



KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ, HUMANITARINIŲ MOKSLŲ IR MENŲ FAKULTETAS

Irena Vainorienė

**ŽMONIŲ SU PSICHIKOS NEGALIA POREIKIŲ TENKINIMAS:
PADVARIŲ SOCIALINĖS GLOBOS NAMŲ ATVEJIS**

Baigiamasis magistro projektas

Vadovė

Doc. dr. Irena Luobikienė

KAUNAS, 2016

KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ, HUMANITARINIŲ MOKSLŲ IR MENŲ FAKULTETAS
VIEŠOSIOS POLITIKOS IR ADMINISTRAVIMO INSTITUTAS

TVIRTINU
L. e. direktorės pareigas
(parašas) Doc. dr. Audronė Telešienė
2016 01

**ŽMONIŲ SU PSYCHIKOS NEGALIA POREIKIŲ TENKINIMAS:
PADVARIŲ SOCIALINĖS GLOBOS NAMŲ ATVEJIS**

Baigiamasis magistro projektas

Viešoji politika (621L22008)

Vadovė
(parašas) Doc. dr. Irena Luobikienė
2016 01

Projektą atliko
(parašas) Irena Vainorienė
2016 01 06

Recenzentė
(parašas) Doc. dr. Eglė Vaidelytė
2016 01

KAUNAS, 2016

KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ, HUMANITARINIŲ MOKSLŲ IR MENŲ FAKULTETAS

Irena Vainorienė

(Studento Vardas Pavardė)

Viešosios politikos programa

Baigiamojo projekto „Žmonių su psichikos negalia poreikių tenkinimas: Padvarių socialinės globos namų atvejis“

AKADEMINIO SAŽININGUMO DEKLARACIJA

2016 01 06

Kaunas

Patvirtinu, kad mano Irenos Vainorienės baigiamasis projektas tema „Žmonių su psichikos negalia poreikių tenkinimas: Padvarių socialinės globos namų atvejis“ yra parašytas visiškai savarankiškai, o visi pateikti duomenys ar tyrimų rezultatai yra teisingi ir gauti sąžiningai. Šiame darbe nei viena dalis nėra plagijuota nuo jokių spausdintinių ar internetinių šaltinių, visos kitų šaltinių tiesioginės ir netiesioginės citatos nurodytos literatūros nuorodose. Įstatymų nenumatytų piniginių sumų už šį darbą niekam nesu mokėjęs.

Aš suprantu, kad išaiškėjus nesąžiningumo faktui, man bus taikomos nuobaudos, remiantis Kauno technologijos universitete galiojančia tvarka.

(vardą ir pavardę įrašyti ranka)

TURINYS

LENTELĖS.....	5
PAVEIKSLAI.....	7
SUMMARY.....	8
ĮVADAS.....	10
1. ŽMONIŲ SU PSICHIKOS NEGALIA POREIKIŲ TENKINIMO TEORINIAI ASPEKTAI..	14
1.1. Psichikos negalios samprata	15
1.2. Poreikių tenkinimo vertinimas.....	17
1.3. Psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimo vertinimo specifika.....	22
2. ŽMONIŲ SU PSICHIKOS NEGALIA POREIKIŲ TENKINIMAS SOCIALINĖS GLOBOS NAMUOSE.....	29
2.1. Socialinės globos paslaugos ir jų teikimo pokyčiai.....	29
2.2. Socialinės globos paslaugų teikimo teisinis reguliavimas Lietuvoje.....	34
2.3. Socialinių paslaugų, teikiamų Padvarių socialinės globos namų gyventojams, aptarimas.....	36
3. PADVARIŲ SOCIALINĖS GLOBOS NAMŲ GYVENTOJŲ POREIKIŲ TENKINIMO TYRIMAS.....	40
3.1. Tyrimo metodika.....	40
3.2. Tyrimo rezultatai.....	45
3.2.1. Interviu su įstaigos administracija.....	45
3.2.2. Darbuotojų anketinės apklausos rezultatai.....	49
3.2.3. Psichikos negalią turinčių įstaigos gyventojų apklausos rezultatai.....	56
3.2.4. Gyventojų artimųjų apklausos rezultatai.....	65
3.3. Tyrimo rezultatų apibendrinimas.....	69
IŠVADOS.....	71
REKOMENDACIJOS.....	72
LITERATŪRA.....	74
ŠALTINIAI.....	77
1 PRIEDAS.....	79
2 PRIEDAS.....	80
3 PRIEDAS.....	82
4 PRIEDAS.....	83

