

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
ŽMOGAUS IR VISUOMENĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS

DAIVA ARŪNIENĖ
SOCIALINIO DARBO MAGISTRANTŪROS IŠTĚSTINĖS
STUDIJOS

**SOCIALINĖS PASLAUGOS VIENAM GYVENANČIAM
SENYVO AMŽIAUS ASMENIUI, IŠGYVENANČIAM
SOCIALINĖS RIZIKOS SITUACIJAS. VILNIAUS MIESTO
SAVIVALDYBĖS ATVEJIS**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovė:

Doc. dr. Vida Česnuitytė

Vilnius, 2021

TURINYS

SĄVOKŲ ŽODYNAS	4
ĮVADAS	6
1. VIENO GYVENANČIO SENYVO ASMENS PROBLEMATIKA TEORINIŲ ASPEKTU	13
1.1. Gyvenimas skirtingais amžiaus tarpsniais.....	14
1.2. Senyvo amžiaus asmenų, kaip socialinės grupės, gyvenimo ypatumai.....	16
1.3. Senyvo amžiaus asmenų savijautą lemiančios ligos	19
1.4. Vieno gyvenančio senyvo amžiaus asmens poreikių aptarimas.....	21
2. SOCIALINIO DARBO SU SENYVO AMŽIAUS ASMENIMIS TEORINIAI IR PRAKTINIAI ASPEKTAI	26
2.1. Lietuvos socialinės apsaugos įstatyminė bazė.....	26
2.2. Socialinio darbuotojo vaidmuo, tenkinant senyvo amžiaus asmenų poreikius	30
2.3. Socialinio darbo su senyvo amžiaus asmenimis problemos.....	33
2.4. Paslaugų teikimas senyvo amžiaus asmenims Vilniaus miesto savivaldybėje .	35
3. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ VIENAM GYVENANČIAM SENYVO AMŽIAUS ASMENIUI, IŠGYVENANČIAM SOCIALINĖS RIZIKOS SITUACIJAS, TYRIMAS VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖJE	38
3.1. Tyrimo metodika ir organizavimas.....	38
3.2. Tyrimo rezultatai	42
3.2.1. Tyrimo dalyvių demografinės-socialinės charakteristikos	42
3.2.2. Socialinės rizikos situacijos, su kuriomis susiduria vieni gyvenantys senyvo amžiaus asmenys	44
3.2.3. Pagalbos vienam gyvenančiam senyvo amžiaus asmeniui poreikis	50
3.2.4. Vieno gyvenančio senyvo asmens poreikių patenkinimas, teikiant socialines paslaugas	57
IŠVADOS.....	75
REKOMENDACIJOS	78
LITERATŪRA	79
SANTRAUKA	89
SUMMARY	91
PRIEDAS. Anketa vieniems gyvenantiems pagyvenusiems asmenims.....	93

SAVOKŲ ŽODYNAS

Socialinis darbas – profesinė veikla, kurios paskirtis – padėti socialinio funkcionavimo sunkumų turintiems asmenims, grupėms ir bendruomenėms pagerinti santykius su visuomene (Šinkūnienė, 2010).

Socialinis darbuotojas – specialistas, kuris sustiprina žmogaus sugebėjimus prisitaikyti prie aplinkos, padeda atkurti ryšius su bendruomene. Prisideda skatindamas visavertiškesnį žmogaus socialinį funkcionavimą. (Socialinės paramos centras, 2018).

Socialinių paslaugų įstaiga – socialines paslaugas teikianti įstaiga, įmonė, organizacija ir fondas, bendrija ar religinė bendruomenė, šeimyna (Socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Vienas gyvenantis asmuo – asmuo, kuris gyvena vienas, veda namų ūkį, turi vaikų ir artimųjų, gyvenančių Vilniaus mieste. (Socialinis paramos centras, 2018).

Vienas gyvenantis vienišas asmuo – asmuo gyvena vienas, veda namų ūkį, neturi vaikų ir artimųjų gyvenančių Vilniaus mieste. (Socialinis paramos centras, 2018).

Socialinės paslaugos – paslaugos, kuriomis teikiama asmeniui (šeimai) pagalba dėl amžiaus, neįgalumo, praradusiam ar neįgijusiam gebėjimų savarankiškai pasirūpinti savimi ir dalyvauti visuomenės gyvenime (Socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Senyvo amžiaus asmuo – asmuo sulaukęs senatvės pensijos amžiaus, kuris dėl savo amžiaus ar ligos praranda savarankiškumą, nesugeba pasirūpinti savimi ar dalyvauti visuomenės gyvenime. (socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Senatvė – socialinis konstruktas, sąvoka, kuri vartojama kalbant apie vyresnio amžiaus silpnus ar priklausomus asmenis (Lemme, 2003).

Socialiniai poreikiai (angl. social needs) – tai asmens poreikiai, kurie gali būti patenkinti tik tiesiogiai ar netiesiogiai dalyvaujant kitiems žmonėms (Myers, 2008a).

Pagyvenusio amžiaus asmuo (angl. elderly) – remiantis Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) rekomendacijomis dėl amžiaus ribų, tai yra asmuo, kurio amžius nuo 60 iki 74 metų (Večkienė, 2004).

Socialinė rizika – tai yra pajamų praradimas dėl ligos, nedarbo ar senatvės. Įvairių veiksnių ir aplinkybių įtaka, kaip antai, piknaudžiavimas alkoholiu, priklausomybė nuo alkoholio ir vaistų asmenis (šeimas) stumia patirti pavojų išgyventi socialinę atskirtį, būti atskirtais nuo visuomenės (Socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Finansinių galimybių vertinimas – Asmens (šėimos) pajamų ir turto vertinimas.

Finansinių galimybių atsiradimas asmeniui apsimokėti pačiam už suteiktas socialines paslaugas (Socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Paslaugos namuose – tai teikiamos paslaugos asmens namuose, padedančios asmeniui (šėimai) tvarkytis buityje ir integruotis į visuomeninį gyvenimą (Socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Socialinių paslaugų gavėjai –tai asmeniui (šėimai) reikalingos socialinės paslaugos, kurios teikiamos atlikus socialinio poreikio įvertinimą, kurį atlieka vyresnysis socialinio darbo organizatorius (Socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Bendrosios socialinės paslaugos – tai teikiamos asmeniui (šėimai) paslaugos, kurio gebėjimai gali būti ugdomi, kad savarankiškai dalyvautų visuomenės gyvenime ar kompensuojami be nuolatinės specialistų priežiūros teikiamomis paslaugomis (Socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Specialiosios socialinės paslaugos – tai kompleksinė pagalba, socialinės paslaugos, kurios teikiamos asmeniui (šėimai) kuomet bendrųjų socialinių paslaugų nepakanka, kad asmuo savarankiškai pasirūpintų savimi (Socialinių paslaugų įstatymas,2006).

IVADAS

Aktualumas. Atsižvegiant į demografinius rodiklius, senėjimas yra vienas iš pagrindinių pokyčių, kuri patiria visos Europos Sąjungos šalys. Senatvėje prasideda įvairios problemos, todėl visos šalys bando padėti savo piliečiams šį gyvenimo tarpinį išgyventi oriai. Lietuva šias problemas, didele dalimi sprendžia socialinių paslaugų teikimu įvairiomis formomis. Šis darbas pradėtas dirbti atkūrus Nepriklausomybę (Andrijauskaitė, 2015). Teikiant pagalbą siekiama padėti asmeniui, jo šeimai spręsti įvairias problemas, susijusias su jų socialiniu gyvenimu, pagal galimybes juos įtraukiant į visuomenės gyvenimo įvykius. Skatinti asmens (šeimoms) ir visuomenės bendradarbiavimą, nepažeisti žmogiškojo orumo ir didinti jų atsakomybę. Teikiant šią pagalbą laikomasi šių pagrindinių principų: (Biudžetinės įstaigos Vilniaus miesto socialinio paramos centro nuostatai, 2019):

- Pagal poreikį teikiama socialinė parama, palaikymas, įvairios korekcijos, rehabilitacija, taip pat siekiama tobulinti, reformuoti pačią socialinę sistemą.
- Pagrindu laikoma dalykiški ir kompleksiški veikimo būdai, kuriais formuojamas, palaikomas, reabilituojamas ar socialiai integruojamas (reintegruojamas) atskiras asmuo ar asmenų grupė.
- Teikiant pagalbą naudojamos technologijos, skirtomis gyventojų apsaugai, socialiniam valdymui ir socialinei politikai pažeidžiamų gyventojų atžvilgiu.

Tai padeda pasiekti didesnio teikiamų paslaugų efektyvumo kliento gyvenimo kokybei. Socialinės paslaugos apima įvairias žmogaus gyvenimo sferas, tokias kaip švietimas, informacinės technologijos, sveikatos apsauga, kultūra, turizmas, ryšiai, sportas. Taip traktuojamos socialinės paslaugos plačiąja prasme (Žalimienė, 2003; Andrijauskaitė, 2015). Kitaip apibrėžia socialinę pagalbą mokslininkai ir autoriai, kurie remiasi siaurąja socialinių paslaugų samprata, ir ją traktuoja kaip pagalbą silpniesiems visuomenės atstovams (Kriauzaitė, 2007). Skirtumas tarp abiejų sampratos apibrėžimų yra tas, kad pirmu atveju paslaugos prieinamos ir teikiamos visiems visuomenės atstovams, o antruoju – tik tam tikroms gyventojų grupėms. Sampratą apie socialines paslaugas patikslina išskirti šie paslaugų tikslai. Socialinių paslaugų svarbiausias tikslas – patenkinti asmenų gyvybinius poreikius ir sudaryti žmogaus orumo nežeminančias sąlygas, kai asmenys patys nepajėgūs to pasiekti savarankiškai (Žalimienė, 2011). Tai socialinės paslaugos, kurios orientuotos į minimalių poreikių patenkinimą. Labai svarbu paslaugas organizuoti, kad būtų bent minimaliai orientuotos į poreikių patenkinimą (Žalimienė, 2011). Pavyzdžiui, kalbant apie senatvę, tai senėjimo pasekmės ir išėjimo į

pensiją problemos veikia žmones skirtingai ir skirtingu metu. Problema kyla ne todėl, kad žmonės „yra seni“, bet todėl, kad jie „tampa senais“ (Kairys, 2002). Tuo tarpu tyrimai rodo, kad visuomenės stokoja tolerancijos senyvo amžiaus asmeniui, o nereikalingumas ir vienatvė žlugdo senolius (Lamme ir Hansen, 2010).

Atsižvelgiant į kiekvieno asmens savarankiškumo lygį socialinių paslaugų poreikis nustatomas individualiai kiekvienam asmeniui, bei jo galimybes šį savarankiškumą ugdyti arba kompensuoti asmens interesus ir poreikius atitinkančiomis socialinėmis paslaugomis (Žalimienė, 2003). Sprendimas dėl socialinių paslaugų skyrimo priimamas socialinio darbuotojo, nustačiusio asmens socialinių paslaugų poreikį, teikimu savivaldybės institucijos nustatyta tvarka (Socialinių paslaugų reglamentas, 2018). Šios paslaugos senyvo amžiaus asmenims yra teikiamos sudarant sąlygas asmeniui kuo ilgiau gyventi savo namuose, šeimoje, savarankiškai tvarkyti savo buitį, organizuojant pagalbą, padedančią palaikyti socialinius ryšius su šeima, artimaisiais ir visuomene, t. y. mažinti socialinę atskirtį (Žalimienė, 2011). Nenutraukdamas ryšio su artimaisiais asmuo gali gyventi pilnavertį gyvenimą. Senyvo amžiaus žmonės, gaudami pagalbą socialinėmis paslaugomis, patiria mažiau nevilties. Pagerinama jų gyvenimo kokybė ir psichologinė gerovė (Kairys, 2013). Kai vyresnio amžiaus žmonės pasirenka arba yra priversti gyventi vieni, neturėtume to vertinti kaip jų pačių palankaus pasiekimo. O paliktumo ar nykimo būseną neturėtų sukelti neigiamo vertinimo pojūčio (Ward ir Walsh, 2014). Britų tyrinėtojų išvalgos leidžia teigti, kad vyrauja nuomonių įvairovė – vieni atsiliepia itin palankiai apie tokio gyvenimo teikiamą nepriklausomybę, pareigų kitiems nebuvimą, o kitiems tai yra labai skausminga pereinamoji fazė iš buvusio laimingo gyvenimo per artimo žmogaus netektį mirties link (Scharf ir Keating, 2012). Pasak sociologės S. Mikulionienės ir kt. (2018), kelias į gyvenimą vienam dažniausiai yra nulemtas susiklosčiusių aplinkybių – suirus šeimai dėl sutuoktinio mirties, dėl skyrybų ar nesukūrus savo šeimos, neretai gyvenus kartu su tėvais iki jų mirties. Teikdami paslaugas socialiniai darbuotojai turėtų atkreipti dėmesį į tai, kokie veiksniai daro didžiausią įtaką asmenų socialinės atskirties susiformavimui (Rapolienė, 2015). Užsienio mokslininkai, nagrinėjantys socialinę atskirtį teigia, jog antroje gyvenimo pusėje patiriama atskirtis, skiriasi nuo socialinės atskirties pirmame gyvenimo tarpsnyje. Vyresniame amžiuje suformuotai socialinei atskirčiai įtaką turi aplinkos veiksniai ir visuomenės požiūris (Scharf ir Keating, 2012). Anot H. Zhu ir A. Walker (2018), tai vyresnio amžiaus žmonėms svarbiausios socialinės atskirties charakteristikos – ilgalaikis skurdas, ribotos galimybės naudotis bendruomenės paslaugomis ir negalėjimas įsitraukti į visuomeninę veiklą. Be to, įvardijami ir kiti specifiniai veiksniai, kurie ryškina vyresnio amžiaus

žmonių socialinės atskirties unikalumą: tai per gyvenimą sukauptų socialinių pažeidžiamumų visuma ir diskriminacija amžiumi (Rapolienė, 2012). Kai kurios bendruomenės senyvą amžių linkusios diskriminuoti (Scharlach ir Lehning, 2013). Senyvo amžiaus asmenys jaučiasi atstumti, gyvendami miestų rajonuose, kur didžiąją populiacijos dalį sudaro jauni žmonės (Buffer ir kt., 2013). Socialinės atskirties sąvokos kompleksiško ir daugiaprasmiško problema ypač ryški kalbant apie vyresnio amžiaus žmonių socialinės atskirties grėsmę (Walsh ir kt., 2017). Socialinė atskirtis yra sudėtingas ir daugiatis procesas (Levitas ir kt., 2007). Socialinės atskirties procesas apima paslaugų ir prekių trūkumą, apribojimą išteklių ir teisių, parodo vyresnio asmens negalėjimą dalyvauti įprastuose socialiniuose santykiuose ir įvairiose visuomeninėse veiklose. Veiklų prieinamumas ekonomikos, socialinėje ir kultūrinėje ar politinėje srityse visada išlieka aktualus daugumai tos visuomenės žmonių (Burs ir kt., 2012). Tai paveikia tiek individų gyvenimo kokybę, tiek visuomenės kaip visumos teisingumą bei sanglaudą (Burchardt, 2009). E. Klimbergo (2013) nuomone, spartus gyvenimo po vieną paplitimas yra nulemtas šiuolaikinių pokyčių ir asmeninio pasirinkimo šiuolaikinėje visuomenėje. Gyvenimas po vieną vyresniame amžiuje yra skirtingai paplitęs Europoje, nes tai lemia sociokultūrinės normos, sąlygoja būsto pasiūla ir šalies sankloda (Gierveld, 2012).

Remiantis britų tyrinėtojų pastebėjimu, konceptualizavimo ir operacionalizavimo reiškinio sunkumai, kylantys dėl kompleksinio pobūdžio, vyresnio amžiaus žmonių atveju yra sustiprinami dar labiau dėl didesnės vyresnio amžiaus žmonių individualizacijos (Scharf ir Keating, 2012). Vyresniame amžiuje žmonėms individualizacija pasireiškia įvairiai dėl skirtingų gyvenimo patirčių ir gyvenimo kelyje sukauptų pažeidžiamumų (Ward ir Walsh, 2014). Dirbant socialinį darbą siekiama gerinti senų žmonių gyvenimo kokybę, teikiant įvairias paslaugas, padėti patenkinti pagyvenusių žmonių socialinius poreikius. Dėl didėjančio vyresnio amžiaus žmonių skaičiaus ieškoma būdų sudaryti sąlygas visiems šiems žmonėms gyventi pilnavertį gyvenimą (Vaznonienė, 2011). Tam tikslui Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2012-07-18 sprendimu Nr. 1-707 buvo patvirtinta Vyresnio amžiaus asmenų priežiūros 2012-2020 m. strategija (toliau tekste - Strategija, 2012). Vilniaus miesto savivaldybės Socialinės paramos centras teikia paslaugas namuose, kad jie kuo ilgiau galėtų gyventi įprastoje namų aplinkoje (Strategija, 2012).

Pagal socialinei apsaugai ir socialinėms paslaugoms skiriamas lėšas Lietuva atsilieka nuo daugelio ES šalių. Išlaidos visai socialinei apsaugai Lietuvoje sudarė 15,4 proc. BVP, o ES šalių vidurkis – 27 proc. (Eurostat, 2017). Lietuvoje socialinė

apsauga apima tris sudėtines dalis — socialinį draudimą, socialinę paramą ir specialiąsias (papildomas) socialines išmokas. Galima manyti, kad gyventi vienam yra paties žmogaus asmeninis reikalas (kas tai bebūtų, ar mano asmeninis pasirinkimas, ar man nepalankių aplinkybių sutapimas), tačiau įvertinus gyvenimo po vieną vis labiau didėjančius mastus, vargu ar galėtume manyti, kad šis reiškinys neturi savo specifinių socialinių priežasčių ir pasekmių ar ypatingos svarbos visuomenei (Klinenberg, 2013). Gyventi po vieną reiškinys skirtingai paplitęs ES šalyse: Lietuvoje po vieną gyvenančių 60 metų ir vyresnių – sudarė 33,1 proc., Danijoje po vieną gyvenančių vyresnių – 38,6 proc., Estijoje tokių vyresnio amžiaus asmenų – 38,3 proc., Suomijoje – 36,8 proc., Norvegijoje – 35,4 proc. (Eurostat, 2017). Gyvenimas vyresniame amžiuje labai paplitęs Baltijos šalyse ir Skandinavijoje. Lietuvoje vyresni nei 60 metų asmenys iki 2030 metų sudarys 27 proc. (LR Statistikos departamentas, 2019). Lietuvoje gyvena 740418 pagyvenusių žmonių, su - 26,5 procentus visų gyventojų. Vilniaus mieste vieni ir vieniši gyvena 646 asmenys, gaunantys socialines paslaugas į namus. Tai sudaro 42,8 proc. vienu ir vienišu senyvo amžiaus asmenų. Pasiskirstymas amžiaus grupėse rodo, kad senyvo amžiaus grupė sudaro 88 proc. visų Vilniaus miesto gyventojų. Vyresnio amžiaus moterys sudaro 79 proc. visų Vilniaus gyventojų, o vyrų 1,8 karto mažiau negu moterų (LR Statistikos departamentas, 2019). Kadangi vyrų gyvenimo trukmė trumpesnė negu moterų, tai pasak A. Tereškino (2011), senėjimo reiškinys tampa feminizuotu procesu. Gyvenimas po vieną kaip masinis reiškinys būdingas šiuolaikinėje visuomenėje, išgalint individualizmo tendencijai (Santos ir kt., 2017). O tokios raidos kryptį prancūzų sociologijos klasikas E. Durkheimas (1960) konceptualiai buvo numatęs dar 19 a. pabaigoje. Mokslininkas detalčiai ir argumentuotai parodė, kaip modernioje visuomenėje individuali sąmonė stiprėja kolektyvinės sąmonės silpnėjimo sąskaita (Karsten, Hank, 2010). Socialinio darbo ir socialinės gerontologijos požiūriu vienas svarbiausių sprendžiamų klausimų yra, kaip organizuoti socialines paslaugas, kad paslaugų kokybė atitiktų asmens poreikius ir būtų sudarytos sąlygos aktyviam ir sveikam senėjimui (Zumeras, 2013).

Taigi, senėjimo tema išlieka labai aktuali, visoje Europoje. Demografinis senėjimas sukelia stuktūrinius pokyčius, nes ilgėja gyvenimas ir mažėja gimstamumas. Lietuva taip pat patiria gyventojų senėjimo reiškinį. Senyvo amžiaus asmenų daugėja, ir jie tampa vis labiau svarbesni ekonomikai, žmonių bendruomenėms, auga senyvo amžiaus asmenų poreikiai ir lūkesčiai (Gudžinskienė ir Mačiukienė, 2011). Senėjimas yra biologinis procesas, kuris įmanomas per santykius su žmonėmis. Tai socialinės formos išraiška kasdienybėje. Senėjimas gali sukelti teigiamas ir neigiamas pasekmes. Žmogaus išmintis ir sukaupta gyvenimo patirtis, atsivėrusios naujos galimybės, laisvė

daryti tai, kuo anksčiau dėl laiko stokos negalėjo užsiimti yra teigiamos pasekmės. Neigiamos pasekmės susijusios su mažėjančiu fiziniu mobilumu, fizinės ir psichinės sveikatos pablogėjimu, socialinio statuso ir socialinio ryšio praradimu (Grigaravičiūtė, 2020).

Naujumas. Kadangi Socialinės paramos centras jau eilę metų teikia paslaugas namuose vieniems gyvenantiems pagyvenusio amžiaus asmenims, šiuo tyrimu siekiama išsiaiškinti, su kokiomis problemomis susiduria šie asmenims. Tyrimas atskleidžia, kokios problemos, ir kokie pagyvenusių asmenų poreikiai dar galėtų būti tenkinami. Tikimasi, kad gauti rezultatai bus pritaikyti pokyčiams, teikiant pagalbą, kad ji galėtų užtikrinti pagyvenusių asmenų orią senatvę, pagerintų jų gyvenimo kokybę.

Tyrimo problema: Teikdami paslaugas namuose vieniems gyvenantiems asmenims, matome įvairias problemas, kurios žlugdo pagyvenusio, seno asmens galimybes gyventi kokybiškai, oriai. Šie asmenys dažnai serga arba turi problemų, kurios be socialinio darbo specialistų tarpininkavimo tampa labai didelėmis problemomis. Tačiau is dar stokojama mokslinių žinių apie šių žmonių poreikių patenkinimą socialinių paslaugų priemonėmis.

Tyrimo objektas: socialinės paslaugos vienam gyvenančiam senyvo amžiaus asmeniui.

Tyrimo tikslas – ištirti socialinių paslaugų teikimą Vilniaus miesto savivaldybėje vieniems gyvenantiems senyvo amžiaus asmenims, išgyvenantiems socialinės rizikos situacijas.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti teorinius aspektus, susijusius su vieno gyvenančio asmens poreikiais, priklausomai nuo socialinių-demografinių charakteristikų.
2. Išnagrinėti vieno gyvenančio asmens poreikių atspindėjimą socialinės paramos sistemoje.
3. Ištirti Vilniaus mieste po vieną gyvenančių pagyvenusių asmenų, kuriuos aptarnauja Socialinės paramos centro specialistai, poreikių patenkinimą.

Tyrimo hipotezės:

- I. Vieno gyvenančio asmens butis senyvame amžiuje tampa sudėtinga ir komplikauta.
- II. Senyvo amžiaus, žemesnį išsilavinimą ir ligų turintys asmenys jaučiasi vieniši ir apleisti.
- III. Teikiamos socialinės paslaugos namuose, vieniems gyvenantiems asmenims, jų gyvenimą padaro visaverčiu.

Darbe naudoti metodai: Rengiant magistro baigiamąjį darbą naudota mokslinės literatūros analizė, analizuoti teisės aktai, atliktas kiekybinis tyrimas (respondentų apklausa raštu), o surinktiems empiriniams duomenims analizuoti taikyti aprašomosios statistikos metodai.

Naudojant mokslinės literatūros analizės metodą, apibrėžtos socialinių paslaugų sąvokos, analizuojamos gyventojų senėjimo problemos, jų poreikiai, lūkesčiai. Išsiaiškinta, kokias problemas sukelia senatvė, kokie yra socialiniai procesai, kurie keičia kiekvieno pagyvenusio asmens socialinį gyvenimą, sveikatos problemas.

Pasitelkus teisinius dokumentus, išnagrinėti teisės aktai, reglamentuojantys pagyvenusių asmenų gyvenimą, socialinio darbo teikiamas galimybes ir trūkumus. Išstudijuota Lietuvos socialinės apsaugos įstatyminė bazė, kaip yra užtikrinamas orus asmenų gyvenimas ir kokia yra teikiama pagalba. Analizuotos ligos, kurios lemia senyvo amžiaus asmenų savijautą ir socialinio darbo su šio amžiaus asmenimis problemas.

Taikant struktūruotą kiekybinės apklausos raštu metodą buvo tirtas socialinių paslaugų teikimas vieniems gyvenantiems senyvo amžiaus asmenims, išgyvenantiems socialinės rizikos situacijas. Surinktų duomenų analizės metu, pasitelkiant matematinės statistikos metodus, apžvelgti vieno gyvenančio senyvo asmens poreikiai, paliesti socialinio darbo su senyvo amžiaus asmenimis praktiniai aspektai, aprašytas socialinio darbuotojo vaidmuo, tenkinant senyvo amžiaus asmenų poreikius, analizuoti senyvo amžiaus asmenų, kaip socialinės grupės, gyvenimo ypatumai.

Darbo struktūra. Baigiamąjį darbą sudaro įvadas, trys pagrindinės dalys ir išvados.

Pirmoje darbo dalyje aptartos vieno gyvenančio senyvo asmens problemos teoriniu aspektu, apžvelgti senyvo amžiaus asmenų gyvenimo ypatumai, jų poreikiai ir lūkesčiai. Analizuotas senyvo amžiaus asmenų gyvenimas skirtingais amžiaus tarpsniais, patyrinėtos ligos, lemiančios senyvo amžiaus asmenų savijautą.

Antroje darbo dalyje apžvelgti teisės aktai, reglamentuojantys socialinių paslaugų teikimą. Nagrinėti teisės aktai, įstatymai, nuostatos ir potvarkiai, kuriais vadovaujasi socialinės paramos centras, teikdamas socialines paslaugas namuose senyvo amžiaus asmenims Vilniaus mieste. Analizuotas socialinio darbuotojo vaidmuo, tenkinant senyvo amžiaus asmenų poreikius ir sprendžiant iškilusias problemas.

Trečioje darbo dalyje pasirinkau atlikti kiekybinį tyrimą norėdama ištirti, kaip gyvena vieni senyvo amžiaus asmenys Vilniaus mieste, ir su kokiomis socialinėmis problemomis jie susiduria. Tyrimo rezultatai – respondentų atsakymai į anketos klausimus išanalizuoti ir palyginti su teorija, moksliniais šaltiniais. Tyrimas suteikia

galimybę pamatyti problemas, analizuoti išvadas, teikti rekomendacijas. Tikimasi, kad šis tyrimas padės suprasti, kokios problemos yra itin svarbios, tuo pačiu bus galimybė tobulinti socialinį darbą, keisti teikiamų paslaugų apimtį, esmę, pajungiant šiam tikslui įvairias institucijas: Vyriausybę, Seimą, Socialinės apsaugos ir darbo ministeriją, siekiant padidinti finansinius bei žmogiškuosius išteklius, kad keistųsi pagyvenusių, ypač vienu gyvenančių, asmenų gyvenimo kokybė.

1. VIENO GYVENANČIO SENYVO ASMENS PROBLEMATIKA

TEORINIŲ ASPEKTU

Senyvo amžiaus žmonių gyvenimo vienam vienareikšmiškai teigiamai ar neigiamai negalime vertinti. Taip pat negalime gyvenimo vienam įvardinti pasiekimu, paliktumo ir nykimo būseną. Apie tokio gyvenimo teikiamą nepriklausomybės jausmą vieni pagyvenę asmenys atsiliepią pozityviai, o kiti – priešingai, priima skausmingai (Scharf ir Keating, 2012). Galima įvardinti daugybę priežasčių, kodėl susikuria galimybės gyventi su kuo nors ar gyventi vienam. Pavyzdžiui, dažnai gyvenimą vienam nulemia nepalankiai susiklosčiusios aplinkybės – iširusi šeima, įvykusios skrybės ar šeimos nekūrimas savo noru. Neretas atvejis, kai asmuo gyvena kartu su tėvais iki jų mirties (Klinenberg, 2013).

Kai kurie mokslininkai teigia, kad senėjančios visuomenės atžvilgiu turėtų būti suformuotas pozityvus požiūris, jaunieji visuomenės nariai turėtų būti nuosaikesni ir nediskriminuoti amžiumi senėjančių visuomenės narių (Rapolienė, 2012). Kiti senėjimą analizuojantys mokslininkai patvirtina prielaidą, kad fiziniai, psichologiniai ir socialiniai veiksniai, emocijos, laisvalaikio veiklos veiksnys tarpusavyje susiję (Mockus ir Žukaitė, 2012). Senėjimas yra genetikos ir biologijos sąveika su psichologiniais ir socialiniais veiksniais rezultatas. Senėjimas patvirtina priklausomumą nuo ekologinio požiūrio, parodo individo ir aplinkos abipusę sąveiką. Psichologiniai veiksniai, paremti ekologiniu požiūriu, senatvę glaudžiai susieja su kitais veiksniais (Mockus ir Žukaitė, 2012). Atsiranda prielaida užtikrinti sėkmingą senėjimą. Psichologiniu aspektu tai pasireiškia per asmens pasitenkinimą gyvenimu (Legkauskas, 2010). Sėkmingo senėjimo reiškinys gali būti suprantamas kaip palankesnių sąlygų gyvenimui ir asmenų visapuso evoliucionavimo pasekmė. Atsižvelgiant į ekonomines ir socialines perspektyvas, viena pagrindinių išsivysčiusių šalių problemų – demografinių rodiklių judėjimas neigiama linkme – gyventojų senėjimas. Užtikrinti sėkmingą senėjimą reikalinga visuomenėje formuoti pozityvų požiūrį, rengti fizinio aktyvumo ir sveikatinimo programas, kurios padėtų senyvo amžiaus asmenims pasijausti reikalingais ir naudingais (Zumeras, 2013).

Senėjimas teorijose pateikiamas plačiai, ir jis apima įvairias gyvenimo sritis – biologinę, psichologinę, socialinę ir demografinę. Bet dažniausiai nagrinėjamos su senėjimu susijusios sritys – ekonominė bei socialinė. Kelis pastaruosius dešimtmečius autoriai itin daug dėmesio skiria senėjimo aptarimui. Senėjimo klausimai aptariami biologiniu aspektu, paliečiamas psichologinis aspektas, tai pat aktualiais – socialiniu, ekonominiu bei demografiniu aspektais. Šias temas nagrinėja ir Lietuvos mokslininkai.

