

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Socialinio darbo katedra

Rimantė Mikalajūnienė

Socialinio darbo studijų programa
Magistro darbas

**Pagyvenusių žmonių psichosocialinių poreikių tenkinimas
slaugos skyriuje**

Darbo vadovė: lekt. Violeta Gevorgianienė

Vilnius 2007

TURINYS

Santrauka.....	4
Summary.....	5
IVADAS.....	6
1. Pagyvenusių žmonių psichosocialinės būklės pokyčiai.....	7
1.1. Pagyvenusių žmonių sveikata.....	8
1.2. Senstančio žmogaus kognityviniai pokyčiai.....	12
1.3. Psichinės būsenos ir emocijos.....	15
1.4. Pagyvenusių žmonių požiūris į mirtį.....	17
2. Socialinė politika pagyvenusių žmonių psichosocialinių poreikių požiūriu.....	21
3. Pagyvenusių žmonių poreikių tenkinimas palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuose	24
3.1. Socialinio darbuotojo vaidmuo skyriuje.....	25
3.2. VšI Ukmergės ligoninės palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus veiklos ypatumai.....	27
3.3. Tyrimo tikslas, tyrimo klausimai, uždaviniai.....	29
4. Tyrimo metodika.....	30
4.1. Respondentai.....	30
4.2. Tyrimo metodai.....	30
4.3. Tyrimo eiga.....	31
4.4. Duomenų tvarkymas.....	31
5. Rezultatų pristatymas ir aptarimas.....	32
5.1. Tiriamųjų demografiniai duomenys.....	32
5.1.1. Pagyvenusių žmonių, besigydančių slaugos skyriuje, demografiniai duomenys.....	32
5.1.2. Slaugos skyriaus darbuotojų demografiniai duomenys.....	33
5.2. Senstančių žmonių patekimo į slaugos skyrių priežastys ir gydymosi trukmė.....	34
5.3. Skyriaus aplinkos pritaikymas pagyvenusiam žmogui.....	37
5.4. Psichologinis mikroklimatas, darantis įtaką slaugos skyriaus pacientui.....	38
5.5. Pagyvenusių žmonių paslaugų poreikis ir jų tenkinimas slaugos skyriuje.....	41
5.6. Socialinio darbuotojo svarba.....	46
5.7. Požiūris į palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus reikalingumą.....	48

IŠVADOS.....	50
LITERATŪRA.....	51
Priedai.....	54

SANTRAUKA

Didėjantis pagyvenusių ir senų žmonių skaičius Lietuvoje skatina išsamiau nagrinėti šio reiškinio pasekmes, socialinės apsaugos ir sveikatos priežiūros sistemą senyvo amžiaus asmenų poreikių kontekste.

Šio darbo tikslas – išanalizuoti pagyvenusių žmonių psichosocialinių poreikių tenkinimą palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje socialiniais ir psichologiniais aspektais.

Tyrimo metodas – kiekybinis aprašomasis. Duomenų rinkimo metodai – struktūruotas interviu ir anketinė apklausa. Tyrime dalyvavo VšĮ Ukmergės ligoninės palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus pacientai bei šio skyriaus darbuotojai.

Tyrimas parodė, kad palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje pagyvenusių žmonių psichosocialiniai poreikiai tenkinami arba iš dalies tenkinami. Tiek ligoniai, tiek skyriaus personalas nurodė, kad ir toliau reikėtų gerinti paslaugų teikimą bei gydymą. Šiame skyriuje ypač svarbus socialinio darbuotojo vaidmuo, jo pagalba ligoniams, tarpininkavimas sprendžiant įvairias jų problemas.

Vertinant gautus tyrimo rezultatus, galima teigti, kad palaikomojo gydymo ir slaugos skyrius yra svarbus ir reikalingas pagyvenusiems žmonėms. Tikslinga didinti slaugos skyrių, labiau pritaikyti aplinką ir plėsti paslaugų pagyvenusiam žmogui spektrą.

SUMMARY

The increasing number of elderly and old people in Lithuania motivates to analyse the consequences of this phenomenon and the system of social security and health care in the context of elderly people needs in more detail.

The aim of this work is to analyse how psychosocial needs of elderly people are met in long-term treatment and nursing departments based on social and psychological aspects.

Method of the research – quantitative descriptive. Methods of data collection – structural interview and questionnaire survey. Patients and employees of long-term treatment and nursing departments in Ukmerge hospital took part in the research.

The results of the research showed that psychosocial needs of elderly people in long-term treatment and nursing departments are met or partially met. Both, the patients and the personnel pointed out that services and treatment should be constantly improved. The social worker's role, his help and mediation in problem solving are especially important in this department.

The results suggest that long-term treatment and nursing department are very important and useful for elderly people. It's purposeful to enlarge the nursing department, better adjust the environment and expand spectrum of services for elderly people.

IVADAS

Žmonijos demografinėje istorijoje iki 20 a. nebuvo raidos etapų, kai dėl mažo gimstamumo bei didėjančio mirtingumo visuomenėje daugėtų pagyvenusių ir labai senų žmonių, o vaikų ir jaunimo skaičius mažėtų. Pagal Lietuvos statistikos departamento duomenis, 2005 metais seni ir pagyvenę žmonės mūsų šalyje sudarė 14 proc., o 2005 metais – 15,1 proc. bendrosios populiacijos (Kučikienė, 2006, p.5).

20 a., o ypač 21 a. pradžioje, gyventojų senėjimo procesas tapo labai akivaizdus. Paskutinio šimtmečio medicinos laimėjimai daugeliui pagyvenusių žmonių suteikia galimybę gyventi ilgiau. Tačiau palyginti neseniai visuomenė ėmė suvokti senėjimo ir jo poveikio reikšmę. Galbūt todėl 1999 – ieji buvo paskelbti tarptautiniais pagyvenusių žmonių metais, o spalio pirmoji – Tarptautine pagyvenusių žmonių diena.

Senatvė, pasak E. Eriksono, yra paskutinis žmogaus gyvenimo ciklo etapas, kurio metu vyksta svarbus ir galutinis „susitvardymas“, kurio teigiamas rezultatas – vidinė darna, o neigiamas – nedarna, neviltis (Eriksonas cit. pg. Rakauskaitę, 1999, p. 32).

Pasirenkant baigiamojo darbo temą „Pagyvenusių žmonių psichosocialinių poreikių tenkinimas palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje“, atsižvelgta į tai, kad dirbant socialiniu darbuotoju šiame skyriuje yra labai svarbu gerai žinoti pacientų psichosocialinius poreikius bei jų tenkinimo galimybes.

Šio darbo tikslas – išanalizuoti pagyvenusių žmonių psichosocialinių poreikių tenkinimą palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje socialiniais ir psichologiniais aspektais.

Uždaviniai:

- remiantis Lietuvos ir užsienio autorių literatūra, išnagrinėti senėjimo proceso įtaką pagyvenusiam žmogui (besigydančiam slaugos skyriuje);
- remiantis kiekybiniu tyrimu pateikti pagyvenusių žmonių, besigydančių palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje, nuomonę, apie jų poreikių patenkinimą;
- sužinoti palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus personalo nuomonę apie ligonių psichosocialinius poreikius, tenkinimo galimybes bei esamus rezervus šioje sferoje.

Darbo teorinėje dalyje pateikiama teorinė medžiaga apie senėjimo procesą, pagyvenusių žmonių psichologines, socialines problemas. Empirinėje dalyje aprašoma tyrimo metodika, pateikiami tyrimo rezultatai bei jų aptarimas.

1. PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ PSICHOSOCIALINĖS BŪKLĖS POKYČIAI

N. Roper, W. W. Logan, A. J. Tierney nuomone, pastaruoju metu santykinai išaugo mūsų gyventojų, peržengusių 65–erių ir net daugiau metų ribą, daugiau rūpinamasi padėti pagyvenusiems žmonėms išlikti sveikiems bei aktyviems ir išsaugoti kuo didesnę savarankiškumą (1999, p.312).

Žmogui senstant didėja tikimybė susirgti rimta liga ar tapti neįgaliu, tai akivaizdu vykstant biologiniams senėjimo pokyčiams. Kuo vyresnis žmogus, tuo didesnė sunkios negalios rizika.

M. Furst pastebi, kad senstant keičiasi ne tik žmogaus kūnas, bet žmogui skaudesnės yra socialinių pokyčių pasekmės – vieatvė, finansinis nesaugumas, priklausomybė nuo kitų žmonių. Žmogus jaučiasi nepageidaujamas, nebereikalingas (2000, p.210). Šios autorės teigimu, kiekvieno žmogaus senatvė labai skiriasi tiek kokybiniu, tiek kiekybiniu požiūriu.

Senėjimo proceso sustabdyti neįmanoma, tačiau senatvę galima padaryti pakenčiamą. Seniems žmonėms reikia jaunesniųjų supratingumo, nuoširdumo, galbūt solidarumo, tačiau tikrai ne užuojautos (Furst, 2000, p.210).

Parsons teigimu, sveikata būtina žmogui ir jo socialinės sistemos funkcionavimui (Parsons, cit. pg. Pivorienė, 2004, p.104). Pagyvenusių žmonių skaičius sveikatos priežiūros įstaigose rodo, kad silpnos sveikatos žmonių daugiau šiame gyvenimo trukmės tarpsnyje nei kitame (Roper, Logan, Turney, 1999, p.59).

Daugumai pagyvenusių žmonių savarankiškumas ir nepriklausomybė užima svarbiausią vietą gyvenime, todėl dėl tam tikrų priežasčių sergantys lėtinėmis ligomis, po traumų, užsitęsusių ligų išėitinėse fazėse arba dėl sveikatos būklės reikalinga kvalifikuota slauga. Žmogus tampa priklausomas, o savo funkcionavimą gali susigrąžinti su savo šeimos ir artimųjų pagalba, o palaikomojo gydymo ir slaugos skyrius yra viena iš pagalbos alternatyvų.

1.1.Senstančių žmonių sveikata

Pasak L. Gustaitienės, mokslas, kuris nagrinėja senėjimo priežastis ir reiškinius bei su tuo susijusias problemas, yra **gerontologija** (2003, p. 34).

Kiti autoriai pasiūlė žiūrėti į senėjimą kaip į procesą, kuris susideda iš trijų komponentų (Roper, Logan, Turney, 1999, p. 434).

Biologinio senėjimo procesas veda prie organizmo išsekimo, mirties tikimybės. Lygiai su biologiniu senėjimo procesu vyksta ir **socialinis** senėjimo procesas – socialinių vaidmenų,

socialinės padėties kitimas. **Psichologinio** senėjimo procese vyksta senstančio žmogaus adaptacija prie vykstančių pokyčių.

Gerontologas V. V. Frolkis apibrėžia senatvę kaip organizmo prisitaikymo galimybių sumažėjimą. Šiam mokslininkui pavyko įrodyti, kad kartu su senėjimo procesais egzistuoja antisenėjimo procesas – vitautk (iš lot. vita – gyvenimas, auktum – padidinti). Antisenėjimo procesas – tai savireguliacijos mechanizmai, kurie priešinasi griunamosioms tendencijoms ir nukreipti į organizmo stabilizaciją ir jo gyvenimo pailginimą (Frolkis, cit. pg. Bezrukov, Duplenko, 2000). Šiuolaikinis mokslas ir toliau tradiciškai skiria biologinę raidą ir biologinį senėjimą, o literatūroje biologinei raidai nustatyti dažniausiai vartojama senėjimo sąvoka (Hansen Lemme, 2003, p. 381).

Pagal H. Benesch, senėjimo proceso tyrinėtojai Thomae, Lehr, Bruschke, Baltės nurodo tris senėjimo pokyčių sritis. **Menkėjimas**: odos, raumenų, jutimo ir kitų organų, kartais ir proto nykimas. **Sąstingis**: didėjantis seno žmogaus nelankstumas. Pokyčiai, išgyvenami kaip nemalonūs, netgi nepriimtini. **Pareigų mažėjimas** yra svarbiausias, tačiau ir lengviausiai paveikus senėjimo požymis (Benesch, 2002, p. 293).

V. Lesauskaitė, J. Macijauskienė nurodo, kad yra sukurta daugiau kaip 300 senėjimo teorijų. Ši gausa rodo, kad senėjimas – labai sudėtingas daugiavasis procesas ir kad nei viena biologinė senėjimo teorija nėra visai teisinga ir paaiškina visus senėjimo aspektus. Šiuo metu populiariausios yra genetinė teorija ir laisvų radikalų teorija (Lesauskaitė, Macijauskienė cit. pg. Večkienė, 2004, p. 64).

Šios biologinės teorijos tarpusavyje susijusios ir reikšmingos praktikai dėl to, kad įrodo, kad senėjimas ir ligos nėra tas pats. Daugelis pagyvenusių žmonių gali išlikti sveiki iki gilos senatvės. Tačiau gyvenimo stresai, tiek fiziniai, tiek psichologiniai, gali greitinti senėjimo procesus.

Bėgant metams, svarbiausiu aspektu tampa ligos, nes bloga sveikatos būklė, daugiau nei kiti pokitimai, paprastai susiję su vyresniu amžiumi, gali sumažinti savarankiškumą gyventi iki tol įprastoje aplinkoje (Večkienė, 2004, p.72). Veikla, kurią gali atlikti pagyvenęs žmogus, yra svarbus sveikatos rodiklis. N. Serova pažymi, kad vyresnės moterys mano esančios prastesnės sveikatos negu vyrai. Jos dažniau kalba apie savo ligas, atliktas operacijas, taip aiškindamos blogą savijautą. Vyrai mėgina parodyti, jog, nepaisant ligų, jaučiasi visai neblogai. Tyrimai rodo, kad pagyvenę vyrai suvokia savo sveikatą geriau, negu rodo medicininiai testai, o moterys – blogiau (2000, p. 36).

V. Lesauskaitė, J. Macijauskienė nurodo, kad dažniausiai vertinama funkcinė sveikata (kasdieninė veikla), apimanti savižiūros gebėjimus: prausimąsi ir maudymąsi, apsirengimą,

naudojimąsi tualetu, valgymą, atsistojimą nuo kėdės ir išlipimą iš lovos (Lesauskaitė, Macijauskienė cit. pg. Večkienė, 2004, p. 72). Žmogaus savarankiškumas kasdieniniame gyvenime įvertinamas Bartelio indeksu (ten pat).

Pagal Večkienę, funkcinio savarankiškumo netekimas 65-erių – 74-erių metų grupėje dažniau susijęs su tokiais grėsmingomis ligomis, kaip vėžys, tačiau vyresnių negu 75-erių metų grupėje tai susiję su lėtinėmis degeneracinėmis ligomis: ateroskleroze, artritu, insultu. Ligų įtaka pagyvenusiam žmogui priklauso ne tik nuo amžiaus sąlygojamų pakitimų, bet ir nuo individualių adaptacijos mechanizmų (2004, p. 72).

M. Anderson, I. R. Halberg, K. Edberg teigimu, Švedijoje buvo tiriamas senyvų žmonių (75 metų ir vyresnių) galutinis gyvenimo periodas tam, jog galima būtų jiems padėti kasdieninėje veikloje, akcentuojant gyvenimo kokybę, vienovės jausmą, sveikatos nusiskundimus. Taip pat nagrinėjami faktoriai, įtakojantys aukštą gyvenimo kokybę bei mirtingumą. Buvo tiriama 411 senyvų žmonių, 50 žmonių mirė pradėjus rinkti duomenis. Tyrimo rezultatai parodė, kad mirusiųjų gyvenimo kokybė buvo žemesnė. Skundai dėl sveikatos neigiamai veikė visų respondentų gyvenimo kokybę (2006, p. 286 – 293).

Tarp mirties priežasčių pirmąja širdies ir kraujagyslių ligos, antroje vietoje – onkologiniai susirgimai, trečioje vietoje – kvėpavimo sistemos ligos (Večkienė, 2004, p. 77).

Širdies ir kraujagyslių sistemos pakitimai. Pagal B. Hansen Lemme, visose industrinėse šalyse širdies ir kraujagyslių sistemos ligos tebėra pagrindinė vyresniojo amžiaus žmonių mirties priežastis, o 60 proc. visų 60 m. amžiaus žmonių nustatomas žymus bent vienos vainikinės arterijos susiaurėjimas (2003, p. 416). R. Jakoby, C. Oppenheimer teigimu, daugumos pagyvenusių žmonių skundai dėl širdies ir kraujagyslių sistemos sutrikimų yra klasikiniai simptomai, būdingi daugumai žmonių (2001, p. 176).

Senstant sutrinka smegenų kraujotaka – ištinka insultas, kai pažeidžiamas smegenų audinys. Pagyvenusių žmonių mirtingumas dėl insulto gana didelis: 15-20 proc. susigus išeminiu insultu, 52-66 proc. – hemoraginiu insultu (išsiliejus kraujui į smegenų audinį). Dažniausiai insultas žmogui „sukelia sunkią negalią: paralyžių, kalbos ir atminties“, orientacijos sutrikimus. Labai svarbu laiku atlikti intensyvią ir kvalifikuotą reabilitaciją, padedanti susigrąžinti pažeistas funkcijas, išvengti komplikacijų, sustiprinti savarankiškumą ir pagerinti gyvenimo kokybę (Večkienė, 2004, p. 78).

Judėjimo ir atramos sistema. Senstant žmogaus organizme vykstantys pokyčiai: kintanti kūno struktūra, kintanti judėjimo ir atramos sistema sukelia sunkumų atliekant kasdieninę veiklą: kaip atsikelti nuo kėdės, išlipti iš lovos, pasiekti aukštai ar žemai spintelėje sudėtus daiktus. Bandyamas pasiekti aukštai padėtus daiktus gali baigtis griuvimu, kaulų lūžiais ar ilgalaikė negalia,

o dėl raumenų susilpnėjimo, eisenos ir pusiausvyros sutrikimų pagyvenę žmonės pargriūva dažniau. Senstant organizmui, vyksta kokybiniai ir kiekybiniai kaulų struktūros pakitimai: mažėja kaulinė masė, kaulai tampa trapūs, lengvai lūžta. Tai osteoporozė – lėtinė liga, kurios gydymas ilgalaikis (Knašienė, 2004, p.13).

K. Gudauskienė nurodo, jog Lietuvos osteoporozės fondo duomenimis, Lietuvoje osteoporozė serga apie 200 tūkst. žmonių (2005, p.10). Moterys osteoporozė serga 6 kartus dažniau nei vyrai. N. Hayes nagrinėja unikalias problemas, susijusias su pacientų kritimais ligoninėje, kurių sveikatos būklė blogėja, stebėjimu bei priežiūra. Šis autorius plačiai apžvelgė kritimų prevencijos strategijas, tokias, kaip fiziniai pratimai ir klubų apsauga (2004, p.896-901).

Galima daryti prielaidas, kad sergant tokiomis ligomis ar esant patologinei būklei, pagyvenęs žmogus negeba tenkinti kasdieninių poreikių ir gerinti gyvenimo funkcijų, kai negali padėti šeima ir artimieji, tada reikalingas palaikomasis gydymas ir slauga. Patologinių būklių ir ligų įtaka pagyvenusiam žmogui priklauso ne tik nuo amžiaus sąlygotų pakitimų organizme, bet ir nuo individualių adaptacinių mechanizmų.

Pasak J. Sėdaitytės, sveikatos būklė veikia gyvenimo pilnatvę, tačiau jos nenulemia. Tai reiškia, kad esant bet kokiai fizinei žmogaus būsenai, jis laikomas sveiku, jei sugeba prisitaikyti prie aplinkos ir tenkinti aukštesnius poreikius. Gyvenimo pilnatvė atspindi individo atsaką į fizinius, psichinius ir socialinius kasdieninio gyvenimo pokyčius, kuris nulemia pasitenkinimo gyvenimo aplinkybėmis laipsnį, bendrą savo vertės jausmą (2001, p.14).

Oda. E. Exel, med. Dr. W. Exel nuomone, oda – gyvybiškai svarbus organas, kuris ne tik saugo kūną, bet ir padeda jam kvėpuoti, natūraliai senti. Oda tampa šiurkštesnė ir nebe tokia elastinga, ji daug sunkiau sugeria drėgmę nei anksčiau, tampa pažeidžiama. Žaizdų gijimas vyresniame amžiuje sulėtėja beveik dvigubai (1998, p.130).

Pagyvenę žmonės jautresni hipotermijai ir hipertermijai, ir gali labai greitai nukentėti dėl per didelio karščio ar šalčio. Todėl nelaimingi įvykiai ypač šaltomis ar karštomis vasaros dienomis būdingesni vyresnio amžiaus žmonėms (Večkienė, 2004, p. 65).

