



**VILNIAUS UNIVERSITETAS
ŠIAULIŲ AKADEMIJA**

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

SOCIALINIO DARBO MAGISTRANTŪROS STUDIJŲ PROGRAMA

JOLITOS RUDIENĖS

Magistro darbas

**PSICHIKOS NEGALIOS SITUACIJOJE ESANČIŲ IR SAVARANKIŠKAI
GYVNANČIŲ ASMENŲ GYVENIMO KOKYBĖS ANALIZĖ**

Darbo vadovas (-ė): doc. dr. D. Alifanovienė

Šiauliai, 2021

**Studijuojančiojo, teikiančio baigiamąjį darbą,
GARANTIJA**

WARRANTY of Final Thesis

Vardas, pavardė <i>Name, Surname</i>	Jolita Rudienė
Padalinys <i>Faculty</i>	Šiaulių akademija <i>Šiauliai Academy</i>
Studijų programa <i>Study Programme</i>	Socialinio darbo magistrantūros programa <i>Studijų programos pavadinimas anglų kalba</i>
Darbo pavadinimas <i>Thesis topic</i>	Psichikos negalios situacijoje esančių ir savarankiškai gyvenančių asmenų gyvenimo kokybės analizė <i>Analysis of the Quality of Life of People with Mental Disability Living Independently</i>
Darbo tipas <i>Thesis type</i>	Baigiamasis darbas <i>Final Thesis</i>

Garantuoju, kad mano baigiamasis darbas yra parengtas sąžiningai ir savarankiškai, kitų asmenų indėlio į parengtą darbą nėra. Jokių neteisėtų mokėjimų už šį darbą niekam nesu mokėjęs.

I guarantee that my thesis is prepared in good faith and independently, there is no contribution to this work from other individuals. I have not made any illegal payments related to this work.

Šiame darbe tiesiogiai ar netiesiogiai panaudotos kitų šaltinių citatos yra pažymėtos literatūros nuorodose.

Quotes from other sources directly or indirectly used in this thesis, are indicated in literature references.

Aš, Jolita Rudienė, pateikdamas (-a) šį darbą, patvirtinu (pažymėti)

I, Jolita Rudienė, by submitting this paper confirm (check)



Embargo laikotarpis

Embargo Period

Prašau nustatyti šiam baigiamajam darbui toliau nurodytos trukmės embargo laikotarpį:

I am requesting an embargo of this thesis for the period indicated below:



_____ mėnesių / *months*

(embargo laikotarpis negali viršyti 60 mėn. / *an embargo period shall not exceed 60 months*).



Embargo laikotarpis nereikalingas / *no embargo requested*.

Embargo laikotarpio nustatymo priežastis / *Reason for embargo period:*

--

Turinys

Magistro darbo santrauka	4
Įvadas	5
1 skyrius. ASMENŲ ESANČIŲ NEGALĖS SITUACIJOJE SAVARNKIŠKUMO IR PASLAUGŲ REIKŠMĖ GYVENIMO KOKYBEI	9
1.1 Gyvenimo kokybė ir ją lemiantys veiksniai.....	9
1.2 Psichinės sveikatos reikšmė asmens esančio psichikos negalios situacijoje gyvenimo kokybei.....	16
1.3 Socialinių paslaugų teikimo asmenims su psichine negalia ypatumai.....	21
1.3.1 Socialiniai darbuotojai pagrindiniai socialinių paslaugų teikėjai.....	27
1.3.2 Įgalinimo ir humanistinių teorijų reikšmė socialiniame darbe.....	29
1.4 Užimtumo veiklos, kaip vienas iš savarankiškumo skatinimo būdų.....	31
1.5. Asmenų esančių psichikos negalios situacijoje poreikiai ir teisės.....	36
2 skyrius. PSICHIKOS NEGALIOS SITUACIJOJE ESANČIŲ IR SAVARANKIŠKAI GYVENANČIŲ ASMENŲ GYVENIMO KOKYBĖS ANALIZĖ	40
2.1. Tyrimo metodologija	40
2.2. Kiekybinio tyrimo duomenų analizė	44
2.3 Kokybinio tyrimo duomenų analizė.....	56
Išvados	78
Literatūra	79
Summary	85
Priedai	107

SANTRAUKA

Darbo pavadinimas. Psichikos negalios situacijoje esančių ir savarankiškai gyvenančių asmenų gyvenimo kokybės analizė.

Tyrimo problema. Statistikos duomenys rodo, kad asmenų, turinčių psichikos negalią kasmet daugėja. Šios negalios grupės asmenys nuolat patiria stigmą, susiduria su sveikatos, užimtumo problemomis, kyla sunkumų integruojantis į darbo rinką. Jiems kyla bendravimo problemų, būdingi silpni ir paviršutiniai santykiai su šeimos nariais, pasižymi nedideliu draugų skaičiumi. Todėl tik užtikrinus šių žmonių savarankiškumą, teisę į socialinį gyvenimą, šeimynius santykius, galimybę įgyti išsilavinimą, įsilieti į darbo rinką, įsitraukti į kasdienį visuomenės gyvenimą, kūrybą ir įvairias veiklas, teigiamai įtakotų jų gyvenimo kokybę. **Tyrimo objektas** – psichikos negalios situacijoje esančių asmenų gyvenimo kokybė.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti psichikos negalios situacijoje esančių asmenų gyvenimo kokybę.

Uždaviniai: 1. Išanalizuoti gyvenimo kokybę lemiančius veiksnius, bei išskirti psichikos negalios situacijoje esančių asmenų savarankiškumo ir socialinės pagalbos galimybes. 2. Anketos metodu atskleisti kokią reikšmę gyvenimo kokybei turi dalyvavimas užimtumo veiklose. 3. Interviu metodu, taikant turinio analizę, identifikuoti kaip asmenys su psichine negalia vertina gyvenimo kokybę Lietuvoje ir Ukrainoje. 4. Atlikti psichikos negalios situacijoje esančių asmenų gyvenimo kokybę gerinančių socialinių paslaugų pasiūlos analizę ir pateikti plėtotės galimybes. **Esminės išvados** 1. Išanalizavus mokslinę literatūrą galima teigti, kad gyvenimo kokybę reiškia visapusišką asmens pasitenkinimą savo gyvenimu, kurį lemia fiziniai, psichologiniai, socialiniai ir aplinkos veiksniai. Asmens savarankiškumą gali užtikrinti kompleksiskai teikiamos sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos asmens namuose. 2. Išsiaiškinta, kad dalyvavimas užimtumo veiklose turi ypatingą reikšmę asmens gyvenimo kokybei. Asmenys dalyvaujantys užimtumo veiklose gerai ir labai gerai vertina savo gyvenimo kokybę. Dalyvavimas užimtumo veiklose reikšmingai išsiskyrė nagrinėjant psichologinius, fizinius, aplinkos ir socialinius veiksnius. 3. Išanalizavus gautus duomenis nustatyta, kad tyrimo dalyvių gyvenimo kokybę lemia teigiami ir neigiami psichosocialiniai veiksniai. Fizinei būklei įtakos turi judėjimo, funkciniai sutrikimai, infekcinės ir kitos ligos, kurie įtakoja galimybę dalyvauti darbinėje veikloje. Didžioji dalis tyrimo dalyvių turi kur gyventi, jaučiasi saugūs, nedidelė dalis išreiškia nepasitenkinimą gyvenimo sąlygomis, didžiausia problema įvardina psichikos ir sveikatos paslaugų prieinamumą. Tyrimo dalyviai nurodo, kad socialinį savarankiškumą užtikrina bendrosios ir specialiosios priežiūros paslaugos. Didelę reikšmę gyvenimo kokybei turi fiziologinių, savirealizacijos ir bendravimo poreikių patenkinimas. 4. Tyrimo dalyviai kaip prioritetines socialines paslaugas asmens savarankiškumui užtikrinti įvardina pagalbos į namus paslaugas. Siekiant plėtoti šias paslaugas būtina aktyviau skleisti informaciją apie paslaugų namuose teikimą ir toliau organizuoti socialinių įgūdžių, integralios pagalbos, bei asmeninio asistento paslaugas, plėsti paslaugų sudėtį. Kasmet atlikti paslaugų kokybės ir paslaugų poreikio vertinimą, išsiaiškinti klientų lūkesčius.

IVADAS

Temos aktualumas. Psichikos sveikatos sutrikimai yra vienas reikšmingiausių visuomenės sveikatos iššūkių visame Pasaulyje. Remiantis Jungtinių Tautų organizacijos duomenimis, pasaulyje žmonės su negalia sudaro apie 10 proc. visų gyventojų. ES valstybėse gyvena nuo 48 iki 72 mln. neįgalių asmenų. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis pasaulyje apie 450 mln. žmonių turi psichikos ir elgesio sutrikimų. Tai sudaro apie 12% visų esančių pasaulyje ligų, prognozuojama, kad šis skaičius 2020 m. gali išaugti iki 15%. Europos regione 3 mln. suaugusiųjų serga šizofrenija (t.y. 7 iš 1000 žmonių), vidutiniškai apie 33,4 mln. žmonių kiekvienais metais suseraga depresija.

Kaip ir pasaulyje taip ir Lietuvoje sergančių psichikos ligomis skaičius tendencingai auga. Remiantis Valstybinio psichikos ir sveikatos centro duomenimis 2014 m. įrašytų į įskaitą psichikos ligomis sergančių asmenų skaičius sudarė 104313 iš jų 15362 šizofrenijos atvejai. Nuo 2017 m. sergančiųjų psichikos ligomis skaičius išaugo iki 106705, o 2018 m. užregistruota 114855 sergančiųjų, iš jų 14781 šizofrenijos atvejai.

Gyvenimo kokybė – tai ekonomikos, sociologijos ir politologijos sąvoka, apimanti žmogaus dvasinę (emocinę), socialinę ir fizinę gerovę. Svarbiausiais asmenų su psichine negalia gyvenimo kokybę lemiančiais veiksniais įvardinama fizinė ir psichinė sveikata, materialinė padėtis, gyvenimo sąlygos ir jų tinkamumas, šeimos įtaka, socialiniai santykiai (socialinė pagalba ir tarpusavio santykiai), laisvalaikis, dalyvavimas bendruomenės veikloje, dvasinė veikla ir individualių poreikių patenkinimas. Asmenys sergantys psichikos ligomis yra jautresni ir labiau pažeidžiami, daugiau ar mažiau sutrinka optimalus jų funkcionavimas visuomenėje, sumažėja galimybė atlikti tam tikrą veiklą, susilpnėja jų savarankiškumas, žmogus dažniausiai negali atlikti jam įprastų vaidmenų. Asmenų turinčių psichinę negalią, nepatenkinti esminiai socialiniai ir funkcionavimo poreikiai lemia prastą gyvenimo kokybę.

Sergančių psichikos ligomis asmenų teises gina tarptautiniai, bei nacionaliniai teisės aktai. Jų teises ir saugumą užtikrina Jungtinių tautų neįgaliųjų teisių konvencija (2006), ET Strategija dėl negalios 2017-2023, LR Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (1991), Socialinių paslaugų įstatymas (2006), Socialinių paslaugų katalogas (2006), Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (2005) ir kt. teisės aktais.

Psichikos negalios situacijoje esančių asmenų gyvenimo kokybės atvejus įvairiais aspektais nagrinėjo lietuvių ir užsienio mokslininkai. Depresija sergančių asmenų gyvenimo kokybės tyrimą atliko Tamašauskaitė, Vosyliūtė ir kt. (2015). Sutrikusios psichikos asmenų subjektyviosios ir objektyviosios gyvenimo kokybės kintamųjų sąsajas vertino Mačiulis, Buginytė (2015). Žmonių su psichine negalia gyvenimo kokybės vertinimą atliko Kreivinienė, Vaičiulienė (2013). Socialinių paslaugų teikimo sveikatos priežiūros įstaigose aspektus nagrinėjo Browne (2012),

Petrauskienė, Zabėlienė (2011), Raudeliūnienė, Buškevičiūtė (2014). Asmenų, turinčių psichikos sutrikimų asmenų teisę į orumą aptaria E. Venckienė (2011). Borsbo ir kt. (2009) nagrinėjo neįgaliųjų gyvenimo kokybę lemiančius veiksnius. Petronienė, Pažėrienė (2013), Šinkariova (2014), Gudžinskienė, Deiskienė (2016) analizavo užimtumo terapijos psichikos sutrikimų turintiems asmenims taikymo ypatumus. Brimblecombe ir kt. (2015) tyrė socialinių paslaugų teikimo įtaką jaunų, psichikos ligomis sergančių asmenų, gydymo procesui. Arun ir kt. (2011) vertino asmenų, sergančių Parkinsono liga gyvenimo kokybę.

Tyrimo problema. Statistikos duomenys rodo, kad asmenų, turinčių psichikos negalią kasmet daugėja. Šios negalios grupės asmenys nuolat patiria stigmą, susiduria su sveikatos, užimtumo problemomis, kyla sunkumų integruojantis į darbo rinką. Jiems kyla bendravimo problemų, būdingi silpni ir paviršutiniai santykiai su šeimos nariais, pasižymi nedideliu draugų skaičiumi. Todėl tik užtikrintas šių žmonių savarankiškumas, teisė į socialinį gyvenimą, šeimyninius santykius, įgytas išsilavinimas, įsiliejimas į darbo rinką, įsitraukimas į kasdienį visuomenės gyvenimą, kūrybą ir įvairias veiklas, teigiamai įtakotų jų gyvenimo kokybę. **Tyrimo probleminiai klausimai.** Kaip gyvenimo kokybę įtakoja paslaugų prieinamumas? Kokią įtaką gyvenimo kokybei daro socialiniai ryšiai? Kokią įtaką asmens gyvenimo kokybei daro psichologinė būseną?

Tyrimo objektas – psichikos negalios situacijoje esančių asmenų gyvenimo kokybė.

Hipotezė – dalyvavimas užimtumo veiklose turi didelę reikšmę asmens esančio psichinės negalios situacijoje gyvenimo kokybei.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti psichikos situacijoje esančių asmenų gyvenimo kokybę.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti gyvenimo kokybę lemiančius veiksnius, bei išskirti psichikos negalios situacijoje esančių asmenų savarankiškumo ir socialinės pagalbos galimybes.
2. Anketos metodu atskleisti kokią reikšmę gyvenimo kokybei turi dalyvavimas užimtumo veiklose.
3. Interviu metodu, identifikuoti kaip asmenys su psichine negalia vertina gyvenimo kokybę Lietuvoje ir Ukrainoje.
4. Atlikti psichikos negalios situacijoje esančių asmenų gyvenimo kokybę gerinančių socialinių paslaugų pasiūlos analizę ir pateikti plėtotės galimybes.

Tyrimo metodologija. Tyrimas sukonstruotas remiantis šiais teiginiais:

- Gyvenimo kokybės sąvoka apima fizinę ir emocinę savijautą, materialinę ir socialinę gerovę.
- Asmenų turinčių psichinę negalią, nepatenkinti esminiai socialiniai ir funkcionavimo poreikiai lemia prastą gyvenimo kokybę.

- Socialinės paslaugos – padeda garantuoti žmonėms reikalingą apsaugą ir gerovę ir kuo ilgesnį jų savarankiškumą.
- Sveikatos sutrikimams šalinti, atsipalaiduoti nuo ligų, padeda užimtumas, mokymosi galimybės ir darbinė veikla.

Asmenims esantiems psichinės negalios situacijoje gyvenimo kokybės užtikrinimui pasiekti remtasi dviem teorijomis: Įgalinimo, bei Humanizmo. Įgalinimo paradigma suteikia teorinius pagrindus socialinei pagalbai, nukreiptai į tuos, kurie atsidūrė labai sudėtingose gyvenimiškose situacijose, dažnai neberanda jėgų įveikti problemų, nebeįstengia tapti savarankiškesni. Humanizmo esminė į klientą orientuota teorijos prielaida yra ta, kad asmenybės augimo galimybės bus veiksmingos kai rezultato bus siekiama nuoširdžiai, rūpestingai, parodant neteisiantį požiūrį.

Šio tyrimo tikslas išanalizuoti psichikos negalios situacijoje esančių asmenų, kurie gyvena savarankiškai gyvenimo kokybę. Tam pasirinkti du tyrimo metodai: kiekybiniam tyrimui- anketos metodas, kokybiniam tyrimui atlikti - pusiau struktūruotas interviu metodas, kuriais būtų galima, apklausiant tos pačios grupės asmenis, kiekybiškai ir kokybiškai atlikti gyvenimo kokybės analizę. Šie du tyrimai vienas kitą papildys ir padės giliau pažvelgti į asmenų esančių psichikos negalios situacijoje poreikius, problemas, paslaugų prieinamumą, bei kokybę.

Tyrimo metodai:

Teorinei analizei atlikti pasirinktas mokslinės literatūros analizės metodas. Literatūros analizės metodu analizuojami duomenų šaltiniai: mokslinės knygos, spaudos leidiniai, oficiali statistika, oficialios vyriausybės publikacijos, valstybinių organizacijų dokumentai.

Empiriniam tyrimui atlikti pasirinkti du tyrimo metodai: *kiekybinis ir kokybinis*.

Kiekybiniam tyrimui atlikti pasirinktas anketinės apklausos metodas, kiekybine prasme, leis išsiaiškinti kaip gyvenimo kokybę vertina asmenys esantys psichikos negalios situacijoje.

Kokybinio tyrimo atlikimui pasirinktas pusiau struktūruotas interviu, kuriuo numatyta objektyviau įvertinti gyvenimo kokybę lemiančius veiksnius.

Tyrimo imtis ir organizavimas. Kiekybiniam ir kokybiniam tyrimams atlikti pasirinkta tikslinė asmenų grupė - psichikos negalios situacijoje esantys asmenys, gyvenantys savarankiškai.

Kiekybiniam tyrimui atlikti apklausta 180 asmenų, gyvenančių Šiaulių apskrityje, kurie turi psichinę negalią bei gyvena savarankiškai. Gyvenimo kokybei vertinti buvo naudojamas Pasaulio sveikatos organizacijos sutrumpintas 26 klausimų gyvenimo kokybės klausimynas PSO-GK trumpas (THE WHOQOL – Bref Quality of Life Questionnaire). Lietuvišką klausimyno variantą 2000 m. parengė N. Goštautaitė-Midttun ir A. Goštautas adaptuoto WHOQOL-100 klausimyno pagrindu. Klausimyną sudaro du bendrieji klausimai, kuriais tiriamasis įvertina savo gyvenimo kokybę ir pasitenkinimą sveikata, bei 24 klausimai, suskirstyti į 4 sritis: fizinę, psichologinę, socialinę ir aplinkos.

Kokybinio tyrimo metu atliktas aprašomasis interviu su 12 asmenų turinčių psichinę negalią, iš jų 4 gyvena Ukrainoje, 8 Lietuvoje. Kokybinis tyrimas taip pat kaip ir kiekybinis apima 4 gyvenimo sritis: fizinę, socialinę, aplinkos, bei psichologinę. Kiekvienai sričiai priskirti 4 klausimai, kurie padeda giliau paanalizuoti kiekvieną gyvenimo sritį ir atskleisti gyvenimo kokybę lemiančius veiksnius.

Tyrimo etapai. Išsikėlus tyrimo tikslą ir uždavinius pradėtas organizuoti tyrimas pagal šiuos etapus:

I. ETAPAS Mokslinių literatūros šaltinių ir dokumentų analizė, 2020 m. kovo-birželio mėn.;

II. ETAPAS Analizės metu surinktos medžiagos sisteminimas, 2020 m. birželio- liepos mėn.;

III. ETAPAS Teorinės darbo dalies rengimas, 2020 m. liepos - rugpjūčio mėn.

IV. ETAPA. Anketinės apklausos ir interviu klausimyno rengimas. 2020 m. rugpjūčio mėn.

V. ETAPAS Anketinės apklausos atlikimas, 2020 m. rugsėjo - spalio mėn.

VI. ETAPAS Interviu apklausos atlikimas Lietuvoje ir Ukrainoje, 2020 m. rugsėjo-spalio mėn.

VII ETAPAS Gautų duomenų sisteminimas ir analizė spalio-lapkričio mėn

VIII ETAPAS Tyrimo rezultatų pateikimas 2020 m. gruodžio mėn.

Darbo naujumas/reikšmingumas

Šis tyrimas padės atskleisti psichikos negalios situacijoje esančių ir savarankiškai gyvenančių asmenų gyvenimo kokybę lemiančius veiksnius, bei išsiaiškinti su kokiais sunkumais šie asmenys susiduria įvairiose gyvenimo srityse. Tyrimas išskirtinis tuo, kad atliekant kokybinį tyrimą interviu metodu apklausti Ukrainoje ir Lietuvoje gyvenantys asmenys esantys psichinės negalios situacijoje ir gyvenantys savarankiškai.

Darbo struktūra

Darbo struktūrą sudaro: santrauka lietuvių ir anglų kalbomis, įvadas, du skyriai, išvados, diskusija, literatūros sąrašas, priedai. Darbe pateikiama 11 lentelių ir 27 paveikslėliai.

SAVAVARANKIŠKUMO IR TEIKIAMŲ PASLAUGŲ REIKŠMĖ GYVENIMO KOKYBEI

1.1 Gyvenimo kokybę lemiantys veiksniai ir tyrimai

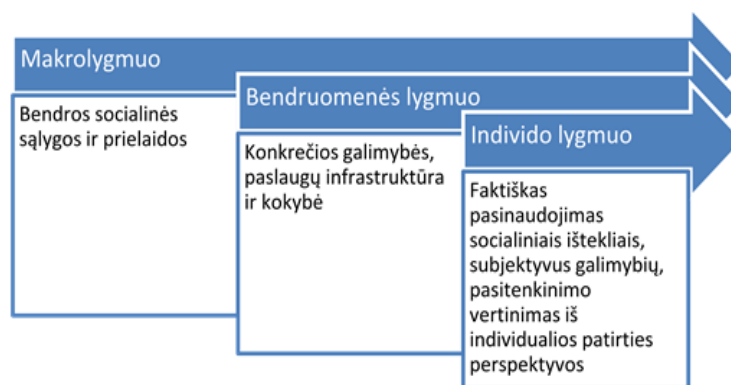
Gyvenimo kokybė, kaip reiškinys, egzistuoja jau daugybę metų, tačiau suvokimas apie ją nuolatos keitėsi. Nuo visiškai materialaus gyvenimo kokybės suvokimo pereita prie vidinių vertybių, moralinės gerovės ir dvasinės pilnatvės. Gyvenimo kokybė yra svarbi sąvoka daugelyje mokslo sričių – sociologijoje, politologijoje, filosofijoje, marketinge, aplinkos studijose, medicinoje ir kt. Tačiau kiekviena sritis vysto skirtingas perspektyvas, kuriose ir yra nagrinėjama gyvenimo kokybės samprata. Pamąstymai apie gyvenimo pilnatvę, žmogaus laimingumą 384-322 pr. Kr. randami graikų filosofų Aristotelio ir Platono veikaluose. Aristotelis įžvelgė, kad žmogaus pagrindinis tikslas yra laimė, kurios jis visą gyvenimą siekia, o Platonas aukščiausia gyvenimo vertybe laikė logika pagrįstą mąstymą, kuris pranoktų žmogiškuosius jausmus. Gyvenimo kokybės terminą XX a. pradžioje pirmą kartą paminėjo anglų ekonomistas A. C. Pigou knygoje „Turtas ir gerovė“ (1912 m., 1920 m.), analizuojančioje ekonomiką ir gyvenimo gerovę (Ruževičius, 2013). Kokybės sampratą, kuri įsitvirtino šiuolaikinėje kultūroje, savo politinėje kalboje pirmas pateikė L. B. Johnsonas, buvęs JAV prezidentas (1963–1969). Jis teigė, kad reikia matuoti ne kiek prekių gali įsigyti visuomenės nariai, o svarbiau yra įvertinti kokią įtaką tai daro jų gyvenimo kokybei. Mokslinio požiūrio į gyvenimo kokybę raidos pradžia galima būtų laikyti sociologo E. Allard atliktą tyrimą „Turėjimas, mylėjimas ir buvimas“. Mokslininkas įvardina suminę objektyvių ir subjektyvių aplinkybių įtaką žmogaus gyvenimo gerovei (Rakauskienė, Servetkienė, 2011). Apie 1960-uosius metus sąvoka „gyvenimo kokybė“ buvo naudojama kaip viešojo politinio diskurso terminas ir buvo vartojama politinėje retorikoje teigiant, jog svarbu ne „kiek daug, o kaip gerai“ (Gruževskis, Orlova, 2012).

1993 metais Pasaulio sveikatos organizacijos buvo pasiūlytas gyvenimo kokybės apibrėžimas „Gyvenimo kokybė – tai individualus savo paskirties gyvenime vertinimas kultūros ir vertybių sistemos, kurioje individas gyvena, požiūriu, susijęs su jo tikslais, viltimis, standartais bei interesais. Ši koncepcija, kompleksiskai veikiama asmens fizinės sveikatos ir psichologinės būklės, nepriklausomybės laipsnio, socialinių ryšių bei ryšių su aplinka“, kuris yra plačiai naudojamas literatūroje – tai individualus kiekvieno žmogaus materialinės, fizinės, psichologinės ir socialinės gyvenimo gerovės suvokimas ir jos vertinimas kultūros vertybių sistemos kontekste, siejant tai su asmens tikslais, viltimis, standartais ir interesais. (Ruževičius, 2013). Milaševičiūtė ir kt. (2006) pabrėžė, kad gyvenimo kokybė gali būti suprantama ir kaip politinis ir kaip ekonominis idealas, sukurtomis priemonėmis užtikrinantis visuomenei ne tik esminių poreikių

patenkinimą, bet ir trokštamą gerovę: ekonominę klestėjimą, socialinę saugumą, pakankamą sveikatos apsaugą, gamtinės aplinkos priežiūrą. Rakauskienės, Servetkienės (2011) teigimu gyvenimo kokybė (*angl. quality of life – QOL*) – tai sąvoka, apibūdinanti esmines gyventojų sąlygas, apibrėžiančias kiekvieno žmogaus žmogiškojo orumo ir asmenybės laisvės laipsnį. Gyvenimo kokybė nėra tapati gyvenimo lygiui, nes įvairūs pajamų ir vartojimo rodikliai sudaro tik vieną iš daugelio gyvenimo kokybės aspektų. Servetkienė (2013) iš ekonominės pusės, gyvenimo kokybę apibūdina, kaip esmines gyventojų gyvenimo sąlygas, kurios apima asmens fiziniam, protiniam ir dvasiniam vystymuisi būtinas buitines sąlygas: būsto, aplinkos, mitybos kokybę, apsirūpinimo įprastinėmis kasdienio gyvenimo reikmėmis galimybes.

Sociologai gyvenimo kokybę suvokia kaip tam tikrą socialinį konstrukta, kuris susideda iš socialinių dimensijų. Pati visuomenė arba asmenys konstruoja savitą ir tik jiems priimtina gyvenimo kokybės modelį, psichologai šią koncepciją sieja su vidinėmis individo charakteristikomis – laimės pojūtis, savirealizacijos galimybės, teigiami ir neigiami gyvenimo įvykiai (Butikis, 2009). Medicinoje gyvenimo kokybės samprata susijusi su sveikatos ir ligos santykiu, įterpiančiais veiksniais, darančiais poveikį sveikai gyvensenai.

Aptariant gyvenimo kokybės sąvoką, svarbu išsiaiškinti ir tai, kas yra kokybė. Pasak K. F. Schuessler ir G. A. Fisher, kokybė yra tam tikras pasiekimo laipsnis (pvz., maksimalūs poreikiai ir jų patenkinimo laipsnis), kuris kinta tam tikroje skalėje (nuo labai blogos padėties iki labai geros). Tuo remiantis gyvenimo kokybę galima apibūdinti, kaip galimybę visapusiškai įgyvendinti asmens prigimtines teises ir laisves, bei tenkintis tuo, kas kiekvienam yra ar turėtų būti prieinama skirtingose gyvenimo srityse (Leleika, 2013). Merkys, Brazienė, Kondrotaitė (2008) teigia, kad gyvenimo kokybę sieja trys skirtingi socialinės gerovės realizavimo lygmenys, kurie glaudžiai susiję tarpusavyje (1 pav).



1 pav. Gyvenimo kokybės realizavimo lygmenys (Merkys, Brazienė, kondrotaitė, 2008)

B. K. Haas 1997 m. išanalizavo mokslinėje literatūroje spausdintus straipsnius apie gyvenimo kokybę ir atliko jų tematinę koncepcijos analizę kur buvo pateikti penki šią sąvoką

apibūdinantys kriterijai ir požymiai, kurie atspindi šiuolaikinį gyvenimo kokybės modelį (Rakauskienė, Servetkienė, 2011):

- Gyvenimo kokybė savo prigimtimi yra daugialypė.
- Gyvenimo kokybė apima subjektyvius ir objektyvius žymenis - vertinimus.
- Gyvenimo kokybė yra dabar egzistuojančių individo gyvenimo aplinkybių įvertinimas.
- Gyvenimo kokybė yra pagrįsta išpažįstamomis individualiomis vertybėmis ir kintanti.
- Gyvenimo kokybę geriausiai gali įvertinti asmenys, pajėgūs ar gebantys atlikti subjektyvią savianalizę.

Tyrėjai R. E. Lane, B. Christoph ir H.-H. Noll nurodo, kad gyvenimo kokybė apibrėžiama kaip sąsaja subjektyvių ar asmeniniu suvokimu paremtų elementų ir objektyvių aplinkybių. Subjektyvius aukštos gyvenimo kokybės elementus sudaro gera savijauta ir asmens tobulėjimas, lavinimasis. Objektyvus elementas yra suvokiamas kaip sąlygų, pasinaudojimo jomis galimybių kokybė (Servetkienė, 2013).

Galima teigti, kad ankstyvieji apibrėžimai (iki 1978 m.) apėmė daugiau objektyvius ekonominius ir socialinius rodiklius, didesnis dėmesys buvo skiriamas gerovės sampratai, priklausančiai nuo materialinių išteklių paskirstymo, pajamų didėjimo, ekonominio augimo. Nuo 1978 m. moksliniai tyrimai parodė, kad objektyvūs gyvenimo sąlygų matavimai ne visada atskleidžia tikrąją, individualiai suvokiamą gerovę. Mokslininkas R. A. Cummins (2000) atliko tyrimą ir paskelbė duomenis, rodančius, kad asmenys gali būti lygiai patenkinti tuo, kur ir kaip jie gyvena, nepriklausomai nuo objektyviai įvertinto jų skurdo ir gyvenamosios aplinkos. Mokslininko teigimu, gyvenimo kokybė yra ir objektyvi, ir subjektyvi, ir kiekvienas aspektas apima septynias sritis : 1) materialinės gerovės, 2) sveikatos, 3) produktyvumo, 4) draugystės, 5) saugumo, 6) bendruomeniškumo ir 7) emocinės gerovės – suma. Subjektyvi gyvenimo kokybė vertinama pasitenkinimu, atsižvelgiant į kiekvieno aspekto svarbą asmeniui.

Gyvenimo kokybės tyrimai gali būti atliekami tiriant skirtingus aspektus: politinę gyvenimo sritį, ekonominę, socialinę, aplinkos, kultūrinę ir sveikatos sritį (Ruževičius, 2013). Paprasčiau gyvenimo kokybę galima apibūdinti kaip žmogaus pasitenkinimą esamo gyvenimo rodikliais, lyginant su jo siekiamu ar idealiu gyvenimo lygiu. Galima teigti, kad gyvenimo kokybę lemia daugybė veiksnių ir aplinkybių: būstas, užimtumas, pajamos, moralinės nuostatos, asmeninis ir šeimyninis gyvenimas, socialinė parama, stresas ir krizės darbe, asmeniniame gyvenime ir socialinėje aplinkoje, sveikatos kokybė, sveikatos priežiūros galimybės, darbo sąlygos, mityba, išsilavinimo galimybės, santykiai su aplinka, ekologiniai veiksniai ir kita.

- Veenhoven (2005) nanalizuodama gyvenimo kokybę veikiančius veiksnius juos suskirstė į dvi grupes :

- Išoriniai. Gyvenimo kokybės tiriamasis (individas, visuomenė, socialinė grupė) gyvena tam tikroje aplinkoje, kur jiems sudaromos sąlygos gerai gyventi, formuoja išorinę aplinką. Ji yra ekonominė, socialinė, politinė ir kt.
- Vidiniai. Vidinę gyvenimo kokybę apsprendžia pats žmogus. Vidinės aplinkos veiksniai parodo vidines galimybes išnaudoti išorinę aplinką, siekti gerovės. Vidiniams veiksniams priskiriama – subjektyvi gyvenimo kokybė, tai pasitenkinimas gyvenimu kaip visuma.

Starkauskienė (2011 m.) daktaro disertacijoje analizavo gyvenimo kokybę lemiančius veiksniai. Tyrėja gyvenimo kokybės kompleksinio vertinimo modelyje taip pat išskyrė išorinę ir vidinę aplinkas, kaip prielaidas gyvenimo kokybei šalyje augti, o kiekvienoje aplinkoje – išskyrė po keturias veiksmų grupes. Suformuotame gyvenimo kokybės vertinimo modelyje išorinės aplinkos veiksniai grupuojami į:

- gamtinės aplinkos veiksniai (klimatinės sąlygos ir gamtinės aplinkos kokybė), politinės aplinkos veiksniai (politinis stabilumas, politinės teisės ir pilietinės laisvės, korupcija),
- socialinės aplinkos veiksniai (sveikatos apsauga, švietimo aprūpinimas, socialinė apsauga, socialinė nelygybė),
- ekonominės aplinkos veiksniai (makroekonominė aplinka ir fiskalinė aplinka).

Antroji gyvenimo kokybės vertinimo modelio dalis jungia vidinės aplinkos veiksniai, kuriuos pasak tyrėjos, didžiajia dalimi gali kontroliuoti pats žmogus. Šie veiksniai grupuojami į:

- fizinę gerovę (sveikatos būklė ir asmeninis saugumas);
- asmens vystymosi gerovę (išsimokslinimo pasiekimas ir apsirūpinimas informacinėmis technologijomis);
- materialinę gerovę (pajamos, apsirūpinimas būstu);
- socialinę gerovę (šeima, laisvalaikis ir visuomeninis gyvenimas).

A. Stepcenko, apžvelgusi atliktus gyvenimo kokybės tyrimus skirtingose Europos Sąjungos valstybėse, išskyrė pačius svarbiausius veiksniai, nuo kurių priklauso gyvenimo kokybė, tai – sveikata, darbas, išsilavinimas, pajamos, šeima, apsirūpinimas būstu, saugumas, politika ir aplinka (Tisenkopfs, 2006). Mokslininko Lingjian Li tyrime dalyvavę respondentai prie pagrindinių gyvenimo poreikių priskiria turtą (objektyvią gerovę), kurį įvertina 42,3 proc. respondentų, laimingą, šeimą ir santuoką – 40,8 proc., gerą fizinę sveikatą – 38,5 proc., gerą psichinę sveikatą – 36,3 proc., teigiamą savęs vertinimą – 24,4 proc. (Jankauskas, Jatulienė, 2008). Lietuvių tyrėjai Milaševičiūtė, Pukelienė, Vilkas (2006) iš daugybės gyvenimo pilnatvę lemiančių veiksmų išskiria materialinį gerbūvį, sveikatą, santykį su aplinka, laisvę. Leonavičiaus ir kt. (2007) teigimu, tam, kad gyvenimo kokybės veiksniai būtų galima koreguoti, pagerinti asmenų gyvenimo kokybę, svarbu yra įvertinti ir pačių individų savo suvokimą apie gyvenimo kokybę.