LENTELĖS

1 lentelė.	Paslaugų sampratos įvairovė mokslininkų darbuose.....	19
2 lentelė.	Vartotojų pasitenkinimą lemiantys veiksniai pagal <i>Viešųjų paslaugų vartotojų pasitenkinimo indekso skaičiavimo metodiką</i>	21
3 lentelė.	Socialinių paslaugų samprata mokslininkų darbuose.....	30
4 lentelė.	Socialinių paslaugų skirstymas.....	31
5 lentelė.	Viešųjų paslaugų teikimo pokyčiai.....	32
6 lentelė.	Socialinės globos paslaugas reglamentuojantys norminiai teisės aktai.....	34
7 lentelė.	Padvarių socialinės globos namų gyventojų pasiskirstymas pagal neįgalumo lygį..	37
8 lentelė.	Padvarių socialinės globos namų gyventojų atvykimo geografija.....	37
9 lentelė.	Tyrimo instrumentas administracijos darbuotojams.....	42
10 lentelė.	Tyrimo instrumentas darbuotojams.....	43
11 lentelė.	Tyrimo instrumentas įstaigos gyventojams.....	44
12 lentelė.	Tyrimo instrumentas artimiesiems.....	44
13 lentelė.	Informančių socialiniai demografiniai duomenys.....	45
14 lentelė.	Fizinės aplinkos pritaikymo gyventojų poreikiams darbuotojų vertinimas (proc.)...	52
15 lentelė.	Darbuotojų nuomonė apie gyventojų kasdienės priežiūros, laisvalaikio ir užimtumo poreikių tenkinimą (proc.).....	53
16 lentelė.	Darbuotojų nuomonės apie gyventojų socializacijos, bendravimo, komunikavimo poreikių tenkinimą (proc.).....	54
17 lentelė.	Gyventojų pasitenkinimas globos namais priklausomai nuo lyties ir amžiaus (proc.).....	59
18 lentelė.	Gyventojų pasitenkinimas gyvenamąja vieta priklausomai nuo lyties ir amžiaus (proc.).....	60
19 lentelė.	Gyventojų pasitenkinimas kasdienių poreikių tenkinimu priklausomai nuo lyties ir amžiaus (proc.).....	60
20 lentelė.	Gyventojų pasitenkinimas dienos praleidimu priklausomai nuo lyties ir amžiaus (proc.).....	61
21 lentelė.	Gyventojų pasitenkinimas užimtumo veiklomis priklausomai nuo lyties ir amžiaus (proc.).....	62
22 lentelė.	Gyventojų pasitenkinimas santykiais, bendravimu su kitais gyventojais priklausomai nuo lyties ir amžiaus (proc.).....	63
23 lentelė.	Gyventojų pasitenkinimas santykiais, bendravimu su artimaisiais priklausomai nuo lyties ir amžiaus (proc.).....	64

24 lentelė.	Artimųjų nuomonė apie pokyčius globos namuose (proc.).....	66
25 lentelė.	Artimųjų nuomonė apie globos namų fizinės aplinkos elementus (proc.).....	67
26 lentelė.	Artimųjų nuomonė apie gyventojų kasdienės priežiūros, laisvalaikio ir užimtumo poreikių tenkinimą (proc.).....	68
27 lentelė.	Artimųjų nuomonė apie gyventojų socializacijos, bendravimo, komunikavimo poreikių tenkinimą (proc.).....	69