Kvėpavimo sistemos pokyčiai. Pagyvenusio žmogaus kvėpavimo sistema kenčia ne tik dėl amžiaus sąlygojamų pakitimų, bet ir dėl neigiamo aplinkos poveikio – užterštumo, infekcijų. Vyresniame amžiuje greičiau dūstama nuo fizinio krūvio, sunkiau lipti laiptais, tačiau kasdieninė veikla sutrikdoma ne visada, kvėpavimo sistemos pakitimai gali reikšti, kad reikia lėčiau judėti ar pailsėti lipant laiptais (Večkienė, 2004, p. 66).

Inkstų ir šalinimo organų veiklos pokyčiai. K. Gudauskienė teigia, kad tyrimų duomenimis, vyresnių nei 65 metų žmonių grupėje šlapimo nelaiko nuo 10 iki 70 proc. gyventojų.

Ši negalavimą patiria „25-50 proc. slaugos namų pacientų bei iki 70 proc. ilgalaikės slaugos ligoninių globotinių“ (2004, p. 10).

Apibendrinant galima teigti, kad dėl pakitimų šlapimo takuose ir papildomų neurologinių, psichologinių bei funkcinių priežasčių gali pasireikšti šlapimo nelaikymas ir šie pakitimai sutrikdo pilnavertį gyvenimą, pagyvenusiam žmogui suteikia diskomfortą, nepatogumą, o kai kuriems ir priklausomybę nuo kitų žmonių.

Virškinimo sistemos pokyčiai. Pokyčiai, vykstantys virškinimo sistemoje: stemplėje, skrandyje, žarnyne, kepenyse bei tulžies turi įtakos pagyvenusio žmogaus gebėjimui gyventi pilnavertį gyvenimą. Sumažėja savarankiškumas, didėja priklausomybė nuo kitų. Tai, galimas dalykas, turi įtakos pasirenkant maistą ir gėrimus, taip pat mažina su šia gyvybine veikla susijusį malonumą (Roper, Logan, Turney, 1999, p. 194).

Imuninės sistemos pokyčiai ir vėžiniai susirgimai. B. Hansen Lemme teigimu, imuninė sistema saugo mus nuo infekcijų, naikindama mikroorganizmus bei kitus svetimkūnius, patenkančius į organizmą. Silpstanti pagyvenusių žmonių imuninė sistema sukelia rimtas pasekmes: sumažėjusį atsparumą infekcinėms ligoms, riziką susirgti vėžiu, padažnėja autoimuninės kilmės ligos (2003, p.390). Pagal J. Labutiene, pasaulyje kasmet apie 9 mln. žmonių susergera vėžiu, o Lietuvoje – iki 14 tūkst. (2005, p.2).

Pasak B. Hansan Lemme, pusė visų vėžio atvejų nustatoma vyresniems nei 65 m. žmonėms. Vėžys yra progresuojanti liga. Laikui bėgant vėžys plinta, sutrikdo organų funkciją (2003, p. 416). Paskutiniu metu vėžys tapo sunkia lėtine liga, gydoma ilgą laiką. Kuo ankstesnės stadijos vėžys diagnozuojamas, tuo didesnė tikimybė jį išgydyti.

Dėl pablogėjusios sveikatos būklės pagyvenęs žmogus praranda savarankiškumą bei gebėjimą tenkinti psichosocialinius poreikius. Būtina žmogų išmokyti tiksliai suformuluoti bei išsakyti savo poreikius, mintis, išgyvenimus, nes nuo to priklauso tolesnio gyvenimo pilnatvė.

Jutiminių organų veiklos pokyčiai. Pasak B. Hansen Lemme, silpnėjančios jutimo organų funkcijos sumažina galimybes suvokti, kas vyksta aplinkui, todėl siaurėja ir galimybės nepriklausomai gyventi, bendrauti, prastėja socialinių ryšių kokybė, keičiasi sveikata, mityba ir saugumo jausmas. Lėtėjant informacijos apdorojimui, pagyvenusiems žmonėms pailgėja reakcijos į garsinius ir vaizdinius signalus laikas (2003, p. 394).

Regėjimas. Daugiausiai pasikliaujame regos pojūčiu ir vykstantys pakitimai turi ypatingą reikšmę. Daugiau nei du trečdaliai turinčių regos sutrikimų – vyresni nei 65 m. amžiaus žmonės (Hansen Lemme, 2003, p. 396). Šio autoriaus požiūriu, pagrindinės nuo amžiaus priklausančios ligos: katarakta, glaukoma, diabetinė retinopatija ir dėmės regeneracija. Esant šiems regėjimo

sutrikimams yra svarbus aplinkos pritaikymas ir artimųjų pagalba. Minėti pertvarkymai regėjimo problemų turintiems gali pagerinti gebėjimą funkcionuoti ir sustiprinti pasitikėjimą savimi.

Klausa. Vykstant senatviniam procesui ir sutrikus klausos funkcijai, pagyvenusiam žmogui gali atsirasti bendravimo problemų. Skirtingai nei regėjimas, klausa kinta dėl aplinkos poveikio. Žmonės, dirbę arba gyvenę triukšmingoje aplinkoje, patiria didesnę klausos silpnėjimą (Večkienė, 2004, p. 70).

Pasak B. Hasen Lemme, pagyvenę žmonės ne tik prasčiau girdi, pradeda slėpti savo negalią, pavyzdžiui, linksėdami ar šypsodamiesi. Pagyvenę žmonės, sutrikus regėjimui, nedvejodami nusprendžia nešioti akinius, tačiau neretai jie vengia naudotis klausos aparatais, vertindami juos kaip senatvės stigmą (2003, p.399).

Skonis ir uoslė. B. Hansen Lemme teigia, kad susilpnėję skonio ir uoslės pojūčiai kelia pavojų sveikatai ir saugumui. Šie du pojūčiai susilieja, todėl juose vykstančius pokyčius sunku atskirti. Senstant skonio pojūtis kinta labai nežymiai. „BTST duomenimis, vyrų uoslės pojūtis žymiai susilpnėja apie 55-uosius gyvenimo metus, o moterų – tik apie 75-uosius“ (Hansen Lemme, 2003, p.399). Reikšmingesni uoslės sutrikimai nustatomi daugiau nei 50 proc. žmonių, sulaukusių 65m. amžiaus. Dėl to šiems žmonėms maistas netenka skonio, mažėja apetitas, didėja nepilnavertės mitybos rizika.

Lytėjimas. Dėl pakitimų odoje pagyvenusiam žmogui silpsta lytėjimo pojūtis, ypač pirštuose, keičiasi skausmo suvokimas, todėl yra tikimybė dažniau nusideginti. Frozd daro išvadą, kad pagyvenę žmonės dažnai išmoksta nusišlepti, kas vyksta aplink juos, ir taip kompensuoja trūkstamą informaciją (Frozd cit. pg. Hansen Lemme, 2003, p. 400).

Taigi su amžiumi keičiasi žmogaus organizmo audinių, organų ir sistemų struktūra, funkcijos. Kai kurie pokyčiai kartu su kitais veiksniais lemia pagyvenusių žmonių ligas. Dėl senėjimo proceso žmogus praranda gebėjimą būti savarankišku, sutrinka poreikių tenkinimas. Didėja pagalbos poreikis, o jeigu nėra artimųjų ar pagalba negalima, tai senstančio žmogaus poreikius bent iš dalies gali tenkinti palaikomojo gydymo ir slaugos skyrius.

1.2. Senstančio žmogaus kognityviniai pokyčiai

Pagyvenusių žmonių gerovei yra svarbūs šie psichologiniai veiksniai: tapatumo ir tęstinumo jausmas, galimybė palaikyti vertingus santykius, patiriami praradimai ir netektys bei žmogaus dabartinė asmenybė. Individualus asmens prisitaikymas priklauso ne vien nuo asmenybės ar elgesio, jį taip pat veikia patiriami suvaržymai: juos lemia silpnėjanti sveikata, paramos tikslai ir

asmeninės aplinkybės, platesnės visuomenės susikurti seno žmogaus įvaizdžiai ir stereotipai (Sutton, 1999, p.54).

N. Serovos nuomone, ne visi žmonės vienodai vertina senatvę. Vieni susitaiko, netgi džiaugiasi nauju gyvenimo etapu, kiti išgyvena vienišumo, nereikalingumo jausmą, bijo ateities (2000, p.36). Jeigu pagyvenęs žmogus nieko gero nebelaukia iš ateities, nedaug kuo domisi, jaučiasi vienišas, labai svarbu rasti paramos šaltinį, kaip bendravimas su kitais žmonėmis, gamta, Dievu (Raigorodskij, 2004, p.37).

L. I. Ancyferova, N. F. Šachmatov teigė, kad remiantis charakteristikų visuma galima išskirti du pagyvenusių žmonių tipus pagal aktyvumo lygį, sunkumų nugalėjimo strategiją, požiūrį į pasaulį ir į save bei gyvenimo pasitenkinimo lygį. Psichologinis senėjimas ar gyvenimas senatvėje yra socialinis reiškinys. Svarbiausios senstančio žmogaus problemos nustatyti savo vietą kolektyve bei savo naujo vaidmens pritaikymas visuomenėje (cit. pg. Raigorodskij, 2004, p.499, 687-688).

E. Ouldred teigimu, pagyvenusių žmonių silpnaprotystė yra didžiulis iššūkis sveikatos ir socialinės rūpybos tarnyboms. Ankstyvas silpnaprotystės diagnozavimas yra svarbus tam, kad būtų užtikrintas pagyvenusio žmogaus pilnavertis gyvenimas ateityje ir kad sveikatos bei slaugos tarnybos tinkamai galėtų juo rūpintis (2004, p. 434-437).

A. Palujanskienė nurodo senstant vykstančius trijų lygių ontologinius pokyčius:

- kosminiame lygyje kinta laiko ir erdvės bei daiktų suvokimas;
- savęs suvokimo lygyje gilėja savęs pažinimas, atskleidžiamos naujos geros ir blogos savybės, egocentrizmą keičia altruizmas;
- socialinių ryšių lygmenyje nauda grindžiamą bendravimą pakeičia panašių vertybių pagrindu atsirandantys ryšiai (cit. pg. Večkienė, 2004, p. 91).

Lindenberger, Baltės tyrinėjo pagyvenusių ir senų žmonių intelektą kultūros, laiko, išsimokslinimo, genetinių faktorių kontekste. Laikoma, kad šie faktoriai sukelia pakankamai tikėtinus žmogaus pokyčius bent jau ankstyvame pagyvenusiame amžiuje. Nuo to laiko, vienok, senėjimo procesams daro įtaką įvairūs faktoriai, tame skaičiuje ir pradiniai „patologiniai“ kognityviniai pokyčiai (Džekobi, Oppengainer, 2001, p. 40).

Pasak A. Palujanskienės, mąstymas yra psichinis procesas, kurio dėka susidaro netiesioginis ir apibendrintas pasaulio vaizdas žmogaus smegenyse, jis neįmanomas be jutiminio pažinimo. Jutimo organais sukaupta, suvokta ir atmintyje laikoma informacija yra ta medžiaga, kuria manipuliuoja mąstymas, pertvarkydamas, grupuodamas ir sistemindamas (cit. pg. Večkienė, 2004, p. 91). Denney, Denney, Schaie atlikti tyrimai parodė, kad protiniai sugebėjimai žymiai krenta perkopus 60-ius metus. Atliktų tyrimų rezultatai teigia, kad pagyvenę žmonės yra mažiau aktyvūs

parenkant strategiją užduoties sprendime, jiems reikia daugiau laiko teisingam sprendimui priimti (cit. pg. Džekobi, Oppengainer, 2001, p. 41).

H. Blonski pastebi, kad pakitęs informacijos apdorojimas, būdingas senstančiam žmogui, sukuria specifinę situaciją: kasdienybė darosi monotoniška, dėl objektyvių priežasčių atsiranda vis daugiau apribojimų, o su užduotimis ir krūviais asmuo tvarkosi nebe taip aktyviai (2003, p. 45).

Peržengus 60-ies metų ribą, neurofiziologinė būklė sparčiai blogėja dėl smegenų kraujagyslių sklerotinių pakitimų bei smegenų žievę dengiančių pilkųjų nervinių ląstelių tirpimo reiškinių. Kristalinis intelektas, priklausantis nuo kultūrinio paveldo, senstant netgi didėja. Divergentinis mąstymas (gebėjimas jungti keletą idėjų, tinkamų konkrečiai situacijai, bei originalumas) senstant praranda kokybę (Palujanskienė cit. pg. Večkienė, 2004, p. 92).

E. Štenberg daro išvadą, kas labiausiai charakterizuoja senėjimą. Tai psichinio efektyvumo sumažėjimas, pasireiškiantis suvokimo apimties sumažėjimu, dėmesio koncentracijos sunkumais, psichomotorių reakcijų sulėtėjimu. E. E. Bukatina pastebėjo, jog svarbiausią vietą pagyvenusio žmogaus psichinės sveikatos statuse užima prisiminimai apie praeitį (cit. pg. Raigorodskij, 2004, p.255, 261).

Pasak A. Palujanskienės, atlikti atminties tyrimai rodo, kad pagyvenusio žmogaus trumpalaikė atmintis (gebėjimas įsiminti), senstant sumažėja. Vis sunkiau tampa prisiminti, kas buvo įsimintina neseniai. Dažnai senstančiam žmogui pasireškia anterogradinė amnezija, taip pat praeities reminiscencijų antplūdis. Jis gerai prisimena, kas įvyko jaunystėje, vaikystėje, o tai leidžia permąstyti savo gyvenimą, galutinai sudėlioti užbaigtą gyvenimo vaizdą, reikalingą asmenybės integralumui pasiekti(cit. pg.Večkienė, 2004, p. 93).

Senstant pagyvenusių žmonių fiziologiniai ir kognityviniai pokyčiai sustiprina žodinės informacijos perdavimą. Jų kalba gerai struktūruota ir suprantama, kurią kiti gerai prisimena. Žmogui senstant asmenybės kognityvinė raida nenutrūksta, intelektualiniai sugebėjimai išlieka ir tiesiogiai priklauso nuo žmogaus išsilavinimo, kasdieninės protinės veiklos. Senatvėje lėtėja ne tik pažinimo, bet ir motorinės reakcijos, todėl pakitę jutimai ir motorinė veikla nebesuteikia adekvataus aplinkinio vaizdo. Psichikos nebesiekia kokybiškas aplinkos suvokimas (Palujanskienė cit. pg.Večkienė, 2004, p. 94).

N. F. Šachmatov pastebi, kad gyvenimo patirtis, individualios asmeninės savybės, nuostatos formuoja svarbiausius kompensacijos ir adaptacijos mechanizmus esant pagyvenusio žmogaus senatviniams raidos pasikeitimams, nustatant intelekto aktyvumą. Fizinės sveikatos ir fizinio aktyvumo išsaugojimas yra viena iš svarbiausių sąlygų išsaugant intelekto aktyvumą (cit. pg. Raigorovskij, 2004, p. 262).

Kiekvienas iš mūsų vertas besąlygiškai teikiamos pagarbos jau vien dėl to, kad esame gimę žmonėmis, ir bendraujant su senu žmogumi laikomasi penkių principų, kuriuos nurodė J. Garland:

- kiek galima ilgiau siekti jo savarankiškumo;
- aptarti su juo kiekvieną būsimą procedūrą;
- išsiaiškinti jo poreikius ir jo iniciatyvumą tenkinat tuos poreikius;
- parodyti būsimą veiksmą dar prieš jį pradėdant;
- atliekamą veiksmą skaidyti į dalis, o pažangą pagirti ir aiškinti jos reikšmę jam pačiam (cit. pg. Večkienė, 2004, p. 94).

Apie 90 proc. pagyvenusių asmenų pagrindinę gyvenimo problemą senatvėje nurodo nepertraukiamai silpnėjančią fizinę sveikatą. Mobilumo išsaugojimas yra svarbiausia pagyvenusio žmogaus savarankiškumo sąlyga, kai mobilumas sutrinka, reikalinga pagalba iš aplinkos (Večkienė, 2004, 122).

A. Maslow pabrėžė, jog poreikių tenkinimas turi įtakos gyvybės palaikymui, gerovei ir gyvenimo pilnatvei. Kuo labiau nutolstama nuo gyvybiškai svarbių poreikių, tuo ryškesni tampa individualūs poreikių skirtumai. Kai kurie senstantys žmonės jaučiasi puikiai, nors jų apatinė kūno dalis yra paralyžuota, o kiti kenčia, negalėdami įprastai judėti (2006, p. 316).

Apibendrinant galima teigti, kad pagyvenęs žmogus, turintis įvairių organizmo funkcijų sutrikimų, smegenų somatinių pokyčių, negali atlikti kasdieninių gyvenimo uždavinių, ne visada gauna šeimos, draugų pagalbą, kai ji būtina. O palaikomojo gydymo ir slaugos skyrius - tai prielaida sergančiam žmogui padėti tenkinti psichosocialinius poreikius, gauti reabilitacinę pagalbą, kai to padaryti negali šeima, artimieji, draugai.

1.3. Psichinės būsenos ir emocijos

B. H. Lemme nurodo, kad psichosocialiniams veiksniams priklauso vienišumas, socialinė izoliacija, socialinės paramos stoka, bejėgiškumo jausmas, pesimizmas, netekties jausmas, stresas. Šie psichosocialiniai veiksniai daro įtaką sveikatai ir stiprina arba silpnina naudingą arba žalingą elgesį bei lemia kitokį su sveikata susijusį elgesį, pavyzdžiui, apsisprendimą ieškoti medicininės pagalbos susirgus (Hansen Lemme, 2003, p. 429).

Pagyvenusio žmogaus senkančios energijos atsargos ir psichinių funkcijų sutrikimai, didinantys priklausomybę nuo aplinkos, verčia mažinti aktyvumą, o fizinės galios ir socialinio statuso praradimas, artimųjų netektis dažnai sukelia negatyvią psichologinę reakciją, pasireiškiančią nerimu ir depresija (Večkienė, 2004, p. 232). Pagyvenusiam žmogui svarbu

išlaikyti ryšius su artimais žmonėmis. Pagyrimai seniems žmonėms nebeteikia tiek daug džiaugsmo, kaip jauniems, o kritika suteikia mažiau sielvarto, tačiau pilnatvė tebėra siektinas jausmas (Večkienė, 2004, p. 95).

N. F. Šachmatov teigia, kad prasta nuotaika, depresinis atspalvis esant fizinei negalei, depresinės reakcijos – dažni pagyvenusių žmonių senatvės reiškiniai. Esant fiziniam nusilpimui, fizinei negalei, senatvėje galima kalbėtis apie afektinio tonuso sumažėjimą, kuris atspindi fizinės ir psichinės energijos kitimą ir sumažėjimą senatvėje (cit. pg. Raigorodskij, 2004, p. 266).

Pasak D.G. Myers, daugelis tyrimų rodo, kad religingi žmonės laimingesni ir labiau viskuo patenkinti. Pasitenkinimas gyvenimu didėja, skaičiuojant savo laimėjimus ir lyginantis su mažiau laimingais (2000, p. 458).

Vyresnių žmonių gyvenimo laimė dažnai priklauso nuo vaikų, vaikaičių, mažiau – nuo darbo, sveikatos, materialinės gerovės. Pagyvenę ir seni žmonės jaučiasi laimingi, kai gali tikėtis šeimos paramos ir supratimo. R. Rudytės, R. Sargautytės atliktų tyrimų duomenimis, senukai, gyvenantys globos namuose, dažnai jaučiasi kur kas nelaimingesni, negu tie, kurie gyvena šeimose. Tačiau laimės gali teikti ne tik šeima, svarbu yra suvokti gyvenimą kaip dovaną. Džiaugtis kiekvienu žmogumi, prakalbinančiu širdį, dar nepamiršti pačiam pakalbinti kitų širdis, juk jos taip pat išsiilgusios švelnumo (Serova, 2000, p. 37).

Sendamas žmogus mato gyvenimą, einantį į pabaigą, jaučia blėstančius idealus (Blonski, 2003, p.348). Jungo teigimu, dauguma pagyvenusių žmonių jaučia, kad liko nemažai nerealizuotų galimybių, todėl jie peržengia senatvės slenkstį, neįvykdę savo tikslų, o tai verčia juos žiūrėti atgal. Jungo nuomone, senstantis žmogus turi žinoti, kad jo gyvenimas nedidėja ir neplatėja, o priešingai, viskas siaurėja. Be to, pagyvenęs žmogus turi daugiau dėmesio skirti savo savasčiai (cit. pg. Žukauskienė, 2002, p. 348).

Kai žmogus būgštauja, kad liks vienas, arba jau ir pasijunta vienišas, jam atgyja seni prisiminimai. H. Blonski teigia, kad tuštumos baimė, bergždžias laukimas ko nors, kas vis neateina, vienišumo našta yra pagyvenusių žmonių gyvenimo dalis, kurią turime pripažinti, o kartais ir pajauti. Vien proga išsipasakoti ir būti išklausytam bent kiek sustiprina žmogaus savigarbą ir orumą (2003, p. 163).