Gyvenimo kokybė pradėta tyrinėti siekiant suprasti individo ir visos visuomenės gerbūvį (Ruževičius, 2013). Gyvenimo kokybės tyrimų raidos ypatumai glaudžiai siejasi su gyvenimo kokybės sampratos raida nuo 1960 m. – iki šių dienų.



2 pav. Gyvenimo kokybės tyrimų raidos ypatumai (Ruževičius, 2013)

Po II Pasaulinio karo manyta, kad ekonominis augimas, pagrįstas pajamų didinimu ir tai yra pagrindinė priemonė gyvenimo kokybei gerinti (Rapley, 2008). 1970-1980 m. greta ekonominės gyvenimo kokybės išraiškos pradėti analizuoti nedarbo socialiniai aspektai, gyventojų mirtingumas, vidutinė būsima gyvenimo trukmė, pereita prie socialinio-ekonominio gyvenimo kokybės vertinimo, įtraukiant visuomenei svarbius socialinius rodiklius, kurie papildė pirminę gyvenimo kokybės koncepciją (Janušauskaitė, 2008). Apie 1980 metus tyrėjai pradėjo domėtis ne tik socialiniais-ekonominiais aspektais, bet ir nematerialia individo gerove, subjektyviais tikrovės vertinimais ir pasitenkinimu gyvenimu (Gruževskis, Orlova, 2012).

Gyvenimo kokybės tyrimai atliekami integruojant kelias gyvenimo sritis arba jas vertinant sistemiškai. Suvokimas ir gebėjimas atlikti bei plėtoti šios srities tyrimus priklauso nuo to, į kurias sritis orientuojasi tyrėjas ar kitas suinteresuotas gyvenimo kokybės tyrimais asmuo (Leleika, 2013). Gyvenimo kokybės tyrimo sritys pavaizduotos 5 pav.

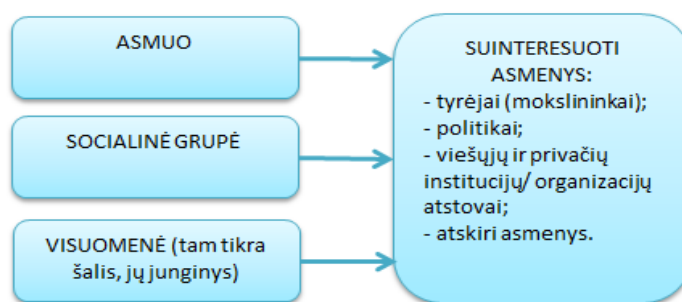


3 pav. Gyvenimo kokybės tyrimų sritys (Leleika, 2013)

Dėl šalies išsivystymo lygio skirtingose šalyse asmens ar visuomenės gyvenimo kokybė skiriasi, nors tyrimų sritys yra tos pačios. Analizuojant ekonominę sritį dažniausiai atsižvelgiama

į gyventojų pajamas ir jų struktūrą, ekonominį aktyvumą. Socialinė sritis nukreipta į socializacijos procesą, gebėjimą palaikyti socialinius ryšius, socialinį mobilumą. Politinė sritis apima veiklos, žodžio ir sprendimų laisves. Į aplinkos sritį patenka švari aplinka, neužterštas oras. Kultūros sritis – poilsio ir laisvalaikio prioritetai, saviraiškos būdai, vertybės (Vištortienė, 2011).

Vykdamas gyvenimo kokybės tyrimus reikia identifikuoti, kas yra gyvenimo kokybės tyrimų dalyviai, nes tai leidžia išvelgti, kokios yra tikslinės arba prioritetinės grupės, kurių gyvenimo kokybę verta tirti, įvertinus pastaruosius faktus, galima atsakyti, kokios yra galimybės gyvenimo kokybės tyrimams atlikti (Jonušauskaitė, 2008). Galimi gyvenimo kokybės tyrimo dalyviai pavaizduoti 4 pav.



4 pav. Gyvenimo kokybės tyrimų dalyviai (Jonušauskaitė, 2008)

Gyvenimo kokybė vertinama dviem lygiais. Pirmiausia, gyvenimo kokybė įvertinama pagal tam tikrus objektyvius kriterijus (visuomenės sveikata, aplinkos kokybė ir gamtos išteklius tausojanti ūkio plėtra, būsto, vartojamų produktų kokybė). Kitu atveju vertinant gyvenimo kokybę, didžiausią įtaką daro kiekvieno žmogaus subjektyvi nuomonė. Todėl dažniausiai gyvenimo kokybė apibrėžiama ir kaip subjektyvaus kiekvieno žmogaus gyvenimo vertinimo matas, apimantis fizinę ir psichinę sveikatą, socialinius bei dvasinius veiksnius, nepriklausomybės lygį, ryšį su aplinka (Rakauskienė, Servetkienė, 2011). Galima teigti, kad gyvenimo kokybė gali būti vertinama pagal fizinę ir emocinę savijautą, taip pat pagal materialinę ir socialinę gerovę. Gyvenimo kokybės vertinimas gali būti grindžiamas objektyviais faktais, taip pat ir pagal individo subjektyvų suvokimą. Skirtingose šalyse vertinant išsivystymo lygį asmens ir visuomenės gyvenimo kokybė skiriasi, tačiau tyrimų sritys išskiriamos tos pačios. Valauskaitė (2012) išskiria šias sritis:

- analizuojant ekonominę sritį dažniausiai atsižvelgiama į gyventojų pajamas ir jų struktūrą, ekonominį aktyvumą, gyventojų užimtumą, materialines sąlygas ir kt.;
- socialinė sritis atsižvelgia į socializacijos procesą, gebėjimą palaikyti socialinius ryšius, socialinį mobilumą, švietimą, sveikatą ir kt.;
- politinė sritis dažnai apima veiklos, žodžio ir sprendimų laisves;

- aplinkos sritis – tai sveika aplinka, neužterštas oras ir kt.;
- kultūros sritis – poilsio ir laisvalaikio prioritetai, saviraiškos būdai, vertybės ir t. t.

Rakauskienė ir Servetkienė savo monografijoje (2011) analizavo gyvenimo kokybės vertinimo galimybes, kur sudarė rodiklių grupes, atskleidžiančias gyvenimo kokybės sisteminę sampratą:

- Sveikatos, sveikos aplinkos ir demografinė būklė
- Gyventojų materialinė būklė.
- Švietimas, kultūra, moralinių-etinių ir dvasinių vertybių sistema.

Remiantis Eurostat duomenų bazės duomenimis, 2011 metų lapkričio mėnesį Europos statistikos sistemos komitetas (angl. European Statistical System Committee (ESSC)) patvirtino gyvenimo kokybės vertinimo rodiklį „Europos Sąjungos gyvenimo kokybės indikatorius“, kuris gyvenimo kokybę apibrėžia kaip visumą devynių dedamųjų:

1. Bendras pasitenkinimas gyvenimu ir jo prasmė; 2. Materialūs daiktai; 3. Produktyvumas ir pagrindinė veikla; 4. Išsilavinimas; 5. Sveikata; 6. Laisvalaikis ir socialinis bendravimas; 7. Finansinis ir fizinis saugumas; 8. Valdžia ir pagrindinės teisės, įstatymai; 9. Gamta ir gyvenamoji aplinka.

Išanalizavus pasiūlytą gyvenimo kokybės vertinimo rodiklį galima teigti, kad žmogaus materialią aplinką sudaro prekių, paslaugų kokybė, darbo ir poilsio galimybės, pajamos. Asmens saugumas gali būti tiek fizinis, tiek teisinis, tiek ir socialinis. Svarbu užtikrinant asmens gyvenimo kokybę atkreipti dėmesį į saviraiškos galimybes, sudarant sąlygas nevaržomai dalyvauti kūrybinėje ir kultūrinėje veikloje, politikoje, visuomeniniame gyvenime. Norint užtikrinti gyvenimo kokybę, reikia palaikyti gerą moralinį, psichologinį klimatą, visuomenėje, šeimoje ir aplinkoje, kurioje gyvenama.

Apibendrinant įvairių tyrinėtojų pateiktas koncepcijas, galima konstatuoti, kad gyvenimo kokybės sąvoka apima fizinę ir emocinę savijautą, materialinę ir socialinę gerovę. Gyvenimo kokybę galima įvertinti remiantis objektyviais rodikliais, o taip pat pagal individo subjektyvų suvokimą, gerovės pojūtį. Nors sąvoka „gyvenimo kokybė“ yra tarsi savaime suprantama, tačiau gyvenimo kokybei apibrėžti vartojama begalė vienas kitą papildančių terminų. Gyvenimo kokybę lemia daugybė veiksnių ir aplinkybių: būstas, užimtumas, pajamos, moralinės nuostatos, asmeninis ir šeimyninis gyvenimas, socialinė parama, stresas ir krizės darbe, asmeniniame gyvenime ir socialinėje aplinkoje, sveikatos kokybė, sveikatos priežiūros galimybės, darbo sąlygos, mityba, išsilavinimo galimybės, santykiai su aplinka, ekologiniai veiksniai ir kita. Vertinant gyvenimo kokybę galima apimti vieną ar kelias tyrimo sritis: socialinę, ekonominę, kultūrinę, politinę ir aplinkos. Reikia pripažinti, kad gyvenimo kokybės vertinimas labai priklauso nuo paties žmogaus vertybių sistemos ir kultūrinės aplinkos, kuriai jis priklauso.

1.2 Psichinės sveikatos reikšmė asmens esančio psichikos negalios situacijoje gyvenimo kokybei

XXa prasidėjo holistinis požiūris į sveikatą, kuris rėmėsi tuo, kad fizinė, psichinė ir dvasinė būklė tarpusavyje susijusios. Į žmogaus sveikatą pradėta žiūrėti ne tik kaip į atskirą sistemą, bet į vieną bendrą sistemą įtakojamą aplinkos (Raila, Leonavičius, 2013). Sveikata - tai daugialypis reiškinys, aprėpiantis asmens fizinę, socialinę, psichinę bei dvasinę sveikatą (Gaižutis, 2010). Tai yra vienas svarbiausių aspektų, galinčių užtikrinti asmens gyvenimo kokybę. Pasaulinės Sveikatos Organizacijos pateiktame sveikatos apibrėžime nurodoma, kad, tai fizinė, psichinė ir dvasinė būklės kurios tarpusavyje susijusios. Sergantis žmogus turi problemų, kurias reikia spręsti, atsižvelgiant į fizinius, psichinius bei socialinius aspektus (Eismontas, 2010). Žmogaus sveikatai įtakos turi įvairūs aplinkos veiksniai, galintys paveikti tiek teigiamai, tiek neigiamai. Teigiamai sveikatą veikia asmeniui įprasta fizinė – geografinė aplinka, subalansuota mityba, adekvatus fizinis aktyvumas, palankus psichologinis klimatas, darbo ir poilsio režimo laikymasis, tinkamas miego režimas, neigiamai biologiniai (virusai, mikrobai, parazitai ir kt.) ir fiziniai (cheminės medžiagos, triukšmas, vibracija, elektromagnetiniai laukai ir kt.) veiksniai, nepalankus psichologinis klimatas, neįprasta fizinė ir geografinė aplinka, neadekvati mityba, bioritmų režimų nesilaikymas (Kriščiūnas, 2015). Kriščiūnas (2015) pabrėžia, kad kiekvienas sveikas asmuo turi įgyvendinti biopsichosocialines funkcijas – orientuotis aplinkoje ir laike, priimti bei perduoti informaciją, savarankiškai gyventi ir tenkinti asmeninius fiziologinius poreikius, judėti, matyti, girdėti, dirbti, užsitikrinti ekonominę nepriklausomybę, būti socialiai aktyviam, užsiimti prasminga veikla ir būti dvasingam.

Psichinė sveikata – tai būklė, skatinanti optimalų fizinį, intelektualinį, emocinį individo vystymąsi ir netrukdanti vystytis kitiems individams. Galderisi ir kt. (2015) psichikos sveikatą apibrėžia, kaip harmoningą būseną, asmens elgseną atitinkančią visuomenės keliamus reikalavimus. Keyes (2014) pateikdamas psichikos sveikatos apibrėžimą nurodo, kad psichikos sveikata yra aukšto lygmens psichikos gerovės buvimas. Spitzer ir kt. (2018) psichikos negaliją apibūdina kaip sutrikimą pasireiškiantį psichologiniais ir elgesio pokyčiais. Neįgaliųjų reikalų departamento (2016) pateiktame apibrėžime psichikos negalia įvardijama kaip asmens funkcijų sutrikimo suvokimas, turintis įtakos asmens mąstymui. Mačiulis ir kt. (2015) pažymi, kad psichikos sutrikimams įtaką daro biologiniai, psichologiniai ir socialiniai veiksniai. Sergantiems psichikos ligomis būdingi suvokimo, emocijų, valios, pažinimo, atminties, intelekto, asmenybės ir kiti pakitimai (Mačiulis ir k., 2015). Stein ir kt. (2010) psichikos sveikatą apibūdina kaip asmens patiriamo psichologinio, elgesio ir funkcijų sutrikimą. Psichikos negalia pirmiausia yra susijusi su žmogaus psichikos sveikatos būkle ir reikalauja medicinos darbuotojų pagalbos, socialinės pagalbos poreikis atsiranda tuomet, kaip yra pažeidžiami psichikos negaliją turinčio asmens ryšiai

su aplinka ir visuomene (Mačiulis ir kt., 2015). Kiekvienas asmuo yra individualus ir unikalus, tačiau analizuojant mokslinę literatūrą galima išskirti asmenims su psichine negalia būdingus bruožus ir suskirstyti į kelias grupes: socialiniai santykiai, šeimos ryšiai, ekonominė padėtis, savarankiškumas, emocinė būklė ir fizinė sveikata. Stebint psichikos negalią turinčių asmenų socialinę interakciją pastebima, kad šią negalią turintys asmenys pasižymi nedideliu draugų skaičiumi (Mačiulis ir kt., 2015). Šių asmenų socialinė veikla dažnai būna apribota, o tai lemia socialinę atskirtį (Šinkariova, 2014). Asmenys turintys psichinę negalią sudėtingiau palaiko santykius su šeimos nariais, todėl vyrauja paviršutiniški santykiai su artimaisiais, dėl socialinės atskirties, tam tikrų gebėjimų ir įgūdžių stokos psichikos negalią turintiems asmenims būdingi ilgi nedarbo laikotarpiai, skurdas ir ekonominės padėties silpnumas (Mačiulis ir kt., 2015). Asmenims esantiems psichikos negalios situacijoje psichikos sveikatos sutrikimai keičia asmens gebėjimą adekvačiai vertinti aplinką, tinkamai reikšti emocijas ir gebėti savarankiškai atlikti įprastas kasdienes veiklas – rūpintis higiena, buitimi (Manual of mental health for social workers, 2016). Atlikti tyrimai atskleidžia, kad dažnai psichikos negalią turintys asmenys pasižymi prastesne fizine sveikata ir gali ypač lengvai tapti priklausomi nuo alkoholio, tabako ar kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo (Brimblecombe ir kt., 2015).

Keynes (2014) nurodo, kad psichikos sveikatą sudaro trys pagrindiniai elementai – emocinė, psichologinė ir socialinė gerovė. Tik esant teigiamai šių komponentų dermei užtikrinama asmens psichikos sveikata:

- Emocinė gerovė siejama su laimės jausmu, domėjimusi tuo, kas vyksta aplink bei vidiniu pasitenkinimu.
- Psichologinei gerovei priskiriamas asmens gebėjimas prisiimti atsakomybę, spręsti kasdienes problemas ir palaikyti tvarius tarpasmeninius santykius.
- Socialinė gerovė siejama su asmens gebėjimu veikti bendruomenėje įdedant asmeninį indėlį, jaustis visuomenės dalimi ir vertinti visuomenę kaip geriausią terpę asmens socializacijai bei pritarti esminėms visuomenėje vyraujančioms nuostatoms, vertybėms ir elgesio normoms.

Lapkauskienė (2004) psichikos sutrikimus skirsto į:

- *psichozinius* – kai atitrūkstama nuo realybės, reiškiasi haliucinacijos, kliesdėsiai (šizofrenija);
- *neurozinius*, kurie išsivysto po stresų, dėl ilgalaikio pervargimo, tačiau neatitrūkstama nuo realybės, suvokiama liga (obsesijos, kompulsijos, fobijos);
- *organinius* - kylančius dėl smegenų struktūros ir jų funkcijų pažeidimo (delyras, demencija);
- *funkcinius* - kurių etiologine priežastis nenustatyta.

Raila ir Leonavičius (2013) psichinę negalią siūlo suskirstyti į:

- Somatinius sutrikimus, kai nepasireiškia fiziologiniai sutrikimai. Jie yra skirstomi į depresinius, konversinius, nerimo, psichozinius ir kt.
- Psichofiziologinius simptomus kai dėl patiriamo streso ar emocijų pasireiškia specifiku fiziologinių, autonominių ar psichofiziologinių pakitimų.

Dembinskas (2003) išskiria psichikos sutrikimų grupes pagal jų sunkumo laipsnį;

- Lengviausio (I laipsnio) laipsnio sutrikimai siejami su neuroziniais ir psichopatiniiais sutrikimais.
- Vidutinio sunkumo (II laipsnio) laipsnio sutrikimai sietini su afektiniais sindromais.
- Sunkiausio (III laipsnio) laipsnio sutrikimai priskiriami šizofrenijos grupės sindromams.

TLK-10-AM pateikiama klasifikacija apima ypač platų spektrą psichikos ir elgesio sutrikimų, sukeltų biologinių, psichologinių, socialinių veiksnių ar psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo (Benkuskas, 2012).

Brijūnaitė (2007), norėdama suvokti psichikos sutrikimų turinčių asmenų problemas, jas išskaido į jausmų, elgesio ir įgūdžių sritis:

1. Jausmų problemomis vadiname klientų nepasitikėjimą savimi, įvairias baimes, žemą motyvaciją, nerealistišką savęs suvokimą. Šiai grupei galima priskirti pyktį ir kaltės jausmą.
2. Elgesio problemas sudaro apatija, pasyvumas, agresija, hiperaktyvumas ir pan.
3. Įgūdžių problemos daugiausia sutelktos į užduočių atlikimo ir pažinimo įgūdžių sritis, pvz., gebėjimą susikaupti, įveikti sunkumus. Prie jų galima priskirti ir socialinius įgūdžius.

Visos šios trys sritys yra išskirtos dirbtinai, nes problemos dažniausiai yra kompleksinės ir pasireiškia ne atskirai, o kartu. Tačiau šias sritis atskirti svarbu dėl tos priežasties, kad skirtingi specialistai galėtų sutelkti dėmesį į tam tikros srities problemas (Brijūnaitė, 2007).

Carter, Golland (2002) pažymi, kad psichinę negalią gali sukelti stipriai sukrėtęs įvykis, stresas, genai ir paveldimumas, fizinė negalia. Žmonėms, turintiems psichinę negalią, būdingi šie požymiai: 1. Sutrikęs mąstymas- neturi logiško nuoseklumo, kalba sujaukta. 2. Haliucinacijos- gali „girdėti“ paslaptinius balsus, gali „matyti“ daiktus, kurių tikrovėje nėra. 3. Kliesdėsiai- įsivaizduoja esą didžios asmenybės ar kitų planetų kontroliuojami žmonės. 4. Neadekvačios emocijos- esant tragiškoms, beviltiškomis situacijoms, juokiasi, o kai juokinga, linksma, verkia. Kartais nerodo jokių emocijų. 5. Užsisklendimas savyje, atsiribojimas nuo išorinio pasaulio, nenoras bendrauti.

Šiame darbe pateikta keletas psichikos negaliai priskiriamų ligų:

- Alzheimeris - tai degeneracinė smegenų liga, kuri pasireiškia smegenų atrofija ir smegenų žievės funkcijų sutrikimu. Galiausiai liga pereina į visišką silpnaprotystę. Jai būdingi progresuojantys kognityvinių funkcijų, t.y. atminties, mąstymo, suvokimo, skaičiavimo

įgūdžių, kalbos, gebėjimo mokytis ir protauti pablogėjimas. Demencija diagnozuojama tada, kai šis pablogėjimas labai ryškus ir trikdo kasdieninę žmogaus veiklą. (Stepanavičius, Adomaitienė, Keraitienė, 2011).

- Šizofrenija - tai viena iš sudėtingiausių ir dažnai pasitaikančių psichikos ligų. Šizofrenijos pirmieji ligos simptomai gali pasireikšti neįprasta laikysena, nemiga, nesugebėjimu susikaupti ar net šiurkštesniu bendravimu su artimaisiais. Šie lengvesni simptomai vėliau gali pereiti į apatiją, haliucinacijas, kliesdus ar net pasireikšti neadekvačiomis emocijomis. Asmuo gali norėti socialiai izoliuotis nuo žmonių arba gali net išnykti susidomėjimas gyvenimu (Goštautas, Miežienė ir Stakauskaitė, 2010).
- Depresija - tai viena iš dažniausių ir ilgiausiai trunkančių bei atsinaujinančių psichikos sveikatos negalių. Depresija sergančiam asmeniui gali kilti noras nusižudyti, gali visiškai sutrikti įprastas asmens gyvenimas ir butis. Šią ligą labai sunku diagnozuoti, nes reikia įvertinti žmogaus emocinę būklę (Tamašauskaitė, Vasiliūtė, Drungilienė, 2015).
- Bipolinis sutrikimas. Šia liga sergantis asmenys turi lėtinę ligos eigą, kuriai būdingas nuolatinis sergamumas, gretutinis sergamumas ir nuotaikų cikliškumas. Du pagrindiniai sunkumai diagnozuojant bipolinį sutrikimą yra jo simptomatikos sutapimas su dėmesio trūkumo / hiperaktyvumo sutrikimu. Pagrindiniai biopolinio sutrikimo simptomai apima nerimą, opozicinį nepaklusnumą, elgesio sutrikimus (Gudienė, Leskauskas, Markevičiūtė, 2008).
- Manija. Šia liga sergantis asmenys gali patirti energijos antplūdžius ir liguistai pakilią nuotaiką, nenorėti miegoti, gali sutrikti miego režimas (Gudienė, Leskauskas, Markevičiūtė, 2008).

1997 m. Lietuvoje pradėti kurti pirmieji psichikos sveikatos centrai, siekiant pagerinti psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir priartinti psichiatrines pagalbą bendruomenei. 1996 m. vasario 9 d. Nutarime Nr. 234 „Dėl psichikos sveikatos centro nuostatų patvirtinimo“ nurodoma, kad Psichikos sveikatos centras yra savivaldybei priklausanti įstaiga, akredituota vykdyti psichikos sveikatos priežiūrą ir teikti socialinę pagalbą sergantiems psichikos ligomis bei kitiems asmenims. Šie centrai veikia pirminiame sveikatos priežiūros lygyje, steigiami prie pirminės asmens sveikatos priežiūros centro, arba kaip savarankiškos įstaigos, turinčios juridinio asmens statusą, kurios pagrinde finansuojamos privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) lėšomis. Gyventojai prirašomi prie PSC pagal pirminę ambulatorinę ASPĮ, kurioje yra registruoti, paliekant teisę persirašyti prie bet kurio kito Lietuvoje veikiančio PSC. Psichikos negalią turintis asmuo gali kreiptis į bet kurį PSC specialistą tiesiogiai, be šeimos gydytojo siuntimo. Valstybinės ligonių kasos duomenimis, 2018 m. pabaigoje Lietuvoje veikė 112 psichikos sveikatos centrų: 85 iš jų buvo pirminės asmens sveikatos priežiūros centro sudėtyje, 27

turėjo juridinio asmens statusą, 70 centrų buvo viešieji, 42 - privatūs. Nuo 2017 m. nemokama emocinė pagalba teikiama ir gydymo įstaigų priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose.

Psichikos sveikatos klausimais Lietuvoje dirba įvairios nevyriausybinės organizacijos. Viena pagrindinių tai - Asociacija Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija. Bendrija įkurta 1997 m. yra pagrindinė skėtinė nevyriausybinių sektoriaus organizacija, vienijanti psichikos negalią turinčius asmenis bei jų šeimas ir bendruomenes visoje Lietuvoje. Pagrindinis Bendrijos tikslas – atstovauti asmenis, turinčius psichikos negalią, siekti kokybiško gydymo ir pilnaverčio gyvenimo, plečiant psichosocialinės reabilitacijos, užimtumo, teisinės pagalbos bei nestacionarios globos paslaugas bendruomenėje. Šiuo metu Bendrija veiklą vykdo 40 savivaldybių, įsteigti 37 Bendrijos skyriai (asocijuoti nariai, savarankiškos bendruomenės), nuo 2000 m., bendradarbiaujant su Psichikos sveikatos centrais įsteigti 24 neįgalųjų užimtumo kambariai. 2016 m.

Higienos instituto specialistai pirmą kartą šalyje atliko tyrimą, kurio metu nustatytas šeimos medicinos ir pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų prieinamumas šalies gyventojams pagal jų gyvenamąją vietą. Tyrimas atskleidė, kad šeimos medicinos paslaugos yra nesunkiai prieinamos, o gauti pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas gali būti sudėtinga. Pirminė asmens sveikatos priežiūra – pirmoji sveikatos sistemos grandis, su kuria susiduria gyventojas, atėjęs į asmens sveikatos priežiūros įstaigą sutrikus sveikatai ar pasitikrinti profilaktiškai. Pirminės PSP paslaugas teikiamos paprastai yra tik savivaldybių centruose, todėl šių paslaugų prieinamumas gyventojams yra sąlyginai ribotas.

2015 m. Europos observatorija sveikatos sistemoms ir politikai kartu su PSO leidinyje „Kuriant pirminę sveikatos priežiūrą besikeičiančioje Europoje“ pateikė 31-os Europos regiono valstybės pirminės sveikatos priežiūros palyginamąją analizę, kurioje Lietuvos pirminės sveikatos priežiūros prieinamumui skirta 10-a vieta. Nors psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas statistiškai atrodo gerai, tačiau Lietuva išlieka tarp valstybių, pasižyminčių itin prastais psichikos sveikatos rodikliais.

Apibendrinant galima teigti, kad sveikata brangiausias žmogaus turtas. Ji aprėpia asmens fizinę, socialinę, psichinę bei dvasinę sveikatą. Psichikos sveikatą sudaro trys elementai: socialinė, psichologinė, bei fizinė gerovė. Psichikos sutrikimai gali būti skirstomi į somatinius ir psichofiziologinius, jie pažeidžia asmens mąstymą, elgesį ir funkcijas. Asmens psichikos sveikatos problemas padeda spręsti pirminiuose sveikatos priežiūros centruose dirbantys šeimos gydytojai, Psichikos ir sveikatos centrai, nemokama emocinė pagalba teikiama ir gydymo įstaigų priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose. Galima teigti, kad psichikos sveikatos paslaugų prieinamumas gerėja, tačiau rajonų gyventojams vis dar sunkiai prieinamos, nes visos psichikos sveikatos paslaugos teikiamos savivaldybių centruose.

1.3 Socialinių paslaugų teikimo asmenims su psichine negalia ypatumai

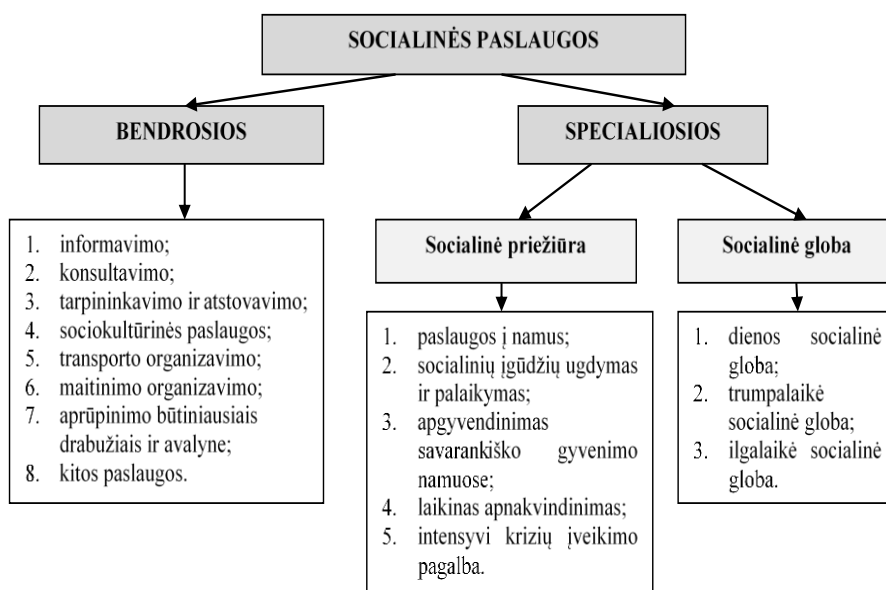
Socialinės paslaugos yra integrali valstybės gerovės dalis, padedanti visuomenei, tame tarpe ir psichikos negalios asmenims, spręsti kylančias problemas (Bitinas, Guogis, Migun, Važgytė; 2010). Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatyme (2006), socialinės paslaugos apibrėžiamos kaip paslaugos, kuriomis teikiama pagalba asmenims (šeimoms), turintiems tam tikrų problemų dėl negalios, amžiaus, likusiems vienišiams, turintiems socialinių problemų. Socialinių paslaugų kataloge (2006) teigiama, kad socialinės paslaugos yra pagalbos priemonė asmenims įvairiomis nepiniginėmis formomis bei globos pinigais, kuriuo siekiama sugrąžinti sugebėjimą pasirūpinti savimi ir integruotis į visuomenę. Socialinių paslaugų tikslas - sudaryti sąlygas asmeniui (šeimai) ugdyti ar stiprinti gebėjimus ir galimybes spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, taip pat padėti įveikti socialinę atskirtį. Žalimienės (2003) teigimu pagrindinis socialinių paslaugų tikslas – patenkinti asmenų gyvybinius poreikius ir sudaryti žmogaus orumą nežeminančias sąlygas, kai jie patys nepajėgia to pasiekti savarankiškai. Galutinis socialinių paslaugų tikslas – atkurti asmenų gebėjimą funkcionuoti visuomenėje, kad jie patys galėtų savimi toliau savarankiškai rūpintis (Žalimienė, 2003). Socialinės paslaugos teikiamos siekiant užkirsti kelią asmens, šeimos, bendruomenės socialinėms problemoms kilti, taip pat visuomenės socialiniam saugumui užtikrinti. Socialinės paslaugos valdomos, skiriamos ir teikiamos vadovaujantis šiais principais (Socialinių paslaugų įstatymas, 2006):

- Bendradarbiavimo. Socialinių paslaugų valdymas, skyrimas ir teikimas remiasi asmens, šeimos, bendruomenės, organizacijų, ginančių žmonių socialinių grupių interesus ir teises, socialinių paslaugų įstaigų, savivaldybės ir valstybės institucijų bendradarbiavimu bei tarpusavio pagalba.
- Dalyvavimo. Socialinių paslaugų valdymo, skyrimo ir teikimo klausimai sprendžiami kartu su socialinių paslaugų gavėjais ir (ar) jų atstovais, organizacijomis, ginančiomis žmonių socialinių grupių interesus ir teises.
- Kompleksiškumo. Socialinių paslaugų teikimas asmeniui yra derinamas su socialinių paslaugų teikimu jo šeimai.
- Prieinamumo. Socialinės paslaugos valdomos, skiriamos ir teikiamos taip, kad būtų užtikrintas socialinių paslaugų prieinamumas asmeniui (šeimai) kuo arčiau jo gyvenamosios
- vietos.
- Socialinio teisingumo. Asmens (šeimos) finansinės galimybės mokėti už socialines paslaugas neturi įtakos asmens (šeimos) galimybėms gauti socialines paslaugas.

- Tinkamumo. Asmeniui (šeimai) skiriamos ir teikiamos tokios socialinės paslaugos, kurios atitinka asmens ir šeimos interesus bei nustatytus poreikius.
- Veiksmingumo. Socialinės paslaugos valdomos, skiriamos ir teikiamos siekiant gerų rezultatų ir racionaliai naudojant turimus išteklius.
- Visapusiškumo. Socialinės paslaugos valdomos, skiriamos ir teikiamos derinant jas su pinigine socialine parama, vaiko teisių apsauga, užimtumu, sveikatos priežiūra, švietimu ir ugdymu, socialinio būsto suteikimu, specialiosios pagalbos priemonėmis.

Pagrindiniai socialinių paslaugų teikimo organizatoriai yra savivaldybės. Savivaldybės atsako už socialinių paslaugų teikimo savo teritorijose gyventojams užtikrinimą, planuodama ir organizuodama socialines paslaugas, kontroliuodama bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybę. Savivaldybė vertina ir analizuoja gyventojų socialinių paslaugų poreikius, pagal gyventojų poreikius organizuoja ir nustato socialinių paslaugų teikimo mastą ir rūšis, vertina ir nustato socialinių paslaugų finansavimo poreikį.

Išoraitė (2007), remdamasi LR socialinių paslaugų įstatymu, socialines paslaugas skirsto į bendrąsias ir specialiąsias:



5 pav. Socialinių paslaugų rūšys (Išoraitė, 2007)

- Bendrosios socialinės paslaugos teikiamos asmeniui (šeimai), kurio gebėjimai savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime gali būti ugdomi ar kompensuojami atskiromis, be nuolatinės specialistų pagalbos teikiamomis paslaugomis. Šioms paslaugoms priskiriamos informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo, sociokultūrinės paslaugos, transporto organizavimo,

maitinimo organizavimo, aprūpinimo būtiniaisiais drabužiais ir avalyne bei kitos paslaugos.

- Specialiosios socialinės paslaugos teikiamos asmeniui (šeimai), kurio gebėjimams savarankiškai rūpintis asmeniniu (šėimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime ugdyti ar kompensuoti bendrųjų socialinių paslaugų nepakanka. Jos skirstomos į socialinės globos ir socialinės priežiūros paslaugas. *Socialinės globos paslaugoms priskiriama:* dienos socialinė globa, trumpalaikė socialinė globa bei ilgalaikė socialinė globa. *Socialinės priežiūros paslaugoms priskiriama:* pagalba į namus, socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas, apgyvendinimas savarankiško gyvenimo namuose, laikinas apnakvindinimas, intensyvi krizių įveikimo pagalba.

