. Daatland (2005) mano, kad atsvara šiam senatvės, kaip netekčių ir silpnėjimo laikotarpio, vaizdavimui tapo nuo XX a. pradėjęs formuotis pozityvesnis požiūris į senatvę, imta domėtis sėkmingo senėjimo fenomenu (cit. pagal. Jankūnaitė, Naujanienė, 2012). Pasak Mockaus (2011), sėkmingo senėjimo koncepcija gerontologinėje ir psichologinėje literatūroje sutinkama seniai, tačiau iki šiol nėra aiškaus atsakymo kas yra sėkmingas senėjimas. Tuo tikslu yra kuriami sėkmingo senėjimo modeliai. Pasak Mockaus ir Žukaitės (2012), sėkmingo senėjimo modeliuose biologinis žmogaus senėjimas nenagrinėjamas, o visas dėmesys kreipiamas į sėkmingo senėjimo psichologinius komponentus. Įvairioje mokslinėje literatūroje dažniausiai aprašomi trys pagrindiniai sėkmingo senėjimo modeliai : dviejų faktorių sėkmingo senėjimo modelis, keturių faktorių sėkmingo senėjimo modelis ir multidimensinis sėkmingo senėjimo modelis.

Dviejų faktorių sėkmingo senėjimo modelis. Šio modelio autorius Pruchno ir jo kolegos (2010), teigia, kad senyvo amžiaus žmogus gali jaustis laimingas, nes kritinis laikotarpis yra vidutinis amžius, kuris būtent lemia individualią sėkmę vėlesniame amžiuje. Autorių nuomone šio modelio esmę sudaro du faktoriai, lemiantys sėkmingą senėjimą, t.y. objektyvi sėkmė ir subjektyvi sėkmė. Pagal šį modelį objektyvi sėkmė susideda iš ligų tikimybės, aktyvaus fizinio ir emocinio funkcionavimo ir aktyvaus įsitraukimo į gyvenimą. Mockus ir Žukaitė (2012), analizuodami šį modelį teigia, kad šio modelio savybės išskiriamos kaip objektyvios, nes dauguma senyvo amžiaus žmonių šias savybes įvardija kaip neatsiejamas nuo senatvės laikotarpio. Subjektyvią šio modelio sėkmę Pruchno ir kt. (2010), išskiria kaip įvertinimą savo asmeninės patirties esamuoju laiko atžvilgiu, t. y. apima teigiamą požiūrį į senėjimą, kaip pats žmogus jaučiasi, kaip suvokia savo senėjimą, patirtį. Mockus ir Žukaitė (2012), šiame modelyje išvelgia, kad objektyvios sėkmės vienas iš komponentų yra emocinis funkcionavimas, o subjektyvi sėkmė apima savęs suvokimo aspektą, požiūrį į senėjimą, savo patirtį, asmeninės patirties vertinimą. Rowe ir Kahn (1997) sukūrė labai panašų modelio variantą. Šio modelio autoriai išskiria tris sėkmingo senėjimo faktorius , t. y. fiziniai ir kognityviniai gebėjimai, ligų nebuvimas ir įsitraukimas į visuomenę. Tačiau šis modelis sulaukė kritikos. Pruchno ir kt. (2010), New Jersio valstijoje atliko tyrimą ir gauti rezultatai parodė, jog žmogus gali jaustis laimingu ir turėdamas sveikatos problemų. Tam pritarė Bowling, Dieppe (2005), Bryant ir kt. (2001). Doyle ir kt. (2010) taip pat tvirtina, kad senėjimas negali būti apibrėžiamas pagal amžių, sėkmingas senėjimas priklauso ir nuo

žmogaus gyvenimo būdo ankstesniame raidos etape, o fiziškai aktyvus gyvenimas apsaugo nuo ilgalaikės ligos vėlesniame amžiuje, o darbas turi teigiamą poveikį sveikatai ir subjektyviai gerovei, kadangi tikslinga veikla didina vertės jausmą ir atsparumą nesėkmėms. Apibendrinant dviejų faktorių modelį galima teigti, kad sėkmingas senėjimas, remiantis šiuo modeliu, priklauso ne tik nuo žmogaus sveikatos būklės ir amžiaus, bet ir nuo subjektyvaus patyrimo.

Keturių faktorių sėkmingo senėjimo modelis. Atchley (1997), remdamasis šio modelio pradininkų Garfein ir Herzog mintimis, išskiria keturis šio modelio aspektus: emocinė būseną, produktyvus aktyvumas, mąstymo ir fizinio funkcionavimo sugebėjimai. Lee ir kt. (2011) atliko tyrimą, norėdami įvertinti šio modelio keturis veiksnius, t. y. fizinį, psichologinį, socialinį ir laisvalaikio. Remdamiesi tyrimų rezultatais, Lee ir kt. (2011) teigia, kad be fizinio veiksnio- sveikatos, psichologinio veiksnio- emocijų, socialinio veiksnio- ryšio palaikymo su artimais žmonėmis, kaip reikšmingą veiksnį reikėtų išskirti laisvalaikio veiklą. Pagal autorių atliktą tyrimą, senyvo amžiaus žmonių laisvalaikis su draugais, kaimynais ir giminaičiais, padeda pristabdyti fizinių ir kognityvinių funkcijų silpnėjimą. Jang ir kt. (2009) šiam modeliu siūlo pridėti subjektyvios gerovės faktorių, o Cha ir kt. (2012) šiame modelyje išvelgia savigarbos, saviefektyvumo, tarpasmeninių santykių ir savarankiškumo faktorius. Autorių nuomone, svarbiausias faktorius šiame modelyje yra savigarba, nes tik save gerbiantis senyvas žmogus gali gerai sutarti su aplinkiniais ir savarankiškai gyventi. Mockus ir Žukaitė (2012) mano, kad fizinių ir kognityvinių funkcijų palaikymas tiesiogiai susiję su teigiamomis emocijomis ir jų stabilumu, teigiamu savęs vertinimu. Tam pritaria Bowling ir Dieppe (2005) ir teigia, kad šalia geros sveikatos ir funkcionavimo, senyvo amžiaus žmogus turėtų sugebėti džiaugtis gyvenimu, būti socialiai aktyvus ir finansiškai saugus. Nors šio modelio autorių nuomonė dėl kai kurių faktorių yra skirtinga, tačiau „šiame modelyje aiškiai įvardinamas ir išskiriamas psichologinis komponentas sudarytas iš kelių elementų: kūno ir emocijų“ (Mockus, Žukaitė, 2012, psl. 230).

Multidimensinis sėkmingo senėjimo modelis. Šis sėkmingo senėjimo modelis yra vienas naujausių. Jo autoriai Iwamasa ir Iwasaki (2011) išskiria šešis tarpusavyje sąveikaujančius elementus : fizinį, psichologinį, socialinį, kognityvinių, dvasingumo, finansinio saugumo. Pasak autorių, fizinis aktyvumas yra svarbiausias šio modelio aspektas, nes tai siejasi su sveikata, dieta, mankšta, veikla, fizine išvaizda. Jei senyvo amžiaus žmogus turi rimtų sveikatos sutrikimų jam darosi neramu dėl savo ateities. Mockaus ir Žukaitės nuomone (2012), šiame modelyje turėtų būti svarbus ir psichologinis aspektas, nes jis siejamas su emocionalumu, noru keistis, tačiau Iwamasa ir Iwasaki (2011) šio aspekto

nepabrėžia kaip pačio svarbiausio. Mockaus ir Žukaitės (2012) nuomone, pagrindiniai aspektai šiame modelyje yra dvasingumas ir finansinis saugumas. Dvasingumas teigiamai siejasi su subjektyviu sėkmės patyrimu, optimizmu, vilties jausmu, o dvasingas žmogus daro teigiamą įtaką tiek savo fizinei, tiek psichinei sveikatai. Iwamasa ir Iwasaki (2012) senyvo amžiaus žmogaus dvasingumą sieja su vidine taika, ramybe, saugumo jausmu, kova su stresu. Šio modelio autoriai finansinį saugumą apibūdina kaip stabilumo garantą, kuris turi būti kaupiamas per visą gyvenimą. Mockus ir Žukaitė (2012) pastebi, jog pinigai gali daryti įtaką kitiems veiksniams, ypač psichologiniams ir fiziniams, o socialinis aspektas nėra labai glaudžiai susijęs su amžiumi, nes senyvo amžiaus žmogaus socialiniai poreikiai visai nesiskiria nuo jaunų žmonių socialinių poreikių. Iwamasa ir Iwasaki (2011) socialinį aspektą sieja su aktyviu poilsiu, buvimu su giminėmis, bendraamžiais, naujų šio gyvenimo tarpsnio statusų geru atlikimu. Pivorienė (2008) pastebi, jog senyvo amžiaus žmogus palaikydamas gerus santykius su bendraamžiais, giminėmis, draugais gali jaustis pilnaverčiu. Draugų siūlo neprarasti ir Taunytė (2004), nes naujų draugų, anot autorės, neatsiras ir nebus kam pasiguosti netikusiais vyrais, žmonomis ir vaikais. Kognityvinis aspektas šiame sėkmingo senėjimo modelyje anot Pai- Lin Lee (2011) suprantamas kaip naujų žinių įgijimas, domėjimasis naujais dalykais, o tai skatina protinę veiklą ir neleidžia pasenti.

Remiantis sėkmingo senėjimo modelių apibūdinimais, galima teigti, kad sėkmingo senėjimo modeliai yra ir skirtingi, ir panašūs. Juose minimi fizinės sveikatos, teigiamo savęs vertinimo, teigiamos emocinės būsenos faktoriai. Tik multidimensinio modelio svarbiausiais aspektais yra dvasingumas ir finansinis stabilumas. Tačiau, amžius ir psichologinis požiūris yra vieni iš veiksnių, kurie sąlygoja žmonių gyvenimą, pasitenkinimą senėjimo laikotarpiu pereinant iš vieno socialinio ekonominio statuso į kitą. Ir tik teigiamas psichologinis žmogaus požiūris į sėkmingą senėjimą gali padėti suprasti gyvenimo kokybę šiame amžiaus tarpsnyje.

1.3 Gyvenimo kokybė senstančioje visuomenėje

Gyvenimo kokybė apima pagrindines žmogaus veiklos sritis: socialinę, psichologinę, dvasinę, fizinę, ekonominę ir sveikatą. Gyvenimo kokybėje atsispindi individo atsakas į fizinius, psichinius ir socialinius kasdieninio gyvenimo pokyčius, kurie lemia pasitenkinimo gyvenimo aplinkybėmis laipsnį (Romaškienė, 2009). Merkio ir kt. (2008) manymu, gyvenimo kokybė yra tas teorinis konstruktas, kuris susieja skirtingus socialinės gerovės faktiško realizavimo lygmenis. Pasak Skučienės (2012), gyvenimo kokybė- tai subjektyvus gerovės suvokimas, o subjektyvioji gerovė yra viena iš gyvenimo kokybės dimensijų. Subjektyvi gyvenimo kokybė apima sveikatos, išsilavinimo, laisvalaikio, darbo sferas, žmogaus vertybes ir jam svarbių gyvenimo sričių vertinimą. Cummins (2005) teigimu, subjektyvi gyvenimo

kokybė vertinama pasitenkinimu, atsižvelgiant į materialinės gerovės, sveikatos, produktyvumo, draugystės, saugumo, bendruomeniškumo, emocinės gerovės svarbą senyvo amžiaus asmeniui. Gruževskio ir Orlovos (2012) teigimu, subjektyvi gerovė parodo tai, kaip ją supranta individai, t. y. visiškas ir nuolatinis pasitenkinimas gyvenimo visuma. Objektivi gyvenimo kokybė yra patiriama pačio žmogaus ir apima fizinės aplinkos, socioekonominius, kultūrinius, politinius ir gyvenimo veiksnius (Stukas ir kt., 2007). „Objektyvi gyvenimo kokybė matuojama kiekybiniais indikatoriais, kuriais siekiama palyginimo tarp valstybių ar užfiksuoti gyvenimo kokybės indikatorių reikšmių dinamiką laike“ (Gruževskis ir Orlova, 2012, p. 12).

Furmonavičiaus (2001, 2003) manymu, gyvenimo kokybė- tai individualus savo gyvenimo kultūros ir vertybių sistemos vertinimas, o tam įtakos turi fizinis pajėgumas ir sveikata. Šie veiksniai turi didelę įtaką senyvam asmeniui palaikyti socialinius ryšius ir socialinį aktyvumą. Tam pritaria Ilgūnienė (2010) ir teigia, kad pats žmogus, o ne gyvenimo sąlygos lemia senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybę.

Servetkienė (2013) gyvenimo kokybę įvardija kaip gerovės laipsnį, kuris jaučiamas tiek individualiai, tiek visuomenėje, o gerovės suvokimas apima fizinę ir psichologinę sritis. Pasak autorės, fizinė senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybė- tai pagrindiniai žmogaus organizmo poreikiai: išlikimas ir apsauga nuo aplinkos veiksnių, o psichologinis gyvenimo kokybės aspektas- teigiama ir neigiama žmogaus emocinė būklė. Janušauskaitė (2008) apibūdindama gyvenimo kokybę psichologiniu aspektu teigia, kad tai psichologinės individo charakteristikos, kurios siejasi su individo vidumi: laimės pojūčiu, savirelizacijos galimybėmis, teigiamais ir neigiamais gyvenimo įvykiais. Senyvame amžiuje gyvenimo kokybė aktuali tiek vyrams, tiek moterims. Orlova (2013) apibendrindama atlikto tyrimo rezultatus teigia, jog vienišos, našlės ir išsiskyrusios senyvo amžiaus moterys yra pažeidžiamiausioje ir sudėtingiausioje materialinėje padėtyje, lyginant su kitomis senyvų asmenų grupėmis. Autorės teigimu, jos dažnai atvejais neturi nuosavo būsto, automobilio. Tai trukdo užtikrinti mobilumą, socialinį aktyvumą, mažina gyvenimo kokybės laipsnį, pažeidžia autonomiją, prarandama galimybė aktyviai leisti laisvalaikį, spręsti buitinius klausimus be pagalbos iš šalies, gauti medicinos paslaugas. Pasak Juozulyno ir kt. (2007), senyvo amžiaus žmonės serga keliomis lėtinėmis ligomis ir turi specifinių būklių ar sindromų, o vykstantys senėjimo procesai mažina galimybes aktyviai dalyvauti kasdieninėje ir laisvalaikio veikloje, tampa sunkiau susidoroti su stresinėmis situacijomis. Cummins (2005) mano, kad gyvenimo kokybė yra visa apimantis reiškinys, kurį lemia asmeniniai ir aplinkos veiksniai bei jų tarpusavio sąveika. Juozulyno ir kt. (2010) nuomone senstančios visuomenės

gyvenimo kokybė apibrėžiama kaip socialinių, ekonominių ir aplinkos veiksnių sąveikos rezultatas, o sveikatos būklė ir sveikatos paslaugų veiksmingumas ypač svarbūs gyvenimo kokybei. Autorių nuomone (Juozulynas ir kt., Gruževskis ir Orlova) skirtingose gyvenimo sąlygose susiformuoja skirtingi prioritetai. Senyvo amžiaus karta skirtingai supranta kas yra gyvenimo kokybė, nes turi skirtingas socialines patirtis, elgesio normas bei tradicijas. Peters ir kt. (2008) mano, kad skirtingas gyvenimo kokybės vertinimas ir supratimas atsiranda tarp senyvo amžiaus asmenų gyvenančių mieste ir kaime. Autoriai pastebi, jog kaime gyvenantys senyvi asmenys, yra mažiau išsilavinę, turi mažiau pajamų, mažesnę socialinę ir ekonominę statusą nei mieste gyvenantys.

Gruževskis ir Orlova (2012), Orlova (2013), Jang ir kt. (2011), Cherry ir kt. (2013) pastebi, jog su sveikata susijusi gyvenimo kokybė dominuoja ir yra viena stipriausiai išvystytų gyvenimo kokybės tyrimo sričių. Autorių nuomone, Lietuvoje ir pasaulyje, analizuojami patys įvairiausi sveikatos ir gyvenimo kokybės aspektai: fizinis, socialinis, psichologinis sveikatos lygmenys, turintys įtakos asmens patirčiai, įsitikinimams, lūkesčiams ir pojūčiams. Juozulynas ir kt. (2005, 2010) pritaria, kad sveikata yra teigiamas reiškinys ir pagrindinė gyvenimo kokybės senyvame amžiuje dalis, leidžianti senyvam asmeniui gyventi nepriklausomą nuo kitų asmeninę bei socialinę gyvenimą, nes dėl ligų dažnai yra pažeidžiamos asmenų fizinė, psichinė ir socialinė gyvenimo sferos. To pasekoje atsiranda daugiau nesavarankiškų, priklausomų nuo kitų žmonių, senyvo amžiaus asmenų. Tam prieštarauja Kalėdienė ir kt. (1999), ir teigia kad skirtingi žmonės skirtingai suvokia ir vertina gyvenimo kokybę, nes skiriasi lūkesčiai, viltys, todėl senyvo amžiaus žmogaus funkcinė būklė ir sveikata nebūtinai turi nulemti gyvenimo kokybę.

„Skirtingi mokslininkai, pateikdami gyvenimo kokybės apibūdinimus, vertinimui pasirenka skirtingus metodus. Atliekant tyrimus, susiduriama su problema, nes gyvenimo kokybę senyvo amžiaus asmenys suvokia nevienareikšmiškai. Europos šalių gyventojams The Economist Intelligence organizacijoje (2005) yra sukurtas gyvenimo kokybės indeksas, sudarytas iš devynių rodiklių: gyvenimo lygio, sveikatos, politinio stabilumo, šeimos, visuomeninio gyvenimo, klimato, darbo saugumo, politinės laisvės, lyčių lygybės. Remiantis šio indekso rezultatais, atliekami palyginimai su kitomis šalimis“ (Juozulynas ir kt., 2011). Pasaulio sveikatos organizacija sukūrė gyvenimo kokybės klausimyną WHOQOL- 100 (WHO, 1996), su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei vertinti yra naudojamas SF- 36 klausimynas. Yra ir subjektyvių gyvenimo kokybės vertinimo būdų, kurie remiasi žmonių subjektyvia nuomone apie gyvenimo kokybę. Lietuvoje dažniausiai atliekami gyvenimo kokybės vertinimo tyrimai yra siejami su sveikata, kuri turi įtakos ir visoms kitoms gyvenimo

sritims (Dumbliauskienė ir Jarmalavičienė, 2012), tačiau „daugelis instrumentų sukurti atsižvelgiant į sveikatos priežiūros specialistų, o ne pacientų požiūrį, todėl visada yra tikimybė, kad liks neįvertinti kai kurie labai svarbūs veiksniai“ (Butvilas ir kt., 2010, p. 86). Milaševičiūtė ir kt. (2006) mano, jog gyvenimo kokybės vertinimas yra subjektyvus ir neatsiejamas nuo konkretaus individo, visuomenės ar šalies, kurioje jis gyvena. Autorių nuomone tik integruotas ir sudėtinis indeksas, o ne daugybė atskirų rodiklių gali tinkamai įvertinti gyvenimo kokybę.

Apibendrinant galima teigti, kad gyvenimo kokybė senyvame amžiuje yra visa apimantis reiškinys, o ją nulemia asmeniniai ir aplinkos veiksniai. Gyvenimo kokybė yra paremta tiek subjektyviu, tiek objektyviu savo gyvenimo suvokimu ir apima žmogaus vertybes nusakančias kaip gerai ar blogai žmogus suvokia savo gyvenimą. Su sveikata susijęs gyvenimo kokybės vertinimas senyvo amžiaus asmenų tarpe yra skirtingai suvokiamas ir vertinamas, o tai lemia fizinė ir psichinė asmens sveikata. Gyvenimo kokybė yra neatsiejama nuo socialinių veiksnių.

1.4 Gyvenimo kokybės ir socialinių veiksnių tarpusavio ryšys

Pasak Juozulyno ir kt. (2010), socialinis gyvenimo kokybės supratimas dažniausiai orientuotas į tai, kaip gyvenimo kokybę suvokia visuomenė, socialinės grupės ar asmenys. Autorių nuomone senyvo žmogaus gyvenimo kokybės priklausymas nuo socialinių veiksnių yra individualus, nes tik nuo pačio žmogaus priklauso kaip jis sugebės kurti savo gyvenimą, pasirinkti atitinkamas galimybes realizuoti savo tikslus, lūkesčius.

Tulle (2011), Naujanienė (2004) mano, jog amžius yra pagrindinis veiksnys, kuris nustato senyvo amžiaus žmogaus padėtį visuomenėje. Būtent dėl amžiaus žmogus susiduria su rizika prarasti galią, įtaką ir savo vertę taip sumažindamas savo gyvenimo kokybės vertinimą. Tam pritaria Mikulionienė (2011), Orlova (2013), Okunevičiūtė- Neverauskienė ir Moskvina (2013), Naujanienė (2004) ir teigia, jog žmogus būdamas septyniasdešimties metų vis dar norėtų dalyvauti visuomeniniame gyvenime, bet jis to daryti lyg ir negali dėl atsiradusio subjektyvaus praradimo jausmo, kuris apibrėžiamas kaip iškritimas iš šio pasaulio. Autorės mano, kad patiriamos nesėkmės dėl amžiaus, turėtų būti siejamos su senyvo amžiaus asmenų užimtumo didinimo priemonėmis, taip šalinant tiesioginį ir netiesioginį amžiaus barjerą, kuris leistų asmeniui plėtoti savo galimybes, o visuomenė neturėtų turėti išankstinės nuomonės kaip turėtų elgtis tam tikro amžiaus žmogus. Senyvas asmuo turi taikytis su visuomenės suteikta vieta hierarchinėje sistemoje, o prisidedant neigiamiems ir skausmingiems gyvenimo įvykiams, užvaldo neigiamos emocijos (Maslenikova ir Bulotaitė,

2013). Tam nepritaria Naujanienė (2004) ir teigia, jog garsus senyvas žmogus yra įtakingas ir gerbiamas yra ne dėl to, kad jis senyvas, bet dėl to, kad savo gyvenimo eigoje tapo garsiu, o pagarbą ugdėsi ir plėtojo gyvenimo eigoje, todėl jis nepatirs diskriminacijos dėl amžiaus tiek formalioje, tiek artimoje aplinkoje. Autorės nuomone, amžius kiekvienoje visuomenėje yra universalus senyvo žmogaus ir jo vaidmens bruožas. Aukštos vidinės darnos pagalba, anot Stuko ir kt. (2013), įvairias gyvenimo situacijas senyvas žmogus vertins kaip kontroliuojamas ir mažiau grėsmingas, o susidūręs su sunkumais sugebės išsaugoti pusiausvyrą ir sėkmingai susitvarkys su gyvenimo iššūkiais.

Miežytė- Tijūšienė ir Bulotaitė (2012) mano, kad socialinis senyvo amžiaus asmenų aktyvumas yra prognostinis veiksnys, kuris nuspėja gyvenimo kokybę ir žmogaus suvokiamą gerovę. Autorės remiasi atliktų tyrimų duomenimis ir teigia, kad senyvo amžiaus moterys yra socialiai aktyvesnės ir jų intelekto lygis yra aukštesnis nei bendraamžių vyrų. Tai lemia aukštesnę suvokiamos gyvenimo kokybės laipsnį ir pasitenkinimą savo sveikata. Mockus ir kt. (2013), Pynnonen ir kt. (2012), Richards ir kt. (2011), Cattan ir kt. (2005), Lorenz ir kt. (2012) mano, jog socialinis aktyvumas yra viena iš aktyvumo formų ir prisideda prie senyvo žmogaus gyvenimo kokybės. Autorių nuomone, socialinis aktyvumas mažina socialinę atskirtį ir vienišumo jausmą, mirtingumo riziką ir patekimą į stacionarias priežiūros įstaigas, gerina miegą ir kasdieninį funkcionavimą. Liobikienė (2004) mano, kad vienišumas yra našlių problema, tačiau autorės nuomone, našlės senyvo amžiaus moterys, buvusios socialiai aktyvios, lengviau išgyvena ir geriau prisitaiko prie pasikeitusių aplinkybių, greitai įpranta gyventi vienos, nei našliai vyrai. Jankūnaitė (2011) pastebi, kad keičiasi senyvo amžiaus asmenų vertybių ir gyvenimo kokybės prioritetai- senyvi asmenys mieliau renkasi veiklą šeimoje, su šeimos nariais, giminaičiais, kai tuo tarpu jaunystėje žmogus daug reikšmės skyrė materialiniai gyvenimo pusei ir pasiekimams. Miežytė- Tijūšienė ir Bulotaitė (2012) teigia, kad socialinis ir bendruomeninis aktyvumas taip pat yra stipriai susijęs su gyvenimo kokybe. Jis veikia fizinę sveikatą, pažinimo funkcijas, padeda lengviau išgyventi sunkumus, susitvarkyti su emocijomis, sumažina priklausomybę nuo kitų asmenų, atliekant kasdienę veiklą, sustiprina santykį su kitais, o tai suteikia socialinę paramą bei priklausomybės grupei jausmą ir didina pasitenkinimą gyvenimu psichologiniu aspektu.

Juozulynas ir kt. (2010) mano, kad gyvenimo kokybė, finansinė gerovė, sveikata, socialinė integracija, išsilavinimas yra glaudžiai tarpusavyje susiję. Autorių nuomone, vien tik finansinis stabilumas senyvame amžiuje, neišsprendžia socialinių problemų, tačiau yra pakankamai svarbi gyvenimo kokybės dalis. Autorius su kolegomis atliko tyrimą apie socialinių veiksnių ir gyvenimo kokybės tarpusavio ryšį. Buvo tirta fizinė, psichologinė,

nepriklausomumo, socialinių santykių, aplinkos ir dvasingumo sritys. Rezultatai parodė, jog senyvi asmenys prasčiausiai vertina psichologinę, fizinę, nepriklausomumo ir socialinių santykių sritis. Nepriklausomumo srityje prastai jaučiasi neturėjęs išsilavinimo, o turėjęs didesnę išsilavinimą labiau supranta fizinio aktyvumo naudą sveikatai, nuotakai ir gyvenimo kokybei. Orlovos (2013) atlikto tyrimo rezultatai rodo, jog pinigai padarytų senyvus asmenis laimingesniais, tačiau stipresnė socialinė sąveika su šeimos nariais taip pat lemtų laimės pojūtį. Autorės teigimu senyvo amžiaus moterys yra socialiai aktyvesnės, nei vyrai. Joms svarbus fizinis grožis ir kūno pokyčiai, nepriklausomai nuo didėjančių metų skaičiaus. Vyrų socialinis aktyvumas siejamas su jų šeimyniniu statusu: aktyviausi yra vedę ir našliai, o mažiau aktyvūs- niekada nevedę vyrai.

Pasak Janušauskaitės (2008), gyvenimo kokybė turi būti sietina su pačio žmogaus kurybišku požiūriu į gyvenimą. Anot Pivorienės (2008), Orlovos (2013), senyvo amžiaus asmenys, laisvalaikio neturėtų sieti su iki smulkmenų apgalvotu laidotuvių scenarijumi, o galėtų pagelbėti prižiūrint vaikaičius ar savo gyvenimo patirtį perteikti prisiminimų knygoje, nes galimybė perteikti savo patyrimus yra labai svarbus ir reikšmingas momentas socialinio statuso išlaikymui. Tam pritaria Navickas ir Vaičiulienė (2010), Naujanienė (2004) ir teigia, jog senyvo amžiaus asmuo, nustojęs aktyviai dalyvauti darbo rinkoje, neturėtų to išgyventi kaip netikrumo laikotarpio, o privalo reorganizuoti savo laiką, susirasti prasmingos veiklos, kuri pakeistų turėtą darbą. Featherstone (2005) siūlo užsiimti tokiomis veiklomis, kurios asocijuojasi su jaunyste- leisti į žygius, keliauti, važinėti dviračiais tik neatsiriboti, neužsidaryti namuose. Lukamskienė ir Budėjienė (2013), Yueh- Pings ir kt. (2011) senyvo amžiaus asmenims siūlo užsiimti savanoriška veikla, nes savanoriaudami žmonės patiria pasitenkinimo jausmą, kuris atsiranda dėl noro padėti ir jaustis reikalingu kitiems, surandama naujų draugų, o tai didina gyvenimo kokybės supratimo laipsnį. Anot Ni Mhaolaim ir kt. (2012), Lee ir kt. (2011), pasitenkinimas gyvenimu yra subjektyvi gyvenimo kokybės išraiška glaudžiai susijusi su socialiniu aktyvumu senyvame amžiuje. Katz (2005) mano, kad senyvo amžiaus asmenys norėdami išlikti aktyvūs tiek fiziškai, tiek socialiai privalo užsiimti mėgstama veikla, nes turint daugiau laisvo laiko, anot Pinguart (2009), gali atsirasti nuobodulio, beprasmybės, neturėjimo ką veikti jausmas, o laisvalaikio leidimas turi tapti svarbiu subjektyvios gyvenimo kokybės aspektu. Schaie (2000), Orlovos (2013), Išoraitės (2007) teigimu, senyvi asmenys turi patys integruotis į visuomenę su nauju šio gyvenimo tarpsnio statusu, su senų socialinių ryšių nutrūkimu ir naujų socialinių ryšių kūrimu ir savęs realizavimu visuomeninėje veikloje, bendraujant su aplinkiniais ir būnant aktyviu visuomenės nariu. Tai geriau ir lengviau sekasi fiziškai aktyviems ir psichologiškai stipriems asmenims. Iwamasa ir Iwasaki (2011) pastebi, jog gera sveikata, sveikas gyvenimo būdas ir laisvalaikis

yra glaudžiai susiję, tačiau senyvo amžiaus asmenys, gyvenantys mieste gali skirti daugiau laiko laisvalaikio veikloms, nei gyvenantys kaimo vietovėse. Blonski (2003), Orlova (2013) mano, jog senyvame amžiuje atsiradusios baimės, ateities planų neturėjimas neleidžia išlikti aktyviais ir naudingais. To pasekoje gėdijamasi imtis naujos veiklos, kuri nėra įprasta senyvame amžiuje, visas dėmesys sutelkiamas į esamą gyvenimo etapą, baiminamasi vyraujančios nuomonės, kad senyvo amžiaus žmonės yra ekonominė našta visuomenei ir neprideda prie valstybės gerovės. Tai daro neigiamą įtaką žmogaus saviraiškai.