H.Blonski pastebi, jei miršta sutuoktinis, nebelieka artimų draugų, retėja susitikimai su giminėmis, kaimynais, senstantis žmogus pasijunta izoliuotas ir vienišas. Senstantis žmogus bijo visų gyvenimo apraiškų negrižtamumo, būties baigtinumo, mirties ir nežinomybės, kas jo laukia po to (2003, p.163). J.W. Croake ir kt. atliko apklausą ir nustatė, ko bijo įvairaus amžiaus žmonės. Tyrimo rezultatai rodo, kad daugumą nuogastavimų ir baimių pagyvenę žmonės sieja su senatve (bijo tapti nesavarankiški, likti vieniši) ir ligomis (cit. pg. Blonski, 2003, p. 28).

Jausmai, užplūstantys pagyvenusį žmogų, kai jis tariasi esąs visų apleistas, siekia senus laikus, jų stiprumą lemia anksčiau patirti išgyvenimai. Prisiminus praeities situacijas, jiems lengviau išnarplioti savo biografijos vingius ir pakelti dabarties našta (Blonski, 2003, p. 164).

Mace, Robins teigimu, vaikai turi suprasti ir žinoti, kodėl senstančiam šeimos nariui reikalinga daugiau pagalbos, priežiūros nei kitiems, suvokti globos prasmę. Senatvėje žmogus tampa problema kitiems, nes pasineria į tą būseną, kai nesirūpinama savo sąmone. Vaikystė ir senatvė, nors ir labai skiriasi, bet turi kažką bendro – pasinėrimą į nesąmoningą būseną, kai pamažu joje ištirpstama. Daugelis senstančių žmonių išgyvena kaip ypač sunkią krizę, kai juos prislegia būtinybė persikelti į senelių arba slaugos namus (cit. pg. Blonski, 2003, p.148). Pasak H. Blonski, žmonėms yra svarbu išsipasakoti ir išsiaiškinti, ką jie galvoja. Tai padeda susitarti dėl kai kurių svarbių dalykų: ką reikės daryti ištikus ligai, gulant į ligoninę ar užėjus nepakeliamiems skausmams (2003, p.165).

R. Žukauskienės teigimu, gera sveikata ir palankios pajamos visada svarbios, bet ypač senatvėje. Sergančių chroniškėmis ligomis žmonių skaičius su amžiumi didėja, o per ekonomines krizes daugelis senų žmonių praranda savo santaupas ir atsiduria už skurdo ribos. Tuo galima paaiškinti, kodėl po 65-rių metų padaugėja savižudybių (Žukauskienė, 2002, p. 342).

B. H. Lemme, remdamasis atliktais tyrimais, teigia, jog 90 proc. pagyvenusių žmonių savižudybių yra susijusios su konkrečiu psichikos sutrikimu, apie du trečdalius žmonių vargino didžioji depresija. Zweig, Hinrichsen, tyrė senus žmones, kuriems buvo diagnozuota didžioji depresija, padarė išvadą, kad nusižudyti dažniau mėgina aukštesnę socialinę ekonominę padėtį užimančios žmonės, jau mėginę žudytis arba turėję suicidinių polinkių ir bendravimo problemų (cit. pg. Hansen Lemme, 2003, p. 471,472).

Taigi, labai svarbią įtaką pagyvenusiems žmonėms turi jų emocinės bei psichinės būsenos, kurios šiame amžiaus laikotarpyje dažniausiai yra ryškaus minorinio atspalvio. Tai dar labiau sustiprina įvairių kitų ligų bei sutrikimų, mažina žmogaus aktyvumą, provokuoja mintis apie gyvenimo beprasmybę, mirtį.

1.4. Pagyvenusių žmonių požiūris į mirtį

Pasak van Gilzės, senatvėje žmogui priklauso sudaryti gyvenimo balansą ir užbaigti gyvenimo kelią. Mirtimi ir su ja susijusiais klausimais domisi atskira mokslo šaka – *tanatologija*. Šis mokslas tiria mirimą ir gyvenimą mirštant, remiasi kitų žmonių patyrimu (cit. pg. Hansen Lemme, 2003, p. 487).

R. Rakauskaitė pastebi, kad kartą susidūrę su mintimi apie savo neišvengiamą mirtį ir suvokę gyvenimo ir mirties prasmę, su ta mintimi liekame visą mūsų gyvenimą (1996, p. 32). Žmonės, kurie įsivaizduoja mirtį kaip pabaigą, užgesusią šviesą, visišką tamsą ir tiki, kad mirtis-tai užgesimas, labiau bijo mirties. Tibeto budistai tiki, kad mirtis yra dvasinis išsivadavimas tiems, kurie pasilieka sąmoningi, šviesaus proto, ramūs, nepasimetę ir neišsigandę (Rakauskaitė, 1996, p. 33). Kahlil Gibran mirties baimę palygina su virpuliu piemens, stovinčio prieš karalių, kuris netrukus pagerbdamas uždės jam ranką ant peties (cit. pg. Rakauskaitė, 1996, p. 33).

Seni ir vyresnio amžiaus žmonės paprastai jaučia didžiulį prierašumą prie namų aplinkos ir pageidauja numirti namuose. Daugelyje Europos šalių tokia praktika populiarėja. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, net 48 proc. ligonių, kuriems reikalinga paliatyvioji pagalba, miršta namuose (Labutienė, 2005, p. 10). Pagal B. Kreiviniene, *paliatyvioji slauga* – tai aktyvi žmogaus, sergančio nepagydoma liga, slauga ir priežiūra. Ją vykdo keli specialistai, siekdami užtikrinti asmens gyvenimo kokybę. Ji teigia, kad pagyvenusio amžiaus žmonių sielvartas ir mirties suvokimas mažai tyrinėtas, ir reikėtų pripažinti, kad žmogus gali šiuos jausmus slėpti ir atrodyti ramus, nors iš tiesų išgyvena liūdesį ir depresinę nuotaiką (2005, p. 10).

Senstančio žmogaus suvokimas daro įtaką asmens nusiteikimui, nuotaikai, elgesiui. Asmuo pats gali suvokti, kad miršta: žmogus nemato savo būklės gerėjimo požymių, sugeba vertinti savo išgyjimo galimybes (Kreiviniene, 2005, p. 10).

N. Roper, W. W. Logan, A. J. Tierney teigimu, senstantis žmogus supranta, kad artėja jo gyvenimo pabaiga. Sunkiai sergantiems, priklausomiems senstantiems žmonėms mirtis gali būti laukiama kaip išsilaisvinimas iš kančių. Nedaugeliui mirimo procesas gali būti ilga drąsi kova, nepaisant silpno kūno, savo orumo ir savigarbos išlaikymas (2003, p. 431).

Mirimo procesas gali trukti akimirka ar labai ilgai. Sudonow teigimu, mirštantis išgyvena: *socialinę, psichologinę, fiziologinę mirtį* (cit. pg. Večkienė, 2004, p. 161).

Socialinė mirtis pagyvenusį žmogų ištinke, kai dėl ligos ar senatvės pasikeičia ir susiaurėja asmens socialiniai ryšiai, lieka vis mažiau kontaktų su išoriniu pasauliu. Žmogus dažniausiai lieka vienas slaugos ligoninėje, prieglaudoje ar savo kambarėlyje. Dažnai artimieji vengia mirštančiojo, nes nežino, kaip su juo kalbėtis, kaip elgtis, bijo jį įskaudinti arba saugosi nemalonių išgyvenimų ir nepatogumų (Večkienė, 2004, p. 161).

Psichologinė mirtis ištinke, kai dėl ligos ar senatvės visiškai pasikeičia asmenybė. N. Liobikienės teigimu, stresas, skausmas, medikamentų poveikis pakeičia mirštančiojo gebėjimą autonomiškai funkcionuoti, priimti sprendimus, išreikšti jausmus. Pakitęs bendravimas įtakoja socialinių ryšių susiaurėjimą, o tai skatina asmens izoliaciją ir pagreitina socialinę mirtį (cit. pg. Večkienė, 2004, p. 161).

Fiziologinė mirtis įvyksta, kai organų sistemos nustoja funkcionuoti. Senatvėje šis procesas gali vykti laipsniškai silpstant organų sistemų funkcijoms. Nustojus funkcionuoti gyvybiškai svarbioms organų sistemoms, įvyksta mirtis. **Biologinė** mirtis – tai viso organizmo mirtis, kai žmogus nustoja egzistuoti. Pasak N. Liobikienės, mirties prasmės suvokimas priklauso nuo religinių įsitikinimų, kultūrinės aplinkos, asmenybės brandos, socialinės aplinkos (cit. pg.Večkienę, 2004, p. 161,162).

Vyresni žmonės supranta, kad artėja jų gyvenimo pabaiga. Kai kuriems sunkiai sergantiems žmonėms mirtis gali atrodyti tarsi išsilaisvinimas iš nepatogumų, kančių. Stricherz, Cunningham atlikti tyrimai rodo, kad senesnių žmonių susirūpinimas mirties baime daugiau susijęs su mirimo procesu, o ne su pačia mirtimi. Vieni žmonės bijo, kad jų mirtis bus ilga ir skausminga, kiti – kad mirs vieniši ir visų apleisti, tretį bijo mirti taip ir neįgyvendinę savo tikslų, kiti pyksta, kad mirties metu praras kontrolę, dar kiti nerimauja dėl savo artimųjų ir nežinomybės, kuri jų laukia (cit. pg.Hansen Lemme, 2003, p. 489).

E. Kubler Ross buvo pirmoji, kuri tyrė šiuolaikinius psichologinius ir sociologinius mirties aspektus. Psichologės pastangų dėka daugelis žmonių sužinojo apie universalų mirštančiųjų poreikį pasikalbėti apie savo artėjančią mirtį ir užbaigti neužbaigtus reikalus. Ji įrodė, kad mirties proceso ir mirštančiojo poreikių ignoravimas gali atimti iš žmogaus paskutinę galimybę iki galo išgyventi savo jausmus ir su jais susitaikyti (2001, p. 18-19, 36).

Remdamasi vėžiu sergančių pacientų tyrimais, E. Kubler Ross išskyrė 5 mirties stadijas: *neigimo, pykčio, derybų, depresijos ir susitaikymo*, tačiau pabrėžė, kad ne visi žmonės jas išgyvena būtent šia tvarka. Kiekvieno žmogaus išgyventų stadijų trukmė ir intensyvumas skirtingas (2001, p. 53-173).

Pirmoji stadija: **neigimo**, nenorėjimo suvokti ir izoliacija. Žmogus, sužinojęs, kad nėra vilties išgyti, dažniausiai apsiriboja nuo tiesos ir nenori galvoti apie mirtį. Šioje stadijoje svarbus artimųjų, draugų palaikymas.

Antroji stadija: **pyktis**. Žmogus užduoda sau klausimus: kodėl taip atsitiko, kodėl jis susirgo, už ką jį taip Dievas nubaudė. Pyktis dažniausiai nukreiptas į artimuosius, gydytojus, aptarnaujančią personalą. Frustru pažymi, kad tiek pagrįstą, tiek nepagrįstą mirštančiojo pyktį reikia toleruoti (2000, p. 212).

Trečioji stadija: **derybų**. Žmogus suvokia savo padėtį ir visais būdais bando nutolinti mirtį. Dažnai išbando įvairiausias gydymo metodus, kurie žmonėms teikia vilties prailginti gyvenimą ir meldžiasi prašydami Dievo jų pasigailėti (Kubler Ross, 2001, p. 109).

Ketvirtoji stadija: **depresijos**. Šią stadiją lydi praradimo ir nežinomybės, baimės jausmai. Labai svarbu mirštančiajam išlieti savo pyktį, suteikti galimybę kalbėti apie savo jausmus ir paskutinę valią.

Penktoji stadija: **susitaikymo**. Žmogui nebelieka jokių jausmų, ateina ramybė, jis tarsi nutolęs nuo išorinio pasaulio. Šioje stadijoje labai reikalingi artimieji, draugai, kad ligonis nebūtų paliktas vienas. Labai svarbu parodyti, jog supranti tai, ką jis jaučia, kalbėti nebūtina, galima palytėti ranką. Jeigu žmogus yra vienišas, neturintis artimųjų, svarbų vaidmenį suvaidina palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus ir slaugos ligoninės. Kubler Ross taip pat akcentuoja, jog nepagydomomis ligomis sergantiems žmonėms labai padeda galimybė išsipasakoti, ką jie jaučia, priklausyti socialinės paramos grupei, kuri ramiai reaguotų į jų jausmus. Individo teisę oriai mirti atspindi augantis išankstinių direktyvų populiarumas, slaugos ligoninių principai ir diskusijos apie asmens autonomijos ribas sprendžiant gyvybės ir mirties klausimus (2001, p. 147-150).

Mirštantis žmogus jaučia tokius pat maisto, aprangos, pastogės, poilsio ir šilumos poreikius kaip ir kiti žmonės. Tačiau yra tik mirštančiam būdingų poreikių: būti artimųjų ir draugų aplinkoje, nejausti skausmo, turėti dvasinių reikmių. Ir slaugos personalas turėtų užtikrinti šių poreikių tenkinimą, pasitelkdamas savanorius, ligonio artimuosius, dvasininkus, socialinius darbuotojus ir kitus pagalbininkus. Mirštantysis turi išlaikyti savigarbą ir orumą, būti traktuojamas kaip nepakartojama asmenybė bei neturi būti paliktas vienas su savimi ir su savo šeima (Večkienė, 2004, p. 164).

Žmonės, kurie susidūrė su mirtimi, išgyveno žymius ir teigiamus asmenybės pokyčius. Jie pajuto tapę išmintingesni, pasikeitė jų vertybių prioritetai, smulkmenos tapo nereikšmingos. Tarsi vėžys būtų išgydęs neurozę – atrodė, kad išnyko visos fobijos ir asmeninių santykių sunkumai (Irvin, Yalom, 2005, p. 131,132).

Medikų, šeimos narių, slaugytojų dėka mirštantysis išgyvena mirtį kaip paskutinę gyvenimo patirtį ir su ja susitaiko. Teisė gyventi mirtinai sergančiajam – tai teisė mirti giedrai, išlaikant krikščionišką ir žmogišką orumą. Tai nereiškia teisės nusižudyti ar nužudyti kitą, bet reiškia teisę išgyventi mirtį žmogiškai ir krikščioniškai ir nevengti jos bet kokia kaina (Večkienė, 2004, p. 166).

Taigi matome, kad skirtingo amžiaus žmonės skirtingai išgyvena mirties procesą. Formuojant naują požiūrį į mirštantį žmogų, svarbus šeimos vaidmuo bei palaikomojo gydymo ir slaugos skyrių ir ligoninių darbuotojų veikla, organizuojant paliatyviosios pagalbos tinklą.

2. SOCIALINĖ POLITIKA PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ PSICHOSOCIALINIŲ POREIKIŲ POŽIŪRIU

Sparčiai senėjanti Lietuvos visuomenė tampa svarbia šių dienų aktualija. Didėjantis pagyvenusių ir senų žmonių skaičius skatina išsamiau pažvelgti į gyventojų senėjimo pasekmes, keičiančias visuomenės demografinę ir socialinę struktūrą, turinčias įtakos šeimos instituto pokyčiams, socialinės apsaugos ir sveikatos priežiūros sritims (Pivorienė, 2003, p.180).

Vienas iš pagrindinių pagyvenusių žmonių socialinės politikos tikslų – padėti jiems gyventi kaip galima savarankiškiau ir gauti reikalingų bei kokybiškų globos paslaugų. Svarbiausios vertybės, į kurias orientuojama ši politika, yra lygiateisiškumas, teisė apsispręsti, ekonominė nepriklausomybė ir saugumas (Večkienė, 2004, p. 243).

Pagal L. Žalimienę, pagyvenusių žmonių poreikių tenkinimas susietas su socialine politika tokiais aspektais:

- pensinio amžiaus nustatymu ir pagyvenusių žmonių dalyvavimo darbo rinkoje galimybėmis;
- pakankamo pajamų lygio garantavimu;
- socialine integracija.

Kalbant apie pagyvenusių ir senų žmonių socialinės apsaugos politiką, labai svarbus solidarumas. Ši samprata apima solidarumą tarp kartų ir darbingo amžiaus žmonių, dalijantis socialinės apsaugos rizika su pagyvenusiais žmonėmis (Žalimienė, cit. pg. Večkienė, 2004, p. 242, 243).

Kaip nemažiau svarbų aspektą pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybės požiūriu L. Žalimienė nurodo savipagalbos principą. Šio principo pagrindu formuojama socialinės paramos politika – stengtis atgaivinti žmogaus savipagalbos jėgas. Savipagalbos plėtojime ypač svarbus socialinio darbo ir socialinių paslaugų vaidmuo. Socialinio darbo paslaugos, teikiamos individui, pirmiausia turi padėti atkurti, palaikyti ir paskatinti pagyvenusio žmogaus savarankiškumą (Žalimienė, 2003, p. 40).

N. Serovos teigimu, mūsų visuomenėje yra paplitę nepatrauklūs senatvės stereotipai. Pensijinis amžius siejasi su ligomis, negalia, vienatve, nereikalingumu. Senstantis žmogus įsivaizduojamas bejėgis, nenaudingas, intelektualiai nebesivystantis. Ir daugelis pagyvenusių žmonių susitapatina su šiais stereotipais ir išties pasijunta esą už džiaugsmingo gyvenimo ribų (2000, p. 35).

M. Furst taip pat pastebi, kad mūsų visuomenėje vyrauja neigiama išankstinė nuostata pagyvenusių žmonių atžvilgiu – senatvė siejama su mažėjančiomis jėgomis ir gebėjimais, kad

visuomenėje įsigalėjusios normos, kaip reikia elgtis sulaukus senatvės, veikia lyg „išsipildžiusios pranašystės“ – žmonės priima visuomenės peršamą vaidmenį (2000, p. 209).

Senėjimo proceso sustabdyti neįmanoma, tačiau senatvę galima padaryti pakenčiamesnę. Seniems žmonėms reikia jaunesniųjų supratingumo, draugiškumo, galbūt solidarumo, tačiau tikrai ne užuojautos (Furst, 2000, p. 210).

A. Anttonen, J. Baldock, J. Sipilä (2006) plačiai analizavo socialinės slaugos modelių skirtumus tarp šalių. Autoriai nurodė, kad skirtumų pagrindas - slaugos išplitimas už individualių ribų į viešumą, atsiradusi įtampa tarp visuotinio ir atrankos, individo teisių bei šeimos atsakomybės (prieiga per internetą).

Pagal Večkienę, socialinė politika yra valstybės socialinių ir ekonominių priemonių sistema bei principai, kuriais siekiama užtikrinti valstybės piliečių gerovę. Literatūroje galime rasti įvairių socialinės politikos apibrėžimų (2004, p. 240).

Pasak L. Žalimienės, kiekviename socialinės politikos apibrėžimų akcentuojami tokie dalykai, kaip piliečių gerovės kūrimas, visų piliečių globa ir apsauga, kuri remiasi socialinio solidarumo principu, didesniu ar mažesniu pajamų perskirstymu per socialinę apsaugos sistemą (2003, p. 38,39).

L. Žalimienės teigimu, 20 a. Europos valstybių socialinėje politikoje pradėtas vartoti terminas „gerovės valstybė“. Gerovės valstybės socialinės apsaugos tikslas – sukurti gerovę visiems piliečiams, taip pat įskaitant pagyvenusio žmogaus savarankiškumą, kad jis kuo ilgiau galėtų gyventi savo namuose (2003, p.18).

L. Gustaitienė nurodo, kad 1984 m. buvo patvirtinta PSO Europos strategija „Sveikata visiems 2000“, kurioje netiesiogiai kalbama apie tai, kaip pailginti gyvenimą, bei uždavinys, kaip, bėgant metams, suteikti visavertį gyvenimą (2003, p. 38).

Šiandien socialinė politika pagyvenusių žmonių atžvilgiu turi apimti visas pagrindines gyvenimo visuomenėje sritis: darbinį gyvenimą ir aktyvumą, sveikatos ir savarankiškumo galimybes, namų ir kasdieninę aplinką, socialinę gerovę ir sveikatos apsaugą.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1998 m. spalio 12 d. priėmė nutarimą Nr. 1213 „Dėl Tarptautinių pagyvenusių žmonių metų Lietuvoje veiksmų programos“, kurioje numatyta ilgalaikė valstybės politika pagyvenusių žmonių atžvilgiu. Joje apibrėžiama būtinybė gerinti pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybę, vadovautis kartu solidarumo principu, o tarptautiniuose dokumentuose numatytos nacionalinės socialinės politikos kryptys. Jose akcentuojamas socialinės integracijos būtinumas, užkertant kelią diskriminacijai dėl amžiaus, kovojant prieš socialinę atskirtį (Večkienė, 2004, p.244 - 246). Todėl slaugos politika tampa vis aktualesnė, ji įgyja vis didesnę lyginamąją svorį šiuolaikinių valstybių socialinėje politikoje, nes dauguma pagyvenusių žmonių nebegali

savarankiškai atlikti daugelio kasdieninio gyvenimo funkcijų, nors jie nėra ligoniai ir intensyvus gydymas nereikalingas. Slaugos paslaugos pagyvenusiems žmonėms suprantamos kaip reabilitacinės, medicininės ir palaikomosios paslaugos, turintiems funkcinių sutrikimų arba sergantiems chroniškais ligomis (Večkienė, 2004, p. 254).