Anot S. Mikulionienės ir kt. (2018), pradžioje darbas turėtų vykti bendruomenėse ir su visuomene, kad ši atsisakytų priešiško nuostatos, nes nuo kiekvieno visuomenės nario priklauso, kaip visuomenė pakeis neigiamą požiūrį į senstantį žmogų, sugebės sumažinti vidinę ir socialinę įtampą. Pasak G. Rapolienės (2012), dėl žinių stokos visuomenėje ir neigiamo požiūrio į senatvę didėja senų žmonių atskirtis. Tuomet atsiranda akstinai per projektines veiklas skatinti kartų bendrystę ir bendradarbiavimą. Dėl gimstamumo mažėjimo, migracijos, gyvenimo amžiaus trukmės ilgėjimo senėjimas yra neišvengiamas. Socialinė atskirtis ir stigmos sąvoka tarpusavyje glaudžiai susijusios, taikoma gana plačiai, nes norma visuomenėje gali būti itin siaura (Rapolienė, 2015). Nepripažinimas ir nepagarba, stigma ir skirtingumo baimė yra socialinio neteisingumo, stiprinančio atskirtį, formos (Rapolienė, 2015). Socialinė įtrauktis apima taip pat asmens vystymosi, gerovės ir oraus gyvenimo galimybes (Mikulionienė ir kt., 2018). Atvirkščiai, socialinę atskirtį kuria neteisingos socialinės sąlygos, nesąžiningas išteklių paskirstymas ir nelygios piliečių galimybės (Yanicki ir kt., 2015). Lygiateisė pilietybė yra apribota, kai piliečiai yra išstumti iš dalyvavimo politikoje, socialinėje ir kultūrinėje raiškoje bei ekonomikoje (dirbant mokamą darbą) bei nesama sąžiningos prieigos prie socialinių išteklių (Yanicki ir kt., 2015). Taigi, socialinė atskirtis reiškia negalėjimą įsitraukti į socialinius ir politinius santykius bei veiklą, prieinamą daugumai žmonių konkrečioje visuomenėje (Gedvilaitė-Kordušienė, 2018).

Apibendrinant, pateiktą teoriją galima teigti, kad labai svarbu labiau rūpintis senyvo amžiaus asmenimis, pagal galimybes įtraukti juos į visuomenės gyvenimą, padedant mažinti jų atskirtį. Labai svarbi ir kartų bendrystė, bendradarbiavimas - tai mažintų stigmą, didintų galimybes veikti ir būti reikalingais.

1.1. Gyvenimas skirtingais amžiaus tarpsniais

Dar antikos laikais pradėta domėtis senatve ir žmogaus senėjimu. Amžinosios jaunystės šaltinio siekimas mus nukelia į Antikos laikus, kur graikų – romėnų senovėje pradėta kalbėti apie senų žmonių gyvenimą, gyvenimo trukmę ir aplinkybes. Pavyzdžiui, Aristotelis laikėsi nuostatos: jeigu senas žmogus nesugeba išspręsti pagrindinių socialinių problemų, tai nereikia šių asmenų įtraukti į jų spendimą (Luh, 2003). Pastebėtina, kad šiuo laikotarpiu senovės Romoje vidutiniška gyvenimo trukmė siekė 20-30 metų (Luh, 2003). Viduramžiais ar ankstyvuojamuoju moderniuoju periodu, XVII – XVIII amžiuje, Apšvietos laikotarpyje, formuotas senyvo asmens įvaizdis. Buvo diskutuojama, ar toks įvaizdžio suformavimas nulemtas istoriškai, ar sąlygotas senėjimo būklės. Kitaip tariant,

senatvė nėra nei antropologinė, nei biologinė būklė, tai istoriškai nulemtas socialinis ir kultūrinis konstruktas, kurį keičia visuomenė (Luh, 2003). Teiginys galioja kasdieniam žmonių gyvenimo būdui ir pagyvenusių gyventojų skaičiui palyginti su istorinės visuomenės gyventojais. Nuo XIX a. antrosios pusės gyvenimo trukmė pailgėjo kaip niekada anksčiau žmonijos istorijoje, o tai padaryti tapo įmanoma dėl pažangos higienos, medicinos ir mitybos srityje (Luh, 2003). Pavyzdžiui, vidutinė gyvenimo trukmė Vokietijoje buvo maždaug 33 metai 1850 m., 47 metai 1871–1880 m., 69 metai 1949–1951 m., ir maždaug 78 metai 2000 m. (Deutsches Zentrum für Altersfragen, 2002).

XX a. dėmesys sutelkiamas į žmogiškąsias vertybes, kurios sugražina senų žmonių įtaką. Viduramžiais prarastas pripažinimas vėl grąžintas senoliams. Nepaisant to, dėl šio pokyčio iškyla naujos su amžiaus periodizacija susijusios problemos. Viena jų – diskusijos apie teisingą asmens amžiaus tarpsnių nustatymą. Dar senovės filosofai Aristotelis, Pitagoras ir Hipokratas pasiūlė žmogaus amžių suskirstyti į periodus. Pavyzdžiui, anot Pitagoro, žmogaus amžiui būdingas cikliškumas, kaip ir gamtoje. Amžiaus periodizacija turėtų būti skirstoma į keturis gyvenimo periodus. Norint plačiau atskleisti socialinę ir psichologinę specifiką pagyvenusio amžiaus atžvilgiu, mokslininkai ir Europos sveikatos apsaugos organizacija, pagyvenusį amžių suskirsto Žatsižvelgdami į asmenų lytį. Vieningu sutarimu nuspręsta, kad senatvė moterims ir vyrams prasideda nuo 65 metų. Toks taikytinas standarto kriterijus – 65 metai yra nustatytas Pasaulio sveikatos organizacijoje. Jungtinių tautų organizacija senatvės riba laiko 60 metų (Bagdonas, Kairys ir Zamalijeva, 2017). Anot J. Kairio (2002), bendras sutarimas, kuriuo amžiaus tarpsniu prasideda brandaus amžiaus era, o kuriuo – senatvė, tarp psichologų dar nėra rastas. Tokių periodų pavadinimai būna sutartiniai, o laikotarpiai nėra aiškūs. Žmonės miršta dėl fizinių sutrikimų, kurie atsiranda senėjant. Pati senatvė įtakos mirtingumui nedaro.

Apibendrinant galima teigti, kad vyresnio amžiaus senoliai visais amžiaus tarpsniais iš visuomenės buvo eliminuojami. Pasikeitus socialiniam vaidmeniui asmuo nebūdavo įtraukiamas į svarbių sprendimų priėmimą, jam nesuteikdavo balsavimo teisės. Antikos laikotarpiu tai reiškė asmens socialinio statuso sumenkinimą. Pripažinimas ir įtaka senoliams sugražinta tik pervertinus žmogiškąsias vertybes XX a. pradžioje. Šiame laikotarpyje iškyla būtinybė apibrėžti asmens amžių periodais. Tendencija amžių skirstyti periodais išlaikyta nuo Antikos iki šių dienų. Amžiaus periodizacija atitinka cikliškumą, kuris yra gamtoje. Žmogus yra sąmoninga būtybė, kurios siekis skirtingais gyvenimo tarpsniais per skirtingus socialinius vaidmenis pasiekti aukščiausią sąmoningumo lygį. Kai asmuo sulaukia brandos, įtvirtinamas socialinis statusas, o senatvė – tai apmastytų

metas. Žmogui atsiranda galimybė apmastyti, ar gyvenimas nugyventas teisingai, o įgyta jo gyvenimiška patirtis, kuria galima būtų dalintis su kitais.

1.2. Senyvo amžiaus asmenų, kaip socialinės grupės, gyvenimo ypatumai

Pasak C. Cranium (2012), žmogaus padėtis amžiaus struktūroje daro įtaką jo elgesiui bei požiūriui į gyvenimą ir jo pokyčiams. Aptariant amžiaus struktūrą ir asmens padėtį joje reikia žmogų priimti kaip vertybę, gebančia būti naudingu skirtinguose amžiaus tarpsniuose. Senstančios visuomenės gebėjimą prisitaikyti prie pokyčių gyvenime nagrinėjantys mokslininkai atkreipia dėmesį į tai, kad žmogus pasiruošias pokyčiams lengviau išgyvena socialinio statuso pasikeitimus, t. y. vienus socialinius vaidmenis keičia kitais (Pivorienė, 2008). Siekiant atskleisti senyvo amžiaus asmenų gyvenimo ypatumus, senatvę detalizuosime tiek kaip teorinį reiškinį ir mokslo objektą, tiek kaip subjektyvų išgyvenimą, pasižymintį unikaliu iššūkiu asmens tapatumui (Charenkova, 2020). Nagrinėjant senatvę individualiu ir socialiniu aspektais teigiama, kad senatvė asmeniui yra individualus raidos tarpsnis. Kiekvienas asmuo individualiai turi apibrėžtas atsakomybes ir teises, privilegijas ir reikalavimus (Panek, Hayslip ir Pruett, 2014). Spręsti, kada prasideda senatvės tarpsnis, sudėtinga. Nuspręsti, kada asmuo senas, vienareikšmiškai neįmanoma, nes tai yra labai individualu (Bagdonas, Kairys ir Zamalijeva, 2017). Tradiciškai senatvė apibrėžiama chronologiniu amžiumi ir žmogaus silpnėjančiomis kūno funkcijomis. Senatvės amžiaus tarpsniai apima chronologinius metus ir biologinius bei psichologinius, tai pat sociokultūrinius, dvasinius, kultūrinius ir etninius procesus (Mikulionienė, 2011). Senatvės sampratos daugiasluoksniškumui įvardinti tiek pasaulyje, tiek Lietuvoje naudojami įvairūs terminai: pensininkai, seneliai, vyresnio amžiaus asmenys, senjorai ir t. t. (Cook, 2018). Tokiu būdu išvengiama galimo „etikečių kljavimo“ asmeniui ir pabrėžiamas amžiaus santykinumas. Šiame laikotarpyje senyvas asmuo patiria socialinių vaidmenų pokytį, kurį sąlygoja naujos aplinkybės: tai išėjimas į pensiją, našlystė, socialinių ryšių nutraukimas, dėl lėtinės ligos atsiradęs naujas vaidmuo (Rapolienė, 2015). Pasitraukdamas iš socialinio gyvenimo, asmuo sau sukelia ekonominių, psichologinių ir socialinių problemų. Socialinių ryšių atsisakymas nulemia, jog žmogus savanoriškai eina į socialinę izoliaciją arba socialinę atskirtį (Šukytė ir Čepukienė, 2017).

Kai vyresnio amžiaus žmonėms taikoma socialinės atskirties sąvoka reikia nusistatyti veiksnus, kurie formuoja socialinę atskirtį šiame amžiuje ir kuo atskirties

būdai pirmoje gyvenimo pusėje, skiriasi nuo gyvenimo antroje pusėje (Scharf ir Keating, 2012). Anot H. Zhu ir A. Walker (2018), vyresnio amžiaus žmonėms svarbiausios socialinės atskirties charakteristikos yra ilgalaikis skurdas, ribotos galimybės naudotis bendruomenės paslaugomis ir negalėjimas įsitraukti į pilietinę veiklą. Pagyvenusių asmenų išgyvenama diskriminacija pabrėžia socialinės atskirties diferencialumą. Ši socialinė atskirtis gali būti laikoma sudėtingu ir daugiamačiu procesu. Šio proceso apibūdinimas apima išteklių, teisių, prekių deficitą ar suvaržymus. Tai pat turi būti paminėtas negalėjimas dalyvauti įprastuose santykiuose ir veiklose, prieinamose daugumai tos visuomenės žmonių. Tai veikia tiek individų gyvenimo kokybę, tiek visuomenės kaip visumos teisingumą ir sanglaudą (Scharf ir Keating, 2012). Remiantis britų tyrinėtojų pastebėjimu, reiškinių konceptualizavimo ir operacionalizavimo sunkumai kylantys dėl jo kompleksinio pobūdžio, vyresnio amžiaus žmonių atveju yra sustiprinami dar labiau dėl didesnės vyresnio amžiaus žmonių individualizacijos: dėl skirtingų gyvenimo patirčių ir gyvenimo kelyje sukauptų pažeidžiamumų (Ward ir Walsh, 2014).

Anot A. Čepėnaitės (2008), senatvė – natūralus žmogaus gyvenimo tarpsnis, kuris dar visai neseniai, pasak vyraujančių visuomenėje mitų, buvo vertinamas kaip neefektyvus, nedidinantį visuomenės išteklių. Įtakos atsirasti nuostatomis visuomenėje turėjo ir kai kurios mokslinės senėjimo teorijos, pavyzdžiui tokios: pasitraukimo teorija, atotrūkio teorija, aktyvumo teorija. A. Mockus ir kt. (2012) nagrinėjo vyresnio amžiaus žmonių pasitenkinimo gyvenimu kokybę. Vyresnio amžiaus žmonių pasitenkinimas gyvenimu turi tiesioginę įtaką jų psichologinei gerovei. Pasak M. Tandon (2017), nustatyti, kokia gyvenimo kokybės įtaka psichologinės gerovės atžvilgiu, reikia aptarti senėjimo teorijas, kurios atskleidžia ir apibūdina pagyvenusio amžiaus žmonių pasikeitusias gyvenimo sąlygas, jausmus ir būklę.

Viena iš A. Mockaus ir kt. (2012) aptartų teorijų – Aktyvumo teorija, kurioje teigiama, jog aukštesnis socialinės ir laisvalaikio veiklos lygis, vaidmenų pakeitimas, kai tie vaidmenys turi būti palikti, skatina vyresnio amžiaus žmonių gerovę. Pasitenkinimas gyvenimu, pasak S. Mikulionienės ir kt. (2018), susijęs su gebėjimu palaikyti socialinius vaidmenis, turėtus sulaukus brandos, arba prarastus pakeisti. Ši teorija neišskiria senatvės kaip ypatingo amžiaus tarpsnio, tačiau remiantis ja, vyresnio amžiaus žmonės turi tokius pačius psichosocialinius poreikius kaip ir brandos tarpsnio žmonės. Dėl senėjimo proceso asmenims kyla ir kitokių problemų, tai gali būti sveikatos problemos, fizinės būklės problemos, liguistumas, pažeidžiamumas. Tuo pačiu metu kilo idėjų, kaip palaikyti sveikatą ir išvengti ligotumo senstant (Stukas ir kt., 2013). Vyravo nuomonė, kad vienas

svarbiausių senėjimo požymių yra energijos, gyvybingumo ir gebėjimo atgauti fizines ir dvasines galias praradimas. Pastebėta, kad žmonės, laikydamiesi sveikesnės gyvenimo (normalaus kūno masės indekso, fiziškai aktyvūs, nerūkantys), sendami patyrė mažiau negalių (Palujanskienė, 2002). Pastaraisiais metais vis daugiau dėmesio skiriama ne tik gyvenimo trukmei, bet ir aktyvaus gyvenimo skatinimui. Viena Aktyvumo teorijos formų – neformalus aktyvumas daro didžiausią įtaką senyvo amžiaus asmenų pasitenkinimui gyvenimu. Gerina gyvenimo kokybę, nes palaikomas bendravimas su kaimynais, draugais, siekiama dalyvauti bendruomeninėje veikloje. Pradėtas vartoti terminas „aktyvaus gyvenimo trukmė“, kuris reiškia išlikti savarankiškam kuo ilgiau (Ballesteros ir kt. 2016). Mokslininkai sutinka, kad liguistumas nėra tas pats, kas gretutinės ligos, sutrikimai ir neįgalumas. Senstant sirgti tikimybė didėja. Prastėjanti sveikata mažina senyvo amžiaus asmenų aktyvumą ir savarankiškumą (Jankūnaitė ir Naujanienė, 2012). Išskyla natūralus poreikis socialinėms paslaugoms. Pasak L. Dromantienės ir V. Česnuitytės (2011), socialinių paslaugų sistemos uždavinys išlieka siekti, kad asmuo gaudamas pagalbą, stengtusi neprarasti noro savarankiškai gyventi.

Kita senėjimo teorija – Atotrūkio teorija. Šioje teorijoje interpretuojamos vienatvės, atsiskyrimo ir apleistumo senatvėje priežastys. Atotrūkio teorija paremta socialinės gerontologijos sistema (Mikulionienė, 2011). Visas dėmesys teorijoje sutelktas į senatvę ir jos pasekmes. Kultūriniai ir individualūs veiksniai kažkiek modifikuoja atotrūkį, nors manoma, kad anksčiau ar vėliau prieš senus žmones neišvengiamai atsiveria nepatrauklus gyvenimo saulėlydis. Jų atotrūkis nuo visuomenės, nepasitikėjimas kitais žmonėmis ir socialinė izoliacija tik didėja (Heuvel, 2012). Šios teorijos šalininkai teigia, kad būti senam reiškia kęsti tam tikrą depresiją, būti nereikalingam ir atgyvenusiam. Atotrūkis senatvėje – tai senų žmonių psichinė fizinė segregacija. Santykinė socialinė deprivacija (vaymas į pensiją, diskriminacija dėl darbo, priklausomybė nuo jaunesnių žmonių ir t. t.) atsiranda dėl stiprėjančio santykinio socialinio atotrūkio, ir psichinė deprivacija žengia kartu su ekonomine deprivacija. Visa tai kelia vargus senatvėje (Mikulionienė, 2011).

Pasitraukimo teorija – tai kuomet trūkinėja asmens socialiniai bei asmeniniai ryšiai. Mažėja asmens aktyvumas, nelieka noro vaidinti socialinius vaidmenis. Atsiranda sąvoka „sėkmingas senėjimas“ tai savanoriškas pasitraukimas iš aktyvaus gyvenimo ir tokio pasitraukimo priėmimas. Pasitraukimo teorija – tai toks keitimasis, kai leidžiama seniems žmonėms sėkmingiau prisitaikyti prie biologinio ir fizinio „sukriošimo“ bei su senatve susijusiais praradimais (Gleason, 2017). Tačiau amžiaus sąlygoti pakitimai savaime nepablogina gyvenimo kokybės. „Normalus“ senėjimas nesukelia negalios, tik

mažina aktyvumą bei didina atsparumą (Šukytė ir Čepukienė, 2017). Sendamas žmogus susiduria ne tik su fiziologiniais organizmo pokyčiais, bet ir su kitais biologinio ir psichologinio senėjimo aspektais. Atsiranda įvairūs fiziologiniai pokyčiai: mažėja raumenų masė, kūno svoris, ūgis, daugėja riebalinio audinio (Myers, 2008b). Žmonės darosi jautrūs tiek fiziologinių, tiek socialinių sąvybių pažeidimams. Senėjimo procesas yra laipsniškas ir prasideda trečiame žmogaus dešimtmetyje (Myers, 2008b). Šioje teorijoje aiškiai matosi, kad senas asmuo yra priklausomas nuo socialinės sistemos (Dromantienė ir Česnuitytė, 2011).

Apibendrinant galima teigti, kad senyvo asmens gyvenimo ypatumai priklauso nuo savo paties suformuoto požiūrio į gyvenimą, gebėjimo prisitaikyti prie pokyčių. Amžiaus struktūrą nagrinėjantys mokslininkai tiek Lietuvoje, tiek užsienyje vieningai pasisako prieš diskriminaciją dėl amžiaus, asmenų socialinę izoliaciją. Aptartos kelios su senatve susijusios teorijos leidžia daryti prielaidą, kad žmogus, negalintis pasirūpinti savimi, galėtų gauti pagalbą bendruomenėje. Bendruomenės narių palaikymas padėtų žmogui adaptuotis naujame gyvenimo etape. Gebėjimas prisitaikyti esamoje situacijoje asmeniui suteiktų pasitikėjimo. Asmuo jausdamas pasitenkinimą gyvenimu, galėtų gyventi kokybišką, visavertį gyvenimą. Išlikdamas ilgiau savarankiškas pasirūpintų savimi. Pagalba socialinėmis paslaugomis asmeniui teiktina, jeigu dėl ligos ar negalios prarandamas savarankiškumas. Jei teiktinos socialinės paslaugos asmens namuose neefektyvios, pasiūloma vyresnio amžiaus asmeniui persikelti į globos namus. Taip sumažinama rizika asmeniui patekti į socialinę atskirtį.

1.3. Senyvo amžiaus asmenų savijautą lemiančios ligos

Svarbiausia pagyvenusių žmonių sveikatos sutrikimo priežastis yra lėtinės ligos. Dauguma šio amžiaus žmonių turi ne vieną sveikatos problemą, todėl standartinė klinikinės medicinos taisyklė – nustatyti priežastį sukėlusią ligą, ir ją kryptingai gydyti, čia netinka (Šimkuvienė, 2001). Žmogui senėjant atsiranda natūralūs organizmo pakitimai ir ligos, pasitaikančios žmogui senėjant. Ligos sąveikauja viena su kita, taip sudarydamos kelias sutrikimų grupes, kurių viena diagnoze neapibrėši. Taip gali pasireikšti: depresija – afektinė psichinė būseną – atsiranda neigiamas emocinis fonas, pasyvumas ir motyvacijos stoka, pažintinių vaizdinių sutrikimas ir kt. (Šimkuvienė, 2001). Žmogus išgyvena sunkias, kankinamas emocijas ir jausmus (blogą nuotaiką, liūdesį, neviltį), visą laiką galvoja apie nemalonius savo paties arba savo artimųjų gyvenimo įvykius ir jaučiasi dėl jų kaltas, nemato savo gyvenimo perspektyvos,

save per menkai vertina, praranda iniciatyvą. Laikas tokiam asmeniui tarsi sustoja (Šimkuvienė,2001). Sulėtėjęs mąstymas, nebuvimas valios ir potraukių užslopinimas reiškia pirmus ligos simptomus.. Elgesys pasidaro lėtas, žmogus greit pavargsta, dėl to labai sumažėja jo darbo produktyvumas. Sunki, labai ilgai trunkanti būseną, kartais gali pastūmėti į savižudybę (Šimkuvienė,2001). B. H. Lemme (2003) teigia, kad savarankiškai gyvenančių vyresnių nei 65 metų amžiaus žmonių sergamumas depresija siekia 0,5-0,95 proc. Tačiau atlikęs tyrimą Nacionalinis senėjimo institutas (1986) nustatė, kad esminiai depresijos simptomai vargina net 15 proc. asmenų šiame amžiuje.

G. D. Thapar (2004) teigia, kad tarp pagyvenusių žmonių dažnos ir psichologinės problemos. Psichologinio pobūdžio problemų atsiranda kai yra sunkumų su atmintimi, prarandama klausa, asmuo turi finansinių sunkumų, chroniškų skausmų ir kt.(Thapar,2004). Negebėdamas kontroliuoti savo gyvenimo ir jį supančios aplinkos, senyvas asmuo patiria stresą. Tokie daugybiniai stresai veda prie išsekimo. Nejausdamas pasitenkinimo gyvenimu, senyvas asmuo suseraga depresija (Myers, 2008b). Autoriaus nuomone, viena iš dažniausiai pasitaikančių senų žmonių ligų yra depresija. G. Šimkuvienė (2001) teigia, kad depresijos sutrikimai yra dažnai pasitaikanti psichikos patologija. Psichikos sutrikimai yra labai paplitę tarp pagyvenusių žmonių. Depresija serga 30-50 proc. vyresnių nei 65 m. žmonių. Psichinės ligos būna daugiau ar mažiau persipynusios su somatinėmis ligomis, ir neretai neįmanoma atskirti, kuris sutrikimas kurį nulėmė (Šimkuvienė,2001). Būtina atkreipti dėmesį į tokius skundus, kurių gali būti sergant depresija vėlyvajame amžiuje: nuovargis, silpnumas, galvos skausmas ir svaigimas, dusulys, miego sutrikimai, lėtinis skausmas, svorio ir apetito pasikeitimas, širdies plakimas, spazmai, atsirūgimai, vidurių pūtimas (Čygaitė-Buožienė, Didžiokienė ir Lesauskienė, 2001). Jei ištyrus ligonį nerandama ligos, būtina pagalvoti apie depresiją. Atminties sutrikimai ir psichomotorinis sulėtėjimas yra klasikiniai didžiosios depresijos simptomai (Čygaitė-Buožienė, Didžiokienė ir Lesauskaitė,2001).

Senatvėje formuojasi psichinė būseną, kuriai būdinga fiziologinių procesų lėtėjimas nervų sistemoje, asmuo sunkiai geba koncentruoja dėmesį, dėmesio objektas dažnai keičiasi, asmuo greitai nuvargsta, net esant ir nedidelei psichinei įtampai (Čygaitė-Buožienė,Didžiokienė ir Lesauskaitė,2001). Dažnai pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonės skundžiasi nemiga (Piščalkienė ir kt., 2013). Jie paprastai gali snūduriuoti didelę dienos dalį, o bendra paros miego trukmė nedidėja, nes naktį jie miega mažiau – skaito, vaikšto po kambarį, gamina valgį (Baltrušaitytė ir Leonavičius, 2014). Šių asmenų sveikatos būklė neleidžia patiems savimi pasirūpinti. Asmenys patys nesugeba apsipirkti bei atlikti namų ruošą. Daugeliui būna sunku savimi pasirūpinti.(Baltrušaitytė ir

Leonavičius,2014). Pačios sudėtingiausios veiklos: praustis vonioje po dušu, atsigulti į lovą ir atsikelti nuo jos, atsisėsti ant kėdės ir atsistoti nuo jos (Baltrušaitytė ir Leonavičius, 2014). Tokią senyvo amžiaus asmenų sveikatos būklę apibūdina sergamumo ir ligotumo rodikliai mūsų šalyje. Sergamumo rodiklis parodo, kiek kasmet naujai vyresnio amžiaus žmogus suserga kokia nors liga. Ligotumo rodiklis atskleidžia vyresnio amžiaus žmonių, kuriems registruota bent viena liga skaičių 1000-iai senyvo amžiaus žmonių (Senyvo amžiaus žmonių leidinys,2016). Vyresnio amžiaus žmonių sergamumas mažai kinta, šis rodiklis išlieka nedidelis, tuo tarpu ligotumo rodiklis vyresnių žmonių tarpe pastaraisiais metais tik didėjo. Jaunesnio amžiaus žmonių tarpe registruojama daugiau sergamumo atvejų. 2016 m. 85+ m. amžiaus grupės asmenų tarpe užfiksuotas didžiausias ligotumo rodiklis (Senyvo amžiaus žmonių leidinys, 2016).

Senyvo amžiaus asmenų somatinės ir psichosomatinės ligos tarpusavyje susietos. Vyresniame amžiuje dažniausiai sergama tokiomis ligomis: kraujotakos sistemos, pyktibinių navikų, širdies ir kraujagyslių, virškinimo sistemos, akių ir priedinių organų, tai pat raumenų ir skeleto bei jungiamojo audinio (Senyvo amžiaus žmonių leidinys, 2016). Tai stipriai apsunkina gyvenimą senyvam asmeniui, nes blogina savęs apsitarnavimą ir gyvenimo kokybę (Leonavičius ir Baltrušaitytė, 2015). Psichosomatinės ligos vyresnio amžiaus žmogui apsunkina lėtinių ligų gydymą, didina negalią ir kelia sergamumą, sutrinka įprastas socialinis gyvenimas, juntamas fizinis diskomfortas, o tai veda link socialinės atskirties (Bernell ir Howard, 2016).

Apibendrinant galima teigti, kad sergamumas tarp vyresnių asmenų dažnas reiškinys, o ligotumas, pasireiškiantis keliomis lėtinėmis ligomis, yra pastovus reiškinys. Susirgus lėtine liga, pažeidžiamas fizinis kūnas, sutrinka įprastas socialinis gyvenimas. Vyresnio amžiaus asmuo pastūmėjamas į vidinius išgyvenimus, kas sukelia psichinės sveikatos sutrikimų. Lėtinių ligų įsigalėjimą lemia ilgėjanti gyvenimo trukmė, medicinos pažanga bei mažas sergamumas infekcinėmis ligomis. Sveikatos sutrikimus ir ligas gali sukelti fizinio aktyvumo nebuvimas bei žalingi įpročiai, pasitaikantys senyvo amžiaus žmonių tarpe. Todėl labai aktualu vyresnio amžiaus asmeniui atkreipti dėmesį į sveiką gyvenimą, subalansuotą mitybą ir fizinį aktyvumą.

1.4. Vieno gyvenančio senyvo amžiaus asmens poreikių aptarimas

Moksliniuose literatūros šaltiniuose pateikiamas skirtingas poreikių interpretavimas, naudojami įvairūs asmens poreikių analizės būdai. Žmogaus vystymuisi įtaką turinčių poreikių santykį su veiksniais nagrinėjo C. Towle (cit. iš Johnson, 2003).

Mokslininkas išskyrė keturias pagrindines poreikių grupes, kurios asmeniui būtinos siekiant socialinių tikslų (Johnson, 2003):

- 1) fizinė gerovė (maistas, būstas, sveikatos priežiūra);
- 2) galimybė vystytis emocionaliai ir protišškai;
- 3) santykiai su kitais žmonėmis;
- 4) dvasinių poreikių patenkinimas.

Žmogaus gyvenimas visuomenėje yra tampriai susietas su poreikiais ir jų tenkinimu C. P. Alderfer (cit. iš Johnson, 2003) išskiria tris poreikių lygius:

- 1) egzistencijos poreikiai (visi žmogaus materialiniai ir fiziniai poreikiai);
- 2) sąveikos poreikiai (žmogaus poreikiai susiję santykiais su kitais žmonėmis);
- 3) augimo poreikiai (poreikiai pakeisti save pačius ar aplinką).

Plačiausiai paplitusi ir naudojama psichologijos profesoriaus A. H. Maslow (2006) žmogaus poreikių hierarchijos teorija. Autorius kelia hipotezę, kad poreikiai skatina žmonių veiklas. Hierarchinis poreikių pasiskirstymas graduojamas penkiais lygiais. Pateikiamoje poreikių piramidėje poreikiai sugrupuoti nuo žemiausių iki aukščiausių poreikių pagal rūšis (Maslow, 2006). Poreikių pagrindą sudaro fiziologiniai (biologiniai) poreikiai. Tai poreikiai, kurie būtini žmogaus gyvenimo normaliam funkcionavimui užtikrinti (maistas, poilsis, normalaus gyvenimo sąlygos ir kt.). Fiziologinių poreikių tenkinimas asmeniui yra būtinas. Nepatenkinęs šių poreikių, nepradės rūpintis sekančio lygio poreikiais. Saugumo poreikiai: kalbant apie senyvą žmogų, jis nori užsitikrinti saugumą tiek namuose, tiek ir už jų ribų. Jam pasidaro aktualu, kad nebūtų ekonominių krizių, epidemijų, turėtų užtikrintas pajamas. Saugumo poreikio negalėdami patenkinti savo šalyje, žmonės išvyksta gyventi į kitas šalis (Maslow, 2006). Pavyzdžiui, ribotos galimybės patenkinti ekonominio stabilumo ir finansinės nepriklausomybės poreikius daugelį Lietuvos gyventojų paskatino išvykti į užsienio šalis. Asmens socialinio saugumo poreikis yra labai svarbus. Prie socialinio poreikio saugumo prisideda valstybės teikiama socialinė apsauga. Pavyzdžiui, Lietuvos Respublikoje, socialinių išmokų skyrimą bei mokėjimą reglamentuoja socialinės apsaugos teisė (LR Seimas, 2003). Toliau, socialinių poreikių tenkinimas asmeniui yra reikšmingas, jis vyksta socialinėje aplinkoje, šeimoje, bendruomenėje. Apskritai, A. H. Maslow (2006) poreikius pagal reikšmingumą žmogui skirsto į dvi grupes: pirminius ir antrinius. Pirmai poreikių grupei autorius priskyrė fizinius ir saugumo poreikius, o antrajai grupei – socialinius, pripažinimo ir kūrybinius poreikius. Individui patenkinus žemesnio lygio poreikius, tenkinami aukštesnio lygio poreikiai. Vienas poreikis persidengia su kitu

poreikiu. Tai parodo, kad individo poreikiai yra tam tikroje hierarchijoje ir priklausomybėje (Maslow,2006).