Siekiant ugdyti ir užtikrinti savarankiškumą asmenims su psichine negalia teikiamos specialiosios socialinės priežiūros paslaugos. Specialiųjų socialinių paslaugų tikslas – grąžinti asmens (šėimos) gebėjimus pasirūpinti savimi ir integruotis į visuomenę ar tenkinti asmens gyvybinius poreikius teikiant kompleksinę pagalbą. Paslaugų teikimo trukmė / dažnumas priklauso nuo asmens (šėimos) socialinių paslaugų poreikio. Socialinė priežiūra teikiama socialinių paslaugų įstaigose ar asmens namuose. Specialiosios socialinės priežiūros paslaugos:

Paslaugos į namus – tai viena pažangiausių socialinių paslaugų formų, kurios tikslas sudaryti žmogui sąlygas kuo ilgiau išlikti savarankiškam (Guogis, Gudelis, 2005), bei taip mažinama žmonių socialinė atskirtis (Stepukonis, Svensson, 2006). Asmens namuose teikiamos paslaugos, padeda asmeniui (šėimai) tvarkytis buityje, rūpintis asmeniniu gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime. Paslaugų sudėtis informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas ir atstovavimas, bendravimas, maitinimo organizavimas (kai maistas pristatomas iš kitų tarnybų) arba maisto produktų nupirkimas, pristatymas ir pagalba ruošiant maistą, pagalba buityje ir namų ruošoje (skalbiant, tvarkant namus, apsiperkant, rūpinantis asmens higiena ir kt.), lydėjimas į įvairias įstaigas, kitos paslaugos, reikalingos norint asmeniui sudaryti galimybes gyventi savo namuose (Socialinių paslaugų katalogas, 2006). Remiantis Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerio įsakymu „Dėl socialinių paslaugų namuose plėtojimo kryptių ir stacionarių globos įstaigų darbo efektyvumo didinimo nuostatų patvirtinimo“ (1998), Socialinės paslaugos namuose yra prioritėtinė socialinių paslaugų rūšis, nes jos:

- pagerina gyvenimo kokybę asmenis, kurie dėl amžiaus, šėimyninės padėties, negalės ar kitų gyvenimo sunkumų negali gyventi pilnavrtiško gyvenimo;
- tai ekonomiška socialinių paslaugų rūšis;
- suteikia galimybę įvertinti pagyvenusio ar negalią turinčio žmogaus individualius poreikius ir teikti jam jo poreikio atitinkančias paslaugas;
- žmogus nenutraukia ryšių su artimisiais ir bendruomene;

- suteikiama galimybė bendradarbiauti įvairioms valstybinėms institucijoms, nevyriausybinėms organizacijoms, savanoriams, neformaliems paslaugų teikėjams.

Socialinių įgūdžių ugdymas ir (ar) palaikymas). Socialinių paslaugų kataloge (2006) nurodoma, kad paslaugos, teikiamos asmenims (šeimoms), siekiant stiprinti jų bendravimo gebėjimus (ieškant pagalbos, prisitaikant prie naujų situacijų, dalyvaujant visuomenės gyvenime, užmezgant ir palaikant ryšius su artimaisiais ir pan.) Paslaugų sudėtis: informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas ir atstovavimas, bendravimas, maitinimo organizavimas (suteikiant nemokamą maitinimą valgyklose, bendruomenės įstaigose ar kitose maitinimo vietose bei išduodant maisto talonus ar sauso maisto daivinius gyventojams; organizuojant maitinimą vaikų dienos centruose), kasdienio gyvenimo įgūdžių ugdymas ir palaikymas (tvarkant pinigų apskaitą, apsiperkant ir mokant mokesčius, planuojant ir atliekant namų ruošos darbus, prižiūrint vaikus, bendraujant ir pan.), darbo įgūdžių ugdymas (siuvimas, mezgimas, audimas, dailė, keramika, savarankiškas patalpų, aplinkos tvarkymas ir pan.) kitos paslaugos (Socialinių paslaugų katalogas, 2006).

Psichosocialinė pagalba. Socialinių paslaugų kataloge (2006) pateikiama, kad tai pagalbos (socialinės, psichologinės, sielovados) suteikimas ir organizavimas asmenims, išgyvenantiems krizę ar patyrusiems stiprius emocinius išgyvenimus (sunkias ligas, netektis, skyrybas šeimoje, psichologinį, moralinį, fizinį ar seksualinį smurtą) ir jų šeimoms, artimiesiems. Paslaugų sudėtis: informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas ir atstovavimas, bendravimas, psichologinė pagalba, kitos paslaugos (Socialinių paslaugų katalogas, 2006).

1. *Integrali pagalba (dienos socialinė globa ir slauga)*. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakyme „Dėl integralios pagalbos plėtros veiksmų plano patvirtinimo“ (2015, nurodoma, kad integrali pagalba - tai visuma paslaugų, kuriomis asmeniui teikiama kompleksinė, nuolatinė specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba dienos metu asmens namuose. Integralios pagalbos paslaugų sudėtis: Informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas ir atstovavimas, bendravimas, laisvalaikio organizavimas, maitinimo organizavimas (kai paslauga teikiama ilgiau nei 5 val. per dieną), asmeninės higienos paslaugų organizavimas (skalbimo paslaugų ir pan.), psichologinė-psichoterapinė pagalba, pagalba rengiantis, maitinantis, prausiantis ir kitokio pobūdžio pagalba, socialinių įgūdžių ugdymas, palaikymas ir (ar atkūrimas), kasdienio gyvenimo įgūdžių ugdymas ir palaikymas (tvarkant pinigų apskaitą, apsiperkant ir mokant mokesčius, planuojant ir atliekant namų ruošos darbus, ir pan.), darbo įgūdžių ugdymas (siuvimas, mezgimas, audimas, dailės dirbiniai, keramika, savarankiškas patalpų, aplinkos tvarkymas ir pan.), sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas, transporto organizavimas, kitos paslaugos, reikalingos asmeniui pagal jo savarankiškumo lygį (Socialinių paslaugų katalogas, 2006).

Asmeninio asistento pagalba. Remiantis Asmeninio asistento paslaugų organizavimo tvarkos aprašu (2018), nurodoma, kad Asmeninio asistento paslaugų tikslas – atsižvelgiant į individualius asmens poreikius, suteikti jam individualią pagalbą namuose ir viešojoje aplinkoje (palydinti ir komunikuojant), kuri padėtų jam gyventi bendruomenėje ir integruotis į ją, neleistų izoliuoti jo nuo bendruomenės ir skatintų jo savarankiškumą, būtiną kasdieniame gyvenime. Asmeninio asistento paslaugų poreikis vertinamas individualiai pagal Asmeninio asistento paslaugų poreikio vertinimo klausimyne nurodytus asmens, turinčio teisę gauti asmeninio asistento paslaugas, poreikius 4 veiklose (asmens higiena, mityba, judėjimas / mobilumas, socialiniai santykiai ir aplinka). Asmeninio asistento paslaugų poreikis vertinamas individualiai kiekvienoje veikloje, užpildant klausimyną. Asmeninis asistentas gali suteikti pagalbą namuose ar viešojoje erdvėje. Pavyzdžiui, toks asistentas gali padėti pasirūpinti asmens higiena, maistu, padėti nuvykti į reikiamą vietą, bendrauti, padėti tvarkyti finansinius išteklius, orientuotis aplinkoje, organizuoti laisvalaikį ir poilsį, palydėti ir padėti nuvykti į darbo pokalbį, surasti tinkamą transporto priemonę, padėti judėti ten, kur nėra pritaikyta aplinka. Svarbiausias asmeninio asistento uždavinys – ne atlikti veiksmus už neįgalųjį, o atlikti kartu su juo. Asmeninę pagalbą gali gauti asmenys nuo 16 metų, kuriems nustatytas neįgalumo lygis, darbingumo lygis mažesnis nei 55 proc. Asmeninio asistento paslaugų tikslas – atsižvelgiant į individualius asmens poreikius, suteikti jam individualią pagalbą namuose ir viešojoje aplinkoje (palydinti ir komunikuojant), kuri padėtų jam gyventi bendruomenėje ir integruotis į ją, neleistų izoliuoti jo nuo bendruomenės ir skatintų jo savarankiškumą, būtiną kasdieniame gyvenime.

Socialinių paslaugų namuose teikiančių tarnybų plėtimas ir jų darbo kokybės gerinimas yra labai svarbūs, tobulinant asmenų su negalia aptarnavimą. Pagalbos namuose tarnybos, užtikrinančios sąlygas žmonėms kuo ilgiau gyventi savo namuose, turi teikti kompleksinę pagalbą t.y. sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugas asmens namuose (Kudukytė-Gasperė ir kt., 2012). Sveikatos priežiūros ir socialiniai poreikiai gali būti visiškai patenkinti tik dirbant kartu kelių sričių specialistams, todėl turi būti tarpdisciplininis požiūris į žmogų, kai visi specialistai bendradarbiaudami, pagerina asmenų gyvenimo kokybę, gydymo ir slaugos rezultatus (Žemaitienė ir kt., 2011).

Psichinės negalios situacijoje esantiems asmenims savarankiškumas gali būti ugdomas ir teikiant paslaugas įstaigoje, kai asmuo neturi savo namų, ar neturi kas juo pasirūpintu.

Apgyvendinimas apsaugotame būste. Socialinių paslaugų Įstatyme (2006), nurodoma, kad apgyvendinimas apsaugotame būste tai asmens apgyvendinimas ir pagalbos suteikimas namų aplinkoje, reikalingų paslaugų organizavimas bendruomenėje, siekiant kompensuoti, atkurti, ugdyti, palaikyti ir plėtoti asmens socialinius ir savarankiško gyvenimo įgūdžius. Paslaugų sudėtis apibrėžiama Socialinių paslaugų kataloge (2006): Informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas

ir atstovavimas, apgyvendinimas, socialinių įgūdžių ugdymas, palaikymas ir (ar) atkūrimas, kasdienio gyvenimo įgūdžių ugdymas ir (ar) palaikymas, ir (ar) atkūrimas (savitvarka, asmens higiena, sveikos gyvensenos įgūdžiai, namų ruošos darbai, namų saugumas, švaros virtuvėje ir namuose palaikymas, maisto ruošimas, biudžeto planavimas, pinigų taupymas ir valdymas, naudojimasis banko paslaugomis, apsipirkimas, orientavimasis aplinkoje, naudojimasis viešuoju transportu ir kt.), kitos paslaugos (Socialinių paslaugų katalogas, 2006).

Apgyvendinimas savarankiško gyvenimo namuose, tai Namų aplinkos sąlygų sukūrimas ir reikalingų paslaugų suteikimas asmenims (šeimoms), kuriems nereikia nuolatinės, intensyvios priežiūros, sudarant jiems sąlygas savarankiškai tvarkytis savo asmeninį (šeimos) gyvenimą (Socialinių paslaugų įstatymas, 2006). Paslaugų sudėtis: Informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas ir atstovavimas, apgyvendinimas, socialinių įgūdžių ugdymas, palaikymas ir (ar) atkūrimas, kasdienio gyvenimo įgūdžių ugdymas ir (ar) palaikymas, ir (ar) atkūrimas (savitvarka, asmens higiena, sveikos gyvensenos įgūdžiai, namų ruošos darbai, namų saugumas, švaros virtuvėje ir namuose palaikymas, maisto ruošimas, biudžeto planavimas, pinigų taupymas ir valdymas, naudojimasis banko paslaugomis, apsipirkimas, orientavimasis aplinkoje, naudojimasis viešuoju transportu ir kt.), kitos paslaugos (Socialinių paslaugų katalogas, 2006).

Apgyvendinimas krizių centruose-nakvynės namuose, tai Laikinas nakvynės suteikimas, socialinių įgūdžių ugdymo, palaikymo ir (ar) atkūrimo bei kitų būtinųjų paslaugų (asmeninės higienos, buitinių ir kt.) suteikimas asmenims, neturintiems gyvenamosios vietos ar dėl patirto smurto, prievartos ar kitų priežasčių negalintiems ja naudotis, siekiant atkurti savarankiškumą, prarastus socialinius ryšius ir padėti integruotis į visuomenę (Socialinių paslaugų įstatymas, 2006). Paslaugų sudėtis Informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas ir atstovavimas, apgyvendinimas, psichologinė-psichoterapinė pagalba, minimalių buitinių ir asmeninės higienos paslaugų organizavimas (virtuvėlė, dušas, skalbimo paslaugos ir t. t.), kasdienio gyvenimo įgūdžių ugdymas ir (ar) palaikymas, ir (ar) atkūrimas (savitvarka, asmens higiena, sveikos gyvensenos įgūdžiai, namų ruošos darbai, namų saugumas, švaros virtuvėje ir namuose palaikymas, maisto ruošimas, biudžeto planavimas, pinigų taupymas ir valdymas, naudojimasis banko paslaugomis, apsipirkimas, orientavimasis aplinkoje, naudojimasis viešuoju transportu ir kt.), darbo įgūdžių ugdymas, esant poreikiui, sveikatos priežiūros paslaugų, tėvystės įgūdžių ugdymo paslaugų, apsaugos organizavimas, kitos paslaugos, reikalingos asmeniui pagal jo savarankiškumo lygį (Socialinių paslaugų katalogas, 2006).

Psichinės negalios situacijoje esantiems asmenims savarankiškumas gali būti ugdomas ir teikiant paslaugas bendruomenėje:

Psichosocialinė rehabilitacija tai dar viena paslauga, kuri gali būti teikiama psichikos negalią turintiems asmenims ligoninėje, bei bendruomenėje. Psichosocialinės rehabilitacijos

bendruomenėje ypatumai išryškėja sistemoje, kurioje pacientas pats ieškosi veiklos, o socialinis darbuotojas ar kitas tos srities specialistas jam padeda. Svarbu padėti asmeniui, turinčiam psichikos sutrikimų integruotis visuomenėje: darbo paieška pagal galimybes, artimųjų palaikymas, profesionalus gydymas bei kitos įvairios palaikymo priemonės. Vaitiekus (2008) nurodo, kad „reabilitacija (tretinė prevencija) apima priemones, taikomas neįgaliesiems, siekiant atkurti ankstesnę jų padėtį arba maksimaliai padidinti galimybę naudotis išlikusiais gebėjimais. Tai priemonės, atitinkančios individo lygį, bei aplinkos pritaikymas jo reikmėms.“ Psichosocialinė reabilitacija būna reikalinga asmenims, tiems kuriems psichikos ir elgesio sutikimai sukelia negalią, yra prarandami savarankiškam gyvenimui reikalingiausi įgūdžiai, sugebėjimai (pvz.: bendravimas su aplinkiniais, šeimos nariais). 2016 metais parengtoje „Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų programoje“ išskiriami šie tikslai:

- pasiekti savarankiško funkcionavimo lygį bendruomenėje bei teikti pagalbą išsilaikant joje.
- mažinti psichikos neįgaliųjų socialinę atskirtį dėl psichikos sutrikimų, rehospitalizacijų ir savižudybių skaičių bei užtikrinti visapusišką (socialinę, psichologinę, psichiatrinę ir kt.) paramą, teikiamų paslaugų prieinamumą, aukštą kokybę ir jų tęstinumą.
- Bendradarbiauti su kitomis psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiomis įstaigomis.
- Palengvinti psichologinę ir socialinę šeimų ir visuomenės naštą;
- Mažinti stigmatizaciją ir socialinę atskirtį dėl psichikos sutrikimų.

Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų sudėtis: atvejo vadyba; savitarpio paramos grupės, maisto ruošos įgūdžių ugdymas, savirūpos ir asmens higienos įgūdžių ugdymas, keramikos kursai, dailiųjų amatų mokymai, muzikos būrelis, dailės terapija, savarankiško laisvalaikio veiklų organizavimas (ekskursijų ir parodų lankymas, mugių organizavimas), tarpdisciplininės specialistų komandos veikla.

Socialinės paslaugos yra integrali valstybės gerovės dalis, padedanti visuomenei, spręsti kylančias problemas. Jų tikslas – atkurti asmens gebėjimą funkcionuoti visuomenėje, kad asmenys patys galėtų savimi pasirūpinti. Pagrindiniai socialinių paslaugų teikimo organizatoriai yra savivaldybės. Savivaldybės atsako už socialinių paslaugų teikimo užtikrinimą. Jos planuoja ir organizuoja socialines paslaugas, kontroliuoja bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros socialinių paslaugų kokybę. Teikiamos specialiosios socialinės paslaugos labiausiai užtikrina asmens galimybes gyventi savarankiškai.

1.3.1 Socialiniai darbuotojai pagrindiniai socialinių paslaugų teikėjai

Socialiniai darbuotojai laikomi pagrindiniais socialinių paslaugų teikėjais, jie ne tik teikia paslaugas, bet patys yra šių paslaugų organizatoriai bei koordinatoriai. Socialinių darbuotojų kvalifikaciniuose reikalavimuose (2002) išdėstyta socialinio darbo samprata ir sričių įvairovė, socialinis darbuotojas apibūdinamas kaip “specialistas, kurio darbo paskirtis yra sustiprinti žmogaus prisitaikymo prie aplinkos sugebėjimus, atstatyti ryšius su bendruomene, padedant jam integruotis į visuomenę ir skatinant pilnavertiškesnę žmogaus socialinę funkcionavimą”. Čia taip pat pabrėžiama, kad socialinio darbuotojo profesinės veiklos tikslas – sudaryti optimalias sąlygas žmogaus socialiniai integracijai, atskleidžiant reikalingus jam vidinius ir išorinius išteklius ir veiksmingai koordinuoti juos panaudojant. Socialinis darbuotojas, savo darbe atlieka tam tikrus profesinius vaidmenis:

- Mokytojo – ugdo socialinius, darbnius įgūdžius.
- Tarpininko – klientui ir jo šeimai padeda užmegzti ryšius su reikiamomis tarnybomis ir institucijomis, nurodo, kur galima gauti reikiamas paslaugas.
- Įgalintojo – siekia skatinti kliento gebėjimus bei savęs vertinimą, motyvuoti, mokyti (nuo paprasčiausių gyvenimo įgūdžių iki tam tikrų problemų sprendimo). Tokiu būdu neleidžiama esamai, problemai įsistenti, siekiama įgalinti klientą aktyviau veikti, ieškoti išeičių.
- Konsultanto - įvertina kliento situaciją, padeda apsvarstyti alternatyvius problemų sprendimo būdus, kuria veiksmų planą, bendradarbiauja su kitais specialistais.
- Administratoriaus – planuoja ir organizuoja tam tikras paslaugas.

Remiantis Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2002 m. spalio 16 d. įsakymu Nr. 127 „Dėl socialinių darbuotojų kvalifikacinių reikalavimų ir atestavimo tvarkos patvirtinimo“ socialinis darbuotojas vykdo šias funkcijas:

- Tobulina profesinę veiklą (atkreipia valdžios ir kitų institucijų dėmesį į socialinės rizikos grupes ir aplinkybes, turinčias įtakos socialinių problemų atsiradimui, bendradarbiauja su tarptautinėmis organizacijomis, kitomis institucijomis bei savipagalbos grupėmis).
- Nustato socialinę problemą (užmezga kontaktus su klientu, aiškinasi priežastis sukeliančias kliento socialines problemas, siūlo būdus problemai spręsti, aiškinasi galimybes į pagalbos procesą įtraukti kliento aplinką).
- Bendradarbiauja su socialiniais partneriais (koordinuoja savanorišką ir profesionalią paramą klientams, rengia ir veda diskusijas tarpininkaujant specialistams iš kitų institucijų).

- Planuoja paramą (nustato prioritetus problemai spręsti, būdus, kaip panaudoti kliento aplinką paramai gauti, parenka tinkamą paramos teikimo modelį, konsultuoja kaip elgtis probleminėje situacijoje).

Teikia paramą (skatina klientus įsijungti į savipagalbos grupes, aktyvina žmones, derina prevencinę veiklą su kitomis paramos formomis, tarpininkauja tarp kliento ir jo socialinės aplinkos).

Įvertina paramą (analizuoja ir tikslina paramos teikimo metodus, tikslus ir naujas galimybes, vertina paramos procesą ir analizuoja grįžtamąjį ryšį).

Socialinis darbuotojas savo darbe vadovaujasi pagalbos principais (G. Kvieskienė, 2003; V. Indrašienė, 2004):

- Individualumas. Tai vienas svarbiausių individualaus socialinio darbo metodo principų. Individas yra asmenybė, todėl skirtingai išreiškia savo jausmus ir sunkumus, ieško įvairiausių būdų, norėdamas išspręsti problemas. Norint padėti žmogui, būtinai reikia į tai atsižvelgti.
- Empatija. Kiekvienas žmogus, įveikdamas sunkumus, savaip reaguoja į kilusias nuoskaudas, krizes, nesėkmes. Todėl teikiant socialinę pagalbą svarbu įsijausti į to žmogaus emocinę būseną.
- Pasitikėjimas žmogumi. Su klientu socialinis darbuotojas turi bendrauti atvirai, bet taktiškai. Jau pats jo elgesys turi parodyti, kad galima juo pasitikėti. Teoriškai šią galimybę turėtų parodyti ir klientas.
- Neteisimas ir nesmerkimas. Šis principas remiasi tuo, kad nereikia smerkti ar teisti žmogaus už jo veiksmus. Socialinio darbuotojo tikslas – suprasti ir pajusti žmogaus išgyvenimų sunkumus ir kartu su juo ieškoti galimų išeičių.
- Žmogaus tokio, koks jis yra, priėmimas. Socialinis darbuotojas nuolat susiduria su žmonėmis, kurie jam patinka arba sukelia antipatiją. Tačiau kiekvienas žmogus yra individualus – turi įvairių fizinių ir dvasinių poreikių. Taigi reikia priimti žmogų tokį, koks jis yra iš tiesų, - tuomet ir socialinė pagalba bus efektyvesnė.
- Žmogaus apsisprendimo pripažinimas. Socioedukacinio darbo esmė – padėti klientui atrasti optimalų problemos sprendimo kelią. Net jei kliento apsisprendimas ir netenkintų socialinio darbuotojo lūkesčių, reikia jį pripažinti, nes kelias, kurį asmuo pats pasirinko, jam yra svarbiausias.
- Profesinės paslapties išlaikymas. Atėjęs pas socialinį darbuotoją, klientas tikisi, kad informacija apie jo problemą nebus skleidžiama (V. Indrašienė, 2004).

Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodekse (2017) pabrėžiama, kad atliekant socialinį darbą „socialinis darbuotojas privalo laikytis Lietuvos Respublikos Konstitucijos, socialinį darbą

ir socialines paslaugas reglamentuojančių teisės aktų, dorai ir sąžiningai atlikti pareigas, būti objektyvus ir nepriklausomas, laikytis konfidencialumo, nuolat gilinti profesines žinias, veiksmingai skirti ir teikti socialines paslaugas, siekti gerų rezultatų ir racionaliai naudoti turimus išteklius, siekti asmens, su kuriuo dirba, socialinės situacijos pokyčių.“ Šiame kodekse taip pat apibrėžiami etikos principai, kuriais privalo vadovautis socialinis darbuotojas, dirbantis psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje su psichikos negalią turinčiais asmenimis:

- Pagarba visų žmonių prigimtinėi vertei ir orumui;
- Siekis didinti socialinį teisingumą ir stiprinti solidarumą;
- Pagarba žmogaus teisėms, demokratijos principams ir žmogaus apsisprendimo teisei;
- Veikimas sąžiningai, patikimai, nešališkai ir empatiškai;
- Siekis įgalinti žmones spręsti tarpusavio santykių ir socialines problemas;
- Teigiamų socialinių pokyčių, socialinės kaitos, asmens dalyvavimo ir savarankiškumo skatinimas;
- Siekis nuolat tobulinti savo profesines kompetencijas;
- Dalijimasis gerąja patirtimi (Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodeksas, 2017).

Apibendrinant galima teigti, kad socialinis darbuotojas yra pagrindinis socialinių paslaugų organizatorius ir koordinatorius. Jo darbo paskirtis yra sustiprinti žmogaus prisitaikymo prie aplinkos sugebėjimus, atstatyti ryšius su bendruomene, padėti asmeniui integruotis į visuomenę ir skatinti pilnavertiškesnę žmogaus socialinį funkcionavimą. Socialinis darbuotojas atlieka begale vaidmenų ir funkcijų, kurios orientuotos į pagalbą žmogui.

1.3.2 Įgalinimo ir humanistinių teorijų reikšmė socialiniame darbe

Mokslininkai pabrėžia, kad įtraukiančios ir įgalinančios socialinės paslaugos aktyvina ne tik paslaugos gavėją, bet ir jo šeimos narius, globėjus, sudarant sąlygas įsitraukti į sprendimų priėmimą dėl paslaugos planavimo, teikimo ir vertinimo. Pagrindinė įgalinančių socialinių paslaugų esmė - perėjimas iš pasyvios būklės į aktyvią, nes tokia būklė numano pasitikėjimą savimi, savęs priėmimą, socialinį ir politinį suvokimą, gebėjimą būti svarbia dalimi priimančiam sprendimui (Ruškus ir kt., 2013). Dalyvavimas paslaugos teikimo procese leidžia ne tik atpažinti ir įsivardyti savo poreikius bet ir kontroliuoti asmeninius pokyčius gyvenime t.y. įgalina gavėjus būti atsakingus už savo gyvenimą (Dvarionas ir kt., 2014). Įgalinimu suteikiama asmeniui savarankiškumo skatinant paslaugų gavėjo gebėjimą pačiam rūpintis savo gyvenimu ir pajusti pasitikėjimą savimi, pasitelkus aplinkoje esančius išteklius (Vencloviėnė, 2015). Johnsono (2001) teigimu įgalinimas, tai kaip pasirinkimo strategija – ne tik kliento gebėjimų skatinimas, bet ir motyvavimas, mokymas ir savęs vertinimo skatinimas, kad klientai patikėtų, jog yra

kompetentingi, turi įgūdžių būtinų jiems sveikai socialiai funkcionuoti. Gerulaitis, Gudiniavičius ir kt. (2011), cituodami J. Lordą, asmens įgalinimą traktuoja kaip besitęsiantį procesą, įtraukiantį asmenį į pozityvius pokyčius, susijusius su individo savigarpa, savivaizdžiu ir padedantį kurti bei plėtoti prasmingus socialinius ryšius (draugystė, formalus ir neformalus palaikymas). Jurevičienė, Šapelytė (2011) teigia, įgalinimo procese susiduria įgalintojas ir įgalinamasis prieš problemine situaciją, kurią bandoma įveikti lygiavertiškos sąveikos, horizontalių santykių fone. Tai reiškia, kad labai svarbu bendrauti, dirbti, kurti tikint kitu asmeniu lygiavertiškoje aplinkoje. Ruškaus (2007) teigimu pats įgalinimas prasideda, kai klientai patys apsibrėžia savo poreikius ir siekius, patys, o ne specialistai, priima sprendimus ir dėl jų prisiima atsakomybę. Ruškaus, Mažeikio (2007), teigimu įgalinimas - tai procesas, kai yra mažinamas specialistų dominavimas ir gyvenimo kontrolės galios perduodamos patiems individams didinant jų pasirinkimo galimybes ir apsisprendimą. Remiantis įgalinimo paradigma, socialinių paslaugų gavėjai turi žinoti ir tikėtis galintys lemti tam tikrą pasirinkimą ir naudotis siūlomomis galimybėmis, siekdami teigiamo jų aplinkos pokyčio, nes keičiantis aplinkai, keičiasi ir patys individai (Dvarionas ir kt., 2014). Pagal Europos Sąjungos Socialinės apsaugos komiteto nustatytas gaires išskiami trys kokybiniai įgalinančių socialinių paslaugų rodikliai: gavėjų dalyvavimas, socialinių paslaugų teikėjo dialogas su gavėju ir periodinis grįžtamasis ryšis iš paslaugų gavėjų, o pagrindiniai kokybės kriterijai yra gavėjo įtraukimas į paslaugos procesą, pagarba žmogaus orumui ir paslaugų gavėjo pasitenkinimo paslaugomis vertinimas (EU Quality Framework for Social Services, 2010).

Apibendrinus, galima sakyti, kad individualiu įgalinimu siekiama sumažinti žmogaus, atsidūrusio problemine situacijoje, bejėgiškumą, skatinama keistis ir keisti savo aplinką, kritiškai ir atsakingai mąstyti bei veikti. Suteikiama pasirinkimo galimybių laisvė, reikiamos žinios, įgūdžiai, išteklių, drauge skatinama prisiimti atsakomybę už savo poelgius ir gyvenimą.

Humanizmas - tai filosofija, kuri pabrėžia žmogaus orumą ir vertę bei gebėjimą save realizuoti (Rogersas, 2005). Svarbiausias teorijos indėlis į socialinį darbą yra konsultanto ir kliento santykio nubrėžimas, kuris sudaro sąlygas teigiamiems pokyčiams. (Zastrow, 2003). R. Rogersas pagrindiniu asmenybės veiklos ir brendimo šaltiniu laikė savirealizacijos poreikį. Jo teigimu asmens savirealizacija glūdi žmogaus prigimtyje. Savirealizacijos motyvas – Tai įgimtas kiekvieno žmogaus polinkis ugdyti savo gebėjimus, kurie palaikytų ar stiprintų asmenybę. Žmogui gyvenimo prasmės reikia ieškoti savyje, nes jis turi begalę galimybių, kurias privalo visapusiškai įgyvendinti (Rogersas, 2005). Save realizuojanti asmenybė galės tapti socialiu, bendradarbiaujančiu, kūrybingu, jei individas išliks laisvas nuo kitų žmonių įtakos (Rogersas, 2005). C. R. Rodžerso sukurtas terapijos modelis buvo pavadintas į klientą orientuotu. Esminė į klientą orientuotos teorijos prielaida yra ta, kad asmenybės augimo galimybės bus išlaisvintos, jei

konsultantas elgsis su klientu nuoširdžiai, rūpestingai ir parodys neteisiantį supratimą (Rogersas, 2005)

Svarbiausios savybės, kurias turi turėti socialinis darbuotojas (Augutienė, 2010):

- 1) Empatija – gebėjimas parodyti klientui, kad supranta, ką jis jaučia. Jautriai reaguoti į kitą žmogų taip, lyg būtum tuo kitu žmogumi.
- 2) Pagarba – priėmimas ir besąlygiškai teigiamas dėmesys klientui.
- 3) Nuoširdumas – tikras, sąžiningas santykis su klientu. Socialinio darbuotojo buvimas pačiu savimi bendraujant s klientu, pažįstančiu savo vidinę patirtį ir ją išreiškiančią terapiniame procese. Darbuotojas išreiškia tuos jausmus, kurie gali būti naudingi procesui.

Vitkauskaitė (2003) remdamasi K. Rodžerso, V. Franklio, L. Binsvangerio ir kitų darbais išskyrė pagrindines Humanizmo teorijos nuostatas:

- socialinės pagalbos objektas yra asmenybė – unikali vientisa sistema, suvokiama ne kaip išankstinė susiformavusi duotybė, bet kaip nuolat kintanti atvira sistema;
- žmogus yra besąlygiškai vertingas, todėl gerbtinas ir vertintinas toks, koks yra; kiekvienas žmogus yra unikalus, todėl individualių atvejų analizė tokia pat svarbi, kaip ir statistiniai apibendrinimai;
- kiekvienas turi galimybių vystytis, save realizuoti ateityje;
- žmogus yra laisvas rinkdamasis konkrečią būtį, kurdamas savo pasaulį bei save ir tokiu būdu tapdamas laisvas ir atsakingas už savo egzistavimo būdą.
- būtina žmogaus egzistencijos sąlyga – bendravimas su kitais žmonėmis; Socialinio darbuotojo paskirtis ir veiklos turinys – padėti individams, grupėms ir bendruomenėms siekti įgyvendinti savo teises ir laisves, atskleisti savo potencines galias netgi tada, kai šalies išteklių riboti.

Apibendrinant Humanizmo teoriją galima teigti, kad žmogus turi būti laisvas savo pasirinkimui, turėti galimybę realizuoti savo poreikius. Teorija teigia, kad kiekvienas žmogus yra unikalus, todėl turi būti gerbiamas, su juo elgiamasi empatiškai ir nuoširdžiai. Šių savybių kartais pasigenda psichikos negalios situacijoje esantys asmenys, tiek iš aplinkinių, tiek iš paslaugų teikėjų.

1.4 Užimtumo veiklos, kaip vienas iš savarankiškumo skatinimo būdų

Savarankiškumo ugdymas ir skatinimas išlieka svarbia ir aktualia pagalba asmenims esantiems psichikos negalios situacijoje gyventi savarankiškai. Savarankiškumas glaudžiai siejamas su realiomis dalyvavimo socialiniame gyvenime galimybėmis: kasdinių sprendimų priėmimu, tolesnės veiklos planavimu. Toliušytė, Plaušinitienė (2015) pažymi, kad gyvenimo

įgūdžių ugdymas yra vienas iš svarbiausių gyvenimo kokybės veiksnių, padedančių psichikos negalią turintiems asmenims adaptuotis visuomenėje, sėkmingai susidoroti su kasdieninėmis savarankiško gyvenimo problemomis. Gudžinskienė, Augutavičius (2014) pabrėžia savarankiškumo įgūdžių svarbą asmenybei prisitaikant prie kintančių aplinkos sąlygų. Anot autorių, savarankiškumo įgūdžiai padeda efektyviai spręsti iškilusias gyvenimo problemas, priimti tinkamus sprendimus. Gerulaitis, Gužauskaitė (2008) teigia, kad savarankiškumo ugdymas yra edukacinis iššūkis visiems ugdymo(si) proceso dalyviams. Savarankiškumas reikalingas asmeniui, siekiančiam prasmingo, kūrybingo ir socialiai kryptingo dalyvavimo bendruomenės gyvenime, siekiant asmeninių tikslų. Samašonok (2013) pažymi, kad vienas iš esminių ugdymo tikslų – skatinti savarankišką veiklą ir atsakomybę, pasitikėjimą savimi, stiprinti savivertę, siekiant įtraukti į naujų veiklų ir sąveikų su socialine aplinka konstravimą, projektuoti savarankiškos veiklos galimybes. Dixon, Stein (2005) išskiria savarankiško gyvenimo įgūdžių grupes: savęs priežiūros įgūdžiai (asmeninės higienos, taisyklingos mitybos, kt.), praktiniai įgūdžiai (pinigų valdymo, maisto gaminimo, valymo, kt.), asmeniniai įgūdžiai (asmeninių ir oficialių santykių palaikymas), švietimas (teigiamų rezultatų planavimas ir siekimas), taip pat savęs identifikavimo įgūdžiai (ryšiai su šeima ir visuomene, kultūrinės visuomenės žinios, kt.). Šinkariova (2014) pažymi, kad socialiniai įgūdžiai padeda prisitaikyti kasdienėje aplinkoje ir pagerina socialinį funkcionavimą. Pasirenkant veiklą, kurioje psichikos liga sergantis asmuo dalyvaus, didelis dėmesys yra skiriamas jo paties pasirinkimui.