Remiantis autorių nuomonėmis galima teigti, kad gyvenimo kokybės ir socialinių veiksnių tarpusavio ryšiai apibūdinami Moody (1998) pateikiamoje aktyvumo teorijoje. Joje teigiama, kad senyvo amžiaus žmonės mąsto apie save pagal tai, kokius vaidmenis ar veiklas atlieka. Aktyvumo teorijoje pripažįstama, kad senyvame amžiuje žmonės toliau atlieka savo vaidmenis ir veiklą, pradėta ankstesniuose gyvenimo etapuose, išlaiko tuos pačius poreikius ir vertybes. Nors teorijos šalininkai teigia, kad senyvame amžiuje žmogus susiduria su neišvengiamais pokyčiais, tačiau remiantis autorių nuomonėmis ir aktyvumo teorija, dauguma poreikių išlieka tie patys, o asmenys buvę aktyvūs viduriniame amžiuje, išlieka tokie patys senyvame amžiuje ir jaučia didesnę pasitenkinimą gyvenimu.

Apibendrinant galima teigti, kad senyvo amžiaus asmenys gyvenimo kokybę sieja su socialiniais veiksniais. Remiantis mokslininkų nuomonėmis, aktyvumo teorija ir atliktais tyrimais, galima teigti, kad gyvenimo kokybė priklauso nuo finansinės gerovės, sveikatos, įgyto išsilavinimo, fizinio ir socialinio aktyvumo, užimtumo, tarpasmeninių ryšių, psichologinio stiprumo ir svarbiausia nuo pačio asmens. Kiekvienas žmogus individualiai supranta savo gyvenimo kokybę, todėl vieniems šis gyvenimo etapas nesukelia problemų, o kitiems atsiranda pagalbos ir priklausomumo nuo kitų poreikis, todėl pradėdama naudotis socialinėmis paslaugomis, atsiranda naujas kontaktas su socialiniais darbuotojais.

II. SOCIALINIO DARBO SU SENYVO AMŽIAUS ŽMONĖMIS YPATUMAI

Socialinis darbas su senyvo amžiaus žmonėmis reikalauja daug kantrybės, teorinių ir praktinių žinių, pasišventimo šiam darbui, o klientų problemų specifiškumas reikalauja kompleksinės intervencijos ir aukštos specialistų kvalifikacijos. Socialinių darbuotojų veikla visada yra kompleksinė, veiklos rezultatas sunkiai „matomas“ ir prognozuojamas, o socialinis darbuotojas tampa atsakingas beveik už viską žmogaus gyvenime (Večkienė ir kt., 2013, Pivorienė ir Abeciūnaitė, 2010, Gvaldaitė ir Švedaitė, 2005). Pasak Augutienės ir kt. (2010), senyvo amžiaus asmenims yra pakitęs laiko pojūtis, todėl jie dažniausiai neturi kantrybės laukti, o visi reikalai turi būti sprendžiami čia ir dabar, priešingu atveju socialinis darbuotojas klientui sukelia nepasitenkinimą ir nepasitikėjimą, o pats žmogus praranda saugumo jausmą. Saugios aplinkos kūrimo akcentas leidžia teigti apie socialinio darbo, kaip profesinės veiklos išskirtinį vaidmenį. (Večkienė ir kt., 2013). Koskinen (2002), Naujanienė (2004) pastebi, jog senyvo amžiaus asmenys dėl įvairių gyvenimo pokyčių patiria stresą, todėl socialinis darbuotojas turi žinoti visus streso valdymo resursus. Tam pritaria Liobikienė ir Šinkūnienė (2010) ir teigia, kad senyvame amžiuje žmogus būna labai prisirišęs prie įprastų daiktų, vietos, todėl keičiantis gyvenamajai vietai, stresui nugalėti, galima leisti asmeniui pasiimti jam brangius daiktus. Petrauskienės (2010) nuomone, profesionalus darbas su senyvo amžiaus asmenimis- tai pagalbos veiklą paieška ir jų modeliavimas pripažįstant rūpinimosi žmogumi kompleksiskumą. Pagrindinį vaidmenį, teikiant socialines paslaugas, vaidina socialiniai darbuotojai. Teikiamų socialinių paslaugų kokybė labai priklauso nuo socialinio darbuotojo profesinio pasirengimo, efektyvaus darbo organizavimo. Liobikienė ir Šinkūnienė (2010) socialinį darbuotoją senyvo amžiaus žmogaus gyvenime apibūdina kaip socialinių paslaugų organizatorių, kuris padeda kuo ilgiau išlikti savo namų aplinkoje, todėl jis turi gerai išmanyti socialinio darbo ypatumus ir taikyti savo darbe veiksmingus darbo modelius. Tanner (2008) manymu socialinis darbuotojas turi išmanyti visas socialinio darbo teorijas, gebėti suteikti žmonėms grįžtamąjį ryšį, sugebėti dirbti su vienu žmogumi, grupe, bendruomene, bendradarbiauti su kitomis organizacijomis ir, anot Petružytės, turėti savo darbe viziją. Petrauskienės ir Zabėlienės (2011) teigimu, socialinio darbo su senyvo amžiaus žmonėmis kokybė priklauso nuo socialinių darbuotojų teikiamų paslaugų, o kokybės vertinimas remiasi kliento vertinimu pagal tai ar teikiama paslauga tenkina jų poreikius ir lūkesčius.

Šiame skyriuje bus aptarti individualaus ir grupinio darbo metodų ypatumai ir jų svarba senyvo amžiaus žmonėms.

2. 1 Individualus darbas, dirbant su senyvo amžiaus žmonėmis

Socialinio darbo esmė yra teigiamų ir tvarių pokyčių asmens gyvenime siekimas, planingas ir tikslingas socialinio darbuotojo veikimas. Socialinis darbuotojas, dirbdamas su atskiru individu, turi įvertinti asmens savybes, asmens santykį su kitais ir gebėjimą atitinkamai reaguoti į kintantį socialinį kontekstą. Individualaus darbo svarbiausias požymis yra pokyčių siekimas per patį žmogų, o socialinio darbuotojo ir kliento bendravimo pagrindas – abipusė pagarba ir pasitikėjimas, kontakto užmezgimo stiprinimas (Liobikienė ir Jackienė (2010), Pivorienė ir Abeciūnaitė (2010)). Šinkūnienė (2011) mano, kad socialinio darbuotojo kūrybiškumas yra labai svarbus, dirbant individualiai su asmeniu. Autorės nuomone, kūrybiškumo dėka socialinis darbuotojas geba rasti sprendimus, esant keblioms situacijoms. Kūrybiškumą, dirbant su senyvo amžiaus žmonėmis, lemia socialinio darbuotojo individualios asmens savybės – laki vaizduotė, mąstymo greitumas, tikslumas, lankstumas, išradingumas, konstruktyvumas, smalsumas, motyvacinė įtampa, poreikis nuolat tobulinti savo veiklą, sugebėjimas generuoti vertingas naujas idėjas.

Dirbant individualiai, socialiniam darbuotojui Liobikienė ir Jackienė (2010) siūlo pereiti keturis darbo etapus: preliminarinį, pradinį, darbo ir užbaigimo. Johnson (2003) pirmąjį socialinio darbuotojo ir senyvo asmens susitikimą, išskiria kaip svarbiausią, nes autoriaus nuomone, nuo to priklausys kaip darbas vyks sekančiais etapais. Liobikienė ir Jackienė (2010) išskiria tris socialinio darbo su individu modelius: krizių intervencijos modelis, problemų sprendimo modelis ir į sprendimą orientuotas modelis. Autorių nuomone šie modeliai tarsi panašūs, bet skiriasi pagal siekiamus tikslus, socialinio darbuotojo ir kliento ryšius bei savybes. Pradedant taikyti bet kurį individualaus socialinio darbo metodą, Liobikienė ir Jackienė (2010) siūlo įvertinti senyvo amžiaus asmenį ir jo sąveiką su aplinkos kontekstu bei socialinio darbuotojo kompetencijomis.

Autorių manymu, krizių intervencijos modelis senyvo amžiaus asmenims dažniausiai reikalingas netekčių atvejais, esant ūmios krizės būsenos, o socialiniam darbuotojui padeda apibūdinti senyvo asmens būklę ir sugebėjimą įveikti sunkumus. Žmogaus gyvenimą ištikus krizei, anot Gvaldaitės ir Švedaitės (2005), taikant krizių intervencijos modelį, atsiranda tarsi intervencija į senyvo žmogaus gyvenimą, užtikrinant jo palaikymą, skatinant pasitikėjimą savo galimybėmis. Autorių nuomone, didėjantis pasitikėjimas padeda geriau veikti sudėtingose situacijose, valdyti jų kaitą ir įgauti teigiamų aspektų tolimesniam savarankiškam ir sėkmingam gyvenimui. Johnson (2003) mano, kad taikant krizių intervencijos modelį, labai svarbu įtikinti senyvą asmenį, kad pagalbos sėkmė gali būti ilgalaikė. Sztompka (1993) mano, kad dirbant su senyvu asmeniu individualiai, nepriklausomai nuo pasirinkto darbo modelio,

sėkmė priklauso nuo asmenybės tipo. Autorius išskiria autoritarines ir inovacines asmenybes. Jo nuomone inovatyvios asmenybės lengviau pasiekia teigiamus pokyčius, nei autoritarinės įvairių krizių atvejais (cit. Liobikienė ir Jackienė, 2010). Liobikienė ir Jackienė (2010) pritaria šiai nuomonei ir teigia, kad emociškai stiprios asmenybės lengviau įveikia krizines situacijas, krizinis laikotarpis neperauga į ilgalaikį, o senyvas asmuo socialinio darbuotojo pagalba, atstato emocijų atsargas išsekusias krizių situacijoje. Anot autorių, socialinis darbuotojas turi pasižymėti greita reakcija, sugebėjimu greitai veikti, būti atkaklus, valingas, gebėti nustatyti krizės sunkumo laipsnį ir sugebėti teikti pagalbą.

Dirbant individualiai, anot Liobikienės ir Jackienės (2010), socialinio darbo praktikoje plačiausiai taikomas problemų sprendimo modelis. Autorių nuomone, socialiniam darbuotojui tenka sunkus darbas nustatant pagrindinę problemą, nes dažniausiai senyvas žmogus negeba išskirti vienos problemos, kuri yra pagrindinė. Žinodamas pagrindinę problemą, socialinis darbuotojas, anot Gvaldaitės ir Švedaitės (2005), vykdo planavimo, plano įgyvendinimo ir pagalbos įvertinimo procesą. Autorių teigimu, šis procesas yra lankstus, nes galima koreguoti paslaugos teikimo planą bei nutolti nuo pagrindinių tikslų. Bagdonas (2001) mano, kad socialinis darbuotojas senyvo amžiaus žmogui tampa tik jo socialinių problemų aptikimo, įvertinimo ir sprendimo vadybininku. Liobikienė ir Jackienė (2010) šiame modelio taikymo procese išvelgia bendradarbiavimo, derybinius ir konfliktinius ryšius. Autorių nuomone, šiame procese bendradarbiavimo ryšiai grindžiami senyvo amžiaus asmens ir socialinio darbuotojo pasitikėjimu, pagarba ir lygiavertiškumu. Derybiniai ryšiai atsiranda dėl senyvo asmens ir socialinio darbuotojo skirtingo požiūrio į problemą, sprendimo būdus ir skirtingų tikslų siekimo. Konfliktiniai ryšiai gali atsirasti dėl senyvo amžiaus asmens priešiškos nuostatos į darbuotoją, dėl darbuotojo nesugebėjimo įsijausti ir atjausti, dėl darbuotojo ir senyvo asmens psichologinės emocinės būklės. Johnson (2001, 2003) teigimu, socialinis darbuotojas turi sugebėti bendrauti su senyvu asmeniu ir leisti jam suprasti, kad jo problemos yra svarbios ir rūpi, t.y. būti empatiškas, kūrybiškas, kad sukurtų problemų sprendimo strategiją, bet tuo pačiu įtraukti senyvą asmenį į problemos sprendimo procesą. Anot autoriaus, bendravimas yra procesas, kurio dėka vyksta informacijos perdavimas ir priėmimas. Sprendžiant problemas, socialinis darbuotojas, anot Tidikio (2003), senyvo amžiaus asmens atžvilgiu turi išlaikyti abipusią pagarbą ir pasitikėjimą, žmogiškumą, toleranciją, nuoširdumą, atvirumą. Tam pritaria Hamer (2006), Jaglinska (2010), Šinkūnienė ir Katkonienė (2010) ir teigia, kad socialinis darbuotojas kasdien dirbdamas su senyvais žmonėmis, kurie išgyvena krizes, yra socialinėje atskirtyje, turi psichosocialinių problemų, privalo kūrybiškai pažvelgti į problemas ir apjungti įvairius darbo metodus ir technikas, kad

klientas norėtų keisti situaciją. Liobikienės ir Jackienės (2010) teigimu, darbuotojo ir senyvo amžiaus asmens ryšiai lemia rezultato ir pokyčio, reikalingo tam rezultatui pasiekti, santykį.

Į sprendimą orientuotas modelis, anot Liobikienės ir Jackienės (2010), remiasi problemos perkėlimu į sprendimą, o sprendimo ieškojimas tampa kliento uždaviniu. Autorės remiasi filosofo Ockhamo nuostatomis ir teigia, kad tik pats žmogus gali įvertinti tam tikrų problemų reikšmę dėl asmenybės skirtumų. Taikydamas šį modelį, socialinis darbuotojas turi nesustoti prie esamų problemų nustatymo ir faktų rinkimo, bet turi skatinti senyvą asmenį keistis, priimti pokyčius ir atrasti problemų sprendimo būdus. Johnson (2003) teigimu, socialinis darbuotojas turi suprasti, ar senyvo amžiaus žmogaus požiūris į pagalbos ieškojimą ir jos panaudojimą turi įtakos gebėjimui dalyvauti teikiant pagalbą.

Individualiam darbui priskirtina, anot Indrašienės ir Katkonienės (2011), prioritetine laikoma socialinė paslauga- pagalba namuose, kuri teikiama senyvo amžiaus asmens namuose. Teikiant šią socialinę paslaugą, lankomosios priežiūros darbuotojas, remiantis Indrašienės ir Katkonienės (2011) atlikto tyrimo rezultatais, dažniausiai teigiamai vertinamas už tinkamai ir profesionaliai atliktus darbus, patikimumą, sąžiningumą, taktiškumą ir pareigingumą. Socialinis darbuotojas vertinamas remiantis šiltais tarpusavio santykiais, bendravimu, asmeninėmis darbuotojo savybėmis, už tinkamai ir laiku atliktus darbus. Mikulionienės (2004) teigimu, socialinis darbuotojas, dirbdamas individualiai su senyvo amžiaus žmogumi, turi rūpestingai, atsakingai, švelniai priėti prie žmogaus, būti tarsi tiltas tarp žmogaus ir jo aplinkos, kad pagerintų prisitaikymą prie aplinkos. Johnson (2003), Featherstone (2005) pritaria šiai nuomonei ir teigia, kad su senyvais žmonėmis reikia elgtis pagarbiai ir oriai, neskirstyti pagal kažkokius stereotipus. Anot autorių, socialinis darbuotojas su senyvu asmeniu, dirbdamas individualiai, neturėtų elgtis ir bendrauti taip lyg jie keltų žemesnius reikalavimus dėl pasikeitusio gyvenimo statuso. Autorių teigimu, socialinis darbuotojas, bendraudamas su senyvu asmeniu, neturi pamiršti, jog turi kreiptis į asmenį įprastu kreipiniu „ponas/ia, gerbiamasis/oji“, bet ne mažybinias vardais, taip mažindamas žmogaus pasitikėjimą savimi.

Taikant individualaus darbo metodą, susiduriama ir su problemomis. Orlova (2013), Šinkūnienė ir Katkonienė (2010) teigia, jog sudėtingiausia situacija pačiam senyvam asmeniui ir su juo dirbančiam socialiniam darbuotojui yra tuomet, kai teikiamų socialinių paslaugų reikšmingumas ir prasmingumas iš kliento yra neigiamas, nors vis tiek paslaugomis yra naudojamosi. Tokioje situacijoje socialinė sąveika tarp profesionalaus socialinio darbuotojo ir kliento tampa sudėtinga, lieka mažai sąlyčio taškų. Autorės siūlo atkreipti dėmesį ir į pasyvų pagalbos priėmimą. Šiuo atveju senyvo amžiaus asmenys būna tik socialinių paslaugų

vartotojai, o socialiniam darbuotojui yra priskiriama tik asmeninio tarno rolė, nurodant kas ir kada turi būti padaryta, neatsižvelgiant į žmogiškųjų santykių buvimą, jų vystymą, pagarbą profesionaliai dirbančiam specialistui. Neigiamas profesionalaus darbo vertinimas nesulaukia grįžtamojo ryšio, pagyrimo, o tai mažina darbuotojo pasitikėjimą savo kūrybinėmis galiomis, pradingsta noras aktyviai naudoti savo asmeninius gebėjimus.

Apibendrinant galima teigti, jog individualus darbas yra sudėtingas procesas paremtas teigiamais ir neigiamais socialinių paslaugų gavėjo ir teikėjo tarpusavio santykiais bei kokybės vertinimu. Socialiniai darbuotojai, dirbantys tiesioginį darbą su senyvais žmonėmis, savo kūrybiškumo pagalba, stengiasi pagelbėti efektyviai spręsti atsiradusias problemas (Šinkūnienė, 2011). Todėl anot Liobikienės ir Jackienės (2010), socialiniam darbuotojui visada labai svarbu žinoti ir prisiminti, ką reikėtų daryti idealiu atveju, sprendžiant iškilusias problemas. Socialiniame darbe dažniausiai derinami individualaus ir grupinio darbo metodai.

2.2 Grupinio metodo taikymas socialiniame darbe

Vienas pagrindinių grupinio metodo veiksnių, anot Liobikienės ir Jackienės (2010), yra klientų grupių tarpusavio santykiai, atspindintys kasdienių kliento problemų ir situacijų įvairovę. Grupinis darbo metodas gali būti taikomas mokymo, tarpusavio pagalbos, paramos ir palaikymo, laisvalaikio praleidimo tikslais. Grupė- tai keli ar keliolika žmonių, kuriuos vienija bendri tikslai ir ryšiai. Grupė gali būti pirminė, kai narius vienija pirminiai, stiprūs ryšiai ir antrinė, kai poreikiai formuojami, siekiant tam tikrų tikslų. Naujanienės (2004) Liobikienės (2004) teigimu, organizuojant grupinį darbą, labai svarbu pasirūpinti, kad senyvo amžiaus žmonių interesai būtų kuo bendresni, ir atsižvelgti į tai, kad susibūrę į grupes jie sunkiai priima naujus narius, nes gali būti gyvenimo ir gyvenimo būdo skirtumų. Autorės pastebi, jog senyvo amžiaus vyrai, o ypač našliai, dalyvaudami grupiniuose užsiėmimuose, jaučiasi nejaukiai, jaučia moterų spaudimą, kovojančių dėl jų dėmesio. Liobikienės ir Jackienės (2010) teigimu, grupė veikia sėkmingai tik tada, kai joje vyksta dinaminiai procesai. Autorių nuomone, grupėje turi būti ir konfliktų, nes konfliktai skatina atvirai kalbėtis. Socialinio darbuotojo vaidmuo konfliktingose situacijose yra saugios ir palaikančios aplinkos sukūrimas.

Skirtingų sričių specialistai nevienodai supranta pagalbą, jos prioritetus, jų veiklos modeliai bei konkretūs veiksmai gali būti visiškai skirtingi. Socialiniam darbuotojui, dirbant vienoje komandoje su medikais, kitais specialistais, siekiant vieno tikslo, atsiranda tam tikri socialiniai santykiai, o klientai gali modifikuoti savo elgesį, požiūrius bei nuostatas į tam tikrus dalykus (Večkienė ir kt., 2013). Liobikienė ir Jackienė (2010) pastebi, kad socialinis

darbuotojas, taikydamas grupinį darbo metodą, privalo turėti pakankamai žinių ir įgūdžių, žinoti savo vaidmenį grupėje, bei grupės tikslą. Coleman (2005) į grupinį darbą siūlo pažvelgti kaip į socialinį kapitalą, kuris papildo žmogiškąjį kapitalą ir padeda lengviau ir efektyviau veikti. Socialinis kapitalas sukuriamas tada, kai tarp žmonių pasikeičia santykiai ir palengvėja veikimas. Gydytojai, socialiniai darbuotojai, slaugytojos, užimtumo organizatoriai ir jų rengėjai naudoja skirtingas žinias ir informaciją, o šių specialistų kompetencija gali būti vertinama kaip žmogiškojo kapitalo prielaida. Grupės nariams keičiantis individualiais informacijos ištekliais, kuriamas socialinis kapitalas. Večkienė ir kt. (2013), Orlova (2013) siūlo kitokį grupinio metodo taikymą, dirbant su senyvo amžiaus žmonėmis. Autorių nuomone, pagal naują psichosocialinę sveikatos priežiūros požiūrį ne tik darbuotojai, bet ir pacientas- klientas bei jo artimieji turėtų būti aktyvūs ir pilnaverčiai komandos nariai. Tačiau Indrašienė ir Katkonienė (2011) tame išvengia neigiamų aspektų, nes įtraukiant artimuosius gali atsirasti interesų konfliktas tarp poreikio ir apsisprendimo gauti paslaugas. Socialiai globojamas senyvo amžiaus asmuo, turintis pakankamai fizinių jėgų, galėtų pats perimti pagalbą teikiančio asmens vaidmenį ir padėti silpnesniems už save. Večkienė ir kt. (2013), Šinkūnienė ir Katkonienė (2010) pastebi, jog medikams yra sunku suvokti socialinio darbuotojo veiklą kaip savarankišką, tačiau reikšmingą sveikatos priežiūros sričiai. Vienybės ir kūrybiškumo, anot autorių, stokoja ne tik pačios grupės, bet ir organizacijos, kurioje veikia grupė, veikloje. Organizacijoje vyraujant direktyviam vadovavimui, prievartai ir kontrolei, nenuosekliems reikalavimams, nepagrįstai kritikai yra trukdoma siekti tikslų ir pasireikšti kūrybiškumo motyvacijai. Grupės tikslai turėtų būti derinami su organizacijos tikslais, o grupės veikla- su institucijos pasirinkta strategija. Grupėje parama gali būti suprantama trejopai:

- palaikanti parama teikiama natūralioje asmens aplinkoje;
- pastiprinanti parama grindžiama dalykiniais santykiais sprendimų procese, bendradarbiavimu su kolegomis, vadovais, informacijos mainais, darbo aplinkos ypatumais;
- įgalinanti parama- tai konsultantų, specialistų teikiama parama.

Darbuotojai profesinėje veikloje susidūrę su tam tikrais sunkumais, abejonėmis, profesinės situacijos sudėtingumu ar nežinojimu, turi galimybę tai aptarti su kolegomis ir specialistais. Anot Petrauskienės ir Zabėlienės (2011), Šinkūnienės (2011) dėl klientų poreikių įvairovės socialiniai darbuotojai susiduria su iššūkiais, nes tenka ieškoti įvairių veiklos formų, atskleisti savo kūrybiškumą. Anot autorių, socialinis darbuotojas negali mokėti ir megzti, ir siūti, ir dainuoti, todėl tenka kvieisti įvairių sričių specialistus, kad patenkinti

klientų poreikius, stiprinti jų socialinį dalyvavimą, suteikti platesnes saviraiškos ir socialinių įgūdžių lavinimo galimybes. Mikaliūno (2003) manymu socialinio darbuotojo pagalba ugdant socialinius įgūdžius formuoja kliento įsitraukimo bei asmeninės vertės pojūtį. Bendraudamas senyvas žmogus komunikuoja ir bendrauja su įvairių sričių specialistais. Išoraitės (2007), Šinkūnienės (2011) manymu, senyvo amžiaus asmenims save realizuoti visuomeninėje veikloje, bendrauti su aplinkiniais, o socialiniam darbuotojui dirbti pagal grupinio darbo metodus, padeda dienos centrai. Juose senyvas žmogus gali ne tik gauti įvairių rūšių socialines paslaugas, bet ir įgyvendinti savo sugebėjimus ir pomėgius, padėti vieni kitiems, o tai skatina senyvo žmogaus savarankiškumo ugdymą, mažina priklausomybę nuo aplinkinių, didina pasitenkinimą gyvenimu. Tuo tarpu socialinis darbuotojas gali generuoti naujas idėjas su kolegomis ir kitų sričių specialistais, bei sulaukti atvirų ir palaikančių tarpusavio santykių tarp bendradarbių. Pozityvus požiūris stimulioja kūrybinę socialinio darbuotojo energiją, skatina domėjimąsi savo profesinės srities naujovėmis, naujų veiklos formų atradimu ir įgyvendinimu (Šinkūnienė, 2011).

Apibendrinant galima teigti, kad derinant individualaus ir grupinio darbo metodus suteikiamos didesnės sėkmingos prevencijos, intervencijos bei individo pažinimo galimybės. Nei vienas metodas negali išspręsti visų problemų senyvo amžiaus asmenų problemų. Socialiniams darbuotojams, dirbant kūrybiškai, motyvuotai bei turint kolegų ir bendradarbių palaikymą, iš senyvo amžiaus asmenų sulaukiamas teigiamas grįžtamasis ryšys.

III. SOCIALINĖS PASLAUGOS SENYVO AMŽIAUS ŽMONĖMS

Socialinio darbo ir socialinės gerontologijos požiūriu vienas svarbiausių klausimų yra socialinių paslaugų organizavimas ir teikimas, siekiant patenkinti senyvo amžiaus asmenų poreikius bei sudaryti sąlygas aktyviam ir sveikam senėjimui (Lukamskienė ir Budėjienė, 2013). Socialinių paslaugų esmę Kalesnykas (2000), Lazutka (2001), Žalimienė (2001), Guogis (2005) apibrėžia skirtingai, todėl nėra vieningo socialinių paslaugų apibrėžimo. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymo 2 straipsnyje teigiama, kad socialinės paslaugos- tai pagalbos asmenims suteikimas įvairiomis nepiniginėmis formomis bei šalpa pinigais. Už socialinių paslaugų teikimo organizavimą senyvo amžiaus asmenims Lietuvoje atsako Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija, rajonų savivaldybės bei kitos žinybos. Socialinių paslaugų teikimą reglamentuoja Socialinių paslaugų teikimo įstatymai ir poįstatyminiai aktai. Šiame skyriuje bus aptartos socialinių paslaugų rūšys, jų skyrimo tvarka, išanalizuotas socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims teisinis reglamentavimas bei socialinių paslaugų gavimo galimybės.

3.1 Socialinių paslaugų samprata, rūšys ir jų skyrimas

Terminas „socialinės paslaugos“ atsirado apie 1945- 1960m., kai visoje Europoje imta kurti socialinių paslaugų tinklą, o vėliau (1960- 1990m.)- jį plėsti (Žalimienė, 2003, psl.16). „Socialinių paslaugų sistema mūsų šalyje pradėta plėtoti tik po Nepriklausomybės atkūrimo- iki Nepriklausomybės atkūrimo mūsų šalis turėjo tik institucinių stacionarių socialinių paslaugų patirtį, kuri ilgą laiką Lietuvoje buvo pagrindinė ir vyraujanti. (Lietuvos savivaldybių asociacijos ataskaita, 2010, psl. 3). Socialinės paslaugos- tai viena svarbiausių socialinės apsaugos krypčių, kurios svarba neabejotina siekiant užtikrinti visavertį gyvenimą labiausiai pažeidžiamų asmenų grupėms (Laipčienė, 2010). Išoraitė (2005), apibūdindama socialines paslaugas, remiasi 2006m. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymu, ir teigia, jog socialinėmis paslaugomis yra laikomos paslaugos, kuriomis suteikiama pagalba asmeniui praktiškais patarimais ar konkrečia socialine pagalba, dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime.