Ilgai ir sveikai gyventi, apsirūpinti ištekliais, reikiama normaliam gyvenimo lygiui pasiekti – tai esminė pasirinkimo galimybė, kurią privalu turėti asmeniui visuomenės gyvenimo lygyje (Europos Parlamentas, Taryba ir Komisija, 2016). Tačiau daug socialinių rizikų egzistuoja visuomenėje. Socialinės rizikos veiksniais laikomi tie veiksniai, kuriuos galima pripažinti aplinkybėmis (LR socialinių paslaugų įstatymas, 2020). Valstybė šių aplinkybių atžvilgiu suteikia socialinę apsaugą. Taip užkertamas kelias socialinės rizikos atsiradimui, rizikos panaikinimui arba poveikio sušvelninimui. Pagrindinis socialinės rizikos požymis yra materialinės padėties pablogėjimas (LR Seimas, 2003).

Esant socialinei rizikai, gyvybiškai reikalinga pasidaro valstybės socialinė parama, kuri gali būti pinigine ir nepinigine. Parama socialinėmis paslaugomis teikiama tik tiems, kurie negali savimi pasirūpinti (Socialinių paslaugų įstatymas, 2006). Tokie asmenys negali patenkinti net bazinių, jų biologinį egzistavimą garantuojančių, poreikių. Pavyzdžiui, Vilniaus miesto savivaldybėje daugeliu atvejų tai būna vieniši arba vieni gyvenantys asmenys.

Gyventojų socialinių paslaugų poreikius lemia objektyvūs ir subjektyvūs veiksniai. Visuomenės senėjimas ir vidutinės gyvenimo trukmės ilgėjimas lemia, kad socialinių paslaugų poreikis tik augs. Nedarbo augimas skatina darbingo amžiaus žmones emigruoti iš šalies, tai didina emigraciją. Dažnu atveju vieni lieka gyventi emigravusių asmenų senyvo amžiaus tėvai, dėl ligos ar negalios negalintys savimi pasirūpinti. Savarankiškumo dėl ligos praradimas suteikia galimybę gauti pagalbą socialinėmis paslaugomis (Socialinės paramos centras, 2019). Siekiant gerinti senų žmonių gyvenimo kokybę, būtina užtikrinti efektyvias priemones, skatinančias fizinį aktyvumą ir užtikrinančias sveiką senėjimą (Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro..., 2014).

Mokslininkai pabrėžia, kad analizuojant pagyvenusių žmonių ypatumus bei kylančias problemas, ir ieškant būdų joms spręsti, būtina apgalvoti, kaip tinkamai socialiniai darbuotojai turėtų tenkinti pagyvenusių žmonių socialinius poreikius (Zumeras, 2013). Nors pagyvenusių žmonių poreikiai yra individualūs, žinoma tendencija, socialinių poreikių tenkinimas tokia amžiuje neretai yra iššūkis. Aiškėja, kad pagyvenusio amžiaus žmonės kasdieniame gyvenime susiduria su subtiliomis ir savitomis problemomis, su kuriomis reikia išmokti susigyventi bei sugebėti tenkinti socialinius poreikius (Vazonienė, 2011). Kaip pavyks išgyventi šį laikotarpį, gana

sudėtinga prognozuoti. Sugebėjimas efektyviai adaptuotis aplinkoje suteikia galimybes tenkinti socialinius poreikius ir ne taip ryškiai jausti iš aplinkos kylančią diskriminaciją ar stresą, bei lengviau įveikti krizes (Pivorienė, 2008).

Asmens socialinių paslaugų poreikis nustatomas individualiai pagal asmens nesavarankiškumą, pagal galimybes savarankiškumą ugdyti ar kompensuoti asmens interesus ir poreikius atitinkančiomis socialinėmis paslaugomis (Socialinės paramos centras, 2018). Nustatoma, ar reikalinga institucinė priežiūra, ar reikalingos specialios paslaugos namuose. Siekiant mažinti socialinę atskirtį, svarbu senyvo amžiaus asmenims organizuoti pagalbą taip, kad jie palaikytų socialinius ryšius su šeima, artimaisiais ir visuomene, kuo ilgiau gyventų savo būste ir gebėtų juo rūpintis asmeniškai (Žalimienė, 2003). Saugi ir sveika aplinka turėtų būti užtikrinta, teikiant socialines paslaugas asmenims su sunkia negalia, taip pat turėtų būti užtikrinta nuolatinė priežiūra (pagalba) ir nuolatinė slauga, ji derinama su asmens sveikatos priežiūra ir žmogaus orumą atitinkančia pagalba (Žalimienė, 2003). Pavyzdžiui, Lietuvoje socialinė globa senyvo amžiaus asmeniui stacionarioje globos įstaigoje skiriama tik tuomet, kai dienos socialinės priežiūros jam nepakanka, o bendrosios socialinės paslaugos yra neveiksmingos (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymo..., 2020). Į gyvenamosios vietos savivaldybę dėl socialinių paslaugų teikimo raštišku prašymu gali kreiptis pats asmuo arba jo globėjas(-a) (Socialinių paslaugų įstatymas, 2006). Bendruomenės nariams taip pat suteikiama teisė pateikti minėtą prašymą, tačiau tokiu atveju papildomai privaloma nurodyti, kodėl asmuo negali to padaryti pats. Tokie veiksmai atliekami, siekiant išvengti asmens socialinio saugumo interesų pažeidimo (Biudžetinės įstaigos Vilniaus miesto socialinio paramos centro nuostatai, 2019). Kai informacija apie paslaugų gavimo būtinumą asmeniui yra gaunama iš socialinių paslaugų ir sveikatos priežiūros įstaigų bei kitų institucijų, klausimas svarstomas nelaukiant paties asmens prašymo (Socialinės paramos centras, 2018).

Nustačius asmens nesavarankiškumo lygį (fiziologinį ir socialinį) bei įvertinus finansines galimybes mokėti už socialines paslaugas, priimamas sprendimas, ar socialinės paslaugos turi būti skirtos asmeniui (Dėl asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir..., 2014). Nutarimą dėl socialinių paslaugų teikimo priima atsakingas socialinis darbuotojas (Socialinės paramos centras, 2018). Įvertinus būtinumą, paslaugos teikiamos savivaldybės nustatyta tvarka. Šis poreikis asmeniui nustatomas individualiai pagal asmens galimybes ugdyti ir palaikyti savarankiškumą, taip pat – socialinėms paslaugoms esant pajėgioms kompensuoti asmens interesus (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymo..., 2020).

2019 m. Europos Sąjungoje 65 metų ir vyresni asmenys sudarė 18,9 proc. visų gyventojų (Eurostat, 2019). Lietuva artėja prie ES vidurkio – 2017 metais 19,0 proc. gyventojų buvo 65 metų ir vyresni, o oficialiosios statistikos duomenys (LR Statistikos departamentas, 2019) rodo, kad šioje amžiaus grupėje didėja ilgalaikės socialinės globos poreikis.

Apibendrinant skyrių apie vieno gyvenančio senyvo amžiaus poreikius galima teigti, jog pirmiausia turi būti atsižvelgiama, ar tinkamai patenkinami fiziologiniai ir saugumo senyvo asmens poreikiai, ar gyvendamas savo namuose toks asmuo jaučiasi saugus. Gaunamos pensijos ne visada užtenka socialiai priimtinaam gyvenimo lygiui užtikrinti. Pensijos dydis priklauso nuo to, kokiose pareigose asmuo anksčiau dirbo, ir kiek laiko dirbo apmokamą darbą, t.y. nuo darbo stažo. Buvę gydytojai, teisininkai, finansininkai, valstybės tarnybos specialistai ar ministerijų vyresnieji specialistai, mokslo srities atstovai – tai žmonės, kurie gauna didesnes pensijas. Todėl jiems pragyvenimas tampa lengvesnis. Nes vienas gyvenantis senyvo amžiaus asmuo, gaudamas mažas pajamas patiria skurdą ir materialinį nepriteklį. Tai veda socialinės atskirties link. Padėti išvengti šios situacijos senyvam asmeniui galima, suteikiant piniginę pašalpą, kompensaciją būstui, pagalbą maistu arba socialinėmis paslaugomis, kad asmuo savarankiškai gyventų ir tvarkytųsi savo namuose. Nors skyriuje nepaminėta, tačiau verta pastebėti, kad pagalba senyvo amžiaus asmenims gali būti teikiama ir per socialinius partnerius (Raudonasis kryžius, Maltos ordinas, Caritas, Rotary klubas ir t.t.). Kuomet savarankiškai vienas asmuo gyventi nebegali, o aukščiau paminėtos priemonės nebeveiksmingos, galima pasiūlyti asmeniui apsigyventi socialinės globos namuose ar kitoje įstaigoje, kur būtų užtikrintas pilnavertis gyvenimas bei medicininė priežiūra.

2. SOCIALINIO DARBO SU SENYVO AMŽIAUS ASMENIMIS TEORINIAI IR PRAKTINIAI ASPEKTAI

2.1. Lietuvos socialinės apsaugos įstatyminė bazė

Lietuvos socialinė apsauga apima dvi pagrindines sudėtines dalis – socialinį draudimą ir socialinę paramą. Socialinė parama skirstoma į piniginę paramą ir nepiniginę paramą. Tarp pastarosios dominuoja socialinės paslaugos (Žalimienė, 2003). Lietuvos socialinės apsaugos modelis, kaip ir platesne prasme socialinės politikos (gerovės) modelis, atitinka bismarkinį, korporatyvinį – konservatyvųjį tipą (Bernotas ir Guogis, 2006). Šiam modeliui būdinga socialinių išmokų sistema, kuri priklauso nuo dirbančiojo buvusio (ar esamo) dalyvavimo darbo rinkoje rezultatų. Jeigu dirbančiojo atlyginimas ir darbo stažas (o tuo pačiu ir įmokos) buvo didesni, tai šis asmuo įgyja teisę į didesnę socialinę išmoką socialinės rizikos pasireiškimo atveju (Bernotas ir Guogis, 2006). Lietuvos socialinės apsaugos sistemos pagrindinius organizavimo principus ir orientaciją į Bismarko socialinės apsaugos tradiciją pagrindė LR Konstitucinis teismas, analizuodamas, ar valstybinį socialinį draudimą reglamentuojantys teisės aktai atitinka LR Konstitucijos nuostatas (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymo..., 2020)

Remiantis LR Socialinių paslaugų įstatymu (2006), socialinės paslaugos Lietuvoje yra skirstomos į bendrąsias ir specialiąsias socialines paslaugas. Specialiosios socialinės paslaugos apibrėžiamos kaip paslaugos, kurios teikiamos asmenims tuomet, kai bendrosios socialinės paslaugos neveiksmingos (Socialinių paslaugų įstatymas, 2006). Jos teikiamos tiek nestacionariose, tiek stacionariose globos įstaigose, kaip antai: bendruomeninės, dienos socialinių paslaugų, laikino gyvenimo, stacionarios, mišrių paslaugų įstaigos. Specialiosios socialinės paslaugos išplėstos, remiantis LR Socialinių paslaugų įstatymu (2006), o socialinių paslaugų katalogas papildytas ir praplėstas. Remiantis Socialinių paslaugų katalogu (2020), socialinės priežiūros paslaugų teikimo trukmė / dažnumas priklauso nuo asmens, šeimos socialinių paslaugų poreikio.

Socialinės apsaugos sistema ES valstybėse įgyvendinama skirtingais būdais. Europos socialinės apsaugos kodeksas (1964 m.) yra pagrindinis Europos teisės aktas, nurodantis minimalius socialinius apsaugos standartus. Kodeksas yra svarbus visos Europos Sąjungos mastu, nes Europos Sąjunga neturi kito analogiško dokumento, privalomai nustatančio minimalius socialinius apsaugos standartus. Dauguma Europos Sąjungos valstybių, būdamos Europos Tarybos narėmis, yra pasirašiusios ir ratifikavusios Socialinės apsaugos kodeksą (Blinkevičiūtė, 2006). 2017 m. balandžio 26 d. Europos

Komisija paskelbė atnaujintą Europos socialinių teisių ramsčio paketą, skirtą kiekvienos valstybės narės tendencijoms ir rezultatams stebėti. Dokumente teigiama, kad Europos socialinė politika labai sparčiai keičiasi ir ateityje visas ES valstybes nares vienys vienodi iššūkiai ir galimybės (Europos socialinė chartija (pataisyta), 1996). Didžiausią dalį socialinei apsaugai turi sudaryti nacionalinis finansavimas, ES lygiu finansavimas skiriamas iš egzistuojančių šaltinių, kaip Europos socialinis fondas, Europos struktūriniai ir investicijų fondai ir kt.

Lietuva, parodydama pritarimą ES socialinės politikos išskeltiems uždaviniams vykdyti, tęsia šalies socialinės apsaugos sistemos reformų įgyvendinimą. Įsigaliojus Valstybinio socialinio draudimo įstatymo pakeitimams pradėtas kaupti Socialinio draudimo rezervinis fondas (Lietuvos respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo,... 2016). Numatoma, kad tai padėtų įveikti blogėjančios demografijos padarinius ir leistų pensijų nemažinti galimos krizės metu. Tokiu būdu būtų išvengta socialinio draudimo įmokos tarifo didinimo. Didelį stažą turintiems žmonėms (dabartiniams ir būsimiems pensininkams) dėl siūlomos pensijų apskaičiavimo tvarkos pakeitimo, pensijos didės labiau nei šiuo metu jas padidina priedas už stažo metus. Stiprės pensijos dydžio priklausomybė nuo stažo ir įmokų. Mokantiems įmokas pensija tik didės. Bus supaprastintas ir aiškesnis pensijos apskaičiavimas. Dirbantiems pensininkams bus taikoma palankesnė naujų pensijų dydžių nustatymo tvarka. Taip skatinama pensinio amžiaus asmenis ilgiau išlikti darbo rinkoje ir neprarasti savarankiškumo. Viena labiausiai socialiai pažeidžiamų grupių yra pensijų gavėjai. Siekiant užtikrinti nuoseklų pensijų didėjimą, pagal ekonominius šalies rodiklius, 2018 m. vyriausybė parengė Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto projektą, kuriame įvertino darbo užmokesčio augimo tempus ir pagal juos nuo 2018 m. sausio 1 d. pradėjo indeksuoti pensijas. 2010 m. buvo priimtas Europos strateginis planas „Europa 2020“, kurio tikslas – įveikti skurdą ir socialinę atskirtį. Plane buvo numatyti rodikliai – iš skurdo ir socialinės atskirties padėti išbrįsti 20 mln. europiečių. Plano vykdymas numatytas iki 2020 metų To siekiama, kad būtų užtikrinta socialinė ir geografinė sanglauda (Europos komisija, 2010). Viena iš priemonių – naujų darbo vietų kūrimas, taip skatinant ekonomikos augimą. Kartu buvo siekiama, kad žmonės, patiriantys skurdą ir socialinę atskirtį, turėtų galimybę gyventi oriai ir tapti aktyviais visuomenės nariais (Europos komisija, 2010). Pasak L. Dromantienės ir V. Česnuitytės (2011), socialinės atskirties sąvoka, turi sudėtinio reiškinio statusą, kuris apima dalyvavimo ir socialinio pažinimo, prekių prieinamumo ir paslaugų dimensijas. Taip pat apima socialinių teisių, lygybės, nediskriminavimo

dimensijas, tačiau autorės pabrėžia, kad socialinės atskirties nereikėtų sieti su ekonominiu nepritekliumi (Dromantienė ir Česnuitytė, 2011).

Diskutuojant pagyvenusių žmonių, gaunančių socialines paslaugas, tema, pastebima, jog bene patikimiausias būdas užtikrinti gyvenimo kokybę, teikiant minėtas paslaugas, yra socialinių paslaugų standartų laikymasis. Lietuvos Respublikos Nacionalinėje gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijoje (2004) akcentuojami pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybės klausimai. Strategijoje tarptautiniu veiksniu planu įtvirtintos nuostatos, kad pagyvenusiems žmonėms turi būti prieinamos geros kokybės paslaugos (Lietuvos Respublikos Nacionalinėje gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategija, 2004). Tam yra sukurta minimalių reikalavimų socialinėms paslaugoms sistema, kuri užtikrina paslaugų kokybės vertinimą ir kontrolės mechanizmą. Tokiu būdu, standartų sistemos sukūrimas tampa svarbia Strategijos kryptimi. Socialinių paslaugų vyresniems asmenims kokybės garantas – socialinių paslaugų standartai (LR Standartizacijos įstatymas, 2020). Privačiame sektoriuje įsitvirtinusios standartizuotų kokybės, aplinkos saugos, informacijos saugos ir darbuotojų saugos ir sveikatos sistemos bei modeliai (ISO 9001, ISO 14001, ISO 27001, OHSAS 18001 ir kt.). Visuotinės kokybės vadybos formavimas sparčiai skinasi kelią į viešojo sektoriaus įstaigas (Lukauskienė ir Rubežius, 2013). Anot Urvikio (2014), Lietuvoje socialinių paslaugų kokybės standartizavimas pradėtas ekonominės naudos paieškomis, tik vėliau buvo persiorientuota ir pradėta gilintis į procesinį paslaugų teikimo kokybės vertinimą, kuomet sudaromos sąlygos įsitraukti visuomenei į viešąjį socialinių paslaugų planavimą ir teikimą.

Paslaugos modernizuojamos ir viešajame sektoriuje, skatinamas konkurencingumas. Paslaugų teikėjai, siekdami geresnės paslaugų kokybės, skatinami varžytis. Vartotojams dėl paslaugų kokybės sudaromos sąlygos dalyvauti procese ir priimti sprendimus. Viešųjų paslaugų tiekėjai kasdienėje veikloje vadovaujasi organizacijos nuostatais ir vertybėmis, bet neskiria prioriteto formalioms taisyklėms ir procedūrų aprašymams. Paslaugų teikime pasigendama lankstumo ir prieinamumo. Socialinių paslaugų teikime siekiama lankstumo, atsižvelgiant į asmeninius poreikius, užtikrinant lygias galimybes, nepaisant kultūrinių / etninių, lyties, tikėjimo skirtumų, fizinių, intelektinių ir socialinių ypatumų (Urvikis, 2014).

Organizuojant socialinių paslaugų teikimą, siekiama, kad jos būtų teikiamos nenutrūkstamai, atsižvelgiant į kliento poreikius ir lūkesčius, stengtis išvengti galimos pertrūkio žalos (Žalimienė, 2013). Taip pat siekiama, kad socialinės paslaugos būtų orientuotos į naudą klientui ir jo artimiausiai aplinkai (šeimai), netiesiogiai – į naudą

bendruomenei. Paslaugų teikimas optimizuojamas, remiantis periodinių vertinimų duomenimis, kurie apimtų klientų ir kitų socialinių partnerių grįžtamojo ryšio informaciją (Žalimienė ir kt., 2013).

Socialinių paslaugų kokybės sistema Europoje yra savanoriška (angl. Voluntary European Quality Framework for Social Services) skirta asmeniui teikiamų socialinių paslaugų kokybei užtikrinti. Valstybėse narėse socialinių paslaugų organizavimas skiriasi, atsižvelgiant į sociokultūrinį bei istorinį palikimą, tačiau iš esmės atitinka bendrus ES tikslus ir keliamus reikalavimus socialinės apsaugos ir įdarbinimo sistemoms (Adomaitytė-Subačienė, 2015). Šie kokybės principai ikūnija bendrai pripažįstamas ir sutampančias vertybes, jais siekiama suvienodinti supratimą apie socialinių paslaugų kokybę, taip pat paskleisti gerąją praktiką (Adomaitytė-Subačienė, 2015). Vienintelis Šiuo metu Europoje virš 400 organizacijų yra įsidiegusios EQUASS kokybės sistema (Adomaitytė-Subačienė, 2015). Beje, Lietuvoje EQUASS kokybės sistema yra įdiegusios keturios organizacijos, teikiančios socialinės, profesinės reabilitacijos ir profesinio mokymo paslaugas neįgaliesiems ar kitiems socialinę atskirtį patiriantiems asmenims (Adomaitytė-Subačienė, 2015). EQUASS sistemą įsidiegusios ir sertifikatus gavusios daugiau nei 33 Lietuvos įstaigos. 2019 metais paslaugų kokybės sertifikatas EQUASS suteiktas Socialiniam paramos centrui, veikiančiam Vilniaus miesto savivaldybėje (Socialinių paslaugų ataskaita, 2020).

Kaip teigiama Lietuvos pažangos strategijoje LIETUVA 2030 (2012), visuomenė turi pripažinti socialinę atskirtį patiriančių asmenų teises, padėti jiems išsaugoti orumą ir būti visaverčiais visuomenės nariais, aktyviai dalyvauti socialinės įtraukties politikoje ir veikloje, padėti kovoti su stereotipais ir stigmatizacija, išsaugoti ir stiprinti gyvenimo kokybę. Viešąsias paslaugas turėtų teikti ne tik valstybinės institucijos, bendruomenės, nevyriausybinės organizacijos, bet ir verslo įmonės, nes demonstruojama, kad atsižvengta į paslaugų tikslus ir keliamus kokybės reikalavimus. Viešajam sektoriui paliekama teikti tik tokias paslaugas, kurių neteikia nevyriausybinės organizacijos, bendruomeninės organizacijos ir verslo įmonės (Dėl valstybės pažangos strategijos, 2012). Strategijoje pažymima, kad nepakankamai atsižvelgiama į paslaugų vartotojus ir mažas jų įtraukimas į patį procesą, kuris lemia prastą viešųjų paslaugų kokybę. Teikiamų paslaugų tobulinime turėtų dalyvauti ir paslaugų vartotojas. Reikėtų skatinti susitarimus su vietos bendruomene dėl paslaugų teikimo masto ir kokybės standartų (Dėl valstybės pažangos strategijos..., 2012).

Pagaliau, vertėtų pastebėti, kad socialinį darbą dirbantys asmenys, socialiniai darbuotojai, Lietuvoje yra apmokami vidutiniškai žemai. Ketvirtadalis šalies socialinių

darbuotojų gauna socialinę paramą, o socialinio darbo studijos dėl mažo atlyginimo, menko profesijos prestižo santykinai yra nepatrauklios (Žalimienė ir kt., 2013). Kaip pasiekti paslaugų kokybės, neturint pakankamai žmogiškųjų išteklių – tai iššūkis, kurį Lietuvai reikia įveikti artimiausius metus.

Apibendrinant skuriuje išdėstyta medžiaga, galima teigti, kad socialinių paslaugų teikimas orientuojamas į kokybės standartų užtikrinimą. Numatoma, kad paslaugų gavėjų įtraukimas į paslaugų teikimo procesą geriau užtikrintų ir pateisintų paslaugų gavėjų lūkesčius, užtikrintų pačios paslaugos kokybę. Kita vertus, kiekvienas paslaugų vartotojas kokybę supranta individualiai. Socialinės paslaugos paslaugų gavėjams paslaugos teikiamos lanksčiai ir nenutrūkstamai. Siekiant užtikrinti paslaugų kokybę ir patenkinti paslaugų gavėjų lūkesčius, paslaugos teikiamos, laikantis socialinio teisingumo principo, bei nepažeidžiant asmens orumo principo. Siekiama, kad būtų išlaikytas socialinių paslaugų prieinamumas ir įperkamumas. Ne visada paslaugų vartotojai gali naudotis paslaugomis dėl jų brangumo. Kitu atveju paslaugų prieinamumas ribojamas vartotojų nepasitikėjimo socialiniu darbuotoju, baimė jį įsileisti į namus. Paslaugų vartotojai, sergantys demensija ar turintys atminties sutrikimų, yra jautrūs socialinei situacijai ir aplinkai. Siekiant patenkinti bazinius poreikius asmenų, kuriems sudėtinga orientotis laike, ir kurie išgyvena socialines riikas, būtina paslaugas teikti, laikantis kokybės standartų, bei išlaikant jų atžvilgiu socialinį teisingumą. Socialinių paslaugų standartizavimas arba socialinių paslaugų teikimo kokybės užtikrinimas tam yra būtinos sąlygos. Tokiu būdu, socialinių paslaugų teikimu būtų garantuota vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybė. Taip atitolinama vyresnio amžiaus asmenų socialinė atskirtis ir sustiprinamas jų gebėjimas kuo ilgiau išlikti savarankiškais.

2.2. Socialinio darbuotojo vaidmuo, tenkinant senyvo amžiaus asmenų poreikius

Socialiniai darbuotojai savo darbo praktikoje dažnai susiduria su problema, kad vieni gyvenantys pagyvenę žmonės neretai negali visapusiškai savimi pasirūpinti, todėl jie yra apgyvendinami globos namuose, kuriuose tenkinami ne tik fiziniai, bet ir socialiniai šių asmenų poreikiai. Pagyvenusio amžiaus žmonės senatvėje susiduria su įvairiomis permainomis, todėl vieni gyvenantys pagyvenusio amžiaus žmonės svarbiais laiko socialinius poreikius išlieka tokie pat svarbūs, kaip ir kito amžiaus žmonėms. Tuomet iškyla klausimas, koks yra socialinių darbuotojų vaidmuo, tenkinant senyvo amžiaus asmenų socialinius poreikius. S. Varnelienės (2007) teigimu, senatvę įprasta

apibūdinti kaip sunkesnės adaptacijos amžių. Ši adaptacijos amžių nulemia veiksniai, kaip antai: pažeidžiamumas, organizmo funkcijų sulėtėjimas, socialinių ryšių mažėjimas. Reti susitikimai su artimaisiais. Mažėjant pagyvenusio asmens galimybėms sunku orientotis greitai besikeičiančiose situacijose. Dėl išvardintų priežasčių daliai pagyvenusių žmonių savo gyvenimo pabaigoje tenka rinktis stacionarias globos įstaigas (Varnelienė, 2007). Šioje aplinkoje kur kas mažiau įprastinės veiklos galimybių, retesni kontaktai su išoriniu pasauliu, mažiau privatumo negu gyvenant namuose. Pagyvenusių žmonių nesėkmingas prisitaikymas yra problema ne tik jiems, bet ir aplinkiniams (Varnelienė, 2007). Todėl labai svarbu, kad socialiniai darbuotojai senyvo amžiaus žmonėms suteiktų pagalbą, skatintų jų užimtumą per mėgstamas veiklas, padėtų atrasti stipriąsias senyvo amžiaus asmenų puses. A. Petrauskienės (2010) teigimu, Lietuvos gyventojų senėjimas kelia vis didesnę rūpestį tiek socialinėse, tiek sveikatos priežiūros tarnybose dirbantiems specialistams – socialinių paslaugų ir kitos pagalbos teikimo profesionalams (Petrauskienė, 2010). Svarbu laikytis numatytų socialinės politikos veiksmų, kad pasiekti vienų gyvenančių senyvų asmenų poreikio patenkinimo. Sudaryti galimybę šiems asmenims gyventi savarankiškai savo namuose. Bet kartais aplinkybės susiklosto nepalankiai, ir vyresnio amžiaus asmuo atsiduria stacionarioje priežiūros institucijoje (Petrauskienė, 2010). Tokiu atveju socialiniai darbuotojai senyvam asmeniui yra pagalbinkai, koordinuojantys jų kasdienybę, guodėjai, globėjai ir tarpininkai, kurie sprendžia kylančias problemas. Šiuolaikinėje visuomenėje problemų sprendimas senyvo amžiaus asmeniui, tai ne pačios problemos panaikinimas, o asmens įgalinimas su tikslu pačiam išspręsti problemą. Taip pagyvenę žmonės galėtų patirti ir jausti gyvenimo kokybę (Gruževskis ir Orlova, 2012). Tenkinant senyvo amžiaus asmenų poreikius labai svarbu, kad socialinis darbuotojas vykdytų socialinį palaikymą, tarpininkaudamas ir bendradarbiaudamas su specialistais, kitomis įstaigomis ar sveikatos priežiūros įstaigomis (Petrauskienė, 2010). Žmonių sąveika su socialine aplinka, darbas bendruomenėje – tai sudaro socialinio darbo turinį (Šinkūnienė, 2010). Ši veikla paremta socialinių sistemų teorijomis, žmogaus teisėmis bei socialinio teisingumo principais. Kad ši veikla būtų sėkminga ir garantuotų žmogui orią senatvę, išskiriami tokie esminiai socialinio darbo principai (Žalimienė, 2003):

- Pagalba asmenims pašalinti asmeninio, socialinio ar kitokio pobūdžio sunkumus, parama šiems individams ir grupėms taip, kad pašalinus neigiamus veiksnius, trukdančius asmenų raidai, jie aktyviai siektų dalyvauti visuomenės gyvenime.
- Rėmimo, rehabilitacijos ir apsaugos technologijų taikymas, siekiant pašalinti arba sušvelninti iškylančius sunkumus.

- Asmenų, kurie atsidūrė sudėtingoje materialinėje, buities, socialinėje ar kitokioje sudėtingoje situacijoje, gynimas, remiantis įstatymais ir valdžia bei rėmimas ir gynimas, pasinaudojant organizacinėmis priemonėmis ar kitais ištekliais.
- Siekis, kad kiekvienas asmuo pasikliautų savo galimybėmis ir maksimaliai save apsaugotų.
- Tikslingas rėmimas ir gynimas atskirų gyventojų grupių, kaip antai: pagyvenusieji asmenys, vaikai, daugiavaikės šeimos, neįgalieji asmenys, benamiai ir pan.
- Garantuota stabili socialinė plėtra, planuotai teikiant tokias socialines paslaugas, kurios neleistų kilti socialinėms problemoms arba skatintų jų sprendimą.
- Veiklos grindimas socialiniais pokyčiais, kaip antai: žmogaus įgalinimo ir išlaisvinimo siekis, problemų žmonių santykiuose sprendimas bei gerovės didinimas.

Išskiriami keli socialinių paslaugų tikslai, kurie patikslina socialinių paslaugų sampratą (Bagdonas, 2007). Iš jų svarbiausias – sudaryti žmogaus orumą nežeminančias sąlygas, patenkinant asmenų gyvybinius poreikius, kai šie asmenys nepajėgūs to pasiekti savarankiškai (LR socialinių paslaugų įstatymas, 2020). Kita vertus, socialinių paslaugų teikimas orientuotas į minimalų asmens poreikių patenkinimą (Socialinių paslaugų katalogas, 2020). Socialinės paslaugos gali būti teikiamos ir prevencijos tikslais, siekiant užkirsti kelią atsirasti problemoms (Žalimienė, 2011).

Socialinis darbas nėra įmanomas be žmogaus sąveikos su socialine aplinka. Ši veikla grindžiama žmogaus teisių, socialinio teisingumo ir orumo saugojimo principais. Socialinio darbo metu, nepažeidžiant žmogiškojo orumo, siekiama padėti asmeniui ar šeimai išspręsti savo socialines problemas. Stengiamasi sudaryti galimybes asmeniui ar šeimai dalyvauti problemų sprendime, ir vystyti jų atsakomybės jausmą. Skatinamas asmens, šeimos ir visuomenės narių bendradarbiavimas (Šinkūnienė, 2010). Pagalba gali būti teikiama tiek socialine parama, tiek palaikymo ar korekcijos ir reabilitacijos pavidalais. Taip pat pagalba teikiama reformuojant socialinę sistemą.