Vienas iš būdų padėti asmenims sėkmingai prisitaikyti aplinkoje jausti pasitenkinimą gyvenimu yra užimtumo organizavimas, kuris psichikos ligomis sergantiems asmenims padeda sėkmingai integruotis į visuomenę. Užimtumo veiklų metu vyksta įvairių socialinių įgūdžių, gerinančių asmens gebėjimus funkcionuoti visuomenėje lavinimas. Mokomasi įveikti stresą, spręsti problemas bei yra ugdomi darbiniai, buitiniai, laisvalaikio, bendravimo įgūdžiai. Žmonėms, sergantiems psichikos ligomis, daugiau negu kitiems asmenims kyla bendravimo sunkumų dėl įvairių priežasčių: asmenybės psichinių ir socialinių nuokrypių, atsiradusių dėl ligos, ilgos izoliacijos gydantis ligoninėse, bei šių asmenų stigmatizavimo ir diskriminacijos (Mačiulis ir kt. 2015). Pasak Benevičiūtės (2014), žmonių bendravimo poreikio tenkinimas turi neįkainojamą vertę, kadangi bendraudami žmonės gali giliau pažinti bei vertinti kito žmogaus individualybę, žmogiškąsias savybes, nekreipdami dėmesio į išorę bei išankstines nuostatas, išmokdami gerbti save bei kitus. Rūdytė ir kt. (2013) teigia, kad dalyvaujant užimtumo veiklose atsiranda galimybė „atrasti“ save, didinti savivertę, pakeisti tarpusavio santykius. Užimtumo veiklos, skirtos psichikos negalią turintiems asmenims, pozityviai veikia asmenų gyvenimo kokybę, socialinį aktyvumą ir integraciją į visuomenę. (Gudžinskienė ir Driskienė, 2016).

Dubodelova, Mačiulaitis (2012), išskiria kelias užimtumo veiklos rūšis. Viena iš tokių yra *užimtumas taikant meninius įrankius*. Kai mintys ir jausmai išreiškiami nupieštais vaizdais, muzikos garsais, šokio judesiais ir panašiomis išraiškos formomis. Šiuo atveju klientas neturi kažko pasakoti ar išreikšti, kas dažnai būna labai sunku ir dėl emocinių ir dėl psichologinių niuansų. Stebint darbus, jų pokytį, spalvų pokyčius ir panašius kriterijus, galima sužinoti apie asmens jausmus (Dubodelova, Mačiulaitis, 2012). Labiausiai žinoma ir labiausiai paplitusi užimtumo veikla tai - *dailės darbai*, kurie gali vykti individualiai arba grupėmis. Dailė verčia žmogų labiau pasitikėti savimi, lavina savęs išreiškimą per piešinius. Piešimas padeda kovoti su viduje esančiais tamsiais išgyvenimais, moko juos atpažinti bei išreikšti. Į šia meno kryptį įeina: piešiniai, visi tapybos būdai, mozaikos, koliažai, visos esamos modeliavimo rūšys, lėlių gamyba, fotografija ir kitos sritys. Šis metodas nėra tam kad išmokti piešti, tapyti ar sukurti estetiškus meno kūrinius. Visas procesas nereikalauja jokių specialių gebėjimų, svarbiausias tik pats užimtumas. *Rankdarbių veikla* yra efektyvus būdas kaip susidoroti su stresu, darbo metu visas dėmesys sukcentruojamas į vykdomą veiklą. Asmenys, dalyvaujantys rankdarbių veikloje, puoselėja kūrybiškumą, lavina įgūdžius su medžio, plastiko ar kitokiomis detalėmis. *Muzikos terapija* daro emocinį poveikį žmogui. Pasak D. Starkšienės (2013), muzika leidžia jausmais suvokti vieni kitus, o muzikinė kūryba, skatindama žmogaus saviraišką, ne tik ugdo asmenybę, bet lavina tarpusavio bendravimo įgūdžius, praturtina savo ir kito gyvenimą dvasinėmis vertybėmis bei padeda integruotis ir adaptuotis visuomenėje. Jos dėka asmuo atsipalaiduoja, patiria teigiamų emocijų bei pagerina savo gyvenimo kokybę. Muzika atpalaiduoja, skatina geresnį miegą, gerina kliento atmintį bei bendrąjį suvokimą. Viena iš senesnių užimtumo veiklų yra *šokis*. Šokis asmeniui suteikia energijos, judesys subalansuoja žmogaus emocinę būklę. Šokis atliekamas dažniausiai su muzika, todėl parinkus tinkamą muziką pagal kliento poreikius, tai galėtų būti kaip dviejų užimtumo veiklų sujungimas į vieną. Anot Pocevičiaus ir kt. (2012) labai svarbu visas užimtumo veiklas derinti su *fiziniu aktyvumu*, tai teigiamai veikia asmens fizinę ir psichinę būseną. Viena iš tokių veiklų – *ekskursijos, išvykos*. Pažintinės išvykos skirtos susipažinti su vieta ir ja supančia istorija, gamta. Į ekskursijas galima įtraukti žaidimus, fizinį aktyvumą, pasivaikščiojimus bei piknikus. Psichinę negalią turintiems asmenims svarbus ir fizinis aktyvumas į kurį įeina įvairios sporto šakos: krepšinis, futbolas, tinklinis ir kt. žaidimai. Rengiami užsiėmimai, kurių pagrindas sportas ir sporto šakos. Gudžinskienės ir kt. (2012), teigimu aktyvi fizinė veikla laisvalaikiu praturtina asmenybės saviraišką, atskleidžia naujų ugdomųjų vertybių turinį, kuria naujas elgsenos ir bendravimo formas, tobulina judesių kultūrą. Dėl to fizinis aktyvumas tampa viena pagrindinių individo fizinės, socialinės ir emocinės gerovės sąlygų. Fizinės veiklos metu gerėja koordinacija, kraujo cirkuliacija. Žaidimų forma perteikta fizinė veikla skatina motyvaciją laimėti, lavina bendravimo įgūdžius bei pažinimo ir įsiminimo funkcijas. Dubodelova, Mačiulaitis (2012) kaip

vieną iš intensyviausiai besivystančių užimtumo veiklų rūšių pristato ir *teatro terapiją*. Teatro terapija yra puikus būdas dirbti asmenims grupėse ir komandoje, mokytis bendruomeniškumo ir socializacijos. Naudojant šią užimtumo veiklą, atskleidžiamas asmens sąmoningumas, sąveika su pasauliu, kolegomis ir kitais. Teatras ir taikoma vaidyba ne tik gydo, bet ir ugdo – leidžia atsiskleisti žmonių saviraiškai. Dubodelova, Mačiulaitis (2012) prie užimtumo veiklų priskiria *pasakas*. Pasakos naudojamos siekiant įvairių tikslų: psichodiagnostika (apibūdina ir gali išaiškinti žmogaus asmenybę, jo problemas), psichologinė korekcija (asmenybės vystymas pateikiant pasakų moralines pamokas), psichoterapija ir konsultavimas (asmens išgijimas pasakos pagalba, padedant savo problemas spręsti kuriant pasakas). Išsiskiriamos pasakų užimtumo rūšys: interpretacija pasirinktos ar sugalvotos pasakos, pasakos kūrimas, meditatyvios pasakos, pasakos dramos terapija, pasakos piešimas, įsijaučiant į veikėjo arba pasakos kūrėjo būseną, kuomet įvykius galima pasukti pagal kuriančiojo vaizduotę. Pasakos užimtumo veikla, turi gilią prasmę, maksimalų psichologinį saugumą (teisingumas visada triumfuoja, gėris nugali), kuris suteikia klientui naujų įžvalgų ir tikėjimo esamomis ir priimtinomis moralinėmis normomis. Kita užimtumo veikla galima įvardinti literatūrą ir poeziją. Anot Dubodelovos ir Mačiulaičio (2012), poezija ir psichoanalizė dalijasi sąsąmonės medžiaga, o rašymas yra lyg terapinis įrankis, padedantis geriau atlikti savianalizę. Poetikos užimtumas tai yra viena iš ekspresyviojo meno terapijos formų. Minima, kad *poetinė terapija* – tai interakcinis procesas, kuriame sąveikauja grožinė literatūra, klientas arba klientų grupės ir profesionalas, žinantis kaip vesti tokias užimtumo veiklas. Veiklos metu kuriama poezija, kiekvienas asmuo gali nepriklausomai išreikšti save ir savo jausmus, kurti improvizacijas, kurios jam atrodo svarbios. Tai atskleidžia asmens giliausias mintis, tai, ko dažnai klientai nenori arba negali pasakyti paprasto bendravimo metu. Yra ir kelios rečiau taikomos užimtumo veiklos - etnoterapija. Per įvairius mechanizmus ir metodus (etnologijos šokis, pantomima, inscenizacija ir t.t.) klientui suteikiama galimybė grįžti į senovės kultūros modelius, juos atkartoti arba papildyti. Tai suteikia korekcijos ir prevencijos galimybes. Asmuo gali lavinti savo fizinę ir emocinę būklę, įgyja daug naujų žinių, lavina intelektą, mintis nukreipia į kitokias sritis nei buitis ir rutina. Kita iš rečiau taikomų tai *spalvų terapija*. Spalvos naudojamos labai atsargiai atsižvelgiant į spalvų gamą, ryškumą, tikima, kad žmogus yra harmonijoje su spalvomis ir kad spalvos gali paveikti žmogaus psichinę būklę taip pat, keisti jo nuotaiką ir tai net gali sąlygoti jo gyvenimo kokybę. Taikant užimtumą spalvomis, asmuo turintis psichinę negalią, gali savo aplinkoje ir butyje pritaikyti ir pasirinkti jam geriausias emocijas keliančias spalvas, jas naudoti piešimo metu arba įvesti į savo buitį (Dubodelova, Mačiulaitis, 2012). Brijūnaitė (2007) išskiria *užduočių atlikimo veiklas*. Užduočių atlikimo veiklų formos gali būti įvairios: maisto gaminimas, kompiuterinio raštingumo ugdymas ir kt. Gaminant maistą yra ugdomi: užduočių atlikimo, savarankiškumo, tvarkingumo, darbo planavimo, instrukcijų laikymosi įgūdžiai. Kompiuterinio

raštingumo ugdymo veikla yra naudinga asmenims, nes padeda lavinti rankų smulkiąją motoriką bei toleruoti ilgesnį sėdėjimą. Dirbant kompiuteriu psichikos negalios situacijoje esantys asmenys mokosi sukcentruoti dėmesį, laikytis instrukcijų, atlikti užduotis, toleruoti nesėkmes. Dar viena iš užimtumo veiklų - *Savipagalbos grupė*, kuri paremta bendru išgyvenimu, krize, iššūkiu ir remiasi susibūrusių asmenų atviru bendravimu (Šinkūnienė, 2010). Savipagalbos grupei būdingos savybės: narystė, konfidencialumas, atvirumas, veiklus dalyvavimas ir pagarba (Šinkūnienė, 2010). Bartkevičienė ir kt. (2010) pažymi, kad dalyvavimas savipagalbos grupėje gali padėti susitaikyti su nepakeičiamais gyvenimo įvykiais. Asmeniui reikšminga dalyvauti savipagalbos grupėje, nes savipagalbos grupių padedamas, asmuo gali išmokti kitokio elgesio, ugdyti bendravimo įgūdžius bei jaustis reikalingu. *Biblioterapijos veikla* yra veiksminga gydant asmens emocinius, psichologinius sutrikimus, išgyvenimus, praradimus, nesėkmes ar traumas, nes tik skaitymas stiprina žmogaus jėgas, žadina viltį, atitraukia nuo blogų minčių bei palengvina adaptaciją. Abdullah (2002) nurodo, kad biblioterapija yra literatūros priemonės taikymas, siekiant padėti asmenims susidoroti su emocinėmis problemomis, psichinėmis ligomis ar pokyčiais, įveikti sunkumus, suprasti save bei formuoti teigiamą požiūrį į save ir aplinką.

Labai dažnai, kaip užimtumo veikla taikomas darbinis užimtumas. Pūras, Šumskienė (2012) kaip užimtumo veiklą įvardina darbinį užimtumą. Darbinė veikla organizuojama siekiant palaikyti ir skatinti asmens savarankiškumą, motyvaciją ir norą pačiam savimi pasirūpinti. Šios darbo terapijos ir užimtumo paslaugos skirtos pagerinti kliento gyvenimo kokybę per darbinę veiklą, bei užimtumą. Taip siekiama ugdyti kliento apsitarnavimo įgūdžius, savarankiškumą, darbo užimtumą kasdienėje veikloje, vystyti gebėjimus, kurie reikalingi konkrečiai darbo veiklai (pvz., mokymas specifinių darbo operacijų, kurios leidžia dalyvauti konkrečioje gyvenimo veikloje). Pagrindinės darbinės veiklos: žemės ūkio darbų – sodininkystė, daržininkystė, įvairių buitinių darbų organizavimas, t.y. namų tvarkymas, taip pat aplinkos ar patalpų tvarkymas ir t.t. Sodininkystės užsiėmimai padeda sukurti emocinį pasitenkinimą nuimant derlių, didinamas kliento atsakomybės jausmas bei jo pasitikėjimas savimi (Gudžinskienė, Driskienė, 2016).

Apibendrinant galima teigti, savarankiškumo ugdymas ir skatinimas išlieka svarbia ir aktualia pagalba asmenims esantiems psichikos negalios situacijoje gyventi savarankiškai. Asmenys, sergantys psichikos ligomis, dalyvaudami užimtumo užsiėmimuose ugdo saviraišką, realizuoja save, bendrauja tarpusavyje, padeda vienas kitam, patiria teigiamų emocijų, ugdomi ir plėtoja kūrybinius gebėjimus. Veikla asmeniui yra daugiau reikšminga ir prasminga, jei jis gali veiklą pasirinkti, nes taip sudaromos sąlygos realizuoti savo gabumus ir patenkinti poreikius. Dalyvaudami užimtumo veikloje asmenys patiria malonumą ir tikslingai praleisti laiką.

1.5 Asmenų esančių psichikos negalios situacijoje poreikiai ir teisės

Kiekvieno psichikos liga sergančio asmens gyvenimas yra neatsiejamas nuo tam tikrų poreikių. Psichikos ligomis sergančių asmenų poreikiai priklauso nuo jų socialinės aplinkos, išsivystymo lygio, ekonominių veiksnių. Johnson (2001) teigia, kad poreikis yra tai, ko reikia žmogui arba socialinei sistemai pagrįstai funkcionuoti tam tikroje situacijoje. Pasak K. Rūdytės ir kt. (2013) poreikis yra ne tik reikšmė, bet ir aktyvumo skatintojas. Anot A. H. Maslow (2006), poreikis yra vidinio psichologinio ar socialinio trūkumo pojūtis. V. Atkočiūnienės ir kt. (2012) teigimu, poreikiai apsprendžia žmogaus tikslus, lūkesčius, motyvaciją, o patenkinti poreikiai suformuoja tam tikras galimybes. Poreikių klasifikacija padeda nustatyti, kurie iš poreikių yra prioritetingi, kad būtų lengviau identifikuoti, kas yra svarbiausia kiekvienam psichikos liga sergančiam asmeniui. A. H. Maslow pateikė poreikių klasifikaciją, kurioje suskirstė poreikius pagal hierarchiją išdėstydamas poreikius didėjančia tvarka: fiziologinius, saugumo, socialinius, pagarbos ir saviraiškos. Visus poreikius tyrėjas suskirstė į žemesnio (fiziologinius ir saugumo) ir aukštesnio lygmens (socialinius, pagarbos ir saviraiškos). Anot A.H. Maslow (2006), žemesnieji poreikiai yra aukštesniųjų poreikių pagrindas. Tokia poreikių struktūra norėta parodyti, kad tik patenkinus žemesnio lygmens poreikį, pradeda dominuoti aukštesnio lygmens poreikis (Vveinhardt, 2013). C. Alderfer (1972) pakoregavo A. H. Maslow teoriją ir svarbiausius poreikius suskirstė į grupes: egzistencijos, giminystės ir augimo. Pasak C. Alderfer (1972) žemesni ir aukštesni poreikiai gali egzistuoti ir kartu. Pasak Palidaukaitės, Vaisvalavičiūtės (2011) nepatenkintas poreikis gali sukelti įtampą, todėl siekiant išvengti blogos savijautos, psichikos ligomis sergantiems asmenims būtina patenkinti savo poreikius. Poreikio raiška iškelia dvi galimas situacijas:

1. Kaip asmuo (klientas) mato, suvokia savo situaciją: poreikius, galimybes ir troškimus, išteklius, reikalavimus, susijusius su jo aplinka.
2. Kaip situaciją apibūdina asmeniui svarbūs žmonės (artimieji, specialistai), kaip reikia tobulinti asmens socialinį funkcionavimą ar ir keisti aplinką (Petrauskienė; Daunoraitė, 2009).

Remiantis mokslininkais galima išskirti aštuonias poreikių grupes:

- Huitt (2007) pagrindiniais poreikiais įvardina fiziologinius poreikius: maistas, vanduo, miegas, pastogė, drabužiai. Kol nepatenkinami šie fiziologiniai poreikiai, tol jokie kiti poreikiai neturi galimybės užimti svarbesnės vietos už šiuos.
- Anot Janušauskienės ir Vileikienės (2017), saugumas - tai antras pagal svarbą poreikis, kuris svarbus tuo atveju jei patenkinti fiziologiniai poreikiai.

- Oved (2017) teigimu, kitas svarbus poreikis - meilė ir artumas, kontaktas su kitais asmenimis, priėmimas. Asmenims, turintiems psichikos negalią, labai svarbu jausti šeimos, savo artimos aplinkos žmonių artumą, meilę ir palaikymą. Asmuo nepakankamai pajutęs artimų žmonių meilės, gali pradėti dvejojti ar jį palaiko, ar jis nėra našta aplinkiniams. Neigiamos mintys ir jausmai iškart gali turėti neigiamą įtaką saugumo suvokimui, nes jei nėra aplinkinių kurie tave myli ir palaiko, vadinasi tu negali jaustis saugus.
- Louis, Diener (2011), teigia, kad kitas labai svarbus poreikis - pagarba, pasiekimai, uždarbis, noras būti pastebėtam. Labai svarbu jaustis gerbiamam savo darbe, kolektyve arba bet kur kitur kur mus supa žmonės. Asmenims, turintiems psichikos, negalią tai užima ypatingai reikšmingą vietą. Klientui pajutus, kad jo veikla, darbas nevertinami, kad aplinkiniai jo negerbia, gali turėti didžiulį neigiamą poveikį.
- Remiantis Wood, Bostrom (2011), kognityviniai poreikiai taip pat užima labai svarbią vietą poreikių hierarchijoje, tai - žinojimas, supratimas, tyrinėjimas. Asmuo nori jaustis protingu, suprasti vykstančius procesus, dalyvauti visuomeniniame gyvenime, galėti aptarti esamas aktualijas, pasidalinti informacija su aplinkiniais asmenimis, parodydamas savo išmanymą. Remiantis Weinstein, Legate, ir Przybylski (2012), dar vienu labai svarbus poreikis – estetika, grožis, svarbu būti pastebėtam ir pagirtam. Patenkinus pagrindinius poreikius tampa svarbūs ir kiti, iš pažiūros neatrodantys labai reikšmingi poreikiai, tačiau vis dėl to turintys labai didelę reikšmę.
- Anot Weinstein, Legate ir Przybylski (2012), savęs išreiškimas, savo potencialo atskleidimas tai pat labai svarbus poreikis. Kiekvienas asmuo nori parodyti savo stipriąsias puses, gebėjimus, išreikšti tai, ką gali atlikti geriausiai, ir geriau už kitus. Savęs ir savo potencialo išreiškimas gali vykti per darbą, bendravimą, užsiėmimus. Šiuo atveju labai padeda įvairūs užsiėmimai: dailė, lipdymas iš molio, piešimas, rankdarbiai. Visa tai nereikalauja specifinių ir didelių įgūdžių, o asmenims turintiems psichikos negalia, tai geriausia saviraiškos forma.
- Pasak Leliūgienės, Stalionytės (2014), labai svarbus poreikis ir pagalba kitiems. Galimybė padėti kitiems ir pagalba, taip pat yra labai svarbus faktorius, kuris padeda klientui pasijusti laimingu. Gyvenimo kokybei daugiausiai įtakos turi užmezgamas kontaktas ir santykis su asmeniu, bendradarbiavimas. Labai naudinga skatinti klientus padėti vienas kitam, tai sukelia papildomas teigiamas emocijas, asmuo pasijaučia naudingu ir reikalingu.

Remiantis V. Atkočiūniene ir kt. (2012), poreikiai apsprendžia žmogaus tikslus, lūkesčius, motyvaciją, o patenkinti poreikiai suformuoja tam tikras galimybes ir užtikrina gyvenimo kokybę.

Psichinės negalės situacijoje esančių asmenų teises gina Lietuvos Respublikos Konstitucija (1992), Lietuvos Respublikos Lygių galimybių įstatymas (2003), Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (2004) ir atskiri įstatymai ar įstatymų lydimieji teisės aktai. Teisę į darbą ir užimtumą nustato Lietuvos Respublikos darbo kodeksas (2020). Asmenų su negalia įsidarbinimo bei užimtumo garantijos apibrėžtos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatyme (2005), su kurio nuostatomis yra suderinti kiti darbo teisinius santykius reglamentuojantys Lietuvos teisės aktai ir Vyriausybės nutarimai. Asmenims esantiems psichinės negalios situacijoje nustatomas neįgalumo ir darbingumo lygis. Neįgalumo lygio nustatymo kriterijus ir tvarką reguliuoja *Sveikatos apsaugos ministerija* kartu su *Socialinės apsaugos ir darbo ministerija*. Neįgalumo lygis nustatomas, vertinant šiuos kriterijus:

- Medicininius (sveikatos būklė);
- Funkcinius, profesinius ir kitus veiksnius turinčius įtakos asmens darbingumui, bei jo įsidarbinimo galimybės.

Siekiant užtikrinti lygias neįgaliųjų teises ir galimybes įvairiose gyvenimo srityse, gali būti nustatomi ir specialieji poreikiai. Specialusis poreikis apibūdinamas kaip specialiosios pagalbos reikmė, atsirandanti dėl asmens įgytų ar įgytų ilgalaikių sveikatos sutrikimų. Specialieji poreikiai nustatomi ir tenkinami visiems asmenims su negalia, neatsižvelgiant į jų amžiaus, darbingumo ar neįgalumo lygį. Finansinės pagalbos asmenims galimybės tai ne pensijos, o tikslinės išmokos: socialinė pinigine parama, tikslinės kompensacijos ir išmokos bei lengvatos.

Neįgalūs asmenys privalo gyventi normaliomis gyvenimo sąlygomis, tačiau jie vis dar patiria socialinę atskirtį. Acienė, Vaičekauskaitė (2011) socialinės atskirties priežastis grupuoja į tris grupes:

- Teisinės - politinės - susijusios su politiniais ir teisiniais barjeriais, kurie žmonėms arba socialinėms grupėms užkerta galimybę realizuoti žmogaus ir piliečio teises.
- Socialinės - ekonominės - grupuojamos pagal pragyvenimo lygį, išsilavinimą, užimtumą, gyvenamąją vietą, amžių ir lytį, kurie taip pat gali užkirsti kelią dalyvauti socialinės plėtros procesuose.
- Kultūrinės - psichologinės - susijusios su įvairiais skirtingos prigimties socialiniais psichologiniais stereotipais, kurie įtakoja žmonių bendravimą (Zhivitere, 2011).

Abbott ir kt. (2006) nusako 4 socialinę atskirtį įtakančius veiksnius:

1. Asmeninių gebėjimų ir įgūdžių stoka (savarankiškumo, pasitikėjimo stoka; žinių stoka apie sveiką gyvenimo būdą; prastas raštingumas.);
2. Negatyvus bendruomenės požiūris (neigiamas požiūris; bendruomenės neturi informacijos apie šių žmonių renginius ir kt.; nepakanka laisvo laiko prisidėti prie šių žmonių gyvenimo; neskatinama savanorystė);

3. Negatyvus darbuotojų ir vadovų požiūris (neskatinamas savarankiškumas; nepriimamas kaip suaugęs asmuo; nepakanka laiko dirbti individualiai);
4. Neigiama namų aplinka. teisę ir orumą jam tik gimus.

Rudzkienė ir kt.(2013) teigia, kad siekiant išvengti neigiamų socialinės atskirties pasekmių, visuomenė psichinę negalią turinčių asmenų atžvilgiu privalo vykdyti socialinį teisingumą. Socialinio teisingumo koncepcija siejama su garantija, kad kiekvienas individas savęs realizavimui turės lygiai tokias pat galimybes kaip ir kiti visuomenės nariai.

Vadovaujantis humanistine pasaulėžiūra Vaicekauskienė (2006), nurodo, kad asmenims esantiems psichinės negalios situacijoje turėtų būti sudarytos sąlygos ir teisės :

- normaliai gyventi, neatsižvelgiant į negalią;
- būti pripažintam tokiu, koks esi, netgi jei esi kitoks;
- turėti galimybes lavintis pagal savo sugebėjimus;
- gyventi bendrijoje su vienu ar keliais žmonėmis;
- turėti teisę į vienodas gyvenimo sąlygas.

Vidrinskaitė (2006) žmogaus teises klasifikuoja pagal veikimo sritis:

- fizinis integralumas (teisė į gyvybę, laisvės neliečiamumas, judėjimo laisvė ir kt.);
- gyvenimo lygio teisės (socialinė apsauga, sveikatos priežiūra ir kt.);
- sveikata (epideminių ligų, profesinių ligų prevencija ir kt.);
- šeimos gerovė (šeimos apsauga, santuokos sudarymo laisvė ir kt.);
- darbas (teisė į darbą, užmokestis už darbą ir kt.);
- socialinė sauga, parama ir gerovė; mokslas (teisė į mokslą, į profesinį rengimą ir kt.); nuosavybė (nuosavybė, neliečiamumas ir kt.);
- teisinė apsauga (pilietybė, lygiateisiškumas);
- asmens fizinis ir moralinis integralumas (orumas, privataus gyvenimo neliečiamumas);
- bendra veikla (susirinkimų laisvė, teisė sudaryti kolektyvines sutartis ir kt.);
- politika ir demokratija (rinkimų teisė, peticijų teisė ir kt.);
- kolektyvinės (tautų apsisprendimo teisė, teisė į vystymąsi ir kt.).

Apibendrinant, galima teigti, kiekvieno asmens, turinčio psichikos negalią, gyvenimas yra neatsiejamas nuo tam tikrų žmogiškųjų poreikių. Asmenų, turinčių psichikos negalių, poreikiai priklauso nuo jų socialinės aplinkos, ekonominių veiksnių ir asmens būklės. Poreikiai lemia žmogaus tikslus, lūkesčius ir motyvaciją, o patenkinti poreikiai suformuoja tam tikras galimybes bei asmens įgūdžius. Psichinės negalios situacijoje esančių asmenų teises gina įvairūs tarptautiniai ir nacionaliniai teisės aktai. Siekiant mažinti socialinę atskirtį būtina negalią turintiems asmenims užtikrinti lygias teises visose gyvenimo srityse.

2. PSICHIKOS NEGALIOS SITUACIJOJE ESANČIŲ IR SAVARANKIŠKAI GYVENANČIŲ ASMENŲ GYVENIMO KOKYBĖS ANALIZĖ

2.1. Tyrimo metodologija

Tyrimo metodai. Mokslinis tyrimas – vienas iš realybės pažinimo būdų, kurio paskirtis – rinkti ir kaupti informaciją apie nagrinėjamos tikrovės reiškinius ir jų objektus, gautą informaciją tvarkyti ir sisteminti, išryškinant svarbiausius dėsningumus, tendencijas, reikšmingas tikrovės pažinimui ir tobulinimui. Moksliniu tyrimu siekiama sužinoti tai, apie ką iki tol trūko žinių, leidžiančių patobulinti tikrovę, rasti naujus problemų sprendimo būdus. Rupšienė, Žydžiūnaitė, Bitinas (2008) mokslinį tyrimą apibūdina kaip sistemingą ir kryptingą tikrovės objektų nagrinėjimą, taikant mokslinio pažinimo priemones ir metodus. Pasak mokslininkų jo rezultatas – naujos žinios apie tiriamuosius objektus, šių objektų pertvarkymo naujos technologijos.

Psichikos negalios situacijoje esančių ir savarankiškai gyvenančių asmenų gyvenimo kokybės analizės tyrimui pasirinkti **tyrimo metodai**:

Teorinei analizei atlikti pasirinktas mokslinės literatūros analizės metodas. Šis metodas padeda pasirinkti tinkamus tyrimo metodus, numatyti tiriamuosius asmenis, tinkamai planuoti darbą (Kardelis, 2017). Literatūros analizės metodu analizuojami duomenų šaltiniai: mokslinės knygos, spaudos leidiniai, oficiali statistika, oficialios vyriausybės publikacijos, valstybinių organizacijų dokumentai.

Empiriniam tyrimui atlikti pasirinkti du tyrimo metodai: *kiekybinis ir kokybinis*. Kokybinis tyrimas – tai kiekybiniais rodikliais neišreikštos tyrimo informacijos gavimo būdas, o kiekybinis tyrimas – tai kiekybiniais matavimais paremtas tyrimo informacijos rinkimas, apdorojimas ir vertinimas (Tidikis, 2003). Kiekybiniam tyrimui atlikti pasirinktas anketinės apklausos metodas, kokybinio tyrimo atlikimui pusiau struktūruotas interviu. Galima teigti, kad šie du tyrimai papildys vienas kitą ir padės pasiekti užsibrėžtą tikslą, bei išsikeltus uždavinius analizuojant psichikos negalios situacijoje ir savarankiškai gyvenančių asmenų gyvenimo kokybę. Kardelis (2002), remdamasis J. Mason nuomone, teigia, kad derinant skirtingus metodus siekiama pažvelgti į problemą iš įvairių pusių (kiekybiniais metodais siekiama pažvelgti į plotį, o kokybiniais – į gylį).

Duomenų rinkimo metodai.

Kokybinis tyrimas metodas atskleidžia kokybinės metodologijos prielaidas, leidžia įsigilinti į tyrimo dalyvių perspektyvas. Kokybinės informacijos rinkimui naudotas individualaus pokalbio

metodas - pusiau struktūruotas interviu. Interviu metu galima kontroliuoti pokalbį, susieti jį su konkrečiu tyrimo klausimu bei iškeltu tyrimo tikslu. Šio metodo privalumas toks, kad yra suteikiama galimybė patikrinti informantų atsakymus, užduodant papildomus klausimus. Šis tyrimo metodas buvo tinkamiausias siekiant išsiaiškinti, objektyvią psichikos negalią turinčių asmenų nuomonę apie gyvenimo kokybę.

Kiekybinis tyrimas – tai struktūrizuotas, besiremiantis iš mokslinės problemos kylančia hipoteze tyrimas, taikant matematinis analizės metodus tyrimo duomenims apdoroti bei nagrinėjama reiškiniui aprašyti. Apklausos metodas yra vienas populiariausių sociologinės informacijos rinkimo metodų, kuriuo nesiekama rasti naujų mokslui nežinomų išvadų. Anketinės apklausos metodas numato duomenų rinkimą naudojant anketos, kurioje suformuluoti ir tam tikra tvarka išdėstyti klausimai, kuriais paprastai siekiama išsiaiškinti apklausiamojo nuomonę apie elgesio motyvus, vertybines orientacijas, kasdieninės veiklos veiksnius, požiūrį į aplinką, šiuo tyrimu bus siekiama įvertinti gyvenimo kokybę lemiančius veiksnius.

Kiekvienas iš šių metodų turi savo privalumų ir trūkumų, o šių metodų derinimas tarpusavyje leidžia išvengti vienas kito trūkumų. Interviu metodu orientuojamasi į kokybinį tyrimų rezultatą, tuo tarpu anketinės apklausos metodu siekiama gauti kuo geresnį kiekybinį rezultatą, kai svarbu apklausti kuo daugiau respondentų, darant prielaidą, kad didesnis respondentų skaičius gali užtikrinti aukštesnį kiekybinio tyrimo rezultatų objektyvumą.

Duomenų analizės metodai. Kiekybiniam tyrimui atlikti naudotasi Pasaulio sveikatos organizacijos sutrumpintu 26 klausimų gyvenimo kokybės klausimynu PSO-GK (THE WHOQOL – Bref Quality of Life Questionnaire). Lietuvišką klausimyno variantą 2000 m. parengė N. Goštautaitė-Midttun ir A. Goštautas adaptuoto WHOQOL-100 klausimyno pagrindu.

Interviu metu respondentų gautiems duomenims apdoroti pasirinkta interviu tekstų turinio analizė. Bitino ir kt. (2008) teigimu, metodo esmė yra paprastesnis konteksto prasmės supratimas per kodavimo sistemoje išskylančias temas. Šio metodo pagalba buvo vykdytas daugkartinis interviu pokalbių tekstų skaitymas, siekiant kategorizuoti gautą tyrimo medžiagą, vėliau numatytoms kategorijoms buvo paskiriami pavadinimai bei numatomas išskaidymas į subkategorijas priskiriant atitinkamus pavyzdžius iš konkrečių tyrimo dalyvių atsakymų.

Tyrimo instrumento pristatymas. PSO-GK lietuvišką gyvenimo kokybės klausimyną sudaro 26 atviri klausimai, du bendri klausimai ir 24 klausimai apimantys keturias gyvenimo sritis: psichologinę, socialinę, aplinkos ir fizinę. Remiantis PSO-GK lietuvišku gyvenimo kokybės klausimynu, kiekybiniam gyvenimo kokybės tyrimui atlikti sudarytas interviu klausimynas pagal keturias gyvenimo sritis: psichologinę, socialinę, aplinkos ir fizinę, kiekvienai sričiai išryškinti pateikta po keturis klausimus. Iš viso klausimyną sudaro 16 atvirų klausimų

Tyrimo imtis. Atliekant kiekybinį tyrimą išdalinta 200 anketų, iš kurių užpildyta 180. Kokybinio tyrimo apklausoje dalyvavo 8 psichinę negalią turintys asmenys iš Lietuvos ir 4 dalyviai iš Ukrainos, kurie į interviu klausimus atsakė raštu (jie buvo persiusti elektroniniu paštu).

Tyrimo organizavimas. Empirinis tyrimas pradėtas organizuoti 2020 metų rugpjūčio mėn. **Kiekybiniam tyrimui** atlikti buvo parengta 200 anketų, iš jų užpildyta 180. Į pagalbą pavyko pasikviesti socialinius darbuotojus, kurie išdalino anketas asmenims su psichine negalia gyvenantiems savarankiškai. Daugiausia anketų išdalinta ir užpildyta Joniškio rajone apie 100, į pagalbą buvo pasitelkti seniūnijų socialiniai darbuotojai, Joniškio psichikos centro socialinė darbuotoja, Joniškio bei Žagarės socialiniu paslaugų ir užimtumo centro socialiniai darbuotojai, kurie vykdo užimtumo veiklas asmenims su psichine negalia. Likusias 80 anketų pagal klientų grupę užpildyti padėjo Akmenės, Pakruojo, Radviliškio rajonų socialiniai darbuotojai, kurie išdalino anketas, kai kurie jas pildė kartu su savo klientais. Turiu pripažinti, kad ne viskas vyko sklandžiai dėl ekstremalios situacijos Lietuvoje. Viskas vyko lėčiau nei buvo suplanuota. Visos anketos sugrąžintos lapkričio mėn. pabaigoje. Anketų duomenys apdoroti naudojant IBM SPSS Statistics 27 programą. **Kokybiniam tyrimui** atlikti buvo suplanuota apklausti 6 asmenis su psichine negalia iš Ukrainos ir 6 iš Lietuvos, tačiau interviu Ukrainoje pavyko atlikti tik su 4 asmenimis, todėl Lietuvoje buvo apklausti aštuoni asmenys. Lietuvoje apklausa vyko sklandžiai, nes tyrime dalyvavę asmenys buvo puikiai pažįstami su tyrimo organizatore Jolita Rudiene, tačiau kalbėti įrašant į diktofoną visi sureagavo neigiamai, todėl pokalbis buvo aprašomasis. Gautų tyrimo duomenų apdorojimui pasirinkta teksto turinio analizė, išskirtos kategorijos, subkategorijos, bei nurodyti jas pagrindžiantys teiginiai.