A. Guogis (2000), R. Kalesnykas (2000), L. Žalimienė (2003), socialines paslaugas apibūdina kaip valstybės siekį patenkinti asmens gyvybinius poreikius ir sudaryti žmogaus orumą nežeminančias gyvenimo sąlygas ir išskiria šių paslaugų svarbiausius tikslus- atkurti žmogaus gebėjimą savarankiškai funkcionuoti visuomenėje bei teikti socialines paslaugas

prevenciniais tikslais, remiantis pagrindinėmis valstybės socialinio pobūdžio programomis, siekiant užkirsti kelią naujų problemų atsiradimui.

Socialinės paslaugos gali būti apibrėžiamos plačiąja ir siaurąja prasme. Plačiuoju požiūriu apibrėžiamos socialinės paslaugos- tai visuomenei teikiamos švietimo, sveikatos priežiūros, socialinės apsaugos, sporto, laisvalaikio ir kultūros paslaugos. Siauresnė socialinių paslaugų samprata, kuomet paslaugos apima silpniausias visuomenės grupes: ligą, invalidumą, senatvę, našlystę, šeimą ir vaikus, nedarbą, būstą bei socialinę atskirtį. Siaurajai socialinių paslaugų sampratai priskiriamos ir „asmeninės socialinės paslaugos“, kurias teikia viešosios, ne pelno ar pelno institucijos ir savipagalbos iniciatyvos (L. Žalimienė, 2003, psl. 11-12).

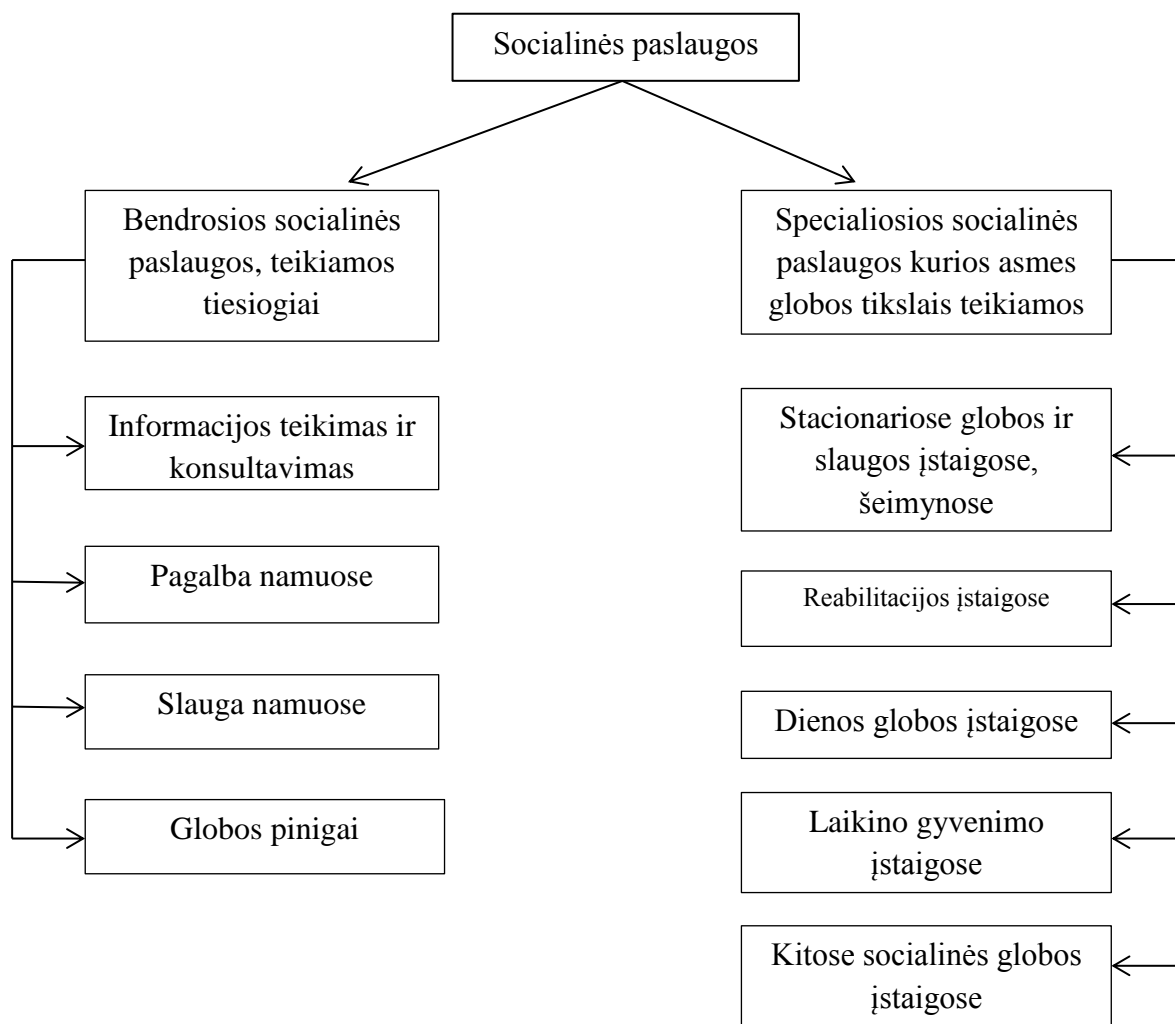
Kalesnykas (2000) socialines paslaugas apibūdina trimis požiūriais: socialiniu, ekonominiu ir teisiniu. Autoriaus teigimu „socialinės paslaugos socialiniu požiūriu yra socialinės politikos sritis ir apima pinigines išmokas, paslaugas, susijusias su globa, konsultavimu, socializacija, praktine pagalba. Ekonominiu požiūriu socialinės paslaugos teikiamos nemokamai arba už jas klientai turi sumokėti tik dalį mokesčio įvertinus paslaugos kainą, asmens pajamas bei sveikatos būklę. O teisiniu požiūriu socialines paslaugas teikiančioms valstybinio valdymo institucijoms įstatymai suteikia teisę atsižvelgti į vietinius standartus ir mąstą bei sudaryti palankias sąlygas visuomenės nariams, kad integruodamiesi į bendruomenę (visuomenę) jie galėtų pasirūpinti savimi, gauti iš valstybės tai, ką garantuoja pagrindinis mūsų šalies įstatymas- Konstitucija “ (Kalesnykas, 2000, psl. 12).

L. Žalimienė(2003) socialines paslaugas iš socialinės apsaugos sistemos išskiria, remiantis keturiais kriterijais:

- Formos- tai pagalba nepinigine forma,
- Tikslas- siekiama padėti socialiai pažeidžiamiems visuomenės nariams užsitikrinti integraciją į visuomenės gyvenimą,
- Finansavimo būdo- teisė į paslaugas dažniausiai paremta kliento įnašu,
- Išlaidų kompensavimo būdo- tai valstybės subsidijuojamos paslaugos. Už šias paslaugas klientas moka ne rinkos kainomis arba visai nemoka.

Socialinės paslaugos, kaip viena iš paslaugų grupių, pagal savo pobūdį yra gana skirtingos ir apima daug paslaugų grupių. Socialinės paslaugos Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymo 5 straipsnyje yra klasifikuojamos į bendrąsias socialines

paslaugas ir specialiąsias socialines paslaugas. Remiantis šio įstatymu, socialinių paslaugų pasiskirstymas pateikiamas 1-ame paveiksle.



1 pav. Socialinių paslaugų klasifikavimas pagal Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymą

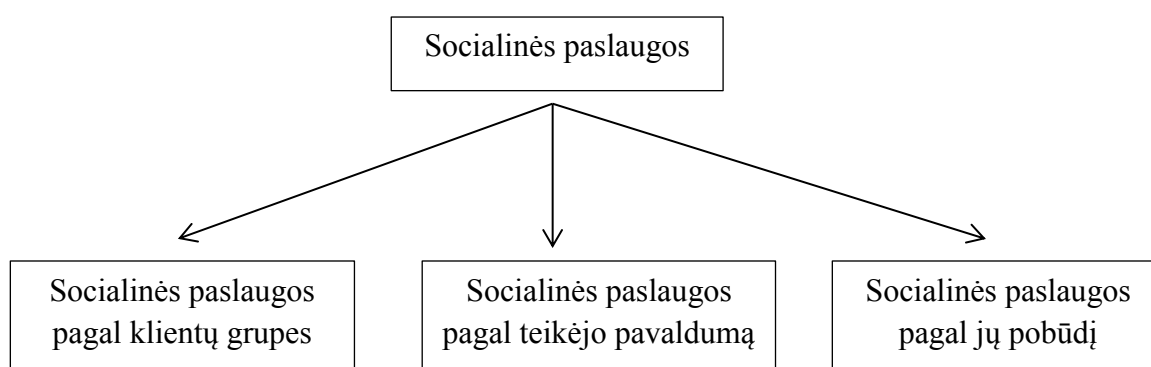
Šaltinis: Išoraitė, 2005, psl. 25

Išoraitė (2005) bendrąsias socialines paslaugas apibūdina kaip „paslaugas, kurios teikiamos asmenims tam, kad padėtų jiems gyventi savarankiškai savo namuose, kad jiems nereikėtų teikti specialiųjų socialinių paslaugų. Remiantis socialinių paslaugų katalogu (2006), galima teigti, kad ypač reikalinga senyvo amžiaus asmenims bendrųjų socialinių paslaugų sritis- pagalba namuose ir slauga namuose. Pasak Vareikytės (2006), Žalimienės (2003), Indrašienės ir Katkonienės (2011), senyvas žmogus, gaunantis pagalbą savo namuose, gali gyventi kokybišką gyvenimą, nepatiria streso dėl pasikeitusios gyvenamosios vietos, yra patenkinami svarbiausi žmogaus poreikiai, o taip išvengiama socialinės atskirties, stiprinama visuomenės socialinė gerovė, užkertamas kelias didesnių problemų atsiradimui. Slauga

namuose yra kompleksinė socialinė paslauga, nes ji teikiama kartu socialinių darbuotojų, sveikatos priežiūros specialistų bei kitų reikalingų specialistų gavėjo namuose. Šios paslaugos poreikis sparčiai didėja dėl nepalankios demografinės situacijos (Dromantienė, 2008), pakitusios šeimos struktūros vyravimo (Mikulionienė, 2006). Visa tai riboja galimybes prižiūrėti senyvo amžiaus žmones ir teikti jiems nuolatinę globą (Indrašienė ir Katkonienė, 2011). Pagal socialinių paslaugų katalogą (Žin., 2000, Nr. 65- 1968), dienos socialinės globos asmens namuose paslauga susideda iš: informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo, bendravimo, laisvalaikio, maitinimo, asmens higienos paslaugų organizavimo, sveikatos priežiūros paslaugų ir kitų socialinių paslaugų, reikalingų senyvam asmeniui pagal jo poreikius ir savarankiškumo lygį.

Kai bendrosios socialinės paslaugos tampa neveiksmingos, senyvo amžiaus asmuo gali gauti specialias socialines paslaugas. Specialiosios socialinės paslaugos- tai tokios socialinės paslaugos, kurios teikiamos asmeniui tuomet, kai bendrosios socialinės paslaugos yra neveiksmingos. Senyvo amžiaus asmenys, anot Išoraitės (2005), gali gauti socialines paslaugas nestacionariose ir stacionariose globos įstaigose. Dažniau senyvo amžiaus asmenys naudojami stacionarių globos įstaigų paslaugomis, nes jiems tuo metu būna reikalinga nuolatinė priežiūra.

Žalimienė (2003) socialines paslaugas siūlo susisteminti, taip išskiriant tam tikras socialinių paslaugų grupes ir pateikiant pagrindines jų charakteristikas. Autorė socialines paslaugas skirsto į tris pagrindines grupes pagal skirtingus požymius.



2 pav. Socialinių paslaugų klasifikavimas

Šaltinis: Žalimienė, 2003, p. 21

Socialinės paslaugos yra skiriamos, organizuojamas jų teikimas remiantis Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų katalogu (Žin., 2000, Nr. 65- 1968), vadovaujantis šiais pagrindiniais principais: decentralizacija, planavimu, deinstytucializacija, bendradarbiavimu, atvirumu bendruomenei, prieinamumu, adekvatumu, pokyčiais žmogaus skatinimui. Lietuvos socialinių paslaugų sistemą sudaro įvairių tipų socialinių globos įstaigų tinklas, o socialinės paslaugos teikiamos ne tik senyvo amžiaus namuose, bet ir bendruomenėse. Bagdonas ir kt. (2009) pastebi, jog socialinių paslaugų, kurių reikia senyvo asmens sveikatai ir gerovei užtikrinti, skalė plati. Tai ir pagalba namuose, informacijos teikimas ir konsultavimas, nepriklausomo gyvenimo organizavimas asmens namuose, teikiant slaugos paslaugas, dienos globa, globos pinigai, nuolatinė globa pensionatuose ir senelių namuose.

Apibendrinant galima teigti, kad socialinės paslaugos Lietuvoje pradėjo sparčiai funkcionuoti tik po Nepriklausomybės atkūrimo. Socialinės paslaugos Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatyme (Žin., 2006, Nr. 17- 589) bei socialinių paslaugų kataloge (Žin., 2000, Nr. 65- 1968) yra skirstomos į bendrąsias ir specialiąsias socialines paslaugas. Įvairūs autoriai socialines paslaugas skirsto pagal įvairius kriterijus bei požymius. Šių paslaugų teikimas turi būti prieinamas visiems Lietuvos Respublikos piliečiams, kuriems tuo metu labiausiai jų reikia. Socialinių paslaugų skyrimą organizuoja savivaldybių socialinės paramos skyriai, išanalizavę senyvo asmens prašymą. Socialinėmis paslaugomis siekiama senyvo amžiaus žmonėms sugrąžinti gebėjimą pasirūpinti savimi, suteikti galimybę gyventi oriai. Socialiniai darbuotojai išsiaiškina socialinių paslaugų poreikį, išanalizuoja asmens socialinę situaciją ir ieško tinkamiausių galimybių patenkinti socialinių paslaugų poreikį. Socialinių paslaugų teikimą ir skyrimą reglamentuoja įstatymai bei įvairūs teisės aktai.

3.2 Socialinių paslaugų senyvo amžiaus žmonėms teisinis reglamentavimas

Pirmasis teisės aktas, įtvirtinęs Lietuvos socialinės apsaugos sistemoje socialinių paslaugų ir socialinio darbo terminus, buvo Lietuvos socialinės paramos koncepcija, patvirtinta 1994 m. (Žin. 1994, Nr. 36- 653). Šioje koncepcijoje įtvirtinta nuostata, kad socialinė parama gali būti teikiama trimis būdais: mokant pašalpas ir pinigines išmokas, teikiant šalpą daiktais ir socialines paslaugas (Klokmanienė, 2009, psl. 39-40). Lietuvoje socialinės paslaugos ir jų teikimas reglamentuojami Lietuvos Respublikos įstatymais, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais bei Socialinės apsaugos ir darbo ministro įstatymais. Socialinių paslaugų teisinio reglamentavimo pagrindą sudaro Lietuvos Respublikos Konstitucija. Klokmanienės (2009) teigimu, socialinių paslaugų teisinis reglamentavimas pasižymi tuo, kad valstybės mastu reglamentuojami tik pagrindiniai dalykai, o savivaldybės savarankiškai rengia savo veiklos teisinį reglamentavimą, laikantis valstybės

numatytų principų ir reikalavimų. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija priima sprendimus socialinių paslaugų plėtros, socialinių paslaugų politikos, strategijos klausimais ir atsako už socialinių paslaugų organizavimą.

Pasak Klokmanienės (2009), socialinių paslaugų organizavimas ir teikimas Lietuvoje reglamentuojamas trimis lygmenimis:

- nacionaliniu lygmeniu- įstatymai, Vyriausybės nutarimai, ministrų įsakymai;
- regioniniu lygmeniu- savivaldybių tarybų patvirtinti dokumentai t. y. veiklos nuostatai, normatyvai, vidaus tvarkos taisyklės;
- instituciniu lygmeniu- įstaigų darbuotojų pareiginės instrukcijos, normos, etikos kodeksas ir etikos taisyklės.

1994 m. buvo priimta Lietuvos Respublikos socialinės paramos koncepcija (Žin., 1994, Nr. 36- 653) , kuri įtvirtino piniginių išmokų ir socialinių paslaugų sistemą. Kaip teigia Klokmanienė (2009), socialinių paslaugų plėtojimo teisinį pagrindą sudaro 1996 m. priimtas Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas (Žin., 1996, Nr. 104- 2367) , kurį galima apibūdinti kaip principinį, rėminį įstatymą, įtvirtinantį svarbiausius socialinių paslaugų organizavimo ir teikimo dalykus. Pasak autorės, pirminiame įstatymo variante buvo orientuojamasi į gyvybinių žmogaus poreikių patenkinimą. Atnaujintas įstatymo variantas akcentuoja ugdyti žmogaus savarankiškumą, gebėjimą padėti pačiam sau socialinių paslaugų pagalba. Šiuo metu Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas (Žin., 2006, Nr. 17- 589) yra pagrindinis įstatymas, kuris apibrėžia (1- 35 straipsniai) teikiamų socialinių paslaugų sampratą, tikslus ir rūšis, reglamentuoja socialinių paslaugų valdymą, skyrimą ir teikimą, socialinės globos įstaigų licencijavimą, finansavimą, mokėjimą už socialines paslaugas bei ginčų, kurie yra susiję su socialinėmis paslaugomis, nagrinėjimą. Šiame įstatyme Guogis ir Gudelis (2005) išvelgia socialinių paslaugų apibrėžimo netikslumų. Autorių nuomone, netikslumai trukdo formuoti tokią socialinių paslaugų plėtros politiką, kurioje būtų numatytos priemonės plėtoti ir reguliuoti socialinių paslaugų rinką. Socialinių paslaugų įstatymo 18 straipsnis (Žin. 2006, Nr. 17- 589) įpareigoja senyvo amžiaus asmenims socialines paslaugas teikiančias įstaigas ir organizacijas, sudaryti sąlygas žmogui gauti kuo daugiau reikalingų socialinių paslaugų savo namuose ar dienos centruose, bet ne stacionariose globos įstaigose. Lietuvos socialinės paramos koncepcijos 20 straipsnyje (Žin. 1994, Nr. 36- 653) įvardijami paslaugų gavėjai. Žalimienė(2011) pastebi neigiamų aspektų, apibūdinant socialines paslaugas gaunančius asmenis. Autorės teigimu, vartojamas neigiamas socialinių paslaugų subjektų kategorizavimas, persikelia ir į organizacinį bei asmeninį lygmenis, taip sukuriant

silpnų, priklausomų asmenų kategoriją. Terminologija kuria diskriminacinę aplinką asmenims gaunantiems socialines paslaugas ir įtvirtina hierarchinius galios santykius tarp paslaugų organizatorių, teikėjų ir paslaugų gavėjų. 21 koncepcijos straipsnyje (Žin. 1994, Nr. 36- 653) išskiriama socialinių paslaugų ir socialinės globos svarba ir pagrindinės socialinės paslaugos:

- pagalba namuose,
- informacijos teikimas ir konsultavimas,
- ryšių su visuomene užtikrinimas.

Sparčiai vykstant socialinių paslaugų plėtrai ir atsiradus didelei socialinių paslaugų įvairovei, 1997 m. Lietuvoje buvo parengtas ir patvirtintas Socialinių paslaugų katalogas (Žin., 1998, Nr. 22- 553). Didėjant socialinių paslaugų, 2000 m. tapo svarbu jas dar kartą susisteminti. Taip 2000 m. patvirtintas naujas socialinių paslaugų katalogas (Žin., 2000, Nr. 65- 1968). Socialinių paslaugų katalogas (Žin., 2000, Nr. 65- 1968) tapo orientyru, planuojant ir organizuojant socialinių paslaugų teikimą savivaldybėms bei visoms nevyriausybinėms organizacijoms. Anot Žalimienės (2003), pirmas žingsnis, pradedant teikti socialines paslaugas, yra asmens socialinių paslaugų poreikio nustatymas. Tuo tikslu Socialinės Apsaugos ir Darbo ministerija 2006 m. išleido įsakymą Nr. A1- 94 „Dėl asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo ir senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodikos patvirtinimo“. Įstatyme pateikiami socialinių paslaugų poreikių nustatymo principai, kriterijai ir pateikiamos socialinių paslaugų poreikio nustatymo procedūros. Socialinių paslaugų kataloge ir socialinių paslaugų įstatymo 6 straipsnyje (Žin., 2006, Nr. 17- 589) pateikimas bendrųjų ir specialiųjų socialinių paslaugų turinio aprašymas, klasifikacija, rūšys, tipai, skyrimo ir teikimo principai bei įvardijami socialinių paslaugų gavėjai. Socialinių paslaugų gavėjai, kai kuriais atvejais moka už teikiamas socialines paslaugas. Tai reglamentuoja Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. nutarimas Nr. 583. Šiame nutarime savivaldybėms paliekama teisė pačioms nustatyti ir tvirtinti socialinių paslaugų įkainius. Guogis ir Gudelis (2005) pastebi, jog pirkti socialines paslaugas gali tik labiau pasiturintys senyvo amžiaus asmenys. Autoriai siūlo, minimalias socialines paslaugas teikti visiems vienodai, o papildomas paslaugas gyventojai galėtų įsigyti savo lėšomis. Šiai nuostatai pritaria Tamutienė ir Naujanienė (2013) ir teigia, kad paslaugų įperkamumas yra viena iš kliūčių gauti socialines paslaugas, net tada kai jų labai reikia. Socialinių paslaugų kataloge (Žin., 2000, Nr. 65- 1968) socialinės paslaugos apibrėžiamos pagal jų turinį, pagal atskiras socialinių paslaugų rūšis bei socialinių paslaugų įstaigų tipus. 2006 m. socialinių paslaugų katalogas (Žin., 2006, Nr. 43- 1570) vėl buvo pakeistas, o socialinėms paslaugoms suteiktas kodas, kuris

naudojamas socialinės paramos informacinėje sistemoje bei pateikiami socialinių paslaugų įstaigų tipai. Vadovaujantis socialinių paslaugų įstatymu (Žin., 2006, Nr. 17- 589) ir socialinių paslaugų katalogu (Žin., 2000, Nr. 65- 1968), socialinės paslaugos yra teikiamos visų savivaldybių teritorijose. Pagrindinė atsakomybė, teikiant socialines paslaugas, tenka savivaldybių įstaigoms: socialinių paslaugų skyriams ir socialinių paslaugų centrams. Anot Guogio ir Gudelio (2005), teikiant socialines paslaugas, greta viešojo sektoriaus vis didesnį vaidmenį turėtų vaidinti privatūs ir nevyriausybiniai organizacijų sektoriai, tačiau Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas (Žin., 2006, Nr. 17- 589) privačiai teikiamų socialinių paslaugų nereglamentuoja. Savivaldybės, remiantis socialinių paslaugų įstatymo 13 straipsniu (Žin., 2006, Nr. 17- 589) ir vietos savivaldos įstatymu (2008), atsako už socialinių paslaugų plano sudarymą ir tvirtinimą, teikimą ir kokybę savo teritorijos gyventojams. Savivaldybės privalo užtikrinti senyvo amžiaus asmenų poreikių tenkinimą pagal nustatytus standartus. Tačiau Tamutienė ir Naujanienė (2013) teigia, kad senyvo amžiaus asmenų poreikiai nėra pilnai patenkinami, nes įstatyme nėra numatomas paslaugų teikimas savaitgaliais ir švenčių dienomis. Anot autorių socialinių paslaugų poreikis išlieka visas savaitės dienas, todėl senyvas žmogus turi pasikliauti savo artimaisiais, kaimynais arba samdyti neformalų teikėją. Dromantienė (2003) socialines paslaugas siūlo teikti prevencijos tikslais, kad socialinių problemų nekiltų ir reabilitacijos tikslais, kad senyvam asmeniui būtų atkurtas sugebėjimas pasirūpinti savimi ir užtikrintas visavertis funkcionavimas visuomenėje.

Apibendrinant socialinių paslaugų teisinį reglamentavimą galima teigti, kad socialinių paslaugų įstatymas (2006) yra pagrindinis įstatymas reglamentuojantis socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims valdymą, skyrimą ir teikimą, apibrėžia socialinių paslaugų sampratą, tikslus ir rūšis. Socialinės paslaugos senyvo amžiaus žmonėms yra teikiamos remiantis socialinių paslaugų įstatymu (Žin., 2006, Nr. 17- 589), socialinių paslaugų katalogu (Žin., 2000, Nr. 43- 1570), vietos savivaldos įstatymu bei socialinės paramos koncepsija (Žin., 1994, Nr. 36- 653). Vietos savivaldos įstatymas (2008) įpareigoja savivaldybes teikti socialines paslaugas senyvo amžiaus asmenims pagal nustatytus standartus.

3.3 Socialinių paslaugų, teikimas, prieinamumas ir galimybės jas gauti senyvo amžiaus žmonėms

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymu (Žin., 2006, Nr. 17- 589), socialinės paslaugos yra teikiamos visų savivaldybių teritorijose, o savivaldybė yra atsakinga už socialinių paslaugų tinklo sukūrimą, racionalų socialinių paslaugų teikimo užtikrinimą, planavimą ir organizavimą, efektyvumą, kokybės kontrolę ir turi garantuoti klientų poreikių tenkinimą pagal nustatytus standartus. Socialinių paslaugų teikimo tikslas,

anot Olaison, Cederund (2008), yra patenkinti gavėjo poreikius, todėl paslaugų poreikio įvertinimas yra labai svarbus paslaugų kokybei (cit. Indrašienė ir Katkonienė, 2011). Lukamskienė ir Budėjienė (2013), socialinių paslaugų teikėjams visuomenės senėjimo kontekste formuluoja du tikslus: 1) organizuoti ir teikti socialines paslaugas senyvo amžiaus asmenims, kurios palaikytų asmens savarankiškumą, socialinį ir fizinį aktyvumą; 2) atliepti socialinės globos ir slaugos poreikius. Savivaldybėms teikiant socialines paslaugas, asmeniui atsiradus tam tikrų socialinių problemų ir socialinio saugumo užtikrinimui, greičiau randamas problemų sprendimo būdas, o senyvas žmogus greičiau pajunta socialinių paslaugų poveikį. Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatyme (Žin., 2006, Nr. 17- 589) socialinių paslaugų teikimas apibūdinamas šiais ypatumais: socialinės paslaugos yra susijusios su klientų individualiais atvejais, grupėmis, bendruomenėmis, teikiamos įvairių institucijų, apima įvairių paslaugų spektrą, vyksta tiesioginė sąveika tarp paslaugų gavėjo ir tiekėjo. Remdamasi šiais ypatumais, Bujauskaitė (2011) teigia, kad socialinių paslaugų teikimui būtina sąlyga yra tiekėjo ir gavėjo sąveika, padedanti išsiaiškinti ir įvertinti situaciją bei paskirti tikslingą teikiamų paslaugų pagalbą senyvam asmeniui. Tam pritaria Vareikytė (2006), Šinkūnienė ir Katkonienė (2010), Išoraitė (2007), Bujauskaitė (2011) ir teigia, kad socialinių paslaugų teikimas senyvo amžiaus žmonėms pasižymi individualumo principu, nes kiekvieno asmens poreikiai skiriasi, o pagal paslaugų gavėjo ir tiekėjo tiesioginę tarpusavio sąveiką galima įvertinti socialinės paslaugos kokybę. Socialinių paslaugų teikimo principai apibūdinami Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatyme (Žin., 2006, Nr. 17- 589). Tai bendradarbiavimo, dalyvavimo, veiksmingumo, tinkamumo, kompleksiskumo, visapusiškumo, socialinio teisingumo ir prieinamumo principai. Socialinių paslaugų kataloge (Žin., 2006, Nr. 43- 1570) teigiama, kad socialinės paslaugos turi būti teikiamos, atsižvelgiant į decentralizacijos, planavimo, deinstulizacijos, bendradarbiavimo, atvirumo bendruomenei, prieinamumo, adekvatumo, pokyčių žmogaus viduje skatinimo principus.

Teigiamų aspektų socialinių paslaugų įstatyme išvelgia Guogis (2004) ir teigia, kad socialinių paslaugų teikimas turi būti vykdomas tik savivaldybių lygmenyje, akcentuojant paslaugų specifiką ir kokybę. Šiai nuomonei pritaria Pieters (1998), Žalimienė (2003) ir teigia, jog socialinių paslaugų teikimas turi būti atiduotas vietinei bendruomenei, kad teikiama pagalba pasiektų visus jos reikalingus asmenis ir būtų parinkta tinkamiausia socialinių paslaugų rūšis. Autorių nuomone, socialinės paslaugos turi būti plėtojamoms planingai, remiantis poreikių vertinimu ir plano sudarymu. Guogis ir Gudelis (2005) pastebi, kad savivaldybės, norėdamos kokybiškai vykdyti socialinių paslaugų teikimą, įkūrė socialinių paslaugų administravimo ir teikimo struktūrinius vienetus: socialinių paslaugų centrus, socialinių paslaugų skyrius, kurie užtikrina socialinių paslaugų teikimą, atsižvelgiant į

individualius žmonių poreikius. Autorių nuomone ateityje savivaldybės turėtų tapti tik socialinių paslaugų organizatorėmis, o socialines paslaugas galėtų pirkti iš socialines paslaugas teikiančių įmonių. Socialinių paslaugų teikimą vykdo ir nevyriausybinės organizacijos, religinės bendruomenės, privatūs paslaugų teikėjai, todėl autorių nuomone yra labai svarbu žinoti organizacijos sąnaudas teikiant paslaugas, nes taip taupomos biudžeto lėšos. Bagdonienės ir Hopenienės (2004), Indrašienės ir Katkonienės (2011) nuomone, teikiamos socialinės paslaugos turi būti kokybiškos, tačiau paslaugų teikėjai ir gavėjai kokybiškumą gali nevienodai suprasti, o kokybiškos paslaugos teikimas yra sudėtingas reiškinys, grindžiamas pripažintų ir priimtų bei individualių asmens suvokimų sinteze. Žalimienė (2003) siūlo teikiamas socialines paslaugas vertinti keliais lygiais:

- Individo- paslaugų gavėjo lygmuo- tai kliento poreikių patenkinimas ir subjektyvus požiūris į paslaugų kokybę,
- Socialinių paslaugų įstaigos lygmuo- įstaigos veiklos organizavimas, užtikrinant socialinį- ekonominį įstaigos efektyvumą,
- Savivaldybės lygmuo- paslaugų gavėjų įvertinimas ir paslaugų plėtojimas,
- Valstybės lygmuo- socialines paslaugas reglamentuojančių įstatymų rengimas, vykdymas ir kontrolė.