Todėl namuose ar įstaigose teikiamos socialinio darbo paslaugos pirmiausia turėtų atkurti, palaikyti ir paskatinti pagyvenusio žmogaus savarankiškumą.

Apibendrinant galima teigti, kad pagyvenę žmonės palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuose gali tenkinti psichosocialinius poreikius, kai to padaryti negali šeima ir artimieji, o atgavę savarankiškumą – sugrįžti į savo namus.

3. PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ POREIKIŲ TENKINIMAS PALAIKOMOJO GYDYMO IR SLAUGOS SKYRIUSE

Lietuvos medicinos normoje MN 80:2000 pateikiami šie terminai ir apibrėžimai:

Slauga – slaugytojo veikla, padedanti užtikrinti paciento pagrindines gyvybines veiklas, bei jo atliekamos gydymo ir slaugos procedūros.

Palaikomasis gydymas – stacionarinė medicinos pagalba pacientams, kai aiški ligos diagnozė ir nereikalingas specializuotas gydymas.

Gyvybinės veiklos – žmogaus organizmo veiklos, užtikrinančios gyvenimo procesą.

Palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė (skyrius) – tai, asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti stacionarias pirminio lygio palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis.

Slaugos poreikiai – pagrindiniai fiziologiniai, psichologiniai ir socialiniai paciento poreikiai, kuriems patenkinti reikia kitų pagalbos (Valstybės Žinios, 2000, p. 32).

Palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė (skyrius) – juridinis asmuo arba įstaigos, teikiančios pirmines asmens sveikatos paslaugas, kur gali būti teikiamos Lietuvos Respublikos įstatymų, Vyriausybės nutarimų, sveikatos apsaugos ministro įsakymų ir kitais teisės aktais reglamentuotos mokamos medicininės ir kitos paslaugos (Valstybės žinios, 2000, p. 32).

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintose „Apskričių sveikatos priežiūros įstaigų antrojo restruktūrizavimo etapo planų rengimo metodinėse rekomendacijose“ numatoma siekti, kad iki 2008 metų apskrityje ne mažiau kaip 80 proc. slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų būtų teikiama bendrojo pobūdžio ligoninėse ir nemažiau kaip 50 proc. šių metų paslaugų būtų teikiama kartu su socialinėmis (globos) paslaugomis. Slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų integracija ypač bus skatinama ten, kur jas teikia filialai, skyriai, turintys iki 50 slaugos ir palaikomojo gydymo lovų (Valstybės Žinios, 2006, p. 65). Šiose metodinėse rekomendacijose numatoma palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų apimčių augimas, jų integravimas į bendrojo pobūdžio ligonines ir teikimas su socialinėmis (globos) paslaugomis, taip pat ambulatorinių paslaugų skatinimas, plėtojant jų formas. Apskričių sveikatos priežiūros įstaigų antrojo restruktūrizavimo etapo plano įgyvendinimui numatoma panaudoti Europos Sąjungos finansinę paramą, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų, taip pat kitų finansavimo šaltinių lėšas (Valstybės Žinios, 2006, p. 66).

3.1. Socialinio darbuotojo vaidmuo skyriuje

Socialinis darbas su pagyvenusiais ir senais žmonėmis daugelyje Vakarų Europos ir Šiaurės Amerikos šalių plėtojamas kaip svarbi socialinio darbo dalis ir specializacija. Jo formavimas ir vystymasis buvo ilgas. Gerontologijoje socialinis darbas suprantamas kaip specifinė socialinių mokslų ir praktikos sritis, kurioje sprendžiami pagyvenusių ir senų žmonių gerovės socialinės politikos plėtojimo ir daugiadisciplininio darbo klausimai (Večkienė, 2004, p. 270). O socialinis darbuotojas, pasak L. Žalimienės, yra socialinių paslaugų teikėjas, dirbantis konkretų darbą, atliekantis tam tikrus profesinius vaidmenis, kuriuos sudaro įvairios funkcijos (2003, p. 103).

Palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus socialinis darbuotojas vadovaujasi: Socialinių paslaugų katalogu, Sveikatos apsaugos ministro ir socialinės apsaugos ir darbo ministrės įsakymu dėl Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų, kitais norminiais aktais, reglamentuojančiais socialinio darbuotojo veiklą.

Darbas su pagyvenusiais ir senais žmonėmis yra iššūkis socialinio darbo vertybėms, nuostatoms, žinioms ir įgūdžiams:

- vertybių srityje. Pagyvenusių žmonių silpnumas, artėjanti mirtis, eidžizmas (diskriminacija žmogaus, dėl to, kad esi senas) ir santykiai tarp pagyvenusio žmogaus ir jo šeimos narių gali sukelti daug problemų;
- žinių srityje. Socialiniai darbuotojai dirbdami su pagyvenusiais žmonėmis turi žinoti senėjimo procesą, seno amžiaus ir senų žmonių koncepcijas, pagyvenusių žmonių politiką, įvairius praktinius požiūrius, metodus;
- įgūdžių srityje. Socialiniame darbe su pagyvenusiais žmonėmis pabrėžiamas bendravimas (įskaitant jausmus), įvairiapusis tyrimas, įvairios intervencijos, socialinio darbuotojo vaidmenys, daugiaprofesinė komanda, patirties perdavimas kelių kartų šeimoms (Večkienė, 2004, p. 265).

Socialinio darbo su pagyvenusiais žmonėmis atveju procesas yra kur kas įvairiapusiškesnis, be to, čia svarbus: fizinis, emocinis, kognityvinis, socialinis tyrimas, savipagalbos galimybės, kliento prioritetai, aplinka, gaunamos paslaugos (Večkienė, 2004, p. 265).

Kaip jau anksčiau buvo minėta, pagyvenusių žmonių asmens sveikatos priežiūros poreikis tenkinamas ir palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuose, ligoninėse arba stacionariose globos įstaigose. Labai svarbu, kad be slaugos poreikio, pagyvenęs žmogus palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje gebėtų tenkinti ir kitus poreikius.

Pagal A. H. Maslow, žmogaus svarbiausi poreikiai sudaro piramidę, kur poreikiai išsidėstę aukštyn kylančia tvarka. Žemesnieji poreikiai yra aukštesniųjų pagrindas. Žmogaus gyvenime

daugiausiai lemia žemesnių poreikių tenkinimas. Sutrikus jų tenkinimui, dingsta kitų poreikių tenkinimo pagrindas (2006, p. 394).

Galima daryti prielaidą, kad dauguma pagyvenusių žmonių, esančių palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje, dėl senatvinių pokyčių organizme ir ligų dažnai negali patenkinti fiziologinių poreikių. Todėl svarbus socialinio darbuotojo ir kitų sričių specialistų vaidmuo.

A. H. Maslow nurodo, kad po fiziologinių poreikių hierarchiškai išsidėstę psichologiniai poreikiai: saugumo, stabilumo. Šie poreikiai išreiškia būtinumą gyventi saugioje ir stabilioje aplinkoje, o tai labai svarbu pagyvenusiems ir seniems žmonėms. Kitas poreikių lygmuo – meilės ir priklausomybės poreikis, išreiškiantis artimą santykį su kitais žmonėmis, norint gyventi visavertiškai, priklausyti žmonių grupėms (2006, p.395). Aukštesni poreikiai: savigarbos, įvertinimo. O poreikių piramidės viršūnėje yra savęs aktualizavimo poreikis.

Pagyvenę ir seni asmenys yra ypatinga gyventojų kategorija. Dauguma jų yra neįgalūs arba sergantys įvairiomis fizinėmis ir protinėmis ligomis, vieniši, reikalaujantys priežiūros, kiti yra netekę savo vaikų arba jų niekada neturėję, kitų vaikai gyvena toli ir negali suteikti savo tėvams būtinos pagalbos. Viena iš socialinės gerontologijos problemų – tai socialinė adaptacija senstančių žmonių, kurių gyvenimas įgauna daug naujų, ne visada malonių bruožų. Asmuo praranda ankstesnius socialinius vaidmenis, teises, netenka giminaičių, atsiskiria nuo savarankiškais tapusių vaikų (Leliugienė, 2003, p. 236).

Senatvėje išgyvenamas krizes gali sukelti netektys, namų praradimas, išrašymas iš ligoninės, globos pripažinimas. O socialiniai darbuotojai tampa konkrečius socialinio darbo atvejo vadybininkais: informacijos teikėjais, koordinatoriais, naujų paslaugų iniciatoriais, organizatoriais, vertintojais (Večkienė, 2004, p.266). Žvelgiant į žmogaus ir aplinkos sąveikos svarbą, socialiniai darbuotojai siekia atkurti žmonių ir resursų sistemos pusiausvyrą. L. Danusevičienė, S. Povilaikaitė išskiria keturis pagrindinius socialinio darbo tikslus:

- pagerinti pagyvenusių žmonių problemų įveikimo ir sprendimo galimybes;
- padėti seniems žmonėms ir jų šeimoms gauti reikiamas paslaugas;
- plėtoti paslaugas geriau tenkinant pagyvenusių klientų poreikius;
- pagerinti sąveiką tarp seno žmogaus ir kitų žmonių, gyvenančių bendruomenėje.

Pasak L. Danusevičienės, S. Povilaikaitės, siekiant šių tikslų, socialinis darbas turi prisidėti prie pagyvenusių žmonių politikos vietiniu ir nacionaliniu lygiu formavimo (cit. pg. Večkienė, 2004, p. 272).

Piia Piirain, analizuodama gerontologinį socialinį darbą apklausė socialinius darbuotojus dirbančius su senais žmonėmis. Gautų tyrimų išvados teigė, kad dirbant su pagyvenusiais

žmonėmis didžiausią rūpestį kėlė silpna sveikata, su būstu ir socialiniais ryšiais susijusios problemos, globos sistemos trūkumai ir ekonominiai sunkumai. Socialinių darbuotojų teigimu, dažniausiai taikytina intervencija buvo ekonominė parama, namų tvarkymas, psichosocialinis darbas, paslaugos, advokatavimas ir bendruomeninis socialinis darbas (cit. pg. Večkienę, 2004, p.267).

Pagyvenę ir seni žmonės dažnai turi ne tik sveikatos, bet ir socialinių problemų bei specifinių poreikių, kurių tenkinimui reikalinga speciali darbuotojų kvalifikacija (Petrauskienė, 2001, p. 18).

Galima teigti, kad palaikomojo gydymo ir slaugos socialinio darbuotojo vaidmuo yra labai svarbus tenkinant pagyvenusių žmonių psichosocialinius poreikius, grąžinant gebėjimą gyventi visavertį gyvenimą. Taip pat teikiant žmogui pagalbą yra svarbus komandos, į kurios sudėtį be socialinio darbuotojo įeina ir kitų sričių specialistai, vaidmuo.

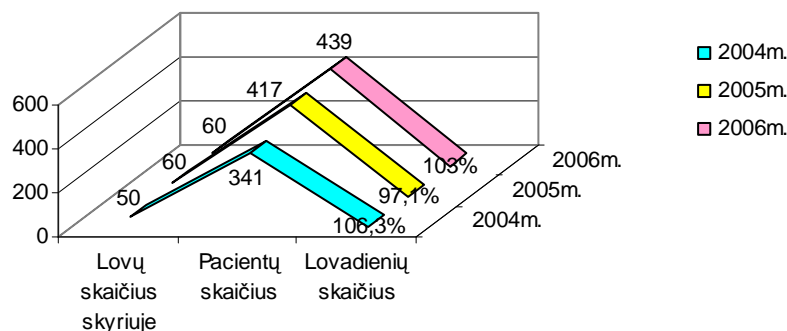
A. Petrauskienė pažymi, kad komandą palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje ar slaugos ligoninėje galima apibūdinti kaip grupę dirbančių skirtingų profesijų atstovų, kurių kiekvienas turi specifinę užduotį, yra tarpusavyje susiję ir daro vienas kitam įtaką, siekdami vieno tikslo (2001, p.18).

Vilniaus ir Kauno miestų palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėse atliktas komandinio darbo prielaidų tyrimas. Tyrimu siekta išsiaiškinti įvairių specialistų požiūris į socialinį darbuotoją bei jo vaidmenį. Gauti tyrimo rezultatai rodė, kad socialinis darbuotojas ligoninėse turi dirbti. Kompetentingas socialinis darbuotojas „suaro“ formalią, medikalizuotą darbo atmosferą ir siekia įtraukti pacientą ir jo šeimą į pagalbos procesą (Petrauskienė, 2001, p.18). N. Nolan ir D. Toloson teigia, kad reikia atlikti daugiau tyrimų, susijusių su gerontologine slauga ir išreiškia ypatingą požiūrį į slaugymą. Šie autoriai nurodo reikalingumą naujų žinių, kad ši slauga tobulėtų ir rastų vietą slaugos praktikoje (2000, p.272-274).

Dažnai senstančių žmonių saugumo, stabilumo, meilės, priklausomybės poreikis slaugos skyriuje nepatenkinamas. Socialinis darbuotojas ir kiti komandoje dirbantys specialistai gali padėti prisitaikyti prie senėjimo procesų, palaikyti senstančio žmogaus gebėjimą rūpintis savimi ir veikti.

3.2. VšĮ Ukmergės ligoninės palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus veiklos ypatumai

VšĮ Ukmergės ligoninės palaikomojo ir slaugos skyrius įsteigtas 1994 metais su dvidešimčia stacionarių lovų. Nuo 2000 metų iki 2007 metų palaikomojo gydymo ir slaugos skyrius padidėjo dvigubai ir lovų, ir darbuotojų skaičiumi. Palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus statistiniai duomenys trijų metų laikotarpyje pateikti 1pav.



1pav.Palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus statistiniai duomenys

Palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje:

- 60 stacionarių vietų slaugos skyriaus pacientams (3 iš jų stacionarios vietos yra visiškai apmokamos pacientų);
- slaugos skyriuje dirba 39 slaugos skyriaus darbuotojai: 5 bendrosios praktikos gydytojai (3 etatai), 25 bendrosios praktikos slaugytojos, 1 masažuotojas, 1 kineziterapeutas, 1 ergoterapeutas, 1 psichologas (0,25 etato), 1 socialinis darbuotojas (0,25 etato) ir pagalbinis personalas.

VšĮ Ukmergės ligoninės palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus uždaviniai:

- teikti pirminio lygio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas;
- teikti gydymo, slaugos, atstatomąsias, kitas medicinos paslaugas žmonėms, sergantiems lėtinėmis ligomis, neįgaliesiems, kai yra netikslinga reabilitacija specializuotuose skyriuose.

VšĮ Ukmergės ligoninės palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus funkcijos:

- teikti slaugos paslaugas (pagal MN 28:1996, MN 57:1998);
- gydyti asmenis, sergančius lėtinėmis ligomis, po traumų, galūnių amputacijų, kada reabilitacija netikslinga specializuotuose skyriuose;
- teikti minimalias atstatomąsias paslaugas, padedančias pacientui išsaugoti individualų fizinį aktyvumą;
- atlikti tyrimus pagal medicininius parodymus;
- jeigu reikalinga specializuota medicinos pagalba, kviečiamas konsultantas arba pacientas perkeliamas į aukštesnio lygio asmens priežiūros įstaigą, galinčią suteikti reikiamą pagalbą.

VšĮ Ukmergės ligoninės darbas grindžiamas profesiniu bendradarbiavimu. Ligoninės personalas pagal galiojančius įstatymus teikia informaciją kitoms įstaigoms. Ligoninės personalas

bendradarbiauja su savivaldybės socialinės paramos skyriumi, seniūnijomis, socialiniais darbuotojais, visuomenės sveikatos priežiūros įstaigomis.

3.3. Tyrimo tikslas, tyrimo klausimai, uždaviniai

Tyrimo tikslas: ištirti, kaip tenkinami pagyvenusių žmonių, besigydančių palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje, psichosocialiniai poreikiai.

Uždaviniai:

1. Ištirti palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus pagyvenusių pacientų šeimyninį statusą ir patekimo į slaugos skyrių priežastis.
2. Išsiaiškinti pagyvenusių žmonių psichosocialinius poreikius.
3. Nustatyti pagyvenusių žmonių poreikių tenkinimo lygį slaugos skyriuje.
4. Išsiaiškinti, kokias socialines paslaugas gauna pagyvenęs žmogus slaugos skyriuje.

Probleminiai klausimai:

1. Ar pagyvenę žmonės patenkina psichosocialinius poreikius palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje?
2. Kokių socialinių paslaugų trūksta palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje besigydantiems pagyvenusiems žmonėms, kad būtų kuo visapusiškiau patenkinti jų psichosocialiniai poreikiai.

4. TYRIMO METODIKA

4.1. Tiriamieji

VšĮ Ukmergės ligoninės, palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus ligoniai (nuo 60 metų ir vyresni). Tiriamųjų imtis – 48. Tiriamieji atrinkti tikslinės atrankos būdu.

VšĮ Ukmergės ligoninės palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje dirbantis personalas. Tiriamųjų imtis – 39. Tiriamieji atrinkti tikslinės atrankos būdu.

4.2. Tyrimo metodai

Tyrimo metodas – kiekybinis aprašomasis.

Duomenų rinkimo metodai: struktūruotas interviu, skirtas palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje besigydantiems žmonėms. Tai iš anksto paruoštas klausimynas ir numatoma jo eiga. Šis apklausos metodas pasirinktas todėl, kad tiriamųjų grupė yra vyresnio amžiaus, turintys įvairių sveikatos sutrikimų, dažnai menko išsilavinimo. Struktūrizuotas interviu metodas padėjo gauti būtina tyrimui informaciją. Anketinė apklausa – palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus personalui.

Struktūruoto interviu klausimyną sudaro klausimai, kurie susideda iš trijų dalių:

- pirmąją dalį sudaro klausimai, kurie apima demografinius respondentų duomenis bei atskleidžia šeimyninį statusą;
- antrąją dalį sudaro klausimai apie dabartinę respondentų gyvenimo kokybę slaugos skyriuje, jų psichosocialinius poreikius bei jų tenkinimą. Ši klausimo dalis parengta remiantis literatūrinėje dalyje pateikta poreikių analize;
- trečiojoje dalyje pateikiami klausimai apie tai, kiek informacijos respondentai turi apie slaugos skyriuje dirbantį socialinį darbuotoją, kokias gauna ar gali gauti socialines paslaugas. Ši klausimyno dalis sudaryta remiantis socialinių darbuotojų funkcijomis, kurios paskelbtos Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigų nuostatuose (1 priedas).

Anketoje, skirtoje darbuotojams, pateikiami klausimai, siekiantys įvertinti ligonių gyvenimo kokybę, psichosocialinių poreikių tenkinimą palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje darbuotojų požiūriu (2 priedas).

4.3. Tyrimo eiga

Tyrimas buvo atliktas 2007 02 15 – 2007 03 15.

Apklausoje metu bendraujant su ligoniais susidurta su šiais sunkumais: ligonis prieš atsakydamas į klausimus norėdavo pasikalbėti, pasiguosti, leisdavosi į ilgus prisiminimus. Todėl pagyvenusių žmonių apklausai reikėjo daug laiko ir dėmesio, bendravimo įgūdžių, mokėjimo išklausti ligonį.

Palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus personalas į anketos klausimus atsakinėjo savarankiškai.

4.4. Duomenų tvarkymas

Tyrimo metu gauti duomenys apdoroti Microsoft Excel programa. Buvo skaičiuojami duomenų vidurkiai ir naudojamas aprašomasis statistikos duomenų metodas. Tyrimo išvados padarytos analizuojant duomenis.