Dalykiški ar kompleksiški veikimo būdai yra paslaugų teikimo pamatas socialiniame darbe (Socialinių paslaugų įstatymas, 2006). Šie veikimo būdai padeda formuoti, palaikyti, reabilituoti ir socialiai integruoti (reintegruoti) atskirą asmenį arba asmenų grupes. Socialinis darbas yra skirtas gyventojų socialinei apsaugai ir socialinei politikai formuoti pažeidžiamų gyventojų atžvilgiu. Tai tarsi kompleksiška technologija socialiniam valdymui (Rimkus, 2015). Socialinis darbuotojas savo darbe neapsiriboja tik tam tikrų socialinių paslaugų teikimu, jis atlieka konsultanto, įgalintojo, tarpininko,

gynėjo vaidmenis (Vaznonienė, 2010). Socialinių darbuotojų pagalba greičiau adaptuotis naujoje aplinkoje asmenims, suteikti gyvenimo tinkamas sąlygas, patenkinti socialinius poreikius, kad pagyvenusio asmens gyvenimo problemos sušvelnėtų arba jų galimai būtų išvengta. Socialiniai darbuotojai, kuriems svarbus kiekvienas asmuo, gali padėti išvengti tam tikrų problemų (Vaznonienė, 2010) Socialiniams darbuotojams savo darbe su pagyvenusiais žmonėmis reikėtų neapsiriboti tik tam tikrų socialinių paslaugų teikimu (Čepėnaitė, 2008). Atkreiptinas dėmesys, kad skatinant pagyvenusius žmones įsitraukti į aktyvų visuomeninį gyvenimą, į pagalbos sau ir kitiems suteikimą, socialinis darbuotojas privalo atsižvelgti į jų sveikatos galimybes bei iniciatyvas.

Socialinis darbuotojas neapsiriboja vien tik socialinių paslaugų teikimu. Socialinio darbuotojo vaidmuo, tenkinant senyvo amžiaus asmenų poreikius, yra suteikti socialinį palaikymą. Teikdamas emocinę paramą, materialinį palaikymą ir fizinio palaikymo užtikrinimą, socialinis darbuotojas atsižvelgia jog socialinės paslaugos asmenims būtų teikiamos, laikantis socialinio teisingumo principo. Socialinis darbuotojas siekia senyvo amžiaus asmenis įgalinti jų problemų sprendimui ir atsakomybės prisiėmimui. Tai užtikrina asmenų – socialinių paslaugų gavėjų gyvenimo kokybę. Teikdami socialines paslaugas asmens namuose, socialiniai darbuotojai užtikrina, kad žmogus jaustų didesnę pasitenkinimą gyvenimu, nepatirtų arba patirtų mažiau streso. Tai sustiprina laimės ir reikalingumo jausmą, sveikatą (Myers, 2008b).

2.3. Socialinio darbo su senyvo amžiaus asmenimis problemos

Daugelyje Europos šalių, atsižvelgiant į greitą visuomenės senėjimą, ilgalaikės socialinės globos politikoje buvo įgyvendinta reikšmingų reformų. Sparčiai didėjantis senyvo amžiaus žmonių skaičius ir išaugęs jų priežiūros poreikis paskatino imtis veiksmingų ilgalaikių socialinės globos strategijų kūrimo Europoje. Europos Komisija parodė didelę lyderystę, skatindama visas šalis planuoti besikeičiančio amžiaus demografinius rodiklius visoje ES, dalijantis gerąja patirtimi, plėtojant susijusią politiką ir teisės aktus bei skatinant narius atsižvelgti į pagrindinius žmogaus teisių reikalavimus, suteikiant tinkamą prieigą prie prieinamos kokybiškos priežiūros (Ilgalaikė priežiūra Europoje, 2017). Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) pripažįsta, kad senėjanti visuomenė ES valstybėms narėms kelia didelių iššūkių, nes ilgėjanti gyvenimo trukmė žmonėms suteikia galimybę ilgiau gyventi ir būti sveikiems (Senėjimo ataskaita, 2015). Spartus socialinių ir sveikatos paslaugų poreikio didėjimas, senyvo amžiaus žmones, palyginti su kitomis amžiaus grupėmis, skatina daugiau naudotis ir gauti įvairesnes

paslaugas. Numatoma, kad 2030 m. šalyje bus 28,9 proc., o 2060 m. – 37,0 proc. pagyvenusių žmonių (LR Statistikos departamentas, 2019). Europoje maždaug 45 proc. 65 metų ir vyresnių asmenų turi negalią, o 20-33 proc. 65 metų ir vyresnių asmenų reikalinga priežiūra / parama (Eurostat, 2017). Lietuvoje pagalbą namuose ir socialinę priežiūrą namuose gavo 18,6 tūkst. asmenų (Lietuvos Statistikos departamentas, 2017).

Mūsų šalyje ilgalaikė priežiūra apima finansinę paramą, sveikatos ir (ar) socialines paslaugas tiems, kurie yra priklausomi nuo kitų arba praradę nepriklausomybę dėl ligos (Nacionalinis pranešimas - socialinės apsaugos socialinės aprėpties strategija, NP-SASAS, 2006). Pirminės sveikatos priežiūros įstaigos yra atsakingos už slaugos priežiūros paslaugų organizavimą ir teikimą namuose. Ilgalaikės sveikatos priežiūros paslaugas gali gauti tik gydytojo nurodyti pacientai. Socialinė globa teikiama atsižvelgiant į asmens nepriklausomybės laipsnį ir priežiūros poreikį (Pivorienė, 2018). Pagrindiniai gavėjai yra pagyvenę žmonės ir asmenys su negalia. Socialinių paslaugų poreikiai nustatomi individualiai, atsižvelgiant į asmens priklausomybę ir jo galimybes išsiugdyti savarankiškumą, teikiant tinkamas socialines paslaugas. Institucionalizuota socialinė globa yra prieinama neįgaliesiems ir pagyvenusiems žmonėms. Mokėjimas už socialines paslaugas yra nustatomas atsižvelgus į reikalingų paslaugų tipą. Pas asmenis, kuriems reikia pagalbos, namuose lankosi socialiniai darbuotojai iš vietos valdžios institucijos skyriaus, atsakingo už socialinių paslaugų administravimą ir planavimą. Priklausomai nuo jų padėties, pagyvenę žmonės ir neįgalieji gali gauti pagalbą namuose (iki 10 valandų per savaitę). Senėjanti visuomenė ir augantis ilgalaikės socialinės globos poreikis paskatino Lietuvą, kaip ir daugelį kitų europos šalių, inicijuoti ilgalaikės priežiūros sistemos reformą, kurią planuojama įgyvendinti iki 2020 m.

Lietuva kartu su kitomis ES valstybėmis narėmis įgyvendino reformas, kuriomis siekė deinstitutionalizuoti paslaugas. Lietuvoje deinstitutionalizacijos procesas turėjo teigiamą poveikį padidėjusiam asmenų skaičiui, kurie gavo pagalbą namuose ir socialines paslaugas namuose skaičiui, bei mažėjančiam socialinės globos pašalpų gavėjų skaičiui. Tačiau deinstitutionalizacijos procesas yra labai sudėtingas ir susiduria su iššūkiais, susijusiais su išlaidomis, aprėptimi ir teikiamų paslaugų kokybe (Pivorienė, 2018). Palyginus su kitomis valstybėmis, Lietuva turi didesnes išlaidas nei Latvija ir Slovakija, tačiau mažesnes nei Slovakija. Visos trys valstybės patenka į tą pačią ilgalaikės priežiūros sistemos reformų pakopą ir vadovaujasi tuo pačiu socialinės priežiūros modeliu, kurį apibrėžė V. Timonenas (2005). Toks priežiūros modelis reiškia, jog ilgalaikę socialinę priežiūrą šalyje finansuoja valstybė, o socialinės priežiūros paslaugas teikia kitos institucijos (Timonen, 2005). Dėl jaučiamo spartaus senėjimo, imta suserinti, jog ES

alstybės narės patirs nemažai sunkumų dėl ilgesnės gyvenimo trukmės ir galimybės gyventi sveikiau, tačiau nustatyta, jog tai tik dar labiau skatina pagyvenusio amžiaus žmones naudotis socialinėmis paslaugomis. Už šių paslaugų finansavimą Lietuvoje atsakinga valstybė, tačiau visada yra atsižvelgiama į individualiai nustatytą reikalingų paslaugų tipą. Taip pat dėl augančio senyvo amžiaus asmenų skaičiaus atsirado deinstitucionalizuotų paslaugų bei socialinės globos reformų poreikis (Pivorienė, 2018).

Apibendrinant galime daryti prielaidą, jog spartus senėjimas Lietuvoje reikalauja radikalaus požiūrio į socialinę priežiūrą ir socialines paslaugas namuose. Šalyje buvo įgyvendintos socialinės globos reformos, kurių pagalba buvo vykdomas deinstitucionalizacijos procesas. Sumažėjo socialinės globos pašalpų gavėjų, daugiau asmenų gavo pagalbą namuose arba socialines priežiūros paslaugas namuose. Pertvarka įgyvendinus socialines globos reformas turėjo teigiamą efektą. Tuo tarpu už slaugos paslaugų teikimą namuose yra atsakingos sveikatos priežiūros įstaigos: gydytojas sprendžia, kurie pacientai gali gauti ilgalaikes sveikatos priežiūros paslaugas.

2.4. Socialinių paslaugų teikimas senyvo amžiaus asmenims Vilniaus mieste

Vilniaus mieste 2020 m.sausio 1d. gyveno 109044 tūkst. pensinio amžiaus gyventojai (LR Statistikos departamentas, 2020). Jie sudaro penktadalį visų sostinės gyventojų. Senyvo amžiaus asmenų socialinę grupę veikia įvairūs amžiaus sąlygoti faktoriai: pasitraukimas iš darbinės veiklos, mažos pajamos, suprastėję gebėjimai savarankiškai rūpintis asmeniniu gyvenimu ir dalyvauti visuomenės veikloje, sveikatos problemos, negalia, našlystė, dezorientacija greitai besikeičiančioje aplinkoje. Dėl didėjančio vyresnio amžiaus žmonių skaičiaus ir mažėjančio jų fizinio aktyvumo, būtina ieškoti būdų sudaryti sąlygas šiems žmonėms gyventi pilnavertį gyvenimą. Tam, kad būtų užtikrintas senyvo amžiaus, neįgalių asmenų priežiūra ir jiems teikiamų paslaugų kokybė Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2012 m. liepos 18 d. sprendimu Nr.1-707 buvo patvirtinta Vyresnio amžiaus asmenų priežiūros 2012-2020 m. strategija (2012).

Strategiją įgyvendinant, siekiama, kad senyvo amžiaus asmenys ir turintys negalią žmonės ilgiau oriai gyventų jiems artimoje aplinkoje, savo namuose, inicijuojant nestacionarių socialinių paslaugų teikimą. Tokiu būdu pereinama nuo institucinės globos prie šeimoje ir bendruomenėje teikiamų alternatyvių paslaugų plėtros, kuriomis siekiama užtikrinti pagarbą žmonių teisėms ir gerą jų gyvenimo kokybę (Strategija, 2012).

Socialinių paslaugų teikimo asmenims namuose poreikis auga. Socialinės paslaugos namuose šio amžiaus asmenims (70 metų) teikiamos nuo 1991 metų. Senyvo amžiaus asmenys pagal galimybes renkasi socialinės priežiūros paslaugas, nes gyvendami savo namuose nepraranda savarankiškumo. Dažnai atsiranda ir transporto paslaugų poreikis. Asmuo, norintis gauti transporto paslaugas pirmą kartą, turi kreiptis į Vilniaus miesto paramos centro darbuotoją, kuris organizuoja transporto paslaugų teikimą ir transporto priemonių naudojimą. Galima kreiptis ir į savo gyvenamosios vietos socialinių paslaugų namuose skyriaus vyresnįjį socialinio darbo organizatorių ir užpildyti prašymą – paraišką, gauti socialines paslaugas. Teikiant prašymą, privaloma pateikti asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą, neįgaliojo pažymėjimą, pažymas dėl specialiųjų poreikių nustatymo ar specialiojo nuolatinės slaugos ar nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikio nustatymo pažymos kopiją. Transporto paslaugų teikimo sutartis pasirašoma tik socialiniam darbuotojui įvertinus poreikį, pateikus dokumentus bei socialinės paramos centro direktoriui priėmus sprendimą „Dėl transporto paslaugų skyrimo“ (Socialinis paramos centras, 2018). Vilniaus miesto socialiniame paramos centre, pateikę gydytojo pažymą senyvo amžiaus asmenys turi galimybę, įsigyti Techninės pagalbos priemones. Socialinės paramos centro darbuotojai tarpininkauja asmeniui, siekiant gauti specialiųjų poreikių pažymą. Sveikatos priežiūros specialistai vertina asmens sveikatos būklę, o socialiniai darbuotojai atlieka fizinį asmens įvertinimą. Tuomet asmens dokumentai specialiesiems poreikiams gauti teikiami Neįgalumo, darbingumo ir nustatymo tarnybos (toliau – NDNT) skyriui Vilniaus mieste. Socialinio paramos centro darbuotojai bendradarbiauja su sveikatos priežiūros įstaigomis, socialiniais partneriais tam, kad užtikrinti savalaikę pagalbą socialinių paslaugų gavėjams. Socialinį darbą dirbančių specialistų suteiktos socialinės paslaugos 21-oje Vilniaus miesto seniūnijoje (Socialinio paramos centro ataskaita, 2018):

- 2017 m. pagalbos į namus ir socialinės globos asmens namuose paslaugos buvo suteiktos 21,3 tūkst. paslaugų gavėjų, t.y. 14,3 proc. daugiau suteiktų paslaugų negu 2016 m.
- 2017m. asmenų, gavusių socialines paslaugas namuose, buvo senatvės pensijos amžiaus, t.y. 84,4 proc.
- Socialines paslaugas namuose gavusių senatvės pensijos amžiaus asmenų skaičius, palyginti su 2016 m., 2017m. padidėjo 17,4 proc.
- 2017 m. 107 senatvės pensijos amžiaus ir (ar) su negalia asmenų gavo pagalbos pinigus ir patys pasirūpino socialinių paslaugų teikimu namuose. Palyginti su

2016m. šios išmokos 2017m. sumažėjo 3,6 proc. (Socialinio paramos centro ataskaita, 2018).

Taigi, siekiant užtikrinti gerą gyvenimo kokybę pagyvenusio amžiaus žmonėms, jiems yra skiriamos nestacionarios socialinės paslaugos. Taip palaikomas asmens orumas ir savarankiškumas. Socialinių paslaugų paklausa vis didėja. Remiantis Vyresnio amžiaus asmenų priežiūros 2012-2020 m. strategija (2012) paskutinį dešimtmetį buvo užtikrinamos būtinos specialios pagalbos priemonės, teikiamos geresnės bei įvairesnės asmens poreikius atitinkančios socialinės paslaugos (Strategija, 2012).

Apibendrinant galime teigti, kad socialinių paslaugų poreikis auga. Socialinės paramos centre socialines paslaugas gauna senyvo amžiaus asmenys, asmenys su negalia ir kiti. Šiame procese įvertinamas poreikis, sudaroma socialinių paslaugų teikimo sutartis, kuria remiantis teikiamos socialinės paslaugos. Kas pusę metų sutartis peržiūrima, asmeniui pervertinamas poreikis. Jeigu atstatomas savarankiškumas ir socialinės paslaugos tampa netikslingos, sutartis gali būti nutraukta. Arba sutartis gali būti nutraukta, kai asmuo išvyksta gyventi į globos įstaigą. Socialinių paslaugų gavėjai aprūpinami pagal poreikį neįgaliojo technika. Be to, jei yra sudaryta transporto sutartis (transporto paslaugoms sudaroma atskira sutartis) gavėjai turi galimybę pasinaudoti transporto paslaugomis nuvykti į gydymo įstaigą. Paramos centro darbuotojai rengia paslaugų gavėjams dokumentus į NDNT.

3. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ VIENAM GYVENANČIAM SENYVO AMŽIAUS ASMENIUI, IŠGYVENANČIAM SOCIALINĖS RIZIKOS SITUACIJAS, TYRIMAS VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖJE

3.1. Tyrimo metodika ir organizavimas

Tyrimo metodologija. Metodologija – tai bendrieji pažinimo principai plačiaja prasme. Metodologijos tikslas – kad tyrėjas suprastų patį tyrimo procesą. Tyrimo metodologija apima tyrimo technikas ir metodus. Anot K. Kardelio (2017), laikantis dedukcinės paradigmos nuostatos, tyrimas turi būti suplanuotas ir metodologiškai pagrįstas. Tyrimas pradedamas jį planuojant, laikantis dedukcinio principo. Procesu eigoje nagrinėjama teorija, išsikeliamos hipotezės, ieškoma būdų, kaip patvirtinti išsikelto hipotezę arba ją paneigti.

Empirinis tyrimas atliekamas pagal sudarytą tyrimo loginę šemą (1 lentelė).

1 lentelė. Tyrimo loginė schema

I ETAPAS: Mokslinės problemos, tyrimo objekto, tikslo, uždavinių ir hipotezių formulavimas
II ETAPAS: Kiekybinio tyrimo duomenų surinkimas ir analizė
Tyrimo metodų parinkimas
Tyrimo imties ir instrumento sudarymas
Kiekybinės anketinės apklausos duomenų surinkimas ir pirminis apdorojimas
Kiekybinio tyrimo empirinių duomenų analizė
Grafinis duomenų pateikimas
Probleminių sričių išskyrimas
III ETAPAS: Tyrimo rezultatų apibendrinimas
Išvadų formulavimas
Rekomendacijų formulavimas

Šaltinis: sudaryta darbo autorės.

Socialinių paslaugų vienam gyvenančiam senyvo amžiaus asmeniui, patiriančiam socialinės rizikos situacijas, problemų analizavimui ir atskleidimui naudojama dedukcinė paradigma, kuri grindžiama prielaida, kad socialinė tikrovė egzistuoja objektyviai (Kardelis, 2017). Atliekant kiekybinį tyrimą dėmesys kreipiamas į demografinės

charakteristikas, analizuojama, su kokiomis problemomis susiduria senyvo amžiaus gyvenantys vieni asmenys.

Mokslinės problemos formulavimas: Teikiant paslaugas namuose vieniems gyvenantiems asmenims, susiduriama su įvairiomis problemomis, kurios žlugdo pagyvenusio asmens galimybes gyventi kokybiškai, oriai. Šie asmenys dažnai serga arba turi problemų, kurios be socialinio darbo specialistų tarpininkavimo tampa labai didelėmis problemomis. Tačiau vis dar stokojama moksliskai grįstų žinių, kokių problemų turi vieni gyvenantys asmenys, ir kaip jiems turėtų būti suteiktos socialinės paslaugos. Taip pat dar neatsakyta į klausimą, kokį vaidmenį atlieka socialiniai darbuotojai, teikdami paslaugas senyvo amžiaus vienam gyvenančiam asmeniui konkrečioje savivaldybėje, o būtent – Vilniaus miesto savivaldybėje?

Tyrimo objektas – socialinės paslaugos vienam gyvenančiam senyvo amžiaus asmeniui.

Tyrimo tikslas – ištirti socialinių paslaugų teikimą vieniems gyvenantiems Vilniaus miesto savivaldybėje senyvo amžiaus asmenims, išgyvenantiems socialinės rizikos situacijas.

Tyrimo uždaviniai:

1. Ištirti gyvenančių po vieną senyvo amžiaus žmonių poreikių patenkinimą, atliekant kiekybinį tyrimą Vilniaus miesto savivaldybėje.
2. Išanalizuoti, kaip gyvenančių po vieną senyvo amžiaus žmonių išgyvenimai siejasi su jų socialinėmis-demografinėmis charakteristikomis.
3. Atskleisti, kiek teikiamos socialinės paslaugos namuose vieniems gyvenantiems senyvo amžiaus žmonėms prisideda prie jų visaverčio gyvenimo kūrimo.
4. Tyrimo rezultatų pagrindu suformuluoti išvadas ir rekomendacijas.

Tyrimo hipotezės:

H1: Vieno gyvenančio asmens butis senyvame amžiuje tampa sudėtinga ir komplikauta.

H2: Senyvo amžiaus, žemesnį išsilavinimą ir ligų turintys asmenys jaučiasi vieniši ir apleisti.

H3: Teikiamos socialinės paslaugos namuose vieniems gyvenantiems asmenims jų gyvenimą padaro visaverčiu.

Tyrimo metodas. Siekiant įgyvendinti tyrimo tikslą, pasirinktas empirinių duomenų rinkimo metodas – **kiekybinė anketinė apklausa**. Tai kiekybinis struktūruotas metodas, kuris grindžiamas iš mokslinės problemos kylančiomis hipotezėmis, o jį

įgyvendinant taikomas struktūruotas klausimynas, o gautiems duomenims apdoroti – matematinės statistikos metodai. Surinktiems empiriniams tyrimo duomenims apdoroti ir nagrinėjama reiškiniui aprašyti naudojami aprašomosios statistikos ir kt metodai. Kiekybiniu tyrimu ieškoma požymių, kurie gali būti išmatuojami ir skaičiuojami, todėl šis metodas apima sisteminių skaitmeninių duomenų metodą, vidurkius, dažnių pasiskirstymus, kitą statistinę analizę. Pasak K. Kardelio (2005), kiekybiniam tyrimui būdingas siekis ieškoti išorinių reiškinio požymių, išgaunant įvairius rodiklius, kuriuos galima pamatuoti ir išreikšti skaičiais, o tyrimo vertę nusakant gauto rezultato kiekybiniais rodikliais (Kardelis, 2005).

Kiekybinių tyrimų metodiką ir apklausos metodą išsamiai aptaria ir aprašo I. Gaižauskaitė ir S. Mikėnė (2014), K. Kardelis (2017), A. Valackienė ir S. Mikėnė (2008). Visi autoriai pažymi, kad šio metodo pagalba įmanoma efektyviai apklausti didesnę respondentų skaičių, atskleisti problemos reikšmę ir svarbą, nustatyti tendencijas ir jas pritaikyti didesnei populiacijai. Šis metodas yra moksliskai pagrįstas ir patikimas, nes pateikia patikimą informaciją (Gaižauskaitė ir Mikėnė, 2014; Kardelis, 2005; Valackienė ir Mikėnė, 2008). Toks klausinėjimo būdas leidžia gauti norimą rezultatą, o surinkti duomenys apdorojami ir pateikiami kiekybine išraiška (Kardelis, 2017).

Šiame tyrime panaudotas tikslinės grupės apklausos raštu metodas, kuomet atrankinės imties dalyviams tyrėjas pateikia identiškus klausimynus, kiekvienas respondentas atsako į tuos pačius klausimus.

Tyrimo populiacija ir atrankinė imtis. Siekiant įgyvendinti tyrimo tikslą ir ištirti socialinių paslaugų teikimą tikslinei grupei, nuspręsta apklausti senyvo amžiaus asmenis, kurie gyvena vieni Vilniaus miesto savivaldybėje, ir išgyvena socialinės rizikos situacijas. Atitinkamai, atrankos formavime pagrindinis atrankos kriterijus yra amžius: potencialūs tyrimo dalyviai negali būti jaunesni kaip 60 metų amžiaus, kadangi, kaip nustatyta darbo pradžioje, pagyvenusio asmens amžius pradedamas skaičiuoti nuo 60 metų, o senyvo amžiaus asmenimis laikomi asmenys sulaukę 65 metų amžiaus. Antrasis atrankos kriterijus – tyrimo dalyviai turi būti ne trumpiau kaip pusę metų vieni savo namuose gyvenantys asmenys. Daroma prielaida, kad vieniems gyvenant trumpesnę laiką, gali veikti adaptacijos laikotarpis, per kurį apklausiamasis asmuo dar nebus prisitaikęs gyventi vienas savo namuose. Trečiasis atrankos kriterijus – vieni gyvenantys senyvo amžiaus asmenys, kuriems apklausos metu Socialinės paramos centro skyriaus darbuotojai teikė socialines paslaugas asmens namuose. Taigi, pagal metodologiją, atrankinės imties tipas – sluoksninė atranka, pasirenkant tikslinę grupę, kuri yra žinoma.

Per metus, nuo 2020 m. sausio mėnesio iki 2021 m. sausio mėnesio, Vilniaus mieste gyveno 109044 senyvo amžiaus asmenų, kurių amžius nuo 60 m. iki 100 m. Iš jų, Socialinės paramos centras 1334 tokio amžiaus asmenims teikia paslaugas į namus. Vieni gyvenančių, kurie neturi artimųjų yra 646 aptarnaujami namuose asmenys. Taigi, generalinė visuma – 646 asmenys.

Numatyta apklausti 120 respondentų – vienų savo namuose gyvenančių pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonių, kurie yra 60-85 metų amžiaus arba vyresni, t.y. 19 proc. visų generalinės visumos vienetų.

Planuojant tyrimą, buvo tikimasi 90-95% užpildytų klausimynų grįžtamumo. Pasibaigus apklausos laikotarpiui, aštuonios anketos negrąžintos, o užpildytos ir grąžintos 112 anketų (17 proc. nuo generalinės visumos). Tokio respondentų skaičiaus pakanka tyrimų rezultatų patikimumui užtikrinti.

Empirinių duomenų rinkimo instrumentas. Kiekybinės apklausos klausimynas turi tam tikrą formą, struktūrą ir klausimų formulavimo taisykles (Gaižauskaitė ir Mikėnė, 2014). Šio tyrimo metu apklausai panaudotas anketavimo instrumentas – anketa senyvo amžiaus asmenims (1 priedas). Struktūruotą tyrimo instrumentą sudaro sąrašas uždaro tipo klausimų, kuriuose į kiekvieną iš jų pateikiami keli alternatyvūs atsakymai.

Šio tyrimo apklausos anketos pradžioje respondentams trumpai pristatytas magistro darbo tikslas, nurodoma, jog anketa anoniminė, konfidenciali, o surinkti tyrimo duomenys bus panaudoti socialiniam tyrimui, rašant magistro baigiamąjį darbą. Konstruojant klausimyną klausimai suformuluoti remiantis atlikta mokslinės literatūros analize, metodine literatūra, ir darbo autorės praktinės patirties – stebėjimų, dirbant socialinėje įstaigoje, teikiančioje socialines paslaugas vieniems gyvenantiems senyvo amžiaus asmenims. Daugelis klausimai yra uždari, kuomet respondentai gali pasirinkti atsakymų variantus. Toks klausimų tipas yra patikimesnis, sudaro galimybes paprasčiau apdoroti duomenis analizės metu bei lengviau lyginti atsakymus tarpusavyje. Tokie klausimai sudaryti, naudojant rangines skales, kai atsakymai surikiuoti pagal aiškią tvarką.

Virš dešimt anketos klausimų yra atviri, kai respondentas prašomas įrašyti, pakomentuoti ir pan. Tokie klausimai suteikia daugiau informacijos, tačiau juos sunkiau apdoroti, nes prieš analizuojant, reikalingas papildomas darbas – atvirų atsakymų kodavimas. Tas ir buvo atlikta.

Anketos klausimai tarpusavyje neranguojami didėjimo – mažėjimo ar kokia kita tvarka. Sudarant klausimus buvo laikomasi klausimų pateikimo logikos. Klausimyną iš viso sudaro 35 klausimai. Trys klausimai yra skirti tyrimo dalyvių socialinėms-

demografinėms charakteristikoms identifikuoti: amžius, lytis, išsilavinimas. Likusieji 32 klausimai yra skirti tyrimo objekto turinio atskleidimui. Tyrimo dalyviai yra vieni gyvenantys senyvo amžiaus žmonės, galintys turėti regos ar suvokimo problemų, todėl klausimai suformuluoti kuo paprasčiau, kad atitiktų senyvo amžiaus žmonių gebėjimus įsigilinti į informaciją. Klausimynai spausdinti 14 šrifto dydžiu, kad senyvo amžiaus žmonės galėtų geriau įžiūrėti. Atsakydamas respondentas turėjo pasirinkti vieną ar keletą atsakymo variantų. Pažymint tinkamus atsakymus anketoje, socialiniai darbuotojai galėjo pagelbėti respondentams, nedarydami įtakos atsakymo variantui. Apklausai talkinusiems socialiniams darbuotojams buvo paaiškintas tyrimo tikslas, klausimyno sudarymo logika bei apklausos procedūros etika.

Tyrimo eiga. Tyrimas vykdytas 2020 metų lapkričio ir gruodžio mėnesiais.

Anketos išdalintos socialiniams darbuotojams, dirbantiems Vilniaus miesto savivaldybės 21-oje seniūnijoje, kurie aptarnauja vienus gyvenančius pagyvenusio amžiaus asmenis. Apklausa vykdyta, socialiniams darbuotojams lankantis respondentų namuose, pirmiausiai, teikti socialines paslaugas jų namuose. Kartu socialiniai darbuotojai, gavę potencialių respondentų sutikimą, užpildė standartizuotus klausimynus.

Gauti apklausos – empiriniai duomenys apdorojami ir apibendrinami naudojantis Microsoft Excel programa. Analizuojant kiekybinių tyrimų duomenis taikyta aprašomoji statistika. Išsami anketinės apklausos rezultatų suvestinė atlikta matematiniais skaičiavimais. Tyrimo rezultatai iliustruoti paveiksluose ir lentelėse.

Tyrimo etika. Kadangi atliekant tyrimą viešinama įstaiga. Kreiptasi į įstaigos vadovus dėl leidimo atlikti tyrimą. Gautas žodinis sutikimas.

Remiantis K. Kardeliu (2017), atliekant tyrimą tyrėjas laikosi etikos principų: turi užtikrinti aplausoje dalyvaujančių respondentų anonimiškumą ir konfidencialumą. Gerbti respondento laisvą valią ir norą dalyvauti apklausoje. Laikantis konfidencialumo principo tyrime dalyvavę respondentai neatskleidžiami. Apklausoje naudota anketa yra anoniminė ir konfidenciali (Kardelis, 2017). Respondentai laisva valia atsakė į anketos klausimus, pareikšdami savo nuomonę ir gražinadami užpildytas anketas tyrėjui. Tyrėjas įsipareigojo pateiktų duomenų neplatinti, nepateikti tretiesiems asmenims, o naudoti tik pagal tiesioginę paskirtį – magistro baigiamojo darbo tyrimui (Kardelis, 2017).

Tyrimo ribotumai. Dėl COVID-19 pandemijos sukeltų ribojimų ir Lietuvoje įvesto karantino, buvo sunku atlikti tyrimą: susigrąžinti laiku anketas. Atitinkamai, vėlavo anketų sisteminimo etapo darbai.

3.2. Tyrimo rezultatai

3.2.1. Tyrimo dalyvių demografinės-socialinės charakteristikos

Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2019 metų pradžioje Lietuvoje gyveno daugiau nei pusė milijono 60 metų ir vyresnio amžiaus žmonių. Per pastarąjį dešimtmetį padidėjo 60 metų ir vyresnio amžiaus žmonių dalis bendrame gyventojų skaičiuje visose savivaldybėse. Senėjimo tendencijos skatina analizuoti demografinės situacijas Lietuvoje pagal amžiaus grupes ir lytį.

Respondentų pasiskirstymas pagal turimą amžių. Tyrimo metu apklausta 112 vienu gyvenančių senyvo amžiaus asmenų, kuriuos aptarnauja Vilniaus miesto socialinės paramos centro pagalbos į namus specialistai. Iš visų apklaustųjų, gausiausią grupę sudaro asmenys nuo 81 m. ir vyresni. Kitų amžiaus grupių respondentai pasiskirstė taip: iki 65 metų 9 asmenys (8 proc.), 65-70 m. – 8 asmenys (7 proc.), 71-80 m. – 31 asmuo (57 proc.).