Langinienė ir Vengrienė (2005), Bagdonienė ir Hopenienė (2004, 2005), Ostrauskienė (2009), Išoraitė (2007) išsako nuomonę, jog socialinių paslaugų gavėjas yra pagrindinis paslaugų kokybės vertintojas, o socialinių paslaugų vertinimas padeda išsiaiškinti teigiamus ir neigiamus socialinių paslaugų aspektus. Autorių nuomone, socialinių paslaugų kokybę išmatuoti yra labai sunku, nes dauguma socialinių paslaugų yra vertinamos remiantis socialinio darbuotojo ir senyvo amžiaus žmogaus tarpusavio santykiais, o jeigu klientas yra nepatenkintas jam teikiama paslauga, ji negali būti vertinama kaip kokybiška.

Savivaldybės yra biudžetinės įstaigos ir visai ar iš dalies išlaikomos iš valstybės biudžeto ir yra pagrindiniai socialinių paslaugų teikimo organizatoriai. Savivaldybė vertina ir analizuoja gyventojų socialinių paslaugų poreikius, nustato paslaugų teikimo mastą, vertina ir nustato socialinių paslaugų finansavimo poreikį. Savivaldybė kasmet sudaro ir tvirtina socialinių paslaugų planą. Pagal Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymą, atskirose Lietuvos savivaldybėse skiriasi socialinių paslaugų teikimas pagal rūšis, apimtis, skiriasi finansavimas ir darbo su klientais metodai. Senyvo amžiaus asmenų socialinių paslaugų poreikis savivaldybėje priklauso nuo savivaldybės teritorijoje gyvenančių žmonių demografinės situacijos ir, anot Vareikytės (2001), tampa vis svarbesne ir aktualesne

socialinės paramos sistemos dalimi. Marcinkevičiūtė ir Petrauskienė (2007) pastebi, jog socialinių paslaugų teikimas realiai skiriasi miesto ir kaimo vietovėse gyvenantiems senyviems asmenims. Autorės remiasi atlikto tyrimo rezultatais ir teigia, kad kaimiškose teritorijose socialinės paslaugos yra teikiamos daugeliui žmonių vienu metu, neatsižvelgiama į paslaugos veiksmingumą ir efektyvumą, o atliekama tik tam tikra senyvų asmenų aptarnavimo funkcija, o dėl informacijos stokos ribojamos socialinių paslaugų prieinamumas.

Socialinių paslaugų priežiūros departamentas kontroliuoja ir prižiūri socialinių paslaugų kokybę, teikia metodines rekomendacijas, išduoda ir naikina licenzijas teikti socialines paslaugas. Guogio ir Gudelio (2005), Petrauskienės ir Zabėlienės (2011), Žalimienės (2005) manymu, kontroliuojant socialinių paslaugų kokybę, reikia atkreipti dėmesį į teikiamų paslaugų efektyvumą, veiksmingumą, ekonomiškumą, socialinį teisingumą, prieinamumą, lankstumą ir vartotojo teigiamą ar neigiamą įvertinimą, t. y. vertinti objektyvius ir subjektyvius socialinių paslaugų kokybės aspektus (Indrašienė ir Katkonienė, 2011). Žalimienė (2003) mano, kad socialinių paslaugų efektyvumas, sąnaudų veiksmingumas, patenkinant senyvo žmogaus poreikius, priklauso nuo socialinio darbuotojo profesionalumo, teigiamo pasirengimo padėti, įstaigos ir pačios socialinių paslaugų sistemos efektyvumo. Tam pritaria Dromantienė (2008) ir teigia, kad socialinių paslaugų kokybė priklauso nuo socialinės politikos- valstybės vykdomo pajamų perskirstymo ir turinių santykių reguliavimo tarp žmonių ir visuomenės grupių, taip užtikrinant socialinį teisingumą ir lygybę. Didėjant socialinių paslaugų gavėjų skaičiui, valstybė privalo rūpintis savo piliečiais, o išlaidos socialinių paslaugų teikimui turėtų didėti, bet ne mažėti (Lukamskienė ir Budėjienė, 2013). Tam prieštarauja Bujauskaitė (2011) ir teigia, jog taupymas socialinių paslaugų srityje nėra plačiai taikomas, nes taupant socialinių paslaugų kokybės ar kiekybės sąskaita, nebūtų pateisinamas visuomenės požiūris socialinių paslaugų reikalingumui.

Kiekvienoje šalyje yra reglamentuojama, kas turi teisę gauti socialines paslaugas. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatyme (Žin., 2006, Nr. 17- 589) teigiama, kad socialines paslaugas gali gauti visi Lietuvos Respublikos piliečiai pagal poreikį. Žalimienės (2003) manymu, socialinių paslaugų prieinamumas yra socialinių paslaugų organizavimo principas, kurio vertinimui siūlo šiuos kriterijus:

- Sudaroma galimybė gauti informaciją apie paslaugas,
- Sukuriamas pakankamas paslaugų tinklas,
- Visos klientų grupės turi vienodas galimybes poreikių tenkinimui ir socialinių paslaugų prieinamumui;

- Socialinių paslaugų teikimas turi būti organizuojamas kuo arčiau gyvenamosios vietos.

Socialinės paslaugos, anot Smalskio (2010), senyvo amžiaus asmenims turi būti prieinamos netgi tada, kai paslaugų teikimas yra nuostolingas valstybei, nes šios socialinės grupės atstovai be šių paslaugų negalėtų išsiversti. Tačiau Tamutienė ir Naujanienė (2013) pastebi, jog socialinių paslaugų prieinamumas labiau apibrėžiamas per sveikatos priežiūros paslaugų prizmę, akcentuojant paslaugų tinkamumą, pasiekiamumą, priimtinumą. Autorės pasigenda duomenų apie socialinių paslaugų prieinamumo kokybines charakteristikas, informacijos apie paslaugų gavimą bei poreikio nustatymą. Remdamosis atlikto tyrimo duomenimis, autorės teigia, kad senyvo amžiaus asmenys prieš pradėdami gauti socialines paslaugas, turi turėti informacijos apie teikėjus. Tačiau paslaugų teikėjai informaciją mažai viešina, taip sumažindami senyvų asmenų galimybes paslaugų prieinamumui. Autorės pastebi, kad senyvo amžiaus asmenys pagalbos gali nepriimti ir atsisakyti, dėl informacijos stokos apie paslaugų galimybes bei paslaugų teikėjus, nes senyvo amžiaus žmogus jaučia nepasitikėjimą ir baimę, išleisdamas nepažįstamą žmogų į namus. Dėl šios priežasties sumažėja galimybės paslaugai gauti, nors pagalbos labai reikia. Anot Bujauskaitės (2011), socialinės paslaugos tampa vertingomis tik tuomet, kai yra laiku ir nesunkiai prieinamos.

Plečiantis nestacionarių socialinių paslaugų tinklui, vis daugiau senyvo amžiaus asmenų gali gauti reikiamą pagalbą bendruomenėse. Žalimienės (2003) teigimu, nestacionarias socialines paslaugas teikiančios įstaigos, ateinantiems senyvo amžiaus asmenims, gelbsti tam tikrą paros dalį spręsti atsiradusias problemas. Autorė pastebi, jog plečiantis nestacionarių paslaugų tinklui, mažėja brangių stacionarių paslaugų poreikis, o nestacionarios paslaugos tampa prioritetiniu ir besiplečiančiu paslaugų tipu. Išoraitės (2007), Žalimienės (2003) manymu viena iš ekonomiškiausių nestacionarių socialinių paslaugų rūšių yra laikoma pagalbos į namus paslauga ir dienos globos įstaigų teikiamos nestacionarios specialiosios socialinės paslaugos. Lukamskienė ir Budėjienė (2013) mano, kad bendruomeninės paslaugos, paslaugos į namus galėtų būti organizuojamos savanoriškos veiklos pagrindu. Tai ne tik skatintų ir palaikytų senyvo amžiaus žmonių aktyvumą, bet ir padėtų išlaikyti tarpusavio ryšius.

Socialinių paslaugų sistema nuolat atnaujinama ir plėtojama, ieškant veiksmingų socialinių paslaugų teikimo būdų. Socialinių paslaugų pagalba stengiamasi patenkinti senyvo amžiaus žmonių poreikius, nors iš dalies atstatyti gebėjimą patiems pasirūpinti savimi, sudaryti žmogaus orumo nežeminančias gyvenimo sąlygas.

IV. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ SENYVO AMŽIAUS ŽMONĖMS POREIKIO BEI SUBJEKTYVAUS SENYVO AMŽIAUS ASMENŲ POŽIŪRIO APIE SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ĮTAKĄ JŲ GYVENIMO KOKYBEI ANYKŠČIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖJE TYRIMAS

Šiame skyriuje, tyrimo tikslui įgyvendinti, bus analizuojama Anykščių rajono savivaldybės socialinių paslaugų infrastruktūra. Tyrimo metu gauti duomenys bus apdorojami, klasifikuojami ir analizuojami. Remiantis kiekybinio tyrimo instrumentu, anketine apklausa, bus sužinota respondentų lytis, amžius, šeimtinė padėtis ir pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą. Tyrimo tikslui atskleisti, respondentų bus prašoma įsivertinti savo sveikatos būklę, materialinę padėtį bei nurodyti su kuo šiuometu jie gyvena. Šių veiksmų rezultatų analizė atskleis įtaką senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybei. Dėl pasikeitusių socialinio savarankiškumo galimybių, senyvo amžiaus asmenys nurodys dažniausiai teikiamų socialinių paslaugų rūšis bei pateiks socialinių paslaugų kokybės vertinimą. Skyriaus pabaigoje respondentai pateiks siūlymus kaip gerinti socialinį darbą Anykščių rajono savivaldybėje, nes socialinių paslaugų gavėjų nuomonė labai svarbi plečiant socialinių paslaugų spektrą bei gerinant paslaugų kokybę.

4.1 Socialinių paslaugų infrastruktūros analizė Anykščių rajono savivaldybėje

Dėl mažėjančio gimstamumo, didelės emigracijos, didėjančio senyvo amžiaus asmenų skaičius ir su tuo susijusiu dideliu mirtingumu, gyventojų skaičiaus mažėjimas stebimas visoje Lietuvoje (Šurkienė, 2012). Gyventojų skaičius skirtingose Lietuvos savivaldybėse skiriasi priklausomai nuo savivaldybės geografinės padėties, gyventojų skaičiaus mieste ir kaime. Socialinių paslaugų ir socialinio darbo poreikis savivaldybėse priklauso nuo jos teritorijoje gyvenančių žmonių demografinės situacijos, gyventojų skaičiaus, amžiaus struktūros, sveikatos būklės (Kriaučiūnas, 2012). Lietuvos respublikos statistikos departamento duomenimis 2014 m. sausio 1d. Anykščių rajono savivaldybėje gyveno 26898 gyventojai, iš jų 8129- senyvo amžiaus asmenys. Anykščių rajono savivaldybė priskiriama vienai iš demografiškai seniausių Lietuvos Respublikoje. Senyvo amžiaus žmonių skaičius 2014 m. sausio 1d. sudarė 25,52 % bendro Anykščių rajono savivaldybės gyventojų skaičiaus. Santykinė senyvo amžiaus gyventojų dalis yra didesnė už apskrities vidurkį bei gerokai didesnė už šalies vidurkį. Senyvi asmenys pagal amžiaus grupes nuo bendro gyventojų skaičiaus pasiskirstė taip (2 lentelė):

2 lentelė. Senyvo amžiaus asmenų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Metai	Asmenų skaičius	Procentai
65-69 m.	1462	5,43%
70-74 m.	1759	6,53%
75-79 m.	1540	5,72%
80-84 m.	1207	4,48%
85ir daugiau	897	3,33%

Anykščių rajono savivaldybė priskiriama kaimiškai savivaldybei, nes kaime gyvena 58,98 % visų rajono gyventojų. Anykščių rajonas sudarytas iš dešimties seniūnijų: Anykščių, Kurklių, Andrioniškio, Svėdasų, Viešintų, Kavarsko, Traupio, Debeikių, Troškūnų, Skiemonių. Anykščių rajono savivaldybė 2014 m. sausio 1d. buvo antra pagal demografinį senatvės koeficientą. Anykščių rajono savivaldybėje, kaip ir visoje šalyje, stebimas bendras gyventojų skaičiaus mažėjimas ir senyvo amžiaus asmenų skaičiaus didėjimas (www.stat.gov.lt). Anykščių rajono savivaldybės gyventojams senstant, susiduriama su įvairias iššūkiais, todėl didėja socialinių paslaugų poreikis senyvo amžiaus asmenims.

Remiantis Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymu (Žin., 2006, Nr. 17- 589), pagrindiniai socialinių paslaugų teikimo organizatoriai yra rajonų savivaldybės. Įvairios sudėties socialines paslaugas Anykščių rajono savivaldybėje teikia šešiolika socialinių įstaigų. Pagrindinė nestacionarių socialinių paslaugų teikėja visoje Anykščių rajono teritorijoje yra Anykščių rajono socialinių paslaugų centras (Anykščių rajono savivaldybės ataskaita 2013 m).

Anykščių rajono socialinių paslaugų centras- tai Anykščių rajono savivaldybės biudžetinė įstaiga, įsteigta 2007 m. spalio 25 d. rajono tarybos sprendimu. Šiame centre socialinės paslaugos yra teikiamos, remiantis Anykščių rajono savivaldybės patvirtintu socialinių paslaugų teikimo planu. Socialinių paslaugų plano tikslas- nustatyti socialinių paslaugų teikimo mastą ir rūšis Anykščių rajono savivaldybės gyventojams, atsižvelgiant į poreikius. Socialinių paslaugų centras turi septynis veikiančius struktūrinius padalinius: bendrųjų paslaugų, paramos šeimai tarnybą, savarankiško gyvenimo namus senyvo amžiaus asmenims, dienos centrą asmenims su negalia, motinos ir vaiko krizių tarnybą, vaikų dienos centrą, pagalbos į namus tarnybą. Socialinių paslaugų centre yra organizuojamos ir teikiamos šios paslaugos: informavimo, konsultavimo, atstovavimo ir tarpininkavimo, aprūpinimo būtiniausiais drabužiais ir avalyne, asmens higienos ir priežiūros, transporto organizavimo,

aprūpinimo techninės pagalbos priemonėmis, socialinio darbo su socialinės rizikos šeimomis, socialinės priežiūros paslauga savarankiško gyvenimo namuose senyvo amžiaus asmenims, dienos socialinės globos paslaugos dienos centre asmenims su negalia, laikino apgyvendinimo, užimtumo ir sociokultūrinės paslaugos. Dažniausiai senyvo amžiaus asmenims reikalingos pagalbos į namus, socialinės globos paslaugos, asmeninės higienos ir priežiūros paslaugų organizavimas. Centre viena ekonomiškiausių socialinių paslaugų rūšių laikoma pagalbos namuose paslauga. Pagrindinį vaidmenį, teikiant socialines paslaugas, vaidina socialiniai darbuotojai (Anykščių rajono savivaldybės 2014 m. socialinių paslaugų planas).

4.2 Tyrimo metodologija

Tyrimo argumentavimas. Remiantis statistikos departamento duomenimis (www.stat.gov.lt), Anykščių rajono savivaldybė laikoma viena iš sparčiausiai senėjančių rajonų. Socialinių paslaugų įstaigų išsidėstymas Anykščių mieste ir rajone nėra tolygus. Taip pat skiriasi socialinių paslaugų poreikio patenkinimo lygis miesto ir kaimo vietovių gyventojams. Tuo tikslu bus tiriamas socialinių paslaugų prieinamumas senyvo amžiaus žmonėms Anykščių rajono savivaldybės teritorijoje.

Tyrimo etiniai principai. Valackienės ir Mikėnės (2008) teigimu, dėl tyrimų etinių principų yra visuotinai sutarta, o etiškumas pasireiškia, remiantis profesinėmis taisyklėmis. Vykdam tyrimą buvo laikytasi šių etinių principų:

- Privatumo principas- tyrimo metu nebuvo skverbiamasi į senyvo amžiaus žmogaus privačius reikalus, o gauta informacija nebus panaudota be tiriamųjų sutikimo (Kardelis, 2005).
- Anonimiškumo principas- tyrimo metu klausimyne nebuvo prašoma nurodyti tiriamųjų vardų, pavardžių, tikslios gyvenamosios vietos (Kardelis, 2005).
- Laisvanoriškumo principas- senyvo amžiaus asmenys tyrime dalyvavo laisva valia ir niekieno neverčiami (Bitinas ir kt., 2008).
- Konfidencialumo principas- tyrimo metu visa surinkta informacija bus naudojama tik šiame darbe (Kardelis, 2005).

Tyrimo metodas ir instrumentai. Tyrimui naudotas kiekybinio tyrimo instrumentas- anketinė apklausa. Kiekybinio tyrimo pagalba, anot Tidikio (2003), galima atskleisti analizuojamos problemos reikšmę, svarbą, galima apklausti didesnę respondentų skaičių ir

atskleisti jų realią gyvenimo situaciją. Pasak Kardelio (2005), anketa yra aiški, nedviprasmiška, patikima. Tuo pačiu anketa skatina respondentą bendrauti ir kuo teisingiau atsakinėti. Tyrimui atlikti sukurtas klausimynas sudarytas iš uždarų, atvirų ir pusiau uždarų klausimų, remiantis rekomendacijomis (Gaižauskaitė ir Mikėnė, 2014). Klausimyną sudarė atviro tipo klausimų, uždaro tipo klausimų ir pusiau uždarų klausimų, remiantis išanalizuota mokslinė literatūra. Klausimyną sudaro trys klausimų blokai. 1-4 klausimų pagalba sužinota respondentų demografinė charakteristika; 5- 10 klausimai

Duomenų apdorojimas. Gauti tyrimo duomenys buvo analizuojami, klasifikuojami ir apdoroti naudojant SPSS (Statistical Package for Social Science) statistinių duomenų apdorojimo paketo 17.0 versiją. Grafiniam duomenų apdorojimui naudota Microsoft Office Excel 2010 programa.

Tyrimo vieta. Tyrimas buvo atliekamas Anykščių rajono savivaldybės teritorijoje. Tyrime dalyvavo Anykščių rajono senyvo amžiaus asmenys iš visų dešimties rajono seniūnijų.

Tyrimo laikas. Tyrimas buvo vykdomas 2014 m. rugsėjo mėnesį.

Tyrimo imtis ir organizavimas. Tyrimo populiacija yra pakankamai didelė, todėl buvo pasirinkta paprastoji atsitiktinė imtis. Kadangi oficialus populiacijos dydis pateikiamas statistikos departamento duomenų bazėje tik 2014 m. sausio 1d., todėl nuspręsta imties dydžiui apskaičiuoti naudoti Kardelio (2005) formulę:

$$n = \frac{z^2 * s^2}{\Delta^2}$$

n- atvejų skaičius atrankinėje grupėje;

z- koeficientas, surandamas Stjudento pasiskirstymų lentelėse. Šis koeficientas pasirenkamas pagal tai, kokį patikimumą norime gauti. Dažniausiai tyrimuose naudojamas 95 procentų patikimumo lygmuo kaip kompromisinis pasirinkimas, užtikrinantis toleruotiną patikimumą bei optimalų imties dydį (Gaižauskaitė ir Mikėnė, 2014). Tai z=1,96 (remiantis Stjudento lentele).

s- imties vidutinis kvadratinis nuokrypis. Šiuo atveju s=50, kadangi nežinau tikslios populiacijos dydžio.

Δ - leistinas netikslumas, t. y. skirtumas tarp atrankinės grupės ir generalinės visumos vidurkio, laisvai pasirenkamas. Šiuo atveju pasirenkama 5.

Taigi užpildžius formulę, gauta, kad reikia apklausti 384 senyvo amžiaus asmenis.

Apklaustos anketos buvo išdalintos Anykščių rajono savivaldybės seniūnijų socialinių darbuotojų pagalba tose vietovėse gyvenantiems senyvo amžiaus asmenims. Buvo išdalinta 400 apklaustos anketų. Grįžo 388 anketos, tačiau peržiūrėjus grįžusias anketas, rastos 4 anketos nepilnai užpildytos. Duomenų apdorojimui buvo naudojamos 384 anketos, kaip ir buvo planuota.

4.3 Tiriamųjų demografinės charakteristikos

Tyrimė dalyvavo 384 Anykščių rajono savivaldybės senyvo amžiaus asmenys. Respondentų buvo prašoma nurodyti savo lytį. Remiantis Lietuvos Respublikos statistikos departamento duomenimis, Lietuvoje 2014 m. sausio 1d., 1 tūkstančiui vyrų teko 1171 moteris. Anykščių rajono savivaldybėje 2014 m. sausio 1d. buvo 2289 vyrai arba 18,3 % ir 4576 moterys arba 31,9 %. Miežytė- Tijūšienė ir Bulotaitė (2012) pastebi, kad senyvo amžiaus moterys yra socialiai aktyvesnės nei vyrai, todėl remiantis autorių pastebėjimais ir statistiniais duomenimi, tikėtina, jog tyrime dalyvaus daugiau moterų nei vyrų.

Tyrimė dalyvavo 263 senyvo amžiaus moterys ir 121 Anykščių rajono savivaldybės senyvo amžiaus vyras. Tyrimė dalyvavusios moterys sudaro daugiau nei pusę visų respondentų (3 lentelė).

3 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį (N=384)

Jūsų lytis	Procentai
Vyras	31,50%
Moteris	68,50%

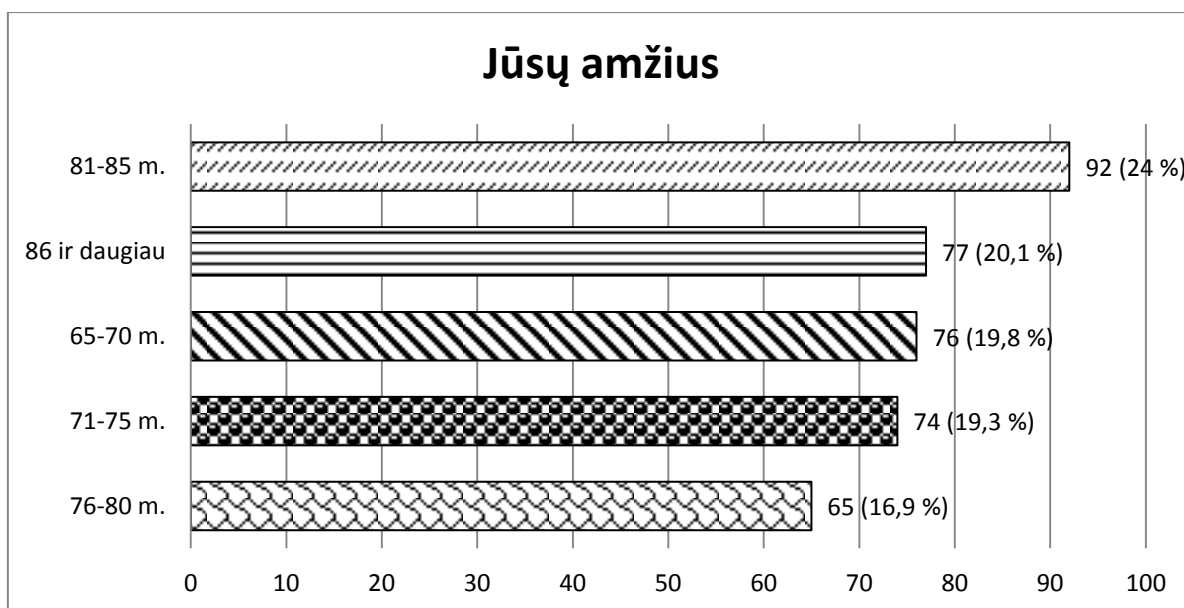
Moterų Lietuvoje yra daugiau nei vyrų. Anykščių rajono savivaldybėje moterų yra taip pat daugiau nei vyrų, todėl tyrime dominuoja moteriškos lyties atstovės.

Anot Šurkienės (2012), vykstant demografiniams pokyčiams, visame pasaulyje ilgėja vidutinė gyvenimo trukmė ir daugėja senyvo amžiaus asmenų. Remiantis Lietuvos Respublikos statistikos departamento duomenimis, 2014 m. sausio 1d. senyvo amžiaus asmenys sudarė 18,4 % visų šalies gyventojų. Senyvo amžiaus vyrai sudarė 13,5 %, o moterys

sudarė net 22,7 %. Vidutinė tikėtina moterų gyvenimo trukmė yra 79,5 m., o vyrų- 68,4 m. Remiantis Eurostato prognozėmis tikėtina, kad 2020 m. Lietuvoje senyvo amžiaus asmenys sudarys 20,5 % visų gyventojų, o 2050 m. Lietuvoje jau bus apie 28,5 % senyvo amžiaus asmenų. Apibendrinus gautus tyrimo rezultatus, paaiškėjo, kad beveik ketvirtadalis respondentų (24 %) yra 81- 85 m. amžiaus (3 paveikslas). Pačių vyriausių respondentų grupė, t. y. 86 m.- ir daugiau, sudaro penktadalį visų tyrime dalyvavusių respondentų. Mažiausia tyrimo dalyvių grupė yra 76- 80 m. amžiaus. Ši amžiaus grupė sudaro mažiau nei penktadalį visų respondentų (16,9 %). Likusiose dviejose amžiaus grupėse respondentai pasiskirstė beveik vienodai. Tyrimo metu respondentai nebuvo klausiami kokiai amžiaus grupei priklauso pagal lytį, todėl pasiskirstymas pateikiamas tik pagal amžiaus grupes. Tai pavaizduota 3- ame paveiksle.

Anykščių rajono savivaldybė priskiriama labiau kaimiško rajono statusui. Statistikos departamento duomenys byloja, kad Lietuvoje miestuose gyvena 13,2 % senyvo amžiaus vyrų ir 21,8 % moterų. Lietuvos kaimuose senyvi vyrai sudaro 13,9 %, o moterys 24,6 %.

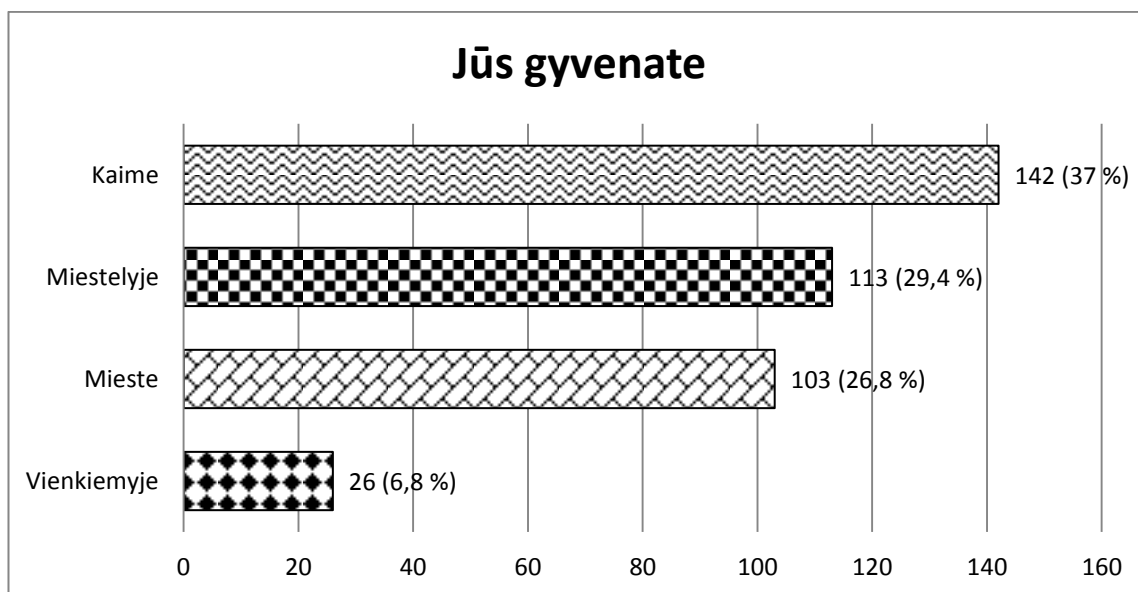
Peters ir kt. (2008) teigimu, gyvenimas mieste ar kaime turi reikšmės senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybės vertinimui. Iwamasa ir Iwasaki (2011) pastebi, jog senyvo amžiaus asmenys, gyvenantys mieste gali skirti daugiau laiko laisvalaikio veikloms, nei gyvenantys kaime.