PAVEIKSLAI

1 paveikslas.	A. Maslow poreikių hierarchija (Seilius, 1998, p.123).....	18
2 paveikslas.	Maslow ir Herzberg poreikių teorijų santykis pagal Seilių (1998, p. 126).....	19
3 paveikslas.	Darbuotojų pasiskirstymas pagal pareigas (proc.).....	49
4 paveikslas.	Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą (proc.).....	49
5 paveikslas.	Respondentų pasiskirstymas pagal darbo trukmę Padvarių socialinės globos namuose (proc.).....	49
6 paveikslas.	Darbuotojų vidutiniškai įvertinti fizinės aplinkos elementai (proc.).....	52
7 paveikslas.	Darbuotojų nuomonės dėl asmenų, sprendžiančių apie psichikos negalią turinčių asmenų poreikių tenkinimą, pasiskirstymas (proc.).....	55
8 paveikslas.	Gyventojų pasiskirstymas pagal amžių (proc.).....	56
9 paveikslas.	Darbingo amžiaus gyventojų pasiskirstymas pagal darbingumo lygį (proc.).....	57
10 paveikslas.	Gyventojų pasiskirstymas pagal gyvenimo globos namuose trukmę (proc.).....	58
11 paveikslas.	Gyventojų pasitenkinimo gyvenimu globos namuose vertinimas (proc.).....	58
12 paveikslas.	Gyventojų pasitenkinimas savo gyvenamąja vieta (proc.).....	59
13 paveikslas.	Gyventojų pasitenkinimas kasdienių poreikių tenkinimu (proc.).....	60
14 paveikslas.	Gyventojų pasitenkinimas dienos praleidimu (proc.).....	61
15 paveikslas.	Gyventojų pasitenkinimas užimtumo veiklomis įstaigoje (proc.).....	62
16 paveikslas.	Gyventojų pasitenkinimas santykiais, bendravimu su kitais įstaigos gyventojais (proc.).....	63
17 paveikslas.	Gyventojų pasitenkinimas santykiais, bendravimu su artimaisiais (proc.).....	64
18 paveikslas.	Dažniausiai artimųjų lankyti gyventojai pagal jų gyvenimo globos namuose trukmę (proc.).....	65
19 paveikslas.	Artimųjų apsilankymo dažnumas (proc.).....	66
20 paveikslas.	Artimųjų nuomonės apie gyventojų poreikių tenkinimo užtikrinimą pasiskirstymas (proc.).....	67
21 paveikslas.	Artimųjų labai gerai įvertintų fizinės aplinkos elementų pasiskirstymas (proc.)...	68

Vainorienė, Irena. *Satisfaction of the Needs of Mentally Disabled People: the Case of Padvariai Social Care Home*. Master's thesis in Public Policy and Administration / supervisor assoc. prof. Irena Luobikienė. Institute of Public Policy and Administration, the Faculty of Social Sciences, Arts and Humanities, Kaunas University of Technology.

Research area and field: Political science, Social sciences.

Key words: needs of mentally disabled, social care home, social services, evaluation methods, integration of services.

Kaunas, 2016. 78 p.

SUMMARY

Mentally disabled people, as any other persons in the world, are human beings with their needs. These people, however, are very often stigmatized and discriminated in society what is an outcome of a centuries old exceptionally medical approach towards people with mental disability. Situation has been changing since the mid of the 20th century with the establishment of a new approach towards people with mental disability (as well as mental disorders and illness). The essence of the new approach requires treating mentally disabled people as all the other human beings, i.e. as social creatures. This leads to the integration of the provision of health care and social services in order to ensure all the needs of mentally disabled people.

Mentally disabled people can get social care at home (outpatients), community, or at social care home (inpatients). Traditionally, the specialized social care homes were treated as isolated pure *illness-centered* organizations. Such an approach, currently, has been changing to the *client-centered* approach. The main aim of this new approach is to strengthen person's potential, his psychological and social resources/capacities, to provide support while controlling the symptoms of the illness, to ensure the quality of life for people with mental disorders. It is very important, therefore, to analyze if all the needs (those of health care and social care) of mentally disabled people are satisfied in the social care homes; how the process of satisfaction of these needs is organized and implemented. This is the main problem question of the Thesis. The Padvariai social care home has been chosen for the case research.