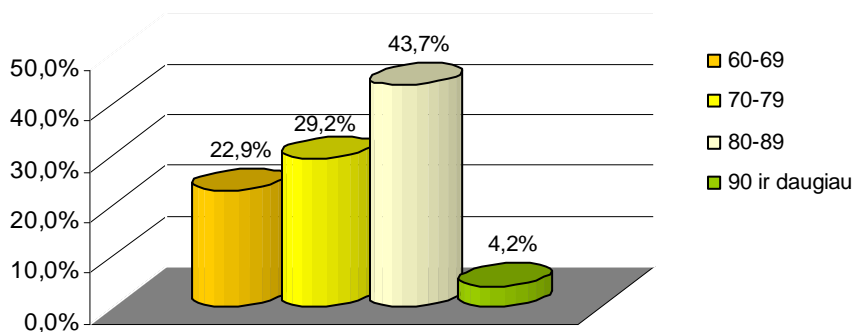
5. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

5.1. Tiriamųjų demografiniai duomenys

5.1.1. Pagyvenusių žmonių, besigydančių slaugos skyriuje, demografiniai duomenys

Iš VŠĮ Ukmergės ligininės palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje besigydančių pagyvenusių žmonių apklausoje dalyvavo 48 tiriamieji, iš jų 22,9 proc. vyrai ir 77,1 proc. moterys.

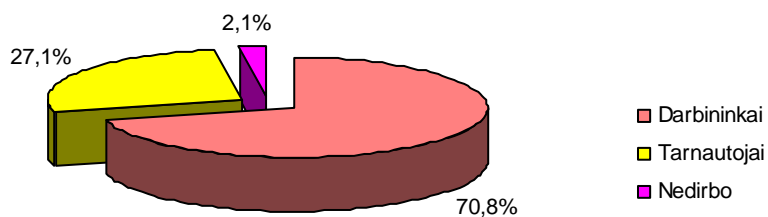
Nustatyta, kad daugiausiai (47,9 proc.) besigydančių žmonių slaugos skyriuje yra 80-89 metų ir vyresni. Šie duomenys pateikti 2 pav.



2 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal amžių

Daugiausiai – 68,8 proc. pagyvenusių žmonių turi pradinį išsilavinimą, 22,9 proc. – vidurinį, 8,3 proc. – pagrindinį. Ligonų, turinčių aukštąjį ir aukštesnįjį išsilavinimą, skyriuje nebuvo.

Slaugos pacientų pasiskirstymą pagal ankstesnę darbinę veiklą galime matyti 3 pav.

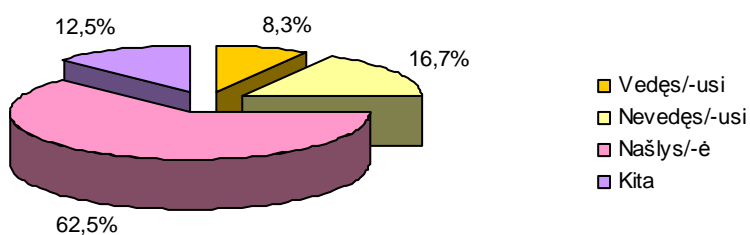


3 pav. Slaugos skyriaus pacientų ankstesnė veikla

Kaip paaiškėjo, apklausos metu tik 2,1 proc. respondentų nedirbo, nes buvo neįgalūs nuo vaikystės.

Dauguma slaugos skyriaus pacientų – 91,6 proc. gauna senatvės pensiją, 8,3 proc. - invalidumo pensiją, 62,5 proc. – našlio/-ės pensiją. Kiti, 16,7 proc. pagyvenusių žmonių, dar gauna specialiosios nuolatinės priežiūros ar slaugos poreikių bei transporto tikslines kompensacijas. (Į pateiktą klausimą: „Kokią gaunate pensiją?“ galima buvo pasirinkti kelis atsakymus).

Duomenys apie slaugos skyriuje besigydančių žmonių šeimyninę padėtį, pateikti 4 pav.



4 pav. Pacientų šeimyninė padėtis

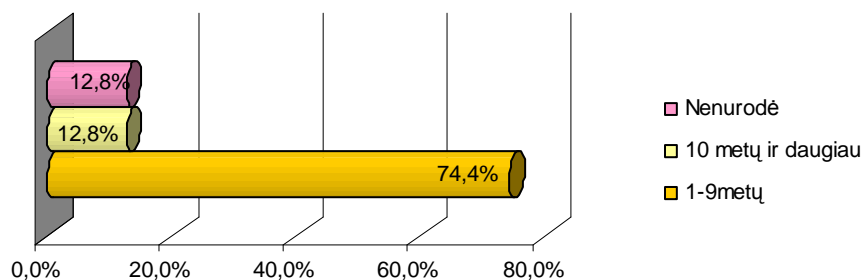
Nustatyta, kad didžioji dalis (62,5 proc.) slaugos skyriuje besigydančių žmonių yra netekę artimo žmogaus ar vieniši, nesukūrę šeimų, o tik beveik dešimtadalis (8,3 proc.) asmenų turi sutuoktinį.

Apibendrinant pateiktus demografinius duomenis galima teigti, kad slaugos skyriuje gydomi daugiausiai moterys. Pagal pacientų amžių slaugos skyrių renkasi vyresni – nuo 70 iki 89 metų amžiaus žmonės. Dauguma ligonių turi menką išsilavinimą. Nemažą dalį respondentų sudaro našliai. Tai reiškia, kad nemaža dalis skyriaus pacientų yra vienišų žmonių, o taip pat dėl sutuoktinio netekties sumažėja ir šeimos pajamos. Vienišos moterys, turinčios pakankamai mažas pajamas.

5.1.2. Slaugos skyriaus darbuotojų demografiniai duomenys

Palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje moterys sudaro 97,4 proc. personalo, vyrai – 2,6 proc. 40 iki 49 metų amžiaus darbuotojai sudaro 46,1 proc., o 17,9 proc. jų – nuo 30 iki 39 metų amžiaus.

Didžioji dalis (74,4 proc.) anketinėje apklausoje dalyvavusių palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus darbuotojų darbo stažas nuo 1 iki 9 metų. 12,8 proc. respondentų darbo stažo nenurodė. Šie duomenys pateikti 5 pav.



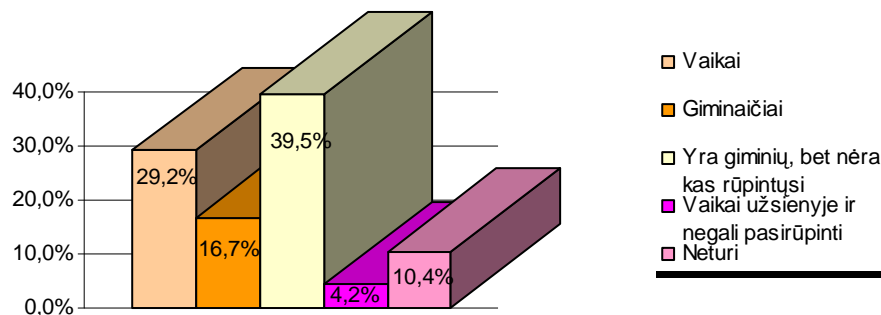
5 pav. Darbuotojų pasiskirstymas pagal stažą

Didžioji personalo dalis (76,9 proc.) turi aukštesnį išsilavinimą. Aukštą išsilavinimą turi 15,4 proc. darbuotojų ir 7,7 proc. darbuotojų išsilavinimo nenurodė.

Taigi, gauti rezultatai rodo, kad nemaža slaugos skyriaus personalo dalis dirba skyriuje nuo jo įkūrimo pradžios. Tad personalo kvalifikacija ir darbo stažas leidžia manyti, kad jie gerai žino pagyvenusių žmonių patekimo į slaugos skyrių priežastis bei pacientų poreikių tenkinimo galimybes, tinkamą aplinkos pritaikymą.

5.2. Senstančių žmonių patekimo į slaugos skyrių priežastys ir gydymosi trukmė

Slaugos skyriaus pacientams pateikus klausimą: „Ar turite giminių ir artimųjų, kurie Jumis gali pasirūpinti?“ Trečdalis respondentų atsakė, kad jais rūpinasi vaikai, 16,7 proc. ligonių rūpinasi giminaičiai. Paaiškėjo naujas reiškinys, kad vaikai yra išvykę į užsienį, todėl negali suteikti paramos savo tėvams. Net 39,5 proc. besigydančiųjų turi giminių, bet artimieji jais nesirūpina. Dešimtadalis apklaustųjų neturi nei giminių, nei artimųjų, kurie galėtų rūpintis pagyvenusiu žmogumi namuose. Šie duomenys pateikti 6 pav.



6 pav. Artimųjų paramos galimybės

Iki atvykimo į palaikomojo gydymo ir slaugos skyrių didelė dalis (62,5 proc.) pagyvenusių žmonių gyveno savo namuose, 35,4 proc. gyveno bute, 2,1 proc. namo dalyje. Iš pensionato atvykusių pacientų nebuvo. Savo gyvenamąją vietą 54,2 proc. pacientų nurodė kaimo vietovę, 45,8 proc. gyvena mieste. Tik nežymiai daugiau pacientų yra atvykę iš kaimo vietovės.

Išvykę iš slaugos skyriaus didesnė dalis (58,3 proc.) pacientų planuoja gyventi savo namuose, pas giminaičius – 6,3 proc., pas vaikus – 14,6 proc. Pensionatą rinks dešimtadalis besigydančiųjų, 10,4 proc. – visai nežino, kur gyvens pagerėjus jų sveikatai.

Pagyvenę žmonės į palaikomojo gydymo ir slaugos skyrių atvyko dėl tokių priežasčių: serga lėtine liga, pablogėjusios sveikatos būklės ir negali gyventi vieni (anketoje galima buvo pasirinkti kelis atsakymus). Šie duomenys pateikti 1 lentelėje.

1 lentelė. Pagyvenusių žmonių atvykimo į slaugos skyrių priežastys

Priežastys	Slaugos skyriaus	
	Pacientai	Darbuotojai
Serga lėtine liga	33,3%	66,7%
Sveikatos būklės pablogėjimas	66,6%	46,2%
Negali savarankiškai gyventi vienas	91,7%	76,9%
Kita	0%	7,7%

Iš 1 lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad slaugos skyriaus darbuotojų nuomone, pagyvenę žmonės į slaugos skyrių atvyksta, nes serga lėtine liga (66,7 proc.) ar negali savarankiškai gyventi - 76,9 proc. (darbuotojai anketoje galėjo pasirinkti kelis atsakymų variantus). Darbuotojų ir pacientų nuomonė skiriasi, nes žmonės vertina kiekvienas savo asmeninę situaciją bei patirtį, taigi, didesnė pacientų dalis atvykimo priežastį nurodo sveikatos pablogėjimą ir negalėjimą savarankiškai gyventi. 7,7 proc. darbuotojų atvykimo priežastį į slaugos skyrių įvardija, kai pagyvenę žmonės neturi kur gyventi, o socialinės problemos seniūnijose yra neišspręstos. Tai padidina pagyvenusių pacientų skaičių slaugos skyriuje.

Slaugos skyriaus darbuotojų žiniomis, pagyvenę žmonės į slaugos skyrių patenka:

- 74,3 proc. su šeimos gydytojo siuntimu;
- 69,2 proc. laukė iš anksto užsirašę eilėje;
- 89,7 proc. buvo perkelti iš kito stacionaro;
- 64,1 proc. pagal savivaldybės komisijos sprendimą.

Taigi, darbuotojų nuomone, į slaugos skyrių dažniausiai (89,7 proc.) pacientai patenka besigydydami įvairiuose ligoninės skyriuose, nes kai kuriems pacientams reikalingas tolesnis palaikomasis gydymas ar slauga, kai asmens priežiūra nėra galima namuose, ar kai šeima, artimieji negali suteikti reikiamos priežiūros, pagalbos.

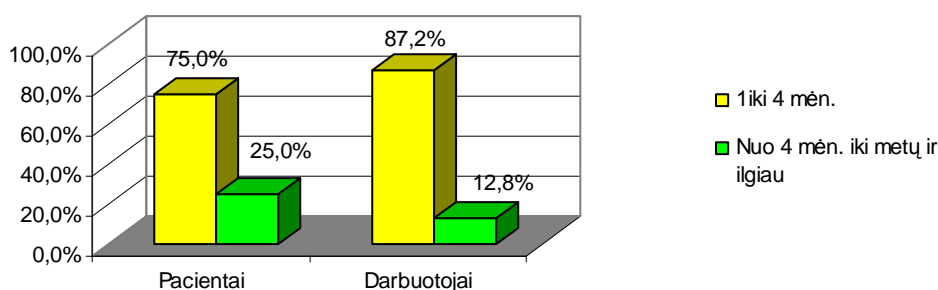
Slaugos skyriaus pacientai nurodo, kad į skyrių pateko:

- 54,2 proc. su šeimos gydytojo siuntimu;
- 12,5 proc. laukė iš anksto užsirašę eilėje;
- 45,8 proc. buvo perkelti iš kito stacionaro.

Atsakymų pagal „savivaldybės komisijos sprendimą“ ir „kita“ atsakymų variantą, pacientai nepasirinko (pacientai klausimyne galėjo pasirinkti kelis atsakymų variantus). Matome, kad skyriaus darbuotojų ir pacientų nuomonės skiriasi, nes darbuotojai minėjo bendras tendencijas, o besigydantys pacientai kiekvienas konstatavo savo situaciją.

Taigi, tik nežymiai daugiau pacientų į slaugos skyrių atvyksta iš kaimo vietovės. Pagrindinės pacientų atvykimo priežastys: pablogėjusi sveikatos būklė, negalėjimas savarankiškai gyventi vienam. Nemaža dalis pacientų turi šeimos narius, artimuosius, bet dėl vienu ar kitu priežasčių jie negali pasirūpinti savo artimu. Kiti žmonės atvyksta iš kitų stacionarų, pasibaigus vienai ar kitai ligai skirtu gydymo stacionare laikui. Nemaža dalis pacientų, išvykę iš stacionaro, planuoja gyventi savo namuose, pas savo artimuosius, dešimtadalis renkasi pensionatą.

Slaugos skyriaus pacientai į klausimą: „Kiek laiko jau esate slaugos skyriuje?“ daugiau nei pusė respondentų nurodė, kad gydomi nuo vieno iki keturių mėnesių. Nuo keturių mėnesių iki metų ir ilgiau – ketvirtadalis pagyvenusių žmonių. O slaugos skyriaus darbuotojų nuomonė panaši kaip ir pacientų, tik nuo keturių mėnesių iki metų ir ilgiau gydomi mažiau ligonių. Šie duomenys pateikti 7 pav.



7pav. Gydomosi slaugos skyriuje laikotarpis

Skyriaus personalo žiniomis: „Kaip dažnai pagyvenę žmonės gydomi slaugos skyriuje?“

- kartą per metus – 38,4 proc. respondentų;
- porą kartų per metus – 43,6 proc.;
- darbuotojai nurodo, kad skyriaus paslaugomis naudojasi 15,4 proc. pastovių pacientų;
- 2,6 proc. respondentų į atvirą anketos klausimą neatsakė.

Slaugos skyriaus pacientų rezultatai rodo:

- net 60,4 proc. pagyvenusių žmonių palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje gydomi pirmą kartą;
- 29,2 proc. asmenų atvyksta į skyrių du ir daugiau kartų;
- o 10,4 proc. žmonių skyriaus paslaugomis naudojasi kiekvienais metais.

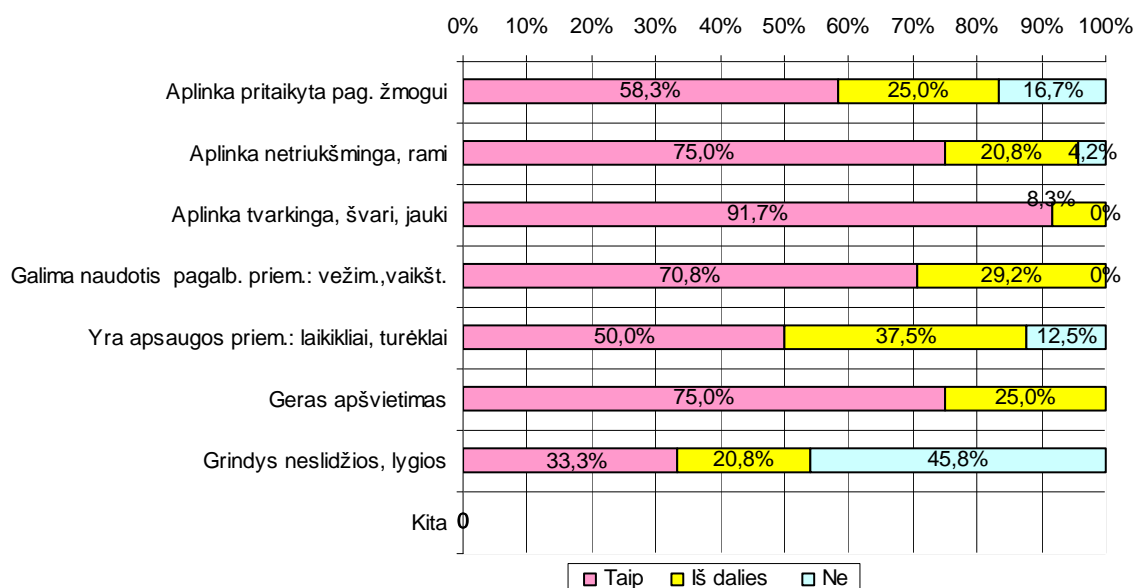
Apibendrinant tyrimo metu gautus rezultatus daugiau nei pusė pacientų gydomi pirmą kartą, o du ir daugiau kartų – trečdalis pacientų, dešimtadalis respondentų slaugos skyriaus paslaugomis naudojasi kiekvienais metais. Galima daryti išvadas, kad kai kurie pacientai slaugos skyriaus

paslaugomis naudojasi ilgą laiką, nors slaugos skyriaus paslaugos priklauso vieną kartą per metus ne ilgesnės kaip 120 dienų, be to, yra pastovių pacientų.

5.3. Skyriaus aplinkos pritaikymas pagyvenusiam žmogui

Senstančiam žmogui labai svarbi yra namus primenanti aplinka, o ypač, kai pablogėja sveikata, sumažėja asmens fizinis savarankiškumas. Todėl aktualu slaugos skyriaus aplinka, jos pritaikymas, kad pacientas galėtų tenkinti savo poreikius, būtų savarankiškas.

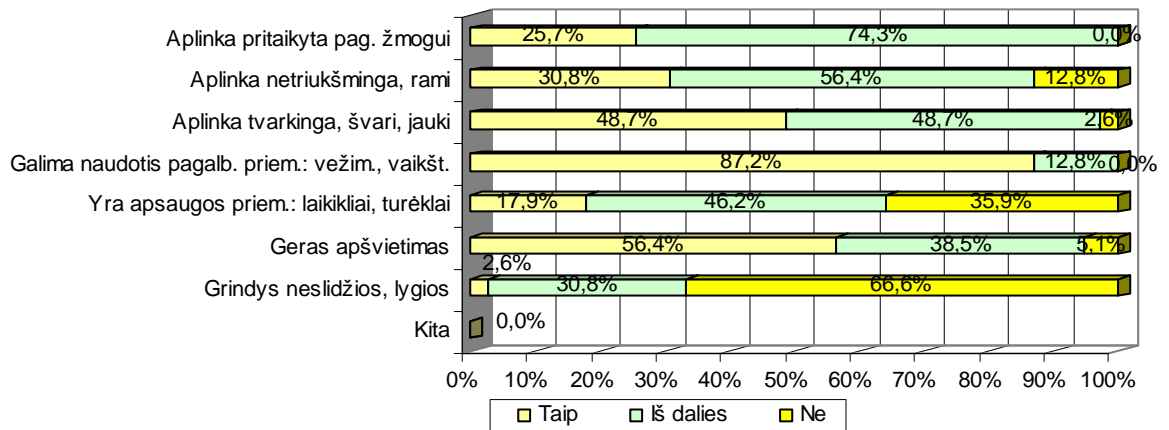
Pacientų slaugos skyriaus aplinkos vertinimas pateikiamas 8 pav.



8 pav. Skyriaus aplinkos vertinimas

Iš 8 diagramoje pacientų pateiktų tyrimo rezultatų matyti, kad palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus aplinka pritaikyta ar iš dalies pritaikyta pagyvenusiam žmogui. Beveik visų pacientų nuomone, skyriaus aplinka tvarkinga, švari ir jauki. O aplinką, kaip netriukšmingą, ramią įvertino du trečdaliai (75,0 proc.) besigydančiųjų. Daugiau nei trečdalis (45,8 proc.) žmonių nurodo, kad skyriaus grindų danga yra netinkama, kiti pacientai negalėjo įvertinti, nes sutrikusi judėjimo funkcija. Deja, daugiau kaip pusės darbuotojų žiniomis skyriaus grindų danga nėra pritaikyta pagyvenusiems žmonėms bei naudojamiems pagalbinėms priemonėms judėjimo funkcijai atstatyti. Beje, trečdalis (35,9 proc.) personalo nurodo, kad nėra pakankamai skyriuje apsaugos priemonių: laikiklių, turėklų. Pusė pacientų (50,0 proc.) slaugos skyriaus apsaugos priemonės

vertina teigiamai, daugiau nei trečdalis besigydančiųjų tenkina poreikį iš dalies ar nežino apie apsaugos priemones, kokios galėtų jiems padėti. Slaugos skyriaus personalo aplinkos vertinimai pateikti 9 pav.



