



ŠIAULIŲ  
UNIVERSITETAS



**ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS**

**SOCIALINĖS GEROVĖS STUDIJŲ IR KŪNO KULTŪROS KATEDRA**

**ATVIRAS TARPTAUTINIS ŽMOGIŠKOSIOS RAIDOS UNIVERSITETAS  
„UKRAINA“**

**Socialinis darbas – magistrantūros studijų programa**

**IRMA BERESNEVIČIENĖ**

**SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO GALIMYBĖS SENIEMS IR  
PAGYVENUSIEMS ŽMONĖMS SU NEGALE: GLOBOS NAMŲ PATIRTYS**

**Magistro darbas**

Darbo vadovas – Profesorė Dr. Elvyra Aciėnė  
Docentė Irina Ivanova

Darbas originalus

Šiauliai, 2018

**Beresnevičienė, I. (2018).** Socialinių paslaugų teikimo galimybės seniems ir pagyvenusiems žmonėms su negale: globos namų patirtys: Socialinio darbo studijų programos magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė prof. dr. E. Acienė. Šiaulių universitetas, Sveikatos studijų katedra. 63 psl. (be priedų).

### **Magistro darbo santrauka**

Magistro baigiamajame darbe nagrinėjami teoriniai ir praktiniai socialinių paslaugų teikimo galimybių seniems ir pagyvenusiems žmonėms su negale klausimai, pasitelkiant globos namų patirtis. Tyrimo tikslas – kokybiniu tyrimu, panaudojant pusiau struktūruotą interviu, atskleisti socialinių paslaugų teikimo galimybes seniems ir pagyvenusiems asmenims su negale globos namuose.

Interviu būdu apklausta 12 socialinių darbuotojų (7 iš Lietuvos, 5 iš Ukrainos). Tyrimo metu surinktos medžiagos interpretacija leido padaryti išvadą: remiantis darbuotojų patirtimi atskleistos socialinių paslaugų teikimo galimybės seniems ir pagyvenusiems asmenims su negale globos namuose: pirmenybė teikiama pagrindinei rezidentinei (stacionarios globos) paslaugai–apgyvendinimui; visos teikiamos paslaugos ir darbuotojų funkcijos nukreiptos tenkinti globos įstaigos gyventojų poreikius, nes šių įstaigų klientai yra seni, pagyvenę, praradę savarankiškumą arba dalinai savarankiški, negales turintys asmenys; socialiniai darbuotojai palaiko ryšius su klientų šeimų nariais, siekiant geriau suprasti klientų poreikius; socialinis darbas visumoje yra ir pagrindinė, ir stiprioji institucijos veiklos sritis, nes nenurodytos silpnosios veiklos sritys; rūpinamasi, kad globos namuose dirbtų atitinkamos kvalifikacijos ir kompetencijos darbuotojai, kurie nuolat atnaujinamomis žiniomis ir gebėjimais, išplėtotais įgūdžiais prisidėtų prie institucijos veiklos tobulinimo. Išanalizuota situacija patvirtina iškeltą uždavinį, kad abiejų šalių – Lietuvos ir Ukrainos - socialinė politika yra orientuota į socialinės gerovės paieškas, todėl socialinės paslaugos seniems ir pagyvenusiems žmonėms su negale globos namuose atliepia jų ekonominius, medicininius ir socialinius poreikius šalių socialinės politikos kontekstuose.

*Raktiniai žodžiai:* negalė, socialinės paslaugos, globos namai.

## Turinys

Magistro darbo santrauka	
Įvadas.....	4
I.SENŲ IR PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ SU NEGALE POREIKIŲ IR PASLAUGŲ SAŠAJŲ TEORINĖ ANALIZĖ.....	8
1.1. Senų ir pagyvenusių žmonių su negale socialinė apsauga socialinės politikos kontekste.....	8
1.2. Senų ir pagyvenusių žmonių su negale teisinė apsauga poreikių ir paslaugų kontekste.....	11
1.3. Paslaugos seniems ir pagyvenusiems žmonėms su negale kaip svarbi žmogaus būties sąlyga egzistencijos kontekste.....	15
1.4. Poreikių ir paslaugų sąsajų teorinė analizė teikiant paslaugas seniems ir pagyvenusiems žmonėms su negale globos namuose socialinio darbo aspektu.....	21
1.4.1. Globos namai kaip socialinių paslaugų teikimo institucija seniems ir pagyvenusiems žmonėms su negale.....	21
1.4.2. Socialinio darbo bendra charakteristika teikiant paslaugas seniems ir pagyvenusiems žmonėms su negale globos namuose.....	26
1.4.3. Ekonominių, medicininių, socialinių paslaugų teikimas kaip atsakas į senų ir pagyvenusių žmonių su negale poreikius globos namuose.....	29
II. EMPIRINIO TYRIMO „SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO GALIMYBĖS SENIEMS IR PAGYVENUSIEMS ŽMONĖMS SU NEGALE: GLOBOS NAMŲ PATIRTYS“ METODOLOGIJA IR ORGANIZAVIMAS.....	39
2.1. Tyrimo teorinės prieigos.....	39
2.2. Tyrimo instrumentas (metodai).....	41
2.3. Tyrimo imtis ir tyrimo etika.....	42
2.4. Tyrimo rezultatų analizė ir interpretacija Lietuvos ir Ukrainos patirties kontekste.....	43
2.4.1. Globos namuose dirbančių socialinių darbuotojų požiūrių į socialinių paslaugų teikimą institucijos patirties kontekste vertinimas.....	43
Išvados.....	55
Rekomendacijos.....	57
Literatūra.....	58
Summary.....	63
Priedai	

## Įvadas

**Tyrimo problema.** Sparti visuomeninio gyvenimo kaita verčia nuolat domėtis, kaip reaguojama į pokyčius ir kaip greitai imamasi padėti tuos pokyčius realizuoti. Socialinės globos įstaigų veikla organizuojama siekiant užtikrinti tinkamą socialinės globos teikimą, tačiau socialinei globai kyla nauji iššūkiai - tai nauji socialinės globos kokybės reikalavimai, kurie įsigaliojo patvirtinus Socialinės globos normas (pakeitimai įsigaliojo nuo 2014 07 14). Vadinasi, globos įstaigų darbuotojai, teikdami socialinės globos normų reikalavimus atitinkančias paslaugas privalo nuolat analizuoti, ar visi paslaugų gavėjai turi galimybę jomis naudotis.

Pagal socialinių paslaugų katalogą, socialinės globos namai yra įstaigos, teikiančios trumpalaikę / ilgalaikę socialinę globą vienu metu ne mažiau kaip 10 asmenų. Šios įstaigos gali būti kelių rūšių: vaikų, vaikų su negalia, senų žmonių, specializuoti socialinės globos ir slaugos namai, specialieji, skirti suaugusiems asmenims su negalia, vaikams ir jaunimui su negalia. Socialinės globos namais vadinami ir namų aplinkoje grupėmis ne daugiau kaip po 10 asmenų apgyvendinti asmenys (Socialinių paslaugų katalogas, 2006).

Moksliniuose straipsniuose akcentuojama ne pavienė, bet kompleksinė socialinė pagalbapagyvenusiems ir seniems žmonėms, neįgaliesiems, nes būtina sudaryti būtiniausias sąlygas tokiems asmenims sėkmingai įsitraukti į visuomenę. Teikiamų socialinių paslaugų tikslas – spręsti minėtų asmenų socialinės integracijos į bendrą ugdymo sistemą, kultūrinį šalies gyvenimą, estetinio ugdymo, darbo įgūdžių formavimo ir užimtumo klausimus (Žalimienė, 2007; Bartkutė, Čižikienė, 2013). Būtent apie neįgaliųjų integraciją daug rašė Ruškus, Baranauskienė (2004), Žalimienė (2003, 2007), Bagdonas, Lazutka, Vareikytė (2007) ir kt., socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo problemas ir priemones analizavo Adomaitytė – Subačienė (2014). Tikslams įgyvendinti reikalingos naujos iniciatyvos, pozityvūs veiksmai, akcentuojantys, kad seni ir pagyvenę žmonės su negalia nėra išskirti iš visuomenės, kad jie yra ir bus visuomenės dalis. Visiems turėtų rūpėti, kad kiekvienas asmuo turėtų kuo daugiau galimybių gyvenime (Juodkaitė, 2015).

**Socialinis aktualumas.** Visais visuomenės vystymosi etapais joje gyveno/gyvena skirtingų socialinių grupių asmenys. Skirtybės yra dėsningai susijusios su visuomenėje vykstančiais procesais. Taip išryškėja žmonių grupės, kurioms tampa labai svarbios socialinės paslaugos. Socialines paslaugas gaunantieji gali būti įvairaus amžiaus, skirtingų socialinių grupių asmenys: ir vaikai (netekę tėvų globos, neįgalūs) ir suaugusieji (senyvo amžiaus, vieniši, neįgalūs), ir ištiesios šeimos, priskiriamos rizikos grupei (socialinės rizikos šeimos). Išskirtinio dėmesio reikia seniems ir pagyvenusiems žmonėms su negalia, nes jie dažnai patys nebepajėgia išspręsti gyvenimo problemų, jiems reikalingos nuolatinės sveikatos ir kasdieninių socialinių įgūdžių palaikymo paslaugos. Šie žmonės skiriasi nuo kitų socialinės atskirties žmonių ne tik dėl finansinių, bet ir ateities pasirinkimo

galimybių apribojimu. Seni ir pagyvenę žmonės su negalia ilginiui dėl amžiaus ir sveikatos problemų praranda profesinį statusą.

Socialinės globos tikslas yra sudaryti sąlygas asmeniui kuo ilgiau visavertiškai gyventi namuose, bendruomenėje, užtikrinti tinkamą socialinių paslaugų organizavimą ir teikimą, stiprinti asmens gebėjimus ir savarankiškumą, palaikyti socialinius ryšius su šeima, bendruomene, padėti įveikti negalią, ligą, socialinę atskirtį ir užkirsti kelią kitoms socialinėms problemoms kilti. Tačiau vis dar daug atvejų, kai asmenys savo problemas turi spręsti ne namuose, o globos įstaigose, kuriose apsigyvenama dėl įvairių priežasčių. Kiekvienas sveikas žmogus pajėgia pats patenkinti pagrindinius savo poreikius: bendrauti, kvėpuoti, maitintis, tinkamai rengtis, laikytis asmens higienos, palaikyti saugią aplinką (nežaloti savęs, aplinkinių, vengti pavojų, saugiai elgtis), judėti, suvokti savo lytiškumą, miegoti, oriai numirti. Senatvė ir negalios dažnai asmeniui neleidžia pačiam savarankiškai pasirūpinti savimi, atima galimybę netgi suvokti save, logiškai mąstyti. Tokiais atvejais asmenys yra apgyvendinami globos namuose (Lapkauskienė, 2004).

Šalyje nuolat vyksta ne tik ekonominiai, bet ir socialiniai pokyčiai, kurie geriausiai atsiskleidžia socialinės apsaugos sistemos ir jos teisinės bazės vystymesi, rengiamuose naujuose ir tobulinamuose socialinį darbą reglamentuojančiuose teisės aktuose. Teisinėje bazėje gausu dokumentų, skirtų kokybiškų socialinių paslaugų organizavimui ir teikimui, socialinės globos įstaigų veiklai ir pan. Nemažas dėmesys skiriamas socialinės globos teikimo reikalavimams, kurie įsigaliojo patvirtinus Socialinės globos normas - teikiamų socialinių paslaugų atitikimas socialinės globos normų reikalavimams yra pagrindinis kokybiškų paslaugų rodiklis. Remiantis statistiniais duomenimis, Lietuvoje gyvena apie 267 tūkst. neįgaliųjų, iš jų apie 183 tūkst. sudaro darbingo amžiaus neįgalieji, gaunantys netekto darbingumo (neįgalumo) pensijas ir šalpos pensijas. Tik apie 30 proc. darbingo amžiaus neįgaliųjų dirba, o didžioji dauguma asmenų darbo rinkoje nedalyvauja, nors dalis šių asmenų galėtų susirasti gebėjimus atitinkantį darbą arba užsiimti individualia veikla. Lietuvoje yra apie 138757 tūkst. vaikų iki 16 metų, turinčių pripažintą negalią (Statistikos departamento duomenys, 2014).

**Mokslinis aktualumas.** Neįgalių žmonių gyvenimo problemos įvairiais aspektais tyrinėjamos mokslo darbuose jau senokai: analizuotos visuomenės nuostatos į neįgalius (proto ir psichikos negalią turinčius) asmenis (Niaura, 2007), domėtasi, kaip negalias turintiems asmenims būtų galima pagerinti veiklos galimybes (Bricienė, 2008), tirtos socialinio aktyvumo ir socialinio neįgaliųjų įvaizdžio problemos (2008). Pastaruoju metu didesnis dėmesys skiriamas skirtingas negalias turinčių neįgaliųjų problemų sprendimui: aiškinamasi, kaip fiziškai neįgaliesiems asmenims pritaikyta viešoji bei būsto aplinka (Anusevičiūtė, 2013), tyrinėjama, kokias galimybes sportuoti turi neįgalieji (Gabriūnas, 2014) ir kt., kokios socialinės inovacijos taikomos neįgaliesiems asmenims (Milieškie, 2016).

**Praktinis aktualumas.** Negalę turintys asmenys sudaro didelę visuomenės dalį. Jungtinių Tautų duomenimis, pasaulyje gyvena beveik 10 procentų neįgalių žmonių. Su negalėskeliamomis problemomis susiduria ir neįgaliųjų šeimos nariai, giminės, artimieji, socialiniai darbuotojai, kiti specialistai. Neįgaliųjų skaičius nemažėja, nepaisant geros medicininės priežiūros ir augančios gyvenimo gerovės. Analizuojant socialinių paslaugų teikimo galimybes seniems ir pagyvenusiems žmonėms su negale atskleidžiamas specialistų požiūris, jog mokslinėje literatūroje didesnis dėmesys sutelkiamas į negalę ir jos sukeltus apribojimus ir mažiau į galimybes ir gebėjimus. Galimybių analizės dėka seni ir pagyvenę žmonės su negale gali gauti efektyvesnes socialines paslaugas, kurios gyvenimui suteikia stabilumo.

**Probleminiai klausimai.** Aiškinantis socialinių paslaugų teikimo seniems ir pagyvenusiems žmonėms su negale galimybes globos namuose kyla klausimai:

1. Kiek pakankamai negales turintys asmenys yra informuojami apie paslaugas bei jų gavimo sąlygas?
2. Kaip neįgalių klientų poreikiai atsispindi globos įstaigose planuojant socialinių paslaugų teikimą?
3. Kokios išvelgiamos sąsajos tarp socialinių paslaugų teikimo galimybių asmenims su negale bei jų teisių ir orumo išlaikymo?
4. Kokiais būdais galvojama neįgalius asmenis įtraukti į paslaugų kokybės ir paslaugų organizavimo tobulinimą?

**Tyrimo objektas** – socialinių paslaugų teikimo galimybės seniems ir pagyvenusiems žmonėms su negale globos namų patirties kontekste.

**Tyrimo tikslas** – atskleisti socialinių paslaugų teikimo galimybes seniems ir pagyvenusiems asmenims su negale globos namuose.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Išanalizuoti socialinių paslaugų teikimo galimybes seniems ir pagyvenusiems asmenims su negale globos namuose poreikių ir paslaugų sąsajų socialinės apsaugos ir egzistencinės žmogaus būties kontekstuose.
2. Atskleisti ekonominių, medicininių, socialinių poreikių realizavimo teorinį diskursą senų ir pagyvenusių žmonių su negale vaidmenų kaitos kontekste globos namuose.
3. Atlikti empirinį tyrimą, atskleidžiant socialinių paslaugų teikimo galimybes seniems ir pagyvenusiems asmenims su negale globos namuose, remiantis institucijos darbuotojų patirtimi.

**Tyrimo imtis ir tyrimo etika.** Taikoma paprastoji atsitiktinė imtis, garantuojanti lygią galimybę patekti į imtį, kai tiriama visuma nėra labai didelė (Gerulaitis, 2016). Tačiau galima sakyti, kad imtį sudarantys informantai atstovauja populiacijai, galinčiai suteikti reikšmingos informacijos apie socialinių paslaugų teikimo galimybes asmenims su negale globos namuose. Pasak B. Bitino ir kt. (2008), tokia atranka siekiama užtikrinti, kad informantai atitiktų tyrimo informacijos poreikius.

Pasitelkus pusiau struktūruotą interviu apklausta 12 globos namų darbuotojų (7 Lietuvoje, 5 Ukrainoje). Pagrindinis tyrimo dalyvių atrankos kriterijus – interviu dalyviai dirba globos namuose. Numatyta iki 1 val. interviu trukmė. Tikėtasi, kad respondentai geranoriškai dalyvaus tyrime, todėl buvo stengiamasi laikytis pagrindinių tyrimo etikos principų: privatumo, susitarimo, savanoriškumo, paaiškinta atliekamo tyrimo reikšmė, tikslai, uždaviniai, užtikrintas informantų anonimiškumas ir konfidencialumas dėl interviu metu gautos informacijos (Bitinas ir kt., 2008).

**Tyrimo metodai.** Metodas, tai būdas, leidžiantis nagrinėti tam tikrą tiriamo socialinio reiškinio (fenomeno) aspektą, gauti rezultatus ir juos interpretuoti (Bitinas ir kt., 2008). Teisingai parinktas ir taikomas metodas leidžia pasiekti gerų tyrimo rezultatų, išvengti tyrimo metu pasitaikančių klaidų. Darbo temai atskleisti pasirinkta strategija – kokybinis tyrimas. Kokybinis tyrimas – tai sociologinis (socialinis) tyrimas, analizuojant įvairaus lygio teoriją (tekstus, turinius) ir kurio duomenys nėra pateikiami kiekybine išraiška. Pasirinkus pusiau struktūruotą interviu metodą tikėtina paaiškinti analizuojamą reiškinį, o ne pateikti statistiką. Kokybinio tyrimo metodologija, pagrįsta pasirinktu metodu, padės išskirti pažinimo objekto priklausomybę nuo konteksto, aplinkos, kai tyrimo metu tyrėjas sieks atskleisti objekto ypatumus natūralioje aplinkoje (Kardelis, 2016).

**Tyrimo instrumentas** - interviu klausimynas. Respondentams užduodami iš anksto parengti klausimai. Konstruojant klausimus pagrindinis dėmesys skiriamas tam, ką ketinama išsiaiškinti, nustatyti. Klausimų formos susietos su darbo tikslu, su tiriamojo dalyko pobūdžiu (bus sužinomos nuomonės, požiūriai, o ne konkretūs faktai), su dalyvių specifiškumu. Klausimai skirti globos namų darbuotojams, teikiantiems socialines paslaugas seniems ir pagyvenusiems asmenims su negale. Tyrimo metu gauti duomenys užfiksuoti interviu protokoluose, išanalizuoti, interpretuoti. Respondentų atsakymai analizuojami remiantis išskirtomis kategorijomis ir subkategorijomis, jų reikšmingumas pagrindžiamas teiginiais iš interviu protokolų.

**Tyrimo struktūra:** darbas sudaro 2 dalys. 1 dalyje (psl. 8- 29) atskleidžiamos socialinių paslaugų teikimo galimybės seniems ir pagyvenusiems asmenims su negale globos namuose poreikių ir paslaugų sąsajų socialinės apsaugos ir egzistencinės žmogaus būties kontekstuose bei ekonominių, medicininių, socialinių poreikių realizavimo teorinis diskursas senų ir pagyvenusių žmonių su negale vaidmenų kaitos kontekste.

2 dalyje (psl. 40 -57) pristatomi empirinio tyrimo rezultatai, atskleidžiant socialinių paslaugų teikimo galimybes seniems ir pagyvenusiems asmenims su negale globos namuose, remiantis institucijos darbuotojų patirtimi.

Darbo apimtis- 63 psl., 22 lentelės teorinėje ir empirinėje dalyse, literatūros sąrašė 81 šaltinis.

## 1. SENŲ IR PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ SU NEGALE POREIKIŲ IR PASLAUGŲ SĄSAJŲ TEORINĖ ANALIZĖ

## 1.1. Senų ir pagyvenusių žmonių su negale socialinė apsauga socialinės politikos kontekste

Bet kuri visuomenėje atsirandanti ir jos gerovei skirta veikla neatlieka savo funkcijų, jeigu nėra sąveikos su kitomis veiklomis, skirtomis teikti pagalbą (paramą) žmonėms. Kitaip tariant, yra reikalinga sistema, kuri garantuoja tvarką, visumą, nurodo tikslą ir paskirtį.

Ir lietuvių, ir užsienio autoriai (Dubauskas, 2006, M. Follett, Ch. Barnard, K. Lewin ir kt.) detalizuoja *sistemas* sampratą, kaip galimai atvirą ir uždara. Uždara sistema gali sėkmingai gyvuoti ir be aplinkos, nes iš jos tereikia tik išteklių (finansinių, materialinių). Jeigu į sistemą žiūrima kaip į atvirą darinį, tada jos laukia daug darbų: vadovauti sistemai, priimti sprendimus, skirti užduotis, veikti atsižvelgiant į konkrečias situacijas, kintančias aplinkos sąlygas. Socialinį gyvenimą galima priskirti atvirai sistemai, nes joje svarbūs žmonės – ką ir kaip jie veikia, gyvena, ar sugeba suderinti savo vaidmenis sistemoje, padėti vieni kitiems ir pan.

Viena iš sistemos dalių - socialinė politika - reguliuoja sparčius visuomenės pokyčius, besikeičiančias valdymo nuostatas, organizacijų elgseną, vertybių formas. Raipa ir Smalskys (2008), nagrinėdami socialinius pokyčius socialinės politikos kontekste, atkreipė dėmesį į tai, kad socialinė politika orientuota į stabilesnę, saugesnę, aiškiau prognozuojamą visuomenės raidą, paremtą žiniomis ir informacija. Ar pavyksta pastangas įgyvendinti – kitas klausimas, tačiau minėtas stabilumas ir saugumas apjungia daug žmogaus gyvenimo sričių: būsto suteikimą ir išlaikymą, sveikatos apsaugą, švietimą, socialinį draudimą, *socialines paslaugas*, kai kuriuos teisinius klausimus.

Socialinės politikos analizė išryškina svarbiausią veiklos sritį - piniginių išmokų ir *paslaugų* paskirstymą, atsižvelgiant į asmenų gaunamų pajamų dydį ar jų praradimą arba nemokamą *socialinių paslaugų teikimą* nepakankamai aprūpintiems piliečiams. Tačiau praktika rodo, kad socialinę politiką reikia suvokti daug giliau - kaip ilgo proceso rezultatą – nes tai nėra tik dokumentų rinkinys lėšų paskirstymui reguliuoti, tai yra konkreti žmonių gyvenimo kaita, nuolatinis vyksmas ir tobulėjimas (Struyk, 2006; Sullivan ir kt., 2006).

Valstybinės socialinės politikos produktas yra socialinės apsaugos sistema. Guogio (2008), Guogio ir Bogdanovos (2012) pastebėjimu, tai yra palyginus naujas, maždaug apie šimtmetį gyvuojantis reiškinys.

Kaip teigiama informacijos šaltiniuose, socialinė apsauga yra valstybės nustatytų socialinių ekonominių priemonių visuma, teikianti gyvenimui reikalingų lėšų ir paslaugų šalies gyventojams, kurie negali dėl įstatymų numatytų priežasčių apsirūpinti iš uždarbio. Socialinė apsauga - visapusiška socialinės apsaugos sistema, padedanti valstybei laiduoti gyventojų aprūpinimą ligos, sužalojimo, senatvės, nedarbo ir kitais atvejais, suteikti papildomų pajamų nustatytiems šeimos poreikiams



tenkinti. Lietuvos socialinės apsaugos sistemą reglamentuoja Lietuvos Respublikos Įstatymai, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimai, Lietuvos Respublikos Konstitucija, Darbo kodeksas, Konvencijos, Europos socialinė Chartija.

Palyginus su Lietuva, socialinė sauga (apsauga) daugelyje užsienio valstybių traktuojama daug plačiau ir apima ne tik socialinį draudimą bei socialines paslaugas, bet ir sveikatos apsaugą, darbo aplinkos klausimus ir pan. (Medaiskis, 2016).

Lietuvoje socialinė apsauga labiau orientuota į socialinį draudimą, socialinę paramą ir specialiąsias (papildomas) socialines išmokas. Kadangi socialinė apsauga užtikrina lėšų ir paslaugų teikimą, asmenys gali tikėtis gauti pagalbą įstatymų nustatytais atvejais: dėl senatvės, negalės (invalidumo), mirties, ligos, motinystės (tėvystės), kai dėl nedarbo ar šeimos aplinkybių praranda pajamas arba turi papildomų išlaidų, arba dėl mažų pajamų negali pakankamai savęs aprūpinti iš darbo arba kitokių pajamų (Medaiskis, 2016) (žr. 1 lentelę).

1 lentelė

### Socialinės apsaugos sistemos struktūra

	Socialinė apsauga			
Socialinis draudimas	Piniginė socialinė parama		Socialinės paslaugos	
	Kategorinė (išmokos šeimai)	Įvertinant turtą ir pajamas		
				Bendrosios: informavimas ir konsultavimas, tarpininkavimas/atstovavimas, sociokultūrinės, transporto, maitinimo, aprūpinimo drabužiais ir kt.

(Sudaryta remiantis šaltiniu: Medaiskis T. Socialinės apsaugos esmė ir pagrindiniai principai, 2016)

Iš 1- oje lentelėje pateiktos socialinės apsaugos sistemos struktūros matyti, kad socialinės apsaugos samprata pirmiausiai siejama su socialiniu draudimu ir piniginėmis lėšomis. Neturintys (negalintys gauti) lėšų dėl tam tikrų priežasčių, asmenys gauna socialinę paramą, remiantis stokos (nepritekliaus) principu. Medaiskis (2016), remdamasis užsienio autorių pastebėjimais (Titmus, Gongh, Mishra) mano, kad į socialinės apsaugos apibrėžimą turėtų būti įtraukta daugiau alternatyvų:

- taikyti daugiau mokestinių išlaidų lengvatų,
- *plačiau įtraukti asmenines socialines paslaugas,*

- *daugiau veiklų, kurios darytų poveikį individų ar tam tikrų grupių asmenų gyvenimo sąlygoms,*
- siekti didesnio užimtumo,
- daugiau kompensacijų socialinėms problemoms, kurias sukėlė visuomenė, spręsti,
- daugiau prevencinių veiklų, padedančių įveikti socialines rizikas.

Tiek užsienio valstybių, tiek ir Lietuvos socialinės apsaugos sistemos negalima visiškai tapatinti su socialine politika. Socialinė politika yra sudėtingas ir kintantis procesas, o socialinė apsauga, nepaisant politinių peripetijų, privalo kasdien rūpintis šalies gyventojais ir garantuoti kokybišką socialinį funkcionavimą (Guogis, Bogdanova, 2012) (žr. 2 lentelę).

2 lentelė

### Socialinės politikos sistemos ir socialinės apsaugos esminiai požymiai

Socialinė politika	Socialinė apsauga
<p>Socialinė politika - yra viena svarbiausių viešosios politikos sričių, kurioje sprendžiami klausimai, susiję su žmogaus poreikiais, troškimais ir gyvenimo kokybe. Tai valdžios vykdoma politika, skirta teisiškai reguliuoti visuomenės poreikius, kylančias problemas.</p> <p>Socialinę politiką sudaro visuma valstybės valdančių partijų programų, kurias stengiamasi įgyvendinti. Socialinės politikos nuostata - teikiant socialines paslaugas kuo daugiau funkcijų deleguoti žemesnėms valdymo grandims, priartinant socialines paslaugas prie žmogaus gyvenamosios vietos;</p>	<p>Socialinė apsauga – valstybinės politikos priemonė, socialinės politikos dalis.</p> <p>Socialinė apsauga - tai iš mokesčių, įvairių įmokų finansuojamos programos bei priemonės, skirtos numatytiems tikslams įgyvendinti.</p>

(Sudaryta remiantis šaltiniu: Guogis A., Bogdanova A. Sovietinio socialinės apsaugos modelio funkcijos bei raida, 2012)

Suvokus socialinės politikos ir socialinės apsaugos esminius požymius, galima sėkmingiau juos taikyti praktinėje veikloje. Guogio (2008) nuomone, nereikia bijoti naujovių socialinės apsaugos srityje, nes globalizacijos procesas reikalauja ieškoti pačių geriausių sprendimų. Autoriaus pastebėjimu, daugelyje užsienio valstybių atskiros socialinės apsaugos dalys yra privatizuotos. Taip atsirado socialinių paslaugų teikimo privatūs sektoriai (arba jie buvo perduoti nevyriausybinėms organizacijoms). Tuo klausimu Lietuvoje nėra vieningos nuomonės, nes socialinė apsauga tebelaikoma valstybės reikalu.