The object of the research: Satisfaction of the needs of mentally disabled people at the Padvariai social care home.

The aim of the research: To analyze the satisfaction of the needs of mentally disabled people at the Padvariai social care home.

The tasks of the research:

1. To analyze theoretical aspects about the processes of satisfaction of the needs of mentally disabled people.

2. To analyze the organization and implementation of the processes of satisfaction of the needs of mentally disabled people at social care homes in Lithuania.
3. To research the processes of satisfaction of the needs of mentally disabled people at the Padvariai social care home.
4. Provide the recommendations for the improvement of the processes of satisfaction of the needs of mentally disabled people at social care homes.

The Thesis has been completed in the main three parts. The first part of the paper analyses theoretical aspects of the notion of mental disability, needs of mentally disabled people, and the abilities to evaluate whether these needs are satisfied or not. The analysis revealed WHO recommendations to be the main guidelines while evaluating the satisfaction. The most of recent research emphasizes the imperative to include the mentally disabled people into the satisfaction evaluation processes. The second part of the paper analyses the practical implementation of the satisfaction of the needs of mentally disabled people at social care homes in Lithuania (provision of social services and legal regulation). In the third part of the paper the research results are presented. For the purpose, interview with the administration representatives of the Padvariai social care home was conducted, as well as the survey of the personnel, the mentally disabled people themselves, and their relatives. The research proved the integrated approach in the provision of the services for the mentally disabled people to be dominant in the Padvariai social care home. All the researched groups (including the mentally disabled people themselves) emphasized that the needs are satisfied very well. According to the research results, it is possible to provide inner and outer recommendations. For the social care home managers it is possible to recommend paying more attention to the physical security of the inhabitants and the personnel, to make various activities more diverse and individualized for the different age groups. For the public policy makers it is possible to recommend to adapt the WHO guidelines nationally, to implement them into the national legal regulation, and to make the inclusion of the mentally disabled people in the surveys of the satisfaction of their needs as an imperative.

IVADAS

Temos aktualumas. Globos poreikį turinčiųjų asmenų gyvenimo kokybės užtikrinimas, jų poreikių patenkinimas, yra vienas sudėtingiausių socialinių paslaugų teikimo klausimų. Iš visos gausos globos poreikį turinčiųjų asmenų, vienas sunkiausių atvejų yra psichikos ligomis sergantieji asmenys. Visuotinai pripažįstama, kad „psichikos sutrikimų turintys asmenys turi ir privalo turėti galimybę gyventi visavertį gyvenimą“ (Mačiulis, Buginytė, Mickienė, 2015, p. 91). Autoriai tyrimais pagrindžia, kad psichikos ligomis sergantieji asmenys visuomenėje yra stigmatizuojami, diskriminuojami. O juk, kaip teigia Zaturskis ir Kiaunytė (2014), žmonių su psichikos negalia priežiūra yra ne tik medicininė problema (medicininis reiškinys), bet ir daugialypis socialinis procesas. Tai, atitinkamai, veda prie socialinių ir funkcionavimo poreikių tenkinimo klausimų. Kiekvienas tokio žmogaus žingsnis ar veiksmas tampa jį globojančio asmens rūpesčiu. Vadinasi, globojantieji tampa atsakingi už psichikos negalią turinčio asmens poreikių tenkinimo užtikrinimą. Psichikos negalią turinčiam žmogui priežiūros paslaugas gali teikti sveikatos priežiūros (ir reabilitacijos) įstaigos, socialinės globos įstaigos, ar pati šeima. Kiekvienoje iš šių erdvių susiduriama tiek su bendrosiomis, tiek ir su specifinėmis poreikių tenkinimo problemomis.