9 pav. Darbuotojų slaugos skyriaus aplinkos vertinimai

Iš 9 diagramos matyti, kad daugiau nei pusė pacientų teigiamai vertina slaugos skyriaus aplinką. Darbuotojų žiniomis, slaugos skyriaus aplinka pagyvenusiam žmogui pritaikyta iš dalies (9 pav.).

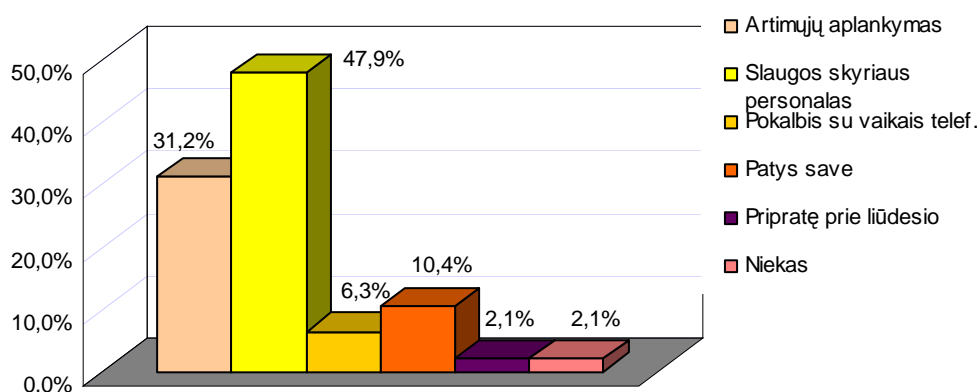
Apibendrinant pacientų ir darbuotojų apklausos duomenis, nustatyta, kad slaugos skyriaus aplinka pritaikyta ir iš dalies pritaikyta pagyvenusiam žmogui. Darbuotojai skyriaus aplinką vertina skirtingai nei pacientai, todėl, kad turi žinių ir darbo patirties teikiant pagalbą senstančiam žmogui.

5.4. Psichologinis mikroklimatas, darantis įtaką slaugos skyriaus pacientui

Ilgą laiką besigydantis slaugos skyriuje senstantis žmogus sunkiai išgyvena savo padėtį, fizinį nesavarankiškumą, nežinomybę, baimes. Savarankiški slaugos skyriaus ligoniai (37,5 proc.) į uždarą klausimyno klausimą: „Ar turite kokių nors pomėgių, kuriais galite užsiimti slaugos skyriuje?“ nurodė turintys pomėgių, kuriais gali užsiimti ligoninėje. Tai - televizoriaus žiūrėjimas, radijo klausymas, knygų skaitymas. Neturi pomėgių ar negali jais užsiimti didesnė asmenų dalis (47,9 proc.). 14,6 proc. besigydančiųjų pažymėjo, kad turi pomėgių, bet negali jais užsiimti. Taigi, dėl silpnos sveikatos bei sutrikus savarankiškumui, beveik pusė respondentų šių poreikių be

pagalbos patenkinti negali. Tai veda į aktyvumo ir iniciatyvumo sumažėjimą, sąlygoja depresinių būsenų atsiradimą, bendrą nuotaikos pablogėjimą.

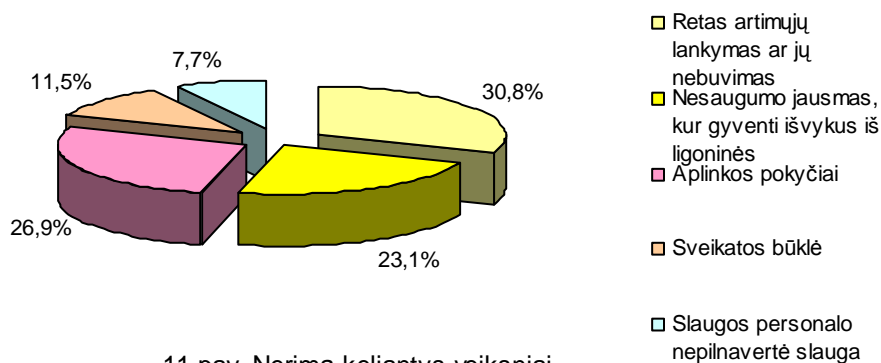
Į klausimą: „Kas Jus palaiko ir suteikia daugiau stiprybės slaugos skyriuje?“ beveik pusė (47,9 proc.) respondentų nurodė slaugos skyriaus personalo palaikymą, trečdalis – artimuosius, nes jų apsilankymai suteikia jiems stiprybės. Dešimtadalis pagyvenusių žmonių „*patys save sustiprina, palaiko sunkią minutę*“. Nustatyta, kad dešimtadalį respondentų palaiko pokalbis su vaikais telefonu, kiti pacientai „*pripratę prie liūdesio*“. Šie tyrimo metu gauti rezultatai pateikti 10 pav.



10 pav. Paciento bendravimo ratas slaugos skyriuje

Slaugos skyriaus personalo nuomone (38,4 proc.), artimųjų apsilankymas suteikia stiprybės ir nusiramino. Kaip ir pacientai, 35,9 proc. darbuotojų nurodo, jog personalo vaidmuo svarbus palaikant ligonį, 25,7proc. akcentuoja bendravimą, dėmesį, švelnumą. Tai yra svarbu pagyvenusiam pacientui, suteikiant jam stiprybės, jį palaikant už rankos, išklausanč, kad pasijaustų saugus.

Išsiaiškinta, kad pusė (51,3 proc.) slaugos darbuotojų mano, kad slaugos skyriuje pacientui yra nesaugu, trečdalis personalo teigia, jog saugu ir 15,4 proc. respondentų nurodo, kad žmogaus saugumas priklauso nuo jo fizinės, psichologinės būsenos. Visi (51,3 proc.) darbuotojai, atsakę, jog pagyvenusiam žmogui nesaugu, įvardijo dėsningumus. Šie duomenys pateikti 11 pav.

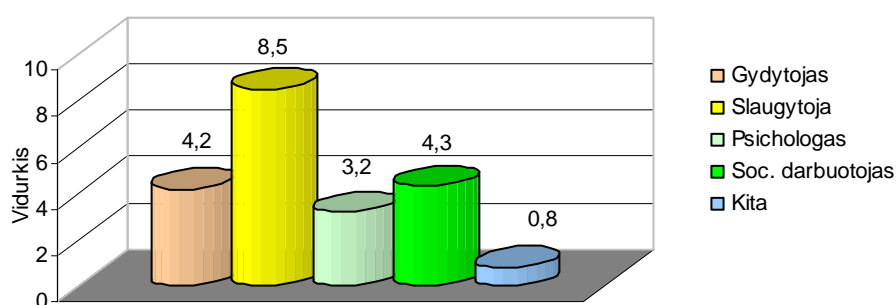


11 pav. Nerimą keliantys veiksniai

11 diagramoje matome, kad beveik trečdalis (30,8 proc.) darbuotojų nuomone nesaugumą besigydančiams kelia artimųjų nelankymas ar jų nebuvimas. Daugiau kaip ketvirtadalis personalo įvardina aplinkos pokyčius. Išsiaiškinta, kad nesaugumo jausmą, nežinią, kur gyventi išvykus iš ligoninės nurodo ketvirtadalis darbuotojų ir tik nedidelė dalis (7,7 proc.) mano, kad yra prastai teikiamos slaugos paslaugos. Pacientų sveikatos būklę, kaip vieną iš nerimą keliančių veiksnių, nurodo daugiau kaip dešimtadalis skyriaus personalo .

Skyriaus personalas pažymėjo, kokių specialistų pagalba labiausiai reikalinga pagyvenusiam žmogui. Darbuotojai įvertino balais nuo 1 iki 5. Gauti tyrimo rezultatai, apskaičiuotas vidurkis.

Duomenys pateikti 12 pav.



12 pav. Specialistų poreikis

Personalo žiniomis, reikalingiausi specialistai slaugos skyriaus pacientui yra slaugytojos, socialinis darbuotojas, gydytojas, psichologas, masažistas.

Slaugos skyriaus ligoniai nurodo, kad 100 proc. juos aplanko gydytojas, slaugytoja. socialinis darbuotojas aplanko ligonį – nurodė 62,5 proc. pacientų, neaplanco – 37,5 proc. Nemaža dalis (79,2 proc.) pagyvenusių žmonių nurodė, kad psichologas neaplanco, o 20,8 proc. patvirtino šio specialisto apsilankymą. Taigi, abiejų grupių respondentų nuomonė sutampa, kad slaugytojai, gydytojai labai reikalingi dėl to, kad daugiau laiko praleidžia su ligoniu.

Išsiaiškinta, kad specialistai pacientus aplanko šiuo tikslu:

- sveikatos įvertinimui, gydymui – 95,3 proc. pacientų;
- 91,7 proc. ligonių nurodė slaugos ir priežiūros apsilankymo tikslą;
- 66,7 proc. besigydančiųjų mano, kad specialistai juos aplanko bendravimui, 37,5 proc. – savirūpybos ugdymui;
- respondentų duomenimis, 20,9 proc. besigydančiųjų specialistai aplanko reabilitacijos tikslu;

Slaugos skyriaus ligoniai atsakinėdami į šį klausimą galėjo pasirinkti kelis atsakymų variantus.

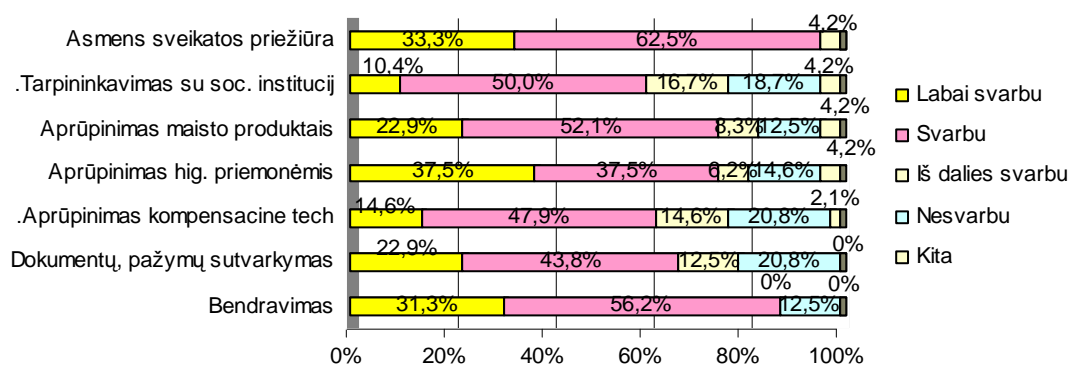
Personalo žiniomis, pacientų aplankymo tikslas – slaugos, priežiūros atlikimas, tai akcentuoja didžioji dalis darbuotojų (87,2 proc.), kiti, 61,5 proc., nurodo pagalbą vartojant medikamentus, procedūrų atlikimą. Personalo nuomone (51,3 proc.), dažniausiai jie aplanko ligonį sveikatos įvertinimui ir gydymo paskyrimui. Kita dalis personalo (48,7 proc.) ligonį aplanko, kad bendrautų, 20,5 proc. savirūpybos ugdymui (darbuotojai anketoje galėjo pasirinkti tris atsakymų variantus).

Analizuojant tyrimo rezultatus, galima daryti išvadas:

- Slaugos skyriaus pacientai neturi pomėgių ar negali jais užsiimti ligoninėje dėl sveikatos problemų;
- slaugos skyriaus pacientai jaučiasi nesaugūs dėl to, kad jų nelanko artimieji, aplinkos pokyčiai, sveikatos būklė. Dalį ligonių neramina mintis dėl neapibrėžtos ateities, gyvenimo sąlygų bei vietos.
- pacientams daugiausiai reikalinga slaugytojų, soc. darbuotojo, gydytojo priežiūra, slauga ir bendravimas su jais.

5.5. Paslaugų poreikis ir jų tenkinimas slaugos skyriuje

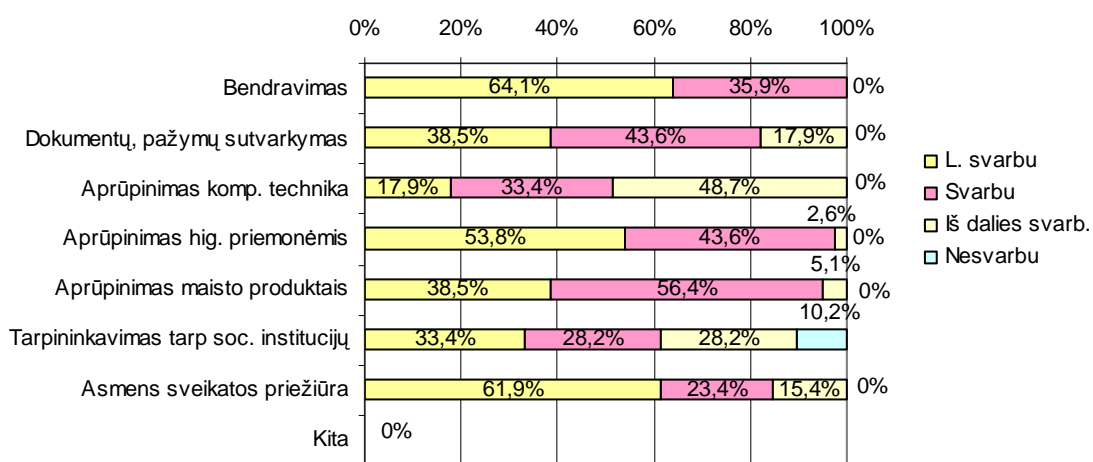
Vykstant senėjimo procesui sutrinka daugelis žmogaus organizmo funkcijų ir iškyla tam tikrų klausimų į kuriuos atsakyti reikalinga specialistų pagalba, papildoma informacija. Slaugos skyriuje besigydančių pacientų nuomonė, paslaugų vertinimas pateiktas 13 pav.



13 pav. Paslaugų svarba pagyvenusiam žmogui

Iš 13 diagramos pateiktų duomenų matyti, kad slaugos skyriuje daugiau nei pusei besigydančiųjų yra svarbus bendravimas ir labai svarbus trečdaliui pacientų. Daugumai ligonių (52,1 proc.) svarbu yra aprūpinimas maisto produktais. Tarpininkavimas tarp socialinių institucijų – svarbu pusei respondentų, nesvarbu - ketvirtadaliui ligonių. Daugumai (75,0 proc.) pagyvenusių žmonių labai svarbu ir iš dalies svarbu aprūpinimas higieninėmis priemonėmis. Didesnei daliai (62,5 proc.) besigydančiųjų svarbi yra sveikatos priežiūra. Sutrikus paciento fizinėms funkcijoms prireikia kompensacinės technikos pagalbos, jos svarbumą nurodė beveik pusė ligonių, o ketvirtadaliui respondentų tai nesvarbu, nes jie ja nesinaudoja.

Slaugos skyriaus personalo nuomonė apie paslaugų reikalingumą pateikta 14 pav.



14 pav. Paslaugų poreikis (personalo nuomonė)

Slaugos skyriaus personalo žiniomis, besigydančiam žmogui labai svarbu:

- bendravimo poreikis, tai nurodo didžioji dalis (64,1 proc.) darbuotojų, jo svarbą nurodė ir pacientai;
- didesnės personalo dalies (61,9 proc.) nuomone, pagyvenusiam žmogui yra svarbi asmens sveikatos priežiūra;
- daugiau negu pusės darbuotojų žiniomis, labai svarbus ir beveik pusei svarbus besigydančiųjų aprūpinimas higienos priemonėmis.

Beveik trečdalis skyriaus personalo nuomone, svarbu ir beveik pusei iš dalies svarbu pacientų aprūpinimas kompensacine technika. Šie duomenys pateikti 14 pav.

Kadangi pacientų gydymosi laikas slaugos skyriuje yra pakankamai ilgas, tai dažnai ligoniui iškyla įvairių klausimų, problemų, stinga informacijos. Darbuotojų žiniomis, senstančiam žmogui reikalinga informacija apie socialines paslaugas. Šie duomenys pateikti 2 lentelėje.

2 lentelė. Informacijos reikalingumas (personalo nuomonė)

Informacijos teikimas	Taip	Ne	Kita
Apie pensijos paskyrimą/ mokėjimą	92,3%	7,7%	0%
Apie slaugą namuose	100%	0%	0%
Apie asmens sveikatos priežiūrą	89,7%	10,3%	0%
Apie namų tvarkymo paslaugą	66,7%	33,3%	0%
Apie aprūpinimą kompensacine technika	100%	0%	0%
Apie aprūpinimą būstu	84,6%	15,4%	0%
Apie gyvenimo sąlygų gerinimą	79,5%	20,5%	0%
Apie bendravimo ir užimtumo organizavimą	87,2%	12,8%	0%
Kita	0%	0%	0%

Kaip matome, personalas (100 proc.) mano, kad reikalinga informacija apie slaugą namuose ir tiek pat darbuotojų nurodo svarbą žinoti apie aprūpinimą kompensacinę techniką. Beveik visų darbuotojų (92,3 proc.) nuomone, pacientams vertėtų suteikti informaciją apie pensijos skyrimą ir mokėjimą. „Ne“ – nurodė dešimtadalis personalo. Apie asmens sveikatos priežiūrą – didžioji dalis (89,7 proc.) slaugos darbuotojų mano, kad reikėtų informuoti, o dešimtadalis – ne. Didesnės dalies (87,2 proc.) respondentų žiniomis, senstantį asmenį reikia informuoti apie bendravimo, užimtumo organizavimą ir daugiau kaip dešimtadalis mano, jog informacijos nereikia. Informacijos būtinumą apie aprūpinimą būstu nurodo daugiau kaip du trečdaliai (84,6 proc.) personalo ir 15,4 proc. teigia, kad ji nebūtina. Namų tvarkymo paslauga svarbi pacientams – taip nurodo daugiau negu pusė darbuotojų (66,7 proc.), o beveik trečdalis personalo nurodo jos nereikalingumą. Dauguma (79,5 proc.) respondentų teigia, jog reikalinga informuoti ligonį apie gyvenimo sąlygų gerinimą, du dešimtadaliai apklaustųjų yra priešingos nuomonės. Apžvelgiant darbuotojų pateiktus vertinimus apie paslaugų reikalingumą, informacijos teikimą, galime palyginti pacientų nuomonę, pateiktą 3 lentelėje.

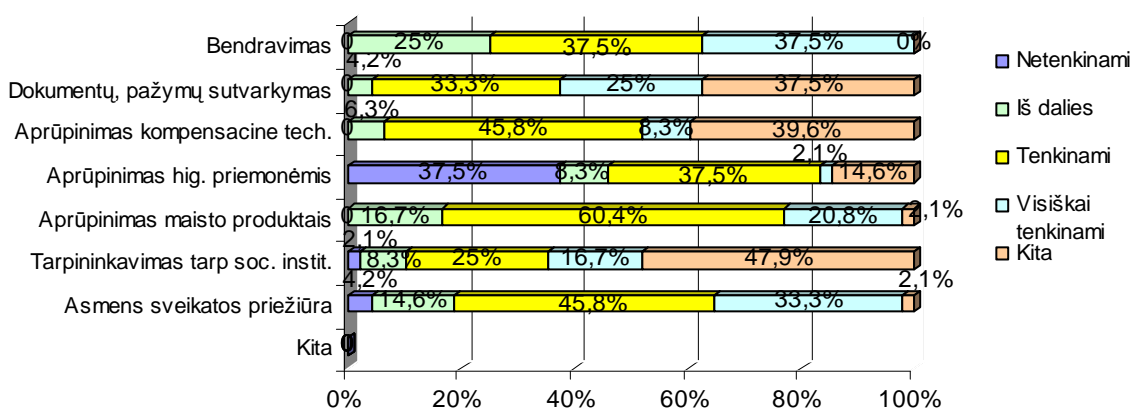
3 lentelė. Informacijos teikimas apie paslaugas

Informacijos teikimas	Taip	Ne	Kita
Apie pensijos paskyrimą/ mokėjimą	54,2%	37,2%	8,3%
Apie slaugą namuose	66,7%	25,0%	8,3%
Apie asmens sveikatos priežiūrą	62,5%	33,3%	4,2%
Apie namų tvarkymo paslaugą	41,7%	58,3%	0%
Apie aprūpinimą kompensacine technika	41,7%	50,0%	8,3%
Apie aprūpinimą būstu	43,7%	56,3%	0%
Apie gyvenimo sąlygų gerinimą	37,5%	58,3%	4,2%
Apie bendravimo ir užimtumo organizavimą	45,8%	54,2%	0%
Kita	0%	0%	0%

Analizuojant 3 lentelės vertinimus, slaugos skyriaus daugiau nei pusė (66,7 proc.) pacientų norėtų daugiau sužinoti informacijos apie slaugą namuose, daugiau kaip pusei ligonių būtina informacija apie tolimesnę asmens sveikatos priežiūrą. Priešingai negu skyriaus darbuotojai, pacientai teigia, kad jiems nereikia informacijos apie namų tvarkymo paslaugą (58,3 proc.), tiek pat teigia ir apie gyvenimo sąlygų gerinimo informacijos nereikalingumą. Pusė ligonių neigia, kad jiems reikalinga papildoma informacija apie aprūpinimą kompensacine technika. Į 3 lentelėje pateiktą atsakymo variantą „kita“ besigydantieji atsakė, kad nežino, ar informacija apie paslaugas reikalinga.