3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Anykščių rajono savivaldybės tarybos patvirtintame 2014 m. socialinių paslaugų plane teigiama, kad gyvenamoji vieta turi įtakos socialinių paslaugų poreikio senyviems asmenims patenkinimo lygiui. Šiame plane įvardijami senyvo amžiaus asmenų gyvenančių mieste privalumai: didesnės galimybės gauti daugiau ir įvairesnių bendrųjų ir specialiųjų socialinių paslaugų. Tuo tarpu kaime gyventys senyvi asmenys stokoja socialines paslaugas teikiančių institucijų ir specialistų. Tyrime dalyvavusių senyvo amžiaus asmenų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą, pateikiamas 4-ame paveiksle. Analizuojant gautus tyrimo rezultatus matyti (4 paveikslas), kad dauguma respondentų gyvena kaime. Tik šiek tiek daugiau nei ketvirtadalis respondentų (26,8 %) gyvena mieste. Miestelio statusą turinčių seniūnijų centrai, taip pat priskirtini kaimiškai teritorijai, nes yra nutolę daugiau nei 15 kilometrų. Apibendrinus tolimesnius tyrimo rezultatus, bus galime daryti išvadas dėl gyvenamosios vietos įtakos socialinių paslaugų prieinamumui ir gyvenimo kokybei.

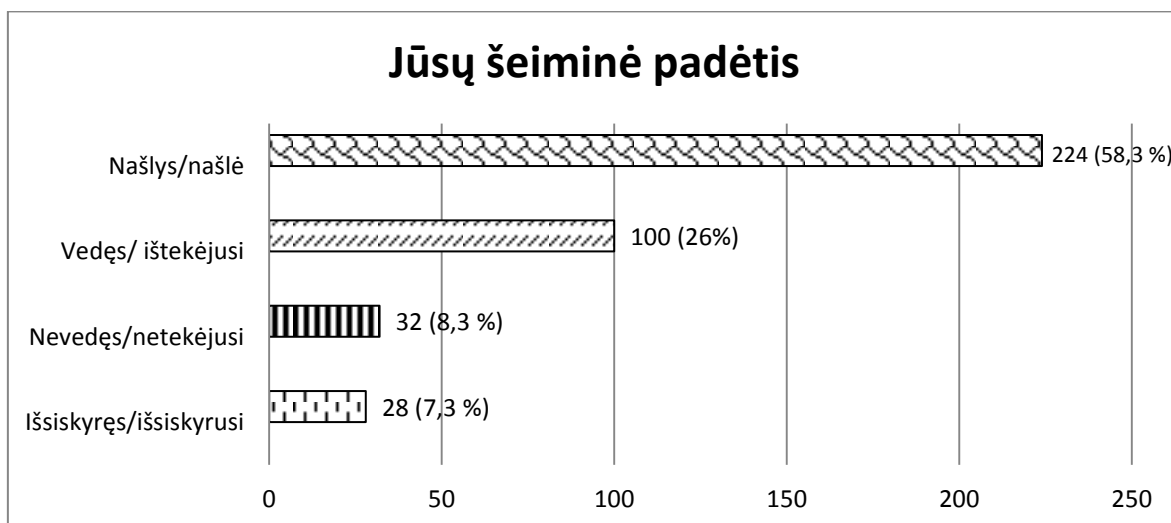
Pasak Kairio (2002), Myers (2008), Jurgelėno ir kt. (2008), senyvame amžiuje žmonės prisitaiko gyventi vieni, sugeba išsiversti be pagalbos namų apyvokoje ir sugeba nesijausti vieniši.



4 pav. Senyvo amžiaus asmenų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą

Moody (1998) pastebi, jog sutuoktinių netekimas gali sukelti psichikos sveikatos problemų. Chung (2008) nuomone senyvo amžiaus asmenys yra daugiau optimistai nei pesimistai ir turi teigiamą psichologinį nusiteikimą gyvenimu, todėl stiprios asmenybės sugeba jaustis laimingos. Orlovos (2013) manymu vienišos, išsiskyrusios ir našlės senyvo amžiaus moterys yra pažeidžiamiausioje ir sudėtingiausioje materialinėje padėtyje, o našlystę Liobikienė (2004) sieja su vienišumo problema. Naujanienė (2004) ir Liobikienė (2004)

pastebi, jog našliai vyrai vengia dalyvauti įvairiuose grupiniuose užsiėmimuose dėl jaučiamo moterų spaudimo, kurios kovoja dėl jų dėmesio. Statistikos departamento pateikiami duomenys rodo, jog susituokusių senyvo amžiaus asmenų yra beveik pusė (42 %), gyvena vieni beveik du penktadaliai (39,5 %). Likusią senyvo amžiaus asmenų grupę sudaro sugyventiniai ir nevedę/ netekę asmenys. Tyrime dalyvavę senyvo amžiaus asmenys, pagal šeiminių padėtį pasiskirstė taip (5 paveikslas). Daugiau nei pusė respondentų (58,3 %) yra našliai arba našlės, ketvirtadalis respondentų (26 %) gyvena su savo sutuoktiniu. Nevedęs/ netekėjusi ir išsiskyres/ išsiskyrusi respondentų grupės sudaro mažiau nei po vieną dešimtadalį nuo visų tyrime dalyvavusių respondentų. Apie tai, jog gyvena neregistruotoje santuokoje nenurodė nei vienas respondentas, nors statistikos departamento pateiktose suvestinėse ši grupė senyvo amžiaus asmenų sudaro 1,7% visų senyvo amžiaus asmenų, gyvenančių Anykščių rajono savivaldybės teritorijoje. Manoma, kad šio atsakymo rezultatus lėmė senyvo amžiaus asmenų neigiamas požiūris į gyvenimą ne santuokoje, nes anot Palujanskienės (2002), senyvo amžiaus asmenys yra užaugę skirtingame laikmetyje ir skirtingoje sociokultūrinėje aplinkoje, nei dabartinis jaunimas. Šios kartos atstovai pirmenybę teikė šeimai ir jos vertybėms.



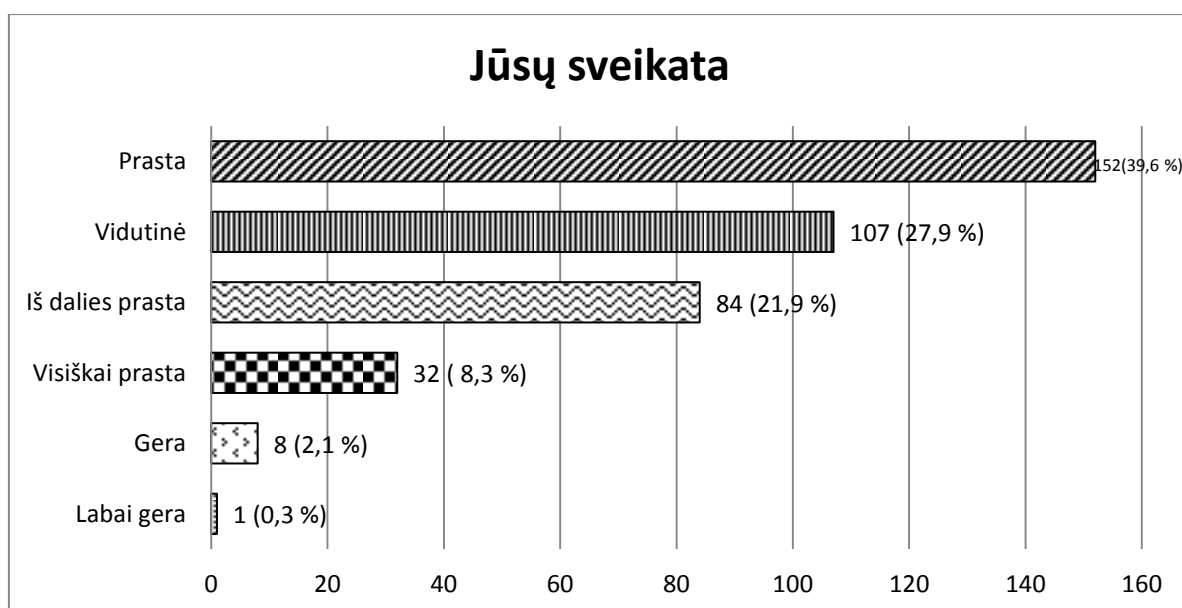
5 pav. Senyvo amžiaus respondentų šeiminių padėtis

Apibendrinant galima teigti, kad tyrime dalyvavo dvigubai daugiau moterų, negu vyrų, trys ketvirtadaliai respondentų gyvena kaime. Amžiaus grupei 81- 85m., priklausančių senyvo amžiaus asmenų, tarp tyrimo respondentų buvo daugiausiai. Tyrime dominavo našliai ir našlės. Nei vienas respondentas nenurodė, kad gyvena neregistruotoje santuokoje.

4. 4 Veiksniai, sąlygojantys senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybę

Šio klausimų bloko pagalba buvo norima gauti duomenų apie respondentų sveikatos būklę, kokiomis ligomis daugiausiai serga. Taip pat respondentų buvo prašoma nurodyti su kuo jie šiuo metu gyvena ir įvertinti savo materialinę padėtį. Šio bloko klausimų pagalba, norėta išsiaiškinti ar šie veiksniai turi įtakos senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybės vertinimui.

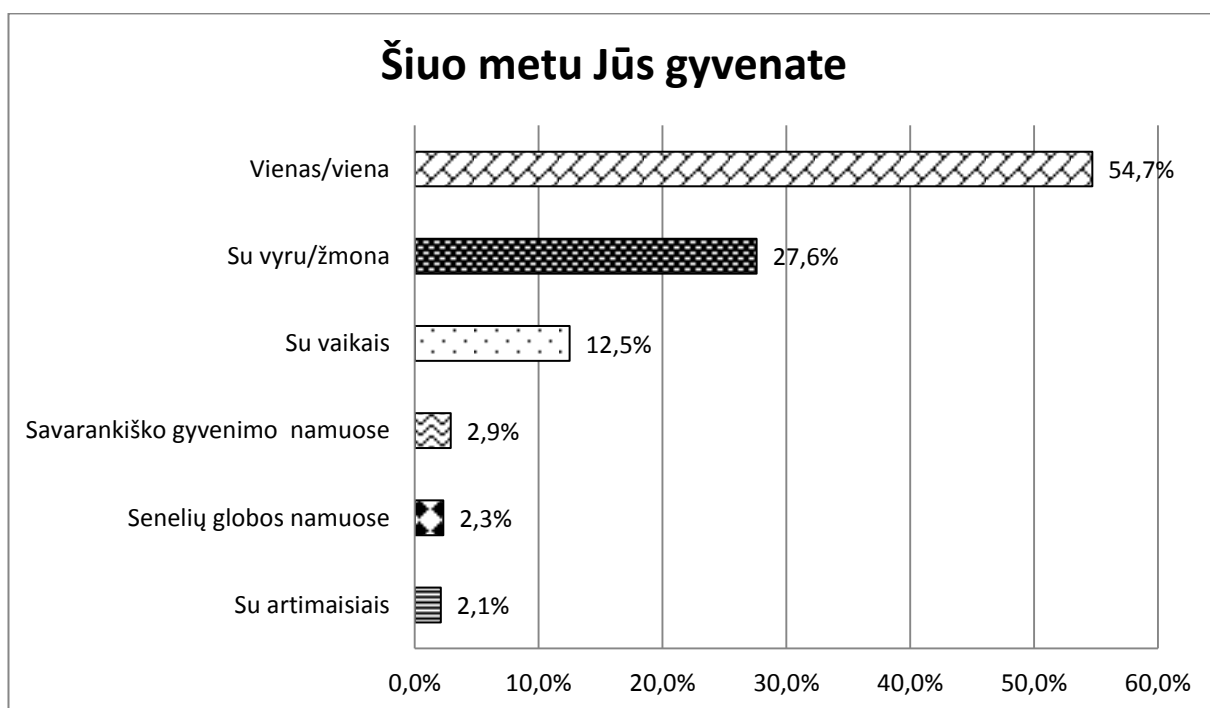
Senyvo amžiaus asmenims sveikata yra labai svarbus rodiklis. Stepukonis (2012), Juozulynas ir kt. (2005, 2010), Miežytė- Tijūšienė ir Bulotaitė (2012) mano, kad senyvo amžiaus asmenų sveikata yra sietina su aukštesniu gyvenimo kokybės laipsniu. Lemme (2003) manymu senyvo amžiaus asmenų sveikata nėra labai reikšmingas senatvės rodiklis, tačiau Lesauskaitė ir Macijauskienė (2004) mano, kad retas asmuo šiame amžiuje savo sveikatą apibūdins kaip gerą. Tyrime dalyvavęs 1 senyvo amžiaus asmuo (6 paveikslas) savo sveikatą apibūdino kaip labai gerą, o 8 respondentai (2,1 %) kaip gerą. Statistikos departamentas, pateikdamas duomenis apie senyvo amžiaus asmenų sveikatą, nurodo, kad labai gera sveikata džiaugiasi 0 % senyvo amžiaus asmenų, gera- 5 %. Beveik du penktadaliai (39,6 %) tyrime dalyvavusių respondentų mano, kad jų sveikata yra prasta, tačiau visiškai prasta sveikata skundžiasi kiek mažiau nei dešimtadalis (8,3 %) senyvo amžiaus asmenų. Vidutinė ir iš dalies prasta sveikata sudaro beveik pusę visų tyrime dalyvavusių asmenų.



6 pav. Respondentų subjektyvus sveikatos įsivertinimas

Socialiniame lygmenyje senyvas amžius įtakoja socialinio statuso pasikeitimą, todėl nemažai senyvo amžiaus asmenų kenčia nuo vienvietės ir nepalaiko ryšių su draugais, kaimynais, giminaičiais (Dumbliauskas, 1999). Dromantienės (2008) ir Mikulionienės (2006) teigimu vienvietei įtakos turi nepalanki demografinė situacija ir pakitusios šeimos struktūros vyravimas. Liobikienės (2004) teigimu, vienišumas yra našlių problema, bet, anot autorės, našlės senyvos moterys, greičiau įpranta gyventi vienos, nei našliai vyrai. Moody (1998) pastebi, jog vienvietė gali sukelti psichikos sveikatos problemų, tačiau remiantis Kairio (2002), Myers (2008), Jurgelėno ir kt. (2008) pastebėjimais, teigtina, kad vienvietės išgyvenimas senyvame amžiuje nėra toks aštrus, kaip jaunystėje. Pagal Statistikos departamento duomenis, 42,4 % senyvo amžiaus asmenų gyveno vieni. Vienos gyveno pusė (50,7 %) moterų ir kas ketvirtas (26,2 %) senyvo amžiaus vyras.

Daugiau nei pusė (54,7 %), tyrime dalyvavusių senyvo amžiaus asmenų, nurodė, jog gyvena vieni (7 paveikslas).

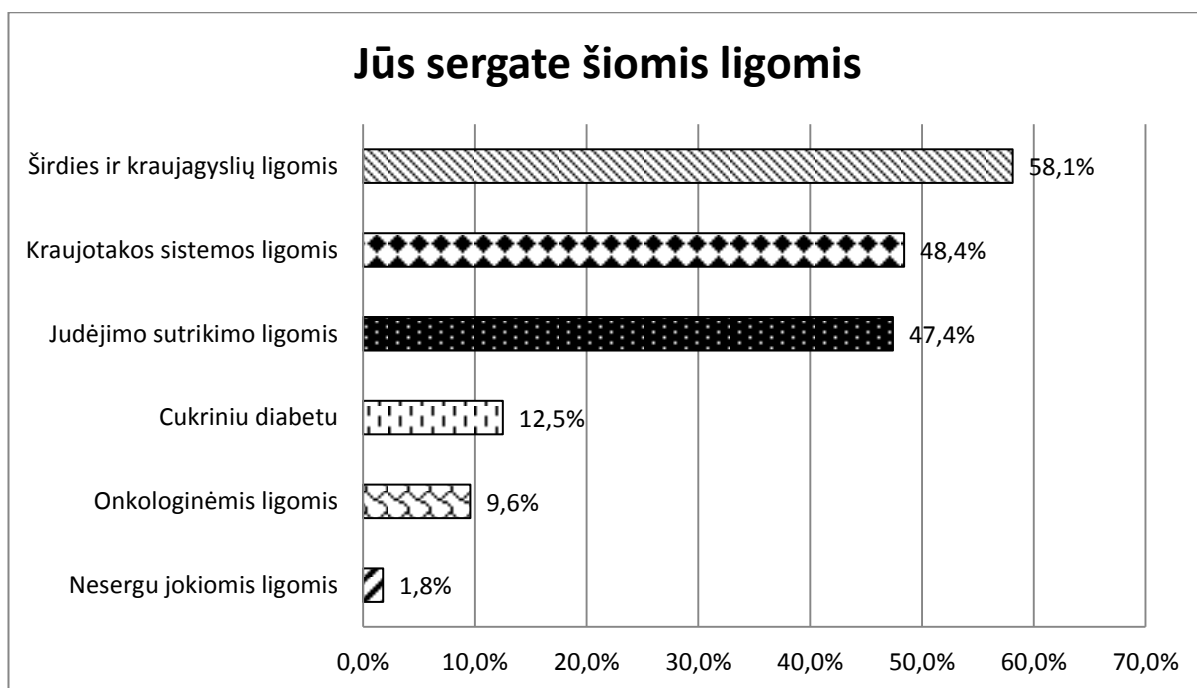


7 pav. Respondentų gyvenimo partneriai

Šiek tiek daugiau nei ketvirtadalis (27,6 %) respondentų gyvena su sutuoktiniu: vyru ar žmona. Vos daugiau nei dešimtadalis (12,5 %), tyrime dalyvavusių asmenų, gyvena su vaikais ir tik dvi šimtosios respondentų (2,1 %) gyvena su savo artimaisiais. Tyrimo rezultatai rodo, kad Anykščių rajono savivaldybėje nemaža dalis senyvo amžiaus asmenų yra vieniši. Šiuos rezultatus gali įtakoti didelis senyvų asmenų mirtingumas dėl amžiaus bei ligų ir pakitusios šeimos struktūros vyravimas. Šiek tiek daugiau nei 5 % į tyrimo imtį pakliuvę respondentai

nurodė, gyvenantys savarankiško gyvenimo namuose bei senelių namuose. Gyvenamosios vietos pasikeitimui įtakos galėjo turėti tiek vienatvė, tiek ligos, tiek socialinio savarankiškumo galimybių pasikeitimas.

Anot Aiken (2002), Lemme (2003), Žukauskienės (2012), Navicko ir Vaičiulienės (2010), senyvame amžiuje žmogaus vidaus organų ir sistemų pokyčių atsiradimą gali lemti ne tik amžius, bet ir sergamumas keliomis lėtinėmis ligomis. Pasak Juozulyno ir kt. (2007), senyvo amžiaus asmenys serga keliomis lėtinėmis ligomis ir turi specifinių būklių ar sindromų, kurie mažina galimybes aktyviai dalyvauti kasdieninėje veikloje. Statistikos departamento duomenys byloja, kad sergančių lėtinėmis ligomis ir turinčių ilgalaikių sveikatos sutrikimų su amžiumi daugėja. 69 % senyvo amžiaus asmenų serga viena ar keliomis lėtinėmis ligomis. Dėl lėtinių ligų paūmėjimo kas antras senyvo amžiaus asmuo 2013 m. gydėsi stacionariose gydymo įstaigose, ten praleisdamas vidutiniškai po 12,8 dienos (Higienos instituto Sveikatos informacijos centras). Pagal Statistikos departamento duomenis, vyrų ir moterų sergamumas lėtinėmis ligomis yra skirtingas. Vyrų tarpe dominuoja širdies ir kraujagyslių ligos, o moterys dažniau serga kraujotakos sistemos ligomis. Tyrime dalyvavę Anykščių rajono savivaldybės senyvo amžiaus asmenys, kartu vyrai ir moterys, nurodė dažniausiai sergantys širdies ir kraujagyslių ligomis (8 paveikslas).

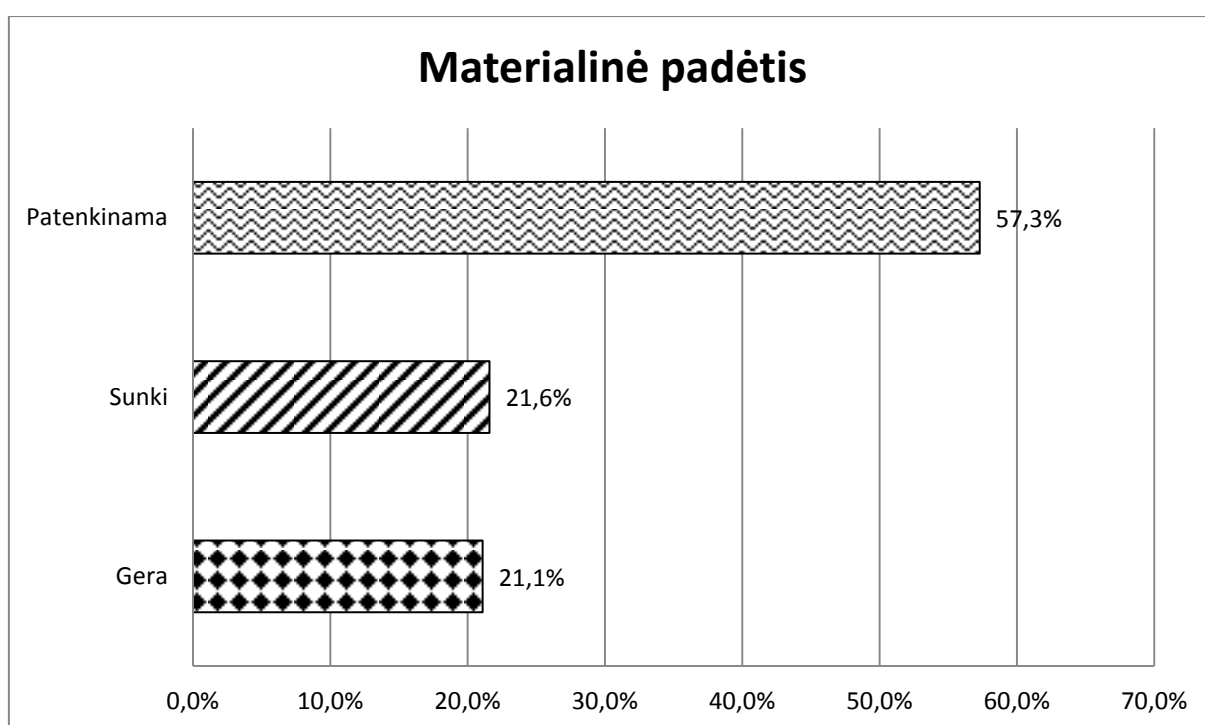


8 pav. Respondentų sergamumas lėtinėmis ligomis

Tai sudaro trečdalį visų respondentų (32,7 %). Trys ketvirtadaliai respondentų (77,9 %) nurodė sergantys keliomis lėtinėmis ligomis (8 paveikslas). Antroje vietoje, pagal lėtinių ligų

dažnumą, tiriamieji nurodė kraujotakos sistemos ligas (48,4 %). Vos vienu procentu atsilieka judėjimo sutrikimo ligos (47,4 %). Taigi teigtina, kad beveik pusė tiriamųjų serga kraujotakos sistemos ligomis ar turi judėjimo sutrikimo ligų. Onkologinės ligos tiriamųjų tarpe užima mažiau nei dešimtadalį (9,6 %), nors statistiškai onkologinės ligos, pagal sergamumo dažnumą senyvo amžiaus asmenų tarpe, atsiduria antroje vietoje. Cukrinis diabetas, tiriamųjų tarpe, sudarė vos daugiau nei dešimtadalį (12,5 %), o nesergantys jokiais ligomis nurodė 1,8 % visų tiriamųjų.

Pagrindinis senyvo amžiaus žmonių pajamų šaltinis yra valstybinio socialinio draudimo senatvės pensija. Nors senyvi asmenys dažnai akcentuoja blogą savo materialinę padėtį, tačiau skurdo rizikos lygis senyvo amžiaus asmenų tarpe, buvo mažesnis nei vidutinis šalyje (Statistikos departamentas). Juozulyno ir kt. (2010) nuomone, vien tik finansinis stabilumas neišsprendžia socialinių problemų senyvame amžiuje, tačiau yra pakankamai svarbi gyvenimo kokybės dalis. Orlovos (2013) teigimu, pinigai padarytų senyvus asmenis laimingesniais. Daugiau negu pusė tyrime dalyvavusių senyvo amžiaus asmenų (57,3 %), savo materialinę padėtį vertino patenkinamai (9 paveikslas). Kita pusė respondentų nurodė, kad jų materialinė padėtis yra gera (21,1 %) ir sunki (21,6 %).

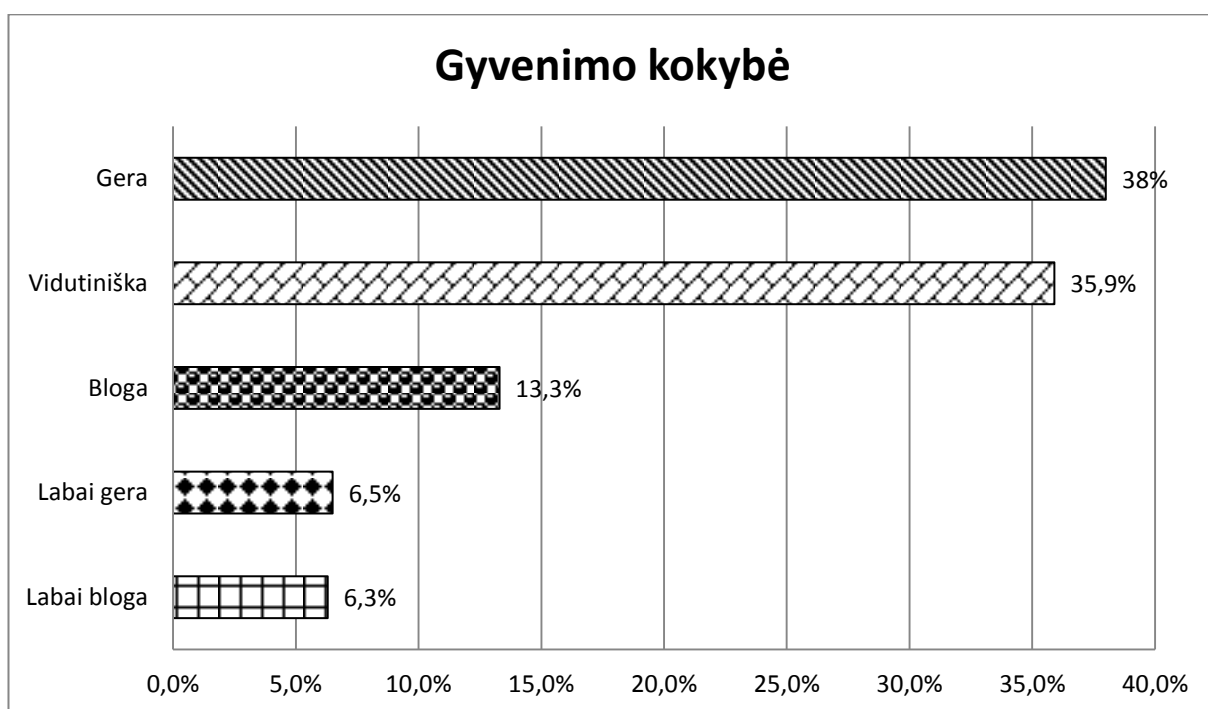


9 pav. Subjektyvus senyvo amžiaus asmenų materialinės padėties įsivertinimas

Šio klausimų bloko paskutiniu klausimu buvo norima sužinoti senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybės vertinimą. Remiantis Cummins (2005) nuomone, gyvenimo kokybė vertinama senyvo amžiaus asmens pasitenkinimu, atsižvelgiant į materialines vertybes,

sveikatą. Peter ir kt. (2008) mano, kad gyvenimo kokybės vertinimas ir supratimas skiriasi tarp senyvo amžiaus asmenų gyvenančių mieste ir kaime. Tyrime gyvenimo kokybės vertinimui nebuvo naudotas joks specialus klausimynas, nes anot Dumbliauskienės ir Jarmalavičienės (2012), Lietuvoje daugelis gyvenimo kokybės vertinimo instrumentų yra sukurti atsižvelgiant į sveikatos priežiūros specialistų požiūrį. Todėl tyrimo metu respondentų buvo prašoma savo gyvenimo kokybę įvertinti penkių balų sistema.

Gauti rezultatai rodo (10 paveikslas), kad beveik du penktadaliai senyvo amžiaus asmenų, savo gyvenimo kokybę vertina gerai (38 %) ir vidutiniškai (35,9 %).