*Apibendrinant galima remtis tokiu socialinės apsaugos apibrėžimu, kuris apima visas įmanomas socialinės apsaugos dalis: socialinė apsauga – tai valstybės ir (arba) privačių subjektų, jeigu pastarųjų veikla yra valstybės reglamentuota, teikiama materialinė parama (piniginė ir daiktinė) arba socialinės paslaugos socialinę riziką patyrusiems asmenims. Socialinė apsauga yra socialinės politikos dalis (priemonė), kuria siekiama apsaugoti asmenis esant įvairioms gyvenimo*

*situacijoms ir sąlygoms, kuriose išskyla asmens išgyvenimo pavojus. Už Lietuvos socialinės apsaugos vykdomų veiksmų kokybę atsako Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba, apskritys ir savivaldybės. Jeigu nebūtų sukurtos socialinės apsaugos sistemos, seni ir pagyvenę žmonės su negale negalėtų jaustis saugūs, neturėtų garantijų gauti socialines paslaugas ar valstybinių institucijų paramą kitomis išraiškomis. Reikia, kad socialinė apsauga, o tuo pačiu ir socialinės paslaugos, funkcionuotų, o ne tik būtų deklaruojamos, nes daugelio žmonių gyvenimas priklauso nuo valstybės paramos ir išmokų. Pasigendama sisteminiu požiūriu į senų ir pagyvenusių žmonių su negale problemas, todėl būtina nenutrūkstama socialinės apsaugos sistemos veiksmų kontrolė.*

## 1.2. Senų ir pagyvenusių žmonių su negale teisinė apsauga poreikių ir paslaugų kontekste

Socialinės apsaugos atsiradimą suponavo poreikis apsidrausti nuo įvairių netikėtumų, rizikų, numatyti galimus pavojus ir galimybes kaip jų išvengti. Dabar kiekvienam piliečiui aišku, kad, esant reikalui, jis nebus paliktas vienas su savo problemomis, bet gaus pagalbą, paramą. Sunku spėti, kaip žmonių apsaugos sistemos funkcionavo ankstesniais laikais, tačiau yra duomenų, kad apsaugos, paramos ir pagalbos funkcijas Europos teritorijoje atlikdavo šeimos, gentys, jų sąjungos, suteikdamos būtinas apsaugos garantijas (Socialinė apsauga, 2001).

Socialinė apsauga, kaip valstybinės politikos priemonė, raidos atžvilgiu yra nesenas reiškinys, todėl dar pasigendama vieningų nuomonių dėl terminų ir sampratų, dar nėra galutinai susiformavusi teisinių dokumentų struktūra. Tačiau vyrauja nuomonė, kad socialinė apsauga skatina asmenų gerovę ir saugo visuomenines nuostatas (Guogis, 2008).

Lietuvoje socialinė apsauga prieinama visiems asmenims. Pagrindinės teisės į socialinę apsaugą garantuojamos Lietuvos Respublikos Konstitucijoje (1992)–šiam dokumente numatytos piliečių teisės gauti senatvės ir invalidumo pensijas, socialinę paramą nedarbo, ligos, našlystės, maitintojo netekimo ir kitais įstatymų numatytais atvejais; garantuojama teisė gauti socialinę apsaugą nedarbo atveju; numatoma socialinė parama šeimoms. Socialinė apsaugayra įvairialypė sritis. Išskiriamos trys pagrindinės strateginės kryptys, kurios vystomos, siekiant kiekvieno žmogaus socialinės gerovės, tai:

1. visiško užimtumo ir teisingų darbo santykių užtikrinimas, tinkamų darbo sąlygų sudarymas;
2. socialinio draudimo sistemos plėtra;
3. skurdo bei socialinės atskirties įveikimas ir socialinės paramos (paslaugų) plėtra.

Socialinė apsauga vykdoma ir valdoma įvairiais teisiniais lygmenimis – pradedant aukščiausiu, Europos Sąjungos, ir baigiant savivaldybių lygmeniu (žr. 3 lentelę).

## Socialinės apsaugos vykdymo teisiniai lygmenys

Lygmuo	Institucijos	Teisiniai dokumentai
Europos Sąjungos lygmuo	<p><i>Europos Parlamentas (rengiamais dokumentais įgalina ES piliečius neprarasti socialinės apsaugos teisių);</i></p> <p><i>Europos Taryba, įkurta 1949 m., jos narėmis yra 47 Europos Sąjungos šalys. Europos Tarybos pagrindinės socialinės nuostatos yra:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ginti žmogaus teises ir demokratijos principus,</li> <li>• įgyvendinti susitarimus.</li> </ul> <p><i>Ministrų komitetas – sudarytas iš 47 šalių užsienio reikalų ministrų.</i></p> <p><i>Parlamentinė Asamblėja – sudaryta iš 636 narių iš 47 šalių parlamentų.</i></p> <p><i>Europos Žmogaus teisių teismas (Strasbourg).</i></p>	<p>Lisabonos sutartis (įsigaliojo nuo 2009 m. gruodžio 1 d.; Lietuva ratifikavo 2008 m.); Romos sutartis (1957 m. įkurta Europos Bendrija); Europos Tarybos pagrindiniai socialiniai dokumentai:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija (1950 m., Lietuva prisijungė 1993 m., ratifikavo 1995 m.),</li> <li>• Europos Socialinė chartija (1996 m., ratifikuota 2001 m.),</li> <li>• Europos socialinės apsaugos Kodeksas (1964 m., rev. 1990 m.),</li> <li>• Europos socialinės apsaugos Konvencija (1972 m.),</li> <li>• Europos laikinieji susitarimai (1953 m.),</li> <li>• <i>Neįgaliųjų teisių konvencija (ratifikuota 2006)</i></li> </ul> <p>Europos Sąjungos socialinės politikos kryptis – subendrinti Europos Sąjungos socialinę politiką:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lisabonos strategija (2000 m., atnaujinta 2005 m.).</li> </ul>
Lietuvos Respublikos lygmuo	<p><i>Socialinės apsaugos ir darbo ministerija;</i></p> <p><i>Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba; Lietuvos savivaldybių asociacija (LSA);</i></p> <p><i>Socialinių reikalų komitetas (LSA SRK) (kurio, kaip LSA valdybos patariamasis institucijos, paskirtis – teikti pasiūlymus LSA valdybai dėl strateginių LSA tikslų formavimo socialinės apsaugos srityje).</i></p>	<p>Lietuvos Respublikos Konstitucija (1992, 39, 48, 52 straipsniai); Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas (2006); Socialinių paslaugų katalogas (iš naujo priimtas 2006); Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymas (2003); Socialinės paramos koncepcija (1994); Piniginės socialinės paramos nepasiturintiems gyventojams įstatymas (2011); Pajamų garantijų įstatymas (1991); Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (2005)</p>
	<p><i>Socialinės paramos ir rūpybos skyrius;</i></p> <p><i>Vaiko teisių apsaugos skyrius;</i></p> <p><i>Socialinių paslaugų centras;</i></p>	<p>Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio aprūpinimo sistemos pagrindų įstatymas (1990); Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto 200 – metų rodiklių patvirtinimo įstatymas</p>

Savivaldybių lygmuo	<i>Senelių globos namai (savarankiško gyvenimo namai); Vaikų globos namai</i>	(tvirtinama kiekvienais metais); Lietuvos Respublikos Socialinių įmonių įstatymas (2004). Lietuvos Respublikos išmokų vaikams įstatymas (1994). Lietuvos Respublikos valstybinių šalpos išmokų įstatymas (2005). <i>Lietuvos Respublikos neįgalųjų socialinės integracijos įstatymas (2004.); Vietos savivaldos įstatymas (1994, galiojanti suvestinė redakcija nuo 2017 01 01).</i>
---------------------	---	--

(Sudaryta remiantis lentelėje išvardintais teisiniais dokumentais)

Europos Sąjunga koordinuoja ir stebi nacionalinę politiką, skatinavalstybes nares dalytis gerąja patirtimi socialinės integracijos, skurdo mažinimo ir pensijų srityje, priima teisės aktus dėl žmonių teisių ir socialinės apsaugos koordinavimo, prižiūri jų įgyvendinimą. Taip pat skatina gerinti socialinę apsaugą ir įtrauktį teikdama ir koordinuodama finansavimą, kad padėtų valstybėms narėms ([https://europa.eu/european-union/topics/employment-social-affairs\\_lt](https://europa.eu/european-union/topics/employment-social-affairs_lt)).

Tarptautiniuose dokumentuose yra nubrėžtos pagrindinės gairės nacionalinės socialinės politikos atžvilgiu. Europos socialinės chartijos 1 dalies 23 straipsnyje pabrėžiama, kad kiekvienos šalies žmonės turi teisę į socialinį aprūpinimą.

Lietuvos Respublikos Seimas 2001 m. gegužės 15 d. įstatymu ratifikavo 1996 metų Europos socialinę chartiją (su korekcijomis). Lietuvos, kaip ir kitų šalių, socialinė politika priklauso nuo bendros valstybės vykdomos vidaus politikos, ekonominės situacijos, tradiciškai susiklosčiusių sąlygų ir galimybių.

Pagrindines teises į socialinę apsaugą garantuoja Lietuvos Respublikos Konstitucijos 52 straipsnis. Socialinės paramos koncepcijoje nurodoma, jog socialinėmis, ekonominėmis, teisinėmis bei organizacinėmis priemonėmis siekiama sudaryti būtiniausias gyvenimo sąlygas asmenims, kurie dėl objektyvių, nuo jų nepriklausančių priežasčių yra nepakankamai galintys pasirūpinti savimi. Socialinę paramą ir socialinių paslaugų teikimą reglamentuoja Lietuvos Respublikos teisiniai aktai, sudaryti remiantis Europos sąjungos direktyvų rekomendacijomis ir kitais tarptautiniais dokumentais.

Savivaldybės atsako už socialinių paslaugų teikimo savo teritorijos gyventojams užtikrinimą, planuodama ir organizuodama socialines paslaugas, kontroliuodama bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybę. Savivaldybių lygmeniu vadovaujamosi bendraisiais teisės aktais. Socialines paslaugas savivaldybės planuoja bei nustato jų poreikį asmeniui (šeimai), pagal atskiras socialinių paslaugų rūšis, jų tenkinimą finansuoja iš savivaldybės biudžeto ar savivaldybės biudžetui skiriamų Lietuvos Respublikos Valstybės biudžeto specialiųjų tikslinių dotacijų socialinėms paslaugoms organizuoti. Tai reglamentuoja Lietuvos Respublikos Vyriausybės

nutarimas „Dėl socialinių paslaugų finansavimo ir lėšų apskaičiavimo metodikos patvirtinimo“ (2006). Šiame nutarime nurodomas bendrųjų bei socialinės priežiūros paslaugų finansavimas, lėšų apskaičiavimas socialinėms paslaugoms, socialinių paslaugų finansavimas savivaldybėse vadovaujantis viešuosius pirkimus reglamentuojančiais teisės aktais bei vykdamas specialias socialinių paslaugų programas.

Žalimienė (2007) nurodo, kad 2007 m. buvo patvirtintos *Ilgalaikės (trumpalaikės) socialinės globos senyvoamžiaus asmenims ir suaugusiems asmenims su negalenormos*. Jos reglamentuoja visą paslaugų teikimo procesą, pradedant paslaugos planavimu ir patekimu į socialinės globos įstaigą ir baigiant įstaigos administravimu ir valdymu. Stacionarios socialinės globos normų pagyvenusiems asmenims formulavimas remiasi tokiais pagrindiniais principais:

- Orumo užtikrinimas. Visose situacijose klientas (gyventojas) sutinkamas su pagarba, supratimu, jautrumu.
- Privatumas. Nėra nereikalingo pašalinio kišimosi, sudaroma galimybė pačiam tvarkytis pagal sugebėjimus, užtikrinama ir pripažįstama teisė turėti privačią erdvę.
- Nepriklausomumas (autonomija). Pagalba siūloma pirmiausia savipagalbos vystymui, kad žmogus galėtų būti kuo labiau nepriklausomas bet kurioje gyvenimo srityje. Paslaugos neturi daryti žmogų vis labiau priklausomą nuo institucijos.
- Dalyvavimas. Galimybė gyventojui išsakyti savo nuomonę individualiai ir per gyventojų tarybą, kuri atstovauja gyventojams sprendžiant visus susijusius klausimus.
- Pasirinkimo laisvė. Pripažinimas teisės rinktis ir galimybių sudarymas nors minimaliai rinktis kalbant apie bet kurią gyvenimo ar veiklos sritį.
- Teisių užtikrinimas. Turi tokias pat teises kaip visi piliečiai, negali būti apribojimų dėl to, kad gyvena stacionarios globos įstaigoje.
- Saviraiška. Galimybių sudarymas užsiimti mėgstama veikla, siekti savo tikslų.
- Saugumas. Fizinis, psichologinis saugumas, smurto nebuvimas, nebijojimas pasiskusti ir būti nubaustam. Jaustis saugiai visose situacijose, bet nebūti perdėtai globojamam.
- Aprūpinimas. Fiziologinių poreikių tenkinimas, materialinis aprūpinimas pagal šalies pragyvenimo lygio standartus.

Siekiant sistemingai apimti visus svarbius paslaugų teikimo aspektus buvo sukurta trijų lygių (pakopų) normų sistema ir išskirtos septynios sritys: 1) paslaugų įstaigos pa(si)rinkimas ir apgyvendinimas pasirinktoje įstaigoje; 2) asmeninė globa ir slauga; 3) kasdienis gyvenimas ir socialinė veikla; 4) gyventojų teisių apsauga; 5) aplinka ir būstas; 6) personalas; 7) valdymas ir administravimas (Žalimienė, 2007).

Akivaizdu, kad senų ir pagyvenusių žmonių su negale globos koncepcija (suvokimas, supratimas) visų pirma remiasi įvairiais teisės aktais, normomis, reikalavimais, be kurių negali būti

vykdoma sisteminga ir visus reikalavimus atitinkanti senų žmonių globa. Ji siejama su visapusiška ir efektyvia pagalba, kuri turi būti kokybiška ir patenkinti globos institucijose gyvenančių asmenų poreikius.

*Galima teigti, kad socialinė apsauga yra visapusiška socialinės apsaugos sistema, padedanti valstybei garantuoti gyventojų aprūpinimą ligos, sužalojimo, senatvės, nedarbo ir kitais atvejais. Taip pat suteikia papildomų pajamų nustatytiems šeimos ir/ar atskirų asmenų poreikiams tenkinti. Vis daugiau Europos Sąjungos šalių į socialinę apsaugą įtraukia įvairias socialines paslaugas labiausiai socialiai pažeistiems asmenims. 2012 metus Europos sąjunga buvo paskelbusi aktyvaus senėjimo ir kartų solidarumo metais siekiant visų lygmenų politikos formuotojus ir įgyvendintojus bei suinteresuotąsias šalis imtis veiksmų, kad būtų sudarytos geresnės vyresnių žmonių aktyvumo ir kartų solidarumo stiprinimo galimybės. Socialinės apsaugos sistema, atsižvelgdama į nustatytus individualius poreikius, padeda asmenims integruotis į darbo rinką, kovoja su skurdu ir diskriminacija, siekia mažinti atskirtį ir gyvenimą tik iš pašalpų. Europos Sąjungoje priimami direktyvinio pobūdžio teisiniai dokumentai, kuriais nubrėžiamos pagrindinės kryptys ir gairės šalių narių socialinės apsaugos įgyvendinimui.*

### 1.3. Paslaugos seniems ir pagyvenusiems žmonėms su negale kaip svarbi žmogaus būties sąlyga egzistencijos kontekste

Visame pasaulyje gausėja 70 - 80 metų ir vyresnio amžiaus žmonių, o tai rodo spartų visuomenės senėjimą. Šie faktai liudija, kad vienišų senų ir pagyvenusių žmonių yra nemažai ir Lietuvoje. Prognozuojama, kad 2050 metais visuomenės senėjimas pasieks dar aukštesnius rodiklius, ir didžiojoje pasaulio dalyje visuomenę sudarys 30 proc. ir daugiau senyvo amžiaus žmonių. Remiantis Europos Sąjungos statistikos tarnybos prognozėmis, ir toliau numatomas spartus Lietuvos gyventojų senėjimas - tikėtina, kad 2060 m. pradžioje beveik 37 proc. Lietuvos gyventojų bus seni ir pagyvenę žmonės (pagal 2015 metų EUROSTAT duomenis senyvo amžiaus žmonių skaičius viršijo jaunesnių amžiaus grupių skaičių apie 2 proc.).

Jungtinių Tautų Organizacija patvirtino senatvės kriterijų – 60 metų amžiaus ribą, o Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) taikomas standartas – 65 metų amžiaus riba. Pasak Lemme (2003), suaugusių žmonių gyvenimo periodas vadinamas branda, kuri skirstoma į vidurinio amžiaus brandą – 26-64 metai ir vėlyvąją brandą – nuo 65 metų iki mirties. Erikson'as pirmasis sujungė visus žmogaus gyvenimo tarpsnius nuo gimimo iki senatvės į vieną visumą. Psichologas Jungas įsivaizdavo vyresniojo suaugusiojo amžių tarp 60-65 metų, o vidutinio amžiaus žmogų suvokė kaip 40- metį, jau turintį susiformavusį savąjį ir išorinį, ir vidinį „aš“. Žmogaus gyvenimo tarpsnių

gradacija yra įvairi, ir ją suvienodinti sunku dėl įvairių priežasčių: šalies gamtinių sąlygų, pragyvenimo lygio, sveikatos apsaugos, susiklosčiusių tradicijų ir t. t.

Informacijos šaltiniuose apie žmogaus raidą (Žukauskienė, 2012, Lemme, 2003 ir kt.) nuosekliai aprašytas žmogaus gyvenimas atskleidžia kiekviename laikotarpyje išgyvenamus sunkumus. Daugelis žmonių, sulaukę pensinio (senatvės) amžiaus, pasijunta vieniši ir niekam nereikalingi. Remiantis Rapoliene (2012), vyresnio amžiaus žmonių gyvenimas yra sudėtingas asmens savybių derinys, lemiamas sveikatos pokyčių (su amžiumi įgytos lėtinės ligos ir negalės), sumažėjusio fizinio pajėgumo bei užimtumo, atsiribojimo nuo buvusių draugų, pažįstamų ir pan.

Visuomenei senstant vis daugiau dėmesio reikia skirti senų ir pagyvenusių žmonių su negalegyvenimo gerovei, nes būtent, kaip gyvena ši žmonių grupė, parodo bendrą šalies gyvenimo lygį ir visuomenės stabilumą.

Senėjimo priežastis ir su senėjimu susijusius reiškinius tiria gerontologijos mokslas. Kaip pateikiama *Tarptautinių žodžių žodyne* (2013), gerontologija (iš graikų k. – *gerontos* – senis + *logos* – mokslas) – tai biologijos šaka, tirianti gyvų organizmų, ypač žmogaus, senėjimo procesus, senatvę. *Medicinos enciklopedijoje* (1991) pateikiamas analogiškas gerontologijos sąvokos aiškinimas ir nurodoma, kad *socialinė gerontologija* yra bendrosios gerontologijos šaka. Socialinė gerontologija tiria socialinį psichologinį ir socialinį senėjimą, o socialinės gerontologijos specialistai domisi fiziologiniu ir psichologiniu senėjimu tiek, kiek tie pokyčiai įtakoja individų ir visuomenės sąveikos būdus (Socialinė gerontologija, 2004).

*Socialinio darbo terminų žodynyje* (Andrašūnienė, 2007) pateikiamas gerontologinio socialinio darbo apibrėžimas, tai – socialinio darbo orientacija ir specializacija, apimanti psichosocialinį pagyvenusių žmonių gydymą ir vadovavimą, suteikiant jiems socialinę pagalbą, taip pat programų pagyvenusiems žmonėms kūrimą.

Remiantis gerontologijos mokslo aiškinimais galima konstatuoti, kad senėjimo tarpsnyje kyla viena iš socialinės rizikos rūšių – sveikatos praradimas ir negalės. Atliekami tyrimai tik patvirtina, kad tokiais atvejais reikalinga priežiūra, pagalba, kad seni ir pagyvenę žmonės galėtų tam tikrais būdais palaikyti sveikatos būklę ir savarankiškumą, ir taip palengvintų savo gyvenimą (Rapoliene, 2012; Orlova, 2014).

Moksliniuose šaltiniuose (Mc George, 2010; Healy, 2012; Žalimienė, 2007; Žalimienė, Lazutka, 2009 ir kt.) akcentuojama, kad senų ir pagyvenusių žmonių su negale *būtį* didelė dalimi lemia psichologiniai ir socialiniai veiksniai – jų neigiamas poveikis pasireiškia labiausiai. Kai *būtis* suvokiama kaip reali tikrovė, buvimas, „individualus pasaulis“, asmenys išgyvena pažinimo, sugebėjimų, mąstymo, suvokimo, dėmesio, komunikacijos procesus ir aktyviai juose dalyvauja. Senvyame amžiuje *būtis* suvokimas keičiasi ir išryškėja tokie psichosocialiniai ypatumai:



1.*autokonceptijos ir asmenybės pokyčiai* (streso lygio kilimas dėl veiklos ir socialinio vaidmens pokyčių, nepalankūs asmens vertinimai iš aplinkos bei savigarbą menkinanti informacija, abstraktaus mąstymo praradimas);

2.*socialinių ryšių pokyčiai* (siaurėja socialinių ryšių ratas – svarbūs tampa pagalbą teikiantys asmenys: gydytojai, slaugytojos, socialiniai darbuotojai; atsiranda naujų ryšių baimė ir nepasitikėjimas dėl galimybės būti apgautiems, išnaudojamiems, nuskriaustiems);

3.*pažinimo procesų pokyčiai* (blogėja atmintis, gebėjimas priimti naują informaciją, prisiminti ir racionaliai mąstyti).

Informacijos šaltiniuose pabrėžiama, kad teikiant pagalbą bei paslaugas seniems, pagyvenusiems ir negales turintiems žmonėms būtinas sistemingumas bei ypatingas dėmesys tokį žmogų supančiai aplinkai – joje žmogus turi jaustis ir saugus, ir neatstumtas. Nors sprendami senų, pagyvenusių žmonių su negale būties problemas specialistai žino, kad tokia būklė lydės žmogų visą jo likusį gyvenimą, nes ji nėra išgydoma, tačiau įvairiomis priemonėmis ir būdais stengiamasi ją pristabdyti. Dėl senėjimo keliamų problemų ir jų sprendimo būdų pa(si)rinkimo kyla nemažai su egzistencija susijusių klausimų.

*Egzistencijos* esmę tiksliai apibrėžė Maceina sakydamas, kad: „egzistencija <...> yra žmogaus nusistatymas ir apsisprendimas... ji <...> klausia, kokie yra mano santykiai ir mano nusistatymas mano buvimo atžvilgiu; kas yra man pačiam šalia savęs esąs pasaulis; kaip aš pats turiu elgtis mane išstingančiose kraštinėse situacijose: kaltėje, kovoje, kančioje <...>; kas man pačiam yra laikas, į kurį yra panerta mano būtis...“ (1990, p. 40). Plačiąja prasme egzistencija (lot. *existere* – kilti, prasidėti, rasti, tapti) yra *esatis, buvimas, tikrovė*. Lyginant būties ir egzistencijos sąvokas išryškėja jų sąsajos su tikrove, su asmens dabartimi, kurioje svarbus paties asmens požiūris į gyvenimą, jo įvertis ir ateities perspektyvų (alternatyvų) įžvalga.

Oriai seno ir pagyvenusio žmogaus su negale egzistencijai nepakanka suvokti savo būtį – dažnai reikalinga pagalba, kurios raiška yra įvairios paslaugos. Pasak Vaškevičiūtės ir Naujanienės (2011), apskaičiuota, kad šiuolaikinėje visuomenėje 5,9–7,4 procentams senyvo amžiaus žmonių reikia didesnės ar mažesnės pagalbos jų kasdieniniame gyvenime.

*Paslaugos* apima dešimtį įvairios veiklos tipų. Paslaugų apibrėžimą sunkina jų gausa bei teikimo būdai. Skirtingų veiklų specifika lemia paslaugų savybes ir naudingumą. Dažniausiai paslaugos teikiamos kompleksiskai, kartu su kitomis priemonėmis. Paslaugos visada yra naudingos, nes jomis siekiama patenkinti asmens poreikius, todėl paslaugos terminas vartojamas įvairių veiklų apibūdinimui (Bagdonienė ir Hopenienė, 2009).

Radžiukyno ir kt. (2011) pastebėjimu, teikiant paslaugą, vyksta asmenų sąveika, kurios metu paslaugos gavėjai įgyja patirtį. Autoriai primena, kad paslauga, suteikta vienam asmeniui, kitam gali būti nenaudinga. Ypatingas paslaugos bruožas tas, kad paslauga yra ne daiktas, o veiksmų

eilė. Nejmanoma įvertinti paslaugos kokybės prieš ją gaunant – tik pasinaudojus paslauga galima spręsti, ar ji buvo gera, tinkama, veiksminga, naudinga.

Paslaugos tiesiogiai siejasi su žmogumi ir aplinka, nes savaime ir be tikslo jos neegzistuoja. *Socialumo* ir *sociumo* sąvokos patvirtina, kad žmogus jau labai seniai mokėsi būti tarp žmonių. Pasak Giddens (2005), žmonėms teko gyventi įvairiomis aplinkybėmis, kurios ir sudarė sąlygas pritaipyti (arba nepritaipyti) aplinkoje, tarp kitų gentainių, su jų pagalba išgyventi, išlikti, perimti patirtį.

Žmonių tarpusavio santykius, kaip pagalbos būdą, ir ryšius su aplinka pabrėžė tiek lietuvių, tiek ir užsienio autoriai (Leliūgienė, 2003; Bitušikova, 2010; Castells, 2005). Jų darbuose išvelgiama šiandienos rizika tarpusavio santykių išlaikymui bei plėtrai - mažėja betarpiškas bendravimas tarp artimųjų, todėl vis daugiau senų ir pagyvenusių žmonių kreipiasi pagalbos į socialines institucijas.

Efektyviausiu būdusprendžiant socialines problemas yra laikomos *socialinės paslaugos*. Vadovaujantis Socialinių paslaugų įstatymu (2006), socialinės paslaugos tam tikroms asmenų grupėms Lietuvoje teikiamos svarbiais atvejais: skurdo (kai neužtenka pajamų pagal kitus įstatymus), neturint namų, dėl neįgalumo, dėl ligos netekus darbingumo ir kitais įstatymų numatytais atvejais, kai yra būtina valstybės parama.

Dažni atvejai, kai žmonėms reikia ne finansinės paramos, bet įvairių paslaugų, kurių poreikį lemia svarbūs socialinio gyvenimo veiksniai, t. y. šeiminis statusas, materialinė ir dvasinė gerovė, atliekami vaidmenys, gyvenamoji aplinka, socialinis aktyvumas ir socialiniai ryšiai su aplinkiniais (Medaiskis, 2016). Nuo minėtų veiksnių priklauso, kaip senam ir pagyvenusiam žmogui su negale sekasi gyventi, ar jis patiria sunkumus, ar jam reikalingos paslaugos, apsauga valstybės lygmeniu.

Paslaugos apibrėžiamos plačiąja ir siaurąja prasmėmis: 1) tai visuomenei teikiamos paslaugos, pvz., švietimo, sveikatos priežiūros, *socialinės apsaugos*, sporto, laisvalaikio, kultūros paslaugos; 2) tai paslaugos, kurias teikia šiuolaikinė socialinės apsaugos sistema, apimanti šias socialines sritis: liga, *invalidumas*, *senatvė*, našlystė, šeima/vaikai, nedarbas, būstas, *socialinė atskirtis*. Šiuo atžvilgiu socialinės paslaugos dar vadinamos asmeninėmis socialinėmis paslaugomis ir gali būti vadinamos socialinės globos paslaugomis.

Socialines paslaugas, kaip veiklą, kurios pagalba tenkinami asmens poreikiai, analizavo nemažai autorių (Žalimienė, 2003, 2006; Žalimienė ir Lazutka, 2009, Lukamskienė ir Budėjienė, 2013 ir kt.). Informacijos šaltiniuose nurodoma, kokioms visuomenės grupėms yra teikiamos socialinės paslaugos - jos reikalingos asmenims dėl amžiaus, neįgalumo praradusiems gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu gyvenimu. Socialinės paslaugos šiems asmenims gali būti teikiamos tiek socialinių paslaugų įstaigose (socialinės globos namuose, šeimynose, laikino gyvenimo namuose, dienos socialinės globos centruose, savarankiško gyvenimo namuose, socialinės priežiūros centruose, bendruomeninėse įstaigose ir kt.), tiek asmens namuose.

Išanalizavus konkrečius atvejus, nustatomi socialinių paslaugų poreikiai ir nusprendžiama teikti reikalingiausias paslaugas (Lietuvos Socialinių paslaugų katalogas, 2006; galiojanti suvestinė redakcija nuo 2014 09 01). Pagrindiniai socialinių paslaugų teikimo organizatoriai yra miestų ir rajonų savivaldybės, kurios atsako už socialinių paslaugų teikimą savo teritorijoje gyvenančioms įvairioms socialinėms grupėms. Savivaldybių kompetencijai yra priskirta formuoti socialinių paslaugų teikimo strategiją, rengti ir įgyvendinti socialinių paslaugų teikimo planus bei programas, taip pat teikti socialines paslaugas savo teritorijos gyventojams.

Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatyme (2006) yra išskirtos pagrindinės socialinių paslaugų rūšys: bendrosios ir specialiosios. Socialinių paslaugų rūšių spektras yra didelis, todėl jos susistemintos išskirstant į grupes bei pateikiant pagrindines jų charakteristikas (Žalimienė, 2007) (žr. 4 lentelę).