Taigi matome, kad pacientų ir darbuotojų nuomonės ne visur sutampa. Slaugos skyriaus personalas savo vertinimus pateikė turėdamas žinių bei darbo patirtį, o pacientai vertina kiekvienas savo asmeninę situaciją.

Kiekvienam individui yra svarbu tenkinti savo poreikius, o ypač svarbu tai slaugos skyriaus pacientui. Jam reikia skirti daugiau dėmesio, suteikti, jeigu reikia, priežiūrą ir pagalbą. Kaip palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus pacientai vertina savo poreikių tenkinimą, matome 15 pav.

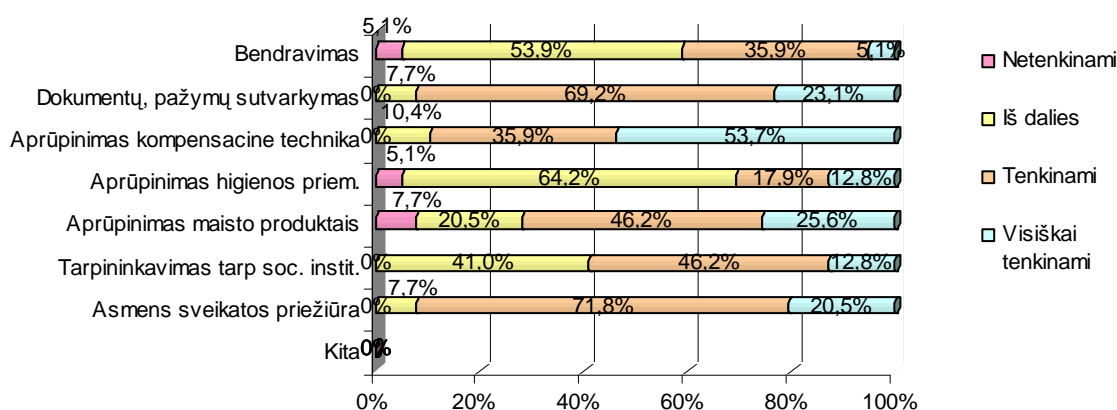


15 pav. Pacientų poreikių tenkinimas

Iš pateiktos 15 diagramos duomenų matyti, kad netenkinamas poreikis – aprūpinimas higienos priemonėmis, tai nurodė trečdalis pacientų, tiek pat ligonių (37,5 proc.) nurodė priešingą nuomonę, kiti – 14,6 proc., higienos priemonėmis nesinaudoja. Daugiau negu trečdaliui pacientų bendravimas yra visiškai tenkinamas ir tiek pat (37,5 proc.) tenkinamas, kad iš dalies tenkinamas nurodė ketvirtadalis pacientų. Daugiau nei pusei pagyvenusių žmonių aprūpinimas maisto

produktais tenkina, beveik ketvirtį ligonių tenkina visiškai ir 16,7 proc. – iš dalies. Aprūpinimas kompensacine technika tenkina beveik pusę pacientų ir daugiau kaip trečdalis pacientų nurodė, kad šia paslauga nesinaudoja. Dokumentų pažymų sutvarkymas tenkina trečdalį pacientų ir panašiam skaičiui (37,5 proc.) ligonių šios paslaugos nereikėjo. Tarpininkavimas tarp socialinių institucijų tenkina ketvirtadalį besigydančiųjų, visiškai tenkina daugiau kaip dešimtadalį žmonių, ir beveik pusei ligonių šios paslaugos nereikėjo. Beveik pusei besigydančiųjų asmens sveikatos priežiūra tenkinama ir visiškai tenkinama,- nurodė daugiau kaip trečdalis pacientų.

Vertinant pacientų poreikius slaugos skyriuje svarbi ne tik pacientų nuomonė, bet ir ten dirbančio personalo žinios, su kokiais sunkumais ir problemomis tenka susidurti kiekvieną dieną ir kaip tenka jas išspręsti. Kaip slaugos skyriaus darbuotojai vertina besigydančių pacientų poreikių tenkinimą, pateikiama 16 pav.



16 pav. Pacientų poreikių tenkinimas (darbuotojų žiniomis)

Iš 15; 16 diagramų matyti, kad bendravimas tiek ligoniams, tiek personalui yra svarbus. Daugiau nei pusės (53,9 proc.) slaugos skyriaus darbuotojų nuomone, bendravimo poreikis tenkinamas iš dalies ir trečdalis respondentų nurodo, kad yra tenkinamas. Taigi, personalo vertinimais bendravimo poreikis galėtų būti tenkinamas geriau. Lyginant su pacientais, žymiai daugiau darbuotojų (69,2 proc.) mano, jog dokumentų, pažymų sutvarkymas tenkinamas, o beveik ketvirtadalis nurodo kaip visiškai tenkinamą poreikį. Didžiosios dalies (64,2 proc.) darbuotojų žiniomis, ligonių aprūpinimas higienos priemonėmis yra tenkinamas iš dalies, o daugiau kaip trečdalis pacientų nuomone šis poreikis tenkinamas ir toks pat skaičius (37,5 proc.), jog netenkinamas. O pacientų aprūpinimas kompensacine technika yra tenkinamas (35,9 proc.) ir visiškai tenkinamas – 53,7 proc., darbuotojų ir besigydančiųjų nuomonė panaši. Aprūpinimas maisto produktais – tenkinamas (46,2 proc.) darbuotojų žiniomis ir pacientų tokia pati nuomonė.

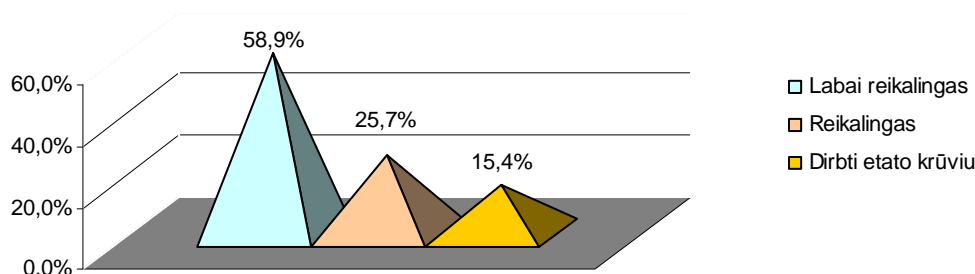
Pacientų ir darbuotojų nuomonė nesutampa dėl tarpininkavimo tarp socialinių institucijų. Daugiau nei pusės pacientų nuomone, tarpininkavimo poreikis yra tenkinamas, o daugiau nei trečdalis personalo pažymi, kad jis tenkinamas iš dalies. Asmens sveikatos priežiūros poreikis tenkinamas iš dalies, taip mano du trečdaliai personalo. Slaugos skyriaus ligoniai pažymi, kad tenkinamas arba tenkinamas visiškai (15 diagrama).

Analizuojant tyrimo rezultatus matyti, kad slaugos skyriaus pacientų ir darbuotojų vertinimais, poreikiai tenkinami arba iš dalies tenkinami. Darbuotojų nuomone, visiškai tenkinama aprūpinimas kompensacine technika. Netenkinamas slaugos skyriuje ligonių aprūpinimas higienos priemonėmis.

Tyrimo duomenys rodo, kad pacientams ypač reikalingas bendravimas, asmens sveikatos priežiūra, aprūpinimas maisto produktais, higienos priemonėmis. Besigydantys žmonės norėtų papildomai sužinoti apie slaugą namuose, asmens sveikatos priežiūrą. Darbuotojų žiniomis, papildomos informacijos reiktų apie aprūpinimą kompensacine technika, gyvenimo sąlygų gerinimą, apie pensijos paskyrimą, mokėjimą bei aprūpinimą būstu.

5.6. Socialinio darbuotojo svarba

Socialinis darbuotojas – vienas iš slaugos skyriaus darbuotojų, kuris padeda ligoniams, sprendžiant socialines problemas, tarpininkauja su kitomis institucijomis teikiant socialinę pagalbą pacientams. Atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia socialinio darbuotojo reikalingumą. Daugumos (58,9 proc.) medikų žiniomis, socialinis darbuotojas labai reikalingas skyriuje. Ketvirtadalis (25,9 proc.) darbuotojų pažymi, kad socialinis darbuotojas – reikalingas, o daugiau negu dešimtadalis (15,4 proc.) nurodo, jog jis galėtų dirbti ilgesnę darbo dieną, nei dirbo iki šiol. Tai pavaizduota 17 pav.

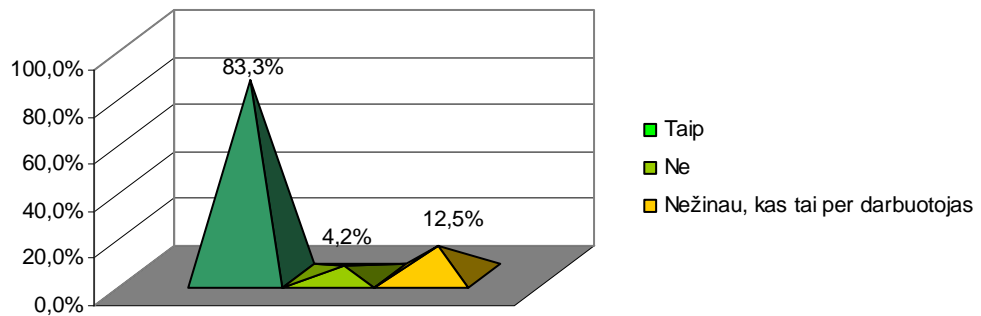


17 pav. Socialinio darbuotojo reikalingumas (darbuotojų nuomonė)

Dauguma (83,3 proc.) slaugos skyriaus ligonių nuomone, socialinis darbuotojas reikalingas:

- dokumentų, pažymų sutvarkymui;
- „socialinis darbuotojas reikalingas, kad atsakytų į mums rūpimus klausimus“;
- „reikalingas, kad pasikalbėtų, mus paguostų, nuramintų“.

Tik mažai daliai (4,2 proc.) besigydančiųjų socialinio darbuotojo nereikia, o daugiau nei dešimtadalis (12,5 proc.) pagyvenusių nežino, „Kas tai per darbuotojas?“. Šie tyrimo duomenys pateikti 18 pav.



18 pav. Socialinio darbuotojo svarba

Du dešimtadaliai (20,8 proc.) pacientų nurodė, kad į socialinį darbuotoją dažniausiai kreipiasi jų artimieji, o nedidelė dalis (8,3 proc.) – kaimynai. Į atsakymo variantą „kita“ atsakė daugiau negu dešimtadalis (16,7 proc.) respondentų, kad į socialinį darbuotoją nesikreipė patys, o jis pats juos aplankė. Daugiau nei pusė (54,2 proc.) respondentų pažymėjo, kad šiuo metu socialinio darbuotojo pagalbos neprireikė.

Kadangi socialinis darbuotojas skyriuje dirba medikų komandoje, todėl labai svarbu geri komandinio darbo įgūdžiai. Darbuotojų nuomone, socialinio darbuotojo vaidmuo komandoje, tenkinant pacientų psichosocialinius poreikius, yra:

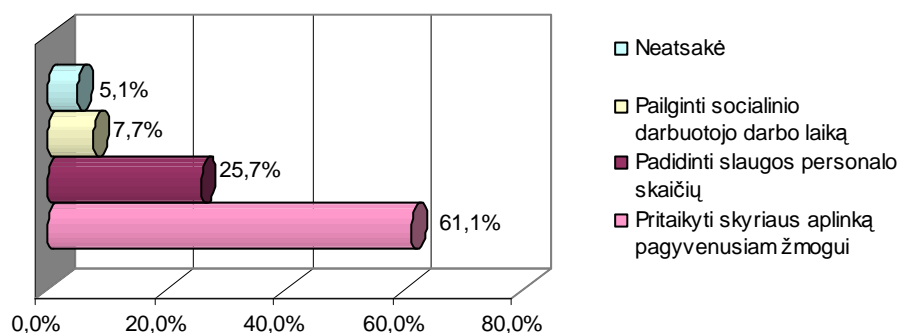
- 15,4 proc. respondentų pažymi, kad labai svarbus;
- daugiau nei pusė (56,4 proc.) personalo mano, jog socialinis darbuotojas – vienas iš komandos narių, teikiančių socialinę pagalbą pagyvenusiam žmogui;
- socialinis darbuotojas yra tarpininkas ir pagalbininkas tarp medicinos įstaigos ir socialinių institucijų, taip vertina daugiau negu dešimtadalis (17,9 proc.) respondentų;
- dešimtadalis (10,3 proc.) darbuotojų savo vertinimų nepateikė.

Taigi, dauguma pacientų ir darbuotojų pažymi, kad socialinis darbuotojas svarbus slaugos skyriuje. Socialinis darbuotojas visada aplanko ligonius, labai dažnai į jį kreipiasi ligonių artimieji, globėjai, kaimynai. Jis padeda tenkinti pacientų poreikius, aktyviai dalyvauja specialistų komandoje sprendžiant pacientų socialines problemas.

5.7. Požiūris į palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus reikalingumą

Pacientai į klausimą: „Ko Jums trūksta slaugos skyriuje?“ Daugiau nei dešimtadalis (16,7 proc.) pacientų nurodo, kad slaugos skyriuje trūksta personalo atidumo, nedidelei daliai (6,2 proc.) besigydančiųjų yra „*nuobodu, diena virsta metais*“. Mažai daliai (4,2 proc.) respondentų trūksta logopedo paslaugų, higienos priemonių ir 2,1 proc. ligonių trūksta maisto. Didžiajai daliai pacientų (70,8 proc.) slaugos skyriuje nieko netrūksta.

Vertinant personalo nuomonę, „ką reikėtų tobulinti palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje?“, daugumos (61,5 proc.) darbuotojų teigimu, reikia skyriaus aplinką labiau pritaikyti pagyvenusiam žmogui, be to, ketvirtadalis (25,7 proc.) mano, kad reikalinga padidinti personalo skaičių, beveik dešimtadalis (7,7 proc.) respondentų siūlo pailginti socialinio darbuotojo darbo laiką, tik maža dalis (5,1 proc.) darbuotojų nuomonės nepareiškė, tai pateikta 19 pav.



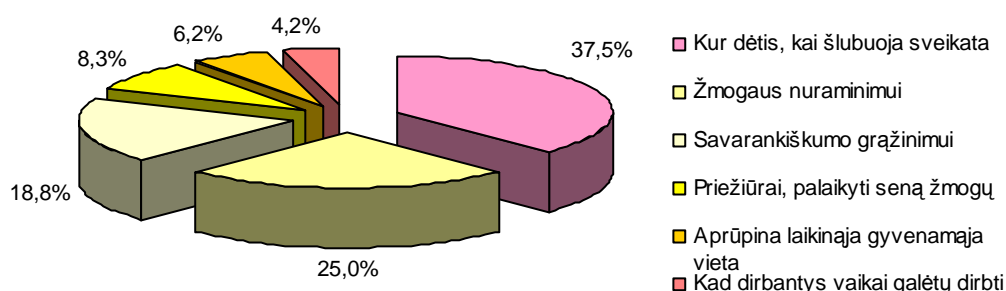
19 pav. Slaugos skyriaus tobulinimas

Tyrimo duomenimis, dauguma (64,1 proc.) skyriaus darbuotojų pabrėžia slaugos skyriaus reikalingumą. Beveik trečdalis (33,3 proc.) respondentų teigia, jog yra reikalingas, kadangi yra daug žmonių, kuriems būtina medicininė ir socialinė pagalba, tik maža dalis (2,6 proc.) darbuotojų savo vertinimų nepateikė.

Didžioji dalis (83,3 proc.) pacientų nurodo, kad slaugos skyriai reikalingi, dešimtadalis (12,5 proc.) – labai reikalingi, ir tik maža dalis (4,2 proc.) besigydančiųjų apie skyriaus reikalingumą atsakymo nežinojo.

Pabrėždami slaugos skyriaus reikalingumą, trečdalis (37,5 proc.) ligonių teigia, kad „*nėra kur dėtis, kai šlubuoja sveikata*“, ketvirtadaliui (25,0 proc.) pagyvenusių žmonių skyrius reikalingas gydymuisi. Daugiau negu dešimtadalis (18,8 proc.) respondentų mano, kad slaugos skyrius reikalingas savarankiškumo grąžinimui. Tik nedidelei daliai (6,2 proc.) besigydančiųjų slaugos skyrius reikalingas kaip laikinas apsirūpinimas gyvenamąja vieta. Priežiūrai ir seno

žmogaus palaikymui – nurodo beveik dešimtadalis (8,3 proc.) ligonių. Šie tyrimo duomenys pateikti 20 pav.



20 pav. Slaugos skyriaus svarba

Analizuojant tyrimo duomenis matyti, kad pacientų ir personalo nuomonė sutampa – slaugos skyrius reikalingas arba labai reikalingas. Lyginamos ligonių ir darbuotojų nuomos apie tai, ko trūksta slaugos skyriuje ar ką reikėtų tobulinti. Tyrimo rezultatų duomenimis palaikomojo gydymo ir slaugos skyrius yra reikalingas arba labai reikalingas. Taip vertina ir pacientai, ir slaugos skyriaus personalas. Stebimas nuomonių nesutapimas, nes didesnė dalis pacientų yra visiškai patenkinti. Tyrimo rezultatų duomenimis palaikomojo gydymo ir slaugos skyrius yra reikalingas arba labai reikalingas.

IŠVADOS

- Literatūros apžvalga rodo, kad žmogui senstant, jam atsiranda su jo fizine bei psichine būkle susijusių poreikių, kuriuos tenkinant reikalinga aplinkinių žmonių pagalba ir parama.
- Tyrimo rezultatai parodė, kad didesnė dalis skyriaus pacientų yra vieniši. Ketvirtadalis respondentų turi vaikus, beveik trečdalis pacientų turi kitų artimųjų, bet dėl vienu ar kitu priežasčių pastarieji negali pasirūpinti savo slaugos skyriuje besigydančiais asmenimis.
- Gauti duomenys parodė, kad pagrindinė patekimo į palaikomojo gydymo ir slaugos skyrių priežastis – bloga pagyvenusių žmonių sveikata ir negalėjimas savarankiškai gyventi.
- Palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje pacientams yra labai svarbus šeimos, artimųjų palaikymas, bendravimas. Nesant artimųjų, šeimos narių, ligoniai siekia bendravimo poreikį kompensuoti skyriaus darbuotojų dėmesiu ir palaikymu.
- Abiejų grupių respondentų nuomone, slaugos skyriaus pacientams ryškus saugumo poreikis: pagyvenę žmonės jaučiasi nesaugūs dėl to, kad jų nelanko artimieji, dėl pakitusios aplinkos, pablogėjusios sveikatos būklės. Dalies ligonių neramina mintis dėl neapibrėžtos ateities, gyvenimo vietos bei sąlygų.
- Nustatyta, kad pagyvenę žmonės, besigydantys VŠĮ Ukmergės ligoninės palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje, psichosocialinius poreikius: saugumo, bendravimo, asmens sveikatos priežiūros, aprūpinimo kompensacine technika tenkina arba iš dalies tenkina. Skyriaus aplinka pagyvenusiems žmonėms pritaikyta iš dalies.
- Ir darbuotojų, ir pacientų nuomone, slaugos skyriaus pacientams trūksta žinių apie paslaugų gavimo galimybes. Ypač reikalinga informacija apie slaugą namuose, sveikatos priežiūrą, aprūpinimą kompensacine technika, pensijos paskyrimą ir mokėjimą, bendravimo ir užimtumo organizavimą.
- Abiejų grupių respondentai teigia, kad slaugos skyrius reikalingas ir labai reikalingas, kadangi yra nemažai pagyvenusio amžiaus žmonių, kuriems reikalinga nuolatinė medicininė ir socialinė pagalba. Specialistų komandoje ypač svarbus socialinio darbuotojo vaidmuo.