10 pav. Respondentų gyvenimo kokybės vertinimas

Labai blogai ir labai gerai savo gyvenimo kokybę įvertino beveik vienodas respondentų skaičius (atitinkamai 6,3 % ir 6,5 %). Kiek daugiau nei vienas dešimtadalis respondentų (13,3 %) savo gyvenimo kokybę įvertino blogai. Šiuos rezultatus, anot Ilgūnienės (2010), gali įtakoti pats žmogus, o ne gyvenimo sąlygos ar sveikata. Gyvenimo kokybės vertinimas, anot Gruževskio ir Orlovos (2012), yra individualus, visiškas ir nuolatinis senyvo amžiaus žmogaus pasitenkinimas gyvenimo visuma.

Apibendrinant galima teigti, kad pusė respondentų gyvena vieni, materialinė padėtis yra patenkinama, o sirgdami keliomis lėtinėmis ligomis, savo sveikatą kaip prastą vertina tik du penktadaliai tiriamųjų. Gyvenimo kokybės vertinimui, gauti duomenys nelabai turi įtakos, nes gerai ir labai gerai savo gyvenimo kokybę įvertino du penktadaliai respondentų, o vidutiniškai- dar du penktadaliai. Pastarasis rodiklis galėtų būti priskiriamas prie teigiamo

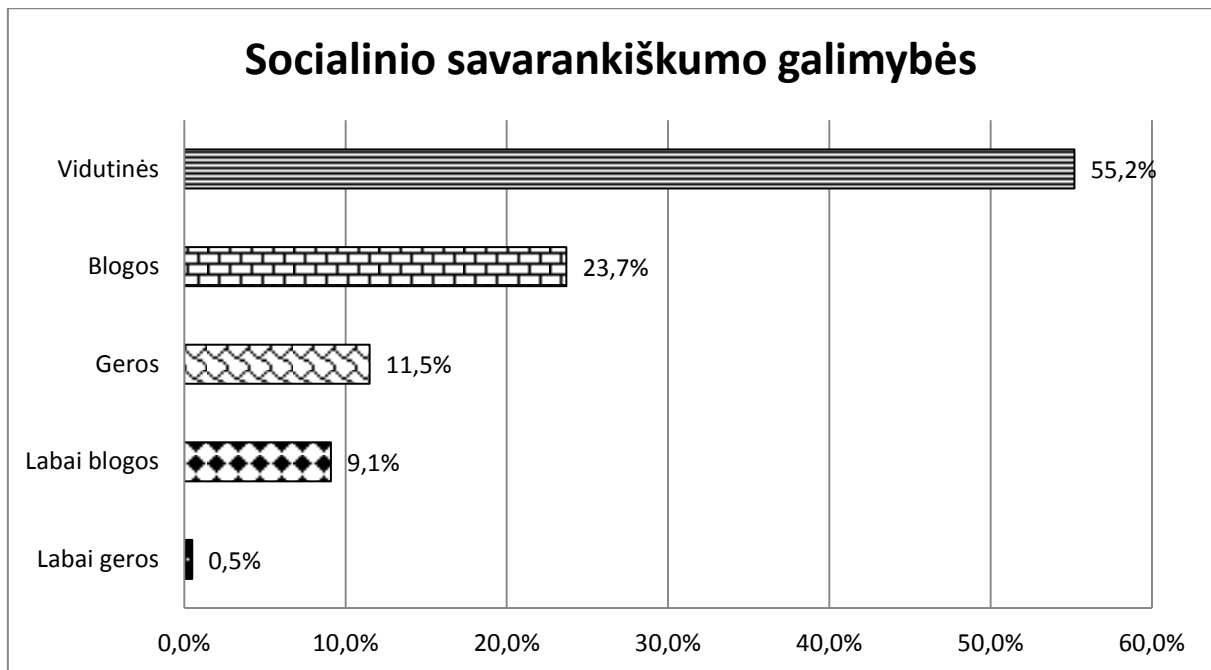
gyvenimo kokybės vertinimo. Tyrimo rezultatai rodo, kad senyvo amžiaus asmenys, nepaisant esančių problemų, Anykščių rajono savivaldybėje yra labiau optimistai nei pesimistai.

4.5 Anykščių rajono savivaldybės senyvo amžiaus asmenų socialinių galimybių subjektyvus įsivertinimas

Šis klausimų blokas apims tiriamųjų socialinio savarankiškumo galimybes, socialinės pagalbos reikalingumą ir prieinamumą, teikiamų socialinių paslaugų rūšis bei kokybę.

Nuo socialinio savarankiškumo, anot Furmonavičiaus (2003), priklauso senyvo amžiaus asmens socialiniai ryšiai ir socialinis aktyvumas. Socialinio savarankiškumo galimybės, anot Mockaus ir kt. (2013), Pynnonen ir kt. (2012), mažina socialinę atskirtį ir vienišumo jausmą, mirtingumo riziką ir patekimą į stacionarias priežiūros įstaigas. Moterys, Liobikienės (2004) teigimu, turi daugiau savarankiškumo galimybių, nei vyrai. Socialinio savarankiškumo galimybės, Miežytės- Tijūšienės ir Bulotaitės (2012) teigimu, padeda palaikyti tvirtas psichologinis nusiteikimas. Psichologiškai tvirtos asmenybės sumažina savo priklausomybę nuo kitų asmenų, tenkinant kasdieninės veiklos poreikius.

Todėl tyrimo metu buvo teirautasi, kaip Anykščių rajone gyvenantys senyvo amžiaus asmenys, vertina savo socialinio savarankiškumo galimybes. Nustatyta, kad daugiau nei pusė respondentų (55,2 %) savo socialinio savarankiškumo galimybes vertina vidutiniškai (11 paveikslas). Labai gerai savo savarankiškumo galimybes įvertino tik du respondentai (0,5 %), o gerai- daugiau nei dešimtadalis tiriamųjų (11,5 %). Labai blogai (9,1 %) ir blogai (23,7 %) socialinį savarankiškumą įvertino trečdalis respondentų. Šiuos rezultatus gali įtakoti lytis, šeiminei padėtis, nes tyrime dalyvavo daugiau moterų, nei vyrų. Lyginant tyrimų rezultatus ir mokslininkų pareikštas nuomones, galima daryti išvadą, kad socialinio savarankiškumo galimybės susijusios su asmens lytimi ir šeimine padėtimi ir nepriklauso nuo sveikatos būklės vertinimo.



11 pav. Respondentų socialinio savarankiškumo subjektyvus įsivertinimas

Daugėjant senyvo amžiaus žmonių, ypač aktualus tampa socialinių paslaugų teikimas (Žalimienė, 2003). Per dešimt metų (nuo 2004 m.) socialinių paslaugų gavėjų į namus padaugėjo 77 % (Statistikos departamentas). Socialinių paslaugų teikimas prasideda socialinių paslaugų poreikio nustatymu (Socialinių paslaugų įstatymas, Žin., 2006, Nr. 17- 589). Vienu šio klausimų bloko klausimu buvo norima sužinoti apie tyrime dalyvavusiems asmenims socialinių paslaugų reikalingumą, o kitu- apie socialinių paslaugų gavimą. Socialinių paslaugų poreikio nustatymą reglamentuoja Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos išleistas įsakymas (2006, Nr. A1-94). Socialinių paslaugų gavėjų skaičius gali priklausyti ir nuo socialines paslaugas teikiančių įstaigų galimybių, gavėjų gyvenamosios vietos bei teikiamų socialinių paslaugų viešinimo (Anykščių rajono savivaldybės 2014 m. socialinių paslaugų planas).

Analizuojant tyrimo rezultatus matyti (4 ir 5 lentelės), kad daugiau nei pusei respondentų socialinė pagalba yra reikalinga ir yra teikiama. Beveik penktadalis respondentų (16,9 %) atsakė, kad socialinės paslaugos jiems yra nereikalingos, tačiau negaunančių socialinės pagalbos respondentų skaičius išaugo beveik iki ketvirtadalio (23,2 %). Beveik ketvirtadalis respondentų (23,2 %) nurodė, kad jiems socialinė pagalba yra reikalinga iš dalies, o mažiau nei dešimtadalis respondentų (8,3 %) nurodo, kad socialinių paslaugų negauna, bet jiems jų ir nereikia. Tačiau daugiau nei dešimtadalis (11,5 %) senyvo amžiaus asmenų nurodė, kad socialinė pagalba jiems yra reikalinga, tačiau jie jos negauna. Šis gautas tyrimo rezultatas, privertė suabejoti respondentų atsakymų teisingumu. Tačiau Anykščių rajono socialinių paslaugų centro pateikiamoje ataskaitoje apie socialinių paslaugų gavėjų

skaičių nurodoma, kad 2013 m. socialinių paslaugų poreikis nebuvo patenkintas trims senyvo amžiaus asmenims. Šie rezultatai verčia manyti, kad socialinių paslaugų prieinamumo galimybės Anykščių rajono savivaldybėje yra ribotos. Tai gali lemti socialinių darbuotojų trūkumas, savivaldybės finansinės galimybės, senyvo amžiaus asmenų gyvenamoji vieta. Statistikos departamento duomenimis, Anykščių rajono savivaldybės teritorijoje gyvenantys 227 senyvo amžiaus asmenys gavo socialines paslaugas į namus. Gavėjų skaičius viršija šalies vidurkį bei užima pirmą vietą, pagal gavėjų skaičių, apskrityje. Tačiau žinant, jog Anykščių rajonas priskiriamas labiausiai senstančiam rajonui, galima teigti, kad dėl šios priežasties išauga socialinių paslaugų gavėjų skaičius.

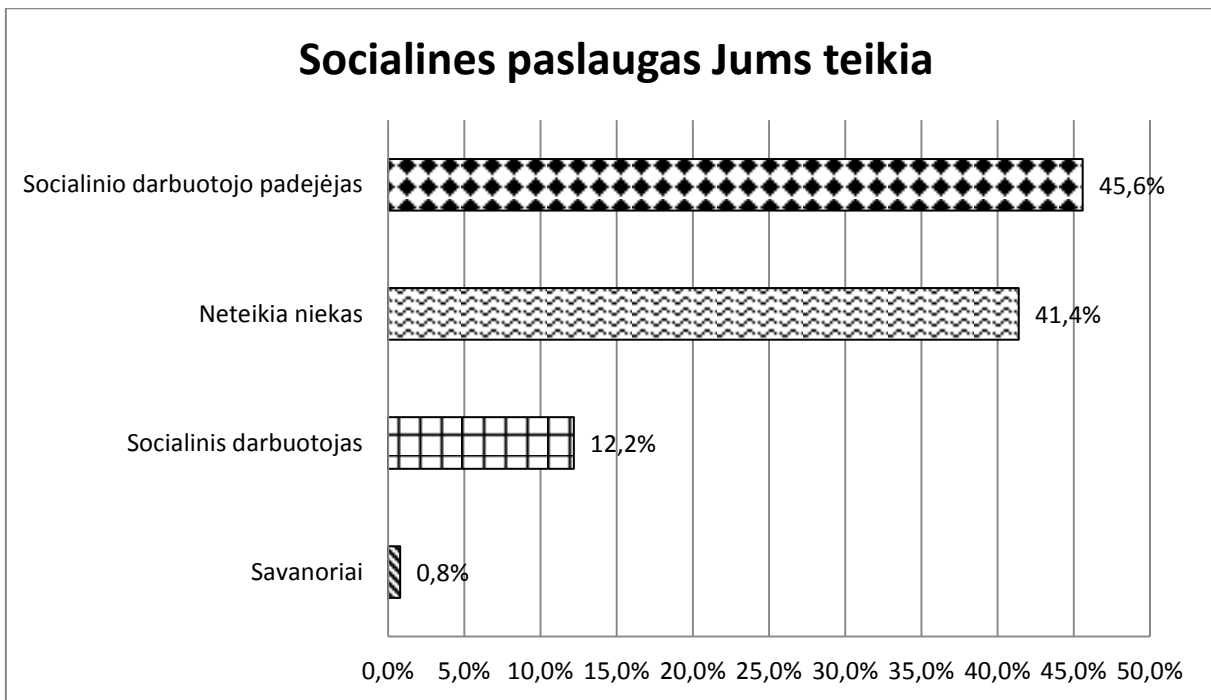
4 lentelė Socialinių paslaugų poreikis
(N=384)

Jums reikalinga socialinė pagalba	%
Taip	59,9
Ne	16,9
Iš dalies reikalinga	23,2

5 lentelė Socialinių paslaugų prieinamumas
(N=384)

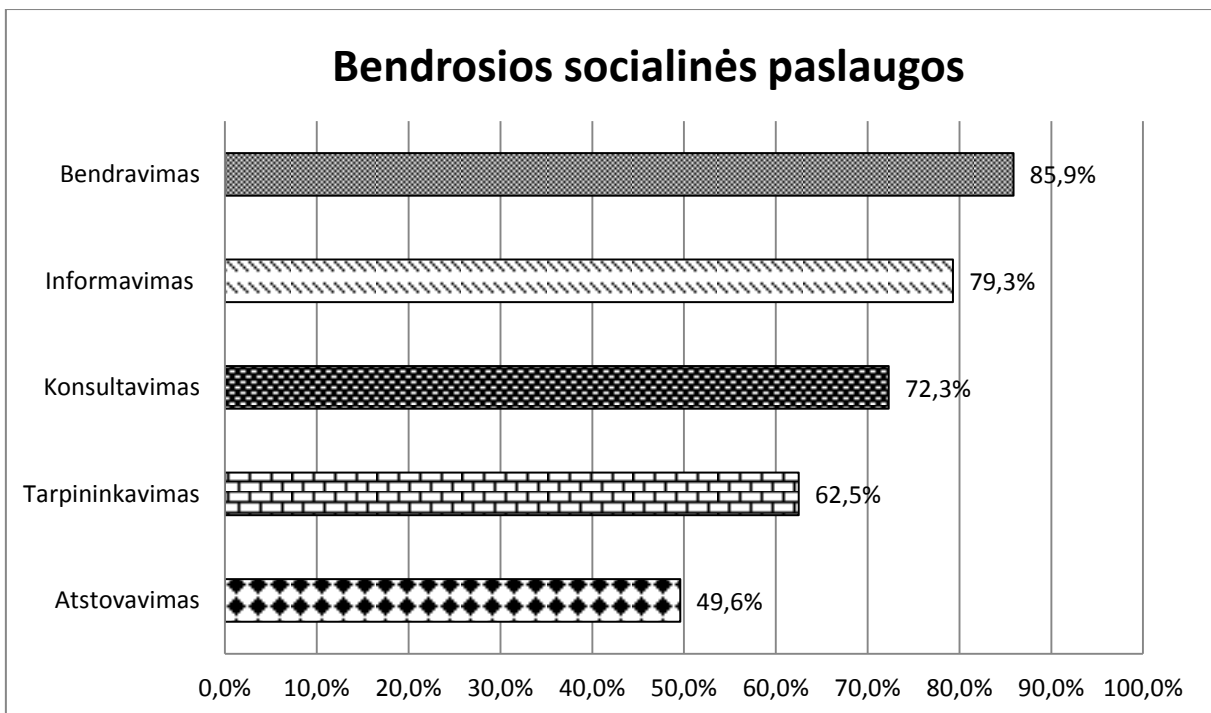
Jūs gaunate socialinę pagalbą	%
Taip	57
Ne	23,2
Negaunu ir nereikalinga	8,3
Negaunu , bet reikalinga	11,5

Remiantis socialinių paslaugų įstatymu (Žin. ,2006, Nr. 17- 589), socialines paslaugas teikia socialines paslaugas teikiančioje įstaigoje dirbantys socialiniai darbuotojai, socialinių darbuotojų padejėjai. Komandoje kartu su socialiniais darbuotojais ir jų padejėjais kartais dirba slaugytojas, slaugytojo padejėjas. Savanoriai taip pat gali teikti socialines paslaugas. Statistikos departamentas nurodo, jog Anykščių rajono savivaldybės teritorijoje, yra 227 senyvo amžiaus asmenys, gaunantys socialines paslaugas savo namuose. Gauti tyrimo rezultatai rodo, kad dažniausiai (45,6 %) socialines paslaugas teikia socialinio darbuotojo padejėjai (12 paveikslas). Tik vos dešimtadaliui (12,2 %) senyvo amžiaus asmenų, gaunančių socialines paslaugas, teikia socialinis darbuotojas. Tokius tyrimo rezultatus greičiausiai lemia senyvo amžiaus asmenų gyvenamoji vieta. Pagal patvirtintą Anykščių rajono savivaldybės 2014 m. socialinių paslaugų planą, socialines paslaugas seniūnijų gyventojams teikia socialiniai darbuotojai, o socialinių darbuotojų pareigybės nėra patvirtintos. Savanoriška veikla Anykščių rajono teritorijoje nėra labai populiari. Mažiau nei vienas procentas (0,8 %) tyrime dalyvavusių asmenų nurodė, kad socialinių paslaugų teikimą jiems vykdo savanoriai, kadangi nevyriausybinės organizacijos daugiausiai savo veiklą vykdo mieste.



12 pav. Socialinių paslaugų teikėjai

Bendrųjų socialinių paslaugų tinklas Anykščių mieste yra labiau išvystytas nei kaimiškose vietovėse, todėl miesto gyventojai turi didesnes galimybes gauti daugiau ir įvairesnių bendrųjų socialinių paslaugų (Anykščių rajono savivaldybės 2014 m. socialinių paslaugų planas).

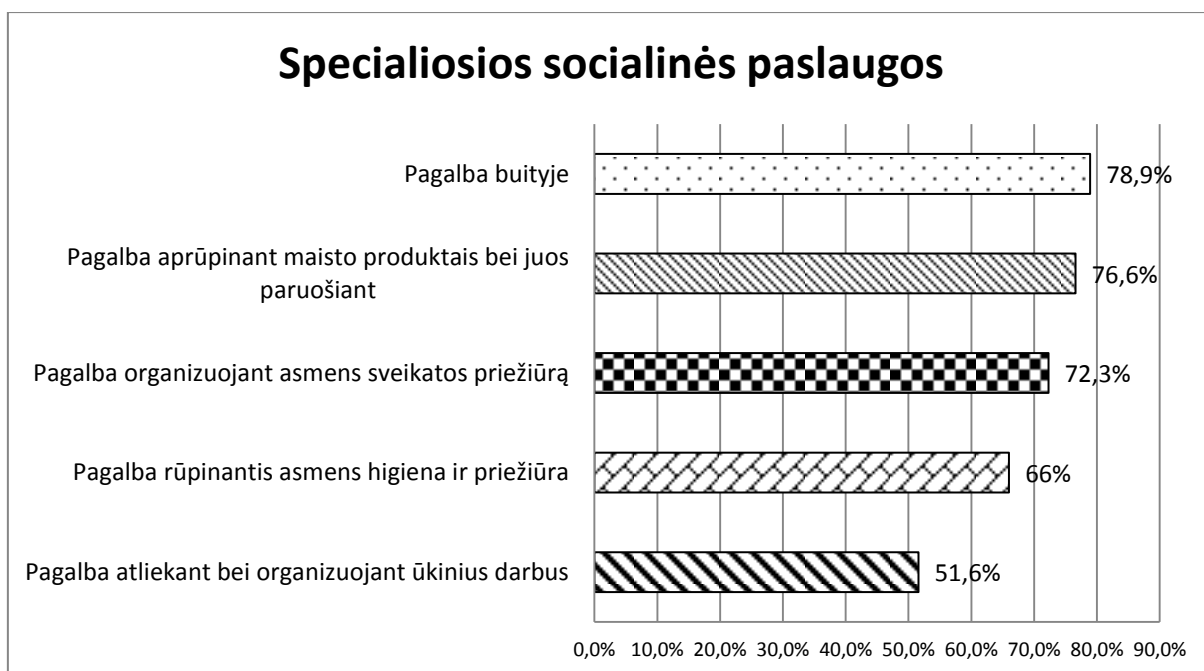


13 pav. Gaunamų bendrųjų socialinių paslaugų pasiskirstymas pagal rūšis

Analizuojant gautus tyrimo rezultatus matyti (13 paveikslas), kad dažniausiai senyvo amžiaus asmenys gauna šias bendrąsias socialines paslaugas: bendravimo, informavimo ir konsultavimo. Beveik dauguma (85,9 %) senyvo amžiaus asmenų gauna bendravimo paslaugą. Bendraujant su socialiniu darbuotoju ar kitu socialines paslaugas teikiančiu asmeniu, senyvi asmenys užpildo dėl vienatvės atsirandančią tuštumą. Informavimas ir konsultavimas teikiamas daugiau nei trims ketvirtadaliams asmenų (atitinkamai 79,3 % ir 72,3 %). Atstovavimas nėra labai populiarus bendroji socialinė paslauga ir ja naudojasi mažiau nei pusė (49,6 %) senyvo amžiaus asmenų.

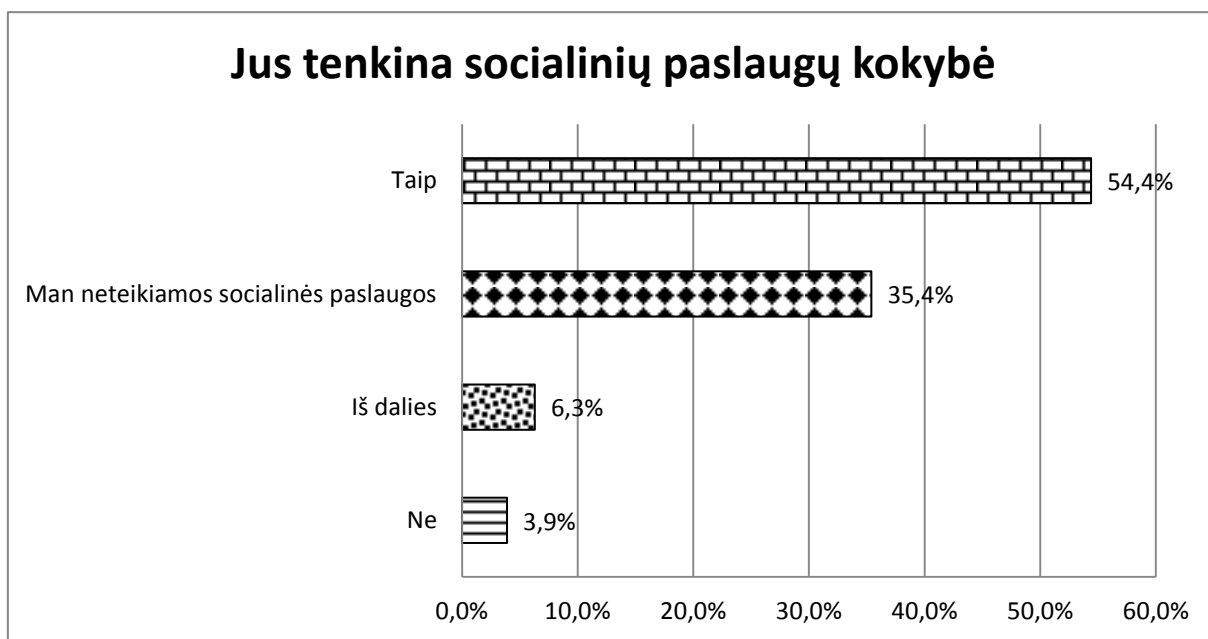
Specialiąsias socialines paslaugas senyvo amžiaus asmenims teikė socialinių paslaugų centro darbuotojai. Viena dažniausiai teiktinų specialiųjų paslaugų yra pagalba į namus socialinė paslauga. Anykščių rajono socialinių paslaugų centro duomenimis, 2014 m. sausio 1 d. pagalba į namus paslaugą gavo 75 senyvo amžiaus asmenys gyvenantys mieste ir 126 paslaugų gavėjai gyvenantys kaimuose ir miesteliuose.

Gauti tyrimo rezultatai pavaizduoti 14-ame paveiksle. Beveik keturi penktadaliai senyvo amžiaus asmenų naudojami pagalbos buityje paslauga (78,9 %), pagalba aprūpinant maisto produktais bei juos paruošiant (76,6 %) bei pagalba organizuojant asmens sveikatos priežiūrą (72,3 %). Kiek daugiau nei pusė respondentų teigia besinaudojantys pagalba rūpinantis asmens higiena (66 %) ir pagalba organizuojant ūkinius darbus (51,6 %).



14 pav. Gaunamų specialiųjų socialinių paslaugų pasiskirstymas pagal rūšis

Senyvo amžiaus asmenys, gaunantys vienokias ar kitokias socialines paslaugas, yra gaunamų socialinių paslaugų kokybės vertintojai. Anot Bujauskaitės (2011), Šinkūnienės ir Katkonienės (2010), senyvo amžiaus asmuo per tarpusavio sąveiką su socialinių paslaugų teikėju, vertina socialinės paslaugos kokybę. Guogio ir Gudelio (2005) teigimu, savivaldybės įkurė socialinių paslaugų administravimo ir teikimo struktūrinius vienetus, norėdamos užtikrinti kokybišką socialinių paslaugų teikimą, atsižvelgiant į individualius žmonių poreikius. Bagdonienė ir Hopenienė (2004), Indrašienė ir Katkonienė (2011) pritaria, kad teikiamos socialinės paslaugos turi būti kokybiškos, tačiau senyvo amžiaus asmenys gali individualiai suprasti kokybės vertinimą. Senyvo amžiaus asmens ir socialinio darbuotojo tarpusavio santykiai lemia socialinės paslaugos kokybės vertinimą. Gauti tyrimo rezultatai rodo (15 paveikslas), kad daugiau nei pusė (54,4 %) senyvo amžiaus asmenų, gaunančių socialines paslaugas, patenkinti jų kokybe. Beveik dešimtadalis respondentų nurodo, kad socialinių paslaugų kokybė juos tenkina iš dalies arba visai netenkina (atitinkamai 6,3 %- 3,9 %). Trečdalis respondentų (35,4 %) nevertino socialinių paslaugų kokybės, nes jų negauna.



15 pav. Socialinių paslaugų kokybės vertinimas

Apibendrinant galima teigti, kad daugiau nei pusė (55,2 %) senyvo amžiaus asmenų savo socialinio savarankiškumo galimybes vertina vidutiniškai. Šiam rezultatui įtakos gali turėti tyrime dalyvavusių moterų dauguma. Daugiau nei pusė tyrimo dalyvių teigia, kad jiems yra reikalingos socialinės paslaugos ir yra teikiamos. Tik dešimtadalis respondentų nurodo, kad socialinė parama jiems yra reikalinga, bet nėra teikiama. Dažniausiai socialines paslaugas teikia socialinių darbuotojų padėjėjai. Bendrųjų socialinių paslaugų grupėje dominuoja

bendravimo, informavimo ir konsultavimo paslaugos, o specialiųjų paslaugų grupėje-pagalbos į namus paslauga: pagalba buityje, pagalba organizuojant asmens sveikatos priežiūrą ir pagalba aprūpinant maisto produktais ir juos paruošiant. Pusė respondentų yra patenkinti gaunamų socialinių paslaugų kokybe.

4.6 Senyvo amžiaus asmenų pastebėjimai Anykščių rajono socialinių paslaugų gerinimui ir plėtrai

Šio klausimų bloko pagalba norėta sužinoti senyvo amžiaus asmenų nuomonę apie socialines paslaugas teikiančius darbuotojus, įstaigas, socialinio darbo gerinimo pasiūlymus.

Teikiant socialines paslaugas, darbuotojas dažniausiai dirba individualiai su paslaugų gavėju. Anot Indrašienės ir Katkonienės (2011), socialinis darbuotojas dažniausiai teigiamai vertinamas už tinkamai ir profesionaliai atliktus darbus, patikimumą, sąžiningumą, taktiškumą, pareiingumą. Pasak autorių, socialinio darbuotojo ir senyvo amžiaus žmogaus bendravimas turi būti paremtas šiltais tarpusavio santykiais.

Tyrimo rezultatai rodo, kad beveik pusei senyvo amžiaus asmenų yra labai svarbios šios socialinio darbuotojo savybės (6- 14 lentelės; 2 priedas): atsakingumas (47,7 %), gebėjimas išklaudyti (46,4 %), profesionalumas (45,1 %). Svarbiomis daugiau nei pusei (52,3 %) respondentų yra socialinio darbuotojo gebėjimai sprendžiant problemas. Beveik pusė (48,2 %) atsakiusių mano, kad svarbus mokėjimas valdyti situaciją, dėmesingumas (45,8 %), tolerantiškumas (44,5 %), operatyvumas priimant sprendimus (44 %), komunikabilumas (43,8 %).