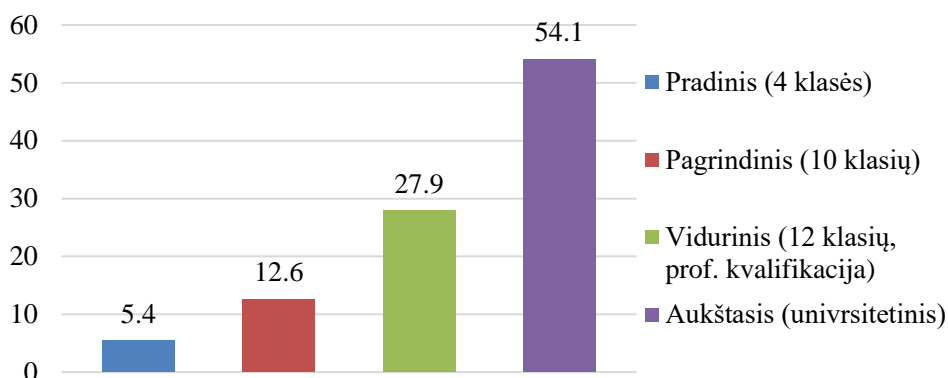
Respondentų pasiskirstymas pagal lytį. Iš apklaustųjų aptarnaujamų senyvo amžiaus vienišų, vienu gyvenančių asmenų didesnę dalį sudarė 97 moterys (87 proc.), ir tik 15 vyrų (13 proc.).

Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenimo vieniems laiką ir priežastis. Atsakydami į klausimą, kiek metų gyvena vieni, respondentai pažymėjo, kad iš jų didesnė dalis – net 88 asmenys (79 proc.) taip gyvena 5 metus ar daugiau, 15 asmenų (13 proc.) – 3-4 metus, 8 asmenys (7 proc.) – 1-2 metus, ir tik vienas asmuo (1 proc.) – iki vienerių metų.

Tiek teorijoje, tiek bendraujant su respondентаis buvo paminėta, kad vieni asmenys gyvena dėl įvairių priežasčių. Vieni paminėjo, kad yra našliai, kiti neturi artimųjų, o kiti – kad dėl vienu ar kitu priežasčių nepalaiko artimų ryšių su giminėmis, kitų vaikai gyvena užsienyje ir susitinka labai retai. Dažniausiai, kelias į gyvenimą vienam nulemtas ir susiklosčiusių aplinkybių – iširus šeimai dėl sutuoktinio mirties, dėl skyrybų ar nesukūrus savo šeimos, neretai – gyvenus kartu su tėvais iki jų mirties. Vienišų, vienu gyvenančių moterų yra daugiau dėl anksčiau paminėtų aplinkybių, taip pat ir dėl kitos priežasties, kuri minima statistikoje – moterys gyvena ilgiau.

Respondentų pasiskirstymas pagal turimą išsilavinimą. Išsilavinimas yra svarbus veiksnys, darantis įtaką individo asmeniniam gyvenimui, jo gyvenimo kokybei, požiūriui į įvairius gyvenimo reiškinius. Nuo išsilavinimo priklauso ir gyvenimo pokyčių vertinimas, priėmimas.

Tiriant nustatyta, kad iš 112 respondentų aukštąjį (universitetinį arba neuniversitetinį) išsilavinimą turi 60 respondentų (54 proc.), vidurinį (12 klasių, profesinė kvalifikacija) – 31 respondentų (28 proc.), pagrindinį (10 klasių) – 14 respondentų (13 proc.), ir pradinį (4 klasės) – 6 respondentų (5 proc.).



1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal turimą išsilavinimą (proc.)

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Švietimas šiais laikais yra vertinamas kaip itin reikšmingas vystymosi pagrindas ir pažangos skatintojas. Asmens išsilavinimas ir mokymasis visą gyvenimą yra esminė gyvenimo kokybės prielaida. Labiau išsilavinę, mokyti nuolat linkę žmonės pasižymi didesniu savarankiškumu ir socialine atsakomybe, yra geriau informuoti, sugeba lengviau prisitaikyti prie pokyčių, yra atsparesni sudėtingose situacijose, ilgiau gyvena visavertį gyvenimą, jų karjera užtikrina aukštesnio lygio socialinį prestižą, pajamas, pasitenkinimą gyvenimu. Švietimas padėdamas kurti laimingą gyvenimą, kartu padeda pašalinti nelaimingumo priežastis. Mokydamasis visą gyvenimą asmuo ne tik vienokiu ar kitokiu mastu perima visuomenės sukauptas žinias, bet ir pats keičiasi kaip asmenybė, savimi įkūnydamas vertybes, socialines ir profesines kompetencijas, siekdamas svarbių tikslų ir tenkindamas kintančius poreikius.

3.2.2. Socialinės rizikos situacijos, su kuriomis susiduria vieni gyvenantys senyvo amžiaus asmenys

Atkūrus nepriklausomybę Lietuvoje imta teikti socialines paslaugas įvairioms žmonių grupėms. Šis darbas buvo nuolat tobulinamas. Analizuojant problemas iškilo poreikis padėti seniems žmonėms, kad jie galėtų kuo ilgiau gyventi savo namuose.

Socialinės paramos centro darbuotojai jau eilę metų teikia pagalbą namuose. Tyrimo metu Vilniaus miesto savivaldybėje tokios paslaugos buvo teikiamos 1334 asmenims. Iš pateiktų 2-oje lentelėje 112 vienu gyvenančių respondentų atsakymų matyti, kad 5 m. ar daugiau socialinėmis paslaugomis namuose naudojasi 42 respondentai (38 proc.), 3-4 metus – 27 respondentai (24 proc.), 1-2 metus – 34 respondentai (30 proc.), iki 1 metų – 9 respondentai (8 proc.).

2 lentelė. Atsakymų apie pagalbos namuose teikimo trukmę pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Teikiama pagalba namuose?	Skaičius	Procentinė dalis
Iki 1 metų	9	8
1-2 metus	34	30
3-4 metus	27	24
5 ir daugiau metų	42	38
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Pagal nuostatus socialinėmis paslaugomis namuose pagyvenusiems asmenims yra teikiamos nuo 1991 m. ir šiuo laikotarpiu buvo aptarnaujami asmenys nuo 71 m. amžiaus. Tik vėlesniu laikotarpiu padėtis kito. Atitinkamai, galima daryti prielaidą, kad dažniausiai ir ilgiausiai tokiomis paslaugomis naudojosi 71 m. ar vyresni asmenys.

Iš pateiktų atsakymų matyti (3 lentelė), kad daugiausiai asmenų (64 respondentai arba 58 proc.) savimi pasirūpinti negali dėl sumažėjusio savarankiškumo. Daugiau kaip pusė (56 respondentai arba 51 proc.) neturi šeimos ar artimųjų, kurie galėtų jais pasirūpinti. Negalią turinčių, kurie negali pasirūpinti savimi iš 112 apklaustųjų yra 39 asmenys kas sudaro (35 proc.). Dar 10 respondentų (9 proc.) nenori būti našta savo artimiesiems. Iš pateiktų atsakymų galima teigti, kad, tikėtina, tai yra asmenys, kurie yra vyresnio amžiaus ir turintys įvairių negalių, ar neturi artimųjų.

3 lentelė. Socialinių paslaugomų namuose pagyvenusiems asmenims teikiamo priežasčių pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Socialinės paslaugos teikiamos, nes	Skaičius	Procentinė dalis
neturite šeimos ar artimųjų, kurie galėtų jums pasirūpinti	56	51
dėl sumažėjusio savarankiškumo negalite savimi pasirūpinti pati (pats)	64	58
turite negalią	39	35
nenorite būti našta artimiesiems	10	9
kita	0	0

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

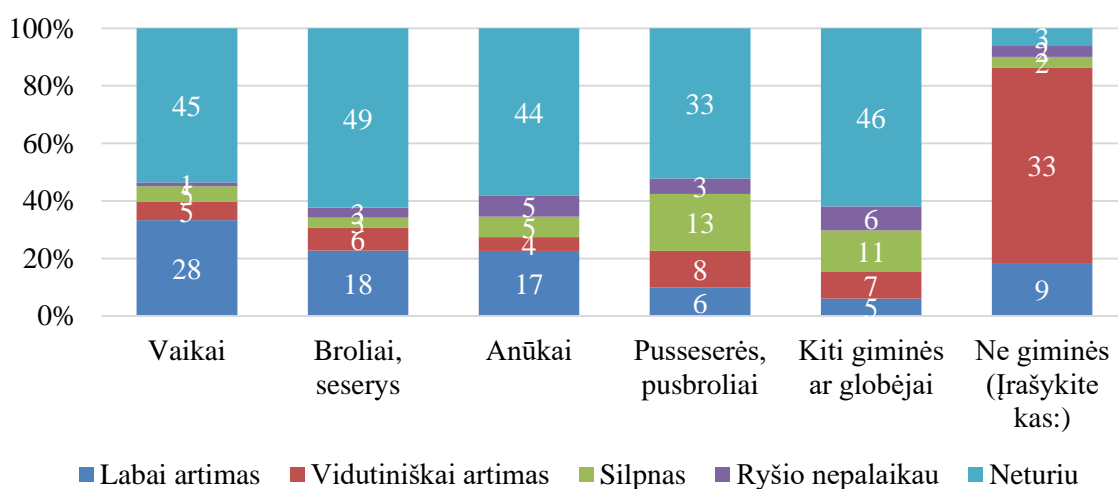
Respondentai įvardina problemas, kurios trukdo visaverčiai gyventi (4 lentelė). Pačia didžiausia problema įvardinamas vienišumas ir negalėjimas išeiti į lauką, dėl nepritaikytos aplinkos. Kad sunku nultipti laiptais ir išeiti į lauką, teigė 65 respondentų (59 proc.). Po 56 respondentų (51 proc.) teigė, kad jie yra vieniša(as) ir (arba) jiems sunku užlipti laiptais į aukštą, kuriame yra butas. Dar 26 respondentų (23 proc.) teigė, kad neturiu kaimynų, kurie galėtų padėti. Pagaliau, 9 respondentai (8 proc.) nurodė, kad visaverčiai gyventi gyventi jiems trukdo kitos, aukščiau neįvardytos, problemos. Remiantis atsakymais, galima daryti prielaidą, kad atsakydami į anketoje pateiktus klausimus respondentai nelabai įsigilino, nes tiek užlipti laiptais, tiek nultipti turėtų būti sudėtinga abiem atvejais.

4 lentelė. Problemų, trukdančių visaverčiai gyventi, pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Kokios problemos trukdo visaverčiai gyventi?	Skaičius	Procentinė dalis
Esu vieniša(as)	56	51
Man sunku nultipti laiptais ir išeiti į lauką	65	59
Man sunku užlipti laiptais į aukštą, kuriame yra mano butas	56	51
Neturiu kaimynų, kurie galėtų padėti	26	23
Kita	9	8

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Nors ankstesniuose atsakymuose nemaža dalis respondentų teigė, kad yra vieniši ir neturi šeimos ir artimų narių, kurie galėtų pasirūpinti, toliau nurodė, kad vis dėlto jie turi artimųjų (2 pav.). Net 36 asmenys nurodo, kad turi vaikų ir jų ryšys labai artimas 31 (28 proc.), vidutiniškai artimas – 6 (5 proc.), silpnas 5 (5 proc.). Dar 26 (23 proc.) respondentai turi brolių ar seserų ir nurodo, kad net 20 (18 proc.), 7 (6 proc.), ir 3 (3 proc.), atitinkamai, palaiko labai artimus, vidutiniškai artimus ir silpnus ryšius. Taip pat senoliai turi ir anūkų, 19 (17 proc.) iš jų palaiko artimus ryšius, 7 (6 proc.) – vidutiniškai artimus, ir 6 (5 proc.) – silpnus. Iš viso 30 apklaustųjų (27 proc.) turi pusseserių ir pusbrolių, ir tik 7 (6 proc.) iš jų sieja artimas ryšys, silpną ryšį turi tik 14 senolių (13 proc.). Dar 25 respondentai (22 proc.) pažymi, kad turi giminių, tačiau tik 5 (5 proc.) iš jų įvardina, kad palaiko / jaučia artimą ryšį. Įdomu pastebėti atsakymuose, kad respondentai labai artimus ryšius dažnai palaiko ne su giminėmis. Vidutiniškai artimą ryšį su ne giminėmis turi 37 respondentai (33 proc.), o artimą – 10 apklaustų senolių (9 proc.). Iš gautų atsakymų matyti, kad nors vieni gyvenantys senyvi asmenys turi artimųjų, vis dėlto ne visuomet yra, kas jais pasirūpina, kas padeda, todėl jie jaučiasi vieniši.



2 pav. Respondentų giminystės ir palaikomo ryšio procentinė išraiška (proc.)

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Įvardindami, kodėl nepalaiko ryšių, respondentai nurodo įvairias priežastis. Tai buvo atviras klausimas, respondentai galėjo įvardyti įvairius, savo variantus. Buvo įvardyti tokie: neturi, mirę, toli gyvena, nebendrauja, silpnas ryšys, nepadovanojo buto, linksmiau, nesutariame, jie užsiėmę, konfidencialu. Iš visų atsakymų dažniausiai buvo nurodytas variantas, kad artimieji toli gyvena, nurodė 17 respondentų, kas sudaro 15 proc. Dar 14 respondentų (13 proc.) teigė, kad neturi su kuo palaikyti ryšių, ir 12 respondentų (11 proc.) teigė, kad artimieji mirę.

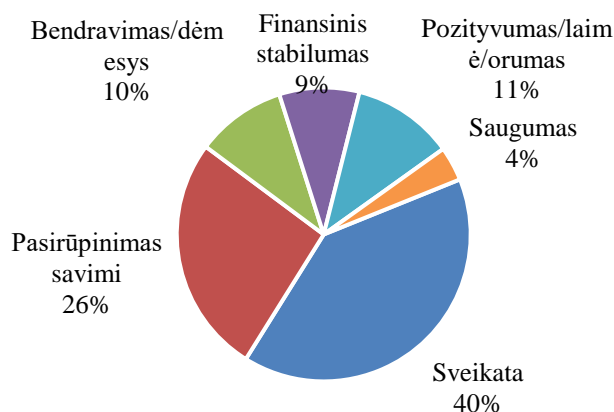
5 lentelė. Respondentų atsakymų apie ryšius su artimaisiais nebuvimą pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Jei nepalaikote ryšių, tai kodėl?	Skaičius	Procentinė dalis
Toli gyvena	17	15
Neturi	14	13
Mirę	12	11
Nesutariame	5	5
Jie užsiėmę	3	3
Nebendrauja	2	2
Silpnas ryšys	1	1
Nepadovanojo buto	1	1
Linksmiau	1	1
Konfidencialu	1	1

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Įdomu pastebėti, kad buvo įvardytas atsakymo variantas, kad respondentai nepalaiko ryšių su artimaisiais, nes nepadovanojo buto. Lietuvoje labai dažnai tokios istorijos nutinka, ir tai nėra mitas.

Didžioji dauguma respondentų savo gyvenimo kokybę sieja su sveikata, net 32 iš jų (29 proc.), ir galimybe pasirūpinti savimi – 21 (19 proc.) (3 pav.). Kiek mažiau nei būtų galima tikėtis, 10 respondentų (9 proc.), atsakydami apie gyvenimo kokybės supratimą, nurodė finansinį stabilumą, nors įvairių apklausų rezultatai rodo, kad pensininkai skursta, negali išgyventi iš turimos pensijos. Pagaliau, vos 4 senoliai (4 proc.) iš 112 apklaustųjų įvardina, kad saugumas yra svarbus gyvenimo kokybės veiksnys.



3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenimo kokybės supratimą (proc.)

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Iš pateiktų apklausos rezultatų (6 lentelė) matosi, kad savo gyvenimo kokybę daugiausiai – 74 respondentų (66 proc.) iš 112 apklaustųjų vertina vidutiniškai, 21 respondentas (19 proc.) – blogai, 11 respondentų (10 proc.) savo gyvenimo kokybę vertina gerai. Įdomu, kad 4 senoliai (4 proc.) savo gyvenimo kokybę vertina labai blogai, ir tik vienas respondentas – vertina labai gerai. Nors didesnė dalis apklaustųjų yra virš 81 metų, bet neatrodo, kad būtų labai nusivylę savo gyvenimo kokybe, nes 74 senoliai nurodo, kad ji yra vidutinė.

6 lentelė. Respondentų savo gyvenimo kokybės vertinimo pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Gyvenimo kokybės vertinimas	Skaičius	Procentinė dalis
Labai bloga	4	4
Bloga	21	19
Vidutinė	74	66
Gera	11	10
Labai gera	1	1
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Apibendrinant verta atkreipti dėmesį į vyresnio amžiaus asmenų problematiką gyvenimo kokybės atžvilgiu, turėtume labiau gilintis, į tokius gyvenimo kokybės veiksnius kaip ryšio su artimaisiais palaikymas, gyvenamoji aplinka, atsižvelgti, kaip asmuo subjektyviai vertina savo sveikatos būklę. Vyresnio asmens savo sveikatos žemas vertinimas gali būti siejamas dėl mažo pajamų lygio arba bendrai savo gyvenimo nuvertinimo viena priežastčių. Vienų gyvenančių senolių visavertis gyvenimas priklauso nuo sveikatos būklės, turimų finansinių išteklių, fizinio aktyvumo ir žinojimo, kad gaus pagalbą ir priežiūrą, kai to reikės.

Socialinio paramos centro socialinių darbuotojų teikamos socialinės paslaugos vieniems gyvenantiems asmenims ypač vyresniame amžiuje išlieka aktualios. Namuose teikiamos paslaugos senoliams suteikia saugumą, nepažeidžia orumo ir leidžia išlikti savarankiškiems.

3.2.3. Pagalbos vienam gyvenančiam senyvo amžiaus asmeniui poreikis

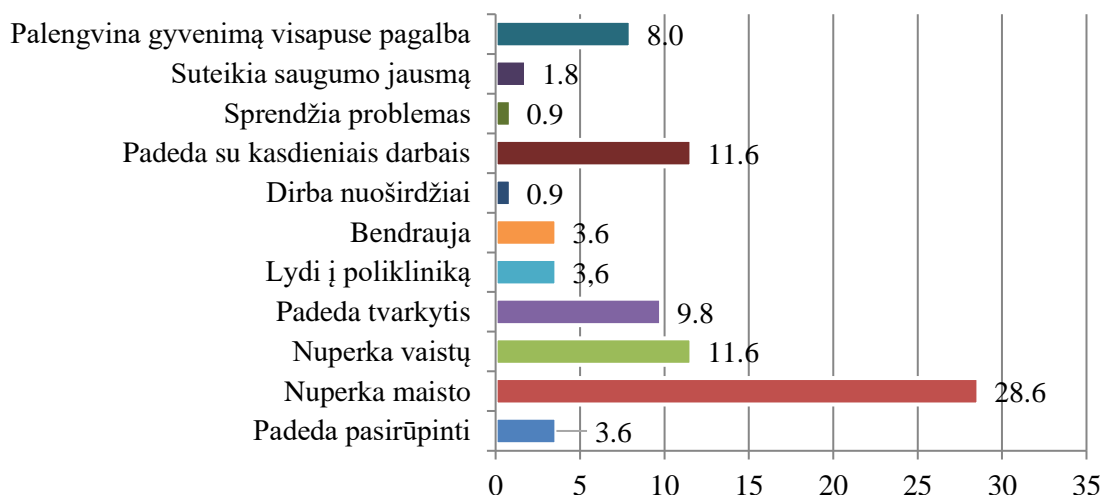
Iš pateiktų apklausos rezultatų (7 lentelė) matyti, kad Socialinės paramos centro teikiamos paslaugos pagerina gyvenimo kokybę. Taip įvardina net 104 senoliai (93 proc.) iš 112 apklaustųjų. Kad teikiamos socialinės paslaugos nepagerina jų kokybės, nenurodė nei vienas respondentas. Galima daryti prielaidą, kad socialiniai darbuotojai padeda respondentams įvairiais klausimais, tarpininkauja, advokatauja, sprendžia iškilusias socialines problemas, netgi susidraugauja su aptarnaujamais klientais.

7 lentelė. Teikiamų paslaugų į namus kokybės vertinimo pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Atsakymai	Skaičius	Procentinė dalis
Nepagerina	0	0
Nei taip, nei ne	8	7
Pagerina	104	93
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Iš gautų apklausos rezultatų (4 pav.) matyti, kad socialinių paslaugų gavėjai paslaugų poreikį sieja su įvairaus pobūdžio paslaugomis. Didžiausia dalis (32 respondentų arba 29 proc.) nurodo, kad socialinis darbuotojas jiems nuperka maisto, padeda tvarkytis – 11 respondentų (10 proc.), nuperka vaistų – 13 respondentų (12 proc.), padeda su kasdieniais darbais – 13 respondentų (12 proc.). Šie atsakymai parodo, kad teikiamos paslaugos yra vertinamos ir labai reikalingos, nes ankstesnis gautas rezultatas rodo kur 104 respondentai nurodo, kad paslaugos pagerina jų gyvenimo kokybę.



4 pav. Respondentų komentarų apie socialinių paslaugų reikalingumą pagal paslaugų tipus pasiskirstymas (proc.)

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Atsakymai byloja apie visai neblogas gaunamas pensijas, nes net 30 respondentų (27 proc.) nurodo, kad jų pensija yra nuo 300 iki 399 Eur, 22 respondantai (20 proc.) – kad jų pensija yra 400-499 Eur, 17 respondantai (15 proc.) – net 400-499 Eur (8 lentelė). Tai neblogos pensijos, lyginant su daugumos kitų šalies gyventojų gaunamomis pensijomis. Galima daryti prielaidą, kad faktas, jog 60 respondentų (54 proc.) turi aukštąjį universitetinį ar neuniversitetinį išsilavinimą, tikėtina, turėjo gerai apmokamą darbą, todėl pensiniame amžiuje jų pensijos ir gaunamos pajamos gana nemenkos. Tik 16 respondentų (14 proc.) auna 300 Eur dydžio pensiją.

8 lentelė. Respondentų atsakymų apie gaunamos pensijos dydį pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Pensijos dydžio grupės	Skaičius	Procentinė dalis
<300Eur	16	14
300-399Eur	30	27
400-499Eur	22	20
500-599Eur	17	15
>600Eur	3	3
Nenurodė	24	21
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Atsakymai patvirtina, kad gaudami neblogas pensijas senoliai mano, kad jos užtenka oriai pragyventi. Taip teigia 44 (39 proc.) iš 112 apklaustųjų, ne – 67(60 proc.) apklaustųjų (9 lentelė), nors pensijas nurodo gaunantys santykinai nežemas. Tikriausiai, toks nuomonių pasiskirstymas priklauso ir nuo turimo būsto dydžio, nuo sveikatos problemų. Socialinės paramos centro darbuotojai seniūnijose aptarnauja socialinių paslaugų gavėjus, turėjusius gerai apmokamus darbus, pakankamą darbo stažą, turinčius aukštąjį išsilavinimą. Pagal profesijas tai buvę finansininkai, teisininkai, gydytojai, valstybės tarnautojai, nusipelnę meno ir mokslo darbuotojai. Kita vertus, didžioji aptarnaujamų asmenų, socialinių paslaugų klientų, negauna tokių (santykinai) didelių pajamų. Kartais gaunama pensija tokia, kad asmeniui reikalinga ir piniginė parama, ir parama socialinėmis paslaugomis.

9 lentelė. Respondentų atsakymų apie pensijos dydį dėl galimybės oriai pragyventi pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Atsakymai	Skaičius	Procentinė dalis
Taip	44	39
Ne	67	60
Neatsakė	1	1
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Iš pateiktų respondentų atsakymų (10 lentelė) matosi, kad jų sveikatos būklė nėra labai gera, nes 47 respondentų (43 proc.) savo sveikatą vertina kaip vidutinišką, dar 28 respondentai (25 proc.) – kaip blogą. Labai bloga sveikata skundžiasi 9 senoliai (8 proc.). Tik 8 respondentai (7 proc.) mano, kad jų sveikatos būklė yra gera. Tačiau 20 (18 proc.) iš visų 112 apklaustųjų į klausimą neatsakė. Lieka tik spėlioti, kodėl neatsakė, ir kaip jie vertina savo sveikatos būklę.

10 lentelė. Respondentų atsakymų apie savo sveikatos vertinimus pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Kaip vertinate savo sveikatos būklę?	Skaičius	Procentinė dalis
Labai gerai	0	0
Gerai	8	7
Vidutiniškai	47	43
Blogai	28	25
Labai blogai.	9	8
Neatsakė	20	18
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybę nulemia turimos lėtinės ligos. Vyresniame amžiuje kas penkis metus nustatoma po vieną neinfekcinę ligą. Dažniausiai pasireiškiančios lėtinės ligos yra lėtinis bronchitas, širdies ir kraujotakos ligos, hipertenzija, diabetas, nugaros skausmai, reumatoidinis artritas ir kiti nusiskundimai dėl sąnarių, migrena ir nuolatiniai galvos skausmai, su dermatologiniais negalavimais susijusios ligos, depresija. Paklausti, ar kokia nors liga apsunkina jų gyvenimą, net 106 apklausos dalyviai (94 proc.) atsakė teigiamai, ir tik 3 apklaustieji (3 proc.) – kad ne, neapsunkina (11 lentelė). Dar trys asmenys (3 proc.) nepateikia jokie atsakymo į klausimą.

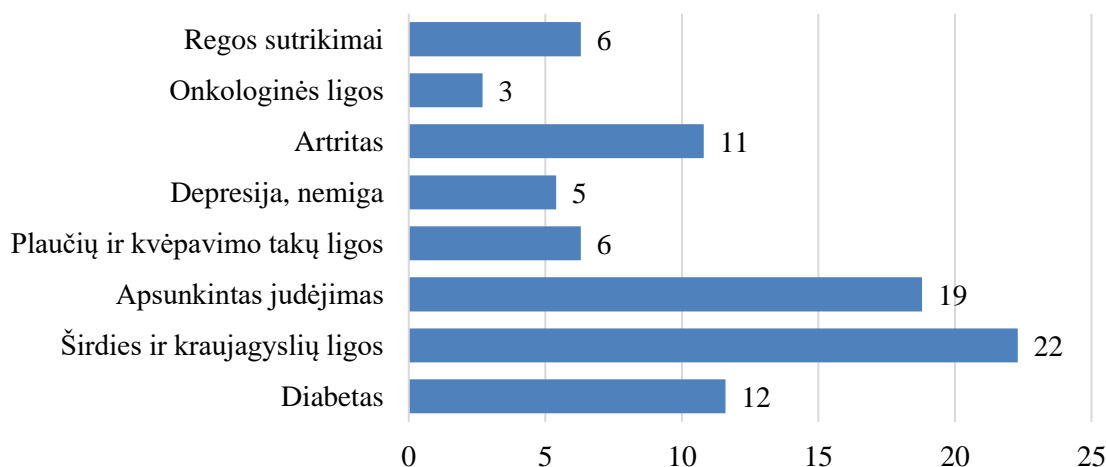
11 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą dėl ligų, kurios sunkina jų gyvenimą, pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Ar turite kokių nors ligų, kurios Jums sunkina gyvenimą?	Skaičius	Procentinė dalis
Taip	106	94
Ne	3	3
Neatsakė	3	3
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Didžiausia dauguma apklaustųjų serga širdies ir kraujagyslių ligomis – nurodė 25 respondentai (22 proc.), dar 21 (19 proc.) turi apsunkinto judėjimo problemų, 12 (11 proc.) serga artritu, 13 (12 proc.) – diabetu (5 pav.). Depresija ir nemiga kamuoja

palyginti nedidelį skaičių senolių – tokių buvo tik 6 asmenys (5 proc.) iš 112 apklausoje dalyvavusių.



5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal ligas, kurios apsunkina jų gyvenimą (proc.)

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Taigi, atsižvelgiant į apklaustųjų amžių, galima pastebėti, kad tarp jų gyvenimą apsunkinančių ligų vyrauja ligos, būdingos visoje Lietuvos pagyvenusių asmenų populiacijoje.

Apibendrinant galima teigti, kad senyvo asmens gyvenimo kokybei įtakos turi pasitenkinimas gyvenimu ir gebėjimas būti laimingu. Pasitenkinimo gyvenimu visuma senyvo amžiaus asmenims suvokiama kaip materialiai aprūpintas gyvenimas, gera sveikata, stabilios pajamos, reikalingumo pojūtis. Silpnėjant sveikatai, stiprėja neigiamas požiūris į gyvenimo kokybę. Vyresni asmenys susiduria su tuo, kad jų gyvenimo kokybė priklauso nuo išorinio veiksnio, t. y. nuo valstybės teikiamos paramos. Ilgėjant gyvenimo trukmei tai nepriklauso nuo asmens pasirinkimo, ir atskleidžia, kaip efektyviai vykdoma socialinė ir sveikatos politika mūsų šalyje.

Iš pateiktų atsakymų matosi, kad gyvendami vieni saugiai jaučiasi 63 respondentai, kas sudaro 56 proc. (12 lentelė). Labiau saugiai nei nesaugiai jaučiasi 29 respondentai (26 proc.), labiau nesaugiai nei saugiai 15 respondentų (13 proc.), ir jaučiasi nesaugiai tik 5 respondentai (4 proc.).

12 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą apie tai ar saugiai jaučiasi savo namuose, gyvendami vieni, pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Kiek saugiai jaučiatės savo namuose, gyvendamas(-a) vienas(-a)?	Skaičius	Procentinė dalis
Jaučiuosi saugiai	63	56
Jaučiuosi labiau saugiai negu nesaugiai	29	26
Jaučiuosi labiau nesaugiai negu saugiai	15	13
Jaučiuosi nesaugiai	5	4
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Paprašyti pakomentuoti atsakymus, vieni gyvenantys senoliai teigia, kad nesaugiai savo namuose jaučiasi, nes bijo sukčių ir vagių (4 respondentai arba 4 proc.), arba baiminasi, kad nebus kam padėti nelaimės atveju (7 respondentai arba 6 proc.) (13 lentelė). Tačiau didžioji dauguma (101 respondentas arba 90 proc.) komentarų apie tai nepateikė.