LITERATŪRA

1. Alseikienė Z. Diagnozė – vėžys. Kaip gyventi toliau?//Sveikas žmogus. Kaunas: Sveikatos ir informacijos agentūra, 2005, Nr.2, p.35-36.
2. Andersson M., Halberg I. R., Edberg K. The final period of life in elderly people in Sweden: Factors associated with QOL//International Journal of Palliative Nursing. London: MA Healthcare Ltd, 2006, Nr. 12, p. 286 – 293. [žiūrėta 2007 m. sausio 17d.]. Prieiga per internetą: http://www.internurse.com/com/cgi-Bin/go.pl/library/article.cgi?uid=21454&arcitle=IJPN_12_6_286_293.
3. Анцыферова Л. И. Поздний период жизни человека: типы старения и возможности поступательно-го развития личности//Психологический журнал. Москва: Наука, 1996, выпуск 6. [žiūrėta 2007 m. sausio 17d.]. Prieiga per internetą: <http://www.pseydu.ru/view.php?id=339>.
4. Anttonen A., Baldock J., Sipila J. The young, the old the state social care systems in five industrial nations. Finland: university of Taemper, 2006.[žiūrėta 2007 m. vasario 8d.]. Prieiga per internetą: <http://www.e-elgar.co.uk/Bookentry-Main.lasso?id=2350>.
5. Benesch H. Psichologijos atlasas. II tomas. Vilnius: Alma litera, 2002, p.293-315.
6. Безруков В. В., Дуепенко Ю. К. Выдающийся Украинский физиолог и геронтолог В. В. Фролкис//Успехи геронтологии. Украина: Институт геронтологии АМН, 2000, выпуск 4. [žiūrėta 2007 m. vasario 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.medline.ru/public/art/tom3/art39.phtml>.
7. Blonski, H. Senų žmonių baimės/ Priežastys, gydymas, praktiniai patarimai. Vilnius: Alma litera, 2003, p.45-78, 163-348.
8. Джекоби Р., Оппенгейнер К. Психиатрия позднего возраста. Том первый. Киев: Сфера, 2001, 28-36, 172-188.
9. Exsel E., Exsel W. Sveiki sulaukę brandaus amžiaus! Vilnius: Avicena, 1998, p.130-132.
10. Frust M. Psichologija, Vilnius: Lumen, 2000, p.208-213.
11. Gudauskienė K. Osteoporozė ir jos profilaktika //Slauga ir sveikata. Kaunas: Sveikatos ir informacijos agentūra, 2005, Nr. 9, p.10-11.
12. Gudauskienė K. Pacientų nelaikančių šlapimo slauga bei mokymas//Slauga ir sveikata. Kaunas: Sveikatos ir informacijos agentūra, 2004, Nr. 3, p.10-11.
13. Gustaitienė L. Sveikatos priežiūros politika ir organizacija. Kaunas: VDU leidykla, 2003, p.21- 39, 71.

14. Hayes N. Gerontological nursing 15: realizing the future potential//British Journal of Nursing.London: MA Healthcare Ltd, 2004, Nr. 13, p. 896 – 901. [žiūrėta 2007 m.sausio 26d.]. Prieiga per internetą: http://www.internurse.com/cgi-Bin/go.pl/library/article.cgi?uid=15525&article=BJN_13_15_896_901.
15. Hansen Lemme B. Suaugusiojo raida. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 2003, p.72-483.
16. Irvin D., Yalom M. D. Terapijos dovana. Kaunas: Alma litera, 2005, p.131-132.
17. Knašienė J. Osteoporozės profilaktika ir gydymas//Sveikas žmogus. Kaunas: UAB Dalios dizainas, 2004, Nr. 10, p.13-14.
18. Kreivienė B. Paliatyvioji slauga//Slauga ir sveikata. Kaunas: Sveikatos ir informacijos agentūra, 2005, Nr. 8, p.10-11.
19. Kubler Ross E. Apie mirtį ir mirimą. Vilnius: Katalikų pasaulis, 2001, p. 18-173.
20. Kučikienė O. Pagyvenusių ir senų žmonių stacionarizavimo priežastys ir sunkumai//Gerontologijos ir geriatrijos aktualijos. Kaunas: Medicinos spaudos namai, 2006, Nr. 1, p.5-7.
21. Labutienė J. Onkologijos sritis slaugytojų konferencija//Slauga ir sveikata. Kaunas: Sveikatos ir informacijos agentūra, 2005, Nr. 7, p.2.
22. Leliugienė I. Socialinio pedagogo (darbuotojo) žinynas. Kaunas: Technologija, 2003, p. 236.
23. Maslow A. H. Motyvacija ir asmenybė. Vilnius: Apostrofa, 2006, p.112-113, 316-395.
24. Myers D. G. Psichologija. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 2001, p. 452-458.
25. Nolan M., Tolson D. Gerontological nursing 5: realizing the future potencial//British Journal of Nursing. London: MA Healthcare Ltd, 2000, Nr. 9, p. 272 – 274. [žiūrėta 2007 m. sausio 26d.]. Prieiga per internetą: http://www.internurse.com/cgi-Bin/go.pl/library/article.cgi?uid=6361&article=BJN_9_5_272_274.
26. Ouldred E. Screening for dementia in older people//British Journal of Community Nursing. London: MA Healthcare Ltd, 2004, Nr. 9, p. 434 – 437. [žiūrėta 2007 m. vasario 8d.]. Prieiga per internetą: http://www.internurse.com/cgi-Bin/go.pl/library/article.cgi?uid=16117&article=BJCN_9_10_434_437.
27. Petrauskienė A. Komandinio darbo prielaidos palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje//Slauga. Vilnius: Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras, 2001, Nr. 11-12, p.16-19.
28. Pivorienė J. Socialiniai neįgalumo aspektai: žmogui reikia žmogaus. Straipsnių rinkinys. Kaunas: VDU leidykla, 2003, p.83-180.

29. Rakauskaitė R. Mintys apie senatvę//Psichologija Tau. Vilnius: Žmogaus studijų centras. 1999, Nr. 2, p.31-32.
30. Rakauskaitė R. Mirties baimė//Psichologija Tau. Vilnius: Žmogaus studijų centras, 1996, Nr. 6 p.32-33.
31. Райгородский Д. Я. Психология старости. Самара: Бахрам-м, 2004, 37, 255-262, 499, 680-688.
32. Roper N., Logan W., Turney A. Slaugos pagrindai. Nuo gyvenimo modelio prie slaugos modelio. Vilnius: Elgald, 1999, p.59-194.
33. Serova N. Kas liūdina ir kas teikia laimę brandžiame amžiuje?//Psichologija Tau. Vilnius: Žmogaus studijų centras, 2000, Nr. 6, p.34-37.
34. Sėdaitytė J. Kas tai yra gyvenimo pilnatvė?//Slauga. Vilnius: Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras, 2001, Nr. 11-12, p.14-15.
35. Sutton C. Socialinis darbas ir psichologija. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorijos leidykla, 1999, p.54.
36. Večkienė N. Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos. Straipsnių rinkinys. Kaunas: VDU leidykla, 2004, p.42-288.
37. LR Sveikatos apsaugos ministro 2006 12 07 įsakymas Nr. V- 1031. Apskričių sveikatos priežiūros įstaigų antrojo restruktūrizavimo etapo planų rengimo metodinės rekomendacijos//Valstybės žinios. Vilnius: valstybės įmonė Seimo leidykla, 2006, Nr. 147, p.64-66.
38. LR Sveikatos apsaugos ministro 2000 02 21 įsakymas Nr. 100. Dėl Lietuvos medicinos normos MN 80: 2000/Palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė//Valstybės žinios. Vilnius: valstybės įmonė Seimo leidykla, 2000, Nr. 18, p. 31-34.
39. LR Sveikatos apsaugos ministro 1996 01 06 įsakymas Nr. 16. Stacionarinis asmens sveikatos priežiūros įstaigos palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus laikinieji tipiniai nuostatai // Valstybės žinios. Vilnius: valstybės įmonė Seimo leidykla, 1996, Nr. 5, p.24-25.
40. Žalimienė L. Socialinės paslaugos. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2003, p.18-40, 100-103.
41. Žukauskienė R. Raidos psichologija. Vilnius: Margi raštai, 2002, p.342-348.
42. VšĮ Ukmergės ligoninės statistikos duomenis.

Struktūrizuoto interviu klausimynas

Gerbiamasis (-oji),

Siekiant pagerinti palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybę bei plėsti teikiamas socialines paslaugas, norėtume sužinoti Jūsų nuomonę šiais klausimais.

Anketa anoniminė. Gauti duomenys bus panaudoti rašant magistro studijų Vilniaus universitete baigiamąjį darbą.

Dėkoju už dalyvavimą apklausoje.

Rimantė Mikalajūnienė

Tel. 865256155

1. Lytis:

1. vyr.
2. mot.

2. Jūsų amžius:

1. 60- 69;
2. 70-79;
3. 80-89;
4. 90 ir daugiau.

3. Jūsų gyvenamoji vieta ?

1. miestas;
2. kaimas.

4. Jūsų išsilavinimas ?

1. aukštasis;
2. aukštesnysis;
3. vidurinis;
4. pagrindinis;
5. pradinis;
6. kita.....

5. Kur ir kuo Jūs dirbote didesnę savo gyvenimo dalį ? (įvardykite)

.....

6. Kokią gaunate pensiją ? (galimi keli atsakymai)

1. senatvės;

2. invalidumo;
3. našlio/-ės;
4. kita.....

7. Jūsų šeimyninė padėtis ? (galimi keli atsakymų variantai)

1. vedęs/ ištekėjusi;
2. nevedęs/ netekėjusi;
3. našlys/-ė;
4. kita.....

8. Ar turite giminių, artimųjų, kurie Jumis gali pasirūpinti ? (įvardykite)

.....

9. Kur Jūs gyvenote iki atvykimo į slaugos skyrių ?

1. name;
2. bute;
3. pensionate;
4. kita.....

10. Kur Jūs planuojate gyventi, išvykęs/-usi iš slaugos skyriaus ? (įvardykite)

.....

11. Jūs atvykote į slaugos skyrių todėl, kad: (galimi keli atsakymų variantai)

1. sergate lėtine liga;
2. pablogėjo sveikatos būklė;
3. nebegalite gyventi vienas/ -a;
4. kita.....

12. Kaip Jūs patekote į slaugos skyrių ? (galimi keli atsakymų variantai)

1. su šeimos gydytojo siuntimu;
2. laukėte iš anksto užsirašęs eilėje;
3. buvote perkelti iš kito stacionaro;
4. pagal savivaldybės komisijos sprendimą.
5. kita.....

13. Kiek laiko jau esate slaugos skyriuje ? (įvardykite)

.....

14. Kaip dažnai gydotės slaugos skyriuje ? (įvardykite)

.....

15. Kas Jus palaiko ir suteikia daugiau stiprybės slaugos skyriuje ? (įvardykite)

.....

16. Ar, Jūsų nuomone, palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje:

(kiekvienoje eilutėje tinkamą atsakymo variantą pažymėkite kryžiu +)

Nr.	Teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne
1.	Aplinka pritaikyta pagyvenusiam žmogui			
2.	Aplinka netriukšminga, rami			
3.	Aplinka tvarkinga ir švari, jauki			
4.	Galima naudotis pagalbinėmis priemonėmis: vežimėliais, vaikštynėmis			
5.	Yra apsaugos priemonės: laikikliai, turėklai, keltuvai			
6.	Geras apšvietimas			
7.	Grindys neslidžios, lygios			
8.	Kita (įrašyti)			

17. Įvertinkite, kiek Jums svarbios šios paslaugos?

(kiekvienoje eilutėje tinkamą atsakymo variantą pažymėkite kryžiu +)

Nr.	Teiginiai	Labai svarbu	Svarbu	Iš dalies svarbu	Nesvarbu	Kita
1.	Bendravimas					
2.	Dokumentų, pažymų sutvarkymas					
3.	Aprūpinimas kompensacine technika					
4.	Aprūpinimas higienos priemonėmis					
5.	Aprūpinimas maisto produktais					
6.	Tarpininkavimas tarp socialinių institucijų					
7.	Asmens sveikatos priežiūra					

18. Įvertinkite, kaip tenkinami Jūsų poreikiai palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje ?

(kiekvienoje eilutėje tinkamą atsakymo variantą pažymėkite kryžiu +)

Nr.	Teiginiai	Netenkinami	Iš dalies	Tenkinami	Visiškai tenkinami	Kita
1.	Bendravimas					
2.	Dokumentų, pažymų sutvarkymas					
3.	Aprūpinimas kompensacine technika					
4.	Aprūpinimas higienos priemonėmis					
5.	Aprūpinimas maisto produktais					
6.	Tarpininkavimas tarp socialinių institucijų					
7.	Asmens sveikatos priežiūra					
8.	Kita (įrašyti)					

19. Palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje Jus aplanko:

(tinkamą atsakymo variantą pažymėkite kryžiu + ; galimi keli variantai)

Nr.	Specialistai	Neaplanko	Aplanko	Aplankymo tikslas (įvardyti)
1.	Gydytojas			
2.	Slaugytoja			
3.	Psichologas			
4.	Socialinis darbuotojas			
5.	Kita (įrašyti)			

20. Ar turite kokių nors pomėgių, kuriais galite užsiimti slaugos skyriuje ?

1. taip; (patikslinti).....
2. ne;
3. kita.....

21. Jūsų nuomone, ar socialinis darbuotojas reikalingas slaugos skyriuje ?

1. taip (patikslinti, koku tikslu).....
2. ne;
3. nežinau, kas tai per darbuotojas.

22. Ar Jūs pats/ i esate kreipęsi į socialinį darbuotoją ? (galimi keli atsakymų variantai)

1. taip;
2. kreipėsi artimieji;
3. kaimynai;
4. nesikreipiau;
5. kita.....

23. Ar norėtumėte sužinoti daugiau apie šias paslaugas ?

(kiekvienoje eilutėje tinkamą atsakymo variantą pažymėkite kryžiu +)

Nr.	Teiginiai	Taip	Ne	Kita
1.	Apie pensijos paskyrimą / mokėjimą			
2.	Apie slaugą namuose			
3.	Apie asmens sveikatos priežiūrą			
4.	Apie namų tvarkymo paslaugą			
5.	Apie aprūpinimą kompensacine technika			
6.	Apie aprūpinimą būstu			
7.	Apie gyvenimo sąlygų gerinimą			
8.	Apie bendravimo ir užimtumo organizavimą			
9.	Kita (įrašyti)			

24. Ko Jums trūksta slaugos skyriuje ? (įvardykite)

.....
.....

25. Ar Jūsų nuomone, reikalingi slaugos skyriai ir kokių tikslų ? (įvardykite)

.....
.....

Anketa palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus darbuotojams

Gerbiamasis (-oji),

Anketos tikslas - ištirti palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje pagyvenusių žmonių psichosocialinių poreikių tenkinimą bei būdus pagerinti socialines paslaugas. Prašytume išsakyti Jūsų nuomonę šiais klausimais.

Anketa anoniminė. Gauti duomenys bus panaudoti rašant magistro studijų Vilniaus universitete baigiamąjį darbą.

Jums tinkančius atsakymus apveskite rutuliukais arba įrašykite savo variantą.

Dėkoju už dalyvavimą apklausoje.

Rimantė Mikalajūnienė

Tel. 865256155

1. Lytis:

1. vyr.
2. mot.

2. Jūsų amžius ? (įvardyti)

.....

3. Jūsų darbo stažas palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje? (įvardyti)

.....

4. Jūsų išsilavinimas ? (įvardyti)

.....

5. Jūsų žiniomis, dėl kokių priežasčių pacientai patenka į palaikomojo gydymo ir slaugos skyrių ? (galimi keli atsakymų variantai)

1. serga lėtine liga;
2. sveikatos būklės pablogėjimas;
3. nebegali savarankiškai gyventi vienas;
4. kita.....

6. Jūsų žiniomis, pacientai į slaugos skyrių atvyksta: (galimi keli atsakymų variantai)

1. su šeimos gydytojo siuntimu;

2. laukė iš anksto užsirašęs eilėje;
3. buvo perkelti iš kito stacionaro;
4. pagal savivaldybės komisijos sprendimą;
5. kita.....

7. Jūsų žiniomis, kiek laiko pacientai gydosi slaugos skyriuje ? (įvardykite)

.....

8. Kaip dažnai pagyvenę žmonės gydosi slaugos skyriuje ? (įvardykite)

.....

9. Kas, Jūsų žiniomis, pagyvenusį žmogų palaiko ir suteikia jam stiprybės slaugos skyriuje ? (įvardykite)

.....

10. Jūsų nuomone, kaip palaikomojo gydymo ir skyriaus aplinka pritaikyta senstančiam žmogui ? (kiekvienoje eilutėje tinkamą atsakymo variantą pažymėkite kryžiu +)

Nr.	Teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne
1.	Aplinka pritaikyta pagyvenusiam žmogui			
2.	Aplinka netriukšminga, rami			
3.	Aplinka tvarkinga ir švari, jauki			
4.	Galima naudotis pagalbinėmis priemonėmis: vežimėliais, vaikštynėmis			
5.	Yra apsaugos priemonės: laikikliai, turėklai,			
6.	Geras apšvietimas			
7.	Grindys neslidžios, lygios			
8.	Kita (įrašyti)			

11. Ar pagyvenusiam žmogui, Jūsų nuomone, yra saugu palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje ? (jeigu taip, tai pereiti prie 13 klausimo)

.....

12. Jūsų nuomone, kas kelia nerimą pagyvenusiam žmogui slaugos skyriuje ? (įvardykite)

.....

13. Kokių specialistų pagalba labiausiai reikalinga pagyvenusiam žmogui?

(įvertinkite balais nuo 1 iki 5, pažymėdami kryžiuoką + kiekvienoje eilutėje)

Nr.	Teiginiai	1	2	3	4	5
1.	Gydytojo					
2.	Slaugytojos					
3.	Psichologo					
4.	Soc. darbuotojo					
5.	Kita (įrašyti)					

14. Koku tikslu Jūs aplankote pagyvenusį žmogų ?

(pasirinkite 3 atsakymų variantus)

1. sveikatos įvertinimas, gydymo paskyrimas;
2. slaugos, priežiūros atlikimas;
3. bendravimas;
4. savirūpybos ugdymas;
5. reabilitacijos tikslu: mankštos, masažo atlikimas;
6. medikamentų vartojimas, procedūrų atlikimas;
7. kita.....

15. Jūsų nuomone, labiausiai slaugos skyriuje besigydančiam žmogui svarbios šios paslaugos?

(kiekvienoje eilutėje tinkamą atsakymo variantą pažymėkite kryžiuoku +)

Nr.	Teiginiai	Labai svarbu	Svarbu	Iš dalies svarbu	Nesvarbu
1.	Bendravimas				
2.	Dokumentų, pažymų sutvarkymas				
3.	Aprūpinimas kompensacine technika				
4.	Aprūpinimas higienos priemonėmis				
5.	Aprūpinimas maisto produktais				
6.	Tarpininkavimas tarp socialinių institucijų				
7.	Asmens sveikatos priežiūra				
8.	Kita (įrašyti)				

16. Jūsų žiniomis, kaip tenkinami slaugos skyriuje besigydančių žmonių poreikiai ?

(kiekvienoje eilutėje tinkamą atsakymo variantą pažymėkite kryžiuoku +)

Nr.	Teiginiai	Netenkinami	Iš dalies	Tenkinami	Visiškai tenkinami
1.	Bendravimas				
2.	Dokumentų, pažymų sutvarkymas				
3.	Aprūpinimas kompensacine technika				
4.	Aprūpinimas higienos priemonėmis				
5.	Aprūpinimas maisto produktais				
6.	Tarpininkavimas tarp socialinių institucijų				
7.	Asmens sveikatos priežiūra				
8.	Kita (įrašyti)				

17. Jūsų nuomone, ar socialinis darbuotojas reikalingas slaugos skyriuje ir koku tikslu?

(įvardyti).....

.....

18. Kokia reikalinga informacija apie socialines paslaugas senstančiam žmogui ?

(kiekvienoje eilutėje tinkamą atsakymo variantą pažymėkite kryžiuoku +)

Nr.	Teiginiai	Taip	Ne	Kita
1.	Apie pensijos paskyrimą / mokėjimą			
2.	Apie slaugą namuose			
3.	Apie asmens sveikatos priežiūrą			
4.	Apie namų tvarkymo paslaugą			
5.	Apie aprūpinimą kompensacine technika			
6.	Apie aprūpinimą būstu			
7.	Apie gyvenimo sąlygų gerinimą			
8.	Apie bendravimo ir užimtumo organizavimą			
9.	Kita (įrašyti)			

19. Jūsų nuomone, koks socialinio darbuotojo vaidmuo darbuotojų komandoje, tenkinant pagyvenusio žmogaus psichosocialinius poreikius slaugos skyriuje ? (įvardykite)

.....

.....

20. Ką reikėtų tobulinti palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje? (įvardykite)

.....

.....

21. Jūsų manymu, ar apskritai reikalingi slaugos skyriai, ligoninės ir kokiam tikslui? (įvardykite)

.....

.....