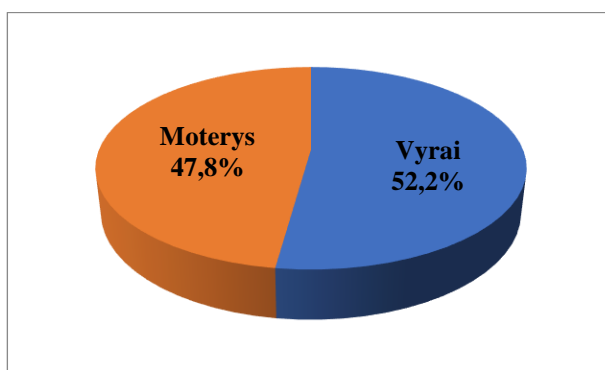
Tyrimo etika. Atliekant tyrimą buvo laikomasi geranoriškumo, laisvanoriškumo, pagarbos asmens orumui, teisės į privatumą principų. Visi informantai prieš pradėdant interviu buvo supažindinti su tyrimo tema, tikslu ir uždaviniais, su tiriamųjų teise atsisakyti dalyvauti tyrime. Tiriamiesiems buvo paaiškinta, kad informacija liks konfidenciali, o gauti duomenys bus pateikti tik apibendrinti. Analizuojant gautus duomenis informantų vardai užkoduoti skaičiais.

2.2. Kiekybinio tyrimo duomenų analizė

Tyrimo duomenų analizės skyriuje sisteminami ir apibendrinami tyrimo metu gauti atsakymai. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal dalyvavimą ir nedalyvavimą užimtumo veiklose yra panašūs, todėl gyvenimo kokybės veiksnius siekiama atskleisti per užimtumo veiklas. Tyrimo metu apdorota 180 anketų, naudojant IBM SPSS Statistics 27 programą.

Tyrimo duomenys išskirti į 5 grupes. Pirmoji grupė - dalyvių lytis, bei dalyvavimas užimtumo veiklose. Šiai grupei priskiriami ir du bendrieji klausimai apie gyvenimo kokybę ir sveikatą. *Gyvenimo kokybę lemia: fiziniai veiksniai* (nuo 5 iki 10 kl.), **psichologiniai veiksniai** (11-15 kl.), **socialiniai veiksniai** (16-18 kl.), **aplinkos veiksniai** (19-22).

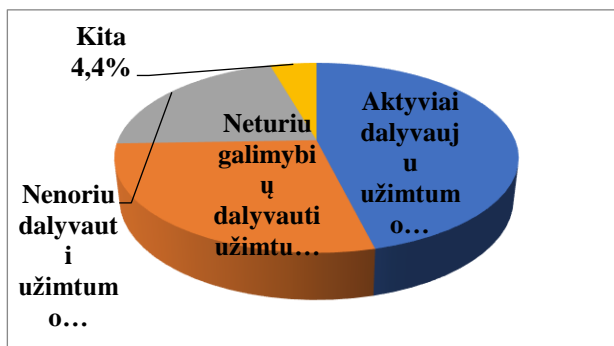
1. Tyrimo dalyvių pasiskirstymą pagal lytį (žr. 6 pav.)



6 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal lytį, %

Apžvelgiant į tyrimo dalyvių pasiskirstymą pagal lytį išryškėjo, kad tyrime dalyvavo daugiau vyrų nei moterų, tačiau procentas nėra labai žymus. Vyrų tyrime dalyvavo 4 % daugiau nei moterų, kas labai nustebino, nes vyrai dažnai būna pasyvesni dalyvaujant įvairiuose tyrimuose.

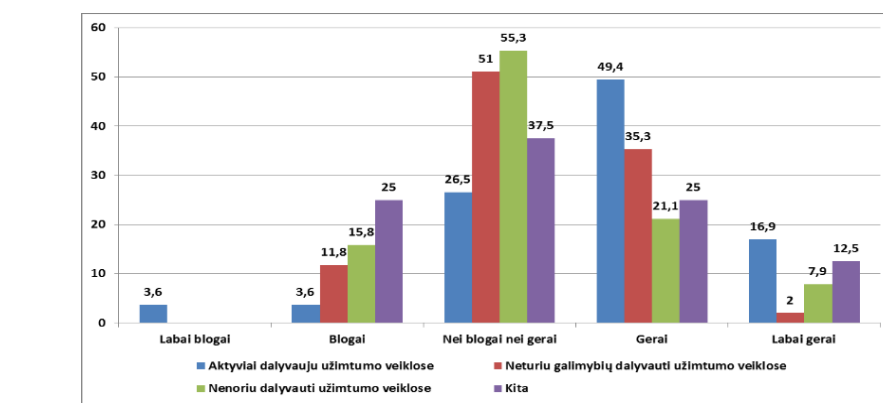
2. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal dalyvavimą užimtumo veiklose (žr. 7 pav.)



7 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal dalyvavimą užimtumo veiklose, %

Psichikos ligomis sergantis asmuo, užsiimdamas jam patinkančia veikla gali sumažinti kylančią emocinę įtampą, kuri atsiranda kasdieniniame gyvenime. Pasak K. Rūdytės ir kt. (2013), dalyvaujant užimtumo veiklose atsiranda galimybė „atrasti“ save, didinti savivertę, pakeisti tarpusavio santykius. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad tyrimo dalyviai labai aktyviai dalyvauja užimtumo veiklose, tačiau vis dar nemaža dalis, dėl tam tikrų priežasčių, užimtumo veiklose dalyvauti negali. Penktadalį tyrimo dalyvių užimtumo veiklos nedomina ar visai nenori jose dalyvauti.

3. Psichikos negalios situacijoje esančių asmenų gyvenimo kokybės vertinimas (žr. 8)

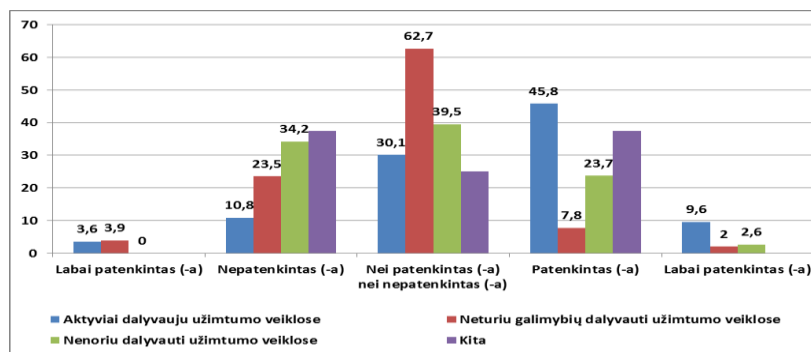


8 pav. Respondentų savo gyvenimo kokybės vertinimas, atsižvelgiant į užimtumą, proc.

$N=180$, $\chi^2=31,085$, $lfs=12$, $p<0,05$ ($p=0,002$)

Priklausomai nuo užimtumo gyvenimo kokybės vertinimas skyrėsi statistiškai reikšmingai ($p=0,002$). Išanalizavus duomenis išryškėjo, kad asmenys dalyvaujantys užimtumo veiklose gerai ir labai gerai vertina savo gyvenimo kokybę. Daugiau, nei pusę nenorinčių ir neturinčių galimybių dalyvauti užimtumo veiklose gyvenimo kokybę vertina nei gerai, nei blogai.

4. Psichikos negalios situacijoje esančių asmenų sveikatos būklės vertinimas pateiktas (žr.9 pav.)



9 pav. Respondentų savo sveikatos vertinimas, atsižvelgiant į užimtumą, proc.

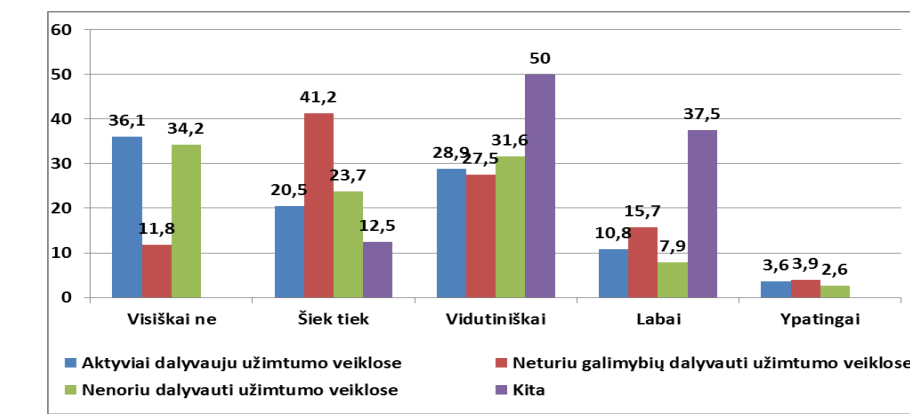
$N=180$, $\chi^2=39,694$, $lfs=12$, $p<0,001$ ($p=0,000$)

Atsižvelgiant į užimtumą nustatyti ypač statistiškai reikšmingi ($p=0,000$) sveikatos vertinimo skirtumai. Didesnė dalis savo sveikata patenkintų arba labai patenkintų tiriamųjų nurodė

aktyviai dalyvaujantys užimtumo veiklose. Daugiau nei pusė (62,7 proc.) neturinčių galimybės dalyvauti užimtumo veiklose savo sveikata nei patenkinti, nei nepatenkinti.

Gyvenimo kokybę lemiantys fiziniai veiksniai

5. Skausmas kūne, kuris trukdo atlikti, tai kas reikalinga pateikti (10 pav).

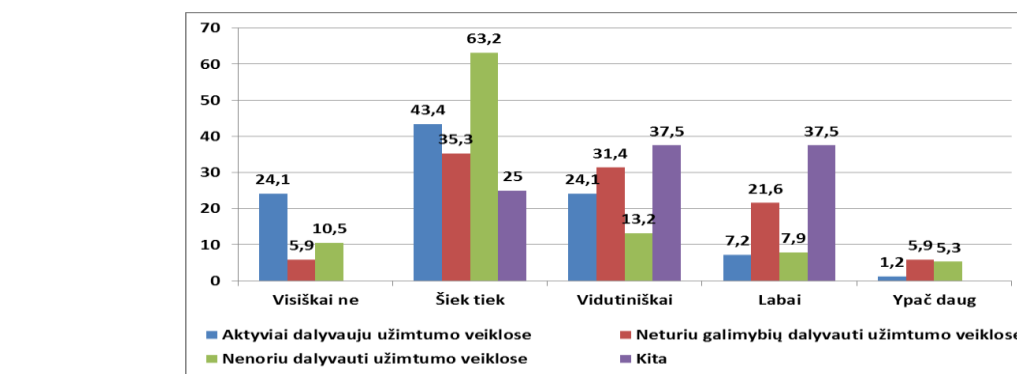


10 pav. Respondentų atsakymai į klausimą, ar skausmas kūne trukdo atlikti tai, ką manote esate reikalinga, atsižvelgiant į užimtumą, proc.

$$N=180, x^2=22,462, IIs=12, p<0,05 (p=0,033)$$

Atsižvelgiant į užimtumą respondentų atsakymai, kad skausmas trukdo atlikti, tai ką jie mano esant reikalinga, skyrėsi statistiškai reikšmingai ($p=0,033$). Daugiau nei pusė (56,6 proc.) aktyviai dalyvaujančių užimtumo veiklose nurodė, kad pasireiškiantis skausmas kūne atlikti tai, ką mano esant reikalinga jiems visiškai netrukdė arba trukdė šiek tiek. Kas šeštam (15,7 proc.), neturinčiam galimybių dalyvauti užimtumo veiklose, skausmas kūne atlikti tai, ką mano esant reikalinga trukdė labai.

6. Medicininės pagalbos poreikis, kad galėtų gyventi įprastą gyvenimą (žr 11 pav.)



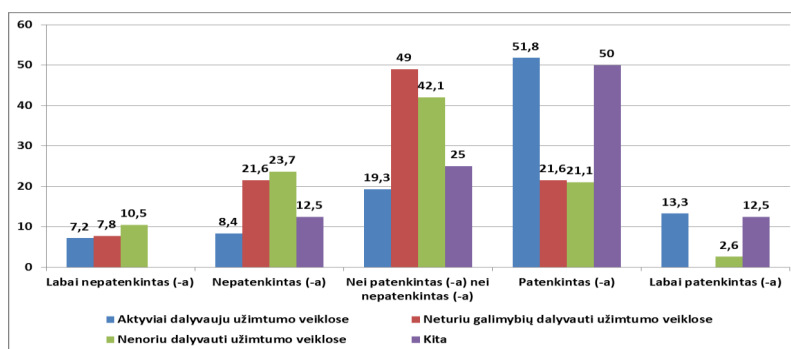
11 pav. Respondentų medicininės pagalbos poreikis, atsižvelgiant į užimtumą, proc.

$$N=180, x^2=29,746, IIs=12, p<0,05 (p=0,003)$$

Pagal tiriamųjų dalyvavimą užimtumo veiklose statistiškai reikšmingai ($p=0,003$) skyrėsi medicininės pagalbos poreikis. Išryškėjo, kad beveik dviem trečdaliams (63,2 proc.) asmenų, kurie nenori dalyvauti užimtumo veiklose, medicininės pagalbos reikia tik šiek tiek. Mažiau nei pusė

dalyvaujančių užimtumo veiklose, teigia, kad medicininės pagalbos reikia šiek tiek, mažiau nei trečdalis medicininės pagalbos poreikio visiškai nejaučia. Neturintiems galimybių dalyvauti užimtumo veiklose net penktadaliui (21,6 proc.) medicininės pagalbos labai reikia.

7. Pasitenkinimas miegu (žr. 12 pav.)

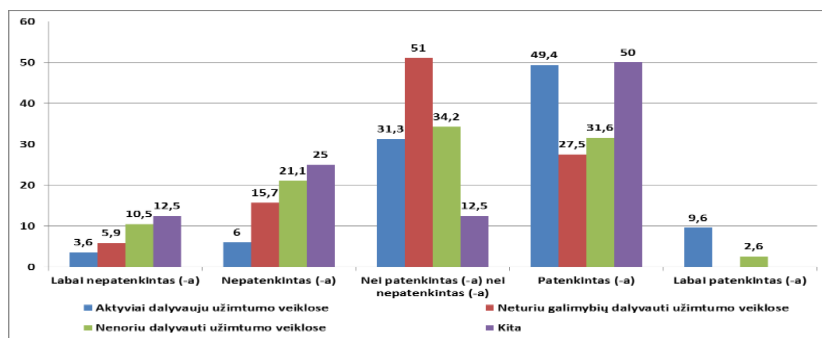


12 pav. Respondentų pasitenkinimas savo miegu, atsižvelgiant į užimtumą, proc.

$$N=180, \chi^2=37,008, IIs=12, p=0,000$$

Psichikos negalią turinčių asmenų dalyvavimo užimtumo veiklose pasitenkinimas miegu skyrėsi ypač statistiškai reikšmingai ($p=0,000$). Pusė (51,8 proc.). Tiriamieji aktyviai dalyvaujantys užimtumo veiklose buvo patenkinti ir labai patenkinti savo miegu (13,3 proc.). Nepatenkinti savo miegu buvo 23,7 proc. nenorinčių dalyvauti užimtumo veiklose ir 21,6 proc. neturinčių galimybių dalyvauti užimtumo veiklose.

8. Pasitenkinimas savo sugebėjimu atlikti kasdienes darbus (žr.13 pav.)

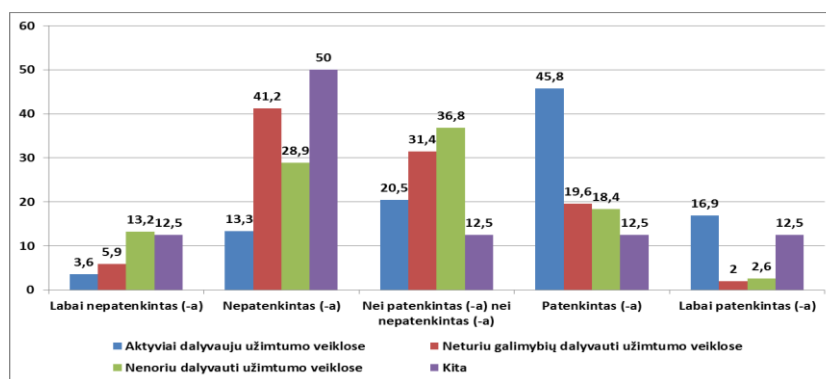


13 pav. Respondentų pasitenkinimas savo sugebėjimu atlikti kasdienes darbus, atsižvelgiant į užimtumą, proc.

$$N=180, \chi^2=25,416, IIs=12, p<0,05 (p=0,013)$$

Tyrimo dalyviai aktyviai dalyvaujantys užimtumo veiklose yra statistiškai reikšmingai ($p=0,013$) labiau patenkinti savo sugebėjimu atlikti kasdienes darbus. Kas antras (51 proc.) tyrimo dalyvis neturintis galimybių dalyvauti užimtumo veiklose buvo nei patenkintas nei nepatenkintas savo sugebėjimu atlikti kasdienes darbus. Patenkinti savo sugebėjimu atlikti kasdienes darbus buvo 49,4 proc. aktyviai dalyvaujantys užimtumo veiklose ir 50 proc. kitas užimtumo priežastis nurodžiusių neįgaliųjų.

9. Pasitenkinimas savo darbingumu, atsižvelgiant į užimtumą pateikti (14 pav.)

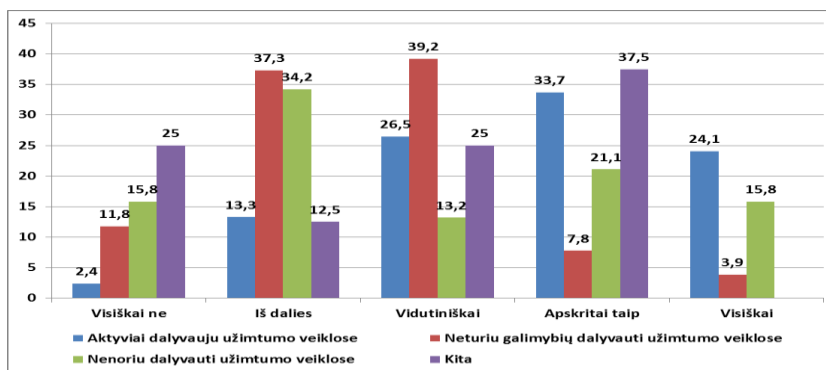


14 pav. Respondentų pasitenkinimas savo darbingumu, atsižvelgiant į užimtumą, proc.

$N=180$, $\chi^2=39,846$, $lfs=12$, $p=0,000$

Tyrimo duomenimis, ypač statistiškai reikšmingi skirtumai ($p=0,000$) nustatyti vertinant neįgaliųjų pasitenkinimą savo darbingumu atsižvelgiant į užimtumą. Šiek tiek mažiau nei pusė (45,8 proc.) aktyviai dalyvaujančių užimtumo veiklose savo darbingumu yra patenkinti ir 16,9 proc. labai patenkinti. Du penktadaliai (41,2 proc.) neturinčių galimybių dalyvauti užimtumo veiklose yra nepatenkinti savo darbingumu. Esantys nepatenkinti savo darbingumu nurodė 28,9 proc. nenorinčių dalyvauti užimtumo veiklose ir 50 proc. kitas priežastis pasirinkusių tiriamųjų.

10. Energijos pakankamumas kasdieniam gyvenimui (žr. 15 pav.)



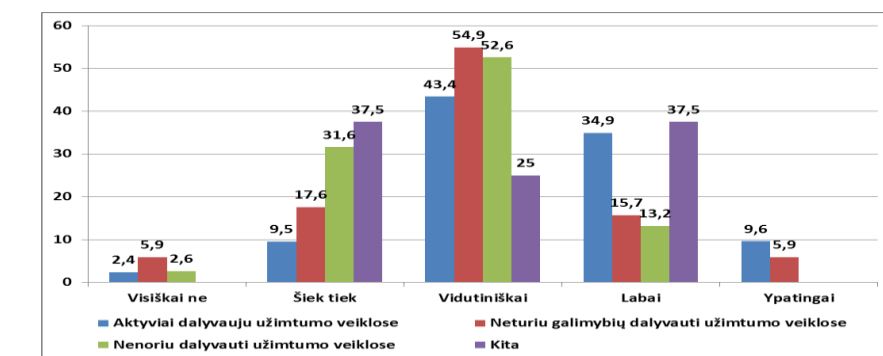
15 pav. Respondentų energijos pakankamumo kasdieniam gyvenimui vertinimas, atsižvelgiant į užimtumą, proc.

$N=180$, $\chi^2=43,067$, $lfs=12$, $p<0,001$ ($p=0,000$)

Analizuojant užimtumo ir energijos pakankamumo kasdieniniame gyvenime duomenis, atsakymai išsiskyrė statistiškai labai reikšmingai ($p=0,002$). Tyrimo duomenimis, asmenys neturintys galimybės dalyvauti užimtumo veiklose vidutiniškai vertina energijos pakankamumą kasdieniam gyvenimui. Šiek tiek daugiau nei pusę aktyviai dalyvaujančių asmenų užimtumo veiklose nurodo, kad energijos kasdieniniame gyvenime užtenka apskritai taip (33,7 proc.) ir visiškai (24,1 proc.).

Psichologiniai veiksniai įtakoiantys gyvenimo kokybę

11. Patiriamas gyvenimo džiaugsmas (žr. 16 pav.)

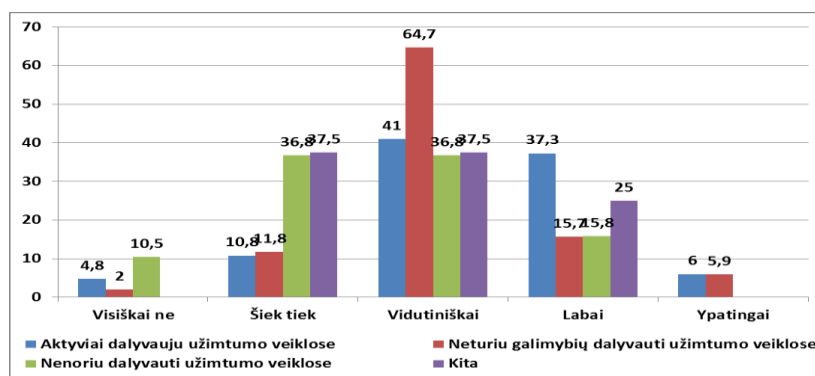


16 pav. Respondentų gyvenimo džiaugsmo vertinimas, atsižvelgiant į užimtumą, proc.

$$N=180, \chi^2=24,566, IIs=12, p<0,05 (p=0,017)$$

Duomenys pagal užimtumą statistiškai reikšmingai ($p=0,017$) išsiskyrė vertinant respondentų gyvenimo džiaugsmą. Išanalizavus duomenis galima teigti, kad daugiau nei pusė (54,9 proc.) asmenų neturinčių galimybių ir panaši dalis (52,6 proc.) nenorinčių dalyvauti užimtumo veiklose gyvenimo džiaugsmą patiria vidutiniškai. Daugiau nei trečdalis (34,9 proc.) aktyviai dalyvaujančių veiklose gyvenimo džiaugsmą patiria labai ir beveik dešimtadalis (9,6 proc.) net ypatingai.

12. Gyvenimo prasmingumas (žr. 17 pav.)

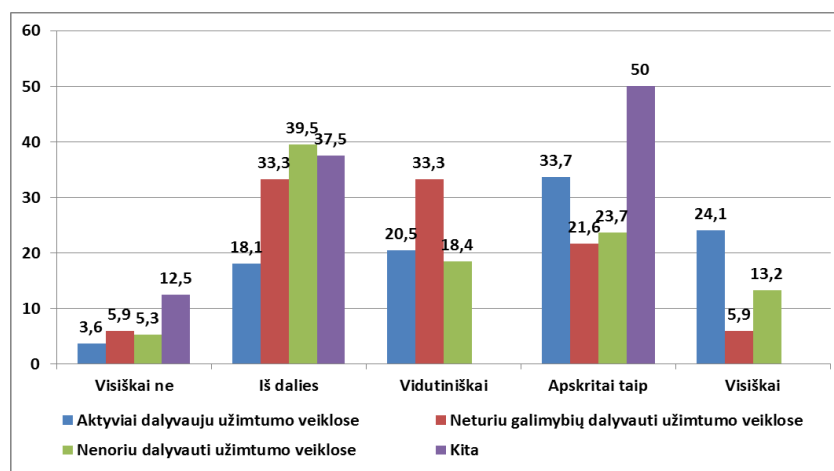


17 pav. Respondentų savo gyvenimo prasmingumo vertinimas, atsižvelgiant į užimtumą, proc.

$$N=180, \chi^2=31,974, IIs=12, p=0,001$$

Analizuojant dalyvavimo užimtumo veiklose ir neįgaliųjų gyvenimo prasmingumą išryškėjo statistiškai skirtumai ypač reikšmingai ($p=0,001$). Labai prasmingu savo gyvenimą laiko 37,3 proc. aktyviai dalyvaujančių užimtumo veiklose, po šesťadalį (15,7 ir 15,8 proc.) nenorinčių arba neturinčių galimybių dalyvauti užimtumo veiklose ir ketvirtadalis (25 proc.) nurodžiusių kitas priežastis. Šiek tiek prasmingu savo gyvenimą laiko 36,8 proc. nenorinčių dalyvauti užimtumo veiklose ir 37,5 proc. kitas priežastis nurodžiusių respondentų.

13. Pasitenkinimo išvaizda (žr. 18 pav.)

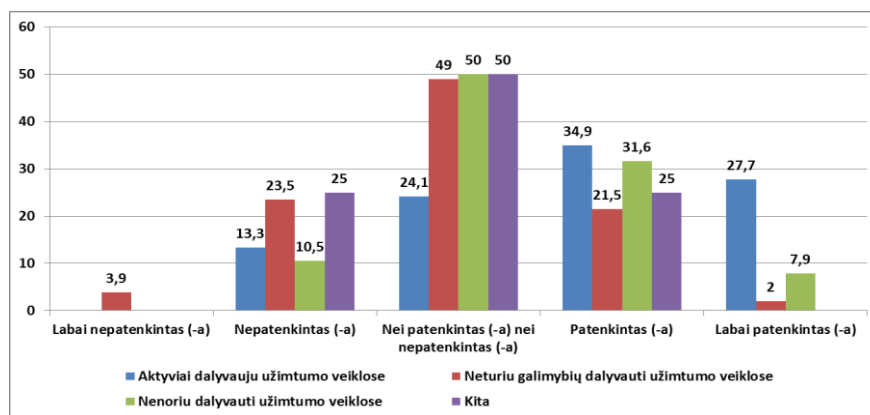


18 pav. Respondentų pasitenkinimas savo išvaizda, atsižvelgiant į užimtumą, proc.

$N=180$, $\chi^2=23,210$, $lfs=12$, $p<0,05$ ($p=0,026$)

Vertinant respondentų dalyvavimo užimtumo veiklose ir pasitenkinimą savo išvaizda atsakymai išryškėjo statistiškai reikšmingai ($p=0,026$). Nenorintys dalyvauti užimtumo veiklose patenkinti išvaizda yra iš dalies. Daugiau nei pusę dalyvaujančių užimtumo veiklose savo išvaizda yra patenkinti (33,7%) ir visiškai patenkinti (24%).

14. Pasitenkinimas savimi (žr.19 pav.)

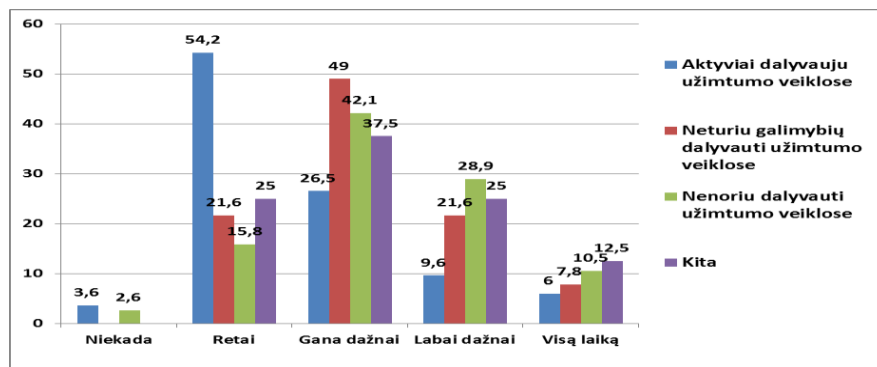


19 pav. Respondentų pasitenkinimas savimi, atsižvelgiant į užimtumą, proc.

$N=180$, $\chi^2=35,169$, $lfs=12$, $p=0,000$

Psichikos negalią turinčių asmenų pasitenkinimas savimi ypač statistiškai reikšmingai ($p=0,000$) skyrėsi priklausomai nuo dalyvavimo užimtumo veiklose. Trečdalis (34,9 proc.) patenkintų savimi ir 27,7 proc. labai patenkintų savimi aktyviai dalyvauja užimtumo veiklose. Labai nepatenkinti ir nepatenkinti savimi yra 27,4 proc. neturintys galimybės dalyvauti užimtumo veiklose bei 25 proc. nurodžiusių kitas priežastis.

15. Neigiamų jausmų patyrimas pavaizduotas (20 pav.)



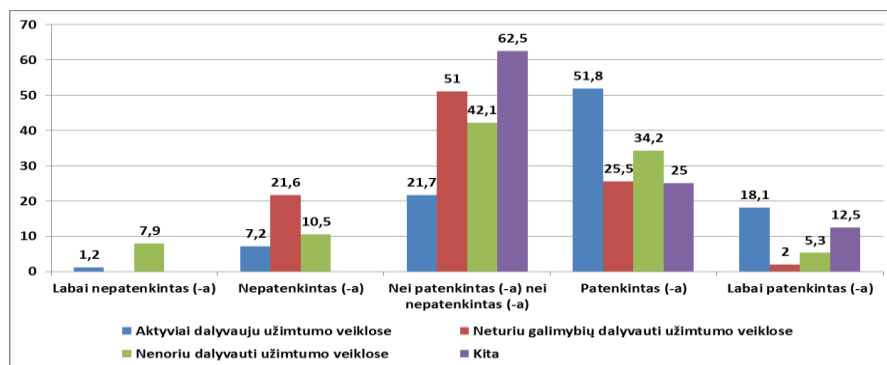
20 pav. Respondentų atsakymai į klausimą ar dažnai jus užvaldo neigiami jausmai, atsižvelgiant į užimtumą, proc.

$N=180$, $\chi^2=29,526$, $lfs=12$, $p<0,05$ ($p=0,003$)

Statistiškai labai reikšmingi ($p=0,003$). skirtumai nustatyti atsižvelgiant į respondentų užimtumą ir patiriamus neigiamus jausmus. Nurodžiusių, kad juos gana dažnai užvaldo neigiami jausmai, tokie kaip prasta nuotaika, neviltis, nerimas ar depresija daugiausia buvo tarp tiriamųjų, kurie neturi galimybių (49 proc.) arba nenori (42,1 proc.) dalyvauti užimtumo veiklose. Daugiau nei pusė (54,2 proc.) aktyviai dalyvaujančių užimtumo veiklose nurodė, kad juos retai užvaldo neigiami jausmai. Galima daryti prielaidą, psichinę negalią turinčių asmenų užimtumas turi reikšmingos įtakos neigiamų jausmų atsiradimui.

Socialiniai veiksniai įtakoiantys gyvenimo kokybę

16. Pasitenkinimas savo santykiais su kitais žmonėmis (žr. 21 pav.)



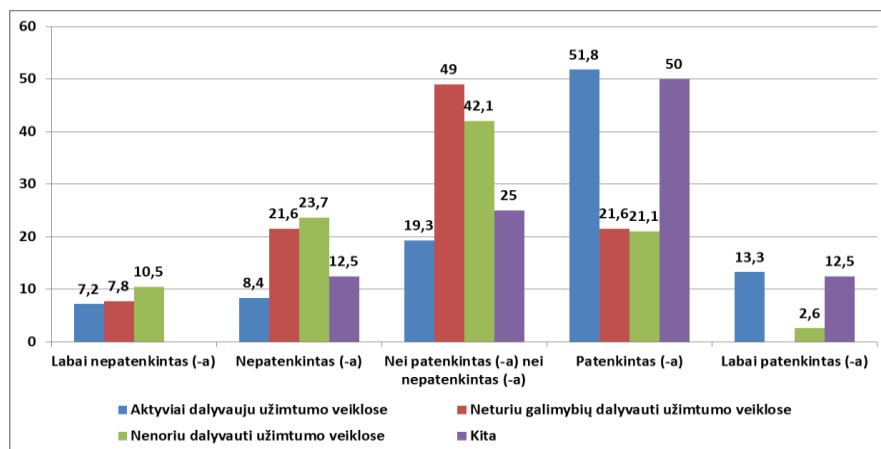
21 pav. Respondentų pasitenkinimas savo santykiais su kitais žmonėmis, atsižvelgiant į užimtumą, proc.

$N=180$, $\chi^2=39,158$, $lfs=12$, $p=0,000$

Ypač statistiškai reikšmingi skirtumai ($p=0,000$) nustatyti analizuojant neįgaliųjų santykius su kitais žmonėmis atsižvelgiant į užimtumą. Tyrimo duomenys parodė, kad savo santykiais su kitais žmonėmis yra patenkinti pusė (51,8 proc.) aktyviai dalyvaujančių veiklose ir trečdalis (34,2 proc.) nenorinčių dalyvauti užimtumo veiklose respondentų. Tuo tarpu kas penktas (21,6

proc.) neįgalusis, kuris nenori dalyvauti užimtumo veiklose savo santykiais su kitais žmonėmis yra nepatenkintas.