4 lentelė

#### Socialinių paslaugų grupės ir jų charakteristikos

Socialinių paslaugų grupės	Socialinių paslaugų grupių charakteristika
<b>Socialinės paslaugos pagal klientų grupes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pagyvenę, seni žmonės (65–75m.; 76–85 m.; 86 ir vyresni);</li> <li>• suaugę neįgalūs žmonės (turintys fizinę ar protinę negalią);</li> <li>• neįgalūs vaikai (turintys fizinę ar proto negalią);</li> <li>• probleminės šeimos ir vaikai iš probleminių šeimų (šeimos, kurios neprižiūri savo vaikų, gyvena asocialiai; kuriose tėvai turi problemų su vaikais dėl jų elgesio; patyrusios smurtą moterys ir jų vaikai);</li> <li>• rizikos grupės (piktnaudžiaujantys alkoholiu, narkotikais; grįžusieji iš įkalinimo įstaigų; benamiai; prostitutės; bedarbiai ir kt.).</li> </ul>
<b>Socialinės paslaugos pagal teikėjo pavaldumą (steigėją)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• valstybinės;</li> <li>• savivaldybių;</li> <li>• nevyriausybinių organizacijų;</li> <li>• religinių bendruomenių;</li> <li>• privačios.</li> </ul>
<b>Socialinės paslaugos pagal jų pobūdį: <i>Bendruomeninės paslaugos:</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pagalba namuose;</li> <li>• dienos globa;</li> <li>• prevencinės paslaugos šeimoms su vaikais;</li> <li>• gestų kalbos vertėjų paslaugos;</li> <li>• socialinio darbo paslaugos (neįgaliųjų aprūpinimas kompensacine technika, maitinimo organizavimas ir kt.).</li> <li>• apgyvendinimas ilgalaikės globos</li> </ul>

<i>Rezidentinės (stacionarios globos) paslaugos:</i>	namuose (senelių globos namuose; savarankiško gyvenimo namuose; bendruomenės namuose ir kt.)
--	--

(Sudaryta remiantis šaltiniu: Žalimienė L. Socialinės globos paslaugų pagyvenusiems žmonėms standartizavimas: Lietuvos praktika ir užsienio šalių patirtis, 2007)

Matyti, kad socialinės paslaugos yra socialinės apsaugos sistemos dalis, paremta poreikio principu (Guogis, 2012). Socialinės paslaugos teikiamos įvertinus atskirų asmenų, socialinių grupių, bendruomenės socialinius poreikius. Paslaugų poreikis dažniausiai stebimas tais atvejais, kai asmuo nori pagerinti gyvenimo kokybę arba kai seniems, pagyvenusiems ir neįgaliems asmenims socialinės paslaugos lieka vienintele alternatyvia pagalbos priemone.

Remiantis išskirtomis socialinių paslaugų grupėmis, socialinių paslaugų teikėjams suformuluoti du pagrindiniai tikslai (Lukamskienė, Budėjienė, 2013):

- 1) organizuoti ir teikti tokias socialines paslaugas seniems ir neįgaliems asmenims, kurios palaikytų asmens savarankiškumą, socialinį ir fizinį aktyvumą;
- 2) atliepti socialinės globos ir slaugos poreikius.

Socialinė pagalba vyresnio amžiaus žmonėms yra viena šiuolaikinės socialinių paslaugų sistemos sudėtinė dalis, kuri gyventojų senėjimo kontekste yra reikalinga ir svarbi (Žalimienė, 2007; Žalimienė, Lazutka, 2009).

*Apibendrinant paslaugas seniems ir pagyvenusiems žmonėms su negale kaip svarbias žmogaus būties sąlygas egzistencijos kontekste galima teigti, kad vyresnio amžiaus žmonių gyvenimą lemia šie veiksniai: sveikatos būklė (su amžiumi įgytos lėtinės ligos ir negalios), sumažėjęs fizinis pajėgumas ir užimtumas, susiaurėję socialiniai tinklai, būties, kaip realios tikrovės, suvokimas ir pan. Seno ir pagyvenusio žmogaus su negale egzistencijai įtakos turi paties asmens požiūris į gyvenimą, jo vertinimas ir ateities išvalgos. Sprendžiant senų ir pagyvenusių žmonių su negale socialines problemas pasitelkiamos socialinės paslaugos. Siekiama, kad socialinių paslaugų sistema veiktų efektyviai ir galėtų patenkinti socialinių paslaugų gavėjų poreikius. Galutinio socialinių paslaugų tikslo – grąžinti socialinių paslaugų gavėjui gebėjimą pačiam pasirūpinti savimi – įgyvendinimas yra gana sudėtingas. Seni ir pagyvenę žmonės su negale, kaip rizikos grupės atstovai, rečiau negu kiti gali pakeisti ar lemti savo būtį bei egzistenciją. Socialinės paslaugos šiems asmenims dažnai lieka vienintele pagalbos priemone.*

#### 1.4. Poreikių ir paslaugų sąsajų teorinė analizė teikiant paslaugas seniems ir pagyvenusiems žmonėms su negale globos namuose socialinio darbo aspektu

Gerontologijos specialistai senatvės amžiaus tarpsnį įvardija kaip vaidmenų pokyčių laiką. Buvusių reikšmingų vaidmenų (pvz., sutuoktinio (-ės), šeimos tėvo (motinos), atsakingo

darbuotojo, profesionalaus specialisto ir kt.) praradimas mažina subjektyvios gerovės jausmą. Prarastų vaidmenų pakeitimas kitais gali padidinti senų žmonių pasitenkinimą gyvenimu, jeigu pavyksta įveikti negatyvius poveikius (Nakahara, 2013).

Paslaugų prieinamumo didinimas tenkinant poreikius yra vienas iš būdų senų žmonių gyvenimo gerovei didinti. Šiuo atveju svarbų vaidmenį vaidina socialinė politika: turėtų būti vystoma palaikanti įvairių paslaugų infrastruktūra, bendruomenės įtraukimas ir ryšiai, kurie sumažintų senų žmonių socialinės atskirties jausmą ir leistų surasti naują vaidmenį pakitusioje aplinkoje (Kavaliauskienė, Skridlaitė, 2013).

#### 1.4.1. Globos namai kaip socialinių paslaugų teikimo institucija seniems ir pagyvenusiems žmonėms su negale

Nacionalinėje gyventojų senėjimo strategijoje (2004) nurodoma, kad visiems senyvo amžiaus žmonėms, kaip ir kitiems visuomenės nariams, turi būti užtikrinta teisė į pilnavertį, sveiką gyvenimą. Tam tikslui būtina integracija su visuomene, privalomas reikalingų paslaugų teikimas ir poreikių patenkinimas, nes kiekvienas asmuo turi teisę į normalias gyvenimo sąlygas.

Socialinės institucijos (įstaigos) - senelių namai, pensionatai, globos namai - teikia ilgalaikę socialinę priežiūrą, ypač reikalingą seniems ir pagyvenusiems žmonėms. Ilgalaikės globos reikia įvairaus amžiaus žmonėms, tačiau dažniausiai vyresniems nei 65 m. Didžiausią socialinių įstaigų gyventojų dalį sudaro senyvo amžiaus asmenys, sulaukę 75 - 85 ir daugiau metų (Orlova, 2014).

Kaip teigia Žalimienė ir Lazutka (2009), vienas iš pamatinių socialinės globos paslaugų skirtumų nuo kitų rinkose teikiamų paslaugų yra tai, kad galimybė gauti socialinę globą priklauso ne tiek nuo paties vartotojo, kiek nuo valstybės institucijos, nustatančios kriterijus, kam socialinės paslaugos gali būti teikiamos. Taigi, pagyvenusio amžiaus žmonėms, negalintiems savarankiškai tenkinti socialinių poreikių, rūpintis asmeniniu gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime, teikiamos socialinės paslaugos stacionariose globos įstaigose.

Lietuvoje veikia keturių tipų rezidentinės (stacionarios) globos įstaigos pagyvenusiems ir seniems žmonėms: 1) senelių namai, kuriuose gyvena įvairaus savarankiškumo lygmens seni žmonės, 2) slaugosligoninės, kuriuose teikiama ilgalaikės slaugos paslauga, 3) savarankiško gyvenimo namai, kuriuose senyvo amžiaus žmonės, nebegalėdami savimi pakankamai pasirūpinti, tačiau gaudami minimalią pagalbą, gali gyventi savarankiškai, 4) globos namai, pensionatai, specializuoti globos ir slaugos namai ar skyriai, specialūs globos namai (Žalimienė, 2006).

Socialinių paslaugų teikimas globos institucijoje apima: 1) instrumentinę veiklą, nukreiptą į seno žmogaus bazinių poreikių tenkinimą ir 2) emocinę veiklą, kuri savo turiniu išreiškia susirūpinimą seno žmogaus gerove ir padeda tenkinti jo socialinius poreikius bei didina

psichologinį bei emocinį saugumą (Įsakymas „Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo“, 2006).

Pagrindinis globos įstaigų, kurios teikia socialines paslaugas, tikslas – socialinių paslaugų vartotojų integracija į bendruomenę bei socialinė rehabilitacija. Įstaigos klientų poreikiai bei tikslai lemia jos teikiamų paslaugų apimtį ir struktūrą. Socialinių paslaugų kataloge (2006) išskirtos dvi teikiamų paslaugų grupės (žr. 5 lentelę).

5 lentelė

### Globos institucijose teikiamų socialinių paslaugų grupės

<b>Pagrindinės (bazinės) paslaugos</b>	<b>Papildomos paslaugos</b>
Tai paslaugos, kurios būtinos pagal atliktą asmens poreikių įvertinimą. Jei ištekliai riboti, tos paslaugos gali būti apibrėžiamos kaip gyvybiškai būtinos. Bazinės paslaugos privalo atitikti stacionarioms globos įstaigoms keliamus minimalius ir bendruosius reikalavimus. Bazinių paslaugų komplekto sąrašą, atitinkantį esamą globos namų situaciją, tvirtina steigėjas, suderinęs su globos namų administracija.	Tai paslaugos, kurios pagerina gyvenimo kokybę globos namuose arba sudaro visapusiškos socialinės integracijos prielaidas. Jos teikiamos globos namų gyventojui pageidaujant, siekiant patenkinti jo individualius poreikius. Tai yra papildomos gyventojų apmokamos paslaugos. Šių paslaugų sąrašai sudaromi kiekvienuose senų žmonių globos namuose, atsižvelgiant į realią globos namų situaciją ir esamas galimybes.

(Lentelė sudaryta pagal: Socialinių paslaugų katalogas, 2006)

Socialinių paslaugų yra daug, todėl jos surūšiuotos į grupes pagal pagrindinius apibūdinimus arba požymius. Žalimienė (2003) socialines paslaugas klasifikuoja skirstydama jas į tris grupes:

1. Socialinės paslaugos pagal klientų grupes;
2. Socialinės paslaugos pagal teikėjo pavaldumą;
3. Socialinės paslaugos pagal jų pobūdį.

Kadangi analizuojamos socialinių paslaugų teikimo galimybės globos įstaigose, būtina žinoti, kas sudaro įstaigose teikiamų socialinių paslaugų turinį. Socialinių paslaugų kataloge (2006) išskiriamos šios paslaugos (žr. 6 lentelę).

6 lentelė

### Socialinių paslaugų grupės pagal pagrindinius požymius

<b>Paslaugos</b>	<b>Paslaugų turinys</b>
Būsto suteikimo ir maitinimo paslaugos	
Socialinio darbo paslaugos	Pagrindinės socialinių darbuotojų teikiamos paslaugos yra: bendravimo; tarpininkavimo; mokymo, ugdymo;

	informavimo; konsultavimo; integracijos, reabilitacijos; koordinavimo; paramos organizavimo.
Buitinės paslaugos	Įstaigos administracija turi užtikrinti klientams reikalingas buitines paslaugas, bei pagal individualias galimybes įtraukti pačius klientus į šių paslaugų teikimą
Asmens sveikatos priežiūros ir slaugos paslaugos	Gydymas, slauga, medicininė reabilitacija. Jos turi būti teikiamos visose socialinių paslaugų ar sveikatos apsaugos įstaigose priklausomai nuo senelių sveikatos būklės.
Asmens higienos paslaugos	
Užimtumo paslaugos	Jos turi būti teikiamos visose socialinių paslaugų įstaigose. Jos skirtos pagerinti kliento gyvenimo kokybę per darbo veiklą, užimtumą. Jomis siekiama ugdyti kliento apsitarnavimo įgūdžius, gebėjimus, išlaikyti klientų fizinį aktyvumą
Kultūros, laisvalaikio paslaugos	Šios veikos pobūdis: saviveiklos organizavimas, koncertai, paskaitos, susitikimai, kino filmai, parodos, religinės šventės, išvykos, gimtadieniai, valstybinės šventės ir kt.;
Kitos socialinės paslaugos	Religinių apeigų organizavimo, sporto, bendrojo švietimo, ugdymo, mokymo ir auklėjimo paslaugos

(Lentelė sudaryta pagal: Socialinių paslaugų katalogas, 2006)

Globos įstaigose socialinės paslaugos yra teikiamos diferencijuotai, nes atsižvelgiama į klientų poreikius. Dažniausiai tenkinami kurios nors vienos klientų grupės poreikiai ir pagal juos pritaikomos/parenkamos paslaugos.

Socialinių paslaugų kataloge (2006) nurodoma, kad socialinių paslaugų teikimas socialinėje institucijoje (globos įstaigoje) organizuojamas vadovaujantis pagrindiniais socialinių paslaugų teikimo principais (žr. 7 lentelę).

7 lentelė

### Pagrindiniai socialinių paslaugų teikimo globos įstaigoje principai

Principas	Apibūdinimas
Adekvatumo	Turi būti teikiamos tokios socialinių paslaugų rūšys, kurios labiausiai atitinka socialinių paslaugų gavėjo poreikius
Atvirumo bendruomenei	Socialines paslaugas teikiančios įstaigos turi būti atviros bendruomenės gyventojams. Bendruomenėje turi būti skleidžiama informacija apie socialinių paslaugų tinklą ir apie atskiras paslaugų rūšis bei socialinių paslaugų gavimo sąlygas.
Bendradarbiavimo	Socialinių paslaugų teikėjas turi bendradarbiauti su socialinių paslaugų gavėjais, kitais socialinių paslaugų teikėjais, kitomis bendruomenės institucijomis: sveikatos priežiūros, vaikų teisių apsaugos, teisėsaugos, švietimo ir kt. įstaigomis, kitais specialistais, nevyriausybinėmis organizacijomis, savanoriais bei neformaliais paslaugų teikėjais
Decentralizacijos	Tai pagrindinis socialinių paslaugų organizavimo ir teikimo principas. Teikiant socialines paslaugas siekiama kuo daugiau funkcijų deleguoti

	žemesnėms valdymo grandims, priartinant socialines paslaugas prie žmogaus gyvenamosios vietos
Deinstitucionalizacijos	Stacionarių globos namų laipsniškas restruktūrizavimas ir institucinės globos alternatyvių socialinių programų rengimas ir įgyvendinimas bendruomenėje
Planavimo	Socialinės paslaugos turi būti planuojamos, įvertinant bendruomenės narių poreikius ir apibrėžiant socialinių paslaugų teikimo prioritetus
Pokyčių žmoguje skatinimo	Teikiamos paslaugos turi skatinti žmogaus norą rūpintis savimi, aktyvinti savipagalbą
Prieinamumo	Socialinės paslaugos turi būti prieinamos tiems žmonėms, kuriems jų reikia. Kiekvienas bendruomenės narys turi teisę kreiptis dėl paslaugų teikimo ir poreikio paslaugoms įvertinimo

(Lentelės sudaryta pagal šaltinį: Socialinių paslaugų katalogas, 2006)

Kad globos namai taptų ta institucija, kurioje teikiamos reikalingos socialinės paslaugos, reikia dar vieno svarbaus – *naujos stimuliacijos*- poreikio (Legkauskas, 2008 ir kt.) Šis poreikis išsirutuliojo psichologams/sociologams išanalizavus situaciją ir nustačius, kad tam tikrais žmogaus gyvenimo periodais atsiranda *nuobodulys*. Nuobodulį išgyvena ne tik jauni, darbingo amžiaus asmenys, bet ir sulaukę pensinio amžiaus, kai atsiranda daug laisvo laiko ir nėra įdomios veiklos. Norėdamas patenkinti minimą poreikį, žmogus turi būti smalsus, iniciatyvus, rodyti susidomėjimą, norą patirti ir išgyventi naujus pojūčius. Kartais pats žmogus nedrįsta rodyti iniciatyvos, tada reikalingas palaikymas, paskatinimas, įtraukimas. Tokias atvejais reikalingas socialinio darbo specialistų įsikišimas, pritaikant asmeniui naudingas paslaugas.

Okunevičiūtė-Neveauskienė ir Moskvina (2007) atlikusios tyrimą išsiaiškino, kad dalis pagyvenusių žmonių sutinka dalyvauti nevyriausybinių organizacijų, klubų veikloje, meninėje saviveikloje, gali mokytis ir šviestis, tačiau su viena sąlyga, kad už tai nereikėtų mokėti, ir tokios paslaugos būtų teikiamos gyvenamojoje vietoje.

Kitu tyrimu (Gudžinskienė ir Mačiukienė, 2011) nustatytas senyvo amžiaus asmenų, gyvenančių socialinės globos namuose gaunamų paslaugų vertinimas. Akivaizdu, kad skirtingose globos įstaigose teikiamų socialinių paslaugų kokybė yra skirtinga. Pavyzdžiui, socialinių paslaugų teikimas nevyriausybinių organizacijų ir/ar parapijų įsteigtuose globos namuose dėl netolygaus finansavimo ir darbuotojų kompetencijų stygiaus ne visada gali užtikrinti paslaugų kokybę (ji retai kontroliuojama).

Jau ne pirmi metai, kai socialinį darbą analizuojantys specialistai atkreipė dėmesį į tai, kad į socialinių paslaugų teikimo procesą reikia įtraukti privatų ir nevyriausybinių organizacijų sektorių (Guogis, Gudelis, 2005). Remdamiesi Socialinių paslaugų įstatymu (2006) autoriai bandė pagrįsti savo įžvalgų teisingumą, kad nebūtinai visos socialinės paslaugos turi priklausyti viešajam sektoriui ir valstybinei socialinės apsaugos sistemai.

Platesnis socialinių paslaugų sąvokos apibrėžimas deklaruoja, kad *socialinės paslaugos yra tokios paslaugos, kuriomis siekiama pagerinti iš dalies ar visiškai nepajėgiančio pasirūpinti savimi*



*asmens gyvenimo sąlygas ir gyvenimo kokybę. Vadinasi, paslaugos gali būti perkamos ir parduodamos, renkantis ne tik iš stacionarių paslaugų paketo. Jau ir Lietuvoje yra privačiai samdomų slaugytojų, privačių globos įstaigų, „senjorų namų“, tačiau privačių socialinių paslaugų rinkos mastai, palyginus su kitomis užsienio valstybėmis, yra menki. Socialinės politikos programose privačių socialinių paslaugų rinkos plėtrai ir šios rinkos reguliavimui neskiriama pakankamai dėmesio, nėra sukaupta tikslių statistinių duomenų apie privačiai teikiamas socialines paslaugas.*

Žalimienė, Skučienė ir kt. (2013) išplėtojo mintis apie efektyvesnę nestacionarių paslaugų teikimo panaudojimą globos įstaigose. Jų manymu, atsirado galimybių daugiau socialinių paslaugų suteikti namuose, ypač kaimo gyventojams, kad jie galėtų kuo ilgiau būti savo įprastoje gyvenamojoje aplinkoje. Autoriai siūlo skatinti nevyriausybinės organizacijas, religines bendruomenes, kaimo bendruomenines organizacijas, savanorius aktyviau dalyvauti šiame procese.

Socialinių paslaugų teikimo galimybes globos įstaigoje didele dalimi lemia ši darbą dirbančių žmonių kompetencijos, jų patirtinė partnerystė. Didžiausias dėmesys turėtų būti skiriamas socialinių darbuotojų mokymui, kvalifikacijos kėlimui, žinių įvertinimo sistemai, nes nuo socialinio darbuotojo profesionalumo priklauso viso socialinio darbo kokybė. Žinių vertinimas užtikrina, kad būtų operatyviau gaunama, įvertinama ir tinkamai panaudojama informacija apie globos įstaigose teikiamas socialines paslaugas (Žalimienė, Skučienė ir kt., 2013).

Pastarąjį dešimtmetį stebima situacija, kai plačiau pradėta kalbėti, diskutuoti apie mišrių socialinių paslaugų rinkos idėjos skatinimą. Tai dar viena galimybė kuo plačiau apimti visus mišrių socialinių paslaugų teikimo sektorius: viešąjį, savanorišką, privatų ir neformalųjį (Pleikys, 2014). Tai leidžia globos namų gyventojams rinktis ir gauti geriausios kokybės paslaugas mažiausiais kaštais. Kad mišrių socialinių paslaugų panauda vyktų sklandžiai, reikalingi privalomi standartai visiems paslaugų teikėjams, kad būtų galima kontroliuoti paslaugų vykdymą.

Šiandien seni ir pagyvenę žmonės su negale gali naudotis visomis paslaugomis, ir tai leidžia pagerinti jų gyvenimą, įprasinti gyvenimiškus tikslus. Seniems ir pagyvenusiems žmonėms sunkiau pasinaudoti pilnaverčio gyvenimo galimybėmis dėl su amžiumi atsiradusio pasyvumo, todėl juos tenka motyvuoti teikiant tinkamas socialines paslaugas ir tenkinant socialinius poreikius.

*Remiantisatskirų autorių mintimis apie globos namuose teikiamas socialines paslaugas galima daryti išvadą, jog socialinių paslaugų pagalba globos namų gyventojams ugdomas savarankiškumas, užtikrinamas dalyvavimas visuomenės gyvenime, užtikrinama, kad gyvenamoji aplinka būtų kuo priimtinesnė ir patogesnė kasdieniniam gyvenimui. Stengiamasi racionaliau naudoti išteklius, nuolatos kelti darbuotojų profesinę kvalifikaciją, ieškoti naujų būdų, kaip pagerinti esamą padėtį bei skatinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą, dalinantis gerąja patirtimi.*

*Tikėtina, kad globos namuose teikiant mišrias socialines paslaugas, gerės ir jų kokybė. Žmonės mieliau renkasi tas socialinės globos institucijas, kuriose teikiamos kokybiškesnės paslaugos.*

#### 1.4.2. Socialinio darbo bendra charakteristika teikiant paslaugas seniems ir pagyvenusiems žmonėms su negale globos namuose

Socialinis darbas apibūdinamas gana įvairiai, o kartais ir nepakankamai aiškiai. Taip yra todėl, kad socialinis darbas, kaip profesija, neturi gilių veiklos tradicijų, todėl bet kokios su šia veikla susijusios problemos yra suvokiamos kaip darbo trūkumas, nekompetencija.

Informacijos šaltiniuose nemažai socialinio darbo apibrėžčių, suprantamų kaip pagalba žmonėms, kuriems dėl įvairių priežasčių sunku patenkinti savo poreikius. Socialinio darbo terminų žodynyje (2007) pateikiamas dažniausiai sutinkamas socialinio darbo apibrėžimas – socialiniu darbu vadinama veikla, kurios paskirtis – stiprinti žmogaus prisitaikymo prie aplinkos gebėjimus, atkurti jo ir bendruomenės ryšius, padėti jam integruotis į visuomenę, skatinti kuo pilnavertiškesnę socialinę žmogaus funkcionavimą.

Socialines paslaugas reglamentuojančiuose dokumentuose socialinis darbas taip pat traktuojamas kaip veikla, padedanti asmeniui ir/ar šeimai spręsti savo socialines problemas pagal jų galimybes ir jiems dalyvaujant, nežeidžiant žmogiškojo orumo ir didinant jautsakomybę, pagrįstą asmens, šeimos ir visuomenės bendradarbiavimu. Pabrėžiama, kad šia veikla užsiima socialinių paslaugų įstaigose dirbantys socialiniai darbuotojai, socialinių darbuotojų padėjėjai (Socialinės paslaugos ir socialinis darbas, 2008; Vietos savivalda ir socialinis darbas, 2006). Tarptautinė socialinio darbo federacija (kn.: Socialinis darbas, 2010) socialinį darbą įvardina kaip darnią žmonių ir jų aplinkos sąveiką (veiklą), pagrįstą žmogaus teisių ir socialinio teisingumo principais, kurie tuo pačiu yra ir svarbiausi socialinio darbo principai.

Jau iš keleto pateiktų apibrėžčių galima suvokti, kad *socialinis darbas yra veikla*, orientuota į asmenį ar šeimą, esančius tam tikroje socialinėje aplinkoje (situacijoje) ir veikianus tam tikrų socialinių veiksmų. Išryškėja ir svarbiausia socialinio darbo kryptis – suteikti galimybę žmonėms (grupėms, bendruomenėms) savarankiškai įveikti iškilusias socialines problemas.

Sutinkamas ir kitoks socialinio darbo sampratos aiškinimas, kai šis darbas labiau suvokiamas kaip *pagalbos procesas*, taikant jį kurios nors kategorijos subjektams, pasitelkiant socialinio darbuotojo profesinį vaidmenį ir profesines kompetencijas (Leliūgienė, 2003).

Nepaisant socialinio darbo apibrėžčių skirtingumų galima konstatuoti bendrą rodiklį, kad *socialinis darbas yra praktinė, nuolat besiplėtojanti, į asmenį orientuota veikla, kuria siekiama žmogaus ir aplinkos darnos*. Kadangi socialinis darbas ykintanti, nuolat tobulėjanti veikla, galimi ir nauji požiūriai į šį darbą, naujų darbo formų paieška.

Remiantis P. Thompson'u ir E. Mossialos'u (2010), pabrėžiamas socialinio darbo dvigubas vaidmuo: 1) pirma – tai veikla, palaikanti ir skatinanti pačių žmonių norą veikti, 2) antra – tai pagalba žmonėms, pasiryžusiems susidoroti su iškilusiomis problemomis.

Socialinis darbas glaudžiai siejasi su visuomenės pokyčiais ir socialinėmis paslaugomis. Remiantis Johnson (2001), socialiniame darbe į pirmą planą iškeliamas pagalbos teikimas ir poreikių tenkinimas, kurie suprantami ne kaip noras kažką gauti ir turėti, tačiau kaip trūkumas, kliudantis žmogui (ar sistemai) toliau vystytis ir/ar tobulėti. Ir tai galima vadinti problema, kurios pats žmogus nepajėgia pašalinti. Socialiniame darbe problemos sprendimas yra susijęs su asmens funkcionavimo rūpesčiais ir poreikiais, kurie nėra lengvai patenkinami, nes žmogui nepakanka išteklių arba jis ne (be) gali vienas įveikti problemas.

8 lentelė

### Pagrindiniai socialinio darbo komponentai

<b>Socialinio darbo sistema</b>	Darbuotojų teorinės žinios Darbuotojų praktiniai įgūdžiai Profesinė etika Asmeninės savybės Vertybės
<b>Aplinkybės</b>	Problema Situacija
<b>Kliento sistema</b>	Klientą supanti aplinka

(Sudaryta pagal: Johnson L. C. Socialinio darbo praktika, 2001)

8 – oje lentelėje parodyta, kokie svarbiausi socialinio darbo komponentai padeda geriau pažinti žmogų bei jį supančią aplinką, nustatyti problemas, jas įvertinti ir, pasitelkus veiklos funkcijas, pašalinti.

Kaip pabrėžiama informacijos šaltiniuose (2010), matyti, kad socialinis darbas yra ne tik veikla ar pagalbos procesas, bet ir *socialinės paramos sistemos dalis*, kurios paskirtis – socialinių problemų sprendimas, siekiant socialinio teisingumo visuomenėje. Teikiant paramą siekiama spręsti socialines problemas asmens, šeimos ar bendruomenės lygmenyse.

Mokslinėje literatūroje išryškintas vienas iš socialinio darbo tikslų - pritaikyti veikloje tinkamas funkcijas. Socialinio darbo veiklos funkcijas analizavo Liobikienė ir Šinkūnienė (2010), Vaicekauskienė (2009) ir kt. Autorės išskyrė apibendrintas socialinio darbo (veiklos) funkcijas:

- padėti individui įveikti aplinkos ir individualios prigimties veiksnius, trukdančius socialiniam individo funkcionavimui;
- įtvirtinti požiūrį į aplinkos ir žmogaus sąveiką bei jų pokyčius;
- plėtoti svarbius kliento ir darbuotojo santykius socialinių problemų sprendimo procese;
- taikyti tarpusavio sąveikos analizę;
- įtvirtinti kompleksinį požiūrį į žmogaus funkcionavimą.

Pasak Masaitienės (2010), socialiniame darbe labai svarbi informacijos apie paslaugų reikalingumą rinkimo funkcija, kadangi nuo to, kaip ir kokia surenkama informacija, priklauso galutinis socialinių paslaugų teikimo rezultatas. Renkant informaciją rekomenduojamą kūrbiškumu, bendravimo įgūdžiais, socialine sąveika su žmonėmis. Iš įvairių sričių surinkta informacija padeda kaupti duomenis apie situaciją, jos išskirtinumą, klientų rūpesčius ir poreikius.