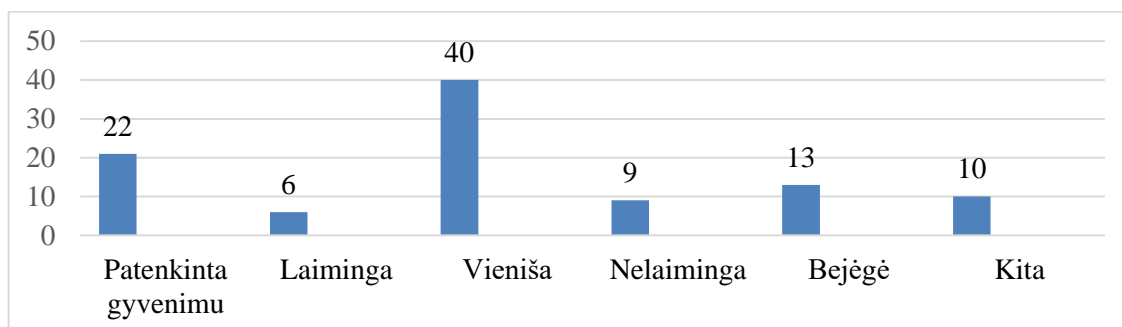
13 lentelė. Respondentų komentarų, kodėl jaučiasi nesaugiai savo namuose, gyvendamas(-a) vienas(-a), pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Komentarai, kodėl jaučiatės nesaugiai savo namuose, gyvendamas(-a) vienas(-a)	Skaičius	Procentinė dalis
Dėl sukčių ir vagių	4	4
Nebus kam padėti nelaimės atveju	7	6
Neatsakė	101	90
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Iš pateiktų atsakymų matyti, kad didžioji dauguma, t. y. 45 respondentai, kas sudaro 40 proc., jaučiasi vieniši, 14 respondentų (13 proc.) – bejėgiai, 10 respondentų (9 proc.) – nelaimingi (8 pav.). Bet 25 asmenys (22 proc.), nors ir gyvena vieni, yra patenkinti savo gyvenimu. Gyvendami savarankiškai savo namuose ir būdami patenkinti gyvenimu senoliai vis tiek susiduria su įvairiomis problemomis. Čia svarbų vaidmenį atliktų artimieji ir šeimos nariai, bet dauguma senolių įvardija, kad gyvena vieni ir yra vieniši. Tuomet didžiausias indėlis atitenka socialiniams darbuotojams. Teikiamų paslaugų pagalba pagerinama vieno gyvenančio senyvo asmens gyvenimo kokybė.

Socialinė pagalba teikiama remiantis išsamiu ir visapusišku asmens poreikio vertinimu, atsižvelgiant į asmens individualias savybes bei ypatumus, susijusius su amžiumi, lytimi, kalba, religija. Siekiama dirbti prevenciškai, kad sumažinti socialinės atskirties atsiradimą. Ateityje toks socialinės pagalbos namuose poreikis dar labiau augs, nes senėjimo tendencijos tai įrodo.



8 pav. Respondentų atsakymai apie tai, kaip jie šiuo (apklausos) metu jaučiatės, procentinis pasiskirtimas (proc.)

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Paklausti apie emocijas, kurias išgyvena gyvendami vieni, daugiausiai respondentų (39 respondentai arba 35 proc.) atsakė, kad nežino (14 lentelė). Galima daryti prielaidą, kad vienatvė taip užvaldo, kad senoliui tampa nebesvarbu, kokias emocijas išgyvena gyvendamas vienas. Pozityvias emocijas išgyvena 29 (26 proc.), negatyvias emocijas patiria gyvendamas vienas net 26 (23 proc.). Dar 17 respondentų (15 proc.) pasisako, kad išgyvena kitas (įvairias) emocijas.

14 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą apie tai, kokias emocijas išgyvena gyvendami vieni, pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Kokias emocijas išgyvenate gyvendama(s) viena(s)?	Skaičius	Procentinė dalis
Pozityvias	29	26
Negatyvias	26	23
Nežinau	39	35
Kita	17	15
Neatsakė	1	1
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Vieniems gyvenantiems daugeliu atveju emocijos priklauso nuo esamos sveikatos. Tam įtaką daro lėtinės ligos, atminties sutrikimai, demensija ir kt. psichosomatinio pobūdžio ligos. Nes didžioji dalis respondentų 80 ir daugiau metų.

3.2.4. Vieno gyvenančio senyvo asmens poreikių patenkinimas, teikiant socialines paslaugas

Iš visų apklaustųjų, 97 respondentai (87 proc.) teigia, kad sutrikus sveikatai problemas spręsti sekasi sklandžiai (15 lentelė), nes Socialinės paramos centro specialistai, teikiantys paslaugas namuose įvairiais klausimais padeda bendradarbiauti su Socialinės paramos centro kitais specialistais bei kreiptis pagalbos į sveikatos priežiūros institucijas. O 8 senoliai teigia, kad ne, ir tai sudaro 7 proc. tarp 112 apklaustųjų.

15 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą apie bendradarbiavimą su SPC ir sveikatos priežiūros institucijomis, sutrikus sveikatai, pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Ar sutrikus Jūsų sveikatai, sklandžiai pavyksta bendradarbiauti su SPC ir sveikatos priežiūros institucijomis?	Skaičius	Procentinė dalis
Taip	97	87
Ne	8	7
Neatsakė	7	6
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Apklausos rezultatai atskleidžia, kad kai kurie respondentai, nors ir teigė, kad patenkinti sveikatos įstaigų veikla ir bendradarbiavimas su jomis vyksta, padedant Socialinės paramos centro darbuotojams, visgi turi nusiskundimų. Komentarų pateikė tik dešimt senolių (16 lentelė). Keturi (4 proc.) iš 112 apklaustųjų nurodė, kad bendradarbiavimas nepakankamas dėl to, kad tenka ilgai laukti, du teigė (2 proc.), kad su SPC nekyla sunkumų, bet su medikais tokių yra. Po vieną respondentą teigė, kad medicinos darbuotojai turėtų suteikti paslaugas namuose, kad šeimos gydytojas konsultuoja tik dėl vienos ligos, kad yra rastas gydymas.

16 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą, kodėl nepavyksta sklandžiai bendradarbiauti su SPC ir sveikatos priežiūros institucijomis, pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Kodėl nepavyksta sklandžiai bendradarbiauti su SPC ir sveikatos priežiūros institucijomis?	Skaičius	Procentinė dalis
Tenka ilgai laukti	4	4
Su SPC nekyla sunkumų, bet su medikais kyla problemų	2	2
Medicinos darbuotojai turėtų suteikti paslaugas namuose	1	1
Šeimos gydytojas konsultuoja tik dėl vienos ligos	1	1
Prastas gydymas	1	1
Neteko susidurti	1	1

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Toliau respondentų buvo klausama, kai buvo teikiami dokumentai dėl specialiųjų poreikių nustatymo, kaip operatyviai ir greitai šeimos gydytojai paruošė dokumentus NDNT. Iš visų apklaustųjų, 77 respondentai (69 proc.) teigė, kad tai, šeimos gydytojai dokumentus parengė operatyviai ir greitai (17 lentelė). Tačiau 23 respondentai (21 proc.) iš 112 apklausoje dalyvavusiųjų atsakė, kad ne. Dar 12 respondentų (11 proc.) į klausimą neatsakė.

17 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą apie šeimos gydytojų operatyvumą, paruošiant dokumentus, pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Kai teikiami dokumentai dėl specialiųjų poreikių nustatymo, ar šeimos gydytojai operatyviai ir greitai paruošia dokumentus NDNT?	Skaičius	Procentinė dalis
Taip	77	69
Ne	23	21
Neatsakė	12	11
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Paprašyti pakomentuoti, su kokiomis problemomis apklausos dalyviai susiduria, kai teikiami dokumentai dėl specialiųjų poreikių nustatymo, nuomones išreiškė tik 21 respondentas. Iš viso 9 respondentai (8 proc.) nurodė, kad sunku nuvykti į gydymo įstaigą, 7 respondentai (6 proc.) – kad tenka ilgai laukti (18 lentelė). Dar po vieną respondentą nurodė, kad šeimos gydytojas mano, kad senolis(-ė) pats(pati) turi nuvažiuoti į NDNT, kad sunku susitarti su dėl reikiamų vaistų ar gydymo, ar šiaip sunku susišnekėti. Vienas respondentas teigė, kad dar neturėjo tokių reikalų.

Įdomu pastebėti, kad vienas respondentas paminėjo, kad, teikiant dokumentus dėl specialiųjų poreikių nustatymo, patyrė patyčias. Gali būti, kad tai išimtinis atvejis, tačiau tyrimo kontekste jį vertėtų traktuoti kaip signalą, kad gali būti ir tokių atvejų.

18 lentelė. Respondentų atsakymų apie problemas, su kuriomis susiduria, kai teikiami dokumentai dėl specialiųjų poreikių nustatymo, pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Su kokiomis problemomis susiduriate, kai teikiami dokumentai dėl specialiųjų poreikių nustatymo?	Skaičius	Procentinė dalis
Sunku nuvykti į gydymo įstaigą	9	8
Ilgai laukti	7	6
Šeimos gydytojas mano, kad pati(pats) turi nuvažiuoti į NDNT	1	1
Sunku susitarti su dėl reikiamų vaistų, gydymo	1	1
Sunku susišnekėti	1	1
Patyčios	1	1
Dar neturėjau tokių reikalų	1	1
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Apklausoje dalyvavę senoliai teigia, kad gydytojais beveik visada išrašo pažymą dėl techninės pagalbos priemonių nemokamo gavimo. Tai patvirtina 88 respondentai, arba 79 proc. iš 112 apklausoje dalyvavusiųjų, o 8 respondentai (7 proc.) nurodo, kad ne visada pasiseka gauti tokią pažymą (19 lentelė).

19 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą, ar visada šeimos gydytojas išrašo pažymą, kad galėtų nemokamai gauti techninės pagalbos priemonės, pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Ar visada šeimos gydytojas išrašo pažymą, kad galėtų nemokamai gauti techninės pagalbos priemonės?	Skaičius	Procentinė dalis
Taip	88	79
Ne	8	7
Neatsakė	16	14
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Toliau buvo klausiama, kaip sunku nusigauti iki techninės priemonės (turima galvoje iki transporto), ar trūksta įvairių techninių priemonių, kurios palengvintų senolių kasdieninį gyvenimą. Klausimyne buvo pateiktas kontrolinis klausimas apie problemas, norint gauti pažymą dėl reikiamos priemonės, apie bendradarbiavimo dėl to pobūdį. Apie kylančias problemas nuomones išsakė tik 4 asmenys, arba 4 proc. iš visų 112 apklaustų senolių (20 lentelė). Kiekvienas iš jų nurodė savą problemą, tai: sunku nusigauti iki techninės priemonės, trūksta priemonių, negauna pažymos, ir prastas bendradarbiavimas su gydytojais.

20 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą apie problemas, kurios kyla, norint nemokamai gauti techninės pagalbos priemonės, pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Kokios iškyla problemos, norint nemokamai gauti techninės pagalbos priemonės?	Skaičius	Procentinė dalis
Sunku nusigauti iki techninės priemonės	1	1
Trūksta priemonių	1	1
Negauna pažymos	1	1
Prastas bendradarbiavimas su gydytojais	1	1

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Paklausti, ar atsiradus poreikiui visada gali pasinaudoti SPC teikiamomis transporto paslaugomis, 58 respondentai (52 proc.) patvirtino, kad pagal galimybes

Socialinės paramos centras visada stengiasi teikti transporto paslaugas (21 lentelė). Vis dėlto, 35 respondentai (31 proc.) iš 112 apklausos dalyvių teigia, kad ne, ne visada gali pasinaudoti tokiomis galimybėmis. Dar 19 respondentų (17 proc.) į klausimą neatsakė.

21 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą, ar atsiradus poreikiui visada gali pasinaudoti SPC teikiamomis transporto paslaugomis, pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Ar atsiradus poreikiui visada galite pasinaudoti SPC teikiamomis transporto paslaugomis?	Skaičius	Procentinė dalis
Taip	58	52
Ne	35	31
Neatsakė	19	17
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Socialiniame paramos centre transporto paslaugos teikiamos sudarius sutartį su paslaugų gavėju. Tai yra mokamos paslaugos ir teikiamos nuvykti ir parvykti į/iš gydymo įstaigą. Senyvo amžiaus asmeniui turinčiam apsunkintą judėjimą yra sudaroma galimybė nuvykti į sodrą ar kitą įstaigą. Asmenys, su kuriais nėra sudaryta transporto sutartis negali naudotis socialinio paramos centro teikiamomis transporto paslaugomis. Apklausoje dalyvavę ir atsakę į klausimą apie galimybę pasinaudoti SPC teikiamomis transporto paslaugomis buvo prašomi pakomentuoti atsakymą. Komentarus pateikė tik 42 respondentai, kurie įvardijo įvairias priežastis (22 lentelė). Kaip matyti, didžiausia dalis – 27 respondentai (24 proc.) pažymi, kad neteko naudotis tokia paslauga, bet jie žino, kad tokia paslauga yra teikiama. Iš viso 8 respondentai (7 proc.) teigia, kad atsiradus poreikiui SPC nuveža pas gydytojus, 2 respondentai (2 proc.) – visada laiku atvyksta transportas. Dar vienas teigia, kad transportas atvyksta visada laiku. Trukdžiu transporto paslaugoms gauti 3 respondentai (3 proc.) nurodė tai, kad kartais tuo pačiu metu transportas reikalingas keliems žmonėms. Vienas teigia, kad nepatogumas tame, kad transportą reikia anksti užsakyti.

22 lentelė. Respondentų komentarų apie galimybę pasinaudoti SPC teikiamomis transporto paslaugomis pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Komentariai dėl galimybės pasinaudoti SPC teikiamomis transporto paslaugomis	Skaičius	Procentinė dalis
Neteko naudotis, bet žinau kad tokia paslauga yra	27	24
Atsiradus poreikiui nuveža pas gydytojus	8	7
Kartais tuo pačiu metu transportas reikalingas keliems žmonėms	3	3
Visada laiku atvyksta transportas	2	2
Reikia anksti užsakyti, nepatogu	1	1
Kiek teko kreiptis, tiek buvo padėta	1	1

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Kad transporo paslaugos parvežti iš ligoninės į namus SPC transportu reikalingos, ypač vienišiams gyvenantiems seneliams, nurodė 71 arba 63 proc. apklaustųjų (23 lentelė). Tačiau 35 respondentai (31 proc.) mano, kad tokios paslaugos nereikia.

23 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą apie vienišų asmenų pervežimo iš ligoninės į namus SPC transportu paslaugos reikalingumą pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Ar reikalinga vienišų asmenų pervežimo iš ligoninės į namus SPC transportu paslauga?	Skaičius	Procentinė dalis
Taip	71	63
Ne	35	31
Neatsakė	6	5
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Paprašyti pakomentuoti savo atsakymus apie vienišų asmenų pervežimo iš ligoninės į namus SPC transportu paslaugos reikalingumą, įvairių komentarų pateikė 57 respondentai (24 lentelė). Reikalinga paslauga 15 respondentų (13 proc.) teigia, kad tokia paslauga reikalinga, tačiau 13 respondentų (12 proc.) teigia, kad tokio poreikio nėra. 9-iems respondentai (8 proc.) teigia, kad jiems padeda šeimos nariai, draugai, giminaičiai,

o 7-iems respondentams (6 proc.) šeimos nariai negali padėti. Dar kiti (6 respondentai arba 5 proc.) naudojami taksi paslaugomis, viešuoju transportu. Tuo pačiu 7 respondentai (6 proc.) teigia, kad negali parvažiuoti viešuoju transportu ar taksi.

24 lentelė. Respondentų komentarų apie vienišų asmenų pervežimo iš ligoninės į namus SPC transportu paslaugos reikalingumą pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Komentariai apie vienišų asmenų pervežimo iš ligoninės į namus SPC transportu paslaugos reikalingumą	Skaičius	Procentinė dalis
Reikalinga paslauga	15	13
Nėra poreikio	13	12
Padedą šeimos nariai, draugai, giminaičiai	9	8
Šeimos nariai negali padėti	7	6
Negaliu parvažiuoti viešuoju transportu ar taksi	7	6
Parvažiuoju viešuoju transportu arba taksi	6	5
Neatsakė	55	49
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Reikia pastebėti, kad 24-oje lentelėje pateikti atsakymai yra įdomūs ir prieštaringi. Atsakymai įdomūs, nes ankstesniuose atsakymuose teigiama, kad neturi artimųjų, arba didžioji dauguma apklaustųjų teigia, kad nepalaiko artimų ryšių, arba jų ryšiai yra nutrūkę dėl įvairių priežasčių. Pavežėjimo paslaugų stygius neretai nereiškia, kad tokių paslaugų neteikia Socialinės paramos centras ar kita socialinė įmonė. Tačiau tokių paslaugų teikimas vyksta dienos metu, kitu paros metu transporto paslaugos neteikiamos. Socialinio taksi išsikviesti ne dienos metu galimybių tai pat nėra. O senyviems asmenims turintiems daug ligų visos problemos prasideda vėlai vakare arba naktį.

Toliau respondentai paklausti apie tai, ar nemokamas socialinių paslaugų teikimas vienišiesiems asmenims sumažintų jų socialinę atskirtį. Daugelio respondentų nuomone, jeigu būtų prieinamos nemokamos socialinės paslaugos, tai sumažintų vienišų senyvo amžiaus asmenų socialinę atskirtį. Taip mano 88 respondentai arba 79 proc. nuo visų 112 apklaustųjų (25 lentelė). Na, o 13 apklausoje dalyvavusių respondentų (12 proc.) mano,

kad tai nieko nereiškia, t. y. nemokamos socialinės paslaugos nesumažintų vienišų senyvo amžiaus asmenų socialinės atskirties.

25 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą apie nemokamų socialinių paslaugų teikimo vienišiams asmenims įtaką jų socialinei atskirčiai pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Ar nemokamas socialinių paslaugų teikimas vienišiams asmenims sumažintų jų socialinę atskirtį?	Skaičius	Procentinė dalis
Taip	88	79
Ne	13	12
Neatsakė	11	10
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Paprašyti pakomentuoti, kodėl pateikė vienokį ar kitokį atsakymą apie tai, ar nemokamas socialinių paslaugų teikimas vienišiams asmenims sumažintų socialinę atskirtį, komentarus pateikė tik 37 respondentai (26 lentelė). Komentaruose pažymi, kad šiuo metu jiems yra finansiškai sunku, taip teigia 21 senjoras arba 19 proc. nuo 112 apklausoje dalyvavusių. Dar 9 respondentai (8 proc.) teigia, kad nemokamas socialinių paslaugų teikimas prisidėtų prie didesnio bendravimo. Tačiau likę respondentai arba atsakė, kad nežino, kaip nemokamas socialinių paslaugų teikimas prisidėtų prie jų socialinės atskirties, arba iš viso nepateikė savo komentaro.

26 lentelė. Respondentų komentarų apie tai, ar nemokamų socialinių paslaugų teikimo vienišiams asmenims įtaką jų socialinei atskirčiai pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Komentaras apie tai, ar nemokamų socialinių paslaugų teikimas vienišiams asmenims sumažintų jų socialinę atskirtį	Skaičius	Procentinė dalis
Dabar yra finansiškai sunku	21	19
Bendravimas	9	8
Nežinau	7	6
Neatsakė	75	67
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

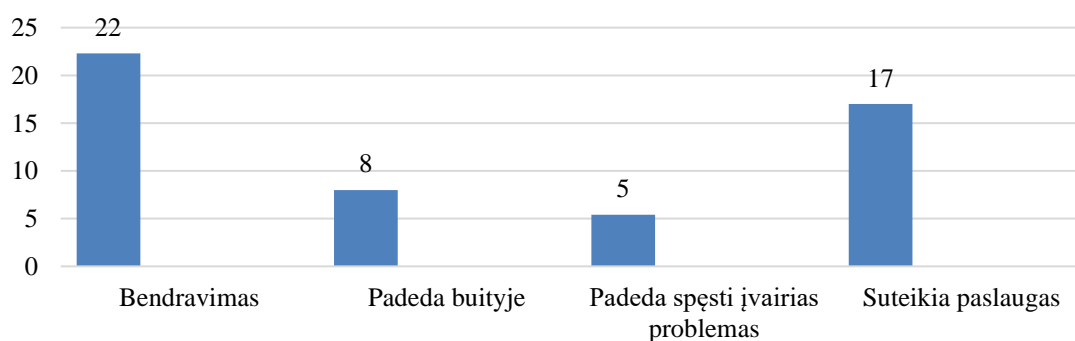
Iš atsakymų į klausimą, ar socialinio darbuotojo pasiekiamumas telefonu užtikrintų respondentų asmeninį saugumą, matyti, kad didžiajai daliai pagyvenusių, vienišų asmenų yra svarbu, kad socialinis darbuotojas būtų pasiekiamas bet kuriuo paros metu, ypač telefonu. Tokią nuomonę išsakė 94 respondentų (84 proc.) (27 lentelė). Jų toks noras labai realus, nes susirgus, ar šiaip nutikus kokiam nors nelaimiui šie asmenys jaučiasi labai nesaugiai. Tačiau 12 respondentų (11 proc.) teigia, kad jiems nėra svarbus socialinio darbuotojo pasiekiamumas, nes socialinio darbuotojo pasiekiamumas telefonu neužtikrins jų saugumo.

27 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą, ar socialinio darbuotojo pasiekiamumas telefonu užtikrintų respondentų asmeninį saugumą, pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Kaip manote, ar socialinio darbuotojo pasiekiamumas telefonu užtikrintų Jūsų asmeninį saugumą?	Skaičius	Procentinė dalis
Taip	94	84
Ne	12	11
Neatsakė	6	5
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Respondentai mano, kad prie jų socialinės atskirties mažinimo Socialinės paramos centro darbuotojai prisideda bendraudami (25 respondentai arba 22 proc.), suteikdami paslaugas (19 respondentų arba 17 proc.), padėdami buityje (9 respondentai arba 8 proc.), pagaliau, sprenddami iškilusias problemas (6 respondentai arba 5 proc.) (6 pav.).



6 pav. Respondentų atsakymų į klausimą apie tai, kaip SPC prisideda prie socialinės atskirties mažinimo pasiskirstymas procentine išraiška (proc.)

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Paklausti, kaip dažnai socialiniai darbuotojai gali tarpininkauti ir organizuoti kitų įstaigų transportą, didžiausia dalis – 38 respondentai (34 proc.) atsakė, kad socialiniai darbuotojai tarpininkauja pagal poreikį (28 lentelė). Kiti 12 respondentų (11 proc.) teigia, kad nežino. Kiti 6 respondentai (5 proc.) teigia, kad socialiniai darbuotojai tarpininkauja dažnai. Po 2 respondentus (2 proc.) teigia, kad tarpininkau kartais, kai gali. Likę respondentai teigia, kad tokiomis paslaugomis nesinaudoja, arba iš viso neatsakė į klausimą.

28 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą, kaip dažnai socialinis darbuotojas gali tarpininkauti ir organizuoti kitų įstaigų transportą, pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Kaip dažnai socialinis darbuotojas gali tarpininkauti ir organizuoti kitų įstaigų transportą?	Skaičius	Procentinė dalis
Pagal poreikį	38	34
Nežinau	12	11
Dažnai	6	5
Kai gali	2	2
Kartais	2	2
Nesinaudoju	9	8
Neatsakė	43	38
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Toliau respondentai buvo paprašyti įvertinti, kaip jie vertina SPC specialistų teikiamas socialines paslaugas. Vertinimams buvo pateiktos tokios paslaugos: a. Informavimas ir konsultavimas; b. Maisto produktų pirkimas; c. Maitinimo organizavimas / maisto ruošimas / maisto atnešimas; d. Pagalba buityje ir namų ruošoje; e. Sveikatos priežiūros organizavimas. Sprendžiant iš vertinimų vidurkių, apklaustieji senoliai gana gerai vertina teikiamas socialines paslaugas: skalėje nuo 1-labai blogai iki 5-labai gerai vertinimai svyruoja tarp 4,5 ir 4,9 balų, kur palankiausiai vertinamos maisto produktų pirkimo paslaugos (vidurkis = 4,9), o mažiausiai palankiai vertinamos informavimo ir konsultavimo paslaugos (vidurkis = 4,5) (29 lentelė). Kad labai gerai teikiamos informavimo-konsultavimo paslaugos, teigia 91 respondentas (81 proc.), kad maisto produktų pirkimas – 102 respondentai (91 proc.), kad maitinimo organizavimo /

ruošimo ir atnešimo paslaugos – 74 respondentai (66 proc.), pagalbos buityje ir namų ruošoje paslaugos – 84 (75 proc.), ir sveikatos priežiūros organizavimo paslaugos – 79 (71 proc.).

29 lentelė. Respondentų pateiktų SPC specialistų teikiamų socialinių paslaugų vertinimų pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai, proc. ir vidurkiai)

Vertinimos socialinės paslaugos	Vertinimai										Vidurkis
	1= labai blogai		2		3		4		5= labai gerai		
	sk	%	sk	%	sk	%	sk	%	sk	%	
a. Informavimas ir konsultavimas	2	2	2	2	1	1	11	10	91	81	4,5
b. Maisto produktų pirkimas	1	1	0	0	0	0	6	5	102	91	4,9
c. Maitinimo organizavimas / maisto ruošimas / maisto atnešimas	1	1	1	1	2	2	9	8	74	66	4,8
d. Pagalba buityje ir namų ruošoje	1	1	1	1	3	3	11	10	84	75	4,8
e. Sveikatos priežiūros organizavimas	2	2	1	1	4	4	11	10	79	71	4,7

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

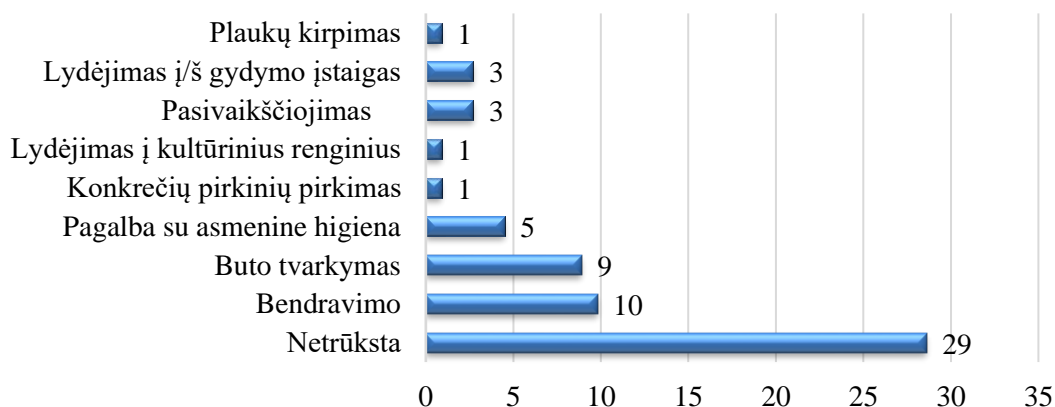
Daugumos respondentų nuomone, teikiamų paslaugų šiuo metu pakanka (30 lentelė). Taip teigia 93 vieni gyvenantys pagyvenę asmenys, kas sudaro 83 proc. nuo 112 apklausoje dalyvavusių respondentų. Vis dėlto, kiti 17 respondentų (15 proc.) mano, kad teikiamų paslaugų nepakanka.

30 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą, ar šiuo metu pakanka teikiamų socialinių paslaugų, pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Ar šiuo metu pakanka teikiamų socialinių paslaugų?	Skaičius	Procentinė dalis
Taip	93	83
Ne	17	15
Neatsakė	2	2
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Taigi, iš pateiktų respondentų atsakymų matyti, kad paslaugų gavėjai patenkinti teikiamomis paslaugomis, beveik trečdalis teigia, kad jų netrūksta (7 pav.). Bet yra manančių, kad reikėtų daugiau bendravimo (10 proc.), daugiau laiko skirti buto tvarkymui (9 proc.), jų asmeninei higienai (5 proc.), norėtų, kad būtų teikiama pagalba pasivaikščiavimui (3 proc.), plaukų kirpimui (1 proc.).



7 pav. Socialinių paslaugų klasifikacija pagal reikalingumą (proc.)

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Išreikšta paslaugų gavėjų nuomonė apie trūkstamas paslaugas verčia susimąstyti, ar tokio pobūdžio paslauga kaip pasivaikščiavimas yra įmanoma, kuomet asmuo turi apsunkintą judėjimą ar kitą sunkią ligą, kur pasivaikščiavimas padarytų žalos, negu duotų naudos. Bendravimo paslaugos įtraukimas į paslaugų teikimą būtų geras sprendimas aptarnaujant vienus gyvenančius. Bet jeigu šios paslaugos būtų mokamos, senyvo amžiaus asmenys jų neįpirktų, kokias geras pensijas jie begautų, nes didžioji dalis jų pensijos atitenka vaistams.

Apklausoje rezultatai rodo, kad paslaugų gavėjus gana socialinių darbuotojų kaita. Tokių nepatenkintų yra 53 (47 proc.) iš 112 apklausoje dalyvavusių. Vis dėlto 58 asmenims (52 proc.) tai nėra problema (31 lentelė).

31 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą, ar jiems sukelia nepatogumų, kai dažnai keičiasi darbuotojai, teikiantys socialines paslaugas namuose, pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Ar Jums sukelia nepatogumų, kai dažnai keičiasi darbuotojai, teikiantys socialines paslaugas namuose?	Skaičius	Procentinė dalis
Taip	53	47
Ne	58	52
Neatsakė	1	1
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausoje duomenis, 2021 m.

Socialinės paramos centro paslaugų namuose darbuotojai, kurie lanko respondentus, visada jų išklauso, ir tai pažymi 86 (77 proc.) (32 lentelė). Kad išklauso dažnai, teigia 18 respondentų (16 proc.), kartais – 6 (5 proc.), ir niekada – tik vienas apklausoje dalyvavęs asmuo.

32 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą, kaip dažnai socialines paslaugas teikiantys darbuotojai išklauso, pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Kaip dažnai, kai Jums reikia, Jus išklauso socialines paslaugas teikiantys darbuotojai?	Skaičius	Procentinė dalis
Visada	86	77
Dažnai	18	16
Kartais	6	5
Niekada	1	1
Neatsakė	1	1
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausoje duomenis, 2021 m.

Tyrimo rezultatai rodo, kad socialiniai darbuotojai sugeba greitai išspręsti iškilusias problemas. Kad jie visada sugeba greitai išspręsti problemas, patvirtina 69 respondentai (62 proc.) (33 lentelė). Kad tokie atvejai pasitaiko dažnai, teigia 36 respondentai (32 proc.), kad kartais – 6 respondentai (5 proc.), kad kartais – 6 respondentai (5 proc.). Kad socialiniai darbuotojai niekada greitai neišsprendė iškilusių problemų, nepasisakė nei vienas respondentas. Taigi, socialinių darbuotojų kompetencijų dėka sprendžiamos problemos operatyviai. Sugebėjimas priimti savalaikius sprendimus ir gebėjimas bendradarbiauti su įvairiomis institucijomis socialiniams darbuotojams padeda išspręsti daugelį problemų arba bent sumažinti. Taip išlaikoma galimybė asmeniui ilgiau gyventi namuose ir nepatekti į socialinės atskirties akiratį.

33 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą, kiek SPC socialinis darbuotojas sugeba greitai išspręsti iškilusias problemas, pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Kaip manote, kiek SPC socialinis darbuotojas sugeba greitai išspręsti iškilusias problemas?	Skaičius	Procentinė dalis
Visada	69	62
Dažnai	36	32
Kartais	6	5
Niekada	0	0
Neatsakė	1	1
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Iš pateiktų atsakymų matosi, kad socialinės paramos paslaugų namuose darbuotojai suteikia reikiamą informaciją apie teikiamas paslaugas, pasikeitimus, naujoves, įkainius. Galima teigti, kad absoliuti dauguma iš 112 apklausoje dalyvavusių – 108 respondentai (96 proc.) tai patvirtina (34 lentelė).