17. Pasitenkinimas draugų palaikymu pavaizduotas (žr. 22 pav.)

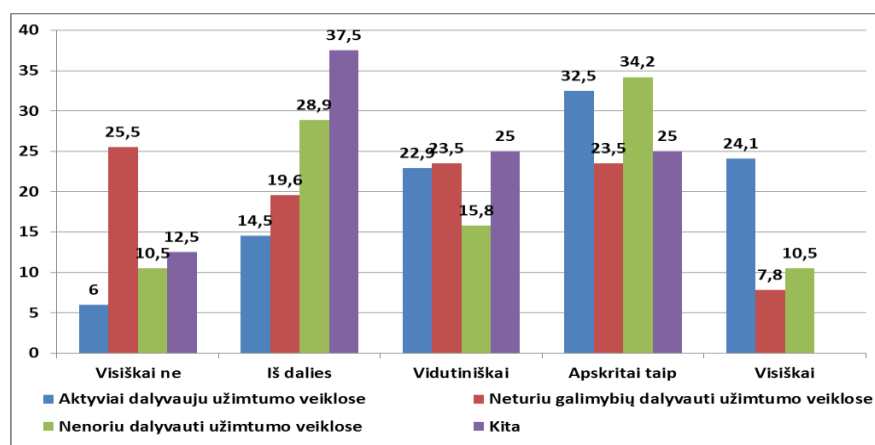


22 pav. Respondentų pasitenkinimas savo draugų palaikymu, atsižvelgiant į užimtumą, proc.

$N=180$, $\chi^2=33,335$, $lfs=12$, $p=0,001$

Pasitenkinimas savo draugų palaikymu statistiškai labai reikšmingai ($p=0,001$) priklauso nuo psichinę negalią turinčių asmenų dalyvavimo užimtumo veiklose. Tyrimo duomenimis, daugiau nei trečdalis (35,6 proc.) tiriamųjų yra patenkinti savo draugų palaikymu. Kas šeštas (15 proc.) tyrimo dalyvis nurodė esantis nepatenkintas arba labai nepatenkintas savo draugų palaikymu. Didžioji dalis (68,7 proc.) aktyviai dalyvaujančių užimtumo veiklose yra patenkinti arba labai patenkinti savo draugų palaikymu. Tuo tarpu nenorintys dalyvauti užimtumo veiklose arba neturintys galimybių, nurodė esantys nei patenkinti nei nepatenkinti (atitinkamai 52,6 ir 43,1 proc.) savo draugų palaikymu.

18. Laisvalaikio turėjimas, praleisti kaip tinkami (žr. 23 pav.)



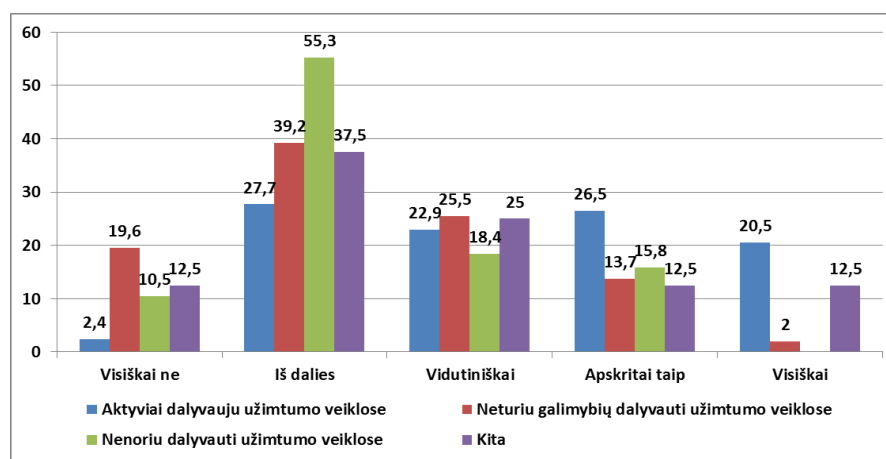
23 pav. Respondentų laisvalaikio turėjimas, kurį gali praleisti kaip tinkami, atsižvelgiant į užimtumą, proc.

$N=180$, $\chi^2=23,260$, $lfs=12$, $p<0,05$ ($p=0,026$)

Analizuojant tyrimo duomenis, statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti ($p=0,026$) vertinant laisvalaikio turėjimą priklausomai nuo neįgaliųjų dalyvavimo užimtumo veiklose. Kas ketvirtas (25,5 proc.) tiriamasis neturintis galimybių dalyvauti užimtumo veiklose nurodė, kad laisvalaikio visiškai neturi. Tuo tarpu trečdalis (32,5 proc.) aktyviai užimtumo veiklose dalyvaujantys respondentai laisvalaikį apskritai turi ir 24,1 proc., jo turi visiškai. Tarp nenorinčių dalyvauti užimtumo veiklose apskritai laisvalaikį turi 34,2 proc., visiškai turi 10,5 proc. šios grupės asmenų. Neturintys galimybių dalyvauti užimtumo veiklose negali ir tinkamai praleisti savo laisvalaikį. Asmenys dalyvaujantys užimtumo veiklose įvardina, kad apskritai ir visiškai gali leisti savo laisvalaikį kaip tinkami. Nenorintys dalyvauti užimtumo veiklose įvardina, kad apskritai turi galimybę leisti laisvalaikį kaip tinkami.

Aplinkos veiksniai įtakoiantys gyvenimo kokybę

19. Pinigų pakankamumas asmeniniams poreikiams patenkinti (žr. 24 pav.)

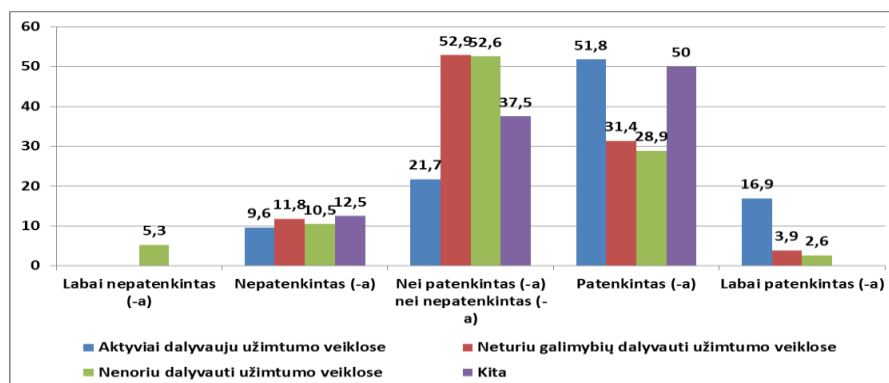


24 pav. Respondentų pinigų pakankamumo savo poreikiams vertinimas, atsižvelgiant į užimtumą, proc.

$N=180$, $\chi^2=34,626$, $lfs=12$, $p<0,01$ ($p=0,001$)

Vertinant dalyvavimą užimtumo veiklose ir psichikos negalią turinčių neįgaliųjų pinigų pakankamumą savo poreikiams, nustatyti labai statistiškai reikšmingi skirtumai ($p=0,001$). Ketvirtadaliui (26,5 proc.) aktyviai dalyvaujančių užimtumo veiklose pinigų savo poreikiams apskritai pakanka, penktadaliui (20,5 proc.) pakanka visiškai. Savo poreikiams pinigų visiškai nepakanka vienam iš penkių (19,6 proc.) neturinčiam galimybių dalyvauti užimtumo veiklose. Daugiau nei pusei (55,3 proc.) nenorinčių dalyvauti užimtumo veiklose pinigų pakanka tik iš dalies.

20. Pasitenkinimas gyvenimo sąlygomis (žr. 25 pav.)

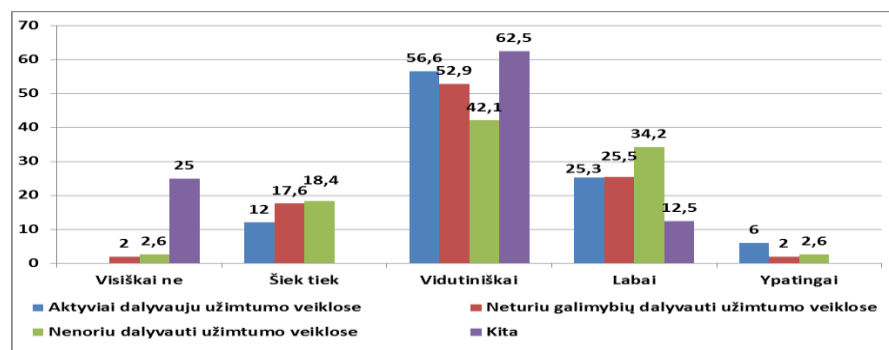


25 pav. Respondentų pasitenkinimas savo gyvenimo sąlygomis, atsižvelgiant į užimtumą, proc.

$N=180$, $\chi^2=32,772$, $lfs=12$, $p=0,001$

Aktyviai užimtumo veiklose dalyvaujančių respondentų statistiškai labai reikšmingai ($p=0,001$) skyrėsi pasitenkinimas gyvenimo sąlygomis, nei kitų užimtumo grupių tiriamųjų. Tarp lankančių užimtumo veiklas savo gyvenimo sąlygomis patenkintų buvo 51,8 proc., labai patenkintų – 16,9 proc. Kas antras neįgalusis nenorintis (52,6 proc.) ar neturintis galimybių (52,9 proc.) dalyvauti užimtumo veiklose nurodė esantis nei patenkintas, nei nepatenkintas savo gyvenimo sąlygomis.

21. Fizinės aplinkos palankumas sveikatai (žr. 26 pav.)

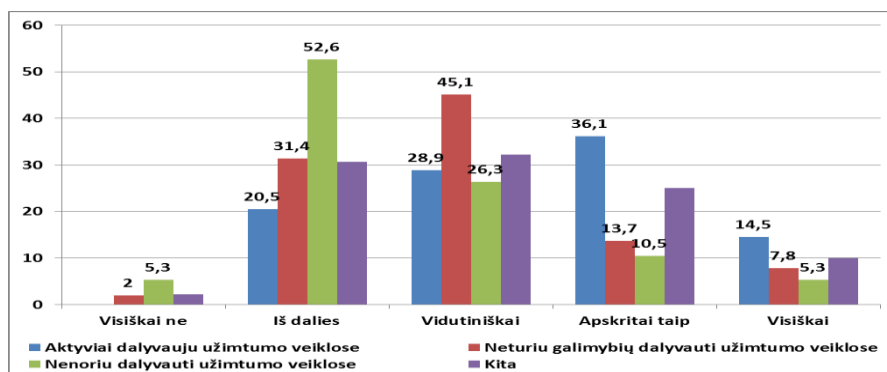


26 pav. Respondentų nuomonė apie fizinės aplinkos palankumą jų sveikatai, atsižvelgiant į užimtumą, proc.

$N=180$, $\chi^2=27,451$, $lfs=12$, $p<0,05$ ($p=0,007$)

Vertinant respondentų dalyvavimo užimtumo veiklose ir fizinės aplinkos palankumą sveikatai atsakymai išryškėjo statistiškai labai reikšmingai ($p=0,007$). Trečdalis (34,2 proc.) nenorinčių dalyvauti užimtumo veiklose savo fizinės aplinkos palankumą sveikatai vertino labai palankiai, penktadalis (18,4 proc.) tos pačios grupės tiriamųjų nurodė, kad jų fizinė aplinka tik šiek tiek palanki jų sveikatai. Aplinką esant labai ir ypatingai palankią sveikatai nurodė trečdalis (31,3 proc.) aktyviai dalyvaujančių užimtumo veiklose.

22. Reikalingos informacijos kasdieniniame gyvenime prieinamumas (27 pav.)



27 pav. Respondentų nuomonė apie informacijos, reikalingos kasdieniame gyvenime, prieinamumą, atsižvelgiant į užimtumą, proc.

$N=180$, $\chi^2=35,876$, $lfs=12$, $p=0,000$

Analizuojant užimtumo ir informacijos reikalingos kasdieniame gyvenime prieinamumą, atsakymai išryškėjo ypač statistiškai reikšmingai ($p=0,000$). Tyrimo duomenimis, daugiau nei pusei (52,6 proc.) nenorinčių dalyvauti užimtumo veiklose neįgaliųjų informacija, reikalinga kasdieniame gyvenime, prieinama tik iš dalies. Tuo tarpu daugiau nei trečdaliui (36,1 proc.) aktyviai dalyvaujančių užimtumo veiklose informacija apskritai prieinama, šeštadaliui (14,5 proc.) visiškai prieinama.

2.3. Kokybinio tyrimo duomenų analizė

Respondentų sociodemografinės charakteristikos. Psichikos negalios situacijoje esančių asmenų gyvenimo kokybės tyrimo rezultatų analizė pradedama sociodemografinių respondentų charakteristikų įvertinimu. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal sociodemografinės charakteristikas pateiktas 3 lentelėje.

Respondentų sociodemografinės charakteristikos (N=12)

1 lentelė

Charakteristika Respondentas	Lytis	Amžius	Gyvenamoji vieta	Užimtumas
R1	moteris	34 m.	mieste	užimtumo veiklų nelanko;
R2	moteris	39 m.	kaime	lanko užimtumo centrą;
R3	moteris	64 m.	kaime	užimtumo veiklų nelanko;
R4	moteris	40 m.	mieste	užimtumo veiklų nelanko;
R5	moteris	62 m.	mieste	dirba pagal neįgaliųjų įdarbinimo programą;
R6	moteris	42 m.	mieste	studijuoja;
R7	moteris	21 m.	mieste	studijuoja;
R8	vyras	32 m.	mieste	užimtumo veiklų nelanko;
R9	moteris	45 m.	mieste (Ukraina)	užimtumo veiklų nelanko
R10	moteris	35 m.	mieste (Ukraina)	užimtumo veiklų nelanko;
R11	vyras	26 m.	miestelyje (Ukraina)	lanko užimtumo centrą;
R12	vyras	45 m.	mieste (Ukraina)	turi nuolatinį darbą;

Tyrimo dalyvavo 12 asmenų: 8 dalyviai iš Lietuvos, 4 iš Ukrainos. Pagal lytį dominuoja moterys, tyrimo dalyvavo 9 moterys ir 3 vyrai. Amžiaus grupės gana įvairios, jauniausia tyrimo dalyvė 21 m., vyriausia 64 m. amžiaus moteris. Gyvenamąją vietą mieste nurodo

9 dalyviai, 2 gyvena kaime, 1 miestelyje. Užimtumo veiklose dalyvauja 2 dalyviai, 2 studijuoja, 2 dalyviai turi nuolatinį darbą, 6 dalyviai užimtumo veiklose nedalyvauja.

Psichosocialinę būseną lemiantys veiksniai. Sergantiems psichikos ligomis būdingi suvokimo, emocijų, valios, pažinimo, atminties, intelekto, asmenybės ir kiti pakitimai (Mačiulis ir k., 2015). Tyrimo dalyvių prašoma apibūdinti emocinę būseną.

2 lentelė

Emocinė būsena

Kategorija	Subkategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai
Jausmai	Nerimas	„dažnai jaučiu nerimą ir įtampą“ (R2); „dažnai jaučiu nerimą, įtampą“ (R6) „dažnai jaučiu nerimą ir įtampą“ (R10);
	Vienatvė	jaučiuosi vieniša“ (R9).
	Baimė	„kai vakarais temsta apima baimė“ (R2); pradedu bijoti būti viena (R2); „jaučiu baimę“ (R4); „atrodo, kad mane kažkas nuolat stebi“ (R6);
	Pyktis	„pyktis išsilieja dėl niekų“ (R2); „ištinka ir pykčio priepuoliai“ (R6);
	Neviltis	„kartais taip apima neviltis“ (R1)
Sąmonė /budrumas	Atminties problemos	„eidama į parduotuvę pamirštu ko čia atėjau“ (R2); „jau ir atminties nebeturiu visai“ (R3); „darbuotoja normuoja vaistus, nes pamirštu ir vėl geriu, matyt ir perdozuuju“ (R3); „viską labai pamirštu“ (R4);
	Susikaupimo problemos	„dėl savo negalios dažnai negaliu susikaupti, (R2); <“ negaliu susikaupti „(R11), „Negaliu susikaupti, dažnai negaliu dėmesio išlaikyti „(R4);
	Dėmesio problemos	„dažnai negaliu dėmesio išlaikyti „(R4);
Suicidinės mintys	Noras numirti	„kad nesinori nei gyventi (R1) norisi numirti (R6), „susižalojau, persipjoviau venas“ (R2)

Tyrimo dalyviai apibūdindami savo emocinę būseną kalba apie patiriamus jausmus: nerimą, įtampą, baimę, pyktį, neviltį, vienatvę. Asmenys turintys psichinę negalią itin dažnai išgyvena nerimą ir įtampą kai gyvenime nebėra džiaugsmo. < „dažnai jaučiu nerimą“ (R2)>; <“ypač dažnai jaučiu nerimą, įtampą, manęs niekas nedžiugina (R6), dėl vienatvės „ sunerimstu dėl vienatvės“ (R5); <„esu viena, vaikai atsisakė, nebendruoja, negaliu matyt savo anūkės, labai neramu , kad galiu juos prarasti ir nebepamatyti“>(R3); dėl praeities prisiminimų „nerimas

užklumpa pagalvojus apie praeitį, suspaudžia širdį atrodo iššoks lauk“ (R3). Baimė užklumpa atėjus vakarui <„ vakarais temsta apima baimė, nes pradėdu bijoti būti viena“ (R2); baimę gali kelti išsigalvoti dalykai, kai supranti, kad taip nėra, bet jauti neigiamus jausmus „kartais atrodo, kad nerandu ramybės, mane kažkas nuolat stebi“ (R6). Pyktis - tai vienas iš jausmų, kuris gali kilti ir be priežasties < „aš negaliu savęs sukontroliuoti, kartais pyktis išsilieja dėl niekų>, < ištinka ir pykčio priepuoliai, užvaldyti gali nevilties jausmas, kai nerimauji dėl savo ateities <kartais taip apima neviltis>. Psichinę negalią turintys asmenys dažnai turi dėmesio, atminties problemų < eidama į parduotuvę pamirštu ko čia atėjau >(R1). < darbuotoja normuoja vaistus, nes pamirštu ir vėl geriu, matyt ir perdozuuju > (R3), būna sunku susikaupti „susikaupti visiškai nesiseka“ (R1). Kartais užvaldo neigiamos mintys, apie pasitraukimą iš gyvenimo, nes jaučiasi našta kitiems <„pagalvoju kokia našta esu jiems ir kiek skausmo jiems sukeliu tai norisi numirti“> (R6), kad nesinori nei gyventi (R1)> „ prisipažinsiu minčių yra buvę visokių, net apie pasitraukimą iš gyvenimo“ (R7), noras išreikšti jausmus per savęs žalojimą „ kilus konfliktui tarp kaimynės ir manęs grįžusi namo save susižalojau, persipjoviau venas (R2).

Tyrimo dalyviai iš Ukrainos savo psichologinę būseną apibūdina išskirdami patiriamą nerimo jausmą ir įtampą < „dažnai jaučiu nerimą ir įtampą“ (R10), kuris pasireiškia dėl vienvakcės <„neramina tai, kad kartais jaučiuosi vieniša“ (R9)>, bei negebėjimo susikaupti <“ neramu kai negaliu susikaupti „(R11).

Apibendrinant tyrimo duomenis galima teigti, kad asmenys esantys psichikos negalios situacijoje patiria nemažai emocinių problemų. Šie asmenys dažnai jaučia nerimą, baimę, pasireiškia neviltis, kyla pykčio protrūkiai, užvaldo suicidinės mintys. Dėl turimos negalios atsiranda dėmesio, atminties problemų, negebėjimas susikaupti. Galima teigti, kad sutrikusi asmens emocinei būsenai pablogėja ir asmens gyvenimo kokybė.

Žmogaus sveikatai įtakos turi įvairūs psichologiniai, socialiniai ir aplinkos veiksniai, galintys asmens psichologinę būseną paveikti tiek teigiamai, tiek neigiamai. Remiantis tyrimo dalyvių pasakojimais apie psichologinę būseną galima įvardinti psichologinę būseną neigiamai ir teigiamai įtakojančius veiksnius (žr. 3 lent.)

Psichosocialiniai veiksniai

Kategorija	Subkategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai
Savivaizdis	Neigiamas savęs vertinimas	„Esu žiopla, kas į tokią gali žiūrėti(R1); „esu durna ir kvaila“(R3).
	Nepasitenkinimas išvaizda	„esu stora“, nerangi“(R1); „labai esu nepatenkinta savo išvaizda“(R2); „esu nepatraukli“(R5); „mano išvaizda baisi“(R6), „nėra į ką žiūrėti“(R11) „mano išvaizda manęs netenkina (R12), „man visiškai nepatinka mano išvaizda“(R8).
Socialiniai ryšiai	Bendravimo sunkumai	„man sunkiai sekasi ir bendrauti dažnai nežinau apie ką kalbėti“(R1); negaliu susirasti antros pusės (R1); jaučiuosi nesaugi bendraudama su kitais žmonėmis“(R10), „nemoku bendrauti“(R9)
	Nepasitikėjimas žmonėmis	„labai nepasitikiu žmonėmis“(R2);
	Patyčios	„durnelei ir vėl pasimaišė protas“(R2)
Išgyvenimai	Netektys	„mano psichologinė būseną pablogėjo kai iš gyvenimo išėjo vaikų tėvas“(R1)
	Neigiama gyvenimiška patirtis	grįžau iš įkalinimo įstaigos (R8)
Priklausomybė	Alkoholiui	„turiu problemų dėl alkoholio“(R4), turiu problemų dėl alkoholio“(R3)
	Narkotikams	„buvau įklimpusi į narkotikus“(R7); daug metų buvau priklausomas nuo narkotikų (R8)
	Rūkymui	„daug rūkau“(R5), „daug rūkau, tai padeda šiek tiek nusiraminti“(R3)
	Nuo kito žmogaus	priklausoma nuo kito žmogaus“(R7); „našta esu“(R6)
	Nuo vaistų	Daug vartoju vaistų (R3)
Sveikatos sutrikimai	Nemiga	Labai prastai miegu“(R1); „Užmigti be vaistų negaliu“(R3)

Atlikto tyrimo metu aiškiai buvo galima išskirti veiksnius neigiamai įtakančius asmens su psichine negalia psichologinę būseną. Pagrindinei šių veiksmių grupei priskiriamos įvairios priklausomybės: alkoholiui, narkotikams, rūkymui, vaistams, priklausomybė nuo kito žmogaus. Respondentai įvardino priklausomybę alkoholiui, kurio besaikis vartojimas sutrikdo emocinę būseną, atsiranda baimės jausmas, viso kūno drebulys <> *turiu problemų dėl alkoholio. Negaliu atsilaikyti kai pasiūlo, o tada jau jūra iki kelių. Kai nebevartoju drebina visą kūną, tai tada jau visiškai nebegaliu susikaupti, jaučiu baimę, labai pradėdau bijoti žmonių, mašinų* (R4), dėl alkoholio problemų galima netekti ne tik artimųjų pasitikėjimą, bet ir namus, *turiu problemų dėl alkoholio, tai mama užrašė namus sesei, kad nepragerčiau, taip nebeturėjau kur gyventi, nes po tėvų mirties buvau išvaryta.* (R3) Kitai priklausomybių grupei priskiriamos narkotinės medžiagos, kurios neatstatomai gali paveikti smegenų veiklą, mąstymą, judėjimą, išvaizdą, *paauglystėje buvau įklampusi į narkotikus, grįžus mamai iš įkalinimo įstaigos, vėl pradėjau vartoti. Būtent jų pasekmė mane labiausiai ir liūdina, nes ne tik sulėtėjęs mano mąstymas, eisena, bet ir sudarkyti veido bruožai, nerišli ir sulėtėjusi kalba* (R7), priklausomybė narkotikams sukelia ne tik psichologinių problemų, bet ir įtakoja nusikalsti *„daug metų buvau priklausomas nuo narkotikų. Ši priklausomybė sukėlė daug psichologinių problemų. Nuolatinė baimė, nerimas ir įtampa, kasdienės mintys kur gauti dozę ar pinigų, todėl teko vogti* (R8). Psichinę negalią turintys asmenys rūkymą įvardina kaip nusiramino priemonę *„daug rūkau, tai padeda šiek tiek nusiraminti* (R3), *„daug rūkau, negaliu kitaip, kai susinervinu, tuoj lekiu* (R5), galima išskirti priklausomybę nuo vaistų *„labai daug vartoju vaistų gi kokių penkių rūšių, geriu ir ryte ir vakare. Užmigti be vaistų negaliu, jei tik neišgeriu, naktis bemiegė, kuičiuosi, vaikštau, minčių pilna galva, o kaip tik taip ir galvą skauda ir rankos dreba, susijaudinu baisiausiai*“, galima išskirti ir priklausomybę nuo kito žmogaus *„esu labai priklausoma nuo kito žmogaus, kai pagalvoju kokia našta esu jiems* (R6) <> *„esu labai priklausoma nuo kito žmogaus, dėl savo negalios negaliu atlikti daug kasdienių darbų, o svarbiausia negaliu pasirūpinti savo mažyliu*“ (R7).

Psichologinę būseną neigiamai veikia žemas savęs vertinimas, bei nepasitenkinimas išvaizda. Žema savivertė yra viena iš pagrindinių kliūčių, kuri neleidžia asmenybei tobulėti ir siekti tikslų. Kitų žmonių užgaulios ir pašaipios replikos mažina savivertę *„esu stora, nerangi, nieko negebu, tai primena ir aplinkiniai socialiniuose tinkluose komentuojami po mano nuotraukomis. Susikaupti visiškai nesiseka, kai reikia kažką padaryti blaškausi nieko nemoku ir nieko nesugebu*“ (R1), *„esu durna ir kvaila*“ (R3), *„savimi nesu patenkinta, nes nesugebu atsispirti ir pasakyti, kad nenoriu daugiau grimzti žemyn. Neigiamai asmenį gali veikti ir nepasitenkinimas savo išvaizda, kitų žmonių nuomonė gali priversti patikėti ir taip save apibūdinti kaip tai daro kiti „labai esu nepatenkinta savo išvaizda, nes dažnai girdžiu, kad esu vyriška ir mano eisena kaip kareivio* (R2). Negalia, jėgų neturėjimas, atsivoris dažnai gali būti nenoro rūpintis savo išvaizda

priežastimi „*mano išvaizda baisi, nes neturiu noro savimi rūpintis. Mano veidas kaip geriančios moters, visas ištinęs, beje ir pati sveriu dvigubai daugiau nei anksčiau*“ (R6). Nepasitenkinimą išvaizda gali kelti ir rūkymo padaryta žala „*problemų turiu dėl dantų, o juos susitvarkyti nelabai yra už ką. Tai kaip gali sau patikti*“ (R5), bei narkotikų vartojimo pasekmė kai sutrinka kalba, pasikeičia veido bruožai „*man visiškai nepatinka mano išvaizda, nes veidas iškreiptas, mano sutrikusi kalba. Nuo patirtų smūgių deformuota nosis.*“ (R8).

Socialinių ryšių kūrimas tai dar vienas veiksnys, kuris kartais neigiamai gali paveikti asmens psichologinę būseną. Socialinių ryšių kūrimą gali apsunkinti pašaipios replikos, kurios apsunkina ne tik bendravimą, bet ir pasitikėjimą žmonėmis <„*visiškai nepasitikiu žmonėmis, nes dažnai girdžiu apie save vien blogus dalykus, jie kalba, kad apsimetu tam, kad sulaukčiau dėmesio. Labai norėčiau su jais pasikeisti vietomis, lai pagyvena mano gyvena, ką tada pasakytų* (R6). Negebėjimas rasti bendrų temų, užmegzti artimą ryšį taip pat gana neigiamai veikia asmens psichologinę būseną <Man sunkiai sekasi bendrauti dažnai nežinau apie ką kalbėti (R1) >, „*labai nepasitikiu žmonėmis, kartais atrodo, kad jie už nugaros iš manęs juokiasi* (R20).

Išgyvenimai tai dar vienas veiksnys neigiamai įtakojantis asmens psichologinę būseną. Neigiamai paveikti gali netikėtas artimo žmogaus pasitraukimas iš gyvenimo „*mano psichologinė būseną pablogėjo kai iš gyvenimo išėjo vaikų tėvas, visi labai mane kaltino, puolė, kad į kapus nuvariau*“ (R1), neigiama patirtis įkalinimo įstaigoje taip pat uždeda psichologinį spaudą „*ką tik grįžau iš įkalinimo įstaigos, kur praleidau du su puse metų. Ir tai nėra mano pirmas buvimas toje įstaigoje. 6 metus teko praleisti Škotijos kalėjime už narkotikų gabenimą buvau įkalintas, todėl galite numanyti kokia psichologinė būseną mano*“ (R7). Vienas iš sveikatos sutrikimų neigiamai veikiantis psichologinę būseną yra nemiga „*Labai prastai miegu, po 1-2 valandas per parą* (R1), „*užmigti be vaistų negaliu, jei tik neišgeriu, naktis bemiegė, kuičiuosi, vaikštau, minčių pilna galva*“ (R3).

Išanalizavus tyrimo dalyvių iš Ukrainos pateiktus atsakymus būtų galima išskirti du psichologinę būseną neigiamai įtakojančius psichosocialinius veiksniai: nepasitenkinimą savo išvaizda „*nėra į ką žiūrėti*“ (R11) „*mano išvaizda manęs netenkina* (R12), negebėjimą užmegzti santykius „*nemoku bendrauti*“ (R9), bendraujant kylantį nesaugumo jausmą „*jaučiuosi nesaugi bendraudama su kitais žmonėmis*“ (R10).

Apibendrinant galima teigti, kad psichologinę būseną įtakojantys psichosocialiniai veiksniai gali daryti neigiamą įtaką gyvenimo kokybei. Tyrimo metu išskirti dažniausiai neigiamai psichologinę būseną įtakojantys veiksniai: neigiamas savęs vertinimas, priklausomybės, įvairūs kitų žmonių pašiepimai. Prie veiksnių darančių neigiamą įtaką asmens psichologinei būsenai priskiriama problemos užmezgant santykius, išgyventa neigiama patirtis įkalinimo įstaigoje, šeimos nario pasitraukimas

Tyrimo metu išryškėjo ir teigiamą įtaką asmens psichologinei būsenai darantys psichosocialiniai veiksniai (žr. 4 lent.).

Psichosocialiniai veiksniai

Kategorija	Subkategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai
Savirealizacija	Darbas	turiu darbą, kuriuo džiaugiuosi (R5)
	Saviraiška	„patinka užsiėmimai užimtumo centre“ (R2), Mane džiugina kai galiu piešti (R11)
	Mokslas	„studijuoju buhalteriją“ (R7); studijuoju biomediciną (R6)
	Galimybė padėti tėvams	„labai džiaugiuosi, kad galiu padėti savo tėvams (R12)
Socialiniai ryšiai	Geri santykiai su artimaisiais	„mintys apie juos padeda gyventi“ (R1); „sūnus man yra visas gyvenimas“ (R2), „turiu antrą pusę“ (R4) „džiugina sūnaus juokas“ (R7);
Psichinė sveikata	Nesutrikęs miegas	džiaugiuosi tuo, kad gerai miegu, pailsiu (R2);
Tikėjimas	Tikėjimas dievu	„stengiuosi atgauti jėgas ir per dievą, tikėjimą“ (R8)
Savivaizdis	Pasitenkinimas savo išvaizda	išvaizda nesiskundžiu“ (R4); Išvaizda esu patenkinta (R3); patenkinta savo išvaizda (R7) „esu patenkinta savo išvaizda“ (R9), „esu nepatenkinta savo išvaizda“ (R10)

Teigiamai asmens psichosocialinę būseną veikia užimtumas, tinkamas laisvalaikio praleidimas „Labai patinka užsiėmimai užimtumo centre. Per užsiėmimus kiekvienas užsiimame tokia veikla kokia patinka. Man labiausiai patinka dainuoti ir vaidinti, daryti darbelius negaliu susikaupti, greitai atsibosta, o dainuoti galėčiau nuolatos“ (R2), darbas „jau trys mėnesiai kai turiu darbą, kuriuo džiaugiuosi. Pagal neįgaliųjų programą esu įdarbinta valytoja. Valau autobusų stoties ir vaistinės patalpas“ (R5), galimybė mokytis „beje studijuoju biomediciną. Studijos man suteikia galimybę įgyti žinių, bei pakeisti aplinką, susitikti su žmonėmis (R6). Šiuo metu studijuoju buhalteriją, kažkada tai buvo mano svajonių specialybė, todėl tikiuosi, sėkmingai pabaigti, nors sekasi labai sunkiai (R7), būti naudinga padedant tėvams “labai džiaugiuosi, kad galiu padėti savo tėvams“.

Analizuojant duomenis išryškėja, kad asmenims turintiems psichinę negalią labai svarbus ryšys su artimaisiais, jų palaikymas, kuris gali net įtakoti norą gyventi ir džiaugtis gyvenimu. Itin atsiskleidė, kad meilė savo vaikams, gali nugalėti viską, „jei ne vaikai tai nežinau kaip būtų, kartais galvoju, kad mintys apie juos padeda gyventi“ (R1), „džiugina sūnaus juokas ir tai suteikia man jėgų

keistis“ (R7), „Sūnus man yra visas gyvenimas, jei ne jis tai net nežinau“ (R2). Artimo žmogaus buvimas šalia, jo palaikymas taip pat daro teigiamą įtaką „labiausiai džiaugiuosi, tuo kad turiu antrą pusę, negyvenu vienas (R4), „mylimo žmogaus nuoširdumas, pagalba ir rūpestis priverčia mane į gyvenimą žvelgti kitomis spalvomis (R7). Teigiamai psichologinę būseną gali įtakoti galimybė atkurti jau seniai nutrūkusius ryšius su artimaisiais „labiausiai mane nudžiugintų susigražintas bendravimas su artimaisiais, šilti jausmai moteriai“ (R8).

Savęs priežiūra keičia ne tik asmens išvaizdą, bet ir suteikia pasitikėjimo „išvaizda esu patenkinta, nes kitokios nepasidarysiu gi ir metų man kiek. Pasidažau plaukus, apsikerpu, nu ir panaši į žmogų ir jaučiuosi visiškai kitaip“ (R3); *Esu patenkinta savo išvaizda, nors parduotuvėje sulaukiu įvairių replikų, apkalbų, žvilgsnių, kurios sugadina kartais visą dieną. Man patinka tai, kad esu plona, nes kažkada buvau apkūni. Kai pasidažau, susitvarkau, susišukuuju atrodau sau graži ir tai mane džiugina“ (R8).*

Psichosocialinę būseną teigiamai gali įtakoti ir tikėjimas „ šiuo metu stengiuosi atgauti jėgas ir per dievą, per tikėjimą atstatyti savo psichologinę būseną“ (R8), bei geras miegas „labiausiai tai džiaugiuosi tuo, kad gerai miegu, pailsiu“ (R2)

Analizuojant tyrimo dalyvių iš Ukrainos atsakymus galima išskirti tris teigiamą įtaką psichologinei būsenai darančius psichosocialinius veiksnius. Labiausiai dalyvius džiugina išvaizda „esu patenkinta savo išvaizda“ (R9), galimybė užsiimti mėgstama veikla (R11), jaustis naudingi ir padėti savo tėvams „labai džiaugiuosi, kad galiu padėti savo tėvams (R12).