Socialinio darbo veiklos funkcijos išsamiai išdėstytos Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakyme (nauja redakcija nuo 2011 01 07) „Dėl socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų kvalifikacinių reikalavimų, socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų profesinės kvalifikacijos kėlimo tvarkos bei socialinių darbuotojų atestacijos tvarkos aprašų patvirtinimo“. Įsakyme nurodytos tokios veiklos funkcijos, kurių pagalba vykdomas socialinis darbas teikiant paslaugas (žr. 9 lentelę).

9 lentelė

### Socialinio darbo funkcijos

<b>Funkcija</b>	<b>Funkcijos turinys</b>
<i>Socialinės problemos nustatymas</i>	Išsiaiškinamos priežastys, sukeliančios kliento socialines problemas; užmezgamas kontaktas su klientu, siūlant būdus problemai spręsti; aiškinamasi galimybes į pagalbos procesą įtraukti kliento aplinką.
<i>Paramos planavimas</i>	Nustatomas prioritetas problemai spręsti; parenkamas tinkamas paramos modelis; konsultuojama, kaip elgtis probleminėje situacijoje; nustatomi būdai, kaip panaudoti kliento aplinką paramai gauti.
<i>Paramos teikimas</i>	Tarpininkaujama tarp kliento ir jo socialinės aplinkos; skatinama klientus įsijungti į savipagalbos grupes; aktyvinami žmonės bei derinama prevencinė veikla su kitomis paramos formomis.
<i>Paramos įvertinimas</i>	Analizuojami ir tikslinami paramos teikimo metodai, tikslai ir naujos galybės; vertinamas paramos procesas bei analizuojamas grįžtamasis ryšys.
<i>Bendradarbiavimas su socialiniais partneriais</i>	Koordinuojama savanoriška ir profesionali parama klientams; rengiamos bei vedamos diskusijos tarpininkaujant specialistams iš kitų institucijų.
<i>Profesinės veiklos tobulinimas</i>	Atkreipiamas valdžios ir kitų institucijų dėmesys į socialinės rizikos grupes ir aplinkybes, turinčias įtakos socialinių problemų atsiradimui; bendradarbiaujama su tarptautinėmis organizacijomis, savipagalbos grupėmis bei kitomis institucijomis.

(Sudaryta remiantis šaltiniu: Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas (nauja redakcija nuo 2011 01 07))

*Apibendrinant galima teigti, kad socialinio darbo sampratos ir apibrėžimų specifiškumą išryškina daugelis veiksnių: klientų poreikiai, aplinkybės, taikomų poveikio metodų gausa, tarpusavio sąveika, todėl socialinio darbo apibrėžti vienu sakiniu neįmanoma. Pagrindinė socialinio darbo sritis – tai žmogaus ir jo aplinkos ryšių atkūrimas, todėl socialinis darbas visų pirma suvokiamas kaip pagalbą teikianti veikla, kurios pagrindinis rūpestis – padėti žmogui. Socialinis darbas susijęs su socialinėmis paslaugomis, kurias teikia šiuolaikinė socialinės apsaugos sistema, asmeniui atsidūrus nepalankioje gyvenimo situacijoje: liga, invalidumas, senatvė, našlystė, nedarbas, būsto problemos, socialinė atskirtis. Išskirtos socialinio darbo veiklos funkcijos padeda tiesiogiai, tikslingai ir sistemingai spręsti socialines problemas teikiant paslaugas ir tenkinant poreikius.*

#### 1.4.3. Ekonominių, medicininių, socialinių paslaugų teikimas kaip atsakas į senų ir pagyvenusių žmonių su negale poreikius globos namuose

L.C.Johnson(2001) teigimu, „poreikis yra tai, ko reikia žmogui arba socialinei sistemai funkcionuoti tam tikroje situacijoje... <tai> trūkumas, kuris kliudo žmogui ar sistemai vystytis ir tobulėti“ (p. 21).

Pasak Kasiulio ir Barvydienės (2005), poreikiai apibūdinami kaip žmogaus biologinės ir socialinės prigimties sąlygotas produktas. Poreikių išskirtinė ypatybė ta, kad užtikrinus pastovų vienos poreikių dalies (gyvybinių poreikių) patenkinimą, atsiranda naujų, sudėtingesnių (sveikatos apsaugos, išsimokslinimo, kultūros, poilsio, sveikos gyvenimo aplinkos, bendravimo ir pan.) poreikių, taigi, bendra poreikių apimtis didėja (žr. 10 lentelę).

10 lentelė

#### Poreikių sampratos įvairovė

Samprata	Šaltinis
Poreikius lemia žmogaus socialinis gyvenimas ir kultūra bei biologinės organizmo savybės.	Jucevičienė, 1996
Poreikis – individo būseną, ko nors stoka ar trūkumas, reikmė, kurią suformuoja vidinių ir išorinių veiklos sąlygų neatitikimas.	Leonavičius, 1993
Poreikis – tai, ko reikia žmogui arba socialinei sistemai funkcionuoti tam tikroje situacijoje.	Johnson, 2001
Poreikis – deficitas fiziologinių ar psichologinių veiksnių, o deficito patenkinimas (panaikinimas) žmogui teikia pasitenkinimą, yra malonus, nes pasiekiami tam tikri rezultatai.	Robbins, 2003
Poreikis – tai fiziologinis ar psichologinis kokio nors trūkumo išgyvenimas.	Kasiulis ir Barvydienė, 2005
Poreikis – pareikalavimas, reikmė, interesas, individo reikmė, susijusi su normaliu jo funkcionavimu.	Dabartinės lietuvių kalbos žodynas, 2012

(Lentelė sudaryta remiantis lentelėje nurodytais autoriais ir informacijos šaltiniais: Jucevičienė, 1996, Leonavičius, 1993, Johnson, 2001, Robbins, 2003, Kasiulis ir Barvydienė, 2005, Dabartinės lietuvių kalbos žodynas, 2012

Visi poreikiai skirstomi į dvi grupes: pagrindinius fizinius poreikius, vadinamus pirminiais poreikiais, ir socialinius-psichologinius poreikius, vadinamus antriniais poreikiais. Pirminiai poreikiai yra svarbūs, kad žmogus galėtų išgyventi. Kadangi žmonių patirtis skirtinga, tai antriniai poreikiai yra kur kas įvairesni negu pirminiai. Daugelis socialinių ir psichologinių poreikių išryškėja tik asmenybei subrendus: pvz., pasisekimo, pagarbos, prisirišimo, pripažinimo, valdžios, pareigos, meilės, karjeros ir pan. (Damašienė, 2002).

Pasak Legkausko (2008), poreikių patenkinimas yra individualus dalykas, ir kiekvienas žmogus juos tenkina skirtingai. Kai pasikeičia gyvenimo aplinkybės, žmogus bando prisitaikyti ir vienus poreikius keičia kitais. Tačiau, kaip pastebi autorius, juo labiau keičiasi gyvenimo (aplinkos) sąlygos, tuo sunkiau žmogui, ypač senyvo amžiaus, prie jų prisitaikyti ir patenkinti savo poreikius. Vyresnių žmonių poreikiai darosi paprastesni, o jiems patenkinti reikia vis mažiau anksčiau turėtų įgūdžių. Bet jei pagyvenęs žmogus vis dar turi poreikių, vadinasi, jis geba normaliai senti. Patenkinti poreikiai žmogų nuteikia teigiamai, o neigiamų emocijų, tokių kaip pyktis, liūdesys ar abejingumas, priežasčių reikia ieškoti nepatenkintuose (arba trūkstamuose) poreikiuose.

***Ekonominių poreikių realizavimo galimybės paslaugų kontekste.*** Ekonominius poreikius žmonės dažniausiai suvokia kaip su ištekliais susijusias problemas. Mokslo leidiniuose publikuojama pakankamai daug tyrimų išvadų, kuriose atsiskleidžia ekonominių poreikių pokyčiai senyvame amžiuje. Jau daugiau kaip prieš dešimtmetį buvo nustatyta, kad vyresni žmonės tenkinasi mažesniais už šalies vidurkį ekonominiais/buitiniais poreikiais (patogumais): užaugus vaikams būstas pasidaro per didelis, fiziškai ir morališkai susidėvi visa aplinka, mokesčiai ir kitos išlaidos pradeda viršyti pajamas, aplinka tampa „nedraugiška“ dėl ribotų judėjimo reikmių ir t. t. (Bikmanienė, 2004).

Spirgienė ir Macijauskienė (2008) tyrimu įvertino pagyvenusių žmonių poreikius ir išsiaiškino, kad didžioji dauguma apsigyvenusių globos namuose anksčiau turėjo tvirtus ekonominius (materialinius) gyvenimo pagrindus: pavyzdžiui, nuosavą namą, sodybą, butą, žemės sklypą ir pan. Viso to netekopasikeitus gyvenimo aplinkybėms, ir dėl to labai išgyvena.

Dėl sumažėjusių lėšų (mažos pensijos) seni žmonės nebesijaučia pilnaverčiais visuomenės nariais. Apklausų duomenys rodo, kad susilpnėjusi finansinė padėtis sumažina galimybes dalyvauti visuomeniniame kultūriniame gyvenime (Bogdanova, 2010). Panašias išvadas pateikia Vazonienė (2010) - poreikių realizavimo rizika pasireiškia dėl pajamų trūkumo, nes seniems žmonėms yra svarbus ekonominis/finansinis stabilumas. Skučienės (2012) atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad dėl visuomenėje egzistuojančios socialinės ekonominės įtampos seni ir pagyvenę žmonės jaučiasi

atskirti nuo visuomenės ir jaunų žmonių labiau, nei kitų Europos šalių pagyvenusio amžiaus žmonės. Savo gyvenimą jie vertina žemais balais dėl ekonominių/finansinių problemų, pergyvena dėl materialinių sunkumų. Specialistai gana dažnai nagrinėja pagyvenusių ir senų žmonių problemas, susijusias su finansiniais ištekliais. Dauguma apklaustų pagyvenusių žmonių yra įsitikinę, kad stabilios piniginės lėšos padarytų juos laimingesnius (Rapley, 2008, Orlova, 2014).

Tatorytė (2014), apibendrindama ekonominių/finansinių poreikių svarbą senų žmonių gyvenimui daro išvadą, kad seni žmonės nori kuo ilgiau išlikti savarankiški ir nepriklausomi nuo aplinkinių ir vietos, kur gyvena. Seni ir pagyvenę žmonės su negale nori savarankiškai priimti sprendimus, susijusius su turimomis lėšomis, arba dalyvauti juos priimant. Tik tada jie jaučiasi visaverčiai, ekonomiškai saugesni.

Sudėtinga išgryninti ekonominius poreikius ir nagrinėti juos atskirai nuo kitų. Todėl priimtinesnis socioekonominis poreikių kontekstas. Atlikti tyrimai rodo, jog vienišų (išsiskyrusių, našlių) pagyvenusių ir senų žmonių materialinė padėtis yra pažeidžiamiausia - dažnam sunku išlaikyti nuosavą būstą, ne(be) turi automobilio, kuris padėtų išlaikyti mobilumą, trūksta partnerio socialiniam aktyvumui palaikyti, su kuriuo kartu galėtų spręsti problemas be kitų pagalbos (Orlova, 2014).

Egzistuoja ir sunkiai suvokiama, tačiau faktais paremta, ekonominė senų žmonių prievartos problema. Asmeninės lėšos išekvojamos be asmens sutikimo, atimamos pensijos, apgaulės būdu išviliojamos santaupos, suklastojami dokumentai ir pan. Remiantis psichologo Radušio (2009) atliktų stebėjimų išvadomis, ekonominė senų žmonių prievarta yra labiau paplitusi, nei oficialiai apie tai kalbama. Tokius veiksmus skatina šeimos tradicijos ir nuostatos, kad seniems žmonėms pinigai nebereikalingi.

Andrijauskaitė (2015), atlikusi atvejų tyrimus pabrėžia, kad ekonominių poreikių srityje egzistuoja poreikis turėti daugiau informacijos apie socialines paslaugas. Seni žmonės nori (ir privalo) žinoti kaip bus jais pasirūpinta, jeigu sutriktų sveikata, ištiktų negalė, nebeliktų pagalba teikiančių artimųjų. Išsami informacija ir nuorodos apie piniginę paramą, pagalbines priemones, globos institucijas, jų gyventojus ir darbuotojus, nemokamas paslaugas gali padėti išvengti negatyvių nuostatų.

Tikruosius poreikius dažnai lemia ne tik atskiro žmogaus, bet visos šalies politinė ir ekonominė padėtis. Įgyvendinti (patenkinti) ekonominius poreikius seniems ir pagyvenusiems žmonėms su negale padeda ekonominių poreikių realizavimo galimybės, išdėstytos valstybės dokumentuose. Pagrindines teises į socialinę apsaugą garantuoja Lietuvos Respublikos Konstitucija (1992). Joje garantuojama piliečių teisė tenkinti pagrindinius ekonominius socialinius poreikius: gauti senatvės ir neįgalumo pensijas, socialinę paramą nedarbo, ligos, našlystės, maitintojo netekimo, slaugos ir kitais įstatymų numatytais atvejais.

Lietuvos Respublikos Valstybinių socialinio draudimo pensijų įstatymas (nauja redakcija nuo 2005 m., o galiojanti suvestinė redakcija nuo 2016 m.) garantuoja, kad bus suteikta galimybė sulaukus pensinio amžiaus arba netekto darbingumo atvejais gauti įstatymo numatyta tvarka pastovią piniginę išmoką (senatvės pensiją arba invalidumo pensiją). Išmokos perskaičiuojamos valstybinių socialinio draudimo senatvės ir invalidumo pensijos numatyta išmokų padidinimo tvarka.

2011 m. gruodžio 1 d. buvo priimtas Lietuvos Respublikos piniginės socialinės paramos nepasiturintiems šeimoms ir vieniems gyvenantiems asmenims įstatymo pakeitimo įstatymas Nr. XI-1772 (Žin., 2011, Nr. 155-7353). Įstatymu siūlyta tobulinti paramos teikimo sistemą, siekiant socialinės piniginės paramos teikimą padaryti skaidresniu ir tikslingesniu, kad parama atitektų tiems, kuriems ji labiausiai reikalinga. Įstatymu įtvirtintos dvi piniginės socialinės paramos rūšys: socialinė pašalpa ir būsto šildymo išlaidų, geriamojo vandens išlaidų ir karšto vandens išlaidų kompensacijos. Tai nemaža paspartis seniems ir neįgaliesiems žmonėms, gaunantiems mažas pajamas.

Lietuvos Respublikos Piniginės socialinės paramos nepasiturintiems gyventojams įstatymo 8 straipsnio pakeitimo įstatyme (2013 m. sausio 17 d. Nr. XII-150) numatyta lengvata daugiabučio namo atnaujinimo (modernizavimo) atveju, kai asmuo turi teisę į būsto šildymo išlaidų kompensaciją. Nustatyta tvarka apmokamos tenkančios kiekvieno mėnesio kredito ir palūkanų įmokos per kredito sutartyje nustatytą kredito grąžinimo laikotarpį.

Lietuvos Respublikos Neįgalųjų socialinės integracijos įstatymo (2005) 2 straipsnyje apibrėžtos finansinės pagalbos priemonės - socialinė piniginė parama, tikslinės kompensacijos ir išmokos bei lengvatos. Šios priemonės skirtos neįgalųjų specialiesiems poreikiams tenkinti bei materialinės padėties garantijoms užtikrinti.

2016 m. gruodžio 20 d. priimtas Valstybinio socialinio draudimo įstatymo pakeitimas. Pagyvenusių žmonių geresnio gyvenimo garantavimui valstybė įsipareigojo pagal galimybes didinti pajamas (pensijas).

*Apibendrinant galima teigti, kad ekonominių poreikių samprata atspindi gyvenimo vertinimo sąsajas su materialia gerove (gaunamomis, turimomis pajamomis, gyvenamąja aplinka). Pajamos ir būstas asmens gyvenimui svarbūs tiek, kiek tai susiję su prioritetinių poreikių patenkinimu ir galimybe rinktis įvairias gyvenimo alternatyvas. Daugumai senų ir pagyvenusių žmonių su negale tapti priklausomais nuo kitų fizine ir finansine prasme yra labai sunkūs gyvenimo momentai, nes vis dar dominuoja finansiniai/materialiniai ištekliai. Daugelis senų žmonių mano, kad gyvena skurdžiai, neturi pakankamai pajamų. Neatmetama, kad pagyvenusių ir senų žmonių gyvenimo pilnatvei yra svarbi ir gera fizinė savijauta, ir dvasinė būseną, bendravimo džiaugsmas beilaisvalaikio užimtumas. Tyrimų išvados atskleidžia, kokiems poreikiams pirmenybę teikia seni ir*



*pagyvenę žmonės su negale, o valstybė kuria dokumentus, kuriuose numato galimybes tuos poreikius patenkinti.*

**Medicinių poreikių realizavimo galimybės paslaugų kontekste.** Vienos iš reikalingiausių (ir būtiniausių) yra sveikatos priežiūros paslaugos, nes didžioji dauguma senyvo amžiaus žmonių susiduria su sveikatos problemomis. Pašlijusi sveikata riboja galimybes savarankiškai patenkinti kitus poreikius. Kaip nurodo Girskienė ir kt. (2012), Europoje ir Lietuvoje sparčiai gausėja pagyvenusių ir senų žmonių, auga jų medicininiai poreikiai. Ypač dideli šie poreikiai asmenų, turinčių kelis lėtinius susirgimus – jiems tenka skirti net 50 proc. sveikatos priežiūros išteklių.

Lietuvos Respublikos Konstitucijos (1992) 53 straipsnyje nurodoma, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui sutrikus sveikatai. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką.

Pasaulinės sveikatos organizacijos strategijoje *Sveikata Visiems 21 amžiuje* deklaruojamas paslaugų prieinamumas ir kokybė, į žmogų orientuota palanki sveikatos priežiūros sistema, kuri privalo gerbti pacientų teises, įtraukti visuomenę į sprendimų, susijusių su medicininiais poreikių realizavimu, priėmimą.

Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo (2005) 8 straipsnis apibrėžia medicines paslaugas, kaip medicinių poreikių realizavimo galimybę:

1. medicininės paslaugos yra skirtos asmens funkciniai būklei maksimaliai pagerinti, sveikatos būklei stabilizuoti ir fiziniam bei socialiniam savarankiškumui atkurti,
2. medicininės paslaugos gali būti teikiamos kartu su kitomis socialinėmis paslaugomis,
3. už medicininės paslaugų teikimo organizavimą ir šių paslaugų kokybės užtikrinimą atsako Sveikatos apsaugos ministerija.

Mokslinių tyrimų apie senų ir pagyvenusių žmonių su negale sveikatos būklę bei medicinių poreikių tenkinimą nėra labai daug. Dažniau apklausiami poreikius tenkinantys darbuotojai. Nepakanka informacijos ir nuomonių analizės tų asmenų, kurie savo namuose prižiūri senus ir negales turinčius artimuosius, su kokiomis medicinių poreikių realizavimo galimybėmis susiduria jie ir jų slaugomi asmenys.

Vinciūnienė (2009) tyrimu išsiaiškino, kad pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonių medicininiai poreikiai kelia susirūpinimą šios srities specialistams, ypač slaugytojams. Seni žmonės tikisi, kad šiuolaikinė medicina pagerins sveikatą ir prailgins gyvenimą. Rečiau šie žmonės susimąsto, kad medicininės problemos tuo pačiu yra ir socialinės problemos, ir jas reikia spręsti kartu.

Visuomenei senstant, keičiasi socialinių santykių struktūra ir jos įtaka žmogaus sveikatai. Pastaruoju metu į sveikatą bei medicinius poreikius pradėta žiūrėti kaip į socialinį procesą, kurį lemia ir socioekonominiai veiksniai, ir žmonių tarpusavio santykiai bei jų išlaikymas. Praktika rodo,

kad patenkinti medicininiai poreikiai teigiamai veikia visos šalies sveikatos rodiklius. Veikimo mechanizmai dar nėra visiškai aiškūs, todėl tyrimų tęstinumas šioje srityje yra labai svarbus (Filipavičiūtė ir kt., 2010).

Kavaliauskienė ir Skridlaitė (2013) pabrėžė medicininį paslaugų prieinamumo svarbą. Vienas lemiančių veiksnių yragyvenimas kaimiškose vietovėse. Gyvenimas kaime (arba vienkiemiuose) apriboja kokybišką medicininį poreikių patenkinimą: trūksta lėšų, išskyla transporto/ susisiekimo problemos ir kt. Todėl pagyvenę ir seni žmonės, ypač turintys negalę, dėl savo sveikatos išgyvena įvairias baimes, nežino, kur galima kreiptis ir gauti pagalbą, nenori trukdyti savo artimųjų arba paslaugas teikiančių institucijų ir pan.

Susirūpinimą sveikata iliustruoja atliekami tyrimai. Pavyzdžiui, Girskienė ir kt. (2012) domėjosi, kaip ir kiek sveikatos priežiūros priemonės yra nukreiptos į konkretų žmogų. Išaiškėjo, kad vyresnio amžiaus žmonės nori didesnio dėmesio, nori būti priimti tą pačią dieną kai apsilanko sveikatos priežiūros centre. Turintys negalę tikisi reguliarios sveikatos priežiūros, tęstinio kontakto su gydytoju ar slaugytoju. Pagyvenę ir seni žmonės nori tiesiogiai dalyvauti sveikatos aptarime, gauti išsamią informaciją, patarimus, siuntimus pas kitus specialistus.

Užsienio mokslininkų (Jang, Mortimer, Haley, 2014) įsitikinimu, neįgaliesiems žmonėms susilpnėjusias fizines funkcijas ir ligų sukeltą diskomfortą gali kompensuoti patenkinti poreikiai, ir taip padidinti žmonių pasitenkinimą, pagerinti gyvenimą.

Informacija apie medicininį poreikių realizavimo galimybes turi pasiekti kiekvieną vyresnio amžiaus asmenį. Žmonės turi žinoti, kad suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos yra apmokamos valstybės biudžeto lėšomis. Medicininės paslaugos vyresnio amžiaus asmenims yra teikiamos nemokamai sveikatos priežiūros įstaigose (ligoninėse, slaugos ir paliatyviosios slaugos ligoninėse, medicininės reabilitacijos įstaigose, poliklinikose, šeimos medicinos centruose), kurios yra sudariusios sutartis dėl šių paslaugų teikimo su teritorinėmis ligonių kasomis. Savivaldybių socialinės paramos centrai organizuoja paslaugų teikimą: pagalbą į namus, maitinimą, aprūpinimą techninės pagalbos priemonėmis, priežiūranamuose ir dienos centruose, trumpalaikę/ ilgalaikę institucinę priežiūrą. Pavyzdžiui, socialiai remtiniems asmenims, pensininkams, neįgaliesiems dalis dantų gydymo išlaidų yra kompensuojama (Medicinos paslaugos Lietuvoje, [www.takecareproject.eu](http://www.takecareproject.eu) Žiūrėta 2017 09 05).

Lietuvoje yra daug organizacijų, savanorystės pagrindu teikiančių pagalbą sveikatos problemų turintiems vyresnio amžiaus žmonėms: Raudonojo kryžiaus draugija, Maltos ordino savanoriai, Caritas Lietuva, Lietuvos samariečių draugija ir kt. (Medicinos paslaugos Lietuvoje, [www.takecareproject.eu](http://www.takecareproject.eu) Žiūrėta 2017 09 05). Pavyzdžiui, maltiečių „Socialinės priežiūros“ programa veikia nuo 1997 metų ir yra ypač svarbi vienišiesiems, seniems, sunkiai sergantiems, patyrusiems didelius praradimus gyvenime ir artimųjų netektis žmonėms. Jie visi gauna

kvalifikuotą, nuoširdžią savanorių pagalbą: taip pagalba buityje, palydėjimas pas medikus, lankymas ligoninėje, bendravimas su gydančiu medicinos personalu, dalinis aprūpinimas slaugos ir higienos priemonėmis, nereceptiniais medikamentais ir pan. (<http://maltieciai.lt/veikla/socialines-paslaugos/>).

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo (2002) 4-asis straipsnis kaip tik atspindi galimybių gerinti sveikatą užtikrinimo metodus ir priemones. Sveikatos priežiūros paslaugos žmonėms tampa labiau prieinamos. Didelė biudžeto lėšų dalis skiriama apmokėti pacientams gydymo įstaigose suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų – atliktų tyrimų, suteiktų specialistų konsultacijų, įvairių konkrečių ligų gydymo – išlaidas. Antroje vietoje – kompensuojamieji vaistai ir medicinos pagalbos priemonės. Trečioje vietoje pagal išlaidas – prevencinės ir kitos sveikatos programos, kuriose dalyvaujantys žmonės pasitikrina, ar jų sveikatai nėra pavojaus dėl piktybinių navikų ar kitų sudėtingų ligų. Ketvirtoje vietoje – medicininė reabilitacija ir sanatorinis gydymas <http://www.ktlk.lt/gyventojams/naujienos/sveikatos-prieziuros-paslaugos-zmonems-tampa-prieinamesnes/>

*Apibendrinant galima teigti, kad dėl sparčių demografinių pokyčių tenka spręsti svarbius pagyvenusių ir senų žmonių su negale poreikių tenkinimo uždavinius: tenkinti vis didėjančią sveikatos priežiūros paslaugų paklausą. Dėl gyventojų senėjimo auga ir ateityje augs žmonių su negale skaičius, todėl jau dabar reikia pritaikyti sveikatos sistemą prie senėjančios visuomenės poreikių ir užtikrinti jų tvarumą visuomenėje. Sveikatos priežiūros, ypač medicininių paslaugų, kokybė labai priklauso nuo visų kitų socialinių paslaugų. Visuomenės sveikatos krypties išskirtinis bruožas yra tai, kad siekiama užtikrinti prieinamas, kokybiškas, atitinkančias poreikį paslaugas visiems žmonėms, nepaisant jų socialinio statuso, bei užtikrinti šių paslaugų tęstinumą. Medicininių poreikių tenkinimo pagrindinis tikslas – pagerinti paslaugų gavėjo gyvenimo kokybę. Rūpinantis visuomenės sveikata daugiausiai dėmesio skiriama pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros lygių integracijai.*

**Socialinių poreikių realizavimo galimybės paslaugų kontekste.** Socialiniai poreikiai (angl. *socialneeds*) – tai asmens poreikiai, kurie gali būti patenkinti tik tiesiogiai ar netiesiogiai dalyvaujant kitiems žmonėms (Bendravimo psichologija, 2005).

Pagrindinis teisės aktas, reglamentuojantis Lietuvoje socialinių paslaugų organizavimo, teikimo ir gavimo sąlygas, socialinių paslaugų skyrimo bei apmokėjimo principus, yra Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas (2006). Juo remiantis, plėtojamas socialinių paslaugų sektorius, socialinio darbo specialistai siekia teikti geros kokybės socialines paslaugas, stengiamasi padėti žmogui kuo ilgiau gyventi jiems įprastoje gyvenamoje aplinkoje. Tačiau praktika rodo, kad dažniausiai sprendžiami būtiniai ir higienos klausimai, patenkinami tik gyvybiškai svarbūs

fiziologiniai poreikiai, bet moralinė ir psichologinė pagalba menkai teikiama, kliento motyvacijai ir bendruomeniškumui skatinti bei palaikyti nėra skiriama pakankamai dėmesio.

Lemme (2003), remdamasis Eriksono „Žmogaus aštuonių pakopų“ teorija nurodo, kad išsiaiškinti, ko žmogui reikia, kokie jo poreikiai, galima dviem būdais. Pirmas būdas – įvertinti, ar kiekvienas gyvenimo etapas atitinka žmogaus amžiui būdingus bruožus. Pagyvenusiems žmonėms svarbus ekonominis saugumas, nes jis leidžia spręsti finansines problemas išėjus į pensiją ir/ar pablogėjus sveikatai. Antras būdas nustatyti poreikį – išsiaiškinti, ko žmogus tikisi tam tikru gyvenimo etapu, kas dar nepasiekta. Pavyzdžiui, *socialiniai poreikiai* nėra būtini fiziniam organizmo egzistavimui, tačiau, pasak Lemme, jie svarbūs būti visuomenės (ar bent bendruomenės) nariu, bendrauti su kitais asmenimis, prisitaikyti aplinkoje, gauti informacijos ir taip geriau patenkinti savo asmeninius poreikius. Vieni iš svarbesnių žmogui socialinių poreikių yra:

- priklausymo poreikis – žmogus priklauso žmonėms, nes nuolat su jais bendrauja, jie rūpinasi jo gerove; šis poreikis būdingas visiems žmonėms;
- dėmesio poreikis – žmogus nori jausti į jį orientuoto (nukreipto) kitų žmonių aktyvumo (pokalbio, žvilgsnio); dėmesio poreikis pasireiškia ir siekimu išsiskirti iš kitų;
- pagarbos poreikis – žmogui svarbu sulaukti teigiamo jo savybių ir veiklos įvertinimo iš kitų žmonių pusės; šiuo poreikiu siekiama parodyti tokią savo savybę, kuri būtų vertinama kitų žmonių;
- rūpinimosi poreikis – žmogaus noras jausti kitų žmonių pastangas išsaugoti ir gerinti jo egzistavimo sąlygas; šis poreikis susijęs su žmogaus išlikimu ir saugumu;
- bendravimo poreikis – vienas didžiausių žmogaus socialinių poreikių, nes ryšiai su kitais žmonėmis yra labai svarbūs.