Psichikos negalią turinčiųjų asmenų priežiūra ir jų poreikių tenkinimas socialinės globos įstaigose yra ypatingo dėmesio reikalaujanti problema. Kaip teigia Ulianskienė, Vitkūnienė ir Hitaitė (2006), nepaisant visų integracijos pastangų, sveikatos priežiūros bei socialinių paslaugų teikimas vis dar išlieka atskirtas. Tuo tarpu psichikos negalią turintiems žmonėms yra būtinas visų paslaugų kompaktinis (t.y. integruotas) teikimas. „Žmonių socialiniai ir slaugos poreikiai gali būti visiškai patenkinti tik kartu dirbant įvairių sričių specialistams: gydytojams, slaugytojams, pedagogams, psichologams, socialiniams darbuotojams ir kt. Todėl bendruomenės socialinėje veikloje neįmanoma nubrėžti griežtos ribos tarp sveikatos priežiūros, švietimo, socialinės apsaugos ir darbo rinkos“ (Ulianskienė ir kt., 2006, p. 2).

Padvarių socialinės globos namai yra viena iš tokių įstaigų Lietuvoje, kurioje teikiama integruota pagalba psichikos ligomis sergantiems asmenims. Integruotų (sveikatos priežiūros ir socialinių) paslaugų teikimas negalią turintiems asmenims yra viešoji paslauga. Tiek pagal senąją Viešojo administravimo iki 2010 metų strategiją, tiek ir pagal naująją Viešojo valdymo tobulinimo 2012-2020 metams programą, pagrindiniais viešųjų paslaugų kokybės vertintojais yra viešųjų paslaugų gavėjai. Tačiau šios konkrečios viešosios paslaugos gavėjų grupė yra labai specifinė, todėl jų poreikių tenkinimo klausimas yra labai sudėtingas.

Tyrimo problema. Lietuvoje vykdoma daug įvairių programų, kuriose akcentuojamas dėmesys psichikos negalią turintiems žmonėms. Aktyviausiai parama teikiama valstybiniuose globos namuose. Tačiau ar visada yra užtikrinamas psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimas? Ar patys

psichikos negalią turintys asmenys turi galimybes dalyvauti poreikių tenkinimo procese? Todėl galima formuluoti šio projekto *probleminį klausimą* – *kaip vykdomas psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimas socialinės globos namuose?*

Tyrimo objektas. Psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimas Padvarių socialinės globos namuose.

Tyrimo tikslas. Ištirti žmonių su psichikos negalia poreikių tenkinimą Padvarių socialinės globos namuose.

Siekiant įgyvendinti užsibrėžtą tikslą, formuluojami tokie **tyrimo uždaviniai**:

1. Išanalizuoti žmonių su psichikos negalia poreikių tenkinimą teoriniu aspektu.
2. Ištirti psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimo organizavimą ir įgyvendinimą Lietuvoje.
3. Ištirti Padvarių socialinės globos namų gyventojų su psichikos negalia poreikių tenkinimą.
4. Pateikti rekomendacijas žmonių su psichikos negalia poreikių tenkinimui socialinės globos namuose gerinti.

Temos iširtumas. Lietuvių autoriai daug dėmesio skiria įvairių negalią turinčių asmenų grupių gyvenimo kokybės tyrimams. Neįgaliųjų gyvenimo kokybės klausimai analizuojami Rėklaitienės, Karpavičiūtės ir Požėrienės (2011), Kiušaitės ir Kuodytės (2013), Mačiulio, Stiginytės, Buginytės ir Mickienės (2012), Mačiulio, Buginytės ir Mickienės (2015), Tamašauskaitės, Vosyliūtės, Drungilienės ir Mockienės (2015) publikacijose. Poreikių samprata daugiau taikoma socialines paslaugas (taip pat ir neįgaliesiems) analizuojančiuose tyrimuose: Mikelionienė, Švedienė ir Krikščiūnas (2002), Dromantienė ir Gluoksnytė (2005), Dauderys ir Bandzevičienė (2008), Indrašienė ir Margelienė (2009), Dubodelova ir Mačiulaitis (2012), Kudukytė-Gasperė ir Štaras (2015). Užsienio autorių darbuose (Ruggeri ir Greenfield, 1995; Ruggeri, Biggeri, Rucci ir Tansella, 1998; Priebe, Warner, Hubschmid ir Eckle, 1998; Priebe, McCabe, Jungan, Kallert, Ruggeri, Slade, Reiningghaus, 2011; Kersten, McLellan ir Smith, 2000; McCrone, Leese, Thornicroft, Schene, Knudsen, Vazquez-Barquero, Lasalvia, Padfield, White, Griffiths ir Epsilon study group 2000; Ruggeri, Bisoffi, Fontecedro ir Warner, 2001; Ruggeri, Gater, Bisoffi, Barbui ir Tansella, 2002; Wiersma, Busschbach, 2001; Mavrogiorgou, 2013; Petkari ir Pietschnig, 2015), analizuojančiuose psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimą, galima rasti išskiriant specializuotus psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimo vertinimo instrumentus. Tarpe lietuvių autorių, pritaikiusių užsienio šalių patirtį Lietuvoje, galima išskirti Goštauto (2007) bei Mačiulio ir kt. (2015) darbus. Naujausiuose autorių Petrauskienė ir Zabėlienė (2011), Goodrich ir Ramsey (2012), Bratu, Verza ir Folostina (2012), Bredmeier, Wagner, Agranonik, Perez ir Fleck (2014), Gelkopf, Pagorek-Eshel, Trauer ir Roe (2015), Dimitriadis, Kousoulis, Sgantzou, Hadjipaulou ir Lionis (2015), Albuquerque, Beje, Martins, Bica ir