34 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą apie tai, ar SPC socialinis darbuotojas supažindina su naujausia su paslaugomis susijusia informacija, pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Ar (socialinis darbuotojas) SPC supažindina Jus su informacija apie paslaugas, paslaugų pasikeitimus, naujoves ir įkainius?	Skaičius	Procentinė dalis
Taip	108	96
Ne	1	1
Neatsakė	3	3
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Komentuodami pastaruosius atsakymus, respondentai teigia, kad su paslaugomis susijusi informacija visada yra pranešama, ir tam naudojami įvairūs būdai: telefonu (8 respondentai arba 7 proc.), tiesioginis bendravimas, kai teikiamos paslaugos (6 respondentai arba 5 proc.), kt. (35 lentelė). Iš tiesų, socialinių paslaugų namuose skyriuje teikiamos socialinės paslaugos vyresnio amžiaus asmenims vadovaujantis sudaryta su asmeniu socialinių paslaugų teikimo sutartimi. Socialinės paslaugos asmens namuose teikiamos, laikantis sudaryto vyresniojo socialinio darbo organizatoriaus grafiko. Paslaugas teikia lankomosios priežiūros darbuotojos. Paslaugų gavėjams teikiamos paslaugos įvertinus finansines galimybes ir poreikį tokioms paslaugoms gauti. Dalis paslaugų gavėjų paslaugas gauna nemokamai. Kitiems paslaugos yra mokamos. Mokami paslaugų gavėjai ne visada išgali susimokėti už paslaugas. Todėl dažnai atsisako paslaugų nors ir labai reikalingų.

35 lentelė. Respondentų komentarų, kaip SPC socialinis darbuotojas supažindina su naujausia su paslaugomis susijusia informacija, pasiskirstymas (absoliutūs skaičiai ir proc.)

Kaip SPC supažindina Jus su informacija apie paslaugas, paslaugų pasikeitimus, naujoves ir įkainius?	Skaičius	Procentinė dalis
Visada praneša	20	18
Praneša telefonu	8	7
Praneša atėjusios	6	5
Paklausus, atsako	7	6
Dar neprireikė	1	1
Neatsakė	70	63
Iš viso	112	100

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal atliktos kiekybinės apklausos duomenis, 2021 m.

Apibendrinant galima teigti, kad sutrikus sveikatai, problemas spręsti padeda Socialinės paramos centro specialistai, teikiantys paslaugas namuose įvairiais klausimais, esant reikalui bendradarbiauja su Socialinės paramos centro kitais specialistais, bei kreipiasi pagalbos į sveikatos priežiūros institucijas. Visgi senoliai norėtų medicinos darbuotojų paslaugų namuose. Kai yra ruošiami dokumentai dėl specialiųjų poreikių medikai stengiasi kuo greičiau juos paruošti ir respondentai patenkinti šia paslauga, nors yra dalis, o tai sudaro 21 procentą apklausoje dalyvavusių, kurie teigia, kad susidūrė su problemomis juos gaunant.

Gydantis, bei tvarkant dokumentus dėl specialiųjų poreikių nustatymo senoliai teigia, kad susiduria su įvairiomis problemomis: sunku nuvykti į gydymo įstaigą, tenka ilgai laukti eilėse, susilaukti patyčių, sunku susitarti dėl reikiamų vaistų ir gydymo. Iš apklausos rezultatų matosi atsakymų nenuoseklumas, nes uždavus kontrolinius klausimus yra teigiama, kad pagalbos iš gydytojų susilaukia ir yra patenkinti, ypač kai reikia pažymų dėl techninės pagalbos priemonių nemokamo gavimo, kitiems sunku ir kiekvienas nurodė savo patirtas problemas: sunku nuvykti į medicinos įstaigą, arba pasiimti paskirtą techninę priemonę. Esant poreikiui respondentai pažymėjo, kad Socialinės paramos centras stengiasi suteikti transporto paslaugas nuvykimui į Sodrą, polikliniką, ar pagal reikalą į kitą įstaigą, arba grįžti iš ligoninės. Ši paslauga yra mokama ir teikiama tik sudarius sutartį su paslaugos gavėju. Problemos išskyla tik tada, kai vienu metu šios paslaugos reikia iš karto keliems paslaugos gavėjams. Nors respondentai nurodė, kad

neturi artimųjų ir neturi kas jiems padeda, teigia, kad tokios paslaugos nereikia (12 proc.) ir jais pasirūpina artimieji, arba samdosi taksi. Toks atsakymas nestebina, nes pagal gaunamas pensijas matosi, kad kai kurie turi tokias galimybes, nes dauguma anksčiau baigę aukštąjį mokslą, turėję gerai apmokamą darbą, todėl ir jų pensijos didesnės.

Kai, kurie anketoje pateikti atsakymai yra įdomūs ir prieštaringi. Atsakymai įdomūs, nes ankstesniuose atsakymuose teigiama, kad neturi artimųjų, arba didžioji dauguma apklaustųjų teigia, kad nepalaiko artimų ryšių, arba jų ryšiai yra nutrūkę dėl įvairių priežasčių. Pavežėjimo paslaugų stygius neretai nereikia, kad tokių paslaugų neteikia Socialinės paramos centras ar kita socialinė įmonė. Tačiau tokių paslaugų teikimas vyksta dienos metu, kitu paros metu transporto paslaugos neteikiamos. Socialinio taksi išsikviesti ne dienos metu galimybių tai pat nėra. O senyviems asmenims, turintiems daug ligų visos problemos prasideda vėlai vakare arba naktį.

Daugelio respondentų nuomone, jeigu būtų prieinamos nemokamos socialinės paslaugos, tai sumažintų vienišų senyvo amžiaus asmenų socialinę atskirtį. Taip mano 88 respondentai arba 79 proc. nuo visų 112 apklaustųjų. Tačiau, nežiūrint į tai, kad kai kurių paslaugų ir nereikia, senoliai mano, kad tai neišsprendžia jų vienišumo jausmo. Apklaustųjų tarpe buvo sunkiai finansiškai besiverčiančių, ir jiems sunku finansiškai spręsti iškilusias problemas dėl vaistų, transporto, paslaugų prieinamumo. Apklausti senoliai labai nori, kad socialinis darbuotojas būtų pasiekiamas, bet kuriuo paros metu, nes bijo likti vieni naktimis, jaučiasi nesaugūs nutikus nelaimei, ir pažymi, kad pasiekiamumas telefonu neužtikrintų jų saugumo.

Paprašyti įvertinti Socialinės paramos centro specialistų teikiamas paslaugas respondentai vertino teigiamai.

Vertinimams buvo pateiktos tokios paslaugos: a. Informavimas ir konsultavimas; b. Maisto produktų pirkimas; c. Maitinimo organizavimas / maisto ruošimas / maisto atnešimas; d. Pagalba buityje ir namų ruošoje; e. Sveikatos priežiūros organizavimas. Sprendžiant iš vertinimų vidurkių, apklaustieji senoliai gana gerai vertina teikiamas socialines paslaugas: skalėje nuo 1-labai blogai iki 5-labai gerai vertinimai svyruoja tarp 4,5 ir 4,9 balų, kur palankiausiai vertinamos maisto produktų pirkimo paslaugos (vidurkis = 4,9), o mažiausiai palankiai vertinamos informavimo ir konsultavimo paslaugos (vidurkis = 4,5) (29 lentelė). Kad labai gerai teikiamos informavimo-konsultavimo paslaugos, teigia 91 respondentas (81 proc.), kad maisto produktų pirkimas – 102 respondentai (91 proc.), kad maitinimo organizavimo / ruošimo ir atnešimo paslaugos – 74 respondentai (66 proc.), pagalbos buityje ir namų ruošoje paslaugos – 84 (75 proc.), ir sveikatos priežiūros organizavimo paslaugos – 79 (71 proc.).

Daugumos respondentų nuomone, teikiamų paslaugų šiuo metu jiems pakanka, taip teigia 93 vieni gyvenantys pagyvenę asmenys, kas sudaro 83 proc. nuo 112 apklausoje dalyvavusių respondentų. Tačiau pažymima, kad reikia daugiau bendravimo, daugiau laiko skirti buto tvarkymui, asmeninei higienai.

Išreikšta paslaugų gavėjų nuomonė apie trūkstamas paslaugas verčia susimąstyti, ar tokio pobūdžio paslauga kaip pasivaikščiavimas yra įmanoma, kuomet asmuo turi apsunkintą judėjimą ar kitą sunkią ligą, kur pasivaikščiavimas padarytų žalos, negu duotų naudos. Bendravimo paslaugos įtraukimas į paslaugų teikimą būtų geras sprendimas aptarnaujant vienus gyvenančius. Bet jeigu šios paslaugos būtų mokamos, senyvo amžiaus asmenys jų neįpirktų, kokias geras pensijas jie begautų, nes didžioji dalis jų pensijos atitenka vaistams.

Apklauskos rezultatai rodo, kad paslaugų gavėjus netenkina socialinių darbuotojų kaita.

Tyrimo rezultatai rodo, kad socialiniai darbuotojai sugeba greitai išspręsti iškilusias problemas. Kad jie visada sugeba greitai išspręsti problemas, patvirtina 69 respondentai (62 proc.) (33 lentelė). Kad tokie atvejai pasitaiko dažnai, teigia 36 respondentai (32 proc.), kad kartais – 6 respondentai (5 proc.), kad kartais – 6 respondentai (5 proc.). Kad socialiniai darbuotojai niekada greitai neišsprendė iškilusių problemų, nepasisakė nei vienas respondentas. Taigi, socialinių darbuotojų kompetencijų dėka sprendžiamos problemos operatyviai. Sugebėjimas priimti savalaikius sprendimus ir gebėjimas bendradarbiauti su įvairiomis institucijomis socialiniams darbuotojams padeda išspręsti daugelį problemų arba bent jas sumažinti. Taip išlaikoma galimybė asmeniui ilgiau gyventi namuose ir nepatekti į globos įstaigas, ar kitų asmenų globą. Iš pateiktų atsakymų matosi, kad socialinės paramos paslaugų namuose darbuotojai suteikia reikiamą informaciją apie teikiamas paslaugas, pasikeitimus, naujoves, įkainius.

Respondentai teigia, kad su paslaugomis susijusi informacija visada yra pateikiama, ir tam naudojami įvairūs būdai: telefonu, tiesioginio bendravimo metu, kai teikiamos paslaugos. Socialinių paslaugų namuose skyriuje teikiamos socialinės paslaugos vyresnio amžiaus asmenims, vadovaujantis sudaryta su asmeniu socialinių paslaugų teikimo sutartimi, laikantis vyresniojo socialinio darbo organizatoriaus sudaryto grafiko. Paslaugų gavėjams paslaugos yra teikiamos tik įvertinus finansines galimybes ir poreikį tokioms paslaugoms gauti. Dalis paslaugų gavėjų paslaugas gauna nemokamai. Kitiems paslaugų gavėjams šios paslaugos yra mokamos. Tiems, kuriems paslaugos pagal poreikį nustatomos ir pranešama, kad reikės mokėti dažnai jų atsisako, nes ne visada išgali susimokėti už jas. Todėl dažnai šių paslaugų atsisako nors ir labai jiems jų reikia.

IŠVADOS

Atlikus socialinių paslaugų vienam gyvenančiam senyvo amžiaus asmeniui, išgyvenančiam socialinės rizikos situacijas, Vilniaus miesto savivaldybėje tyrimą galima daryti tokias išvadas:

1. Teorinių aspektų, susijusių su vieno gyvenančio asmens poreikiais, priklausomai nuo socialinių-demografinių charakteristikų, analizė atskleidė, kad socialinės paramos centro paslaugas namuose daugiausiai renkasi aukštesnio išsilavinimo, vieni gyvenantys, pagyvenusio amžiaus asmenys. Šių asmenų gyvenimo kokybė priklauso nuo sveikatos, finansinių galimybių, savarankiškumo ir galimybės pasirūpinti savimi.
2. Išnagrinėjus vieno gyvenančio asmens poreikių atspindėjimą socialinės paramos sistemoje, galima teigti, kad vyresnio amžiaus pagyvenusio amžiaus asmenims socialinių paslaugų labiausiai reikia dėl sumažėjusio savarankiškumo, neturintiems šeimos, artimųjų, arba turintiems negalią. Pagyvenusio amžiaus, apklausoje dalyvavę asmenys, apie orią senatvę kalba skirtingai, tam įtaką daro jų gaunamos pajamos, sveikatos būklė, gyvenamoji vieta. Be to, senolius vargina ligos – širdies ir kraujagyslių, artritas, diabetas, nemiga, depresija, kt.
3. Ištyrus Vilniaus mieste po vieną gyvenančių pagyvenusių asmenų, kuriuos aptarnauja Socialinės paramos centro specialistai, poreikių patenkinimą, galima teigti, kad:
 - 1) Socialinės paramos centro paslaugomis namuose vieni gyvenantys pagyvenusio amžiaus asmenys naudojami jau 5 metai, kas rodo, kad ši paslauga pasiteisino.
 - 2) Visaverčiai gyventi pagyvenusio amžiaus senoliams trukdo ir turi reikšmės gyvenimas daugiabučiuose, aukštesniuose aukštuose, nes dėl senatvės ir nusilpimo negali savarankiškai išeiti į lauką, o ir reikalinga kitų pagalba.
 - 3) Vieni gyvenantys paslaugų gavėjai jaučiasi vieniši, bejėgiai, nelaimingi, nes dauguma apklaustųjų pateikia tokį atsakymą.
 - 4) Vieniems, gyvenantiems senoliams labai svarbi artimųjų pagalba, tačiau daugelis respondentų dėl tam tikrų aplinkybių slepia savo tikruosius santykius, nes atsakymai nesutampa. Vienu atveju pažymi, kad yra vieniši ir nepalaiko jokių ryšių, nes neturi su kuo, o kitais atvejais teigia, kad jų ryšys artimas, arba silpnas. Tai iliustruoja, kad ir toks atsakymas pvz: teigia, kad turi vaikų ir jų ryšys labai artimas iš 112 apklaustųjų taip nurodo 31 asmuo (28 proc.). Dažnai pagyvenusio amžiaus asmenų santykiais su turimais artimaisiais būna komplikotas dėl įvairiausių priežasčių, tame tarpe ir turimo turto paveldėjimo klausimais.

- 5) Socialinėmis paslaugomis namuose besinaudojantys senoliai yra patenkinti, nes maisto, vaistų pirkimas, pagalba tvarkant namus, bendravimas ženkliai pagerina jų gyvenimo kokybę.
- 6) Apklausoje dalyvavę vieni gyvenantys pagyvenusieji džiaugiasi, kad problemas, susijusias su sveikata jiems padeda spręsti Socialinės paramos centro paslaugų namuose darbuotojai, kurie juos aptarnauja. Senoliai mano, kad medicinos darbuotojai turėtų daugiau dėmesio skirti jų aptarnavimui namuose ir konsultuoti ne tik dėl vienos ligos. O dėl medikų teikiamų pažymų specialiai technikai gauti atsako skirtingai - teigia, kad nusiskundimų neturi, o paklausus kitu klausimu (kontroliniu) teigia, kad gauti pažymas iš medikų yra sunku. Tokius atsakymus galėjo įtakoti, tai, kad apklausoje dalyvavo daugiau 80 metų ir daugiau turintys asmenys.
- 7) Socialinės paramos centras, teikiantis paslaugas, atsiradus poreikiui, pagal galimybes visada suteikia transportą nuvykimui pas gydytojus, į ligoninę. Ši paslauga vienišiams senoliams labai reikalinga. Yra ir tokių apklausoje dalyvavusių, kurie teigia, kad jie naudojami artimųjų pagalba, arba taksi paslaugomis.
- 8) Naudodamiesi socialinėmis paslaugomis senjorai, kurias teikia Socialinės paramos centro darbuotojai norėtų, kad jos būtų nemokamos, labiau prieinamos, nes sunku pragyventi dėl mažų gaunamų pajamų.
- 9) Respondentai jaučiasi vieniši ir jiems nepakanka paslaugų, jaučiasi nesaugūs, kai lieka vieni, bijo dėl ligų, įvairių nelaimių, bijo vagių. Todėl mano, kad socialinis darbuotojas turi būti pasiekiamas bet kuriuo paros metu.
- 10) Nors šiuo metu socialinių paslaugų spektras platus, bet jų nepakanka, nes gaunantys paslaugas nori daugiau bendravimo, pagalbos išeiti į lauką pasivaikščioti, taip pat trūksta laiko socialiniams darbuotojams padėti nusiprausti, plaukus nusikirpti, butui sutvarkyti.
- 11) Aptarnaujami pagyvenusio amžiaus senoliai paslaugomis yra patenkinti, bet skundžiasi dažna paslaugų teikėjų kaita, nes pripranta prie vieno darbuotojo ir kito nenori.

Apibendrinant, tyrimo rezultatai leidžia formuluoti tokius teiginius apie tyrimo hipotezės:

H1: Vieno gyvenančio asmens gyvenimas tampa sudėtingas ir komplikuoatas. Ši hipotezė pasitvirtino, nes respondentai savo atsakymuose pažymėjo, kad vienam gyventi yra sunku, nėra kas padeda, sunku vakarais, kai lieka vieni, bijo vagių, apninka liūdnos

mintys. Taip pat visaverčiai gyventi pagyvenusio amžiaus senoliams trukdo ir turi reikšmės gyvenimas daugiabučiuose, aukštesniuose aukštuose, nes dėl senatvės ir nusilpimo negali savarankiškai išeiti į lauką, o ir reikalinga kitų pagalba. Jų gyvenimo kokybė priklauso nuo sveikatos, finansinių galimybių, savarankiškumo ir galimybės pasirūpinti savimi.

H2: Vyresnio amžiaus, žemesnį išsilavinimą ir ligų turintys asmenys jaučiasi vieniši ir apleisti. Ši hipotezė pasiteisino tik iš dalies, nes apklausoje dalyvavusieji, kurių dauguma buvo 80 ir daugiau metų, ir turintys aukštą išsilavinimą, atsakydami nurodė, kad jie jaučiasi vieniši, dėl turimų ligų, galimybių dalyvauti socialiniame gyvenime, lankyti artimuosius, kurių jie neturi, arba nepalaiko emocinių ryšių. Lyginant su žemesnį išsilavinimą turinčiais jų atsakymai buvo tokie patys.

H3: Teikiamos socialinės paslaugos namuose vieniems gyvenantiems asmenims jų gyvenimą padaro visaverčiu. Ši hipotezė pasitvirtino, nes gaudami socialines paslaugas pažymi, kad tai padeda gyventi saugiau. Bet taip pat norėtų, kad tų paslaugų būtų daugiau ir jos būtų nemokamos.

REKOMENDACIJOS

- 1. Socialinės paramos centrui:** Kadangi visaverčiai gyventi pagyvenusio amžiaus senoliams trukdo ir turi reikšmės gyvenimas daugiabučiuose, nes negali savarankiškai kada panorėję išeiti pasivaikščioti, jiems reikalinga kitų pagalba, turėtų būti daugiau socialinių darbuotojų, kurie galėtų dirbti kitokiu grafiku, arba būtų įmanoma pasitelkti savanorius. Siekti, kad socialinis darbuotojas būtų pasiekiamas, bet kuriuo paros metu. Tai galėtų būti budintys socialiniai darbuotojai, arba savanoriai.
- 2. Socialines paslaugas namuose organizuojančių ir teikiančių tarnybų administracijai:** Siekti visų suinteresuotojų tarnybų bendradarbiavimo, pagalbos, teikiant medicinos, transporto paslaugas.
- 3. LR Seimui, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Socialinės apsaugos departamentui, Vilniaus savivaldybės Socialinių reikalų komitetui:** rekomenduotina inicijuoti nutarimą, Seimas galbūt galėtų inicijuoti įstatymą, kuris galiotų visoms suinteresuotoms institucijoms dėl darbo su pagyvenusio amžiaus senolių paslaugų gerinimu, skiriant daugiau lėšų naujų etatų steigimui.
- 4. LR Seimui, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Socialinės apsaugos departamentui, Vilniaus savivaldybės Socialinių reikalų komitetui:** Kadangi dauguma pagyvenusio amžiaus asmenų negali pasinaudoti teikiamomis socialinėmis paslaugomis dėl to, kad neleidžia jų finansinės galimybės, būtų teisinga pasinaudoti gera užsienio šalių patirtimi. Tai galėtų būti paslaugų krepšelis, panašiai, kaip yra mokinio. Senoliai, turėdami galimybes, paslaugas galėtų nusipirkti ir iš valstybinio, ir iš privataus sektoriaus. Tai sumažintų pagyvenusio amžiaus asmenų socialinę atskirtį, nes valstybinės įstaigos šiuo metu yra nepajėgios patenkinti visų poreikių, o susikūrusios privačios galėtų sukurti ir naujas darbo vietas, tuo padėdami didesnei daliai pagyvenusio amžiaus asmenų oriai bei saugiau išgyventi, o socialinės paslaugos taptų prieinamesnės.
- 5. Ateities tyrėjams:** Vilniaus mieste pagal pateiktą 2020 01 01 statistiką nuo 60 iki 100 metų gyveno 109044 tūkstančiai senyvo amžiaus asmenų, bet paslaugos namuose teikiamos tik 1334. Siekiat išsiaiškinti, ar toks skaičius yra realus – gal ne visi norintys gali pasinaudoti šiomis paslaugomis, ar nėra poreikio, tikslinga atlikti išsamesnius reiškinių tyrimus.

LITERATŪROS ŠALTINIAI

1. Adomaitytė-Subačienė, I. (2015). Socialinių paslaugų kokybės standartizavimas Lietuvoje. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, 11(0). <https://doi.org/10.15388/STEPP.2015.11.8375> (žiūrėta 2021-01-29)
2. Andrijauskaitė, L. (2015). Socialinių paslaugų sistema Lietuvoje viešojo valdymo modernizavimo kontekste: Daktaro disertacija. Mykolo Romerio universitetas. Prieiga internete: <https://repository.mruni.eu/handle/007/14401> (žiūrėta 2021-01-29)
3. Bagdonas, A. (2007). Socialinis darbas. Profesinės veiklos įvadas (tarptautinis projektas). VU specialiosios psichologijos laboratorija. Prieiga internete: <https://vimvb.libis.lt/simpleSearch.do?pageSize=1&order=true&BI001=C420C1C1B0000612728> (žiūrėta 2021-01-29)
4. Bagdonas, A., Kairys, A., ir Zamalijeva, O. (2017). Senų žmonių funkcionavimo, senatvės ir senėjimo tyrimų gairės: Biopsichosocialinio modelio prieiga. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika (STEPP)*, 15, 80-102. <https://www.zurnalai.vu.lt/STEPP/article/view/10811/8907> (žiūrėta 2021-01-29)
5. Ballesteros, R., F., Olmos, R., Santacreu, M., Bustillos, A., and Molina, M. A. (2016). The role of perceived discrimination on active aging. *Archives of gerontology and geriatrics*. *Archives of gerontology and geriatrics*. <https://www.hindawi.com/journals/jar/2019/3672725.pdf>. (žiūrėta 2021-01-29)
6. Baltrušaitytė, G. ir Leonavičius, V. (2014). „Subjektyvi socialinė atskirtis kaip lėtinės ligos patirties aspektas“. *Kultūra ir visuomenė. Socialiniai tyrimai žurnalas*, 5 (2), 128-147. ISSN2029-4573. https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/31580/1/ISSN2335-8777_2014_N_5_2.PG_148-177.pdf (žiūrėta 2020-01-29)
7. Bernell, S., and Howard, S. W. (2016). Use Your Words Carefully: What Is a chronic Disease? <https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00159> (žiūrėta 2020-01-29)
8. Bernotas, D. ir Guogis, A. (2006). Globalizacija, socialinė apsauga ir Baltijos šalys. MRU leidybos centras. https://lsta.lt/download/Geroves_valstybes_kurimas_visas.pdf (žiūrėta 2021-01-29)
9. Blinkevičiūtė V. (2006). *Socialinių paslaugų katalogas*. Vilnius: LRS. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.274453/asr> Galiojanti suvestinė redakcija (nuo 2020-12-01)
10. Buffer, T., Philipson, C., and Scharf, T. (2013). Experiences of neighbourhood exclusion and inclusion among older people living in deprived inner-city areas in

- Belgium and England. *Ageing & Society*, 33(1), 89–109.
<https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/experiences-of-neighbourhood-exclusion-and-inclusion-among-older-people-living-in-deprived-innercity-areas-in-belgium-and-england/BB7CF1E96042D733973DC582DCF4D2B2> (žiūrėta 2021-01-29)
11. Burchardt, T. (2009). Degrees of Exclusion: Developing a Dynamic, Multidimensional Measure. *Understanding Social Exclusion*, 30–43.
[https://books.google.lt/books?id=4eGEDwAAQBAJ&pg=PT38&lpg=PT38&dq=11.+Burchardt,+T.+\(2009\).+Degrees+of+Exclusion:+Developing+a+Dynamic,+Multi+dimensional+](https://books.google.lt/books?id=4eGEDwAAQBAJ&pg=PT38&lpg=PT38&dq=11.+Burchardt,+T.+(2009).+Degrees+of+Exclusion:+Developing+a+Dynamic,+Multi+dimensional+) (žiūrėta 2020-01-29)
 12. Charenkova, J. (2020). *Vyresnio amžiaus asmenų tapatumo testinimo prielaidos persikeliant į globos įstaigą*. Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai Sociologija. VU leidykla. <https://www.lituanistika.lt/content/91729> <https://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:62947701/datastreams/MAIN/content> (žiūrėta 2021-01-29)
 13. Challenges in long-term care in Europe (2018). A study of national policies: <http://KE-01-18-637-EN-N.pdf> (žiūrėta 2021.04.21)
 14. *Challenges in long-term care in Europe* (2017): <http://ennhri.org/news-and-blog/overview-long-term-care-in-europe/> (žiūrėta 2021-01-29)
 15. Cook, P.S. (2018). Continuity, change and possibility in older age: Identity and ageing-as-discovery. *Journal of Sociology*, 54(2), 178–190. ISSN:1440-7833 <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1440783318766147> (žiūrėta 2020-01-29)
 16. Craciun, C. (2012). Successful Aging-Utopia or the Result of Lifelong Learning? Meaning and Representations of Ageing in Romanian Ederly. DOI: 10.1007/s12126-011-9131-2 http://gate.net/publication/257770780_Successful_Aging-Utopia_or_the_Result_of_Lifelong_Learning_Meaning_and_Representations_of_Ageing_in_Romanian_Elde (žiūrėta 2020-01-29)
 17. Čepėnaitė, A. D. (2008). Senyvo amžiaus žmonių socialinė aprėptis ir demokratinio pilietikumo apraiškos. *Socialinis darbas*, 7(1). https://www.mruni.eu/upload/iblock/3e1/7_cepenaitė.pdf (žiūrėta 2021-01-29)
 18. Čygaitė-Buožienė, I., Didžiokienė, R. ir Lesauskienė, V. (2001). Vyresnio amžiaus žmonių dusulys ir jo ypatumai. *Gerontologija*, 2 (2), 116–123. Vilnius:Lietuvos Sveikatos Mokslų Universiteto leidykla. <https://hdl.handle.net/20.500.12512/68986> (žiūrėta 2020-01-29)

19. Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. Liepos 16 d. Įsakymo Nr. V-825 „Dėl Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. Veiksmų plano patvirtinimo“ pakeitimo. (2020). LR Seimas. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/93f14fa26d0911eaa38ed97835ec4df6> (žiūrėta 2021-01-29)
20. Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg) DZA – GeroStat. (2002). <http://www.gerostat.de> (žiūrėta 2021-01-29)
21. Dromantienė, L. ir Česnuitytė, V. (2011). *Europos Sąjungos socialinė politika*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
22. Europos komisija. (2010). *Europos Sąjunga. Strategija „Europa 2020“*. <https://socmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/tarptautinis-bendradarbiavimas-ir-es/europos-sajunga/strategija-europa-2020> (žiūrėta 2021-01-29)
23. Europos Komisija (ECFIN): 2015 m. Senėjimo ataskaita. Ekonominės ir biudžeto prognozės 28 ES valstybėms narėms (2013–2060 m.), 2015 m. Prieiga internete: Europa.eu/epc/pdf/ageing_report_2015_en.pdf (žiūrėta 2021-04-21)
24. Europos Parlamentas, Taryba ir Komisija. (2016). Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija. Europos sąjungos leidinys. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=HU> (žiūrėta 2021-01-29)
25. Eurostat. (2017). *Social protection statistics*: https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Social_protection_statistics (žiūrėta 2021-01-29)
26. Eurostat. (2019): <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistical-books/-/KS-HA-19-001> (žiūrėta 2021-01-29)
27. Eurostat. (2017). *Social protection statistics*: https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Social_protection_statistics (žiūrėta 2021-01-29)
28. Gedvilaitė-Kordušienė, M. (2018). Loneliness in Lithuanian transnational families: I am happy if my children are happy. *Narratives of Loneliness: Multidisciplinary Perspectives of the 21st Century*. ISBN: 978-1-138-18382-7. London: Routledge.
29. Gierveld, J., and Dykstra, S. (2012). Living arrangements, intergenerational support types and older adult loneliness in Eastern and Western Europe. *Demographic Research*, 27(7), 167–200. <https://3wkvpunm5xhgjg337ib2bgegc4-adv7ofecxzh2qqi-demographic-research.translate.goog/special/11/> (žiūrėta 2021-01-29)
30. Gleason, S. (2017). The Social Construction of Old Age in the Modern West: A Literature Review. *Undergraduate Journal of Humanistic Studies*, 4:1-8.

- https://d31kydh6n6r5j5.cloudfront.net/uploads/sites/111/2019/07/ujhs_aging.pdf
(žiūrėta 2021-01-29)
31. Grigaravičiūtė, L. (2020). Prasminga senatvė žmogui. Klaipėdos Universitetas. Tiltai, 2, 99-133.
32. Gruževskis, B., Orlova, U. (2012). Sąvokos „Gyvenimo kokybė“ raidos tendencijos. *Socialinis darbas*, 11(1), 7–18.
<https://www.lituanistika.lt/content/37804> (žiūrėta 2021-01-29)
33. Gudžinskienė, V., & Mačiukienė, D. (2011). *Socialinis ugdymas*. 15(26).
https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/109707/1/ISSN2351-6011_2011_V_26.PG_41-51.pdf (žiūrėta 2021-01-29)
34. Santos, H. C., Varnum, M. E. W., and Grossmann, I. (2017). *Global Increases in Individualism*: <https://doi.org/10.1177/0956797617700622>, 28(9).
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0956797617700622?journalCode=pssa> (žiūrėta 2021-04-21)
35. Heuvel, J. W. (2012). *Discrimination against older people*, 22, 293-300. Health.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4081784/> (žiūrėta 2021-03-16)
36. Hank, K. (2010). *Hank, K. (2010)*. How „successful“ do older europeans age.
37. Yanicki, Sh. M., Kushner, K. E., and Reutter, L. (2015). Social inclusion / exclusion as matters of social (in) justice: A call for nursing action. *Nursing Inquiry*, 22(2), 121–133. DOI:10.1111/nin.12076. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/250885589> (žiūrėta 2021-01-29)
38. Įsakymas Nr.30-2631 “Dėl asmens(šeimos)socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo aprašo patvirtinimo”. (2014). Vilniaus m. savivaldybės administracija:
<https://eseimas.lrs.lt/portal/legalActEditions/lt/TAD/bd6b39b0392d11e4a343f25bd52b4862> (žiūrėta 2021-04-21)
39. Jankūnaitė, D. ir Naujanienė, R. (2012). Sėkmingos senatvės prielaidos: Senyvo amžiaus žmonių perspektyva. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 10 (2), 209–232.
40. Johnson, L. C. (2003). *Socialinio darbo praktika. Bendras požiūris*. Vilnius: VU specialiosios psichologijos laboratorija.
<https://ekatalogas.amb.lt/showRecordDetails.do?recordNum=26&biId=190148&catalog=false&resId=&previewUrl=undefined&epaveldas=f> (žiūrėta 2021-04-21)
41. Kairys, A. (2013). Lietuvos gyventojų psichologinė gerovė ir jos veiksniai. ISBN 978-6094-592-68-3 Vilnius: Vilniaus Universiteto leidykla.
42. Kairys, J. (2002). *Senatvės psichologija*. Utena: Kintava.