Legkausko (2008) nuomone, vieni socialiniai poreikiai laikui bėgant praranda savo svarbą, kiti išlieka kaip pagrindiniai. Kalbant apie poreikius pagyvenusio amžiaus žmonių kontekste, išryškėja *rūpinimosi poreikis*, nes jis susijęs su žmogaus mintimis, ar senatvėje juo bus pasirūpinta. Toliau seka *priklausymo poreikis*, leidžiantis išlaikyti santykius su artimais žmonėmis. Autoriaus pastebėjimu, pagyvenusiems žmonėms nesvetimi ir *sociokultūriniai* bei *socioedukaciniai poreikiai*: paskaitų, filmų, koncertų, spektaklių lankymas, vakaronės, susitikimai ir t. t. Tai padeda sumažinti psichoemocinę įtampą, skatina bendravimą, tarpusavio supratimą ir pasitikėjimą, leidžia realizuoti individualius poreikius. Kitų poreikių svarba išryškėja tada, kai yra patenkinami svarbiausi – fiziologiniai asmens poreikiai. Kai pagyvenęs žmogus turi savo būstą, gali pats nusipirkti maisto ir pasigaminti valgių, sveikata yra nebloga, tada atsiranda poreikis ir toliau užsiimti tuo, kas patinka arba net išmokti naujų, anksčiau nebandytų dalykų.

Socialiniai poreikiai bei santykiai su aplinka- bendravimo, įsitvirtinimo, artumo, globojimo, socialinio prisitaikymo, savarankiškumo, saviraiškos- padeda žmogui išlikti bendruomenės nariu,

neprarasti gyvenimo prasmės, turėti materialinį aprūpinimą ir sveikatos priežiūrą, naudotis galimybe perteikti savo patirtį ir pan.

Pavyzdžiui, 2012 metais pagyvenę žmonės Lietuvoje nurodė tokius svarbiausius poreikius – *pragyvenimas, valdžios dėmesys ir sveikata* (Projektas „Inovatyvus požiūris keičiant pagyvenusių žmonių sveikatos priežiūrą“, 2012).

Lazutka ir Poviliūnas (2013), remdamiesi Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės duomenimis nurodo, kad 2016 metais net 57 proc. naudojami bendromis socialinėmis paslaugomis, 25 proc. lankė dienos centrus, 10 proc. buvo teikiama pagalba namuose. Stacionari socialinė globa buvo suteikta 5 proc. socialinių paslaugų gavėjų, apie 3 proc. gyveno laikino gyvenimo įstaigose ir savarankiško gyvenimo namuose ir taip galėjo patenkinti socialinius poreikius.

Pasak Kordušienės (2014), tokia situacija susiklostė, nes daugėja senyvo amžiaus žmonių, auga socialinių poreikių ir paslaugų lūkesčiai, dėl emigracijos šalyje lieka senyvo amžiaus žmonės, kuriems vis dažniau prireikia priežiūros (Lietuvoje yra apie 29 proc. tėvų, kurių suaugę vaikai gyvena užsienyje).

Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatyme (2006) numatytos priemonės yra skirtos patenkinti asmens socialinius poreikius: sudaromos sąlygos gyventi savo namuose, šeimoje, savarankiškai tvarkyti savo buitį, organizuojama pagalba, suderinta su švietimu ir ugdymu, užimtumu, asmens sveikatos priežiūra ir specialiosios pagalbos priemonėmis, padedančiomis kompensuoti prarastą savarankiškumą bei gebėjimus palaikyti socialinius ryšius su šeima ir visuomene.

Pasak Reinhardt ir Boerner (2010) socialinių poreikių realizavimo galimybės daro tiesioginį poveikį žmogaus gerovei. Žmonės, kurie jaučia dėmesį ir reikiamu momentu sulaukia pagalbos iš asmenų, kuriais gali pasitikėti, jaučiasi geriau, negu to nepatiriantys. Patenkinti socialiniai poreikiai sumažina stresą, nes žmonės žino, jog sunkiose situacijose sulauks reikalingos paramos.

*Apibendrinant galima teigti, kad pagrindiniai poreikių tenkinimo vyresniame amžiuje turint negalę veiksniai yra: 1) nepriklausomumas, autonomija ir individualumas, 2) stabili sveikatos būklė (fizinis aktyvumas) ir galėjimas pasirūpinti savimi, 3) socialiniai ryšiai su aplinkiniais asmenimis, 4) galėjimas dalyvauti poreikių realizavimo procese.*

*Senų ir pagyvenusių žmonių su negale socialinius poreikius lemia aplinkos pokyčiai, artimųjų praradimas, draugų ar bendraminčių, su kuriais kartu galėtų tenkinti savo socialinius poreikius, neturėjimas. Tačiau pagyvenusio amžiaus žmonės, gyvenantys globos institucijose, turi galimybę bendrauti su socialiniais darbuotojais, kurie dažnai tampa senų žmonių draugais, patarėjais, kurie padeda patenkinti poreikius. Socialiniai poreikiai gali būti visiškai patenkinti tik kartu dirbant įvairių sričių specialistams: gydytojams, slaugytojams, pedagogams, psichologams, socialiniams*

*darbuotojams ir kt. Todėl negalima nubrėžti griežtos ribos tarp sveikatos priežiūros, švietimo, socialinės apsaugos ir kitų gyvenimo sričių. Tik vientisa sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų tinklo struktūra gali teikti efektyvią integruotą pagalbą, pagerinti pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybę.*

Apibendrinant teorinę dalį galima daryti išvadas, atliepiančias 1 ir 2 uždavinius:

1. Išanalizavus socialinių paslaugų teikimo galimybes seniems ir pagyvenusiems asmenims su negale globos namuose poreikių ir paslaugų sąsajų socialinės apsaugos ir egzistencinės žmogaus būties kontekstuose išryškėjo, kad senų ir pagyvenusių žmonių su negale egzistencijai įtakos turi asmens požiūris į gyvenimą, jo vertinimas ir ateities išvalgos. Pasitelkus socialinio darbo veiklos funkcijas, tiesiogiai ir tikslingai teikiant paslaugas, sprendžiamos socialinės problemos. Siekiama socialinių paslaugų teikimosistemingumo, kadkuo efektyviau būtų tenkinami paslaugų gavėjų poreikiai, nes galutinis socialinių paslaugų tikslas – gražinti gebėjimą pasirūpinti savimi. Seni ir pagyvenę žmonės su negale, kaip rizikos grupės atstovai, rečiau negu kiti gali pakeisti ar lemti savo būtį bei egzistenciją, todėl socialinių paslaugų pagalba globos namų gyventojams ugdomas savarankiškumas, užtikrinamas dalyvavimas visuomenės gyvenime, pritaikoma gyvenamoji aplinka.

2. Atskleistas ekonominių, medicininių, socialinių poreikių realizavimo teorinis diskursas senų ir pagyvenusių žmonių su negale vaidmenų kaitos kontekste globos namuose. Ekonominiai poreikiai atspindi gyvenimo vertinimo sąsajas su finansiniais/materialiniais ištekliais: gaunamomis (turimomis) pajamomis, gyvenamuoju būstu. Pajamos ir būstas asmens gyvenimui svarbūs tiek, kiek tai susiję su prioritetinių poreikių patenkinimu ir galimybe rinktis įvairias gyvenimo alternatyvas. Dėl gyventojų senėjimo auga žmonių su negale skaičius, todėl jau dabar tenka pritaikyti sveikatos sistemą prie senėjančios visuomenės poreikių ir užtikrinti jų tvarumą visuomenėje. Visuomenės sveikatos krypties išskirtinis bruožas yrasiekisu užtikrinti prieinamas, kokybiškas, atitinkančias poreikių paslaugas bei užtikrinti šių paslaugų tęstinumą. Medicininių poreikių tenkinimo pagrindinis tikslas – pagerinti paslaugų gavėjo gyvenimo gerovę. Senų ir pagyvenusių žmonių su negale socialinius poreikius lemia aplinka bei vaidmenų pokyčiai, artimųjų, draugų ar bendraminčių, su kuriais kartu galėtų tenkinti savo socialinius poreikius, neturėjimas. Pagyvenusio amžiaus žmonės, gyvenantys globos namuose, turi galimybę bendrauti su socialiniais darbuotojais, kurie padeda patenkinti poreikius. Socialiniai poreikiai gali būti visiškai patenkinti tik kartu dirbant įvairių sričių specialistams: gydytojams, slaugytojams, pedagogams, psichologams, socialiniams darbuotojams ir kt. Sunku nubrėžti griežtas ribas tarp sveikatos priežiūros, ekonominių, socialinės apsaugos ir kitų poreikių, nes tik vientisa socialinių paslaugų tinklo struktūra gali teikti efektyvią integruotą pagalbą ir pagerinti pagyvenusių žmonių su negale gyvenimą.

## 2. EMPIRINIO TYRIMO „SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO GALIMYBĖS SENIEMS IR PAGYVENUSIEMS ŽMONĖMS SU NEGALE: GLOBOS NAMŲ PATIRTYS“ METODOLOGIJA IR ORGANIZAVIMAS

### 2.1. Tyrimo teorinės priegios

Metodologinės teorinės prielaidos: šio tyrimo metodologija remiasi humanistine ir egzistencine teorijomis. Humanistinė pažiūrų sistema atspindi, kaip žmogus jaučia ir suvokia save, taip pat asmenybės vertybių bei vertės supratimu. Dviejų humanistinės teorijos pradininkų A. Maslow ir C. Rogerso (cituota pagal Myers, 2000) teorijos parodo tai, ką pabrėžia humanistinė asmenybės samprata: žmogaus galias ir pasaulio suvokimą paties asmens akimis. A. Maslow ir C. Rogers (cituota pagal Beresnevičienę, 2003) tiki žmogaus ir žmonijos potencialiais, saviraiškos galiomis, noru panaudoti prigimtinius gebėjimus ir „tapti tuo, kuo iš tiesų gali tapti“. Humanistai teigia, kad asmenybė auga visą gyvenimą, vis iš naujo atradama savo gebėjimus bei galimybes. Pasak Vitkauskaitės (2001), remiantis humanistine teorija galima teigti, kad socialinio darbuotojo paskirtis – padėti individams siekti savo teisių ir laisvių įgyvendinimo, asmenybės potencialių galių atskleidimo. Humanistinis požiūris suteikia socialiniam darbuotojui galimybę matyti visus socialinės situacijos aspektus, jos vystymosi dinamiką ir perspektyvą, įgalina mąstyti strategiškai.

Pasak Z. Plužek, (1996), egzistencializmas žmogų suvokia kaip atitinkamai suderintų vidinių savybių visumą. Vitkauskaitė (2001) teigia, jog remiantis egzistencine teorija galima teigti, kad socialinis darbuotojas turėtų padėti išsivaduoti iš iliuzijų ir saviapgaulės, atskleisti kančios prasmę, pripažinti rinkimosi laisvę ir atsakomybę, atskleisti sąveikos su kitais žmonėmis procesą kaip asmenybės vystymosi sėkmės laidą.

Tyrimo rezultatams interpretuoti taip pat remtasi socialinės gerontologijos teorijomis: aktyvumo teorija, vaidmenų teorija, socialinės aplinkos teorija. A. H. Maslow poreikių hierarchija bei E. Erikson psichosocialinės raidos teorija.

Metodologinės magistro darbo nuostatos yra šios:

Humanizmo filosofija, kurios akcentuojama pagrindinė nuostata yra ta, kad dvasinis asmenybės pradai yra įgimtas. Humanistinėje psichologijoje – asmenybė yra laikoma svarbiausia, žmogus išryškinamas, kaip esybė, kuri yra apdovanota laive, tam tikromis kūrybinėmis galiomis, bei sąmoningumu. Žmogus vertas pagarbos, siekia realizuoti savo turimas galias ir tobulėti vertybinių orientacijų pagrindu. Humanistinė psichologija analizuoja kaip, koku būdu žmonės siekia savo tikslų ir įprasmina savo gyvenimą. Tyrinėja sudėtingą žmogaus santykį su pačiu savimi, teigia, kad asmenybę galima suprasti tik nagrinėjant žmogaus galimybes. Pagrindiniai humanistinės psichologijos principai yra šie: kiekvienas žmogus yra visiškai neskaidoma visuma, o realizuoti gali tik išmokęs mylėti save, artimą ir Dievą (Fromas, 1992).

Krikščioniška socialinė doktrina, apibrėžia žmogaus individualumą, kuris skatina saugoti kiekvieno žmogaus orumą, bei socialumą, kuris, lyg ir įpareigoja bendrauti tarpusavio pagalbos pagrindu, plėtoti įvairias vertybes. Išlaiko abiejų asmenybės aspektų – bendruomeninio ir individualaus pusiausvyrą. Ši doktrina ugdo visavertiškumą, meilės sau jausmą, tiesia kelius į Dievo pažinimą, šio mokymo tikslas yra socialinė santvarka, kurios padedamas žmogus galėtų vykdyti Dievo valią ir gyventų krikščionišką gyvenimą. Krikščioniška doktrina moko mylėti kiekvieną žmogų, atleisti jam už jo netinkamus poelgius, nelaikyti savyje jokio pykčio, nes jis gali labai greitai įsišaknyti ir užvaldyti visą kasdienybę, gyvenimą, nes mes tik Dievo tarnai, tik jis gali teisti. Kiekvienas krikščionis turi susitaikyti, su tuo, kas jam skirta ir vadovautis principu: “Davė per vieną skruostą, atsuk kitą” (Kazlauskas, 1993).

Socialinių normų teorija apibrėžia socialines normas, kurios yra elgesio taisyklės, skirtos norminti (reguluoti) žmonių tarpusavio santykius ir kurių vykdymas garantuotas santykio dalyvių abipuse nauda, taip pat valstybinio arba visuomeninio poveikio priemonėmis. Socialinių normų kilmę aiškino Durkheimas. Pasak jo, visoms visuomenėms būdinga individų konkurencija ir jų tarpusavio kova dėl būvio. Tačiau diferencijuota visuomenė sudaro geresnes sąlygas individui išlikti, nes joje lengviau įrodyti savo naudingumą. Tačiau visuomenei modernėjant iškyla pavojus, kai susilpnėja (ar visai išnyksta) individą supančios ir jį įpareigojančios socialinės normos. Individui reikia prieraišumo objekto, ir tokiu jis laiko visuomenę.

Socialines normas sukuria arba valstybė, arba konkreti organizacija, siekdama įgyvendinti konkrečios organizacijos (kolektyvo) ar visos visuomenės savireguliaciją. Taip suteikiama žmogui teisių ir pareigų (Radžvilas, 2011).

Racionalaus pasirinkimo teorijos ištakos siekia 18 a. Pagrindinės šios teorijos prielaidos – žmonių motyvacijos šaltinis: pinigai ir galimybė gauti asmeninės naudos, galimybė individui rinktis iš kelių alternatyvų ir pasirinkti tą, kuri suteikia didžiausią pasitenkinimą. Teorijos šalininkai suformulavo idėją, kad kiekvieno individo veiksmai iš esmės yra racionalūs, t. y. Žmogus, prieš priimdamas bet kokį sprendimą, pirma pasveria savo veiksmo kainą ir galimos naudos vertę. Ši teorija leidžia sukurti žmogaus elgesio modelius, nors ir paremtus savanaudiškumu (Gudelis, 2008).

Vaicekauskienė (2009) aprašė sistemų teorijos integravimą į socialinio darbo veiklą. Wagneris H. (2003) sistemų teoriją susiejo su socialiniu darbu. Apskritai sistemų teorijos idėją 1937 m. suformulavo L. Bertalanfi, kuris nustatė daug dėsningumų, kurie veikia ne tik gyvojoje gamtoje, bet ir socialiniuose objektuose. C. Bernardas socialinės sistemos idėją pritaikė organizacijoms, nes jos yra žmonių sistema, kurioje kiekvienas žmogus, žmonių grupės susieti tarpiais ryšiais, o jų visų veikla sąmoningai koordinuojama. Taip pasiekiami daug geresnių rezultatų. Taikomoji sistemų



teorijos paskirtis – sisteminė analizė ir sisteminis projektavimas. Metodų įvairovė labai plati – taikomi empiriniai, statistiniai, grafiniai ir kt. metodai.

Sistemų teorija padeda išsiaiškinti sistemos ryšius su aplinka, nustatyti aplinkos charakteristikas, charakterizuoti sistemoje vykstančius procesus, paslaugų stuktūrą. Išskirtos sistemų teorijos stipriosios pusės: suteikia holistinį požiūrį į žmogų ir jo aplinką; pabrėžia aplinkos poveikį individui ir jos reikšmę sprendžian problemas; pagalbos procesui suteikia struktūrą; poreikių realizavimas remiasi paslaugų adekvatumu įvertinat negalės fenomeną (Lazutka, Žalimienė, 2009).

## 2.2. Tyrimo instrumentas (metodai)

Darbo temai atskleisti pasirinktas kokybinis tyrimas. Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodu buvo pasirinktas pusiau struktūruotas interviu. Anot Žydžiūnaitės (2005), naudojantis šiuo metodu tyrėjui suteikiamos galimybės nuodugniau pažinti tiriamąjį asmenį ir gauti tyrimui reikalingą informaciją. Pusiau struktūruotas interviu suteikia galimybę gauti daugiau papildomos informacijos užduodant pokalbio metu iškilusius klausimus. Apdorojant interviu duomenis, taikyta kokybinė turinio (content) analizė, kuri apima keturis etapus: daugkartinis teksto skaitymas; esminių kategorijų išskyrimas; kategorijų turinio skaidymas į subkategorijas; kategorijų ir subkategorijų interpretavimas bei pagrindimas remiantis tekstiniais įrodymais (Bitinas ir kt., 2008).

Siekiant išsiaiškinti socialinių paslaugų teikimo galimybes seniems ir pagyvenusiems žmonėms su negale, buvo pasirinktas kokybinis tyrimas. Kardelis (2016) pabrėžia, kad kokybiniai tyrimai padeda atskleisti respondentų jausmus, išgyvenimus ir kitas emocijas, ir kurių neįmanoma apskaičiuoti jokiais skaičiais. Todėl interviu metodą pagrįstai galima vadinti vidinės patirties tyrimu arba, remiantis Bryman'u (2008), pastaruoju metu pusiau struktūruotas interviu vadinamas giluminiu kokybiniu tyrimu. Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė (2008) pabrėžia, kad kokybiniam tyrimui atlikti svarbi visuma tyrimo principų, priemonių ir būdų, kurie padeda siekti tyrimo tikslo. Todėl atkreipiamas dėmesys į tyrimo objekto parinkimą, į korektišką stebėjimą dalyvaujant, į imties nustatymą, į tyrimo duomenų analizės parinkimą.

Tyrimui atskleisti pasirinktas pusiau struktūruoto interviu metodas leidžia išsamiau ir detaliau suformuoti tiriamojo dalyko vaizdą, geriau suvokti nagrinėjamą reiškinį (Kardelis, 2016). Interviu metodas yra duomenų rinkimas tyrėjui stebint ir tiesiogiai bendraujant su respondentu (informantu). Informacija gaunama žodžiu (nors galima fiksuoti raštu) ir tai suteikia galimybę plačiau pažvelgti į tyrimo esmę ir perspektyvas, analizuojant ir atkuriant visuminį situacijos vaizdą. Interviu metu respondantai (informantai) gali išsakyti savo patirtį “savais žodžiais”, todėl interviu eigoje galima surinkti įdomių duomenų. Interviu metu vyksta stebėjimas: tyrėjas ne tik girdi, tačiau ir mato, kaip tyrimo dalyvis interviu metu elgiasi, kalba (Rupšienė, 2007). Interviu, kaip duomenų rinkimo metodas, pasirinktas todėl, kad stebint ir kalbantis su asmeniu individualiai, galima ne tik

geriausiai pajusti nuotaikas, bet ir užduoti papildomus klausimus, sukurti draugišką pokalbui aplinką. Minėtas duomenų rinkimo metodas apima tyrimo dalyvių klausinėjimą ir įdėmų klausymą. Interviu metu tyrėjas siekia suvokti tyrimo dalyvių (informantų) požiūrį, patirtį, vertinimus, nuomonę ir gautus duomenis palyginti. Interviu su kitakalbiais asmenimis atsispindi socialinis gyvenimas kitose kalbinėse bendruomenėse.

Tyrimo metustebėjimas taikytas Ukrainos socialinėse institucijose dėl kalbos barjero ir dėl mažo sutikusiųjų dalyvauti tyrime skaičiaus. Stebėjimas vyko natūraliomis sąlygomis, darbuotojams įprastoje aplinkoje. Stebėjimo metu gautus rezultatus galima vertinti kaip eksperimentinio tyrimo rodiklį, nes mažai tikėtinas tų pačių asmenų stebėjimo tęstinumas.

Parengti du klausimynai: 1-as klausimynas Lietuvos specialistams (žr. 1 priedą), 2-as toks pat klausimynas, tik išverstas į rusų kalbą, skirtas Ukrainos socialinės institucijos darbuotojams. Abu klausimynus sudaro 3 blokai, kuriais siekiama atskleisti:

- I blokas - demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos (lytis, amžius, socialinis statusas, išsilavinimas, bendras darbo stažas socialinio darbo srityje, darbas stažas šioje įstaigoje);
- II blokas – paslaugos, poreikiai socialinio darbo aspektu (bloką sudaro 6 klausimai, susiję su įstaigos charakteristika, šioje institucijoje gyvenantiems žmonėms teikiamomis socialinėmis paslaugomis, ar teikiamo paslaugos atsako į klientų poreikius, kokias funkcijas socialinis darbuotojas, atlieka institucijoje, su kokiais asmenimis tenka dirbti, ar bendrauja su klientų šeimos nariais)
- III blokas – institucijos patirties vertinimas (bloką sudaro 5 klausimai apie stipriąsias ir silpnąsias institucijos veiklos sritis, kas tobulintina institucijos veikloje, kokios tobulintinos sritys nuo paties darbuotojo institucijoje veiklos, kokios tobulintinos sritys priklauso nuo socialinės politikos keitimo, papildymo).

### 2.3. Tyrimo imtis ir tyrimo etika

Interviu atliktas 4-iose socialinėse institucijose: Telšių rajono Senelių globos namuose (apklausti 3 socialiniai darbuotojai), Telšių rajono senelių globos namų struktūriniame padalinyje – Gedrimų savarankiško gyvenimo namuose (apklausti 2 socialiniai darbuotojai), Plungės rajono Žemaičių Kalvarijos Carito skyriaus globos namuose (apklausti 2 socialiniai darbuotojai) ir Ukrainos Specializuotuose karo ir darbo veteranų, pagyvenusio amžiaus žmonių ir neįgaliųjų namuose (apklausti 5 socialiniai darbuotojai).

Dėl interviu buvo tartasi iš anksto ir suderintas laikas. Numatyta interviu trukmė iki 1 val. Interviu dalyviams buvo užduodami iš anksto parengti klausimai. Tyrimo metu gauti duomenys užfiksuoti raštu interviu protokoluose, išanalizuoti ir apibendrinti.

Pagrindinis tyrimo dalyvių atrankos kriterijus – visi socialiniai darbuotojai dirba globos įstaigose.

Interviu metu laikytasi pagrindinių tyrimo etikos principų: privatumo, susitarimo, geranoriškumo ir savanoriškumo, siekiant išvengti streso. Prieš pradėdant pokalbį, respondentai buvo informuoti apie tyrimo tikslus, uždavinius, tyrimo reikšmę, teisę savarankiškai apsispręsti dėl dalyvavimo tyrime. Laikytasi teisingumo principo, užtikrinant informantų anonimiškumą ir konfidencialumą dėl pokalbio metu gautos informacijos (Bitinas ir kt., 2008).

Visi tyrimo dalyviai užkoduoti, protokolai žymimi kodais: SD1, SD2, SD3 ir t. t. (7 socialiniai darbuotojai Lietuvoje) ir SDU1, SDU2, SDU3, SDU4, SDU5 (5 socialiniai darbuotojai Ukrainoje).

## 2.4. Tyrimo rezultatų analizė ir interpretacija Lietuvos ir Ukrainos patirties kontekste

### 2.4.1. Globos namuose dirbančių socialinių darbuotojų požiūrių į socialinių paslaugų teikimą institucijos patirties kontekste vertinimas

Tyrimo rezultatų analizė pradėta apibendrinant I bloko demografinius klausimus (žr. 11 lentelę). Gauti duomenys lyginami su Ukrainos socialinių darbuotojų išsakytomis nuomonėmis tuo pačiu klausimu.

11 lentelė

#### Duomenys apie interviu dalyvius

Demografiniai klausimai	Dalyvių skaičius	
	Lietuva	Ukraina
Lytis	7 moterys	5 moterys
Amžius	Nuo 31 iki 59 metų	Nuo 37 iki 45 metų
Socialinis statusas (vedęs, ištekėjusi)	5 ištekėjusios 2 išsiskyrusios	5 ištekėjusios
Išsilavinimas	4 aukštasis 3 aukštesnysis	4 aukštasis 1 aukštesnysis
Koks bendras darbo stažas socialinio darbo srityje	Nuo 3,5 iki 21 metų	Nuo 10 iki 14 metų
Koks darbo stažas šioje įstaigoje	Nuo 2 iki 21 metų	Nuo 3 iki 12 metų

Iš 11-oje lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad globos įstaigose ir Lietuvoje, ir Ukrainoje dirba moterys, kurių amžiaus vidurkis apie 40-50 metų. Darbuotojos turi atitinkantį jų darbo profilį išsilavinimą – aukštąjį arba aukštesnįjį, bei pakankamą darbo stažą socialinio darbo srityje. Didesnį

darbo stažą globos įstaigoje turi Lietuvos socialinės darbuotojos (iki 21 metų), tačiau ir Ukrainos socialinės darbuotojos globos įstaigoje turi sukaupusios pakankamą socialinio darbo patirtį (iki 12 metų). Visos interviu dalyvės turi (turėjo) šeimas, yra ištekėjusios (iš jų 2 išsiskyrusios).

Pradedant pokalbį apie įstaigoje teikiamas paslaugas ir poreikių tenkinimą (II bloko klausimai), respondentų buvo paprašyta *charakterizuoti savo įstaigą: kiek darbuotojų, klientų, socialinių darbuotojų/padėjėjų* (žiūrėti 12 lentelę).

Informacijos šaltiniuose nurodoma, kad senelių namai, pensionatai, globos namai yra socialinės institucijos (įstaigos), teikiančios ilgalaikę socialinę priežiūrą, ypač reikalingą seniems ir pagyvenusiems žmonėms (Orlova, 2014). Globos įstaigų gyventojais rūpinasi socialiniai darbuotojai ir jų padėjėjai.

12 lentelė

### Globos įstaigų charakteristika

Telšių rajono senelių globos namai	Iš viso darbuotojų: 33 Socialinių darbuotojų: 3 Socialinių darbuotojų padėjėjų: 10 Gyventojų/klientų: 60
Telšių rajono senelių globos namų struktūrinis padalinys – Gedrimų savarankiško gyvenimo namai	Iš viso darbuotojų: 12 Socialinių darbuotojų: 2 Socialinių darbuotojų padėjėjų: 4 Gyventojų/klientų: 30
Plungės rajono Žemaičių Kalvarijos Carito skyriaus globos namai	Iš viso darbuotojų: 27 Socialinių darbuotojų: 2 Socialinių darbuotojų padėjėjų: 2 Gyventojų/klientų: 40

**Palyginimas.** Ukrainos Specializuotuose karo ir darbo veteranų, pagyvenusio amžiaus žmonių ir neįgaliųjų namuose yraiš viso darbuotojų: 32, socialinių darbuotojų ir padėjėjų: 29 (ateinantys), gyventojų/klientų: 80. Išryškėja skirtumas tarp Ukrainos ir Lietuvos globos įstaigų socialinių darbuotojų skaičiaus – Lietuvoje dirba nuolatiniai (etatiniai) tos įstaigos darbuotojai, Ukrainoje praktikuojama socialinius darbuotojus sutelkti viename socialinių paslaugų centre, ir pagal poreikį juos siųsti dirbti į paslaugų reikalingą įstaigą. Paskaičiuota, kad Ukrainoje 29 socialiniai darbuotojai ir jų padėjėjai gali aptarnauti iki 260 klientų.

Pagyvenusio amžiaus žmonėms, negalintiems savarankiškai tenkinti socialinių poreikių, rūpintis asmeniniu gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime, teikiamos socialinės paslaugos stacionariose globos įstaigose (Žalimienė, Lazutka, 2009). Svarbios yra tos paslaugos, kurios užtikrina saugią asmens aplinką, suteikia galimybę patenkinti pagrindinius (išgyvenimo) poreikius, motyvuoja gyventi visavertį gyvenimą.

Respondantai pasidalino nuomonėmis apie tai, *kokios socialinės paslaugos teikiamos žmonėms, gyvenantiems institucijoje* (žiūrėti 13 lentelę).