Apibendrinant tyrimo rezultatus galima įvardinti nemažai psichosocialinių veiksnių, kurie daro įtaką asmens psichologinei būsenai. Labiausiai išryškėjo noras turėti šiltus santykius su artimaisiais, o juos praradus labai svarbu atkurti, akcentuojamas ir pasitenkinimas savo išvaizda. Tai parodo, kad išvaizda padeda gerai jaustis, suteikia didesnę pasitikėjimą. Neabejotinai labai svarbi savirealizacija per darbą, mokymąsi, mėgstamą laisvalaikį, galimybę padėti tėvams. Teigiamos reikšmės psichosocialinei būsenai turi ir tikėjimas, bei noras padėti kitiems. Visi šie veiksniai neabejotinai yra labai svarbūs, nes lemia ne tik asmens sveikatą, psichosocialinę būseną, bet ir gyvenimo kokybę.

Fizinės būklės apibūdinimas. Atlikti tyrimai atskleidžia, kad dažnai psichikos negalią turintys asmenys pasižymi prastesne fizine sveikata (Brimblecombe ir kt., 2015). Tyrimo dalyvių paprašyta apibūdinti savo fizinę sveikatą (žr. 5 lentelę).

Fizinės sveikatos charakteristika

Kategorija	Subkategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai
Fizinė sveikatos būklė prasta	Judėjimo ir funkciniai sutrikimai	„turiu problemų su nugarą, bei kojomis“ (R1); „turiu problemų su rankų tirpimu“ (R5), „paskausta nugarą kai ilgiau padirbėju“ (R5);
	Širdies ir kraujagyslių ligos	„turiu problemų su širdimi, aukštas kraujo spaudimas (R4) „sunkiai užlipu laiptais, jaučiu dusimą“ (R6)
	Infekcinės ligos	geriu vaistus nuo turimų infekcinių ligų (R8), turiu ir kitų sunkių infekcinių ligų (R7).
	Kitos ligos	„turiu problemų su klausa ir rega, negaliu vienas vaikščioti“ (R9),
Fizinė sveikatos būklė patenkinama	Būklė gera	„mano fizinė sveikata yra gera (R1), „judėjimo problemų neturiu ir vaistų dėl to nevartoju“ (R3), „neturiu judėjimo negalios“ (R12), „neturiu judėjimo problemų „ (R10).

Išanalizavus duomenis galima teigti, kad dalis psichinę negalią turinčių asmenų susiduria su prasta fizine sveikata. Tyrimo dalyviai atskleidžia jog turi ne tik judėjimo bet ir funkcinį sutrikimą: „turiu problemų su nugarą, bei kojomis. Viena mano koja trumpesnė, tai kai einu vieną koją velku. Nustatytas reumatoidinis artritas. Lankau dabar masažus dėl nugaros. Nuolat vartoju vaistus nuo skausmo (R1) <> „turiu problemų su rankų tirpimu tai lankau masažus ir pati stengiuosi namuose pamankštinti. Paskausta nugarą kai ilgiau padirbėju“ (R5). Prasta fizinė būklė pasireiškia ir asmenims, kurie vartoja narkotines medžiagas, didžioji dalis susiduria ir su infekciniais susirgimais „sunkiai man sekasi judėti, nes dėl narkotikų vartojimo man išsisukinėjo kojos ir rankos, sutriko kalba. Judėti galiu tik su ortopediniais batais, kitaip paeiti negaliu. Beje išeiti į lauką galiu tik kito žmogaus pagalba. Labai daug naudoju vaistų, nes turiu ir kitų sunkių infekcinių ligų“ (R7), „turiu problemų su judėjimu, negaliu ilgai stovėti, sunkiai lipu laiptais, mano eisena nekoordinuota. Nuolat geriu vaistus nuo nemigos, bei turimų infekcinių ligų (R8). Prastą fizinę sveikatą įtakoja ir širdies ligos, bei kitos sveikatos problemos „fizinė būklė mano irgi bloga, dažnai viską skauda, todėl vartoju daug vaistų, turiu problemų su širdimi, dūstu. (R6); „turiu problemų su širdimi, aukštas kraujo spaudimas, nuolat geriu vaistus. Jau kai tik daugiau pavaikštau, ar daugiau padirbu ima durti širdį (R4). Trečdalis tyrimo dalyvių savo fizine sveikata yra patenkinti „mano fizinė sveikata yra gera, nes gyvenu kaime daug vaikštau ir dirbu lauke (R1), „judėjimo problemų neturiu ir vaistų dėl to nevartoju“ (R3).

Išanalizavus duomenis gautus iš Ukrainos galima išskirti, kad tyrimo dalyviai patiria fizinės sveikatos sunkumų, kurie pasireiškia dėl skausmo kojose „mano nuolatos skauda kojas,

tačiau medicininės pagalbos nereikia“ (R11); bei dėl kitų sveikatos problemų „judėjimo problemų neturiu, problemų turiu su klausa ir rega, negaliu vienas vaikščioti“ (R9). Kiti tyrimo dalyviai savo fizinę būklę apibūdina teigiamai „neturiu judėjimo negalios“ (R12), „neturiu judėjimo problemų“, (R10).

Apibendrinant tyrimo duomenis galima teigti, kad didžioji psichinę negalią turinčių asmenų turi problemų su fizine sveikata. Ji pasireiškia judėjimo, bei funkciniais sutrikimais, o taip pat ją įtakoti gali ir kiti susirgimai, kaip širdies ligos, aukštas kraujo spaudimas, klausos ir regos sutrikimai, infekcinės ligos.

Žmogaus darbingumas nėra nuolatinė savybė, priešingai, ji priklauso nuo asmens vidinių bei aplinkos resursų sąveikos (Ruškus 2007). Įsidarbinimo sėkmė labai daug priklauso ne tik nuo objektyvių aplinkybių (asmens amžiaus, turimos profesijos paklausumo, darbo vietų pasiūlos ir kt.), bet ir nuo subjektyvių faktorių, pirmiausia - motyvacijos dirbti ar motyvacijos mokytis, įgyti kitą profesiją ar kvalifikaciją. Tyrimo metu domėtasi apie tyrime dalyvaujančių asmenų darbinę veiklą, bei įsidarbinimo galimybes (žr. 6 lentelėje).

6 lentelė

Asmenų su psichine negalia įsidarbinimo galimybės

Kategorija	Subkategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai
Dalyvavimas Darbinėje veikloje	Darbas pagal darbo sutartį	Pagal neįgaliųjų programą esu įdarbinta valytoja (R5); „turiu darbą, dirbu prie statybų (R12)
	Sezoniniai darbai	„Einu kaimynams daržų paravėti, per sezoną einu rinkti uogų, grybų, sraigčių“ (R2); „kartais neoficialiai einu padirbėti pas baldininką, renkam tarą ir šiaip padedu jei kas ko prašo“ (R4);
	Užimtumas per darbinę veiklą	„mano darbas yra piešimas (R11)
Darbinės veiklos motyvacija	Noras rasti darbą	„labai norėčiau susirasti darbą“ (R10)
Nedalyvavimas darbinėje veikloje	Dėl negalios,	„pagalvoju, kad norėčiau susirasti darbą, bet dėl tokios negalios kas priimtų“ (R1); „dirbti nebegalėčiau su tokia negalia“ (R6); sunku būtų susirasti su tokiomis ligomis (R9)
	Dėl pensinio amžiaus	„esu pensininkė tai darbo neieškau, be to ir ta sveikata tokia“; (R3) „nuolatinio darbo neturiu“ (R7), „net neįsivaizduoju kokį darbą galėčiau dirbti“ (R8);

Išanalizavus gautus atsakymus galima teigti, kad asmenys turintys psichinę negalią sunkiai įsitvirtina darbo rinkoje. Vieni tyrimo dalyviai teigia, kad darbinėje veikloje dalyvauti negalėtų dėl turimos negalios „pagalvoju, kad norėčiau susirasti darbą, bet dėl tokios negalios kas priimtų, net neišsivaizduoju kokį darbą galėčiau dirbti“ (R1); „Iki susergant esu turėjusi nuolatinį darbą, bet jau dabar dirbti nebegalėčiau su tokia negalia“ (R6), „esu pensininkė tai darbo neieškau, be to ir ta sveikata tokia“ (R3), kiti apie dalyvavimą darbinėje veikloje nuolat pagalvoja, bet dėl žemo savęs vertinimo suabejoja savo galimybėmis „nuolatinio darbo neturiu, net neišsivaizduoju ką galėčiau su tokia negalia veikti. Norėčiau gal namuose kokį darbėlį dirbt, bet kam čia įdomu, svajonė tik (R7). Esu iš dalies darbingas man nustatytas 55 proc. darbingumas, tačiau net neišsivaizduoju kokį darbą galėčiau dirbti ir kas priimtų tokį. (R8). Tyrimo dalyviai neturintys nuolatinio darbo teigia atliekantys pavienius darbus, pagal savo galimybes ir taip prisiduriantys prie pragyvenimo „einu kaimynams daržų paravėti, per sezoną einu rinkti uogų, grybų, sraigių, nes nemanau, kad kas galėtų pasiūlyti kokį nuolatinį darbą (R2); „kartais neoficialiai einu padirbėt pas baldininką, truputi prisiduriu pinigėlių, renkam tarą ir šiaip padedu jei kas ko paprašo, pastovaus darbo nesieškau, nes vis tiek nepriims“ (R4).

Tyrimo dalyviai iš Ukrainos taip pat susiduria su ribotomis įsidarbinimo galimybėmis. Tik vienas dalyvis pažymi, kad turi nuolatinį darbą „turiu darbą, dirbu prie statybų (R12), kitas dalyvis savo darbu įvardina piešimą, nes taip prisiduria prie pragyvenimo „mano darbas yra piešimas (R11), kiti du dalyviai norėtų susirasti darbą, tik nežino ką galėtų veikti pagal savo negalią „labai norėčiau susirasti darbą (R10) „sunku būtų susirasti darbą su tokiomis ligomis“ (R9).

Apibendrinant tyrimo duomenis galima teigti, kad tiek Lietuvoje, tiek Ukrainoje asmenys turintys psichinę negalią patiria sunkumų ieškantis darbo. Pagrindinės to priežastys gali būti: menka darbo pasiūla, ribotos galimybės dirbti dėl turimos negalios, bei žema psichinę negalią turinčių asmenų savivertė, kuri priverčia suabejoti galimybėmis susirasti darbą, bei būti naudingu visuomenėje.

Socialinės aplinkos charakteristika. Socialinė aplinka svarbi ne tik psichinę negalią turinčiam asmeniui, bet ir kiekvienam iš mūsų. Tyrimo metu dalyviai apibūdino savo buitį ir gyvenimo sąlygas. (žr. 7 lentelė)

Buities ir gyvenimo sąlygų vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai
Gyvenimo sąlygos socialiniame būste	Sąlygos geros	gyvenu socialiniame būste, gyvenimo sąlygas tiesiog puikios“ (R1) „gyvenu socialiniame būste su patogumais, sąlygos puikios (R7);
	Sąlygos netenkina	„gyvenu socialiniame būste, be patogumų“ (R3); gyvenu socialiniame būste be patogumų (R4)
Nuosavas būstas	Sąlygos geros	gyvenu savo bute“(R5) gyvenu savo bute gyvenimo sąlygos yra geros (R6);
	sąlygos netenkina	Gyvenu kaime, senoje senelių sodyboje, be patogumų (R2)
Gyvena su šeimos nariais	Gyvenimo sąlygos geros	„aš gyvenu su tėvais“ (R12), gyvenu su tėvais (R9) „gyvenu pas močiutę“ (R11)
Gyvenimas nakvynės namuose	Neturi nuolatinės gyvenamosios vietos	neturiu gyvenamosios vietos, todėl gyvenu nakvynės namuose (R8); gyvenu nakvynės namuose (R10)

Išanalizavus tyrimo duomenis galima įvardinti, kad, trečdalis apklausos dalyvių gyvena socialiniuose būstuose. Tyrimo dalyviai, gyvenimo ir buities sąlygas apibūdina labai gerai, kurių namuose yra ne tik šildymas, bet ir komunaliniai patogumai, vanduo, tualetas ir tt. *Šiuo metu gyvenu socialiniame būste, kuriame yra visi patogumai, tai gyvenimo sąlygas tiesiog puikios, palygint kai gyvenau kaime, kur reikėdavo malkas ir vandenį tėti į antrą aukštą, tualetas lauke, rūbus skalbdavau rankomis. Buvo labai sunku. (R1), „gyvenu socialiniame būste su patogumais, sąlygos puikios (R7). Buities sąlygos netenkina asmenų, kuriems skirtas socialinis būstas be komunalinių patogumų „gyvenu socialiniame būste be patogumų, nors mokesčiai mažesni, bet neturint komunalinių patogumų susiduriu su daug sunkumų, viskuo reikia pasirūpinti pačiam. Daugiau jau nesirinkčiau buto be patogumų (R4.)* Gyvenimo sąlygas nuosavame būste apibūdinamos kaip geros „gyvenu savo bute gyvenimo sąlygos yra geros (R6); gyvenu savo bute“(R5). Buities ir gyvenimo sąlygos netenkina tų asmenų, kurie gyvendami savo namuose, be patogumų, susiduria su įvairiomis problemomis „*namas, kuriame gyvenu labai senas, jokių patogumų nėra, tualetas lauke, vanduo iš šulinio, šildomės malkomis. Namas reikalauja remonto, sukrypęs, langai kiauri per juos gali ranką iškišti. Žiemą šildome orą, nes tik kol kūrename tol šilta, o tik ne, vėl namuose būna baisiai šalta. Pinigų namo remontui neturiu, todėl gyvensim su broliu kol namas sugrius (R2).* Tyrimo dalyvis gyvenantis nakvynės namuose gyvenimo sąlygas vertina puikiai „*nakvynės namuose gyvenimo sąlygos labai geros, esu viskuo aprūpintas“ (R8).*

Išanalizavus gautus duomenis iš Ukrainos išryškėja, kad asmenys gyvenimo sąlygas vertina gerai „gyvenu su tėvais, gyvenimo sąlygos geros (R9), „turiu savo kambarį, visko užtenka (R11) „aš gyvenu su tėvais, jie labai seni, gyvenimo sąlygos gana geros (R12), tik nakvynės namuose gyvenanti tyrimo dalyvė gyvenimo sąlygomis patenkinta iš dalies, nes gyvena uždaryta kambaryje iš kurio niekur negali išeiti „gyvenu nakvynės namuose, esu iš dalies aprūpinta. Nuolatos esu savo kambaryje iš kurio negaliu išeiti“ (R10).

Apibendrinant galima teigti, kad tyrimo dalyviai yra patenkinti savo buities ir gyvenimo sąlygomis. Trečdalis jų gyvena socialiniuose būstuose, tačiau sąlygos juose yra patenkinamos. Asmenys gyvenantys pas šeimos narius gyvenimo sąlygas taip pat vertina gerai. Nakvynės namuose šiuo metu gyvenantys asmenys gyvenimo sąlygas vertina dvejopai, vienas išreiškia pasitenkinimą gyvenimo sąlygomis, kitą asmenį sąlygos tenkina iš dalies, dėl suvaržyto išėjimo iš kambario.

Saugumas yra vienas svarbiausių dalykų žmogaus gyvenime. Tik saugumą jaučiantis žmogus gali patirti mažiau psichologinių, bei socialinių problemų. Tyrimo dalyvių buvo teirautasi apie aplinkos, kurioje gyvena saugumą ir susisiekimą. (žr 8 lentelė)

8 lentelė

Gyvenamosios aplinkos saugumas ir susisiekimas

Kategorija	Subkategorija	Irodančių teiginių pavyzdžiai
Saugi aplinka	Saugumo jausmas	„Aplinka , kurioje gyvename yra manau saugi, gyvename miesto pakraštyje“ R1, „jaučiuosi gana saugiai“ (R5), „aplinka, kurioje gyvenu yra saugi“ (R7), gyvenu nakvynės namuose kur jaučiuosi saugus (R8). Gyvenu su tėvais, jaučiuosi saugi (R9), turiu kambarį, visko užtenka(R11), „jaučiuosi saugus, nes lanko mama“ (R12).
	Jaučiamas nesaugumas	„Vienai gyventi manau būtų nesaugu“R2, Kartais jaučiuosi nesaugiai (R3), kai šalia nėra artimųjų jaučiuosi nesaugiai (R6), Mane nuolatos prižiūri auklė, bet saugi nesijaučiu“ (R10).
Susisiekimas	Tenkina	vežioja spec. transportas (R2), „susisiekimas man geras,“ (R4), problemų dėl susisiekimo nekyla (R5), dėl susisiekimo problemų nekyla (R6), kreipiamės dėl spec. transporto skyrimo (R7), Esant poreikiui skiriamas spec. transportas (R8).
	Netenkina	„transportas joks nevažiuoja“ (R1), nėra kaip nuvažiuoti, autobusai nevažinėja (R2); „susisiekimas kaime prastas“ (R3);

Gauti duomenys parodė, kad daugiau nei pusė tyrimo dalyvių jaučiasi saugiai. Saugumo jausmą užtikrina ne tik saugi aplinka „aplinka , kurioje gyvename yra manau saugi, gyvename miesto

pakraštyje“ (R1), „aplinka mūsų saugi, gyvename pačiame miesto centre, šalia yra prekybos centras, policijos nuovada. (R4) „aplinka, kurioje gyvenu yra saugi“ (R7), gyvenu nakvynės namuose kur jaučiuosi saugus (R8), bet šalia gyvenantys žmonės „jaučiuosi gana saugiai. Aplink gyvenantys kaimynai gana ramūs ir draugiški (R5). Nesaugią aplinką apibūdina tie tyrimo dalyviai kurie bijo likti vieni „kol gyvenu ne viena, vienai gyventi manau būtų nesaugu (R2), „kai šalia nėra artimųjų jaučiuosi nesaugiai“ (R6) ir kai aplinka kurioje gyvena kelią neigiamus prisiminimus „Aplinka, kurioje gyvenu labai slegia nuo prisiminimų, nes ten kur gyvenu gyvena mano sesuo, kartais jaučiuosi nesaugiai (R3).

Aiškinantis situaciją apie susisiekimą išryškėjo, kad daugiausia problemų turi asmenys, kurie gyvena kaime *„susisiekimas kaime prastas tai kai turiu reikalų mieste paveža kaimynai (R3); arba miesto pakraštyje „dėl susisiekimu turiu bėdų, nes gyvenu miesto pakraštyje“ Miestą turiu galvoti kaip pasiekti, nes transportas joks nevažiuoja. (R1). Susisiekimo problemas padeda spręsti pavėžėdami kaimynai „kai turiu reikalų mieste paveža kaimynai“ (R3), artimieji „nevairuoju, esant reikalui pavėžėja marti ar grįžęs sūnus“. Kartais norint susisiekti tenka pasinaudoti „taksi“ paslaugomis „dažnai tenka taksi išsikviesti“ (R1), bei spec transporto paslaugomis „į užimtumą tris kartus per savaitę vežioja spec. transportas“ (R2), „kai reikia vykti į gydymo įstaigas kreipiamės dėl spec. transporto skyrimo (R7), „esant poreikiui skiriamas spec. transportas, o šiaip stengiuosi pats daug judėti“ (R8). Asmenims gyvenantiems miesto centre susisiekimo problemų nekyla „kadangi gyvenu miesto centre tai problemų dėl susisiekimo nekyla, einu pėsčiomis“ (R4). Susisiekimo problemų nekyla ir turint šeimoje automobilį „turime automobilį, vyras vairuoja, todėl dėl susisiekimo problemų nekyla“ (R6).*

Išanalizavus gautus duomenis iš Ukrainos išryškėja, kad asmenys su psichine negalia linkę gyventi su artimaisiais, šeimos nariais, su jais gyvendami jaučiasi saugūs *„Gyvenu su tėvais, jaučiuosi saugi (R9), „turiu kambarį, visko užtenka. Gyvenu su močiute“ (R11), „Aš gyvenu su tėvais, jie labai seni,“ (R12). Nakvynės namuose gyvenanti moteris, nors ir nuolat prižiūrima vis tik jaučiasi nesaugiai „Gyvenu nakvynės namuose, esu iš dalies aprūpinta. Mane nuolatos prižiūri auklė, bet saugi nesijaučiu“ (R10). Į klausimą apie susisiekimą dalyviai neatsakė.*

Apibendrinant visus duomenis galime teigti, kad tyrimo dalyviai akcentuoja gyvenantys saugioje aplinkoje. Saugią aplinką užtikrina, net tik supanti aplinka, bet ir šalia esantys artimieji. Nesaugumą kelia baimė likti vienam, bei praeities prisiminimai. Susisiekimo problemos kyla asmenims gyvenantiems kaime ar už miesto ribų kur nevažiuoja autobusai. Susisiekimą autobusu tyrimo dalyviai išskiria kaip vieną pagrindinių susisiekimo priemonių, galinčių palengvinti šių paslaugų prieinamumą. Susisiekimo problemas padeda išspręsti naudojimas taksi, bei spec. transporto paslaugomis. Problemų dėl susisiekimo nekyla asmenims, kurie gyvena miesto centre, kai šeimoje yra asmeninis automobilis. Dalyviai iš Ukrainos apie susisiekimą duomenų nepateikė.

Asmens sveikata yra vienas svarbiausių aspektų, galinčių užtikrinti asmens gyvenimo kokybę. Žmogaus sveikatai įtakos turi įvairūs aplinkos veiksniai, galintys sveikatą paveikti tiek teigiamai, tiek neigiamai. Tyrimo dalyvių buvo prašoma įvertinti psichikos, bei sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą (žr. 9 lentelė).

9 lentelė

Psichikos ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai
Neužtikrinta Psichikos sveikatos paslaugų kokybė	Specialistų stoka	„dirba tik vienas psichiatras, ir du psichologai“ (R1) problemų kyla kai reikia išsirašyti vaistus“(R2),“
	Paslaugų prieinamumas	Psichikos ir sveikatos centre didelės žmonių eilės dažnai kyla problemų“ (R1), „daugiausia problemų kyla kai reikia nuvažiuoti į Psichikos sveikatos centrą (R2)
Psichikos sveikatos paslaugų kokybė patenkinama	Vertinama gerai	problemų nekyla“(R9), „gerai“(R12),
Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė netenkina	Apsilankymai pas šeimos gydytoją	„kyla problemų dėl apsilankymų pas šeimos gydytoją (R1), „ kyla problemų dėl prisiregistravimo pas šeimos gydytoją (R8), sunku prisiregistruoti (R5)
	Paslaugų prieinamumas	„niekas nepriima, nekonsultuoja, gydo telefonu“ (R8)
Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė	Vertinama gerai	„problemų nekyla“(R9), „viskas gerai“(R12), „retai lankausi“(R4).
	Paslaugas organizuoja soc. darbuotojas	„gydytojai išrašo vaistus, bet socialinės darbuotojos pagalba“ (R8), „aš pats neinu į polikliniką“(R11),

Išanalizavus gautus duomenis galima teigti, kad nors sveikata ir yra didžiausias žmogaus turtas, tačiau šių paslaugų prieinamumas ne visada yra patenkinamas. Didžioji dalis tyrime dalyvavusių asmenų dėl sveikatos paslaugų prieinamumo reiškia nepasitenkinimą. Pagrindinės priežastys: sunku prisiskambinti “*o kol prisiskambini, tai amžinybė praeina*“ (R3), dėl nuolatinių eilių sunku užsiregistruoti pas šeimos gydytoją “*gana sunku prisiregistruoti pas šeimos gydytoją*“ (R5) „*dažnai kyla problemų dėl užsiregistravimo pas šeimos gydytoją*“ (R1), nors ir užsiregistravus tenka laukti ilgose eilėse “*didelės žmonių eilės dažnai kyla problemų*“ (R1) trūksta specialistų „*pagrinde dirba vienas psichiatras, ir du psichologai, o tokių kaip aš juk marios (R1), nevyksta gyvas bendravimas „nelabai esu patenkinta sveikatos paslaugų prieinamumu, nes gydytoja šiuo*

metu konsultuoja telefonu“ (R8), sunku nuvykti iki gydymo įstaigos „daugiausia problemų kyla kai reikia nuvažiuoti į Psichikos sveikatos centrą išsirašyti vaistus, tai tenka anksti keltis ir eiti 3 km. iki artimiausios stotelės, nes kitaip nėra kaip nuvažiuoti, autobusai nevažinėja (R2). Kai kurie tyrimo dalyviai problemų dėl sveikatos paslaugų prieinamumo neturi, nes tenka retai lankytis „visos reikalingos įstaigos šalia išskyrus ligoninę, retai lankausi „ (R4) arba kai sveikatos priežiūros klausimais pasirūpina socialinis darbuotojas „gerai, tik, kad gydytojai išrašo vaistus, bet irgi tik socialinės darbuotojos pagalba“ (R8).

Tyrime dalyvavę asmenys iš Ukrainos sveikatos paslaugų prieinamumu yra patenkinti *“sveikatos priežiūras paslaugas vertinu gerai“ (R9), Aš neturiu problemų dėl medicininių paslaugų teikimo (R12), paslaugas vertina gerai nes paslaugų teikimu rūpinasi į namus ateinanti darbuotoja „problemų dėl sveikatos paslaugų neturiu, nes pats neinu į polikliniką“ (R11). Nepasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis išreiškė asmuo gyvenantis nakvynės namuose „esu nepatenkinta medicininėmis paslaugomis“ (R10).*

Apibendrinant gautus duomenis galima teigti, kad asmenys gyvenantys Lietuvoje labiau yra nepatenkinti sveikatos paslaugų prieinamumu, nei tyrimo dalyviai iš Ukrainos. Paslaugų prieinamumą apsunkina susisiekimas, prisiregistravimas pas šeimos gydytoją, ilgos eilės, specialistų trūkumas, pasigendama gyvo bendravimo. Galima daryti prielaidą, kad asmenims turintiems psichinę negalią sveikatos paslaugos yra gana svarbios, nes dėl ligos būtina dažnai kreiptis į gydymo įstaigas pablogėjus sveikatai, dėl vaistų išrašymo.

Socialinio gyvenimo apibūdinimas. Nuo žmogaus psichinės sveikatos priklauso jo gyvenimo kokybė. Psichinės sveikatos sutrikimai dažnai pažeidžia žmogaus loginį mąstymą, dėl to kinta jo elgesys, kalba, santykiai su aplinkiniais. Psichinė negalia paveikia žmogaus gebėjimus susidoroti su jį užklupusiomis problemomis, dėl kurių šiam žmogui darosi vis sunkiau prisitaikyti prie visuomenės diktuojamų gyvenimo sąlygų, integruotis šiuolaikinėje socialinėje aplinkoje. Todėl ypatingą reikšmę, psichikos liga sergančiam asmeniui, gali turėti efektyvios socialinės paslaugos. Tyrimo dalyvių teirautasi kokios jiems teikiamos socialinės paslaugos ir kaip jas vertina (žr.10 lentelė)

Socialinių paslaugų teikimas

Kategorija	Subkategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai
Bendrosios socialinės paslaugos	Informavimas	„Dėl reikalingos informacijos kreipiuosi į socialinį darbuotoją“ (R8)
	Konsultavimas	„dėl vaikų ugdymo ir priežiūros konsultuoja“ (R1), įvairiais klausimais kreipiuosi į asistentę (R7)
	Tarpininkavimas	Dėl spec. transporto skyrimo kreipiuosi į asistentę (R7), „dėl sveikatos paslaugų padeda socialinis darbuotojas“ (R8)
	Kasdienių gyvenimo įgūdžių ugdymas;	padeda sumokant mokesčius, apsipirkti, skatina gaminti maistą namuose, dėl vaikų ugdymo ir priežiūros konsultuoja (R1)
	Aprūpinimas maisto produktais, rūbais	“darbuotoja pasirūpina maisto produktais“ (R12), esu aprūpintas rūbais (R10); reikalinga pagalba apsiperkant (R7).
Specialiosios socialinės priežiūros paslaugos	Asmeninio asistento paslaugos	mane lanko asistentė (R6); labai džiaugiuosi asistentės skyrimu (R7)
	Pagalba į namus paslaugos	du kartus per savaitę ateina darbuotoja (R3), teikiamos pagalbos namuose paslaugos (R9), į namus ateina darbuotoja (R12)
	Socialinių įgūdžių ugdymas	„skirtos socialinių įgūdžių ugdymo paslaugos“(R1)
	Laikino apgyvendinimo paslaugos	Apgyvendinimo paslaugos nakvynės namuose (R10) gyvenu nakvynės namuose (R8)

Tyrimas atskleidė, kad asmenims esantiems psichikos negalios situacijoje teikiamos bendrosios socialinės paslaugos, bei specialiosios priežiūros socialinės paslaugos. Tyrimo dalyviai išskiria šias bendrąsias paslaugas: informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo, aprūpinimo maisto produktais ir rūbais, bei kasdienių įgūdžių ugdymo paslaugas. Savarankiškai gyventi padeda skiriamos specialiosios priežiūros socialinės paslaugos. Labiausiai, pasak tyrimo dalyvių, pagalbą ir savarankiškumą užtikrina skiriamos pagalbos į namus paslaugos <„man yra skirtos pagalbos į namus paslaugos, kelis kartus per savaitę ateina socialinio darbuotojo padėjėja“ (R1), <nu kol kas gyvenu savarankiškai, nors du kartus per savaitę ateina socialinės darbuotojos padėjėja, gerai labai> (R3). **Pagalba į namus** - asmens namuose teikiamos paslaugos, padeda

asmeniui tvarkytis buityje, rūpintis asmeniniu gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime. Beveik visi tyrimo dalyviai labai patenkinti pagalba namų paslaugomis, viena tyrimo dalyvė nusivylusi teikiamomis paslaugomis. Norėtų šiltesnio bendravimo, o ne girdėti nuolatinius priekaištus ir įžeidinėjimus „*kelis kartus per savaitę ateina socialinio darbuotojo padėjėja, bendravimas įtemtas, man ši darbuotoja nepatinka. Liepia tvarkytis, vakar atėjus iškoneveikė dėl netvarkos, išvadino nevala, tai net purtyti nuo streso pradėjo, naktis irgi buvo bemiegė. Kartais galvoju kam man ta pagalba jei sulaukiu tik grubios kritikos, suprantu, kad nesu tokia kaip visi, bet vis tiek esu žmogus, kuriam kartais reikia palaikymo ir patarimo*“. Šiai tyrimo dalyviai skirtos ir socialinių įgūdžių ugdymo, bei palaikymo paslaugos.

Socialinio ugdymo ir palaikymo paslaugos, teikiamos asmeniui siekiant stiprinti jo bendravimo gebėjimus (ieškant pagalbos, prisitaikant prie naujų situacijų, dalyvaujant visuomenės gyvenime, užmezgant ir palaikant ryšius su artimaisiais ir pan.). Teikiamos informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo, bendravimo, maitinimo organizavimo, kasdienio gyvenimo įgūdžių ugdymo ir palaikymo (tvarkant pinigų apskaitą, apsiperkant ir mokant mokesčius, planuojant ir atliekant namų ruošos darbus, prižiūrint vaikus, bendraujant ir pan.), darbo įgūdžių ugdymo ir kitos paslaugos. Tyrimo dalyvė įvardina teikiamas jai paslaugas: < „*padeda sumokant mokesčius, kad neprisidaryčiau skolų. Padeda apsipirkti, skatina gaminti maistą namuose, dėl vaikų ugdymo ir priežiūros konsultuoja*> (R1).

Nuo 2018 m. Lietuvoje pradėta įgyvendinti naujovė – asmeninio asistento pagalba neįgaliesiems. Asmeninis asistentas gali suteikti pagalbą namuose ar viešojoje erdvėje. Pavyzdžiui, toks asistentas gali padėti pasirūpinti asmens higiena, maistu, padėti nuvykti į reikiamą vietą, pagelbėti bendrauti, tvarkyti finansinius išteklius, orientuotis aplinkoje, organizuoti laisvalaikį ir poilsį, palydėti ir padėti nuvykti į darbo pokalbį, surasti tinkamą transporto priemonę, padėti judėti ten, kur nėra pritaikyta aplinka. Svarbiausias asmeninio asistento uždavinys – ne atlikti veiksmus už neįgalųjį, o atlikti kartu su juo. Ši paslauga skirta dviem tyrimo dalyviams, kurie šią paslaugą vertina kaip labai naudingą ir reikalingą. <“*Labai džiaugiuosi asistentės teikiamomis paslaugomis, man skirtos 8 valandos per savaitę ir jų visiškai pakanka. Visada susideriname ir susidėliojame laiką taip, kad būtų gerai abiem pusėms*“> (R7).

Asmeniui neturinčiam gyvenamosios vietos teikiamos laikino apgyvendinimo nakvynės namuose paslaugos, šiomis paslaugomis asmuo yra patenkintas „*Gyvenu Nakvynės namuose, čia už gyvenimą mokėti tereikia 5 proc. apie 6 eurus. Gaunu neįgalumą ir socialinę pašalpą iš viso 125 eurus. Už tiek išsinuomoti butą ir išgyventi būtų sunku, teikiamomis paslaugomis esu patenkintas*“. (R7).

Tyrimo metu aiškintasi kokios paslaugos teikiamos asmenims su psichine negalia Ukrainoje. Gauti rezultatai atskleidė, kad socialinės paslaugos teikiamos trimis asmenims – dviem

asmenim teikiamos pagalbos į namus paslaugos „*man teikiamos pagalbos namuose paslaugos, esu labai jomis patenkinta, „darbuotoja parneša maisto“*“(R12). Vienam dalyviui teikiamos apgyvendinimo nakvynės namuose paslaugos, „*teikiamos man paslaugos nakvynės namuose, paslaugomis dalinai esu patenkinta* (R10).

Apibendrinant gautus rezultatus galima teigti, kad asmenims teikiamos bendrosios socialinės paslaugos, bei specialiosios socialinės priežiūros paslaugos. Prie naudojimosi bendrosiomis paslaugomis priskiriamos informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo, aprūpinimo maisto produktais ir rūbais, bei kasdienių gyvenimo įgūdžių ugdymo paslaugos. Kaip labai svarbias ir naudingas Specialiosios priežiūros socialines paslaugas tyrimo dalyviai įvardina : pagalbos į namus ir asmeninio asistento paslaugas. Šios paslaugos yra arčiausiai žmogaus ir suteikia ne tik pagalbą, bet ir skatina savarankiškumą. Gana populiaria turėtų tapti asmeninio asistento paslauga, nes turi daug panašumų su pagalbos namuose teikiamomis paslaugomis. Labai svarbu, kad teikiamos paslaugos ne tik palengvintų asmens buitį, ugdytų savarankiškumą, bet ir skatintų aktyviai dalyvauti visuomeniniame gyvenime.

Kiekvieno psichikos liga sergančio asmens gyvenimas yra neatsiejamas nuo tam tikrų poreikių. L. C. Johnson (2001) teigia, kad poreikis yra tai, ko reikia žmogui arba socialinei sistemai pagrįstai funkcionuoti tam tikroje situacijoje. V. Atkočiūnienės ir kt. (2012) teigimu, poreikiai apsprendžia žmogaus tikslus, lūkesčius, motyvaciją, o patenkinti poreikiai suformuoja tam tikras galimybes. Tyrimo dalyvių teirautasi apie socialinį gyvenimą, kuris neatsiejamas nuo tam tikrų poreikių patenkinimo, tyrimo dalyvių prašyta įvardinti jiems svarbiausius poreikius (žr. 11 lentelė).