43. Kardelis, K. (2005). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai* (Trečiasis leidimas). Kaunas: Lucilijus.
44. Kardelis, K. (2017). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai* (Šeštasis pataisytas ir papildytas leidimas). Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
45. Klinenberg, E. (2013). *Gyvenimas po vieną: mūsų laikų pasirinkimas*. Vilnius: Tyto alba leidykla.
46. Kriauzaitė, E. (2007). *Socialinių paslaugų kokybės vertinimas*. Kaunas: Lietuvos žemės ūkio universitetas. http://vddb.laba.lt/obj/LT-eLABa-0001:E.02~2007~D_20070816_153737-50294 (žiūrėta 2021-04-21)
47. Lamme, B. H., and Hansen, B. (2010). *Suaugusiojo raida*. ISBN 978-9986-580-40-6 Kaunas: Poligrafija ir Informatika.
48. Legkauskas, V. (2010). *Socialinė psichologija*. Vilnius: Vaga. <https://lnb.libis.lt/simpleSearch.do?pageSize=1&order=true&BI001=C1C1B000084640> (žiūrėta 2021-04-21)
49. Lemme, B.H. (2003). *Suaugusiojo raida*. ISBN 978-9986-850-40-3 Kaunas: Poligrafija ir Informatika.
50. Leonavičius, V. ir Baltrušaitytė, G. (2015). *Lėtinį negalavimą turinčių asmenų socialinė ir asmeninė patirtis. Socialinė atskirtis ir geras gyvenimas Lietuvoje. Kolektyvinė monografija*. ISBN 978609-467-107-4. Kaunas: Vytauto Didžiojo Universitetas. Vilnius: "Versus Aureus" leidykla. <https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/85/3/ISBN9786094671074.pdf> (žiūrėta 2020-11-29).
51. Levitas, R., Pantazis, C., Fahmy, E., Gordon, D., Lloyd, E., and Patsios, D. (2007). *The multi-dimensional analysis of social exclusion*. Department of Sociology and School for Social Policy Townsend Centre for the International Study of Poverty; Bristol Institute for Public Affairs University of Bristol. <https://dera.ioe.ac.uk/6853/1/multidimensional.pdf> (žiūrėta 2020-11-29)
52. Dėl valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos strategija LIETUVA 2030“ patvirtinimo. Lietuvos Respublikos seimo nutarimas, 2012 m. gegužės 15 d. Nr. XI-2015. *Valstybės žinios*, 2012-05-30, Nr. 61-3050. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.425517> (žiūrėta 2021-04-21)
53. Lietuvos Respublikos Nacionalinėje gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategija. (2004). LR Seimas. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.235511> (žiūrėta 2020-11-29)

54. Lietuvos Statistikos departamentas. (2017). Nuolatinių gyventojų skaičius pagal amžiaus grupes apskrityse ir savivaldybėse 2017 m. Vilnius. <https://www.stat.gov.lt/oficialiosios-statistikos-programos> (2020-01-29)
55. Lietuvos Statistikos departamentas. (2019). Nuolatinių gyventojų skaičius pagal amžiaus grupes apskrityse ir savivaldybėse 2019 m. Vilnius. <https://www.stat.gov.lt/oficialiosios-statistikos-programos> (žiūrėta 2020-01-29)
56. LR. (2002). Konstitucinio teismo nutarimas. Vilnius: Lietuvos Respublikos Seimas.
57. *Socialinių paslaugų įstatymas. Valstybės žinios*, Nr.43-1570 (2006).
58. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas Nr. X-493, (2020): <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ccbc27229c2411eaa51db668f0092944> (žiūrėta 2020-11-29)
59. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymo Nr. X-493 2, 8, 13, 15, 16, 17, 191, 20, 30, 34, 36 straipsnių, šeštojo skirsnio pavadinimo pakeitimo ir įstatymo papildymo 192, 251, 252 straipsniais įstatymas, priimtas 2020 m. gegužės 21 d. Nr. XIII-2945. *TAR*, 2020-05-29, Nr. 11671. Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/57542b20a19e11ea9515f752ff221ec9> (žiūrėta 2021-01-29)
60. *LR Seimas*. (2003). Lietuvos Respublikos piniginės socialinės paramos nepasiturintiems gyventojams įstatymas, priimtas 2003m. liepos 1 d. Nr. IX-1675 *Valstybės žinios*, 2003-07-23, Nr.73-3352.
61. Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo Nr. I-1336 pakeitimo įstatymas, 2016 m. birželio 29 d. Nr. XII-2508. *TAR*, 2016-07-15, Nr. 20645. Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/89ccbb604a6f11e6b5d09300a16a686c/asr> (žiūrėta 2020-11-29)
62. Lietuvos respublikos standartizacijos įstatymas, priimtas 2000 m. balandžio 11 d. Nr. VIII-1618. *Valstybės žinios*, 2000-04-28, Nr. 35-972.
63. Luh, A. (2003). Das „Goldene Zeitalter der Alten“? Alter in historischer Perspektive. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 36(4). <https://doi.org/10.1007/s00391-003-0132-y> (žiūrėta 2021-04-21)
64. Lukauskienė, A. ir Rubežius, J. (2013). Bendrojo vertinimo modelio veiksmingumo didinimo galimybių tyrimas. *Verslo ir teisės aktualijos / Current Issues of Business and Law*, 8, 90–119. *Verslo ir teisės aktualijos / Current Issues of Business and Law*, 8, 90–119. <https://doi.org/10.5200/1822-9530.2013.06> (žiūrėta 2021-04-21)
65. Maslow, A. H. (2006). *Motyvacija ir asmenybė*. Vilnius: APOSTROFA.
66. Myers, D. G. (2008a). *Psichologija*. ISBN 978-9986-850-61-8 Vilnius: Poligrafija ir informatika.

67. Myers, D. G. (2008b). *Socialinė psichologija*. ISBN 978-9986-850-60-1 Vilnius: Poligrafija ir informatika.
68. Mikulionienė, S. (2011). *Socialinė gerontologija*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
69. Mikulionienė, S., Rapolienė, G. ir Valavičienė, N. (2018). *Vyresnio amžiaus žmonės, gyvenimas po vieną ir socialinė atskirtis*. MONOGRAFIJA. Lietuvos socialinių tyrimų centras. <https://lstc.lt/download/VIENAS1.pdf> (žiūrėta 2021-04-21)
70. Mitchell, A., Shillington, E. R. (2005). Poverty, inequality and social inclusion. In *Social inclusion: Canadian perspectives*, eds. T. Richmond and A. Saloojee, p. 33–57. Halifax: Fernwood.
71. Mockus, A., Žukaitė, A. (2012). Sėkmingas senėjimas: Psichologinis aspektas. *Gerontologija*: http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2012/nr_4/2012_228_234.pdf (žiūrėta 2020-11-29)
72. Dėl asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo patvirtinimo. Vilniaus miesto savivaldybės administracijos direktoriaus 2014 m. rugsėjo 3 d. įsakymas Nr. 30-2631. *TAR*, 2014-09-10, Nr. 12089.
73. Nacionalinis pranešimas apie Lietuvos socialinės apsaugos ir socialinės aprėpties strategijas (NP-SASAS) 2006-2008. (2006). https://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2006/nap/lithuania_lt.pdf (žiūrėta 2020-11-29)
74. Palujanskienė, A. (2002). Seno žmogaus psichologija. *Socialinė gerontologija: Ištakos ir perspektyvos*. Vytauto Didžiojo Universiteto leidykla.
75. Panek, P. E., Hayslip, B., and Pruet, J. H. (2014). How Do You Know You're Old? Gender Differences in Cues Triggering the Experience of Personal Aging. *Educational Gerontology*, 40. <https://doi.org/10.1080/03601277.2013.802183> (žiūrėta 2021-04-21)
76. Petrauskienė, A. (2010). *Roles of support Specialists Ensuring patient's rights to mental health care*. <https://www3.mruni.eu/ojs/social-work/article/view/930/887> (žiūrėta 2021-04-21)
77. Piščalkienė, V., Januškevičiūtė, R., Balčiūnienė, R. ir Smidžiūnienė, D. (2013). Pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonių miego problemos: Palyginamoji analizė. *Sveikatos mokslai*, 23(4), 17–21. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2013.086> (žiūrėta 2021-04-21)

78. Pivorienė, J. (2008). Pagyvenusių ir senų žmonių vaidmenų kaita šeimoje. *Socialinis darbas*, (7)1, 41–45. Vilnius: Mykolo Riomerio Universitetas.
79. Pivorienė, J. (2018). *Deinstitutionalization of long term social care system in Lithuania in the context of EU data*. <http://www.sociology-society.ff.ukf.sk/archiv-cisel/c5/c5-jolanta-pivoriene.pdf> (žiūrėta 2020-01-29)
80. Rapolienė, G. (2012). Ar senatvė yra stigma? Senėjimo tapatumas Lietuvoje. Daktaro disertacija: Socialiniai mokslai. Sociologija. Vilnius: Vilniaus universitetas.
81. Rapolienė, G. (2015). Old Age Stigmatization. *European Quarterly of Political Attitudes and Mentalities*, 4 (1), p. 63–81. ISSN 2285 - 4916. <https://sites.google.com/a/fspub.unibuc.ro/european-quarterly-of-political-attitudes-and-mentalities> (žiūrėta 2020-01-29)
82. Rimkus, V. (2015). Neapibrėžtumo aspektai socialiniame darbe. Klaipėdos Universitetas. *Tiltai*, 1, 99-113.
83. Scharf, T., and Keating, N. C. (2012). *From Exclusion to Inclusion in Old Age: A Global Challenge*. Bristol: Policy Press. <https://policy.bristoluniversitypress.co.uk/from-exclusion-to-inclusion-in-old-age> (žiūrėta 2021-04-21)
84. Scharlach, A., and Lehning, A. J. (2013). Ageing–friendly communities and social inclusion in the United States of America. *Ageing & Society*, 33(1), 110–136. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X12000578> (žiūrėta 2021-01-29)
85. *Senyvo amžiaus žmonių leidinys* (2016). Vilnius: Higienos institutas. Prieiga internete: <https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/Senyvo%20amziaus%20zmoniu%20leidinys.%202016.pdf> (žiūrėta 2020-11-29)
86. Skridlaitė, I., Kavaliauskienė, A., Račkelienė, A., Grincevičius, O., Kondratavičienė, V., Krygerienė, R., Krasuckienė, D., Kupčikienė, I., Matulevičiūtė, D. ir Verbylė, D. (2016). Socialinio darbo profesijos terminų žodynas. Kauno kolegija, Medicinos fakultetas. http://dspace.kaunokolegija.lt/bitstream/handle/123456789/110/Socialinio%20darbo%20profesijos%20terminu%20zodynas_1109.pdf?sequence=1&isAllowed=y (žiūrėta 2021-04-21)
87. Europos socialinė chartija (pataisyta). Priimta 1996-05-03. *Valstybės žinios*, 2001-06-08, Nr. 49-1704. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.42260> (žiūrėta 2021-04-21)

88. *Socialinės paramos centras*. (2018). Pagalbos į namus organizavimo ir teikimo tvarkos reglamentas.
89. Biudžetinės įstaigos Vilniaus miesto socialinio paramos centro nuostatai. (2019): https://www.spcentras.lt/uploads/failai/administracine_informacija/spc_nuostatai2019.pdf (žiūrėta 2021-04-21)
90. Socialinės paramos centras. (2019). Socialinių paslaugų planas. https://vilnius.lt/wp-content/uploads/2019/05/Socialiniu_paslaugu_planas_2019.pdf (žiūrėta 2021-04-21)
91. Socialinės paramos centras. (2018). Socialinių paslaugų planas. . https://vilnius.lt/wp-content/uploads/2018/05/Socialiniu_paslaugu_planas_2018.pdf (žiūrėta 2020-04-21)
92. *Socialinių paslaugų katalogas*. (2020): <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/db8c0950478d11ea9b3585dbd527d9e8> (žiūrėta 2021-04-21)
93. *Lietuvos Respublikos Statistikos Departamentas*. (2019). Statistika. <https://www.stat.gov.lt/oficialiosios-statistikos-programos> (žiūrėta 2021-04-21)
94. Lietuvos Respublikos Statistikos Departamentas.(2020).Statistika. <https://www.stat.gov.lt/oficialiosios-statistikos-programos> (žiūrėta 2021-04-21)
95. Stukas, R., Šurkienė, G., Žagminas, K., Alekna, V., Melvidaitė, A. (2013). Pagyvenusių žmonių vidinė darna. *Gerontologija*, 14(3): 131-140. Vilnius: Vilniaus Universitetas. http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2013/nr_3/2013_131_137.pdf (žiūrėta 2021-04-21)
96. Šimkuvienė, G. (2001). Senyvo amžiaus žmonių psichikos sutrikimai. *Gerontologija*, 11 (3), 180–187. <http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/file/pdf> (žiūrėta 2021-04-21)
97. Šinkūnienė, J.R. (2010). *Socialinis darbas. Profesinė veikla, metodai ir klientai*. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras. <https://www.mruni.eu/lt/mokslas/leidyba/leidiniai/vadoveliai/?ID=92784> (žiūrėta 2021-04-21)
98. Šukytė, E. ir Čepukienė, V. (2017). Senyvo amžiaus žmonių požiūrio į senatvę ir psichologinio atsparumo reikšmė jų gyvenimo kokybei. *Visuomenės sveikata*, 1(76), 74–82. Kaunas: Vytauto Didžiojo Universiteto Leidybos centras. https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/35335/1/ISSN1392-2696_2017_N_1_76 (žiūrėta 2021-04-21)

99. Tandon, M. (2017). A study on Psychological well-being among Elderly. *International Journal of Home Science*, 3(1), 387–389. ISSN: 2395-7476. IJHS 2017. DOI: <https://doi.org/10.22271/23957476>. www.homesciencejournal.com.
100. Tereškinas, A. (2011). Vyrų pasaulis. Vyrai ir žaizdos vyriškumas Lietuvoje. Vilnius: Leidykla Baltos Lankos.
101. Thapar, G. D. (2004). Approach to the problems of the aged. *Journal Of The Indian Medical Association*, 102 (2), 93–96. <https://europepmc.org/article/med/15200203> (žiūrėta 2021- 04-21)
102. Timonen, V. (2005). *Policy Paradigms and Long-Term Care: Convergence or Continuing Difference? Ideas and Welfare State Reform in Western Europe* (p. 30–53). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/9780230286016_3 (žiūrėta 2021-04-21)
103. Urvikis, M. (2014). Viešųjų paslaugų tyrimų kryptys: Kokybinio požiūrio plėtros poreikio pagrindimas. *Viešoji politika ir administravimas*, 13(2): 290-306. ISSN 2029-2872. DOI:10.13165/VPA-14-13-2-08. Vilnius: Mykolo Riomerio Universitetas.
104. Varnelienė S. (2007). Socializacijos svarba pagyvenusio žmogaus bendravimui. Kaunas: Lietuvos žemės ūkio universitetas.
105. Vazonienė, G. (2010). Subjektyvios pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybės socialiniai ekonominiai veiksniai. *Gerontologija*. ISSN 1392-3358 Kaunas: Kauno technologijos universitetas.
106. Vazonienė, G. (2011). Subjektyvi gerovė ir socialinė atskirtis: Pagyvenusių žmonių atvejis. Daktaro disertacija. Kaunas: Kauno technologijos universitetas.
107. Večkienė, N. (2004). Socialinė gerontologija: Ištakos ir perspektyvos. ISBN 9955-530-46-4. Kaunas: VDU leidykla.
108. Vyresnio amžiaus asmenų priežiūros 2012-2020 metų strategijos veiksmų planas: http://www.vilniuskontrole.lt/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=470&cf_id=32 (žiūrėta 2021-04-21)
109. Walsh, K., Schaft, T., and Keating, N. (2017). Social exclusion of older persons: A scoping review and conceptual framework. *European Journal of Aging*, 14. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0398-8> (žiūrėta 2021-04-21)
110. Ward, P., and Walsh, K. (2014). *Measuring old-age social exclusion in a cross-border context: Findings of a comparative secondary analysis in Ireland and Northern Ireland*. Galway: Irish Centre for Social Gerontology. National University of Ireland Galway.

- https://www.researchgate.net/publication/292146607_Measuring_oldage_social_exclusion_in_a_cross-border_context_Findings_of_a_comparative_secondary_analysis_in_Ireland_and_Northern_Ireland (žiūrėta 2021-04-21)
111. Zhu, H., & Walker, A. (2018). *Pensions and social inclusion in an ageing China*. Cambridge University Press, 1–25. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17001593> (žiūrėta 2021-04-21)
112. Zumeras, R. (2013). *Pagyvenusių žmonių fizinis aktyvumas ir sveikata*. Prieiga internete: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Methodine_medziaga/Pagyvenusiu%20zmoniu%20FA%20%28metodine-informacine%20medziaga%29.pdf (žiūrėta 2021-04-21)
113. Žalimienė, L. (2003). *Socialinės paslaugos*. ISBN 9986-19-530-6 Vilnius: VU specialiosios psichologijos laboratorija.
114. Žalimienė, L. (2011). Kokią visuomenę konstruoja Lietuvos socialinės paramos politika? Kultūra ir visuomenė. Socialinių tyrimų žurnalas. 2011 2 (1). ISSN 2029-457. Vilnius: Vilniaus Universitetas. Socialinių tyrimų centras.
115. Žalimienė, L., Skučienė, D., Junevičienė, J., ir Gataliūnas, A. (2013). *Profesinė gerovė socialinio darbo paslaugų sektoriuje*. ISBN 978-9955-531-39-5. Vilnius: Socialinių tyrimų centras.

Arūnienė, D. (2021). *Socialinės paslaugos vienam gyvenančiam senyvo amžiaus asmeniui, išgyvenančiam socialinės rizikos situacijas*. Vilniaus miesto savivaldybės atvejis. Magistro baigiamasis darbas. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.

SANTRAUKA

Tyrimo tikslas – ištirti socialinių paslaugų teikimą Vilniaus miesto savivaldybėje vieniems gyvenantiems senyvo amžiaus asmenims, išgyvenantiems socialinės rizikos situacijas.

Tyrimo formuluojami **uždaviniai**:

1. Išanalizuoti teorinius aspektus, susijusius su vieno gyvenančio asmens poreikiais, priklausomai nuo socialinių-demografinių charakteristikų.
2. Išnagrinėti vieno gyvenančio asmens poreikių atspindėjimą socialinės paramos sistemoje.
3. Ištirti Vilniaus mieste po vieną gyvenančių pagyvenusių asmenų, kuriuos aptarnauja Socialinės paramos centro specialistai, poreikių patenkinimą.

Tyrimo hipotezės: H1: Vieno gyvenančio asmens buitis senyvame amžiuje tampa sudėtinga ir komplikuoja; H2: Senyvo amžiaus, žemesnį išsilavinimą ir ligų turintys asmenys jaučiasi vieniši ir apleisti; H3: Teikiamos socialinės paslaugos namuose, vieniems gyvenantiems asmenims, jų gyvenimą padaro visaverčiu.

Tyrimo tikslui pasiekti ir hipotezėms ištestuoti, atliktas **kiekybinis tyrimas (respondentų apklausa raštu)**, o surinktiems empiriniams duomenims analizuoti taikyti aprašomosios statistikos metodai. Taikyta atrankinė imtis, kurios generalinę visumą sudarė iš viso apklausta 112 asmenų, kurie atitiko kriterijus: 60 m. amžiaus ir vyresni ne trumpiau kaip pusę metų vieni savo namuose gyvenantys asmenys, kuriems apklausos metu Socialinės paramos centro skyriaus darbuotojai teikė socialines paslaugas jų namuose. Apklausa atlikta Vilniaus miesto savivaldybėje 2020 metų lapkričio-gruodžio mėn.

Tyrimo rezultatai patvirtino visas tris hipotezes. Be to, atskleisė, kad vieni gyvenantys asmenys susiduria su įvairiomis problemomis, kurios žlugdo pagyvenusio, seno asmens galimybes gyventi kokybiškai, oriai. Šie asmenys dažnai serga arba turi problemų, kurios be socialinio darbo specialistų tarpininkavimo tampa labai didelėmis problemomis. Išsiaiškinus problemas būtina siekti, kad specialistų pagalba naudotis galėtų daugiau pagyvenusio amžiaus asmenų ir jos būtų adekvačios. Tyrimas padėjo identifikuoti svarbiausias problemas, kurių išsprendimas prisidėtų prie socialinių paslaugų vieniems gyvenantiems senyvo amžiaus asmenims tobulinimo, pakeistų teikiamų

paslaugų apimtis, esmę, pajungiant šiam tikslui įvairias institucijas: LR Seimą, Vyriausybę, Socialinės apsaugos ir darbo ministeriją, siekiant padidinti finansinius bei žmogiškuosius išteklius, kad keistųsi pagyvenusių, ypač vienu gyvenančių, asmenų gyvenimo kokybė.

Raktiniai žodžiai: socialinės paslaugos, vienas gyvenantis asmuo, senyvo amžiaus asmuo, socialinė rizika

Arūnienė, D. (2021). Social services for alone living elderly person experiencing social risk situations. The case of Vilnius city municipality. Master's Thesis. Vilnius: Mykolas Romeris University.

SUMMARY

The research aim is to investigate the provision of social services to elderly people living alone in Vilnius City Municipality, and experiencing social risk situations.

The following **research objectives** formulated:

1. To analyze the theoretical aspects related to the needs of lone living person, depending on their socio-demographic characteristics.
2. To examine the reflection of the needs of alone living person in the social support system.
3. To investigate the satisfaction of the needs of the elderly living alone in Vilnius city, and who receive social services provided by the specialists of the Social Support Center.

The research hypotheses formulated: H1: The life of alone living person in old age becomes difficult and complicated; H2: The elderly with lower education, and illness feel lonely and abandoned; H3: Social services provided at home, to single living people, improve their live quality.

In order to achieve the aim of the research and to test the hypotheses, a **quantitative research (written survey of respondents)** was performed, and the methods of descriptive statistics were used to analyze the collected empirical data. A sample was applied, the general population of which was a total of 112 persons who met the criteria: 60 years of age persons at least half a year living alone in their own home, to whom the staff of the Social Support Center Department provided social services in their home during the survey. The survey was conducted in Vilnius City Municipality between November-December, 2020.

The results of the study confirmed all three hypotheses. It also revealed that single people face a variety of problems that undermine the ability of an elderly, old person to live a quality, dignified life. These individuals are often ill or have problems that become very serious problems without the mediation of social work professionals. Once the problems have been identified, it is necessary to ensure that more elderly people have access to assistance and services provided by the specialist. The research helped to identify the most important problems, the solution of which would contribute to the improvement of social services for the elderly, change the scope of services provided, connecting various institutions: LR Seimas, Government, Ministry of Social Security and

Labor to increase financial and human resources to the sake of better quality of life of the elderly, especially those living alone.

Keywords: social services, single living person, elderly person, social risk

Priedas

ANKETA VIENIEMS GYVENANTIEMS PAGYVENUSIEMS ASMENIMS

Esu Mykolo Romerio universiteto Socialinio darbo magistro studijų programos studentė Daiva Arūnienė. Būčiau labai dėkinga, jeigu Jūs užpildytumėte šią anketą. Tyrimo tikslas – išanalizuoti, su kokiomis problemomis susiduria vieni gyvenantys senyvo amžiaus asmenys. Šio tyrimo pagalba siekiama pagerinti Vilniaus miesto socialinės paramos centro (toliau – SPC) pagalbos į namus (teikiamų paslaugų namuose) kokybę. Šis tikslas gali būti pasiektas su Jūsų pagalba.

Anketa yra anoniminė, o gauti duomenys bus panaudoti magistro baigiamajam darbui. Jums tinkamus atsakymus prašau pažymėti **X** (jei nenurodyta kitaip).

Iš anksto dėkoju už skirtą laiką ir nuoširdžius atsakymus!

1. Jūsų amžius:

- Iki 65 metų
- 65 -70 metų
- 71-80 metų
- 81 ir daugiau

2. Jūsų lytis:

- Vyras
- Moteris

3. Jūsų išsilavinimas:

- Pradinis (4 klasės)
- Pagrindinis (10 klasių)
- Vidurinis (12 klasių, profesinė kvalifikacija)
- Aukštasis (universitetinis), neuniversitetinis

4. Kiek laiko gyvenate vienas?

- Iki 1 metų; 1-2 metus; 3-4 metus; 5 ir daugiau metų.

5. Kiek metų Jums teikiama pagalba į namus?

- Iki 1 metų; 1-2 metus; 3-4 metus; 5 ir daugiau metų.

6. Socialinės paslaugos teikiamos, nes:

- neturite šeimos ar artimųjų, kurie galėtų jums pasirūpinti
- dėl sumažėjusio savarankiškumo negalite savimi pasirūpinti pati (pats)
- turite negalią
- nenorite būti našta artimiesiems

7. Kokios problemos Jums trukdo visaverčiai gyventi? Tinkamą atsakymą pažymėkite

X:

- Esu vieniša(as)
- Man sunku nultipti laiptais ir išeiti į lauką
- Man sunku užlipti laiptais į aukštą, kuriame yra mano butas
- Neturiu kaimynų, kurie galėtų padėti
- Kita. Įrašykite:.....

8. Prašau nurodykite, kiek lentelėje įvardyti žmonės buvo Jums svarbūs per paskutinius pusę metų. Pažymėkite kiekvienoje eilutėje X po vieną tinkamą atsakymą:

Eil. Nr.	Kas šis žmogus yra Jums pagal giminystės ar kitą ryšį?	Kokio stiprumo ryšys tarp Jūsų				
		Labai artimas	Vidutiniškai artimas	Silpnas	Ryšio nepalaikau	Neturiu
1	Vaikas(-ai)					
2	Brolis(-iai), sesuo(-erys)					
3	Anūkas(-ai)					
4	Pusseserės, pusbroliai					
5	Kiti giminės ar globėjai					
6	Ne giminės. Įrašykite, kas:					

9. Jei nepalaikote ryšių, tai kodėl? Įrašykite:.....**10. Kaip Jūs suprantate gyvenimo kokybę? Įrašykite:.....****11. Kaip šiuo metu vertinate savo gyvenimo kokybę?**

- Labai bloga; Bloga; Vidutinė; Gera; Labai gera.

12. Kiek šiuo metu teikiamos paslaugos į namus gerina Jūsų gyvenimo kokybę?

Nepagerina; Nei taip, nei ne; Pagerina.

12a. Pakomentuokite:.....

13. Koks Jūsų gaunamos pensijos dydis? Įrašykite:.....

14. Ar pensijos pakanka, kad galėtumėte oriai pragyventi? Taip; Ne.

15. Kaip vertinate savo sveikatos būklę?

Labai gerai; Gerai; Vidutiniškai; Blogai; Labai blogai.

16. Ar turite kokių nors ligų, kurios Jums sunkina gyvenimą? Taip; Ne.

16a. Jeigu taip, tai kokia liga Jus kamuoja? Įrašykite:.....

17. Kaip manote, ar sutrikus Jūsų sveikatai, sklandžiai pavyksta bendradarbiauti su SPC ir sveikatos priežiūros institucijomis? Taip; Ne

17a. Jeigu ne, tai kodėl? Įrašykite:.....

18. Kai teikiami dokumentai dėl specialiųjų poreikių nustatymo, ar šeimos gydytojai operatyviai ir greitai paruošia dokumentus NDNT (neįgalumo, darbingumo ir nustatymo tarnybai)? Taip; Ne.

18a. Su kokiomis problemomis susiduriate? Įrašykite:.....

19. Ar visada šeimos gydytojas išrašo pažymą, kad galėtumėte nemokamai gauti techninės pagalbos priemones? Taip; Ne.

19a. Jei ne, tai kokios iškyla problemos? Įrašykite:.....

20. Ar atsiradus poreikiui visada galite pasinaudoti SPC teikiamomis transporto paslaugomis? Taip; Ne.

20a. Pakomentuokite:.....

21. Ar reikalinga vienišų asmenų pervežimo iš ligoninės į namus SPC transportu paslauga? Taip; Ne.

21a. Pakomentuokite:.....

22. Ar nemokamas socialinių paslaugų teikimas vienišiams asmenims sumažintu socialinę atskirtį? Taip; Ne.

22a. Pakomentuokite:.....

23. Kaip manote, ar socialinio darbuotojo pasiekiamumas telefonu užtikrintų Jūsų asmeninį saugumą? Taip; Ne.

24. Kokiais būdais SPC prisideda prie vienišo asmens socialinės atskirties mažinimo?

Įrašykite:.....

25. Kaip dažnai socialinis darbuotojas gali tarpininkauti ir organizuoti kitų įstaigų transportą? Įrašykite:.....

26. Kaip Jūs vertinate SPC specialistų teikiamas socialines paslaugas? Pažymėkite kiekvienoje eilutėje po vieną atsakymą, kur 1-labai blogai, 5-labai gerai.

		1	2	3	4	5
a.	Informavimas ir konsultavimas					
b.	Maisto produktų pirkimas					
c.	Maitinimo organizavimas / maisto ruošimas / maisto atnešimas					
d.	Pagalba buityje ir namų ruošoje					
e.	Sveikatos priežiūros organizavimas					

27. Ar šiuo metu pakanka teikiamų socialinių paslaugų? Taip; Ne.

28. Kokių paslaugų, Jūsų manymu, trūksta? Įrašykite:.....

29. Ar Jums sukelia nepatogumų, kai dažnai keičiasi darbuotojai, teikiantys socialines paslaugas namuose? Taip; Ne.

30. Kiek saugiai jaučiatės savo namuose, gyvendamas(-a) vienas(-a)?

- Jaučiuosi saugiai; Jaučiuosi labiau saugiai negu nesaugiai;
 Jaučiuosi labiau nesaugiai negu saugiai; Jaučiuosi nesaugiai.

30a. Jeigu nesaugiai, tai kodėl? Įrašykite:.....

31. Kaip dažnai, kai Jums reikia, Jus išklauso socialines paslaugas teikiantys darbuotojai? Visada; Dažnai; Kartais; Niekada.

32. Kaip manote, kiek SPC socialinis darbuotojas sugeba greitai išspręsti iškilusias problemas? Visada; Dažnai; Kartais; Niekada.

33. Ar (socialinis darbuotojas) SPC supažindina Jus su informacija apie paslaugas, paslaugų pasikeitimus, naujoves ir įkainius? Taip; Ne.

33a. Pakomentuokite:.....

34. Kaip šiuo metu jaučiatės? Patenkinta(s) gyvenimu; Laiminga(s);
 Vieniša(s); Nelaiminga(s); Bejėgė(-is); Kita. Įrašykite:.....

35. Kokias emocijas išgyvenate gyvendama(s) viena(s)?

- Pozityvias; Negatyvias; Nežinau; Kita. Įrašykite:.....

Ačiū už Jūsų atsakymus