## Socialinių paslaugų teikimas globos įstaigoje gyvenantiems asmenims

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
Socialinės paslaugos	Apgyvendinimas	„Apgyvendinimo...“ (SD1)
	Maitinimas	„Seneliai yra priklausomi nuo įstaigos maitinimo, tik savarankiškuose namuose patys gaminasi“ (SD7)
	Asmens higienos	„Svarbu palaikyti asmens higieną“ (SD 3)
	Transporto	„Tai viena iš svarbesnių paslaugų, nes be pagalbos jie patys nebegali susisiekti“...(SD2)
	Užimtumo	„Ne vien duonos žmogui reikia...“ (SD5)

Įvertinus respondentų nuomones apie socialinių paslaugų teikimą globos įstaigoje galima daryti išvadą, kad šiuo atžvilgiu teikiamas socialines paslaugas galima vadinti asmeninėmis socialinėmis paslaugomis (socialinės globos paslaugomis), nes jos nukreiptos į kiekvieną asmenį ir susijusios su asmens poreikiais.

Beveik visi respondentai akcentavo ir kitas socialinio darbo paslaugas pagal pagrindinius požymius: „Mes ir informuojame, ir atstovaujame, ir tarpininkaujame“... (SD3); „...konsultavimas labai svarbu“ (SD7); „Visas socialines paslaugas teikiame“ (SD6). Mažiausiai išryškintos užimtumo, sociokultūrinės, dvasinės/religinės paslaugos.

**Palyginimas.** Ukrainos socialiniai darbuotojai yra tos nuomonės, kad jų klientams suteikta svarbiausia – apgyvendinimo – paslauga: „Gyventojai jau pasinaudojo svarbiausia jiems socialine paslauga – apsigyveno šioje įstaigoje“(SDU5); „Gyvenantieji šioje įstaigoje jau gavo jiems svarbiausią paslaugą – ilgalaikę gyvenamąją vietą. Paskui socialiniai darbuotojai teikia visas kitas paslaugas, dažniausiai susijusias su buitineis reikalais, padeda susitvarkyti įvairius dokumentus, jei reikia, padeda medicininius poreikius patenkinti“(SDU4).

Galima teigti, kad teikiant socialines paslaugas globos įstaigoje gyvenantiems asmenims, pirmenybė teikiama pagrindinei rezidentinei (stacionarios globos) paslaugai: apgyvendinimui ilgalaikės globos namuose (globos namuose; savarankiško gyvenimo namuose; bendruomenės namuose ir kt.). Vėliau stengiamasi teikti kitas reikalingas paslaugas pagal poreikį. Toks požiūris išryškėjo pokalbiuose ir su Lietuvos, ir Ukrainos socialiniais darbuotojais, irtai atliepia humanistinės ir egzistencinės teorijos prieigas.

Poreikių patenkinimas yra individualus dalykas, ir kiekvienas žmogus juos tenkina skirtingai. Kai pasikeičia gyvenimo aplinkybės, žmogus bando prisitaikyti ir vienus poreikius keičia kitais. Tačiau juo labiau keičiasi gyvenimo (aplinkos) sąlygos, tuo sunkiau žmogui, ypač senyvo amžiaus, prie jų prisitaikyti ir patenkinti savo poreikius (Legkauskas, 2008). Respondentai papasakojo, ar

teikiamos paslaugos atsako į klientų poreikius (socialinius, materialinius, psichologinius) (žiūrėti 14 lentelę).

14 lentelė

### Teikiamų paslaugų atitikimas klientų poreikiams

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
Paslaugos	Atitinka	„Galvoju, kad paslaugos atitinka poreikius“ (SD5); „Taip. Teikiamos paslaugos atsako į klientų poreikius“ (SD2); „Atitinka“ (SD3); „Atitinka“ (SD7) ir t. t.

Nors respondentai turėjo galimybę išsamiai papasakoti apie teikiamų paslaugų atitikimą klientų poreikiams, jie pasirinko vieną lakonišką atsakymą *atitinka*, kuris išskirtas kaip pagrindinė subkategorija. Galima manyti, kad visos paslaugos yra teikiamos profesionaliai ir kuo labiau tinkančios asmenims, turintiems negalę.

**Palyginimas.** Ukrainos socialiniai darbuotojai taip pat yra tos nuomonės, kad teikiamos paslaugos atitinka klientų poreikiams, tačiau jie šiek tiek plačiau komentuoja situaciją: „...*jeigu yra kokių neišskumų <dėl poreikių>, tai stengiamės, kad klientai būtų patenkinti*“ (SDU5); „*Poreikiai yra tenkinami tiek, kiek yra pageidavimų*“ (SDU4); „*Teikiamos paslaugos padeda patenkinti klientų poreikius*“ (SDU3); „*Visos paslaugos pagal poreikį*“ (SDU2).

*Peršasi išvada, kad visos teikiamos paslaugos yra skirtos tam, kad tenkintų globos įstaigos gyventojų poreikius. Tai patvirtina ir sistemų teorijos teiginiai, kad koordinuojant žmonių veiklą galima pasiekti daug geresnių rezultatų bei humanistinės teorijos nuostatos, kad žmogaus galių sutelktumas ir pasaulio suvokimas paties asmens akimis padeda geriau patenkinti poreikius.*

Mokslinėje literatūroje išryškintas vienas iš socialinio darbo tikslų – pritaikyti veikloje tinkamas funkcijas. Išskiriamos apibendrintos socialinio darbo (veiklos) funkcijos: padėti individui įveikti aplinkos ir individualios prigimties veiksnius, trukdančius socialiniam individo funkcionavimui; įtvirtinti požiūrį į aplinkos ir žmogaus sąveiką bei jų pokyčius; plėtoti svarbius kliento ir darbuotojo santykius socialinių problemų sprendimo procese; taikyti tarpusavio sąveikos analizę; įtvirtinti kompleksinį požiūrį į žmogaus funkcionavimą (Vaicekauskienė, 2009; Liobikienė ir Šinkūnienė, 2010).

Respondantai pasidalino mintimis apie funkcijas (veiklas), *kurias kaip profesionalus socialinis darbuotojas atlieka institucijoje* (žiūrėti 15 lentelę).

**Profesionalaus socialinio darbuotojo atliekamos funkcijos globos įstaigoje**

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
Funkcijos	Pagalba padedant adaptuotis	„Padedu adaptuotis naujai atėjusiam gyventojui“ (SD1)
	Higienos palaikymas	„Atsakau už kiekvieno higieną“ (SD2)
	Bendravimas	„Padedu bendraujant ir su kitais gyventojais, ir su darbuotojais“ (SD6)
	Socialinių problemų nustatymas	„Ieškau priežasčių, dėl kurių kyla įvairios problemos“ (SD4)
	Savarankiškumo, privatumo, orumo palaikymas	„Nereikia per daug įkyriai globoti, tačiau žmogus turi jausti rūpestį ir būti ramus“ (SD7)

Išanalizavus respondentų pareikštas nuomones išsiaiškinta, kad socialiniai darbuotojai atlieka ne tik įstatymais jiems numatytas funkcijas, bet nemažą dėmesį skiria globos įstaigos gyventojų gerovei, stengiasi, kad jiems įstaigoje visais požiūriais būtų patogu funkcionuoti.

**Palyginimas.** Išsiaiškinta, kad Ukrainoje socialiniai darbuotojai atlieka panašias funkcijas kaip Lietuvoje, tačiau ten socialinėse institucijose didesnis dėmesys skiriamas slaugai, nes gyventojai turi sunkias negalias, pvz., psichines, fizines (neturi rankų, kojų). Tyrėjai teko išgirsti tokias nuomones: „Jeigu jie [institucijos gyventojai] neturi šalia artimųjų, mums tenka juos pagloboti, o kai paprašo, padėti kreiptis į medicinos įstaigas“; „Padaugėjo psichinės sveikatos sutrikimų ir mes manom, kad tai dėl šalies situacijos“; „...žmonės patyrė įvairių asmeninių sukrėtimų, neteko artimųjų, jie buvo suimti ar pabėgo iš šalies. Baisu pagalvoti... Stengiamės tuos žmones grąžinti į realybę, nors gal ir ne visiems pavyks“.

*Galima daryti išvadą, kad socialinio darbuotojo funkcijos – tai nuolatinės pastangos taikyti efektyviausius metodus darbe. Socialiniai darbuotojai, vykdydami funkcijas, teikia tokias paslaugas, kurios labiausiai atitinka socialinių paslaugų gavėjų poreikius, stengiasi būti atviri įstaigos gyventojams. Didesnį dėmesį skiria informacijos sklaidai apie socialinių paslaugų tinklą ir apie atskiras paslaugas bei socialinių paslaugų gavimo sąlygas.*

Socialiniame darbe į pirmą planą iškeliamas pagalbos teikimas ir poreikių tenkinimas, kurie suprantami ne kaip noras kažką gauti ir turėti, tačiau kaip trūkumas, kliudantis žmogui toliau vystytis ir/ar tobulėti (Johnson, 2001). Globos įstaigose gyvena asmenys, kuriems reikalinga pagalba dėl amžiaus ir/ar turimų sveikatos problemų.

Respondentai papasakojo, su kokiais asmenimis jiems asmeniškai tenka dirbti (žiūrėti 16 lentelę).

**Asmenų, su kuriais tenka dirbti socialiniams darbuotojams, charakteristika**

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
Globos įstaigos gyventojai	Senyvo amžiaus, neįgalūs	„Tenka dirbti su senyvo amžiaus asmenimis ir pagyvenusiais su negalia“ (SD2)
	Dalinai savarankiški	„Su senyvo amžiaus dalinai savarankiškais“ (SD4)
	Darbingo amžiaus, bet neįgalūs	„Su darbingo amžiaus neįgaliais“ (SD3)

Respondentų atsakymai patvirtina faktus, kad socialinėse institucijose, tokiose kaip globos namai, išimtinai gyvena tokie žmonės, kuriems reikalinga pagalba: visi dėl vienokių ar kitokių priežasčių turi įvairių negalių, todėl jų savarankiškumas ir/ar darbingumas yra apriboti.

**Palyginimas.** Tokioms nuomonėms pritaria ir Ukrainos specialistai: „Dirbu su tokiais žmonėmis, kurie negali savęs apsitarnauti“ (SDU3); „Aptarnauju pagyvenusio amžiaus žmones“ (SDU2); „Taip, mano darbas yra tiesiogiai susijęs su neįgaliais žmonėmis“ (SDU5).

*Galima teigti, kad globos namų gyventojų charakteristika sutampa su sistemų teorijos deklaruojamomis nuostatomis apie charakteristikų reikšmingumą, nes su jų pagalba galima daug veiksmingiau išsiaiškinti procesus, kurie vyrauja vienoje ar kitoje sistemoje. Šiuo atveju nustatyta, kad globos namų klientai yra senyvo amžiaus, pagyvenę, praradę savarankiškumą arba dalinai savarankiški, negales turintys asmenys.*

Socialinių paslaugų kataloge (2006) pabrėžiamas pagrindinis globos įstaigų, kurios teikia socialines paslaugas, tikslas – socialinių paslaugų vartotojų integracija į bendruomenę bei socialinė reabilitacija. Šis vyksmas neįmanomas be tarpusavio ryšių, t. y. socialinių darbuotojų ir klientų šeimos narių bendravimo.

Respondentai pasidalino nuomonėmis apie tai, *ar bendrauja su savo klientų šeimų nariais?* (žiūrėti 17 lentelę). Išskirta viena bendra kategorija *bendravimas*.

**Bendravimas su klientų šeimos nariais**

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
Bendravimas	Glaudus bendravimas	„Taip. Su klientų artimaisiais bendrauju glaudžiai“ (SD2)
	Individualus bendravimas	„Individualiai bendrauju, kalbuosi...“ (SD1)
	Nuotolinis bendravimas	„Taip, telefonu, elektroniniu paštu“ (SD6)

Socialinių darbuotojų pareikštos nuomonės rodo, kad socialinis darbas dirbamas ne tik tarp globos namų gyventojų, tačiau į šį procesą įtraukiami ir jų šeimų nariai, artimieji. Nors interviu dalyviai bendravimo formų detalizavo, tačiau po subkategorijos *glaudus bendravimas* rubrika slypi



socialinių darbuotojų veiklos įvairiapusiškumas – jie su klientų artimaisiais bendrauja ir individualiai, ir su technologijų pagalba, renginių metu, neplanuotų susitikimų metu ir pan. Todėl socialinį darbą galima (ir būtina) suvokti ne tik kaip *pagalbos procesą*, taikant jį kurios nors kategorijos subjektams, tačiau pasitelkiant socialinio darbuotojo profesinį vaidmenį ir profesines kompetencijas sėkmingai dirbama ir su šalutiniais proceso dalyviais.

**Palyginimas.** Ukrainos socialiniai darbuotojai vienareikšmiškai atsakė *taip*. Tai reiškia, kad su klientų šeimų nariais ir artimaisiais bendrauja, tačiau nenurodo konkrečių bendravimo formų ir bendravimo reikšmės.

*Galima teigti, kad ir Lietuvos, ir Ukrainos socialiniai darbuotojai, dirbdami su pagyvenusiais, negalę turinčiais asmenimis globos namuose, lygiagrečiai palaiko ryšius ir su jų šeimų nariais bei artimaisiais. Remiantis humanistine teorija galima teigti, kad socialinio darbuotojo paskirtis yra padėti atskleisti asmenybės potencines galias, ir tam tikslui pasitelkiami asmenys, galintys padėti tas galias realizuoti. Be to, bendravimas yra komunikacija, kuri sistemų teorijoje laikoma reikšmingu apsikeitimu informacija tam tikroje specifinėje situacijoje.*

Remiantis informacijos šaltiniais, socialinės institucijos (įstaigos) - senelių namai, pensionatai, globos namai - teikia ilgalaikę socialinę priežiūrą, ypač reikalingą seniems ir pagyvenusiems žmonėms. Ilgalaikės globos reikia įvairaus amžiaus žmonėms (Orlova, 2014). Pastarąjį dešimtmetį stebima situacija, kai plačiau pradėta kalbėti, diskutuoti apie mišrių socialinių paslaugų rinkos idėjos skatinimą. Tai dar viena galimybė kuo plačiau apimti visus mišrių socialinių paslaugų teikimo sektorius: viešąjį, savanorišką, privatų ir neformalųjį (Pleikys, 2014).

Buvo įdomu sužinoti, kaip socialiniai darbuotojai vertina globos namų veiklą, todėl jie turėjo atsakyti į klausimą, *kokios stipriosios Jūsų institucijos veiklos sritys?* (žiūrėti 18 lentelę).

18 lentelė

#### Stipriosios institucijos veiklos sritys

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
Stipriosios veiklos sritys	Socialinio darbo sritis	„Stipri socialinė veikla... visos jėgos nukreiptos, kad klientai būtų patenkinti mūsų darbu“ (SD3); „Stiprioji pusė visas socialinis darbas“ (SD2)
	Medicininio darbo sritis	„Medicininė sritis labai svarbi, nes dirbam su negales turinčiais žmonėmis. Rūpinamės jų sveikatos būkle pirmoj vietoj (SD1)
	Užimtumo veiklos	„Stipriai dirbam užimtumo klausimais...negales turintys patys negali susikurti savo laisvalaikio“ (SD4); „Stipri užimtumo sritis...“ (SD7)

Išanalizavus interviu dalyvių nuomones matyti, kad socialiniai darbuotojai yra susitelkę dirbtipagrindinėje socialinio darbo srityje – atkurti žmogaus ir jo aplinkos ryšius, todėl socialinis

darbas visų pirma suvokiamas kaip pagalbą teikianti veikla, kurios pagrindinis rūpestis – padėti žmogui. Į pagalbą suvokimą įeina ir rūpinimasis asmens sveikata, todėl ši sritis yra labai svarbi. Patenkinus pagrindinius asmens poreikius, pereinama į kitą – aukštesnę – lygmenį, asmens užimtumą, pasitelkus įvairias laisvalaikio organizavimo formas.

**Palyginimas.** Išanalizavus Ukrainos socialinių darbuotojų nuomones išryškėjo globos namų prioritetas – pagalba jos reikalingam žmogui: „*Manau, kad socialinė asmens apsauga yra svarbiausia*“ (SDU3); „*Padėti žmonėms, kurie atsidūrė sudėtingoje socialinėje situacijoje*“ (SDU1).

*Palyginus socialinių darbuotojų Lietuvoje ir Ukrainoje nuomones išryškėjo apskritai viso socialinio darbo svarba, nes socialinis darbas visumoje laikomas ir pagrindine, ir stipriaja institucijos veiklos sritimi.*

Socialiniame darbe problemos sprendimas yra susijęs su asmens funkcionavimo rūpesčiais ir poreikiais, kurie nėra lengvai patenkinami, nes žmogui nepakanka išteklių arba jis ne(be)gali vienas įveikti problemos (Jhonson, 2001). Tačiau pasitaiko atvejų, kai neišspręstos socialinės problemos yra laikomos socialinių darbuotojų veiklos trūkumu ar nekompetencija.

Analogiškai buvo įdomu išsiaiškinti, kokias silpnąsias institucijos veiklos sritis įžvelgia socialiniai darbuotojai, todėl jų buvo paprašyta atsakyti į klausimą, *kokios silpnosios Jūsų institucijos veiklos sritys?* (žiūrėti 19 lentelę).

19 lentelė

#### Silpnosios institucijos veiklos sritys

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
Silpnosios veiklos sritys	Medicininė klientų priežiūra	„Dar turime problemų su sunkias negales turinčiais... nuolat reikia medicininės priežiūros“ (SD2); „Yra gulinčių, tai visas dėmesys į juos nukreiptas“ (SD3)
	Komandinio darbo stoka	„Galėtume sutelkčiau dirbti. Kartais dirbam kiekvienas sau“ (SD1)

Interviu dalyvių pasisakymai rodo, kad ypatingai silpnų institucijos veiklos sričių neįžvelgiama, nes kitos socialinės darbuotojos savo nuomonę išreiškė trumpai: *silpnų sričių nėra; silpnų nėra; nepastebėjau; nėra*. Viena iš silpnųjų (nors ir labai reikalinga) veiklos sričių laikoma *medicininė klientų priežiūra*, nes šiai veiklai sutelkiamas visas dėmesys ir todėl nukenčia kitos veiklos sritys: laisvalaikio, užimtumo organizavimas, integravimas, bendravimas ir kt.

**Palyginimas.** Ukrainos socialiniai darbuotojai neįžvelgia savo institucijos veiklos silpnų sričių, nes tik viena respondentė pastebėjo: „*Socialiniai darbuotojai turi nepakankamai įgaliojimų*“ (SDU1). Kadangi nėra detalesnių komentarų, todėl sunku pasakyti, kas turėta omenyje. Tikėtina, kad socialiniai darbuotojai nori būti labiau savarankiški savo veikloje.

*Galima teigti, kad socialiniai darbuotojai savo institucijos veikla yra patenkinti, nes nenurodo silpnųjų veiklos sričių (tik vieną kitą). Tai atliepia sistemų teorijoje pabrėžtą funkcionalumą, kai veikloje ieškoma ne tik panašumų, bet ir to, kas galėtų atlikti panašias funkcijas. Taip išvengiama siauro mąstymo ir vertinama veiklos įvairovė.*

Žalimienė, Skučienė ir kt. (2013) išplėtojo mintis apie efektyvesnę nestacionarių paslaugų teikimo panaudojimą globos įstaigose. Jų manymu, atsirado galimybių daugiau socialinių paslaugų suteikti namuose, kad klientai galėtų kuo ilgiau būti savo įprastoje gyvenamojoje aplinkoje. Siūloma skatinti nevyriausybinės organizacijas, religines bendruomenes, kaimo bendruomenines organizacijas, savanorius aktyviau dalyvauti paslaugų teikimo procese. Tačiau ir stacionariose globos įstaigose galima ieškoti veiklos galimybių resursų.

Respondentai savo mintimis pasidalijo atsakydami į klausimą, *kas tobulintina Jūsų institucijos veikloje (vadyba, darbuotojų kvalifikacija, aplinkos pritaikymas)?* (žiūrėti 20 lentelę)

20 lentelė

#### **Tobulintinos institucijos veiklos sritys**

<b>Kategorija</b>	<b>Subkategorija</b>	<b>Teiginiai</b>
Tobulintinos veiklos sritys	Darbuotojų kvalifikacija	„Pastoviai tobulinti darbuotojų kvalifikaciją“(SD5); „Visada tobulinti darbuotojų kvalifikaciją“(SD4); „Darbuotojų kvalifikaciją...“ (SD1)
	Darbuotojų kompetencijos	„Kai kuriems darbuotojams trūksta kompetencijos“(SD7)
	Vadybos klausimai	„Vadybą būtų galima tobulinti“ (SD3); „Vadybą“ (SD2)

Interviu dalyvių mintys leidžia manyti, kad globos namuose viena iš labiausiai tobulintinų veiklos sričių yra darbuotojų kvalifikacijos kėlimas. Gali būti, kad ne visi darbuotojai turi tinkamą išsilavinimą arba įgytas išsilavinimas nebeatitinka šiandieninių reikalavimų dirbant su pagyvenusiais ir negales turinčiais asmenimis. Išsilavinimo trūkumas suponuoja ir kompetencijų trūkumą, todėl šias abi sritis reikia tobulinti neatskiriant vieną nuo kitos. Vadybos klausimai gali būti susiję su administracijos atstovų darbu, tačiau respondentai konkrečiai neįvardino vadybos problemų.

**Palyginimas.** Ukrainos socialinio darbo specialistai taip pat mano, kad reikia tobulinti darbuotojų kvalifikaciją. Tačiau jie išvelgia savo institucijai būdingą problemą, tai *aplinkos pritaikymas*. Kadangi Ukrainos socialinėse institucijose yra dar daug spęstinių klausimų, susijusių su negales turinčių žmonių globa, todėl aplinkos pritaikymas užima dominuojančių problemų viršūnę.

*Galima daryti išvadą, kad svarbu, jog globos namuose dirbtų tinkamos kvalifikacijos ir kompetencijos darbuotojai. Neatmetamas ir vadybos aspektas bei grynai techninės problemos, susijusios su aplinkos pritaikymu globos namų gyventojų poreikiams tenkinti.*

Kadangi kiekvienoje institucijoje galima rasti tobulintinų veiklos sričių, prie jų tobulinimo gali ženkliai prisidėti patys socialiniai darbuotojai. Nuo to, ką ir kaip jie veikia, gali pasikeisti socialinio darbo rezultatai.

Vaicekauskienė (2009) ir kt. išskyrė socialinio darbuotojo veiklas, kurios gali įtakoti tobulintinas sritis institucijoje: pagalba individui įveikti aplinkos ir individualios prigimties veiksnius, trukdančius socialiniam individo funkcionavimui; požiūrio į aplinkos ir žmogaus sąveiką bei jų pokyčius įtvirtinimas; svarbių kliento ir darbuotojo santykių socialinių problemų sprendimo procese plėtotė; tarpusavio sąveikos analizė; kompleksinio požiūrio į žmogaus funkcionavimą įtvirtinimas.

Respondentai pasidalino mintimis apie tai, *kokios tobulintinos sritys priklauso nuo jų pačių institucijoje veiklos?* (žiūrėti 21 lentelę).

21 lentelė

#### Socialinio darbuotojo veiklos įtaka tobulintinoms sritims institucijoje

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
Įtaka veiklos gerinimui	Tobulinant patį socialinį darbą	„Dar galima rasti ką galėčiau tobulinti, pvz., labiau susikonsultuoti į gyventojų poreikius“(SD6); „Norėčiau aktyviau palaikyti ryšius ir įtraukti savanorius“ (SD2)
	Pritaikant aplinką	„Geriau išnaudoti infrastruktūrą“ (SD1); „Globos namų aplinką reikėtų labiau panaudoti, paraginti gyventojus, kad labiau judėtų, išeitų...“(SD4)
	Tobulinant asmenines žinias ir įgūdžius	„Reikia kelti savo asmeninę kvalifikaciją“ (SD3); „Reikėtų atnaujinti žinias, kai ką jau primiršau“(SD5)

Respondentų nuomonių analizė atskleidė, kad jų pačių veikla globos namuose gali prisidėti prie kai kurių sričių sustiprinimo, jeigu jie labiau gilinsis į socialinio darbo subtilybes, geriau išnaudos institucijos aplinką gyventojų aktyvesniam funkcionalumui, o atnaujintos žinios ir patobulinti įgūdžiai prisidės prie bendros institucijos veiklos vertės.

**Palyginimas.** Ukrainos socialinių darbuotojų įsitikinimu, jie prie institucijos tobulintinų sričių gali prisidėti teikdami gyventojams kokybiškesnes socialines paslaugas: „Paslaugų kokybė“ (SDU2); „Teikiamų socialinių paslaugų kokybė“ (SDU4).

*Apibendrinant galima teigti, kad Lietuvos socialiniai darbuotojai savo atnaujintomis žiniomis ir gebėjimais, išplėtotais įgūdžiais gali prisidėti prie institucijos tobulesnės veiklos. Ukrainos specialistai koncentruojasi į savo, kaip specialistų, teikiamų paslaugų kokybę. Tai atliepia N.*

*Luhmano išplėtotą socialinių sistemų teoriją, kurioje pabrėžiama, kad socialinis darbas teikia pagalbą per intervenciją į atskiro asmens ir jo socialinės sistemos gyvenimą.*

Raipa ir Smalskys (2008), nagrinėdami socialinius pokyčius socialinės politikos kontekste, atkreipė dėmesį į tai, kad socialinė politika orientuota į stabilesnę, saugesnę, aiškiau prognozuojamą visuomenės raidą, paremtą žiniomis ir informacija. Ar pavyksta pastangas įgyvendinti – kitas klausimas, tačiau minėtas stabilumas ir saugumas apjungia daug žmogaus gyvenimo sričių: būsto suteikimą ir išlaikymą, sveikatos apsaugą, švietimą, socialinį draudimą, *socialines paslaugas*, kai kuriuos teisinius klausimus.

Paskutiniu interviu klausimu buvo norima išsiaiškinti, *kokios tobulintinos sritys priklauso nuo šalies socialinės politikos (įstatymų) keitimo, papildymo?* (žiūrėti 22 lentelę).

22 lentelė

### Šalies socialinės politikos įtaka tobulintinoms sritims institucijoje

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
Socialinės politikos įtaka	Materialinis aprūpinimas	„Svarbus materialinis institucijų aprūpinimas“ (SD5)
	Atlyginimų didinimas	„Nuo socialinės politikos galėtų kilti atlyginimai“ (SD1); „Atlyginimai galėtų būti didesni..“ (SD2)
	Socialinės atskirties mažinimas	„Socialinės atskirties mažinimas tarp gyventojų“ (SD3)
	Konkretumo socialinio darbo srityje trūkumas	„Viskas keičiasi, viskas tobulinama. Galėtų konkrečiau apibrėžti kas yra tas socialinis darbas ir ką konkrečiai dirba socialiniai darbuotojai“ (SD6)
	Įstatymų kaita	„Dažnai keičiasi įstatymai“ (SD7)

Pateiktų atsakymų analizė rodo, kad respondentai šalies socialinę politiką priartina prie institucijos, kurioje dirba ir lūkesčius sieja su socialinės politikos įtaka jų atliekamai veiklai. Respondentai išreiškė skirtingas nuomones, tačiau pagrindinės iš jų yra susijusios su geresniu globos namų materialiniu aprūpinimu, su didesniais darbuotojų atlyginimais, su socialinės atskirties mažinimu tarp šalies gyventojų. Respondentai pastebėjo, kad socialinėje politikoje dar nepakankamai sukonkretintas socialinis darbas, dar gana dažnai keičiami įstatymai – visa tai išbalansuoja veiklos stabilumą, verčia iš naujo taikytis prie pakitusių standartų ir nuostatų.

**Palyginimas.** Ukrainos specialistai žino, kad jie yra pokyčių kelyje, todėl jų šalies socialinė politika yra nukreipta į įstatyminės bazės atnaujinimą ir socialinių garantijų įtvirtinimą.

*Galima daryti išvadą, kad abiejų šalių socialinė politika yra nukreipta į socialinės gerovės paiešką, tačiau norima kuo greitesnio stabilumo, kad būtų galima be trukdžių dirbti ir teikti paslaugas žmonėms, kuriems reikalinga socialinių institucijų teikiama pagalba. Tai atliepia H. Wagnerio (2003) sistemos aiškinimą, paremtą prisitaikymu prie aplinkos ir sistemos tikslų*

*nustatymu. Šiai sampratai priklauso ir socialinė politika, nes ji koreguoja integracijos, socializacijos procesus, normų įgyvendinimą, vertybinių principų laikymąsi.*

Apibendrinant empirinę dalį galima daryti išvadą, atliepiančią 3 uždavinį:

3. Atlikus empirinį tyrimą, atskleistos socialinių paslaugų teikimo galimybės seniems ir pagyvenusiems asmenims su negale globos namuose, remiantis institucijos darbuotojų patirtimi. Pirmenybė teikiama pagrindinei rezidentinei (stacionarios globos) paslaugai: apgyvendinimui. Visos teikiamos paslaugos ir darbuotojų funkcijos nukreiptos tenkinti globos įstaigos gyventojų poreikius, nes šių įstaigų klientai yra senyvo amžiaus, pagyvenę, praradę savarankiškumą arba dalinai savarankiški, negales turintys asmenys. Socialiniai darbuotojai palaiko ryšius su klientų šeimų nariais, ir tai padeda geriau suprasti klientų poreikius. Socialinis darbas visumoje yra pagrindinė, ir stiprioji institucijos veiklos sritis, nes nenurodomos silpnosios veiklos sritys. Rūpinamasi, kad globos namuose dirbtų atitinkamos kvalifikacijos ir kompetencijos darbuotojai, kuriuos atnaujinamomis žiniomis ir gebėjimais, išplėtotais įgūdžiais prisidėtų prie institucijos veiklos tobulinimo. Išanalizuota situacija rodo, kad abiejų šalių – Lietuvos ir Ukrainos - socialinė politika yra orientuota į socialinės gerovės paiešką.