11 lentelė

Pagrindinių poreikių apibūdinimas

Kategorija	Subkategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai
Aukštesnieji poreikiai	Savirealizacijos poreikis	„patiktų lankyti kokius užsiėmimus“ (R1) lankau užsiėmimus, (R2) Noriu kuo nors užsiimti (R9), labiau norėčiau susirasti darbą (R10), „aš lankau užsiėmimus centre, kur piešiu. Noriu dažniau lankyti“ (R11) „darbas“ (R12)
	Bendravimo poreikis	Atrodo norisi su kažkuo pakalbėti, bet tuo metu neturi su kuo (R3), „svarbu patenkinti bendravimo poreikį“ (R6)
Žemesnieji poreikiai	Fiziologinių poreikių patenkinimas	„pagrindiniai mūsų poreikiai tai pavalgyt ir turėt kur gyvent“ (R4); „svarbu, kad būtų patenkinti minimalūs poreikiai, tai maistas, apranga“ (R7); svarbu turėt ką pavalgyt, kur gyventi (R8) Svarbu turėti valgyt, apsirengti (R12)
	Saugumo poreikis	„aplanko nesaugumo jausmas“ (R5)

Tyrimo dalyviai akcentuoja, kad svarbiausia yra patenkinti vieną iš žemesniųjų poreikių - fiziologinius poreikius, kuriuos sudaro: maistas, vanduo, miegas, pastogė, drabužiai. Kol nepatenkinami šie fiziologiniai poreikiai, tol jokie kiti poreikiai neturi galimybės užimti svarbesnės vietos už šiuos. <„pagrindiniai mūsų poreikiai tai pavalgyt ir turėt kur gyvent“> (R4); < „svarbu, kad būtų patenkinti minimalūs poreikiai, tai maistas, apranga“ > (R7); < svarbu turėt ką pavalgyt, kur gyventi (R8)>. Antroje vietoje išskirtas savirealizacijos poreikis, kuris priskiriamas prie aukštesniųjų poreikių. A.H. Maslow **savirealizaciją laikė** aukščiausia sąmoningumo forma. Pasak mokslininko „jeigu nerealizuojate savęs kaip asmenybės, niekada nebūsime visiškai laimingi. Svarbiausia, kad, užsiimdamas mėgstama veikla, žmogus augtų, tobulėtų, jaustų vidinį pasitenkinimą. Tyrimo dalyviai savirealizacijos poreikį siekia išreikšti dalyvaudami užimtumo veiklose < „patiktų lankyti kokius užsiėmimus“ > (R1), < lankau užsiėmimus Socialinių paslaugų ir užimtumo centre. Per užsiėmimus kiekvienas užsiimame tokia veikla kokio patinka. Man labiausiai patinka dainuoti ir vaidinti, daryti darbelius negaliu susikaupti, greitai atsibosta, o dainuoti galėčiau nuolatos. > (R2.), įsitvirtindami darbo rinkoje „didžiausias privalumas man yra darbas, nes tada jautiesi visavertis“ (R5). Trečioje vietoje tyrimo dalyviai nurodo bendravimo poreikį, kuris priskiriamas prie aukštesniųjų poreikių <“ Kartais pagalvoju apie senelių namus, kad gal būtų smagu gyventi tarp žmonių, nes kartais aplanko gili vieatvė, kuri labai slegia. Atrodo norisi su kažkuo pakalbėti, bet tuo metu neturi su kuo (R3), „svarbu patenkinti bendravimo poreikį“ (R6). Tai vienas iš svarbiausių žmogaus socialinių-psichologinių poreikių, kurį – daugiau ar mažiau išreikštą – turime visi. Jis būna įvairus, priklausomai nuo situacijos ir bendraujančių žmonių. Būtent bendraudami mes galime pažinti save ir žmones, išgyventi įvairias emocijas, kaupti patirtį, gauti naują informaciją ir formuoti savo charakterį. Ketvirtoje vietoje tyrimo dalyviai išskiria - saugumo poreikį <kartais sunerimstu dėl vieatvės, aplanko nesaugumo jausmas, būtų gerai, kad kas nors gyventų šalia, bet yra kaip yra., gal kada atsiras tokio paties likimo žmogus, su kuriuo norėsiu dalintis savo rūpesčiais>. Tai parodo, kad žmogui labai reikalingas stabilumas, pasitikėjimas savimi ir kitais, fizinis ir socialinis saugumas, aiškumas ir psichinės grėsmės nebuvimas.

A.H. Maslow (2006), visus poreikius suskirstė į žemesnio (fiziologinius ir saugumo) ir aukštesnio lygmens (socialinius, pagarbos ir saviraiškos). Apibendrinant tyrimo rezultatus galima teigti, kad tyrimo dalyviams svarbiausia patenkinti žemesnius fiziologinius poreikius. Anot A.H. Maslow (2006), žemesnieji poreikiai yra aukštesniųjų poreikių pagrindas. Tokia poreikių struktūra norėta parodyti, kad tik patenkinus žemesnio lygmens poreikį, pradeda dominuoti aukštesnio lygmens poreikis. Tyrimas parodė, kad savirealizacijos ir bendravimo poreikiai yra aukščiau už saugumo poreikio patenkinimą.

Mokslininkai tyrinėję psichikos negalią turinčių asmenų socialinę interakciją pastebi, kad šią negalią turintys asmenys pasižymi nedideliu draugų skaičiumi (Mačiulis ir kt., 2015). Jų socialinė veikla apribota ir tai lemia socialinę atskirtį (Šinkariova, 2014). Taip pat pastebima, kad psichikos negalią turintys asmenys sudėtingiau palaiko santykius su šeimos nariais, todėl vyrauja paviršutiniški santykiai su artimaisiais, dėl socialinės atskirties, tam tikrų gebėjimų ir įgūdžių stokos (Mačiulis ir kt., 2015). Tyrimo dalyvių teirautasi apie socialinį gyvenimą, kuris neatsiejamas nuo socialinių ryšių ir turi įtakos gyvenimo kokybei (žr. 12 lentelė)

12 lentelė

Socialinių ryšių apibūdinimas

Kategorija	Subkategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai
Ryšiai su artimaisiais ir šeimos nariais	Nutrūkę/silpni ryšiai	„santykiai su artimaisiais gana prasti“(R1); su seserimi ir mama bendraujame gana retai (R2); , nors turiu motiną santykių nepalaikau (R4), santykiai su artimaisiais blogi (R8)
	Ryšiai artimi/visiškai nenutrūkę	„daugiausia bendrauju su vaikais“ (R1); bendrauju su žmona, santykius palaikau tik su broliu (R4); daugiausia bendrauju su vyru (R6); bendrauju su vaiko tėvu (R7) puikūs santykiai su artimaisiais, artimai bendraujam (R5)
Ryšiai su draugais	Ryšiai artimi iš dalies	„centre susitinku su tokiais pat kaip ir aš (R2) „draugę tik vieną turiu“ (R1); kartais susitinku su kaimyne“(R2); bendrauju su kaimyne
	Ryšiai nutrūkę, arba draugų nėra	Draugų neturiu (R7), nebebendrauju (R6), draugų neturiu, tik šiaip pažįstamus (R5).
Ryšiai su socialinių paslaugų teikėjais	Ryšiai gana artimi	„Labai džiaugiuosi asistentės šiltu bendravimu“(R7), „soc. darbuotoja man labai patinka, daug padeda, ja labai pasitikiu“(R8).
	Ryšiai silpni	Su socialinio darbuotojo padėjėja, bendravimas įtemtas, man ši darbuotoja nepatinka.

Dėl psichikos ligos specifiškumo ir aplinkinių požiūrio kaip į „kitokį asmenį“, socialinių ryšių tinklas dažniausiai siaurėja. Tai išryškėja analizuojant tyrimo dalyvių socialinius ryšius. Viena dalis tyrimo dalyvių įvardina silpnus ryšius su artimaisiais ir šeimos nariais < „tame pačiame gyvena mano sesuo ir mama, tačiau bendraujame gana retai“> (R2) < „Su mama ir seserimi santykiai yra įtemti, nors kartais pasikalbam, nuvažiuojam su vaikais. O apie brolių sunku iš vis kalbėt, visiškai nesutariam, susitikę visada susipykstame ir išvadiname vienas kitą visokiais žodžiais“> (R1). Bendravimas su artimaisiais gali ir visiškai būti nutrūkęs dėl tam tikrų aplinkybių <„su seserimi nesutariu, po tėvų mirties buvau išmesta į gatvę> (R3);< „mama įkalinimo

įstaigoje, tėtis išvežtas į reabilitacinę bendruomenę nuo priklausomybės narkotikams, ryšių nepalaikom“>(R7). O kartais šeimos nariai gali būti vieninteliai bendravimo poreikį patenkinantys asmenys. < daugiausia bendrauju su žmona“ >, < daugiausia bendrauju su vyru >; < daugiausia bendrauju su vaikais >.<„turiu su kuo bendrauti, puikūs santykiai su artimaisiais, artimai bendraujam. Aš be jų kaip be rankų“>(R5).

Pastebima, kad psichinę negalią turintys asmenys pasižymi nedideliu draugų skaičiumi < „draugų tokių kaip ir neturiu, viena yra, bet toli gyvena, tai nesusitinkam“>(R1), arba iš vis jų neturi „draugų neturiu“ (R7), „draugų neturiu, tik šiaip pažįstamus su kuriais kartais pasikalbu“ (R5), „draugų tokių kaip ir neturiu, tiksliau nebebendrauju“ (R6). Reikšmingą vaidmenį bendravimui gali suvaidinti ir tie, kurie taip pat turi psichikos negalią ir puikiai supranta kitus sergančiuosius <“ centre susitinku ir bendrauju su tokiais pat kaip ir aš“ (R2). Neretais atvejais artimas bendravimas vyksta su kaimynais <“kartais susitinku pabendrauti su kaimyne“ (R2), <„bendrauju su kaimyne>, „labiausiai man patinka bendrauti su asistente“>, socialinių paslaugų teikėjais „čia dirbanti soc. darbuotoja man labai patinka, daug padeda, ja labai pasitikiu“ (R8), „labiausiai man patinka bendrauti su asistente“(R7), „du kartus per savaitę ateina socialinė darbuotoja, gerai labai. Tai turiu su kuo pabendrauti (R3), tačiau tyrime išryškėjo, kad bendravimas su paslaugų teikėju gali būti ir įtemptas „kelis kartus per savaitę ateina socialinio darbuotojo padėjėja, bendravimas įtemptas, man ši darbuotoja nepatinka“ (R1).

Apibendrinant galima teigti, kad asmeniui esančiam psichikos negalios situacijoje svarbu patenkinti bendravimo poreikį. Tyrimas atskleidė, kad bendravimas gali susiaurėti dėl paties asmens arba jo artimųjų silpnų socialinių ryšių, tačiau kitais atvejais bendravimas gali būti artimas ir jis gali būti patenkinamas net tik su šeimos nariais ir artimaisiais, bet ir kaimynais, socialinių paslaugų teikėjais.

IŠVADOS

1. Išanalizavus mokslinę literatūrą galima teigti, kad gyvenimo kokybė reiškia visapusišką asmens pasitenkinimą savo gyvenimu, kurį lemia fiziniai, psichologiniai, socialiniai ir aplinkos veiksniai. Savarankiškumo ugdymas ir skatinimas išlieka svarbia ir aktualia pagalba asmenims esantiems psichikos negalios situacijoje, jis siejamas su realiomis dalyvavimo socialiniame gyvenime galimybėmis: kasdienių sprendimų priėmimu, tolesnės veiklos planavimu, siekiant prasmingo, kūrybingo ir socialiai kryptingo dalyvavimo bendruomenės gyvenime. Asmens savarankiškumą gali užtikrinti kompleksiskai teikiamos sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos asmens namuose.
2. Išsiaiškinta, kad dalyvavimas užimtumo veiklose turi ypatingą reikšmę asmens gyvenimo kokybei. Asmenys dalyvaujantys užimtumo veiklose gerai ir labai gerai vertina savo gyvenimo kokybę. Daugiau, nei pusę nenorinčių ir neturinčių galimybių dalyvauti užimtumo veiklose gyvenimo kokybę vertina nei gerai, nei blogai. Dalyvavimas užimtumo veiklose reikšmingai išsiskyrė nagrinėjant psichologinius, fizinius, aplinkos ir socialinius veiksnius. Galima teigti, kad užimtumas yra vienas pagrindinių savarankiškumą skatinančių veiksnių, kuris padeda ne tik spręsti iškilusias problemas, bet ir patenkinti savirealizacijos poreikį.
3. Išanalizavus gautus duomenis nustatyta, kad tyrimo dalyvių gyvenimo kokybę lemia teigiami ir neigiami psichosocialiniai veiksniai. Fizinei būklei įtakos turi judėjimo, funkciniai sutrikimai, infekcinės ir kitos ligos, kurie įtakoja galimybę dalyvauti darbinėje veikloje. Didžioji dalis tyrimo dalyvių turi kur gyventi, jaučiasi saugūs, nedidelė dalis išreiškia nepasitenkinimą gyvenimo sąlygomis, didžiausia problema įvardina psichikos ir sveikatos paslaugų prieinamumą. Tyrimo dalyviai nurodo, kad socialinį savarankiškumą užtikrina bendrosios ir specialiosios priežiūros paslaugos. Didelę reikšmę gyvenimo kokybei turi fiziologinių, savirealizacijos ir bendravimo poreikių patenkinimas.
4. Tyrimo dalyviai kaip prioritetines socialines paslaugas asmens savarankiškumui užtikrinti įvardina pagalbos į namus paslaugas. Pasak dalyvių šios paslaugos ne tik ugdo socialinius, kasdienes, bei darbinius įgūdžius, bet ir padeda patenkinti bendravimo, saugumo poreikius. Šios paslaugos yra arčiausiai žmogaus, todėl būtina jų plėtra. Siekiant plėtoti šias paslaugas būtina aktyviau skleisti informaciją apie paslaugų namuose teikimą ir toliau organizuoti socialinių įgūdžių, integralios pagalbos, bei asmeninio asistento paslaugas, plėsti paslaugų sudėtį. Kasmet atlikti paslaugų kokybės ir paslaugų poreikio vertinimą, išsiaiškinti klientų lūkesčius.

LITERATŪRA

1. Abdullah, M.H. (2002). *What is bibliotherapy?*. Prieiga per internetą:
2. <http://www.indiana.edu/~reading/ieo/digests/d177.html>.(žiūrėta 2020-09-03).
3. Abbott S., Mcconkey R. (2006). Journal of Intellectual Disabilities, The barriers to social inclusionas perceived by people with intellectual disabilities.
4. Augutienė , R., (2010). *Socialinis darbas: profesinė veikla, metodai ir klientai*. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras.
5. Arun MP, Bharath S, Pall PK, Singh G. (2011). Relationship of depression, disability, and quality of life in Parkinson's disease: A hospital-based case-control study. *Neurology India.*; 59 (2).
6. Atkočiūnienė, V., Navasaitienė, S., & Aleksandravičius, A. (2012). Jaunimo vertybinės nuostatos, poreikiai ir jų tenkinimo galimybės: Šakių rajono atvejis. *Management theory and studies for rural business and infrastructure development*, 3(32), 5-14.
7. Bartkevičienė, A., Žasųtytė, D., Bubnys, R.(2010). Socialinės paramos koncepcijos kompleksiskumo diskursas įkalinimo institucijose. *Profesinės studijos: teorija ir praktika: mokslinių straipsnių žurnalas*, 7, 45-54.
8. Benkuskas V. (2012). Psichikos sveikatos priežiūros terminų vartojimo teisiniame reglamentavime probleminiai aspektai. *Sveikatos politika ir valdymas*, Nr. 1 (4).
9. Beneševičiūtė, I. (2014). Neįgalųjų socialinis dalyvavimas neįgalųjų nevyriausybinių
10. organizacijų veiklose. *Pedagogika*, 115(3), 147–162.
11. Bitinas, B., Rupšienė, L. ir Žydžiūnaitė, V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija*. Vadovėlis vadybos ir administravimo studentams. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
12. Bitinas, Audrius; Guogis, Arvydas; Migun, Liudmila ir kt. (2010). Socialinių paslaugų administravimo tobulinimas Lietuvos savivaldybėse: Vilniaus ir Varėnos rajonų atvejų tyrimai. Iš: *Socialinis darbas: mokslo darbai*. Nr. 9 (1), Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras.
13. Brazienė, R., Merkys, G., Kondrotaitė, G. (2008). Subjektyvi gyvenimo kokybė kaip socialinis indikatorius: naujosios viešosios vadybos ir darnios plėtros kontekstas. *Socialiniai tyrimai*. Nr. 2(12).
14. Brijūnaitė R. (2007). Užimtumo terapija psichikos sutrikimų turintiems asmenims: Metodinė rekomendacija.-Vilnius.
15. Brimblecombe, N., Knapp, M., Murguia, S., Mbeah-Bankas, H., Crane, S., Harris, A., Evans-Lacko, S., Ardino, V., Iemmi, V. ir King, D. (2015). The role of youth mental health services in the treatment of young people with serious mental illness: two-year outcomes and economic implications. *Early Intervention in Psychiatry*.
16. Butikis M., (2009). Sveikatos sąlygojamos gyvenimo kokybės ir amžiaus sąvoka. *Daktaro disertacija, Vilniaus universitetas*.
17. Borsbo B, Peolsson M, Gerdle B. (2009). The complex interplay between pain intensity, depression, anxiety and catastrophising with respect to quality of life and disability. *Disability and Rehabilitation.*; 31(19):1605–1613.

18. Brimblecombe, N., Knapp, M., Murguia, S., Mbeah-Bankas, H., Crane, S., Harris, A., Evans-Lacko, S., Ardino, V., Iemmi, V. ir King, D. (2015). The role of youth mental health services in the treatment of young people with serious mental illness: two-year outcomes and economic implications. *Early Intervention in Psychiatry*.
19. Browne, T. (2012). Social work roles and health-care settings. *Handbook of health social work*, 20–41.
20. Carter R., Golant S. K. (2002). Pagalba sergančiajam psichikos liga. Vilnius: Ženevos iniciatyva psichiatrijoje.
21. Cummins, R. A. (2000). Objective and Subjective Quality of Life: an Interactive Model, *Social Indicators Research*, Vol. 52, No. 1, 55-72.
22. Dixon, J., & Stein, M. (2005). *Leaving care: Throughcare and aftercare in Scotland*. London: Jessica Kingsley Publishers.
23. Dubodelova, Ž., Mačiulaitis, R. (2012). Meno terapija kaip gydymo metodas asmenims, turintiems specialiųjų poreikių (psichikos sutrikimų). *Sveikatos mokslai*, 4 (22).
24. Dvarionas, D.; Motiečienė, R.; Ruškus, J. ir kt. 2014. „Įgalinančių socialinių paslaugų modelis socialinės gerovės politikos kontekste“, *Filosofija. Sociologija* 25(2).
25. Dembinskas A. (2003). Psichiatrija. Vilnius: Vaistų žinios.
26. Eismontas E. J. (2010). Sveikatos būklės spektrografinės analizės metodas SBSA. Sveikatos būklės atkūrimo galimybės metodu ASK, Vilnius.
27. Gudienė D, Leskauskas D, Markevičiūtė A, Klimavičius D. (2008) Distinctions of bipolar disorder symptoms in adolescence. *Medicina.*; 43 (12).
28. Gudžinskienė, V., Jurgutienė, Ž. (2010). Neįgaliųjų socialinės integracijos teisinis reglamentavimas. *Socialinis ugdymas*, 11 (22).
29. Guogis, A., ir Gudelis, D. (2005). Socialinių paslaugų sektoriaus plėtros galimybės Lietuvoje. *Viešoji politika ir administravimas*, 12(1), 77-85.
30. Gaižutis A. (2010). Apie kultūros ir sveikatos sanglaudą, *Pedagogika*.
31. Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J. ir Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231-233.
32. Gerulaitis, D.; Gudinaivičius, B.; Jurevičienė, M. ir kt. 2011. „Neįgaliųjų sveikatinimo lūkesčių tenkinimas NVO veiklose“, *Sveikatos mokslai* 1(71).
33. Gruževskis, B., Orlova, U., L. (2012). Sąvokos „gyvenimo kokybė“ raidos tendencijos. *Socialinis darbas*, 11(1).
34. Gudžinskienė, V., & Driskienė, A. (2016). The provision of engagement services for psychiatric patients. *Social Work*, 14(1).
35. Gudžinskienė, V., Augutavičius, R. (2014). Vaikų globos namų auklėtinių pasirengimas
36. savarankiškam gyvenimui. *Mokytojų ugdymas*, 23 (2), 18–33.
37. Gudžinskienė, V., Armonienė, J., Pocevičius, A. (2012). Fizinis aktyvumas kaip vienas sveikatą lemiančių veiksnių. *Pedagogika:mokslo darbai*, 105, 86–93.

38. Guogis, A., ir Gudelis, D. (2005). Socialinių paslaugų sektoriaus plėtros galimybės Lietuvoje. *Viešoji politika ir administravimas*, 12(1), 77-85.
39. Goštautas A., Miežienė B., Stakauskaitė J., Volkienė T., Ivinkina E., (2010). Savo sveikatos vertinimas bei jo kitimai sergančiųjų depresija ir šizofrenija stacionarinio gydymo laikotarpiu. *Visuomenės sveikata*, 4(51).
40. Huitt, W., (2007). Appendix A: Maslow Hierarchy of needs. Maslow's hierarchy of needs. Prieiga per internetą: http://www.rlifiles.com/files/en/2015_Grad_F.pdf (žiūrėta 2020-09-02).
41. Išoraitė, M. (2007). *Socialinių paslaugų administravimas: mokomasis leidinys*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
42. Jurevičienė, M.; Šapelytė, O. 2011. Įgalinančios edukacinės aplinkos kūrimas vidutinį intelekto sutrikimą turinčio ugdytinio socialinių įgūdžių ugdymo(si) procese. *Profesinės studijos: teorija ir praktika* 8.
43. Jankauskas J.P., Jatulienė N (2008). Vilniaus universiteto studentų gyvenimo kokybė. *Vilnius VU leidykla*.
44. Janušauskaitė, G. (2008). Gyvenimo kokybės tyrimai: problemos ir galimybės. *Filosofija. Sociologija*, T.19
45. Janušauskienė, A., Vileikienė, E., Nevinskaitė, L., Gečienė, I., (2017). Subjektyvus grėsmių suvokimas: ar Lietuvoje gyventojai jaučiasi saugūs? *Sociologija*. T28. Nr.2.
46. Johnson, L. C. 2001. *Socialinio darbo praktika*. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija.
47. Kreivienė, B. ir Vaičiulienė, J. (2013). Žmonių su psichine negalia gyvenimo kokybė. *Sveikatos mokslai*, 23 (1), 47-52.
48. Leliūgienė, I., Stalionyte, R., (2014). Saviraiškos socioedukacinės veiklos įtaka žmogaus gyvenimo kokybei. *Science & Processes of Education / Mokslas ir Edukaciniai Procesai*.
49. Louis, T., Diener , Ed., 2011. Needs and subjective Well-being around the world. *Journal of personality and social psychology*. Vol 101, No.2, 354-365.
50. Wood, M., Bostrom, A., Bridges, T., Linkov, I., 2011. Cognitive mapping tools: review and risk management needs.
51. Weisntein, N., Legate, N., Przybylski A., 2012. Beauty is in the eye of the psychologically fulfilled: How need satisfying experiences shape aesthetic perceptions of spaces. Nr.37.
52. Kardelis, K. (2016). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
53. Keyes, C.L.M. (2014). Mental health as a complete state: how the salutogenic perspective completes the picture. *Bridging occupational, organizational and public health*, 1.
54. Kriščiūnas, A. (2015). Negalia ir požiūris į ją šiuolaikinėje visuomenėje. *Visuomenės sveikata*, 25(1), 5-14.

55. Kudukytė-Gasperė, R., Jankauskienė, D., ir Štaras, K. (2012). Sveikatos ir socialinių paslaugų integracija. Atvejo analizė VšĮ Centro poliklinikoje. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1(4), 127.
56. Lapkauskienė N. Psichikos sveikatos sutrikimai ir slaugos pagrindai. Mokomoji knyga.
57. Leleika, G. (2013). *Psichikos ligomis sergančiųjų gyvenimo kokybės ir fizinio aktyvumo ypatumai*. Magistro darbas, Kaunas. Leliūgienė I. (2002) Dailės terapijos taikymo galimybės: metodinis leidinys. Vilnius: Viešoji Įstaiga "Rafaelis".
58. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl asmens (šeimoms) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo ir senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodikos patvirtinimo“ (2006). *Valstybės žinios*.
59. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl integralios pagalbos plėtros
60. programos patvirtinimo“ (2012). *Valstybės žinios*, 89 (4663).
61. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl integralios pagalbos plėtros veiksmų plano patvirtinimo“ (2015). *TAR*, 11355.
62. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl socialinių paslaugų įstaigų darbuotojų kompetencijų ugdymo programos patvirtinimo“ (2012). *Valstybės žinios*, 76(3951).
63. Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl socialinių paslaugų namuose plėtojimo kryptių ir stacionarių globos įstaigų darbo efektyvumo didinimo nuostatų patvirtinimo“ (1998). *Valstybės žinios*, 94(2621).
64. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl socialinių paslaugų srities darbuotojų profesinės kompetencijos tobulinimo tvarkos aprašo bei socialinių darbuotojų atestacijos tvarkos aprašo patvirtinimo“ (2006). *Valstybės žinios*, 43(1569).
65. LR Socialinių paslaugų įstatymas (2006). *Valstybės žinios*, 17(589).
66. *Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas 1991*. (2005, liepos 1).
67. Louis, T., Diener, Ed., 2011. Needs and subjective Well-being around the world. *Journal of*
68. *personality and social psychology*. Vol 101, No.2, 354-365.
69. Makštutytė, R., ir Vaškevičiūtė, L. (2011). Socialinio darbuotojo profesionalumas
70. komunikacinės kompetencijos aspektu. *Socialinis darbas: patirtis ir metodai*, 8(2).
71. Mačiulis, V., Buginytė A., Mickienė F. (2015). Sutrikusios psichikos asmenų
72. subjektyviosios ir objektyviosios gyvenimo kokybės kintamųjų sąsajos. *Sveikatos mokslai*.
73. *Manual of mental health for social workers*. (2016). Ministry of Health and Family welfare government of India.
74. Milaševičiūtė, V., Pukelienė, V., Vilkas, E. (2006). Indeksas gyvenimo kokybei matuoti: analizė, vertinimas ir tyrimas Lietuvos atveju. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai* (39). Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.
75. Petrauskienė, A., Zabėlienė, V. (2011). Socialinis darbas pirminėje psichikos sveikatos priežiūros institucijoje: paslaugų kokybės aspektas. *Socialinis darbas*, 10 (2), 279-288.

76. Petronienė, O., Pažerienė, J. (2013). Sutrikusio intelekto ir psichinės negalios globotinių užimtumas: Jasiuliškių socialinės globos namų atvejo analizė. *Socialinio darbo tyrimai ir aktualijos*, 2 (13).
77. Pūras, D., Šumskienė, E., (2012). Psichikos negalią turinčių asmenų globa Lietuvoje: priklausomybė nuo paveldėtos paslaugų teikimo kultūros. Nr. 6.
78. Pocevičius A., Armonienė J., Gudžinskienė V., (2012) Fizinis aktyvumas kaip vienas sveikatą lemiančių veiksnių. *Pedagogika* 105:86-93.
79. Raila, G., Leonavičius, V., Bartrušaitytė, G., Naujokaitė, I., Valius, L., (2013). Tarptautinė ligų klasifikacija ir mediciniškai nepaaiškinami negalavimai. *Kultūra ir visuomenė*.
80. Rakauskienė, O., G., Servetkienė, V. (2011). Lietuvos gyventojų kokybė: 20 metų rinkos ekonomikoje. *Monografija. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto leidyba*.
81. Raudeliūnienė, R. ir Buškevičiūtė, E. (2014). Socialinių darbuotojų veiklos ypatumai teikiant socialines paslaugas sveikatos priežiūros įstaigose: socialinių darbuotojų patirties analizė. *Socialinis darbas*, 13(2),
82. Rapley, M. (2008). *Quality of life research: a critical introduction*. Los Angeles: SAGE.
83. Rudzkienė V., Kanopka A., (2013). Suvokiamas socialinis teisingumas, socialinė darna ir jų vadyba. *Mykolo Romerio universitetas*,
84. Ruškus, J.; Mažeikienė, N.; Naujanienė, R. ir kt. (2013). „Įgalinimo samprata socialinių paslaugų kontekste“, *Socialinis darbas: patirtis ir motodai* 12(2).
85. Ruževičius, J., Braškutė – Saulė, R. (2015). Gyvenimo darbe kokybės vertinimo ypatumai. *Aukštųjų mokyklų vaidmuo visuomenėje: iššūkiai, tendencijos ir perspektyvos. Mokslo darbai*, 2015, Vol. 4, Nr. 1.
86. *Ruževičius, J. (2013). J. Ruževičius apie gyvenimo kokybę. Prieiga per internetą: <http://www.kvalitetas.lt/index.php?id=716> (žiūrėta 2020-06-05)*.
87. Rogers Carl R (2005) Apie tapimą asmeniu, Vilnius, Via Recta.
88. Oved Or. (2017). Rethinking the Place of love needs in Maslows Hierarchy of needs. *Soc* 54:537-538.
89. *Zastrow, C.H The practice of social work: applications of generalist and advanced content. Pacific Grove: Thomson Brooks/Cole, 2003.*
90. Samašonok, K., Gudonis, V. ir Juodraitis, A. (2010). *Institucinio ugdymo ir adaptyvaus elgesio dermės modeliavimas*. Monografija. Šiauliai: VšĮ Šiaulių universiteto leidykla.
91. Rūdytė, K., Tamosinaitė, I., Ramonaitė, V. (2013). Asmenų turinčių fizinę negalią, dalyvavimo užimtumo veiklose subjektyvus vertinimas. *Profesinės studijos: teorija ir praktika*.
92. Servetkienė, V. (2012). Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybės pokyčiai: statistika ir realybė. *Societal Innovations for Global Growth*. Vol. 1, Nr. 1.
93. Servetkienė, V. (2012). Gyvenimo kokybė Lietuvoje: subjektyvus situacijos vertinimas ir realybė. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*. Vol. 4, Nr. 28.

94. Servetkienė, V. (2013). Gyvenimo kokybės daugiadimensis vertinimas, identifikuojant kritines sritis. *Daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas.*
95. Spitzer, R.L., Endicott, J. ir Micoulaud-Franchi, J.A. (2018). Medical and mental disorder: proposed definition and criteria. *Annales Medico-psychologiques*, 176(7), 656-665.
96. Veenhoven, R. (2005). Apparent Quality of Life: How Long and Happy People Live, Social
97. Starkauskienė, V. (2011). Gyvenimo kokybės veiksniai ir jos kompleksinio vertinimo modelis. *Daktaro disertacija, Vytauto didžiojo universitetas.*
98. Savickaitė, A. (2015). Gyvenimo kokybės ir ją sąlygojančių veiksnių tyrimas: Šiaulių rajono atvejis. *Magistro darbas, Šiaulių universitetas.*
99. Stein, D.J., Philips, K.A., Bolton, D., Fulford, K.W.M., Sadler, J.Z. ir Kendler, K.S. (2010). What is mental/psychiatric disorder? From DSM-IV to DSM-V. *Psychological Medicine*, 40, 1759-1765.
100. Stepukonis F., Svennson T. (2006) Senatvės ir sergamumo nutolinimas ilgėjant gyvenimo trukmei: teorijos ir tyrimų apvalga. *Gerontologija*.; 7 (1).
101. Strakšienė, D. (2013). *Regėjimo negalę turinčių asmenų socialinės integracijos aktyvinimogalimybės kolektyvine muzikine /chorine veikla.* Meno terapija: realijos ir perspektyvos. Tarptautinės mokslinės konferencijos medžiaga. Šiauliai, 76-80.
102. Šinkariova, L. (2014). Psichikos sveikatos centro pacientų psichosocialinio prisitaikymo ir suvokiamo socialinio palaikymo ryšys su jų dalyvavimu užimtumo grupėse. *Tiltai.* Šinkūnienė, J. R. (2011). Kūrybiškumo aspektai socialiniame darbe. *Socialinis darbas*, 10(1), 63–70.
103. Šinkūnienė, J. R. (2010). *Socialinis darbas. Profesinė veikla, metodai ir klientai: vadovėlis.* Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
104. Toliušytė, Ž., Plaušinitienė, A. (2015). Vaikų, gyvenančių globos namuose, savarankiško gyvenimo įgūdžių raiška. *Studijos šiuolaikinėje visuomenėje.*
105. Tamašauskaitė J, Vasyliūtė I, Drungilienė D, Mockienė V. (2015) Depresija sergančių asmenų gyvenimo kokybė, *Visuomenės sveikata.*
106. Tisenkopfs, T. (2006). Human capability and quality of life: researching quality of life in Latvia. *Social sciences / Socialiniai mokslai*, 3 (53).
107. Vaicekauskienė, (2006).V. Specialiųjų poreikių vaikų socializacijos modelis. *Pedagogika.* Vaičekauskaitė R., Acienė E., Kreiviniene B. Ankstyvoji pagalba vaikui, turinčiam negalę, ir jo šeimai:čogong masažo koncepsija. Specialusis ugdymas. 2012Vaitiekus, E. Socialinė reabilitacija. Kaunas, 2008.
108. Valauskaitė, G. (2012). Gyvenimo kokybės vertinimo sampratos raida. *Jaunasis mokslininkas 2012: straipsnių rinkinys.*
109. Vidrinskaitė S., Žmogaus teisių katalogas: Lietuvos Respublikos ir Europos sąjungos teisinės aktualijos. *Mokslo darbai.* 2006, Nr. 4.

110. Venckienė, E. (2013). Žmogaus orumas – vertybinis žmogaus teisių pagrindas, p. 154–191. In V. Šlapkauskas (ats. red.). Konstitucionalizmas ir teisės politika Europos Sąjungoje. Mokslo studija. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
111. Vencloviėnė, M. (2015). Įgalinimo samprata ir veiksniaisocialinio darbo metodų perspektyvoje. *Filosofija. Sociologija*, 26(2).
112. Vitkauskaitė D. Teoriniai socialinio darbo modeliai. Šiauliai, 2003.
113. Zhivitere M. ir kt. Gebėjimai, o ne negalia darbo vietoje. Distancinis mokymo(si) kursas, Riga. 2011.
114. Žalimienė, L. (2003). Socialinės paslaugos. Vilnius: VU Specialiosio psichologijos laboratorija.
115. Žemaitienė, N., ir kt. (2011). *Sveikatos psichologija*. Vilnius: Tyto alba.