Senyvo amžiaus asmenų buvo teiraujama kiek jie žino įstaigų Anykščių rajono savivaldybės teritorijoje, teikiančių socialines paslaugas ir ar reikalingas teikiamų socialinių paslaugų viešinimas. Senyvo amžiaus asmenys, anot Tamutienės ir Naujanienės (2013), turi mažai informacijos apie socialines paslaugas teikiančias įstaigas, o remiantis Marcinkevičiūtės ir Petrauskienės (2007) pastebėjimu, senyvo amžiaus asmenims dėl informacijos stokos yra ribojamas socialinių paslaugų prieinamumas, sumažinantis paslaugų gavimo galimybes, nors pagalba tuo metu yra labai reikalinga. Autorės akcentuoja, kad gyvenamoji vieta taip pat turi didelę įtaką informacijos viešinimui. Ankstesnis tyrimo klausimas atskleidė, kad nevyriausybinės organizacijos Anykščių rajono savivaldybėje, beveik neteikia socialinių paslaugų. Šio klausimo rezultatai nenuteikia optimistiškai (15 lentelė), nes dauguma respondentų (90,6 %) žino tik 1- 5 įstaigas Anykščių rajono savivaldybės teritorijoje, teikiančias socialines paslaugas. Mažiau nei dešimtadalis asmenų nurodė, kad žino nuo 5 iki 10 įstaigų. Tik 1 % respondentų kartu paėmus žino kitoki

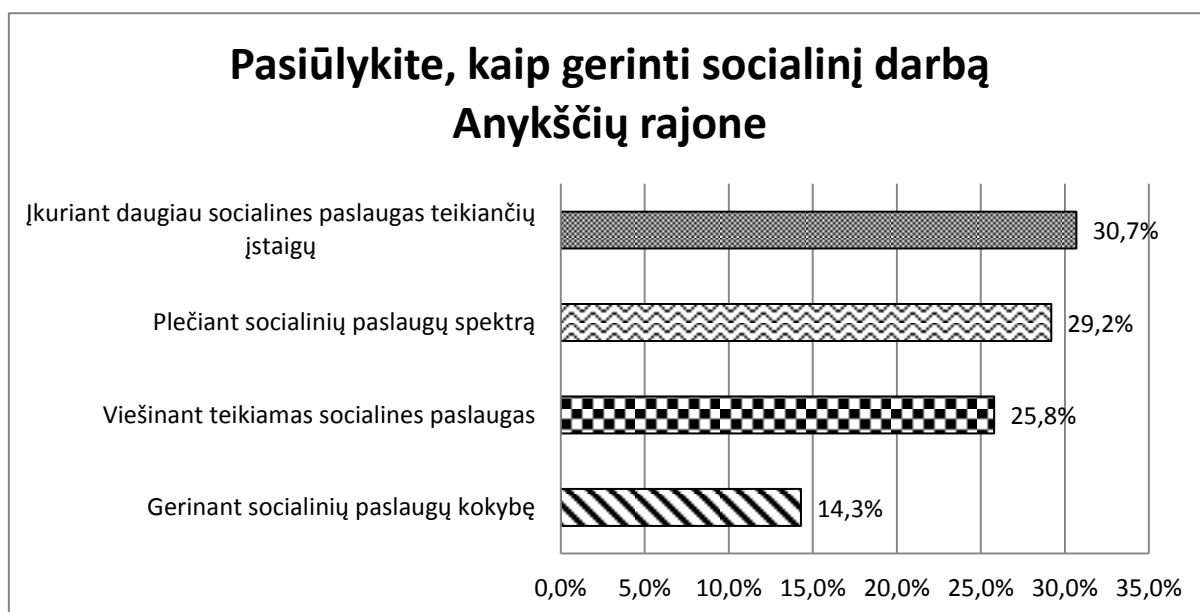
socialines paslaugas teikiančių įstaigų skaičių. Už teikiamų socialinių paslaugų viešinimą pasisako daugiau nei keturi penktadaliai respondentų (84,4 %)(16 lentelė). Mažiau nei penktadalis (15,6 %) respondentų mano, kad jiems socialinių paslaugų viešinimas nėra reikalingas. Tyrimo rezultatai rodo, kad senyvo amžiaus asmenys stokoja informacijos apie įstaigas, galinčias suteikti reikiamą pagalbą. Tam geriausiai tiktų socialinių paslaugų viešinimas.

15 lentelė. Socialines paslaugas teikiančių įstaigų skaičius (N=384)

Kiek Jūs žinote įstaigų, teikiančių socialines paslaugas	%
16 - ir daugiau	0,5
11-15 įstaigų	0,5
5-10 įstaigų	8,3
1-5 įstaigų	90,6

16 lentelė. Socialinių paslaugų viešinimas (N=384)

Jūsų nuomone reikalingas socialinių paslaugų viešinimas Anykščių rajone	%
Ne	15,6
Taip	84,4

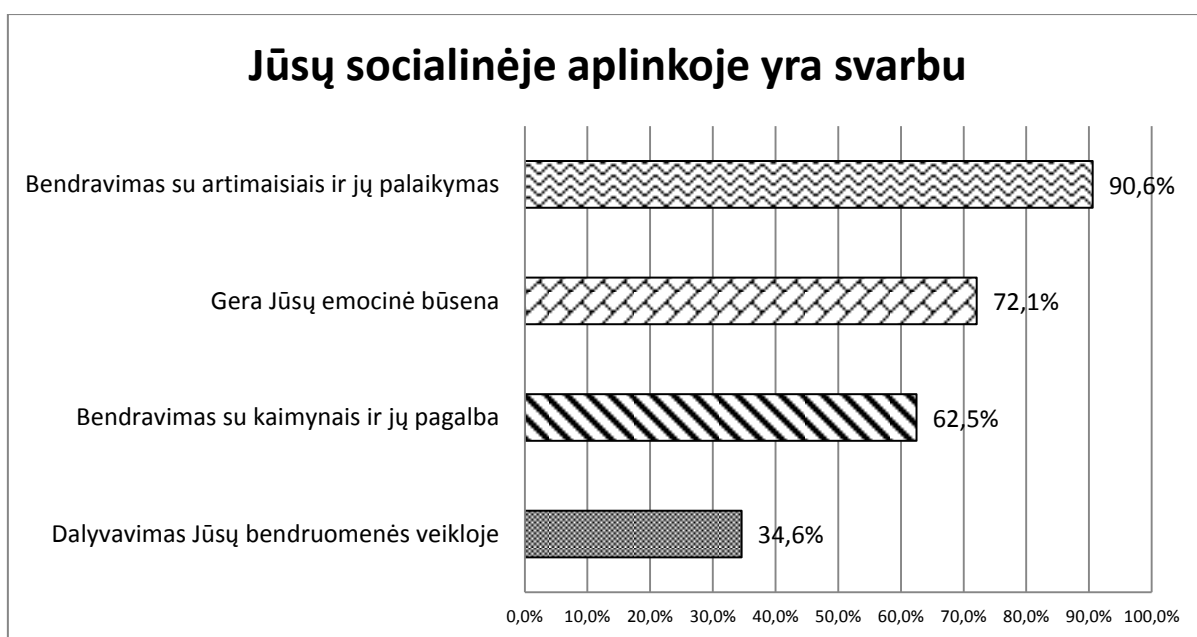


16 pav. Respondentų nuomonė apie socialinių paslaugų gerinimas Anykščių rajone

Gaudami socialines paslaugas, senyvo amžiaus asmenys, anot Langinienės ir Vengrienės (2005), Ostrauskienės (2005), tampa pagrindiniais socialinių paslaugų vertintojais, o socialinių paslaugų vertinimas padeda išsiaiškinti teigiamus ir neigiamus socialinių paslaugų aspektus. Tyrimo rezultatai atskleidė (16 paveikslas), kad trečdalis (30,7 %) senyvo amžiaus asmenų, socialinio darbo gerinimui, siūlo įkurti daugiau socialines

paslaugas teikiančių įstaigų. Dar beveik trečdalis (29,2 %) respondentų siūlo plėsti socialinių paslaugų spektrą. Teikiamų socialinių paslaugų viešinimo norėtų ketvirtadalis (25,8 %) respondentų, o kiek daugiau nei dešimtadalis (14,3 %) senyvo amžiaus asmenų mano, kad socialinis darbas pagerės pasikeitus socialinių paslaugų kokybei.

Anot Juozulyno ir kt. (2010), senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybė labai individualiai priklauso nuo socialinių veiksnių, nes tik nuo pačio žmogaus priklauso kaip jis sugebės kurti savo gyvenimą, pasirinkti atitinkamas galimybes realizuoti savo tikslus, lūkesčius. Jankūnaitė (2011) teigia, kad senyvi asmenys mieliau renkasi veiklą šeimoje, su šeimos nariais, giminaičiais, o Miežytė- Tijūšienė ir Bulotaitė (2012) teigia, kad bendruomeninė veikla ir priklausymas grupei sumažina priklausymą nuo kitų ir didina pasitenkinimą gyvenimu. Dauguma (90,6 %) tyrime dalyvavusių senyvo amžiaus asmenų (18 paveikslas), nurodė, kad bendravimas su artimaisiais ir jų palaikymas, jiems yra pats svarbiausias aspektas. Gera emocinė būsena yra svarbi beveik trims ketvirtadaliams (72,1 %) respondentų (17 paveikslas), o daugiau nei pusė (62,5 %) senyvo amžiaus asmenų vertina bendravimą su kaimynais ir jų palaikymą. Bendruomeninė veikla yra svarbi tik trečdaliui (34,6 %) respondentų.



17 pav. Svarbiausi respondentų socialinės aplinkos aspektai

Daugumai respondentų pats svarbiausias socialinės aplinkos aspektas yra bendravimas su artimaisiais ir jų palaikymas, todėl pasikeitus socialiniam ir fiziniam savarankiškumui, beveik pusė (47,9 %) norėtų gyventi savo namuose su artimųjų pagalba. Šiek tiek daugiau nei du penktadaliai (46,9 %) respondentų taip norėtų likti savo namuose, tačiau norėtų gauti socialinę pagalbą. Ilgalaikius socialinės globos namus rinkęsi kiek daugiau nei dešimtadalis

(16,4 %) senyvo amžiaus asmenų, o savarankiško gyvenimo namuose norėtų apsigyventi vos 6 % asmenų. Pastarąjį rodiklį gali lemti tai, jog ši paslauga Anykščių rajono savivaldybės teritorijoje yra teikiama tik nuo 2011 m., o vienu metu šiuose namuose gali gyventi tik 12 senyvo amžiaus asmenų.

Paskutiniu klausimu buvo norima sužinoti senyvo amžiaus asmenų nuomonę, ar pakanka socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims. Beveik pusė respondentų atsakė (17 lentelė), kad jų nuomone socialinių paslaugų Anykščių rajono savivaldybėje pakanka (44,5 %) ir nepakanka (44,8 %). Socialinių paslaugų trūkumą išvelgia dešimtadalis respondentų (10,7 %). Trūkstamas paslaugas buvo prašoma įrašyti, tačiau įrašiusiųjų buvo mažuma, nors teigė, kad socialinių paslaugų trūksta. Senyvo amžiaus asmenys nurodė, kad labiausiai trūksta socialinių paslaugų savaitgalio ir švenčių dienomis bei vakarais. Tačiau šių socialinių paslaugų teikimas nėra teisiškai reglamentuojamas socialinių paslaugų įstatyme (Žin., 2006, Nr. 17- 589) ir, anot Tamutienės ir Naujanienės (2013), senyvo amžiaus žmonės turi pasikliauti savo artimaisiais, kaimynais arba samdyti neformalų paslaugų teikėją, nes socialinių paslaugų poreikis išlieka visas savaitės dienas.

17 lentelė. Socialinių paslaugų prieinamumas (N=384)

Socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims Anykščių rajone pakanka	%
Ne	44,8%
Taip	44,5%
Trūksta	10,7%

Apibendrinant galima teigti, kad senyvo amžiaus asmenys socialines paslaugas teikiančius asmenis labiausiai vertina už atsakingumą, gebėjimą išklaudyti ir profesionalumą. Gerinant socialinį darbą, senyvo amžiaus asmenys siūlo įkurti daugiau socialines paslaugas teikiančių įstaigų ir plėsti socialinių paslaugų spektrą. Dauguma respondentų pasigenda socialinių paslaugų viešinimo, nes jau dabar nežino socialines paslaugas teikiančių įstaigų skaičiaus. Svarbiausias aspektas senyvo amžiaus asmenų socialinėje aplinkoje yra bendravimas su artimaisiais ir jų palaikymas, todėl pasikeitus socialiniam ir fiziniam savarankiškumui, senyvo amžiaus asmenys liktų gyventi savo namuose, padedant artimiesiems, ar gaudami socialines paslaugas.

IŠVADOS

1. Senyvame amžiuje vyksta ryškūs fiziniai, psichologiniai ir socialiniai pasikeitimai. Fizinius pokyčius lemia ne tik senyvas amžius, bet ir sergamumas keliomis lėtinėmis ligomis. Psichologinius pokyčius lemia individualus senyvo amžiaus asmens sugebėjimas prisitakyti prie vykstančių socialinio statuso pasikeitimo.
2. Gyvenimo kokybei senyvame amžiuje turi įtakos asmens sveikata, finansinis stabilumas, individualus psichologinis nusiteikimas, socialinio statuso pasikeitimas.
3. Socialines paslaugas senyvo amžiaus asmenims teikiantis darbuotojas, dažniausiai savo darbe taiko individualaus darbo metodus. Tačiau mažinant senyvo amžiaus asmenų tarpe vyraujančios vienatvės pojūtį, senjorai skatinami burtis į grupes. Socialinis darbuotojas turi sugebėti tinkamai prieiti prie senyvo amžiaus asmens, nes bendravimas įtakoja senyvo amžiaus asmenų gaunamų socialinių paslaugų kokybės įvertinimą.
4. Atlikus tyrimą, nustatyta, kad:
 - senyvo amžiaus asmenys dažniausiai gyvena vieni, kaimiškose vietovėse, tačiau daugumai tai nesąlygoja socialinio savarankiškumo galimybių vertinti vidutiniškai. Pasikeitus socialiniam ir fiziniam savarankiškumui, senyvo amžiaus asmenys, dažniausiai norėtų gyventi savo namuose palaikant artimiesiems ar gaunant socialines paslaugas.
 - beveik pusė senyvo amžiaus asmenų, savo sveikatą vertina prastai, dėl dažniausiai pasitaikančių širdies kraujagyslių, kraujotakos sistemos ir judėjimo sutrikimo ligų. Prastėjanti sveikata ir daugiau nei pusės patenkinama materialinė padėtis, gyvenimo kokybės įsivertinimui didelės įtakos neturi. Nepaisant senyvo amžiaus ir su tuo atsirandančių problemų, Anykščių rajono savivaldybėje senyvo amžiaus asmenys yra labiau optimistai nei pesimistai.
 - daugiau nei pusei senyvo amžiaus asmenų socialinė pagalba yra reikalinga ir yra teikiama. Dešimtadaliui tiriamųjų socialinės pagalbos poreikis nėra patenkinamas. Socialinės pagalbos prieinamumo galimybes gali lemti Anykščių rajono savivaldybės finansinės galimybės, socialinių darbuotojų trūkumas bei senyvo amžiaus asmenų gyvenamoji vieta.
 - dažniausiai socialines paslaugas senyvo amžiaus asmenims teikia socialinio darbuotojo padejėjai, o savanoriška veikla rajone beveik nėra vykdoma. Senyvo

amžiaus asmenys dažniausiai teikiamos bendravimo, konsultavimo ir informavimo bendrosios socialinės paslaugos. Beveik keturi penktadaliai senyvo amžiaus asmenų naudojami pagalba buityje, maisto produktų aprūpinimu ir paruošimu bei sveikatos priežiūros organizavimu. Daugiau nei pusė tiriamųjų yra patenkinti jiems teikiamų bendrųjų ir specialiųjų socialinių paslaugų kokybe.

- senyvo amžiaus asmenys socialinio darbo gerinimą Anykščių rajono savivaldybėje sieja su socialinių paslaugų viešimu, socialinių paslaugų spektro plėtimu bei su socialines paslaugas teikiančių įstaigų skaičiaus didinimu.

REKOMENDACIJOS

Anykščių rajono savivaldybei

- Užtikrinti nestacionarių socialinių paslaugų teikimą, atsižvelgiant į senyvo amžiaus asmenų poreikius;
- Viešinti informaciją apie socialinių paslaugų prieinamumą gyventojams;
- Pagal finansines galimybes, didinti senyvo amžiaus asmenų socialinių poreikių užtikrinimą

Anykščių rajono socialinių paslaugų centrui

- Skatinti nevyriausybinių organizacijų įtraukimą į savanorišką veiklą, teikiant socialines paslaugas senyvo amžiaus asmenims.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Aiken L. R. Aging an introdoction to gerontology. USA: SAGE publikation, 2002.
2. Anykščių rajono savivaldybės 2014 m. socialinių paslaugų planas. Patvirtinta Anykščių rajono savivaldybės tarybos sprendimu Nr. 1- TS.
3. Atchley R. C. Social forces and aging: an introduction to social gerontology. Belmont (Calif.): Wadsworth Publishing Co, 1997.
4. Alfferg A., Lundin S. „Successful ageing“ in practice: reflections of health, activity an normality in old age in Sweden. Culture Unbound, 2012, Nr. 4, p. 481- 497.
5. Augutienė ir kt., Socialinis darbas. Profesinė veikla, metodai ir klientai. Vilnius, 2010, Mykolo Romerio universitetas, ISBN 978- 9955- 19- 184- 1.
6. Bagdonas A. Socialinis darbas Lietuvoje: raidos, praktikos ir akademinis aspektai. Vilnius: VU, 2001, Nr. 1, p. 10- 35.
7. Bagdonas A., Damulevičienė G., Lesauskaitė V., Macijauskienė J., Valius L., Venskutonis D., Visokinskas A. Pagyvenusių žmonių sveikatos priežiūra. Kaunas, 2009, Vitae Litera, ISBN 978- 9955- 920- 64- 9.
8. Bagdonienė L., Hopenienė R. Paslaugų marketingas ir vadyba. Kaunas: Technologija, 2004.
9. Bitinas B., Rupšienė L., Žydžiūnaitė V. Kokybinių tyrimų metodologija. Vadovėlis vadybos ir administravimo studentams. Klaipėda, 2008. ISBN 978- 9986- 31- 267- 3.
10. Blonski H. Senų žmonių baimės. Alma Litera, Vilnius, 2003.
11. Bowling A., Dieppe P. What is successful ageing and who should define it? British Medical Journal, 2005; 331: 1548- 1551.
12. Bowling A., Iliffe S. Psychological approach to successful ageing predcts future quality of life in order adults. Health and Quality of Life Outcomes. 2011; 9, p. 1- 13.
13. Bryant L. L., Corbett K. K., Kutner J. S. In their own words: A model of heathy aging. Social Science and Medicine, 2001; 53: 927- 941.
14. Bujauskaitė G. Socialinių paslaugų administravimo problemos ir plėtros galimybės: Šiaulių rajono ir miesto savivaldybių lyginamoji analizė. Magistro baigiamasis darbas. Šiauliai, 2011.
15. Butvilas D., Kriščiūnas A., Endzinienė M., Jurkevičienė G., Švedaitė- Sakalauskė B. Jaunų žmonių, sergančių epilepsija, gyvenimo pilnatvė. Neurologijos seminarai, 2010, 14(44): 86- 92.

16. Cattan M., White M., Bond J. Et al. Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing and Society*, 2005, 25: p. 41- 67.
17. Cha N. H., Seo E. Ju., Sok S. R. Factors influencing the successful aging of older Korean adults// *Contemporary Nurse*. 2012, Nr. 41(1), p. 78- 87.
18. Cherry K. E., Walker E. J., Brown J. S. Et al. Social Engagement and Health in Younger, Older and Oldest- Old Adults in the Louisiana Healthy Aging Study. *Journal of Applied Gerontology*, 2013, 32(1): p. 51- 75.
19. Cummins R. A. Moving from the Quality of Life Concept to a Theory. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2005; 49 (10): 699- 706.
20. Chung S., Park S. Successful ageing among low income older people in South Korea. *Ageing and Society*, 2008, Nr. 28(8) p. 1061- 1074.
21. Coleman J. S. Socialinės teorijos pagrindai. Vilnius: Margi raštai, 2005.
22. Čepėnaitė A. D. Senyvo amžiaus žmonių socialinė aprėptis ir demokratinio pilietiškumo apraiškos. *Socialinis darbas*, 2008, Nr. 7(1), p. 46- 56.
23. Daatland S. O. Quality of Life and Aging, In *The Cambridge Handbook of Age and Aging*, ed. M. L. Johnson (p. 371-378). Cambridge etc.: Cambridge University Press, 2005, p. 476- 481.
24. Doyle Y. G., Kee M. M., Sherriff M. A model of successful ageing in British populations. *European Journal of Public Health*. 2010, Nr. 22(1), p. 71-76.
25. Dromantienė L. Nevyriausybių organizacijų vaidmuo stiprinant socialinę sanglaudą. *Socialinis darbas*, 2003, Nr. 2(4), p. 15- 24.
26. Dromantienė L. Socialinės Europos kūrimas. Monografija. Vilnius: MRU leidybos centras, 2008.
27. Dumbliauskienė M. Jarmalavičienė S. Gyvenimo kokybės kompleksinio vertinimo metodologinės problemos. *Geografijos metraštis* 45; 2012, ISSN 1822-6701.
28. Featherstone M. Hepworth M. (2005) Images of Aging: Cultural Representation of Later Life In *The Cambridge Handbook Of Age and Aging*, ed M. L. Johnson (p. 354-363). Cambridge etc.: Cambridge University Press.
29. Furmonavičius T. Gyvenimo kokybės tyrimai medicinoje. *Biomedicina*, 2001 (2), p. 128- 132.
30. Furmonavičius T. Fiziologinių veiksnių įtaka vyresnio amžiaus vyrų kai kuriems gyvenimo kokybės aspektams. *Medicina*. 2003, Nr. 39(9), p. 896- 901.
31. Gaižauskaitė I., Mikėnė S. Socialinių tyrimų metodai: apklausa. Vilnius: MRU, 2014. ISBN: 978- 9955- 19- 641- 9.

32. Gruževskis B., Orlova U. L. Sąvokos „gyvenimo kokybė“ raidos tendencijos. *Socialinis darbas*, 2012, 11(1), p. 7-18.
33. Guogis A. Naujosios viešosios vadybos metodologijos ir priemonių taikymas gerinant Lietuvos socialinį administravimą ir socialinės atskirties tyrimus. *Viešoji politika ir administravimas*, 2004, Nr. 9.
34. Guogis A., Gudelis D. Socialinių paslaugų sektoriaus plėtros galimybės Lietuvoje. *Viešoji politika ir administravimas*, 2005, Nr. 12(1), p. 77- 85.
35. Gvaldaitė L., Švedaitė B. Socialinio darbo metodai. Vilnius: socialinių darbuotojų rengimo centras, 2005.
36. Hamer M. *The barefoot helper. Mindfulness and creativity in social work and the helping professions*. Russell House Publishing, 2006.
37. Iwamasa G. Y., Iwasaki M. A new multidimensional model of successful aging: perceptions of Japanese American older adult. *Journal of Cross- Cultural Gerontology*, 2011; 26(3), p. 261-278.
38. Ilgūnienė R. Pagyvenusių žmonių socialinio aktyvumo galimybės dalyvaujant Lietuvos pensininkų sąjungos „Bočiai“ veikloje. *Socialinis darbas*. 2010; 12(23): 83-95.
39. Indrašienė V., Katkonienė A. Pagalbos namuose paslaugų teikimo vertinimas. *Socialinis darbas*. 2011, 10(2), p. 267- 278.
40. Išoraitė M. Socialinių paslaugų administravimas. Mokomasis leidinys, Vilnius, 2005, ISBN 978- 9955- 763- 03-1.
41. Išoraitė M. Socialinių paslaugų administravimas. Vilnius: Leidykla „Saulelė“, 2007.
42. Yuech- Ping L., Sang I. L., Ching- Huey C. Gender Differences in the Relationship of Social Activity and Quality of Life in Community- Dwelling Taiwanese Elders. *Journal of Women & Aging*. 2011, 23(4): p. 305-320.
43. Jaglinska S. Socialinių darbuotojų kultūrinių meninių kompetencijų analizė. Magistro baigiamasis darbas, Vilnius, 2010.
44. Jang Y. S., Choi Y., Kim D. Association of socioeconomic status with successful ageing: differences in the components of successful ageing. *Journal of Biosocial Science*, 2009, Nr. 41(2), p. 207-219.
45. Jang Y. S., Chiriboga D. A. Social Activity and Depressive Symptoms in Korean American Older Adults: The Conditioning Role of Acculturation. *Journal of Aging and Health*. 2011, 23(5): p. 767- 781.
46. Jankūnaitė D. Sėkmingos senatvės prielaidos: vyresnio amžiaus asmenų patirties analizė. Magistro baigiamasis darbas. Kaunas, 2011.

47. Jankūnaitė D., Naujanienė R. Sėkmingos senatvės prielaidos: senyvo amžiaus asmenų perspektyva. Socialinis darbas. Patirtis ir metodai. VDU, 2012; 10(2), p. 209- 232, ISSN 2029- 0470.
48. Janušauskaitė G. Gyvenimo kokybės tyrimai: problemos ir galimybės. Filosofija. Sociologija. 2008; 19(4): 34- 44.
49. Johnson L. C. Socialinio darbo praktika. Bendrasis požiūris. Vilnius, 2001, VU Specialiosios psichologijos laboratorija, ISBN 9986- 9357- 2-5.
50. Juozulynas A., Jurgelėnas A., Filipavičiūtė R., Butkienė B., Alekna V., Savičiūtė R. Gyvenimo kokybės prognozavimo galimybė senstančioje visuomenėje. Gerontologija, 2010; 11(3): 141- 147.
51. Juozulynas A., Jurgelėnas A., Prapiestis J., Butikis M. Gyvenimo kokybės tarpusavio ryšys. Gerontologija, 2010; 11(1): 37- 42.
52. Juozulynas A., Jurgelėnas A., Stukas R., Prapiestis J., Venalis A. Paliliūnaitė J., Narkauskaitė L. Sveikatos sąlygojamos gyvenimo kokybės sisteminė raida. Sveikatos mokslai, 2011, p. 9- 13 ISSN 1392- 6373.
53. Juozulynas A., Čeremnych E., Kurtinaitis J., Jankauskienė K., Reklaitienė R. Gyvenimo kokybė ir sveikata. Sveikatos mokslai, 2005; 1: 71- 74.
54. Juozulynas A., Jurgelėnas A., Butikis M., Greičiūtė K. Senėjimas ir gyvenimo kokybė. Gerontologija, 2007; 8(2), p. 92- 96.
55. Kairys J. Senatvės psichologija. Utena: Kintava, 2002.
56. Kaledienė R., Petrauskienė J., Rimpėla A. Šiuolaikinio visuomenės mokslo teorija ir praktika. Kaunas, 1999, Šviesa.
57. Kalesnykas R. Policijos ir kitų socialinių institucijų, teikiančių socialines paslaugas gyventojams bendradarbiavimas. Mokomasis leidinys. Vilnius: LTA Leidybos centras, 2000.
58. Kanopienė V., Mikulionienė S. Gyventojų senėjimas ir jo iššūkiai sveikatos apsaugos sistemai. Gerontologija, 2006, Nr. 7(4): p. 188- 200.
59. Kanopienė V., Mikulionienė S. Demografinio senėjimo problemos socialinėje Europos sąjungos darbotvarkėje. Socialinis darbas. Mokslo darbai, 2006, Nr. 5(2), p. 5- 13.
60. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai, 2005, Lucilijus. ISBN 9955- 655- 35- 6.
61. Katz S. Cultural aging: life course, lifestyle, and senior worlds. Peterborough: Broodview Press, 2005: 272.
62. Kaziliūnas A. Kokybės analizė, planavimas ir auditas. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2006.

63. Klokmanienė L. Socialinės paslaugos. Panevėžio kolegija, Panevėžys, 2009.
64. Koskinen S. Socialinio darbo gerontologijoje istorinė raida. Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos. 2002, p. 260- 269.
65. Kriaučiūnas E. Gyventojų skaičiaus kaitos tendencijos rytų Lietuvoje: Vilniaus kontekstas. Geografijos metraštis, 2012, Nr. 45, p. 66- 77. ISSN: 1822- 6701.
66. Kučinskas V. Genetiniai ilgaamžiškumo aspektai. Vilnius, Vilniaus universitetas, 2005.
67. Laipčienė V. Socialinių paslaugų organizavimas neįgaliesiems bei senyvo amžiaus asmenims. Magistro baigiamasis darbas. Vilnius, 2010.
68. Langvinienė N. Vengrienė B. Paslaugų teorija ir praktika. Kaunas: Technologija, 2005.
69. Lazutka R. Socialinė apsauga. Žmogaus socialinė raida. Vilnius: Homo Liber, 2001.
70. Lazutka R., Žalimienė L. Skučienė D. ir kt. Socialinė parama Lietuvoje: remiamųjų padėtis ir paramos rezultatai. Vilnius: Socialinių tyrimų institutas, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2008.
71. Lee E., Lee J. Gender Differences in Predictors of Mental Health Among Older Adults in South Korea. International Journal of Aging & Human Development. 2011, 72(3): p. 207- 223.
72. Lee P. L., Lan W., Yen T. W. Aging successful: a four- factor model. Educational Gerontology, 2011; 37: 210- 227.
73. Lemme B. H. Suaugusiojo raida. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 2003.
74. Lesauskaitė V., Macijauskienė J. Biologinio senėjimo socialinės pasekmės. Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos. 2002, p. 62- 84.
75. Lesauskaitė V., Bagdonas G., Macijauskienė J., Visokinskas A. Gerontologija ergoterapeutams. Kaunas, 2008.
76. Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas. Valstybės žinios. Vilnius, 1994, Nr. 55- 1049.
77. Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas. 1996m. spalio 9d., Nr. I- 1579, Vilnius. Valstybės žinios, 1996, Nr. 104- 2367.
78. Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas Nr. X- 493. Valstybės žinios. 2006, Nr. 17- 589.
79. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004m. birželio 14d. nutarimas Nr. 737 dėl „Nacionalinės gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijos“ patvirtinimo. Valstybės žinios: 2004, Nr. 95- 3501.

80. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Nr. A1- 67 „Dėl asmens (šeimoms) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo ir senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodikos patvirtinimo“, 2007, (Žin., 2006, Nr. 43- 1571, Nr. 113- 4310).
81. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2012- 07- 20 įsakymas Nr. A1- 353 „Dėl integralios pagalbos plėtros programos patvirtinimo“ (Žin., 2012, Nr. 89- 4663).
82. Liobikienė T. N. Mirtis, mirimas, netektis ir našlystė. Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos: mokomoji knyga. Vytauto Didžiojo universitetas. Socialinio darbo institutas, Kaunas, 2004, p. 158- 175.
83. Liobikienė T. N., Šinkūnienė J. R. Socialinio darbo klientų ypatumai. Socialinis darbas. Profesinė veikla, metodai ir klientai. 2010, p. 165- 179.
84. Liobikienė T. N., Jackienė E. Socialinio darbo su individu ir grupe metodas. Socialinis darbas. Profesinė veikla, metodai ir klientai. 2010, p. 64- 85.
85. Lukamskienė V., Budėjienė A. Socialinės paslaugos vyresnio amžiaus asmenims: savipagalbos ir socialinės globos aspektai. Gerontologija, 2013; 14(4): 228- 234.
86. Marcinkevičiūtė L., Petrauskienė R. Socialinių paslaugų tobulinimo aktualijos kaimiškose seniūnijose. Viešoji politika ir administravimas. 2007, Nr. 21, p. 28- 37.
87. Maslenikova V., Bulotaitė L. Emociniai išgyvenimai, emocijų reguliacija ir depresiškumas senatvėje. Gerontologija, 2013; 14(3): 159- 165.
88. Merkys G., Brazienė R., Kondrotaitė G. Subjektyvi gyvenimo kokybė kaip socialinis indikatorius: viešojo sektoriaus kontekstas. Viešoji politika ir administravimas, 2008, Nr. 23, p. 23- 38.
89. Miežytė- Tijūšienė J., Bulotaitė L. Pensinio amžiaus žmonių socialinis aktyvumas bei psichologinė savijauta. Gerontologija, 2012; 13(4): 199- 205.
90. Mikaliūnas E. Psichosocialinės reabilitacijos tarnybų veikla. Psichikos sveikatos paslaugos bendruomenėje: projektas „Naujo tipo psichikos sveikatos paslaugų standartizavimas“. Vilnius: UAB „Progretus“, 2003.
91. Mikulionienė S. Diskriminacija dėl amžiaus: samprata, raiškos formos ir sritys. Socialinis darbas. 2008, Nr. 7(1), p. 11- 18.
92. Mikulionienė S. Socialinė gerontologija. Mykolo Romerio universitetas, 2011, Kaunas, ISBN 978- 9955- 19- 350- 0.
93. Milaševičiūtė V., Pukelienė V., Vilkas E. Indeksas gyvenimo kokybei matuoti: analizė, vertinimas ir tyrimas Lietuvos atveju. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai, 2006. ISSN 1392- 1142.

94. Myers D. G. Socialinė psichologija. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 2008.
95. Moody H. R. Aging: concepts and controversies. Thousand Oaks (Calif): Pine Forge Press, 1998.
96. Mockus A. Sėkmingo senėjimo patyrimas (žvalgomasis tyrimas). Psichologijos tyrimai: klausimai ir atsakymai: VIII jaunųjų mokslininkų psichologų konferencijos medžiaga. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2011.
97. Mockus A., Žukaitė A. Sėkmingas senėjimas: psichologinis aspektas. Gerontologija, 2012; 13(4), p. 228- 234.
98. Mockus A., Sondaitė J., Butėnaitė J. Socialiai aktyvių vyresnio amžiaus žmonių pasitenkinimo gyvenimu psichosocialinių veiksnių kokybinė analizė. Socialinis darbas, 2013, 12(2), p. 340- 352.
99. Naujanienė R. Žmogaus adaptacija senstant. Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos. Vytauto Didžiojo universitetas. Socialinio darbo institutas, Kaunas, 2004, p. 1- 28.
100. Naujanienė R. Socialiniai senėjimo aspektai. Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos. Vytauto Didžiojo universitetas. Socialinio darbo institutas, Kaunas, 2004, p. 104- 116.
101. Naujanienė R. Socialinės gerontologijos teorijos. Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos. Vytauto Didžiojo universitetas. Socialinio darbo institutas, Kaunas, 2004, p. 18- 38.
102. Navickas V., Vaičiulienė A. Žmogaus raidos psichologija. Vilnius: Versus Aureus, 2011.
103. Ni Mhaolaim A., Gallagher D. et al. Subjective well- being amongst community- dwelling elders: what determines satisfaction with life? Findings from the Dublin Healthy Aging Study. International Psychogeriatrics. 2012, 24(2): p. 316- 323.
104. Novak M. Issues in aging. Boston: Person/ A&B, 2006.
105. Orlova U. L. Socialiai globojamų vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybės veiksniai. Gerontologija, 2013; 14(2): 96- 105.
106. Okunevičiūtė- Neverauskienė L., Moskvina J. Vyresnio amžiaus asmenų situacijos pokyčiai. Socialinis ekonominis kontekstas. Gerontologija, 2013; 14(1): 46- 59.
107. Ostrauskienė I. Socialinių paslaugų namuose plėtra. Magistro baigiamasis darbas. Vilniaus pedagoginis universitetas, 2006.

108. Petrauskienė A. Pagyvenusių žmonių globa ir slauga: kompleksinė pagalba. Socialinis darbas. Profesinė veikla, metodai ir klientai. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, p. 507-530.
109. Petrauskienė A., Zabėlienė V. Socialinis darbas pirminėje psichikos sveikatos priežiūros institucijoje: paslaugų kokybės aspektas. Socialinis darbas, 2011, 10(2), p. 279- 288.
110. Petružytė D. Kliento savirealizacija kaip socialinio darbo tikslas: pagalbos teikimo organizavimo galimybės. Socialiniai mokslai. Tiltai, 2013, 4(65), p. 139- 155.
111. Peters K. E., Gupta S., Stoller N., Mueller B. Implications of the Aging Process: Opportunities for Prevention in the Farming Community. Journal of Agromedicine. 2008; Nr. 13(2), p. 111- 118.
112. Pieters D. Įvadas į pagrindinius socialinės apsaugos principus. Vilnius, 1998.
113. Pinquart M., Schindler I. Change of leisure satisfaction in the transition to retirement: a latentclass analysis. Leisure Sci, 2009; 31: 311- 329.
114. Pivorienė J. Šeima, giminaičiai ir draugai. Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos. Kaunas, 2004, VDU.
115. Pivorienė J. Pagyvenusių ir senų žmonių vaidmenų kaita šeimoje. Socialinis darbas. 2008, Nr. 7(1), p. 41- 45.
116. Pivorienė J., Abeciūnaitė B. Individualaus ir grupinio socialinio darbo metodų derinimas dirbant su vaikais iš rizikos šeimų vaikų dienos centruose. Socialinis darbas, 2010, Nr. 9(2).
117. Philips J., Ajrouch K., Hillcoat- Nalletamby S. Key concepts in social gerontology. Los Angeles (Calif.): Sage, 2010.
118. Pynnonen K., Tormakangas T., Heikkinen R. et al. Does Social Activity Decrease Risk for Institutionalization and Mortality in Older People? Journal of Gerontology Series B- Psychological Science and Social Sciences. 2012, 67(6): p. 765- 774.
119. Prunchno R. A., Genderson M. W., Cartwright F. A. Two- factor model of successful aging. Journal Gerontology Psychol Science, 2010, Nr. 65B(6), p. 671- 679.
120. Richards K., Lambert C., Beck. C. K. Et al. Strength Training, Walking and Social Activity Improve Sleep in Nursing Home and Assisted Living Residents: Randomized Controlled Trial. Journal of American Geriatrics Society. 2011, 59(2): p. 214- 223.

121. Romaškienė V. Pagyvenusio amžiaus pacientų savarankiškumo, gyvenimo kokybės ir slaugos poreikio vertinimas bei pritaikymo galimybės integruotos slaugos organizavime namuose. Magistro baigiamasis darbas. Kaunas, 2009.
122. Rowe J. W., Kahn R. L. Successful aging. *Gerontologist*, 1997, 37: 433-440.
123. Servetkienė V. Gyvenimo kokybės daugiadimensinis vertinimas, identifikuojant kritines sritis. Daktaro disertacija. Vilnius, 2013.
124. Socialinių paslaugų katalogas. Valstybės žinios, 1998, Nr. 22- 553.
125. Socialinių paslaugų katalogas Nr. 70. Valstybės žinios, 2000, Nr. 65- 1968.
126. Socialinių paslaugų katalogas. Valstybės žinios, 2006, Nr. 43- 1570.
127. Sporto terminų žodynas. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros institutas, 2002.
128. Stepukonis F., Algėnaitė I. Aštuoniasdešimtmečių sveikatos priežiūros poreikio raida. *Gerontologija*, 2011; 12(1): 7- 17.
129. Stepukonis F., Puodžienė L. Aštuoniasdešimtmečių psichologijos ypatumai. *Gerontologija*, 2009; 10(4), 199- 207.
130. Stukas R., Juozulynas A., Savičiūtė R. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. 2007: aplinkos veiksniai ir gyventojų gyvenimo kokybė. Sveikatos mokslai, 2007, 23(2): 38-42, Vilnius: Baltijos kopija.
131. Stukas R., Šurkienė K., Žagminas K., Alekna V., Medvidaitė A. Pagyvenusių žmonių vidinė darna. *Gerontologija*, 2013; 14(3): 131- 140.
132. Šedienė P., Butkevičienė R., Gadeikytė I. Psichikos negalios raiška moters gyvenime. *Sveikatos mokslai*. 2005, Nr. 3.
133. Šinkūnienė J. R. Kūrybiškumo aspektai socialiniame darbe. *Socialinis darbas*, 2011, Nr. 10(1), p. 63- 70.
134. Šinkūnienė J. R., Katkonienė A. Socialinių darbuotojų profesinės veiklos motyvacijos veiksniai. *Socialinis darbas*, 2010, Nr. 9(1), p. 64- 74.
135. Tamutienė I., Naujanienė R. Senyvo amžiaus asmenų socialinių paslaugų prieinamumo namuose patirtys. *Socialiniai mokslai. Tiltai*, 2013, 4(65), p. 63- 75.
136. Taunytė F. Laimingas senelių gyvenimas. Vilnius, 2004.
137. Tidikis R. Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius: Aušra, 2003.
138. Tulle E., Lynch R., Agu L., Mercer D. Later life in Llewelly. *Socilogy for social workers*, 2011, p. 116- 137, Cambridge: Maslden (Mass).
139. Valackienė A., Mikėnė S. Sociologinis tyrimas. Metodologija ir atlikimo metodika. KTU: Technologija, 2008. ISBN: 978- 9955- 25- 470-6.

140. Vareikytė A. ir kt. Socialinių paslaugų tobulinimas Lietuvos savivaldybėse: Atviros Lietuvos fondo 2004 metais remto tyrimo ataskaita. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto leidybos centras, 2006.
141. Vareikytė A., Kaziliūnas A. Socialinių paslaugų tobulinimas Lietuvos savivaldybėse. Vilnius, MRU Leidybos centras, 2006.
142. Večkienė N. P., Budėjienė A., Ražanauskaitė V., Ramanauskienė K., Valiulis A. Socialinis darbas visuomenėje: teoriniai ir praktiniai tarpdisciplininio bendradarbiavimo aspektai. Gerontologija, 2013; 14(3): 171- 183.
143. Žalimienė L. Socialinių paslaugų tinklo plėtojimas Lietuvoje. Socialiniai procesai: metodologija, teorija, analizė. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2001.
144. Žalimienė L. Socialinių paslaugų kokybę lemiantys veiksniai. Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika. Vilnius, 2001, Nr. 1.
145. Žalimienė L. Socialinės paslaugos: mokomoji knyga. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2003.
146. Žalimienė L. Socialinės globos pagyvenusiems asmenims kokybė ir jos vertinimas. Vilnius: Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2005.
147. Žalimienė L. Socialinių paslaugų vadyba: balansavimas tarp socialinio teisingumo ir ekonominio racionalumo. Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos, 2006, Nr. 1(6): p. 183- 189.
148. Žalimienė L. „Socialiai remtini“, „socialinės rizikos“, „globotiniai“...Kokią visuomenę konstruoja Lietuvos socialinės paramos politika? Kultūra ir visuomenė. Socialinių tyrimų žurnalas, 2011, 2(1). ISSN 20209- 4573.
149. Žukauskienė R. Raidos psichologija: integruotas požiūris. Vilnius: Margi raštai, 2012, MRU, ISBN: 978- 9986- 09- 430- 2.

Orlikienė R. Socialinis darbas su senyvo amžiaus žmonėmis: Anykščių rajono savivaldybės atvejis. Socialinio darbo magistro baigiamasis darbas/ mokslinis vadovas prof. V. Gudžinskienė: Mykolo Romerio universitetas, Edukologijos ir socialinio darbo institutas, Vilnius, 2014.

Santrauka

Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, mažėja gimstamumas ir didėja senyvo amžiaus asmenų. Didėjant senyvo amžiaus asmenų visuomenėje, viso pasaulio valstybės susiduria su senėjimu susijusiomis problemomis. Senyvo amžiaus asmenys dėl amžiaus, prastėjančios sveikatos ir negalėjimo pasirūpinti savimi, būna priversti keisti gyvenimo įpročius, gyvenamąją vietą. Dėl pablogėjusios fizinės ir psichinės sveikatos būklės bei sumažėjusio savarankiškumo, senyvo amžiaus asmenims atsiranda rūpestis ir poreikis gauti socialines paslaugas. Senyvas amžius reikalauja daugiau socialinių paslaugų: pagalbos į namus, maitinimo, transporto organizavimo, asmens higienos ir priežiūros, sociokultūrinės paslaugos, todėl tikslinga tirti socialinių paslaugų situaciją. Svarbu išsiaiškinti, kokių socialinių paslaugų prieinamumas yra ribotas senyvo amžiaus žmonėms.

Darbo objektas: Socialinis darbas su senyvo amžiaus žmonėmis.

Tyrimo tikslas- Teoriškai ir empiriškai pagrįsti senyvo amžiaus žmonių socialinių paslaugų prieinamumą ir galimybes jas gauti, pasitelkiant Anykščių rajono savivaldybės atvejį.

Tyrimo metodai. *Teoriniai.* Mokslinės literatūros ir galiojančių teisės aktų analizė, analizės sintezė ir apibendrinimo metodas. *Empiriniai.* Apklausa, duomenų rinkimo instrumentas- klausimynas, siekiant atskleisti senyvo amžiaus asmenų socialinių paslaugų prieinamumą ir galimybes jas gauti Anykščių rajono savivaldybėje.

Tyrimo rezultatai. Anykščių rajono savivaldybės teritorijoje gyvena dvigubai daugiau senyvo amžiaus moterų nei vyrų. Dauguma senyvo amžiaus asmenų gyvena kaime, vieni, nes yra tapę našliu ar našle. Du penktadaliai senyvo amžiaus asmenų savo sveikatą vertina kaip prastą, nes serga keliomis lėtinėmis ligomis. Beveik pusė senyvo amžiaus asmenų nurodo sergantys širdies ir kraujagyslių ligomis ir kraujotakos sistemos ligomis. Nors dominuoja sveikatos sutrikimai ir daugiau nei pusės senyvo amžiaus asmenų prasta materialinė padėtis, tačiau daugiau nei pusė senyvų asmenų savo gyvenimo kokybę ir socialinio savarankiškumo galimybes vertina gerai ir vidutiniškai. Didėjant senyvo amžiaus asmenų ir ilgėjant gyvenimo trukmei, ypač aktualus tampa socialinių paslaugų teikimas. Daugiau nei pusė senyvo amžiaus

asmenų mano, kad jiems socialinės paslaugos yra reikalingos ir yra teikiamos. Beveik pusei senyvo amžiaus asmenų socialines paslaugas teikia socialinio darbuotojo padėjėjai. Daugiau nei pusei senyvo amžiaus asmenų teikiamos bendrosios socialinės paslaugos: bendravimas, informavimas ir konsultavimas. Trys ketvirtadaliai senyvo amžiaus asmenų gauna bendrąsias socialines paslaugas: pagalbą buityje, pagalbą aprūpinant maisto produktais bei juos paruošiant, pagalbą organizuojant asmens sveikatos priežiūrą. Daugiau nei pusė senyvo amžiaus asmenų yra patenkinti socialinių paslaugų kokybe, tačiau trečdaliui senyvo amžiaus asmenų norėtųsi, kad Anykščių rajono savivaldybės teritorijoje būtų plečiamas socialinių paslaugų spektras ir įkuriama daugiau socialines paslaugas teikiančių įstaigų. Dauguma senyvo amžiaus asmenų nežino visų socialines paslaugas teikiančių įstaigų, todėl keturi penktadaliai senyvo amžiaus asmenų norėtų geresnio socialinių paslaugų viešinimo.

Raktiniai žodžiai: socialinis darbas, senyvo amžiaus asmenys, socialinės paslaugos, Anykščių rajono savivaldybė.

Orlikienė R. Social Work with Elderly People: Case of Anykščiai Region Municipality. Master's of Social Work Thesis/ Scientific Advisor Prof. V. Gudžinskienė: Mykolas Romeris University, Institute of Educational Sciences and Social Work, Vilnius, 2014.

Summary

The birth rate in Lithuania as well as in the whole world is decreasing whereas the number of elderly people is increasing. With the increase of number of elderly people in the society, all countries of the world confront with the problems related to aging. Elderly people, due to their age, deteriorating health and inability to take care of themselves, are forced to assume new habits of life, to change their place of residence. Due to deteriorated condition of their physical and mental health and decreased independence, elderly people acquire the need to receive care and social services. Old age requires more social services: help at home, organization of catering, transport, personal hygiene and care, socio-cultural services therefore it should be considered appropriate to study the situation of social services. It is important to find out what social services are limitedly available for elderly people.

Object of the thesis: Social work with elderly people.

Objective of the study – to substantiate theoretically and empirically the availability of social services for elderly people and their opportunities to receive them by bringing in the case of Anykščiai region Municipality.

Methods of the study. *Theoretical.* Analysis of scientific literature and effective legislation, synthesis of analysis and generalization method. *Empirical.* Survey, data collection instrument – questionnaire, seeking to disclose the availability of social services for elderly people and the opportunities to receive them in Anykščiai region Municipality.

Results of the study. The number of elderly women in the territory of Anykščiai region Municipality is twice comparing to elderly men. Most of elderly people live in rural areas, alone, because they are widows or widowers. Two fifths of elderly people assess their health as poor because they suffer from several chronic diseases. Almost half of elderly people state that they have cardiovascular diseases and circulatory disturbances. Although health disorders prevail and more than half of elderly people are in poor financial situation but more than half of elderly people assess their life quality and possibilities of social independence as good or medium. As the number of elderly people is increasing and their life duration is becoming longer, the provision of social services is becoming the question of the day. More than half of elderly people think that they need social services and they receive

them. Social services are provided by the assistants of a social worker for almost half of elderly people. General social services – communication, information and consulting – are provided for more than half of elderly people. Three fourths of elderly people receive general social services: help at home, help in supply of food products and in preparing them, help in organization of personal health care. More than half of elderly people are satisfied with the quality of social services but one third of elderly people would like that the spectrum of social services would be expanded and more institutions providing social services would be established in the territory of Anykščiai region Municipality. Most of elderly people do not know all institutions providing social services therefore four fifths of elderly people would like better publicity of social services.

Key words: social work, elderly people, social services, Anykščiai region Municipality.

PRIEDAI

1 priedas

Klausimynas

Gerbiamas, senjore

Esu Mykolo Romerio universiteto studentė Rasa Orlikienė . Rašau magistro darbą apie socialinį darbą su senyvo amžiaus žmonėmis Anykščių rajone. Šio klausimyno pagalba noriu sužinoti apie Jums teikiamas socialines paslaugas ir jų kokybę. Šis klausimynas yra anoniminis. Visi gauti atsakymų rezultatai bus panaudoti tik mano darbe ir liks konfidencialūs. Dėkoju už Jūsų atsakymus.

1. Jūsų lytis: *(pažymėkite Jums tinkamą atsakymo variantą x)*

- Vyras
- Moteris

2. Jūsų amžius: *(pažymėkite Jums tinkamą atsakymo variantą x)*

- 65-70 m.
- 71-75 m.
- 76-80 m.
- 81-85 m.
- 86 ir daugiau

3. Jūs gyvenate: *(pažymėkite Jums tinkamą atsakymo variantą x)*

- Mieste
- Miestelyje
- Kaime
- Vienkiemyje

4. Jūsų šeiminių padėtis: *(pažymėkite Jums tinkamą atsakymo variantą x)*

- Nevedęs/ netekėjusi
- Vedęs/ ištekėjusi
- Našlys/ našlė
- Išsiskyęs/ išsiskyrusi
- Gyvenu neregistruotoje santuokoje

5. Jūsų sveikata: (pažymėkite Jums tinkamą atsakymo variantą x)

- Visiškai prasta
- Prasta
- Iš dalies prasta
- Vidutinė
- Gera
- Labai gera

6. Šiuo metu Jūs gyvenate: (pažymėkite Jums tinkamą atsakymo variantą x)

Šiuo metu Jūs gyvenate		Taip	Ne
Savo namuose	Vienas/a		
	Su vyru/žmona		
	Su vaikais		
	Su artimaisiais giminaičiais		
Socialinės globos įstaigoje	Savarankiško gyvenimo namuose		
	Senelių globos namuose		
	Slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėje		

7. Jūs sergate šiomis ligomis : (pažymėkite Jums tinkamą atsakymo variantą x)

Jūs sergate šiomis ligomis	Taip	Ne	Nenoriu atsakyti
Širdies ir kraujagyslių ligomis			
Cukriniu diabetu			
Kraujotakos sistemos ligomis			
Judėjimo sutrikimo ligomis			
Onkologinėmis ligomis			
Nesergu jokiais ligomis			

8. Kaip vertinate savo materialinę padėtį? (pažymėkite Jums tinkamą atsakymo variantą x)

- Sunki
- Patenkinama
- Gera

9. Šiuo metu savo gyvenimo kokybę Jūs vertinate (pažymėkite Jums tinkamą atsakymo variantą x skalėje nuo 1 iki 5. Čia 1 – labai bloga, 5 – labai gera)

Labai bloga 1	Bloga 2	Vidutinė 3	Gera 4	Labai gera 5

10. Kokios Jūsų socialinio savarankiškumo galimybės (*pažymėkite Jums tinkamą atsakymo variantą x skalėje nuo 1 iki 5. Čia 1- labai blogos, 5- labai geros*)

Labai blogos 1	Blogos 2	Vidutinės 3	Geros 4	Labai geros 5

11. Jums reikalinga socialinė pagalba: (*pažymėkite Jums tinkamą atsakymo variantą x*)

- Taip
- Ne
- Iš dalies reikalinga

12. Jūs gaunate socialinę pagalbą : (*pažymėkite Jums tinkamą atsakymo variantą x*)

- Taip
- Ne
- Negaunu ir nereikalinga
- Negaunu, bet reikalinga

13. Socialines paslaugas Jums teikia : (*pažymėkite Jums tinkamą atsakymo variantą x*)

- Socialinis darbuotojas
- Socialinio darbuotojo padejėjas
- Slaugytojas
- Slaugytojo padejėjas
- Savanoriai
- Neteikia niekas
- Kita (*įrašykite*).....

14. Jums teikiamos socialinės paslaugos: (pažymėkite Jums tinkamą atsakymo variantą x)

Jums teikiamos socialinės paslaugos		Taip	Ne	Iš dalies
Bendrosios socialinės paslaugos	Informavimas			
	Konsultavimas			
	Tarpininkavimas			
	Atstovavimas			
	Bendravimas			
Specialiosios socialinės paslaugos	Pagalba rūpinantis asmens higiena ir priežiūra			
	Pagalba aprūpinant maisto produktais bei juos paruošiant			
	Pagalba buityje ir namų ruošoje			
	Pagalba organizuojant asmens sveikatos priežiūrą			
	Pagalba atliekant bei organizuojant ūkinius darbus			

15. Jus tenkina gaunamų socialinių paslaugų kokybė: (pažymėkite Jums tinkamą atsakymo variantą x)

- Taip
 Ne
 Iš dalies
 Man neteikiamos socialinės paslaugos

16. Kaip manote kokiomis savybėmis turėtų pasižymėti darbuotojas, teikiantis socialines paslaugas ? (pažymėkite Jums tinkamą atsakymo variantą x skalėje nuo 1 iki 5. Čia 1- visai nesvarbi, 5- labai svarbi)

Darbuotojo savybės	Visai nesvarbi 1	Iš dalies svarbi 2	Vidutiniškai svarbi 3	Svarbi 4	Labai svarbi 5
Komunikabilumas					
Tolerantiškumas					
Dėmesingumas					
Atsakingumas					
Operatyvumas priimant sprendimus					
Gebėjimai sprendžiant problemas					
Mokėjimas valdyti situaciją					
Gebėjimas išklaudyti					
Profesionalumas					

17. Kiek Jūs žinote įstaigų, teikiančių socialines paslaugas Anykščių rajone: (pažymėkite Jūsų nuomone teisingą atsakymo variantą x)

- 1-5
- 5-10
- 11-15
- 16- ir daugiau

18. Jūsų nuomone reikalingas socialinių paslaugų viešinimas Anykščių rajone: (pažymėkite Jums tinkamą atsakymo variantą x)

- Taip
- Ne

19. Pasiūlykite, kaip gerinti socialinį darbą Anykščių rajone: (pažymėkite Jums tinkamą atsakymo variantą x)

- Gerinant socialinių paslaugų kokybę
- Plečiant socialinių paslaugų spektrą
- Viešinant teikiamas socialines paslaugas
- Įkuriant daugiau socialines paslaugas teikiančių įstaigų
- Kita (įrašykite).....

20. Jūsų socialinėje aplinkoje yra svarbu: (pažymėkite Jums tinkamą atsakymo variantą x)

Jūsų socialinėje aplinkoje yra svarbu	Taip	Ne	Iš dalies
Bendravimas su artimaisiais ir jų palaikymas			
Bendravimas su kaimynais ir jų pagalba			
Dalyvavimas Jūsų bendruomenės veikloje			
Gera Jūsų emocinė būsena			

21. Pakitus Jūsų socialiniam ir fiziniam savarankiškumui, Jūs norite gyventi: (pažymėkite Jums tinkamą atsakymo variantą x)

Pakitus Jūsų socialiniam ir fiziniam savarankiškumui, Jūs norite gyventi	Taip	Ne	Nežinau
Savo namuose su artimųjų pagalba			
Savo namuose gaunant socialinę pagalbą			
Savarankiško gyvenimo namuose			
Ilgalaikės socialinės globos namuose			

22. Socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmenims Anykščių rajone pakanka: (pažymėkite Jums tinkamą atsakymo variantą x)

- Taip
- Ne
- Trūksta(*įrašykite kokius*).....

Dėkoju už Jūsų atsakymus !

2 Priedas

6-14 lentelės. Socialinio darbuotojo savybės (N=384)

Komunikabilumas	%
Visai nesvarbi	7,6
Iš dalies svarbi	11,2
Vidutiniškai svarbi	12,8
Svarbi	43,8
Labai svarbi	24,7

Tolerantiškumas	%
Visai nesvarbi	6,5
Iš dalies svarbi	7,8
Vidutiniškai svarbi	15,9
Svarbi	44,5
Labai svarbi	25,3

Dėmesingumas	%
Visai nesvarbi	4,9
Iš dalies svarbi	4,7
Vidutiniškai svarbi	10,7
Svarbi	45,8
Labai svarbi	33,9

Atsakingumas	%
Visai nesvarbi	3,1
Iš dalies svarbi	3,6
Vidutiniškai svarbi	5,7
Svarbi	39,8
Labai svarbi	47,7

Operatyvus priimant sprendimus	%
Visai nesvarbi	5,2
Iš dalies svarbi	7,6
Vidutiniškai svarbi	13,5
Svarbi	44
Labai svarbi	29,7

Gebėjimai sprendžiant problemas	%
Visai nesvarbi	3,1
Iš dalies svarbi	6,3
Vidutiniškai svarbi	9,9
Svarbi	52,3
Labai svarbi	28,4

Mokėjimas valdyti situacija	%
Visai nesvarbi	4,4
Iš dalies svarbi	6,3
Vidutiniškai svarbi	13,5
Svarbi	48,2
Labai svarbi	27,6

Gebėjimas išklausti	%
Visai nesvarbi	3,9
Iš dalies svarbi	4,2
Vidutiniškai svarbi	4,2
Svarbi	41,4
Labai svarbi	46,4

Profesionalumas	%
Visai nesvarbi	7,6
Iš dalies svarbi	4,7
Vidutiniškai svarbi	6,5
Svarbi	36,2
Labai svarbi	45,1