## Išvados

1. Išanalizavus socialinių paslaugų teikimo galimybes seniems ir pagyvenusiems asmenims su negale globos namuose poreikių ir paslaugų sąsajų socialinės apsaugos ir egzistencinės žmogaus būties kontekstuose išryškėjo, kad senų ir pagyvenusių žmonių su negale egzistencijai įtakos turi asmens požiūris į gyvenimą, jo vertinimas ir ateities įžvalgos. Tiesiogiai ir tikslingai teikiant paslaugas sprendžiamos socialinės problemos, siekiama paslaugų teikimo sistemingumo, tenkinami paslaugų gavėjų poreikiai, nes galutinis socialinių paslaugų tikslas – grąžinti gebėjimą pasirūpinti savimi. Seni ir pagyvenę žmonės su negale, kaip rizikos grupės atstovai, rečiau negu kiti gali pakeisti ar lemti savo būtį bei egzistenciją, todėl socialinių paslaugų pagalba ugdomas savarankiškumas, užtikrinamas dalyvavimas visuomenės gyvenime, pritaikoma gyvenamoji aplinka.

2. Atskleistas ekonominių, medicininių, socialinių poreikių realizavimo teorinis diskursas senų ir pagyvenusių žmonių su negale vaidmenų kaitos kontekste globos namuose. Ekonominiai poreikiai atspindi gyvenimo vertinimo sąsajas su finansiniais/materialiniais ištekliais: gaunamomis (turimomis) pajamomis, gyvenamuoju būstu, nes tai susiję su prioritetinių poreikių patenkinimu ir galimybe rinktis įvairias gyvenimo alternatyvas. Auga senų ir pagyvenusių žmonių su negale skaičius, todėl tenka pritaikyti sveikatos sistemą prie senėjančios visuomenės poreikių ir užtikrinti jų tvarumą visuomenėje. Visuomenės sveikatos krypties siekis - užtikrinti prieinamas, kokybiškas, atitinkančias poreikių paslaugas bei užtikrinti šių paslaugų tęstinumą, pagerinti paslaugų gavėjo gyvenimo gerovę. Senų ir pagyvenusių žmonių su negale socialinius poreikius lemia aplinka bei vaidmenų pokyčiai. Gyvenantys globos namuose renkasi galimybę bendrauti su socialiniais darbuotojais, kurie padeda patenkinti poreikius. Socialiniai poreikiai tenkinami pasitelkus įvairių sričių specialistus: gydytojus, slaugytojas, pedagogus, psichologus ir kt. Nubrėžti griežtas ribas tarp sveikatos priežiūros, ekonominių, socialinės apsaugos ir kitų poreikių neįmanoma, nes tik vientisa socialinių paslaugų tinklo struktūra gali teikti efektyvią integruotą pagalbą ir pagerinti pagyvenusių žmonių su negale gyvenimą.

3. Atlikus empirinį tyrimą, atskleistos socialinių paslaugų teikimo galimybės seniems ir pagyvenusiems asmenims su negale globos namuose, remiantis institucijos darbuotojų patirtimi. Pirmenybė teikiama pagrindinei rezidentinei (stacionarios globos) paslaugai: apgyvendinimui. Visos teikiamos paslaugos ir darbuotojų funkcijos nukreiptos tenkinti globos įstaigos gyventojų poreikius, nes šių įstaigų klientai yra senyvo amžiaus, pagyvenę, praradę savarankiškumą arba dalinai savarankiški, negales turintys asmenys. Socialiniai darbuotojai palaiko ryšius su klientų šeimų nariais, siekiant geriau suprasti klientų poreikius. Socialinis darbas visumoje yra ir pagrindinė, ir stiprioji institucijos veiklos sritis, nes nenurodomos silpnosios veiklos sritys. Rūpinamasi, kad globos namuose dirbtų atitinkamos kvalifikacijos ir kompetencijos darbuotojai,

kurie nuolat atnaujinamomis žiniomis ir gebėjimais, išplėtotais įgūdžiais prisidėtų prie institucijos veiklos tobulinimo. Išanalizuota situacija patvirtina iškeltus uždavinius, kad abiejų šalių – Lietuvos ir Ukrainos - socialinė politika yra orientuota į socialinės gerovės paieškas, todėl socialinės paslaugos seniems ir pagyvenusiems žmonėms su negale globos namuose atliepia jų ekonominius, medicininius ir socialinius poreikius šalių socialinės politikos kontekstuose.



**Įvertinus tyrimo išvadas, autorė teikia šias rekomendacijas globos namų socialiniams darbuotojams:**

Teikti globos namų gyventojams pačias geriausias paslaugas, vadovaujantis humanistinėmis nuostatomis, kad šie žmonės nusipelnė tinkamo požiūrio ir priežiūros.

Sudaryti orias, saugias ir savarankiškumą skatinančias globos namų sąlygas.

Išmanyti ir vadovautis socialinės politikos deklaruojamomis nuostatomis, ieškoti inovatyvių socialinės pagalbos būdų.

Sparčiau panaudoti globos namų gyventojų įtrauktį, nustatant jų asmenines problemas ir parenkant socialines paslaugas.

Plėtojant informavimą ir konsultavimą, didinti socialinių paslaugų prieinamumą, skleisti su tuo susijusią informaciją.

Daugiau dėmesio skirti globos namų gyventojų artimiausiai aplinkai, geranoriškai įsiklausyti į asmeninius prašymus ir pageidavimus.

Tarpusavyje bei tarpinstituciniu lygiu dalintis patirtimi apie socialinių paslaugų teikimo gerinimo kryptis ir galimybes.

Nuolat kelti profesinę kvalifikaciją ir plėtoti kompetencijos ribas, sprendžiant paslaugų teikimo problemas.

## Literatūra

1. Andrašūnienė, M. (2007). *Socialinio darbo terminų žodynas*. Vilnius: Ciklonas.
2. Andrijauskaitė, L. (2015). *Socialinių paslaugų sistema Lietuvoje viešojo valdymo modernizavimo kontekste*. Daktaro disertacija. Vilnius: Mykolo Romerio u-tetas.
3. Bagdonienė, L., Hopenienė, R. (2009). *Paslaugų marketingas ir vadyba*. Kaunas.
4. Beresnevčienė, D. (2003). *Jaunojo suaugusiojo psichologija*. Vilnius: Presvika.
5. Bikmanienė, R. (2004). *Senstančio žmogaus pajamos ir būstas*. Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.
6. Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydžiūnaitė, V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla – spaustuvė.
7. Bitušikova, A. (2010). Trends in Urban Research and their Reflection in Slovak Ethnology/Anthropology, *Urban people*, 12, 273-290.
8. Bryman, A. (2008). *Social Research Methods*. Oxford University Press.
9. Castells, M. (2005). *Tinklaveikos visuomenės raida*. Vilnius: Poligrafija ir informatika.
10. Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory. A Practical Guide through Qualitative Analysis*. London: Sage Publications.
11. Clarke, L., Evandrou, M., Warr, P. (2005). Family and economic roles, in A. Walker (ed.). *Growing Older: Understanding Quality of Life in Old Age*. McGraw-Hill: Open University Press, 64–84.
12. Davidson, K., Warren, L., Maynard, M. (2005). Social involvement: Aspects of gender and ethnicity, in A. Walker (ed.). *Growing Older: Understanding Quality of Life in Old Age*. McGraw-Hill: Open University Press, 84–100.
13. Dubauskas, G. (2006). *Organizacijos elgsena*. Vilnius: Generolo Jono Žemaičio Lietuvos karo akademija.
14. Gerulaitis, D. (2016). *Socialinių tyrimų metodologija*. Šiauliai: ŠU leidykla.
15. Giddens, A. (2005). *Sociologija*. Kaunas.
16. Girskienė, B., Istomina, N., Jurgutis, A. (2012). Į pacientą ir jo šeimą orientuotos priežiūros vaidmuo valdant lėtines neinfekcines ligas. *Visuomenės sveikata*, 1, 106 – 110.
17. Greene, R., Sullivan, P.W. (2009). Putting social work Values into action: Use of the ecological perspective with older adults in the managed care arena. *J Gerontol Soc Work*, 42 (3–4), 131–50.
18. Gudžinskienė, V. Mačiukienė, D. (2011). Senyvo amžiaus asmenų, gyvenančių socialinės globos namuose, socialinių darbuotojų teikiamos pagalbos vertinimas. *Socialinis ugdymas*, 15 (26), 41 – 52.
19. Guogis, A. (2008). Dėl Lietuvos socialinės apsaugos sampratos. *Socialinis darbas*, 7 (2).

20. Guogis, A., Bogdanova, A. (2012). Sovietinio socialinės apsaugos modelio funkcijos bei raida. *Politologija*, 2 (66).
21. Guogis, A., Gudelis, D. (2005). Socialinių paslaugų sektoriaus plėtros galimybės Lietuvoje. *Viešoji politika ir administravimas*, 12, 77 – 85.
22. Harpur, P, Paul, D., Richard, A. (2012). Embracing the new disability rights paradigm: the importance of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Disability and Society*, 1, 1- 14.
23. Healy, K. (2012). *Social work methods and skills: the essential foundations of practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
24. Filipavičiūtė, R., Jurgelėnas, A., Savičiūtė, R., Butkienė, B. (2010). Socialinės paramos įtakos pagyvenusių neįgalių žmonių depresijai tyrimas. *Gerontologija*, 11 (3), 172 – 179.
25. Fromas, E. (2008). *Žmogaus destruktivumo anatomija*. Vilnius: Vaga.
26. Jang, Y., Mortimer, J. A., Haley, W. E. (2014). The role of social engagement in life satisfaction: its significance among older individuals with disease and disability. *J Appl Gerontol*, 23(3), 266–278.
27. Johnson, L. C. (2001). *Socialinio darbo praktika. Bendrasis požiūris*. Vilnius.
28. Kaffemanienė, I. (2006). *Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai*. Šiauliai: ŠUL.
29. Kardelis, K. (2016). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
30. Kasiulis, J., Barvydienė, V. (2015). *Vadovavimo psichologija*. Kaunas: KTU leidykla Technologija.
31. Kavaliauskienė, A., Skridlaitė, I. (2013). Viešųjų paslaugų prieinamumas seniems asmenims kaimiškose vietovėse. *Sveikatos mokslai*, 4, 124 – 130.
32. Kazlauskas, R. (1993). *Istorinės antropologijos etiudai*. Klaipėda: Menininkų namai.
33. Klokmanienė, L. (2009). *Socialinės paslaugos*. Panevėžys: Panevėžio kolegija.
34. Kordušienė, M. (2014). Normatyvinis kartų solidarumas migracijos kontekste: vyresnio amžiaus tėvų, likusių Lietuvoje, požiūris. *Filosofija. Sociologija* 25(4), 263–271.
35. Lapkauskienė, N. (2004). *Psichinės sveikatos sutrikimai ir slaugos pagrindai*. Vilnius.
36. Lazutka, R., Žalimienė, L. (2009). Socialinės globos paslaugos Lietuvoje: nuo valstybinio hierarchinio link mišrios ekonomikos modelio. *Pinigų studijos*, 2, 22-36.
37. Lazutka, R., Poviliūnas, A. (2013). *Europos Komisijos rekomendacijų dėl aktyvios įtraukties įgyvendinimo vertinimas. Nacionalinių strategijų tyrimas*. Vilnius.
38. Legkauskas, V. (2008). *Socialinė psichologija*. Vilnius.
39. Leliūgienė, I. (2003). *Socialinio pedagogo (darbuotojo) žinynas*. Kaunas.
40. Lemme, B. H. (2003). *Suaugusiojo raida*. Kaunas: Poligrafija ir informatika.

41. Liobikienė, T. N., Šinkūnienė, J. R. (2010). *Socialinio darbo su pagyvenusiais žmonėmis ypatumai* (Kn.: Socialinis darbas. Profesinė veikla, metodai ir klientai. Vadovėlis/aut kolektyvas. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas).
42. Lukamskienė, V., Budėjienė, A. (2013). Socialinės paslaugos vyresnio amžiaus asmenims: savipagalbos ir socialinės globos aspektai. *Gerontologija*, 14 (4), 228 – 234.
43. Masaitienė, D. (2010). Pensionato socialinių darbuotojų padėjėjų veiklos analizė: Magistro baigiamasis darbas. Kaunas.
44. McGeorge, C. R. (2010). Social justice mentoring: Preparing family therapists for social justice advocacy work. *Michigan Family Review*, 14(1), 42-59.
45. Medaiskis, T. (2016). *Socialinės apsaugos esmė ir pagrindiniai principai*. Vilnius.
46. Myers, D. G. (2000). *Psichologija*. Vilnius: Poligrafija ir informatika.
47. Nakahara, J. Effectsofsocialactivitiesoutsidethehomeonlifesatisfactionamongelderlypeoplelivingalone. *InternationalJournalofPsychologicalStudies*, 2013, 1(5), 112-120.
48. Navickas, A. (2012). Apie orientaciją į šiaurę ir gerovės valstybės modelį. <https://www.lietuva2030.lt/lt/naujienos/> žiūrėta 2017 02 27.
49. *Neįgaliųjų socialinės integracijos galimybės bei socialinių paslaugų prieinamumas kai kuriuose Latvijos – Lietuvos pasienio regiono teritoriniuose vienetuose*. Tyrimas (2013). Šiauliai.
50. Okunevičiūtė-Neveauskienė, L., Moskvina, I. (2007). Vyresnio amžiaus Lietuvos gyventojų profesinio mokymo ir konsultavimo poreikiai. Mokslinis straipsnis. *Gerontologija*, 4, 236-245.
51. Orlova, U. L. (2014). Socialiai globojamų vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybės veiksniai. *STEPP*, 8.
52. Patašienė, R., Strazdienė, D., Žaltauskienė, N. (2013). Lietuvos sveikatos draudimo sistemos sąsajos su klasikiniiais socialinės apsaugos sistemos modeliais. *ManagementTheoryandStudiesforRuralBusinessandInfrastructureDevelopment. ScientificJournal*, 3, 412 – 423.
53. Pleikys, R. (2014). *Viešųjų paslaugų teikimas ir administravimas Lietuvoje*. Klaipėda.
54. Plužek, Z. (1996). *Pastoracinė psichologija*. Vilnius: Amžius.
55. Radušis, M. (2009). Stereotipai apie senatvę: nuo baimės suvaikėti iki „auksinio rudens“ idilės. <http://www.15min.lt>. Žiūrėta 2017 08 20.
56. Raipa, A., Smalskys, V. (2008). Socialiniai pokyčiai ir naujos viešojo valdymo sistemos. *Socialinis darbas*, 7 (1), 5 – 10.
57. Radžiukynas, J., Rimkus, V., Sarapinienė, S., Žitkienė, R., Povilauskienė, D. (2011). *Europos sąjungos bendroji prekybos politika*. Vilnius.

58. Rapolienė, G. (2012). *Ar senatvė yra stigma? Senėjimo tapatumas Lietuvoje*. Daktaro disertacija. Vilnius.
59. Reinhardt, J. P., Boerner, K., et al. (2010). Good to have but not to use: Differential impact of perceived and received support on well-being. *JSPR*, 23(1), 117–29.
60. Rupšienė, L. (2007). *Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija: metodinė knyga*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
61. Skučienė, D. (2012). Lietuvos pensininkų subjektyvioji gerovė tarp Europos šalių. *Gerontologija*, 2012, 13(3), 154–164.
62. *Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos*/ sudaryt. N. Večkienė (2004). Kaunas : VDU leidykla.
63. Spirgienė, L., Macijauskienė, J. (2008). Pagyvenusių žmonių poreikių vertinimas stacionariose ilgalaikės globos institucijose naudojant Inter RAI LTCF klausimyną: bandomojo tyrimo duomenys. *Gerontologija*, 9 (3), 197 – 201.
64. Struyk, J. (2006). *Managing Think Tanks*. Budapest: Open Society Institute.
65. Sullivan, H., Barner, M., Matka, E. (2006). Collaborative Capacity and Strategies in Area-Based Initiatives. *Public Administration*, 84 (2).
66. Švaraitė, I. (2015). Senų žmonių laimės priežasčių paieškos: svarbiausia galėti. [www.manoteises.lt/straipsnis žiūrėta 2017 04 25](http://www.manoteises.lt/straipsnis_ziureta_2017_04_25).
67. *Tarptautinių žodžių žodynas*/ Autorių kolektyvas (2013). Vilnius: Alma littera.
68. Thomson, S., Mossialos, E. (2010). *Private health insurance and the internal market. Health systems governance in Europe: the role of EU law and policy*. Cambridge: Cambridge University Press.
69. Tulle, E., Lynch, R. (2011). *Later Life. Sociology for Social Workers*. Cambridge, UK: Malden (Mass): Polity.
70. Vaicekuskienė, V. (2009). Sistemų teorijos integravimas į socialinio darbo veiklą. *Logos*, 58, 181 – 188.
71. Vaškevičiūtė, L., Naujanienė, R. (2011). Vyresnio amžiaus žmonių apsisprendimo gyventi ilgalaikės globos namuose patirtys. *Tiltai*, 2, 107 – 124.
72. Vazonienė, G. (2010). Subjektyvios pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybės socialiniai ekonominiai veiksniai. *Sociologija. Mintis ir veiksmas*, 2 (27), 186 – 204.
73. Vinciūnienė, L. (2014). *Pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių sveikatos poreikiai ir problemos slaugos ligoninėje*. Magistro darbas. Vilnius.
74. Vitkauskaitė, D. (2001). *Teoriniai socialinio darbo modeliai*. Šiauliai.
75. Žalimienė, L. (2003). *Socialinės paslaugos*. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija.

76. Žalimienė, L. (2006). Nauji iššūkiai socialinių paslaugų plėtrai – mišrios socialinių paslaugų rinkos kūrimas. *STEPP. Socialinė teorija, empirija ir praktika*, 3, 133–148.
77. Žalimienė, L. (2007). Socialinės globos paslaugų pagyvenusiems žmonėms standartizavimas: Lietuvos praktika ir užsienio šalių patirtis. *Gerontologija*, 8 (1).
78. Žalimienė, L., Lazutka, R. (2009). Socialinės globos paslaugos Lietuvoje: nuo hierarchinio prie mišrios globos ekonomikos modelio. *Ekonomikos teorija ir praktika*, 2.
79. Žalimienė, L., Skučienė, D., Junevičius, J., Gataulinas, A. (2013). *Profesinė gerovė socialinio darbo paslaugų sektoriuje*. Vilnius: Lietuvos socialinių tyrimų institutas.
80. Žydžiūnaitė, V. (2005). *Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija slaugytojų veiklos požiūriu*. Kaunas.
81. Žukauskienė, R. (2012). *Raidos psichologija. Integruotas požiūris*. Vilnius: Margi raštai.

## Summary

**Beresnevičienė, I. (2018).** Social services for old and elderly people with disability: experience of care institution: Master's thesis of social work study program. Head of the work prof. dr E. Acienė. Siauliai University, Department of Health Studies. 63 pages (without additives).

The Master's thesis deals with theoretical and practical issues of provision of social services for old and elderly people with disabilities using the experience of a care institutions. The purpose of the reasearch is to reveal the possibilities of provision of social services to the old and elderly people with disabilities in care at institutions using a semi-structured interview.

There were interviewed 12 social workers (7 from Lithuania, 5 from Ukraine).The interpretation of the material collected during the research has made the following conclusions: 1) the direct and targeted provision of services solves social problems; the systemicity of the provision of services is sought; the needs of the recipients of services are met, since the ultimate goal of social services is to return the ability to care of oneself;2) theoretical discourse on the realization of the needs in the context of changing the roles of the old and the elderly in care institutions: economic needs relate to financial / material resources; medical - with the possibility to receive high-quality medical services and to improve the welfare of life; social - with the possibility to communicate with those who meet the needs (social workers, other specialists) and continuously provide effective integrated assistance;3) as a result of of the reasearch, the empirical study reveals the possibilities of provision of social services to old and elderly people with disabilities in care institutions based on employee experience: preference is given to the main residential (constant care) service – accommodation; all the services provided and the functions of the employees are aimed to satisfying the needs of the inhabitants of the care institution, since the clients of these institutions are old, elderly, lost their independence or are partially self-sufficient; social workers keep in touch with their family members in order to better understand the needs of their clients; social work in general is both the main and strong field of activity of the institution because of the lack of specified weaknesses; importantly, the main concern of the institution is that employees of appropriate qualifications and competences would work in a care institution, that they would continuously update their knowledge and develop their skills and would contribute to the improvement of the institution's activities. The situation analyzed confirms that the social policy of both countries - Lithuania and Ukraine - is oriented towards social well-being, and social services for old and elderly people with disabilitie living in care institutions correspond to their economic, medical and social needs in the contexts of the social policy of the countries.

Keywords: disability, social services, care institutions.

## PRIEDAI



Protokolas Nr. 1

**I blokas: demografiniai klausimai**

1. **Lytis.** Moteris
2. **Amžius.** 37 m.
3. **Socialinis statusas (vedęs, ištekėjusi).** Ištekėjusi.
4. **Išsilavinimas.** Aukštasis.
5. **Koks bendras darbo stažas socialinio darbo srityje.** 3,5 m.
6. **Koks darbo stažas šioje įstaigoje?** 3,5 m.

**II blokas: paslaugos, poreikiai socialinio darbo aspektu.**

1. **Charakterizuokite savo įstaigą (kiek darbuotojų, klientų, socialinių darbuotojų/padėjėjų).**

27 darbuotojai iš viso. Iš jų: 2 socialiniai darbuotojas, 2 socialinio darbuotojo padėjėjai. 40 klientų (gyventojų).

2. **Kokios socialinės paslaugos teikiamos žmonėms, gyvenantiems šioje institucijoje?**

Visos socialinės paslaugos.

3. **Ar teikiamos paslaugos atsako į klientų poreikius (socialinius, materialinius, psichologinius). Poreikius dar galima skirstyti: mitybos, asmens higienos, aplinkos, judėjimo, fizinio saugumo, sveikatingumo, medicininiai, privatumo, kultūriniai, religiniai.**

Atsako.

4. **Kokias funkcijas (kokias veiklas), kaip profesionalus socialinis darbuotojas, atliekate šioje institucijoje?**

Bendravimas. Psichologinių, visų kitų poreikių.

5. **Su kokiais asmenimis Jums asmeniškai tenka dirbti?**

Su senyvo amžiaus. Neįgaliais.

6. **Ar bendraujate su savo klientų šeimų nariais?**

Taip.

**III blokas: institucijos patirties vertinimas.**

1. **Kokios stipriosios Jūsų institucijos veiklos sritys?**

Visos.

2. **Kokios silpnosios Jūsų institucijos veiklos sritys?**

Nepastebima.

**3. Kas tobulintina Jūsų institucijos veikloje (vadyba, darbuotojų kvalifikacija, aplinkos pritaikymas)?**

Nepastebima.

**4. Kokios tobulintinos sritys priklauso nuo Jūsų pačių organizacijoje veiklos?**

Užimtumo, bendravimo.

**5. Kokios tobulintinos sritys priklauso nuo šalies socialinės politikos (įstatymų) keitimo, papildymo?**

Nuo socialinės politikos galėtų kilti atlyginimai.

**I blokas: demografiniai klausimai**

7. **Lytis.** Moteris
8. **Amžius.** 42 m.
9. **Socialinis statusas (vedęs, ištekėjusi).** Ištekėjusi.
10. **Išsilavinimas.** Aukštasis.
11. **Koks bendras darbo stažas socialinio darbo srityje.** 3 m.
12. **Koks darbo stažas šioje įstaigoje?** 1 m.

**II blokas: paslaugos, poreikiai socialinio darbo aspektu.**

7. **Charakterizuokite savo įstaigą (kiek darbuotojų, klientų, socialinių darbuotojų/padėjėjų).**

27 darbuotojai iš viso. Iš jų: 2 socialiniai darbuotojas, 2 socialinio darbuotojo padėjėjai. 40 klientų (gyventojų).

8. **Kokios socialinės paslaugos teikiamos žmonėms, gyvenantiems šioje institucijoje?**

Tokias pagrindines su socialiniu darbu susijusias: apgyvendinimo, informavimo, tarpininkavimo.

9. **Ar teikiamos paslaugos atsako į klientų poreikius (socialinius, materialinius, psichologinius). Poreikius dar galima skirstyti: mitybos, asmens higienos, aplinkos, judėjimo, fizinio saugumo, sveikatingumo, medicininiai, privatumo, kultūriniai, religiniai.**

Atsako. Taip.

10. **Kokias funkcijas (kokias veiklas), kaip profesionalus socialinis darbuotojas, atliekate šioje institucijoje?**

Užimtumo pagrindinė. Man šioje srityje geriausiai sekasi.

11. **Su kokiais asmenimis Jums asmeniškai tenka dirbti?**

Su visais globos namų gyventojais. Su senyvo ir pagyvenusio amžiaus žmonėmis, su neįgaliais žmonėmis.

12. **Ar bendraujate su savo klientų šeimų nariais?**

Taip. Bendrauju, gana dažnai telefonu. Taip pat e. paštu kartais tenka suteikti informaciją, kokius nors dokumentus persiųsti.

**III blokas: institucijos patirties vertinimas.**

6. **Kokios stipriosios Jūsų institucijos veiklos sritys?**

Manau, kad visose srityse mūsų įstaiga yra stipri. Negalėčiau kažko išskirti.

7. **Kokios silpnosios Jūsų institucijos veiklos sritys?**

Nėra silpnų pusių.

**8. Kas tobulintina Jūsų institucijos veikloje (vadyba, darbuotojų kvalifikacija, aplinkos pritaikymas)?**

Gal darbuotojų kvalifikaciją reikėtų stiprinti.

**9. Kokios tobulintinos sritys priklauso nuo Jūsų pačių organizacijoje veiklos?**

Norėčiau aktyviau palaikyti ryšius ir įtraukti savanorius. Galėčiau aktyviau dalyvauti metodinėje veikloje.

**10. Kokios tobulintinos sritys priklauso nuo šalies socialinės politikos (įstatymų) keitimo, papildymo?**

Atlyginimai galėtų būti didesni..

Protokolas Nr. 3

**I blokas: demografiniai klausimai**

1. **Lytis.** Moteris
2. **Amžius.** 57 m.
3. **Socialinis statusas (vedęs, ištekėjusi).** Išsituokusi.
4. **Išsilavinimas.** Aukštesnysis.
5. **Koks bendras darbo stažas socialinio darbo srityje.** 4 m.
6. **Koks darbo stažas šioje įstaigoje?** 2 m.

**II blokas: paslaugos, poreikiai socialinio darbo aspektu.**

1. **Charakterizuokite savo įstaigą (kiek darbuotojų, klientų, socialini darbuotojų/padėjėjų).**

12 darbuotojų. 30 gyventojų. 2 socialiniai darbuotojai. 4 socialinių darbuotojų padėjėjos.

2. **Kokios socialinės paslaugos teikiamos žmonėms, gyvenantiems šioje institucijoje?**

Informavimas, tarpininkavimas, atstovavimas ir kitos.

3. **Ar teikiamos paslaugos atsako į klientų poreikius (socialinius, materialinius, psichologinius). Poreikius dar galima skirstyti: mitybos, asmens higienos, aplinkos, judėjimo, fizinio saugumo, sveikatingumo, medicininiai, privatumo, kultūriniai, religiniai.**

Atsako.

4. **Kokias funkcijas (kokias veiklas), kaip profesionalus socialinis darbuotojas, atliekate šioje institucijoje?**

Atsakinga už informavimą ir higieną.

5. **Su kokiais asmenimis Jums asmeniškai tenka dirbti?**

Su senyvo amžiaus dalinai savarankiškais.

6. **Ar bendraujate su savo klientų šeimų nariais?**

Taip.

**III blokas: institucijos patirties vertinimas.**

1. **Kokios stipriosios Jūsų institucijos veiklos sritys?**

Socialinis užimtumas.

2. **Kokios silpnosios Jūsų institucijos veiklos sritys?**

Socialinių darbuotojų padėjėjų kvalifikuotumas, tiksliau, jo trūkumas.

**3. Kas tobulintina Jūsų institucijos veikloje (vadyba, darbuotojų kvalifikacija, aplinkos pritaikymas)?**

Socialinis kultūrinis švietimas.

**4. Kokios tobulintinos sritys priklauso nuo Jūsų pačių organizacijoje veiklos?**

Informacijos apie institucijos gyventojus rinkimas.

**5. Kokios tobulintinos sritys priklauso nuo šalies socialinės politikos (įstatymų) keitimo, papildymo?**

Socialinės atskirties mažinimas tarp gyventojų.

**I blokas: demografiniai klausimai**

7. **Lytis.** Moteris
8. **Amžius.** 31 m.
9. **Socialinis statusas (vedęs, ištekėjusi).** Išsituokusi.
10. **Išsilavinimas.** Aukštasis.
11. **Koks bendras darbo stažas socialinio darbo srityje.** 12 m.
12. **Koks darbo stažas šioje įstaigoje?** 2 m.

**II blokas: paslaugos, poreikiai socialinio darbo aspektu.**

7. **Charakterizuokite savo įstaigą (kiek darbuotojų, klientų, socialini darbuotojų/padėjėjų).**

12 darbuotojų. 30 gyventojų. 2 socialiniai darbuotojai. 4 socialinių darbuotojų padėjėjos.

8. **Kokios socialinės paslaugos teikiamos žmonėms, gyvenantiems šioje institucijoje?**

Informavimas, tarpininkavimas, atstovavimas, konsultavimas.

9. **Ar teikiamos paslaugos atsako į klientų poreikius (socialinius, materialinius, psichologinius). Poreikius dar galima skirstyti: mitybos, asmens higienos, aplinkos, judėjimo, fizinio saugumo, sveikatingumo, medicininiai, privatumo, kultūriniai, religiniai.**

Atsako.

10. **Kokias funkcijas (kokias veiklas), kaip profesionalus socialinis darbuotojas, atliekate šioje institucijoje?**

Dirbu visokį socialinį darbą. Dar nėra apibrėžta tiksli mano veikla. Gal dar per trumpai šioje įstaigoje dirbu..

11. **Su kokiais asmenimis Jums asmeniškai tenka dirbti?**

Su senyvo amžiaus žmonėmis. Galima sakyti, kad visi turi vienokių ar kitokių negalių.

12. **Ar bendraujate su savo klientų šeimų nariais?**

Taip, bendrauju, bet dar mažokai.

**III blokas: institucijos patirties vertinimas.**

1. **Kokios stipriosios Jūsų institucijos veiklos sritys?**

Renginių organizavimas, vyksta daug renginių įvairiausių.

2. **Kokios silpnosios Jūsų institucijos veiklos sritys?**

Medicininų poreikių tenkinimas, sveikatinimas. Fizinės sveikatos stiprinimas.

3. **Kas tobulintina Jūsų institucijos veikloje (vadyba, darbuotojų kvalifikacija, aplinkos pritaikymas)?**

Vadyba.

**4. Kokios tobulintinos sritys priklauso nuo Jūsų pačių organizacijoje veiklos?**

Aplinkos pritaikymas.

**5. Kokios tobulintinos sritys priklauso nuo šalies socialinės politikos (įstatymų) keitimo, papildymo?**

Socialinės atskirties mažinimas.



Telšių senelių globos namai SD 5

Protokolas Nr. 5

### **I blokas: demografiniai klausimai**

1. **Lytis.** Moteris
2. **Amžius.** 59 m.
3. **Socialinis statusas (vedęs, ištekėjusi).** Ištekėjusi.
4. **Išsilavinimas.** Aukštasis.
5. **Koks bendras darbo stažas socialinio darbo srityje.** 4 m.
6. **Koks darbo stažas šioje įstaigoje?** 4 m.

### **II blokas: paslaugos, poreikiai socialinio darbo aspektu.**

1. **Charakterizuokite savo įstaigą (kiek darbuotojų, klientų, socialini darbuotojų/padėjėjų).**

Socialiniai darbuotojai 2, socialinių darbuotojų padėjėjos 4 (jei neapsirinku). Iš viso yra 12 darbuotojų. 30 gyventojų.

2. **Kokios socialinės paslaugos teikiamos žmonėms, gyvenantiems šioje institucijoje?**

Maitinimo, apgyvendinimo ir visos kitos pagrindinės socialinės paslaugos: informavimas, tarpininkavimas, atstovavimas, konsultavimas.

3. **Ar teikiamos paslaugos atsako į klientų poreikius (socialinius, materialinius, psichologinius). Poreikius dar galima skirstyti: mitybos, asmens higienos, aplinkos, judėjimo, fizinio saugumo, sveikatingumo, medicininiai, privatumo, kultūriniai, religiniai.**

Atsako.

4. **Kokias funkcijas (kokias veiklas), kaip profesionalus socialinis darbuotojas, atliekate šioje institucijoje?**

Į šią sąvoką įeina visas socialinis darbas.

5. **Su kokiais asmenimis Jums asmeniškai tenka dirbti?**

Šioje įstaigoje gyvena senyvo amžiaus žmonės. Visi turi sveikatos problemų, daugumai yra nustatytas neįgalumas.

6. **Ar bendraujate su savo klientų šeimų nariais?**

Taip, bendrauju. Noriu pažinti kuo daugiau šeimų narių, kad lengviau būtų dirbti su įstaigos gyventojais. Dar ne visus pažįstu.

### **III blokas: institucijos patirties vertinimas.**

1. **Kokios stipriosios Jūsų institucijos veiklos sritys?**

Daug dėmesio skiriama užimtumui.

**2. Kokios silpnosios Jūsų institucijos veiklos sritys?**

Medicininės paslaugos dar nėra pakankamos. Čia kiekvienam žmogui nuolat reikia padėti spręsti su sveikata susijusius klausimus.

**3. Kas tobulintina Jūsų institucijos veikloje (vadyba, darbuotojų kvalifikacija, aplinkos pritaikymas)?**

Vadyba.

**4. Kokios tobulintinos sritys priklauso nuo Jūsų pačių organizacijoje veiklos?**

Nors turiu atitinkamą išsilavinimą, galėčiau dar pasitobulinti, man patinka sužinoti kažką naujo.

**5. Kokios tobulintinos sritys priklauso nuo šalies socialinės politikos (įstatymų) keitimo, papildymo?**

Materialinis institucijų aprūpinimas.

### **I blokas: demografiniai klausimai**

1. **Lytis.** Moteris
2. **Amžius.** 39 m.
3. **Socialinis statusas (vedęs, ištekėjusi).** Ištekėjusi.
4. **Išsilavinimas.** Aukštasis (neuniversitetinis)
5. **Koks bendras darbo stažas socialinio darbo srityje.** 2 m.
6. **Koks darbo stažas šioje įstaigoje?** 2 m.

### **II blokas: paslaugos, poreikiai socialinio darbo aspektu.**

1. **Charakterizuokite savo įstaigą (kiek darbuotojų, klientų, socialini darbuotojų/padėjėjų).**

Institucijoje dirba 33 darbuotojai iš viso. 3socialiniai darbuotojai, 10socialinių darbuotojų padėjėjų. 1 pavaduotoja socialiniam darbui. Gyventojų yra 60.

2. **Kokios socialinės paslaugos teikiamos žmonėms, gyvenantiems šioje institucijoje?**

Socialinės, medicininės, maitinimo, sveikatingumo, konsultavimo...

3. **Ar teikiamos paslaugos atsako į klientų poreikius (socialinius, materialinius, psichologinius). Poreikius dar galima skirstyti: mitybos, asmens higienos, aplinkos, judėjimo, fizinio saugumo, sveikatingumo, medicininiai, privatumo, kultūriniai, religiniai.**

Taip. Teikiamos paslaugos atsako į klientų poreikius. Klientai jaučiasi gerai, poreikiai patenkinti.

4. **Kokias funkcijas (kokias veiklas), kaip profesionalus socialinis darbuotojas, atliekate šioje institucijoje?**

Ir konsultuoju, ir atstovauju, ir tarpininkauju, palydžiu, organizuoju transportą, padedu apsiprekinti ir t. t.

5. **Su kokiais asmenimis Jums asmeniškai tenka dirbti?**

Tenka dirbti su senyvo amžiaus asmenimis, pagyvenusiais su negalia.

6. **Ar bendraujate su savo klientų šeimų nariais?**

Taip, manau, kad su klientų artimaisiais bendrauju glaudžiai. Dažniausiai informacinių technologijų pagalba, telefonu. Niekada nepraleidžiu progos, kai atvažiuoja artimieji aplankyti saviškių, visada susitinku, pasikalbam.

### **III blokas: institucijos patirties vertinimas.**

1. **Kokios stipriosios Jūsų institucijos veiklos sritys?**

Socialinės paslaugos yra stipriausia sritis.

2. **Kokios silpnosios Jūsų institucijos veiklos sritys?**

Manau, kad labai silpnų sričių nėra. Kiekvieną sritį galima tobulinti, gerinti.

**3. Kas tobulintina Jūsų institucijos veikloje (vadyba, darbuotojų kvalifikacija, aplinkos pritaikymas)?**

Darbuotojams pasitobulinti niekada nėra per daug..

**4. Kokios tobulintinos sritys priklauso nuo Jūsų pačių organizacijoje veiklos?**

Galėčiau daugiau pasidomėti socialinio darbo naujovėmis.

**5. Kokios tobulintinos sritys priklauso nuo šalies socialinės politikos (įstatymų) keitimo, papildymo?**

Viskas keičiasi, viskas tobulinama. Galėtų konkrečiau apibrėžti kas yra tas socialinis darbas ir ką konkrečiai dirba socialiniai darbuotojai.

**I blokas: demografiniai klausimai**

7. **Lytis.** Moteris
8. **Amžius.** 55 m.
9. **Socialinis statusas (vedęs, ištekėjusi).** Ištekėjusi.
10. **Išsilavinimas.** Aukštasis (universitetinis)
11. **Koks bendras darbo stažas socialinio darbo srityje.** 21 m.
12. **Koks darbo stažas šioje įstaigoje?** 21 m.

**II blokas: paslaugos, poreikiai socialinio darbo aspektu.**

7. **Charakterizuokite savo įstaigą (kiek darbuotojų, klientų, socialini darbuotojų/padėjėjų).**

Institucijoje dirba 33 darbuotojai iš viso. 3 socialiniai darbuotojai, 10 socialinių darbuotojų padėjėjų. 1 pavaduotoja socialiniam darbui. Gyventojų yra 60.

8. **Kokios socialinės paslaugos teikiamos žmonėms, gyvenantiems šioje institucijoje?**

Teikiame socialines ir medicininės paslaugas. Apgyvendinimo, maitinimo, asmens higienos, transporto, sociokultūrinės, užimtumo, dvasinės, religinės ir kt. socialinės paslaugas

9. **Ar teikiamos paslaugos atsako į klientų poreikius (socialinius, materialinius, psichologinius). Poreikius dar galima skirstyti: mitybos, asmens higienos, aplinkos, judėjimo, fizinio saugumo, sveikatingumo, medicininiai, privatumo, kultūriniai, religiniai.**

Manau, kad įstaigoje dirbantys stengiasi teikti paslaugas kuo profesionalėses ir kokybiškesnes. Ypatingas dėmesys kreipiamas į privatumo, dvasinius poreikius, saugumo poreikius ir kt.

10. **Kokias funkcijas (kokias veiklas), kaip profesionalus socialinis darbuotojas, atliekate šioje institucijoje?**

Padedu adaptuotis naujai atėjusiam gyventojui, sprendžiu socialines problemas, lavinu, skatinu sugebėjimus, nustatau gyventojų poreikius, planuoju darbą grupėse, siekiu juos pažinti kaip asmenybes, ugdu socialinius ir buitinius įgūdžius, skatinu savarankiškumą ir t. t.

11. **Su kokiais asmenimis Jums asmeniškai tenka dirbti?**

Seni, senyvo amžiaus, neįgalūs. Yra ir darbingo amžiaus neįgalūs.

12. **Ar bendraujate su savo klientų šeimų nariais?**

Taip, palaikau ryšius su gyventojų artimaisiais, tarpininkauju ir atstovauju. Būna individualūs pokalbiai, paskambinimas, elektroniniai laiškai.

**III blokas: institucijos patirties vertinimas.**

**6. Kokios stipriosios Jūsų institucijos veiklos sritys?**

Socialinė ir medicininė sritys.

**7. Kokios silpnosios Jūsų institucijos veiklos sritys?**

Komandinio darbo.

**8. Kas tobulintina Jūsų institucijos veikloje (vadyba, darbuotojų kvalifikacija, aplinkos pritaikymas)?**

Darbuotojų kvalifikacija ir kompetencijos.

**9. Kokios tobulintinos sritys priklauso nuo Jūsų pačių organizacijoje veiklos?**

Dar reikia padirbėti aplinkos pritaikymo srityje, bet ne nuo manęs vienos tai priklauso.

**10. Kokios tobulintinos sritys priklauso nuo šalies socialinės politikos (įstatymų) keitimo, papildymo?**

Dažnai keičiasi įstatymai.

## Ukrainos socialinių darbuotojų interviu protokolai

Ukrainos globos įstaiga SDU 1

Protokolas Nr.8

**I blokas: demografiniai klausimai**

1. **Lytis.** Moteris
2. **Amžius.** 42 m.
3. **Socialinis statusas (vedęs, ištekėjusi).** Ištekėjusi.
4. **Išsilavinimas.** Aukštasis.
5. **Koks bendras darbo stažas socialinio darbo srityje.** 11 m.
6. **Koks darbo stažas šioje įstaigoje?** 3 m.

**II blokas: paslaugos, poreikiai socialinio darbo aspektu.**

1. **Charakterizuokite savo įstaigą (kiek darbuotojų, klientų, socialinių darbuotojų/padėjėjų).**

Darbuotojai yra 32. 29 socialiniai darbuotojai, dirba netiesiogiai šioje įstaigoje, o yra ateinantys iš socialinių paslaugų centro. Gyventojų šioje įstaigoje yra 80. Šiaip minėti 29 socialiniai darbuotojai gali aptarnauti iki 260 klientų.

2. **Kokios socialinės paslaugos teikiamos žmonėms, gyvenantiems šioje institucijoje?**

Pagrindinė yra apgyvendinimo paslauga. Kitas paslaugas teikiame pagal poreikį.

3. **Ar teikiamos paslaugos atsako į klientų poreikius (socialinius, materialinius, psichologinius). Poreikius dar galima skirstyti: mitybos, asmens higienos, aplinkos, judėjimo, fizinio saugumo, sveikatingumo, medicininiai, privatumo, kultūriniai, religiniai.**

Taip, atsako, nes socialiniai darbuotojai didžiausią dėmesį skiria socialinėms, materialinėms, psichologinėms paslaugom.

4. **Kokias funkcijas (kokias veiklas), kaip profesionalus socialinis darbuotojas, atliekate šioje institucijoje?**

Gana sunku apibrėžti ar išskirti funkcijas, nes atlieku tokias veiklas, kokių reikia klientams konkrečiu momentu. Tenka padėti išspręsti buitines problemas, su sveikata susijusias problemas, jeigu klientas neturi šalia artimo asmens.

5. **Su kokiais asmenimis Jums asmeniškai tenka dirbti?**

Šioje įstaigoje gyvena darbo veteranai, pagyvenusio amžiaus žmonės.

**6. Ar bendraujate su savo klientų šeimų nariais?**

Pagal poreikį. Kadangi didžioji dalis klientų čia gyvena su savo šeimos nariais, tai bendrauju betarpiškai su jais. Kurie yra vieniši, tenka kartais susisiekti su jų tolimesniais giminaičiais.

**III blokas: institucijos patirties vertinimas.**

**1. Kokios stipriosios Jūsų institucijos veiklos sritys?**

Tai stipriausia sritimi galima vadinti vien jau šios įstaigos buvimą, nes klientai turi galimybę čia apsigyventi.

**2. Kokios silpnosios Jūsų institucijos veiklos sritys?**

Palyginus su kitose šalyse veikiančiomis panašiomis įstaigomis, mūsų šalyje socialiniai darbuotojai mažai dėmesio skiria komandiniam darbui.

**3. Kas tobulintina Jūsų institucijos veikloje (vadyba, darbuotojų kvalifikacija, aplinkos pritaikymas)?**

Mūsų šalyje iš viso vyksta daug naujų dalykų. Dabar esame reformų kelyje, todėl nieko konkrečiau negaliu pasakyti.

**4. Kokios tobulintinos sritys priklauso nuo Jūsų pačių organizacijoje veiklos?**

Norėčiau dirbti konkrečiau apibrėžtą ir pastovų socialinį darbą.

**5. Kokios tobulintinos sritys priklauso nuo šalies socialinės politikos (įstatymų) keitimo, papildymo?**

Kaip minėjau, laukia nemaži pokyčiai, taip pat ir socialinės politikos srityje bei įstatymų bazėje.



### **I blokas: demografiniai klausimai**

- 1. Lytis.** Moteris
- 2. Amžius.** 37 m.
- 3. Socialinis statusas (vedęs, ištekėjusi).** Ištekėjusi.
- 4. Išsilavinimas.** Aukštasis.
- 5. Koks bendras darbo stažas socialinio darbo srityje.** 14 m.
- 6. Koks darbo stažas šioje įstaigoje?** 9 m.

### **II blokas: paslaugos, poreikiai socialinio darbo aspektu.**

- 1. Charakterizuokite savo įstaigą (kiek darbuotojų, klientų, socialinių darbuotojų/padėjėjų).**

Iš viso yra 32 darbuotojai. 29 pagal poreikį ateinantys socialiniai darbuotojai. Klientų įstaigoje yra 80 (socialiniai darbuotojai gali aptarnauti iki 260 klientų).

- 2. Kokios socialinės paslaugos teikiamos žmonėms, gyvenantiems šioje institucijoje?**

Visos paslaugos pagal poreikį.

- 3. Ar teikiamos paslaugos atsako į klientų poreikius (socialinius, materialinius, psichologinius). Poreikius dar galima skirstyti: mitybos, asmens higienos, aplinkos, judėjimo, fizinio saugumo, sveikatingumo, medicininiai, privatumo, kultūriniai, religiniai.**

Taip, nes socialiniai darbuotojai teikia maitinimo, asmens higienos, judėjimo, medicininės, privatumo paslaugas.

- 4. Kokias funkcijas (kokias veiklas), kaip profesionalus socialinis darbuotojas, atliekate šioje institucijoje?**

Klientų aptarnavimo funkciją, socialinių/buitinių paslaugų teikimo funkciją.

- 5. Su kokiais asmenimis Jums asmeniškai tenka dirbti?**

Su pagyvenusio amžiaus žmonėmis.

- 6. Ar bendraujate su savo klientų šeimų nariais?**

Taip, pagal poreikį.

### **III blokas: institucijos patirties vertinimas.**

- 1. Kokios stipriosios Jūsų institucijos veiklos sritys?**

Manau, kad tinka platesnė sąvoka – tai socialinė apsauga.

**2. Kokios silpnosios Jūsų institucijos veiklos sritys?**

Mažai turime įgaliojimų.

**3. Kas tobulintina Jūsų institucijos veikloje (vadyba, darbuotojų kvalifikacija, aplinkos pritaikymas)?**

Manau, kad reikia didesnę dėmesį skirti darbuotojų kvalifikacijai.

**4. Kokios tobulintinos sritys priklauso nuo Jūsų pačių organizacijoje veiklos?**

Norėčiau teikti geresnės kokybės paslaugas.

**5. Kokios tobulintinos sritys priklauso nuo šalies socialinės politikos (įstatymų) keitimo, papildymo?**

Socialinės garantijos ir socialinė apsauga..

**I blokas: demografiniai klausimai**

1. **Lytis.** Moteris
2. **Amžius.** 45 m.
3. **Socialinis statusas (vedęs, ištekėjusi).** Ištekėjusi.
4. **Išsilavinimas.** Aukštesnysis.
5. **Koks bendras darbo stažas socialinio darbo srityje.** 12 m.
6. **Koks darbo stažas šioje įstaigoje?** 12 m.

**II blokas: paslaugos, poreikiai socialinio darbo aspektu.**

1. **Charakterizuokite savo įstaigą (kiek darbuotojų, klientų, socialinių darbuotojų/padėjėjų).**

Įstaigoje yra 32 darbuotojai apskritai ir 29 socialiniai darbuotojai. Bet jie nėra visi šioje įstaigoje nuolat dirbantys, jie ateinantys. Klientų įstaigoje yra 80 (socialiniai darbuotojai gali aptarnauti iki 260 klientų).

2. **Kokios socialinės paslaugos teikiamos žmonėms, gyvenantiems šioje institucijoje?**

Pagrindinė paslauga – apgyvendinimo. O toliau teikiamos visos kitos. Pagal poreikius.

3. **Ar teikiamos paslaugos atsako į klientų poreikius (socialinius, materialinius, psichologinius). Poreikius dar galima skirstyti: mitybos, asmens higienos, aplinkos, judėjimo, fizinio saugumo, sveikatingumo, medicininiai, privatumo, kultūriniai, religiniai.**

Taip, teikiamos paslaugos padeda patenkinti klientų poreikius.

4. **Kokias funkcijas (kokias veiklas), kaip profesionalus socialinis darbuotojas, atliekate šioje institucijoje?**

Socialines/edukacines funkcijas.

5. **Su kokiais asmenimis Jums asmeniškai tenka dirbti?**

Su pagyvenusio amžiaus žmonėmis, kurie patys nelabai gali save apsitarnauti.

6. **Ar bendraujate su savo klientų šeimų nariais?**

Taip, pagal poreikį.

**III blokas: institucijos patirties vertinimas.**

1. **Kokios stipriosios Jūsų institucijos veiklos sritys?**

Pagalba žmonėms, kurie atsidūrė sudėtingoje gyvenimo situacijoje.

**2. Kokios silpnosios Jūsų institucijos veiklos sritys?**

Socialiniai darbuotojai ne viską gali padaryti, ko klientai pageidauja. Tenka pasitelkti kitus specialistus, ypač iš medicininės pusės.

**3. Kas tobulintina Jūsų institucijos veikloje (vadyba, darbuotojų kvalifikacija, aplinkos pritaikymas)?**

Manychiau, kad aplinkos pritaikymui reikėtų skirti didesnę dėmesį.

**4. Kokios tobulintinos sritys priklauso nuo Jūsų pačių organizacijoje veiklos?**

Gerinti teikiamų socialinių paslaugų kokybę.

**5. Kokios tobulintinos sritys priklauso nuo šalies socialinės politikos (įstatymų) keitimo, papildymo?**

Įstatymus reikia tobulinti socialinių paslaugų srityje.

**I blokas: demografiniai klausimai**

1. **Lytis.** Moteris
2. **Amžius.** 42 m.
3. **Socialinis statusas (vedęs, ištekėjusi).** Ištekėjusi.
4. **Išsilavinimas.** Aukštasis.
5. **Koks bendras darbo stažas socialinio darbo srityje.** 11 m.
6. **Koks darbo stažas šioje įstaigoje?** 11 m.

**II blokas: paslaugos, poreikiai socialinio darbo aspektu.**

1. **Charakterizuokite savo įstaigą (kiek darbuotojų, klientų, socialinių darbuotojų/padėjėjų).**

Įstaigos klientams padedame 29 socialiniai darbuotojai. Socialiniai darbuotojai priklauso socialinių paslaugų centrui. Iš viso įstaigoje yra 32 darbuotojai. Klientų įstaigoje yra 80. Paskaičiuota, kad 29 socialiniai darbuotojai gali aptarnauti 260 klientų.

2. **Kokios socialinės paslaugos teikiamos žmonėms, gyvenantiems šioje institucijoje?**

Gyvenantieji šioje įstaigoje jau gavo jiems svarbiausią paslaugą – ilgalaikę gyvenamąją vietą. Paskui socialiniai darbuotojai teikia visas kitas paslaugas, dažniausiai susijusias su buitinais reikalais, padeda susitvarkyti įvairius dokumentus, jei reikia, padeda medicininis poreikius patenkinti. Bet tik tiems klientams, kurie čia yra vieni, be artimųjų.

3. **Ar teikiamos paslaugos atsako į klientų poreikius (socialinius, materialinius, psichologinius). Poreikius dar galima skirstyti: mitybos, asmens higienos, aplinkos, judėjimo, fizinio saugumo, sveikatingumo, medicininiai, privatumo, kultūriniai, religiniai.**

Didelių nusiskundimų nebuvo, todėl galiu sakyti, kad poreikiai yra tenkinami tiek, kiek yra pageidavimų.

4. **Kokias funkcijas (kokias veiklas), kaip profesionalus socialinis darbuotojas, atliekate šioje institucijoje?**

Pirmiausiai esu socialinė darbuotoja, todėl ir vykdu pagal šią pareigybę priklausančias funkcijas. Pirmiausiai susipažįstu su kliento gyvenimo istorija, jo situacija, sužinau, ko jam labiausiai reikia, tada ir imuosi atitinkamos veiklos.

5. **Su kokiais asmenimis Jums asmeniškai tenka dirbti?**

Čia visi yra pagyvenusio amžiaus žmonės. Turi sveikatos problemų, ligų, kurias įgijo dirbdami.

## **6. Ar bendraujate su savo klientų šeimų nariais?**

Stengiuosi vykdyti šią veiklą. Reikia geriau pažinti savo klientus, kartais šeimų nariai suteikia naudingos informacijos apie asmenį.

### **III blokas: institucijos patirties vertinimas.**

#### **1. Kokios stipriosios Jūsų institucijos veiklos sritys?**

Manau, kad visi socialiniai darbuotojai esu pajėgūs ir stiprūs įstaigos pagalbininkai.

#### **2. Kokios silpnosios Jūsų institucijos veiklos sritys?**

Nesame pakankamai atviri visuomenei ir panašią veiklą atliekantiems kolegoms. Laikomės griežtų taisyklių, apribojimų. Bet laikai keičiasi.

#### **3. Kas tobulintina Jūsų institucijos veikloje (vadyba, darbuotojų kvalifikacija, aplinkos pritaikymas)?**

Viską galima tobulinti. Nesame ideali įstaiga su idealiais darbuotojais. Pas mus dar daug pokyčių nusimato, todėl, manau, ir bus paliestos visos tobulintinos sritys.

#### **4. Kokios tobulintinos sritys priklauso nuo Jūsų pačių organizacijoje veiklos?**

Nežinau, ar aš galiu ką lemti. Nebent stengtis tobulėti, kelti kvalifikaciją, būti kūrybiškesnė savo darbe.

#### **5. Kokios tobulintinos sritys priklauso nuo šalies socialinės politikos (įstatymų) keitimo, papildymo?**

Nuo socialinės politikos kuriamų strategijų priklausys kokia kryptim pasisuks visas socialinis darbas šalyje.

**I blokas: demografiniai klausimai**

1. **Lytis.** Moteris
2. **Amžius.** 39 m.
3. **Socialinis statusas (vedęs, ištekėjusi).** Ištekėjusi.
4. **Išsilavinimas.** Aukštasis.
5. **Koks bendras darbo stažas socialinio darbo srityje.** 10 m.
6. **Koks darbo stažas šioje įstaigoje?** 6 m.

**II blokas: paslaugos, poreikiai socialinio darbo aspektu.**

1. **Charakterizuokite savo įstaigą (kiek darbuotojų, klientų, socialinių darbuotojų/padėjėjų).**
2. Iš viso įstaigoje dirba 32 darbuotojai. Socialinių darbuotojų yra 29. Klientų įstaigoje yra 80. Jų gyvenimas iš dalies yra panašus į savarankišką gyvenimą, nes leidžiama gyventi kartu su šeimos nariais.
3. **Kokios socialinės paslaugos teikiamos žmonėms, gyvenantiems šioje institucijoje?**

Gyventojai jau pasinaudojo svarbiausia jiems socialine paslauga – apsigyveno šioje įstaigoje. Socialinių paslaugų yra daug, tačiau gyventojai patys savarankiškai susitvarko su savo poreikiais. Socialiniai darbuotojai padedame tiek, kiek iš mūsų prašoma.

4. **Ar teikiamos paslaugos atsako į klientų poreikius (socialinius, materialinius, psichologinius). Poreikius dar galima skirstyti: mitybos, asmens higienos, aplinkos, judėjimo, fizinio saugumo, sveikatingumo, medicininiai, privatumo, kultūriniai, religiniai.**

Galvoju, kad paslaugos atitinka poreikius, o jeigu yra kokių neaiškumų, tai stengiamės, kad klientai būtų patenkinti.

5. **Kokias funkcijas (kokias veiklas), kaip profesionalus socialinis darbuotojas, atliekate šioje institucijoje?**

Šiai įstaigai talkinu pakankamai ilgai, gerai pažįstu jos gyventojų. Man patinka individualus darbas su klientais, todėl mielai vykdu tokią veiklą.

6. **Su kokiais asmenimis Jums asmeniškai tenka dirbti?**

Visi įstaigos gyventojai yra pagyvenę žmonės.

7. **Ar bendraujate su savo klientų šeimų nariais?**

Kadangi patinka individualus bendravimas, tai ir su klientų artimaisiais stengiuosi palaikyti individualius ryšius, pažinti juos, jų šeimos problemas.

### **III blokas: institucijos patirties vertinimas.**

#### **1. Kokios stipriosios Jūsų institucijos veiklos sritys?**

Gali suteikti galimybę turėti gyvenamąją vietą ir gauti pagalbą, kai jos prireikia.

#### **2. Kokios silpnosios Jūsų institucijos veiklos sritys?**

Kartais pritrūksta susikalbėjimo tarp darbuotojų, todėl reikėtų didesnio sutelktumo, dalintis patirtimi.

#### **3. Kas tobulintina Jūsų institucijos veikloje (vadyba, darbuotojų kvalifikacija, aplinkos pritaikymas)?**

Gal vadybą reikėtų tobulinti.

#### **4. Kokios tobulintinos sritys priklauso nuo Jūsų pačių organizacijoje veiklos?**

Aš tik savo sąžiningu darbu galiu prisidėti, o iš pagrindų kažką keisti ne mano kompetencijoje.

#### **5. Kokios tobulintinos sritys priklauso nuo šalies socialinės politikos (įstatymų) keitimo, papildymo?**

Paskutiniu metu vis kažkas keičiama, kuriama. Tikimės dar palankesnių įstatymų socialinio darbo srityje.