Andrade (2015), Koch, Vogel, Becker, Salize, Voss, Werner, Arnold ir Schutzwahl (2015), Petkari ir Pietsching (2015), Williams, Sands, Elsom ir Prematunga (2015) darbuose ne tik akcentuojami socialiniai psichikos negalią turinčių žmonių poreikiai ir jų tenkinimas, bet ir kintančios poreikių tenkinimo (į)vertinimo galimybės vis aktyviau įtraukiant ir pačius psichikos negalią turinčius asmenis.

Temos naujumas. Pasaulinėje ir Lietuvos psichikos negalią turinčių žmonių priežiūros praktikoje ilgą laiką buvo įprasta, kad apie psichikos negalią turinčiųjų poreikius ir jų tenkinimą nuspręsdavo kiti asmenys: šeima, giminės, medikai, kiti specialistai, galiausiai, pati valstybė. 2006 metais Jungtinių Tautų Organizacijos priuntoje Neįgaliųjų teisių konvencijoje pasiūlyta vietoje *psichikos negalios* sampratos taikyti *psichosocialinės negalios* sampratą, kurioje pabrėžiami biologiniai, psichologiniai ir socialiniai negalios determinantai. Pasaulyje šiandien stebimi fundamentalūs pokyčiai, kai į ligą orientuotą požiūrį (angl. *illness-centered approach*) keičia į klientą orientuotas požiūris (angl. *client-centered approach*), kurio tikslas - sustiprinti žmogaus potencialą ir turimus psichologinius bei socialinius resursus, padėti kontroliuoti ligos simptomus ir tiesiog gyventi kokybišką gyvenimą turint psichikos sutrikimą. Siekiant įgyvendinti šį tikslą, reikia kurti socialinių paslaugų infrastruktūrą, leidžiančią užtikrinti prigimtines laisves ir teises gyventi visuomenėje psichikos negalią turintiems žmonėms.

Temos mokslinis ir praktinis reikšmingumas. Analizuojant mokslinius tyrimus apie psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimą, galima pastebėti, kad specialių tyrimų, skirtų tokių žmonių poreikių tenkinimui socialinės globos namuose iširti, Lietuvoje nėra pakankamai. Kaip rodo užsienio autorių patirtis, pasirinkus analizuoti psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimą konkrečiuose globos namuose, galima pasiekti tiek mokslui, tiek ir praktikai naudingų rezultatų. Šiame projekte atlikto tyrimo rezultatai yra praktiškai naudingi pačiai įstaigai, nes gautųjų išvadų pagrindu galima išsiaiškinti žmonių su psichikos negalia poreikių tenkinimo trūkumus ir, remiantis pateiktomis rekomendacijomis, šiuos trūkumus pašalinti. Koncentruotas tyrimo atlikimas vienoje įstaigoje leidžia maksimaliai mobilizuoti tyrimui visą įstaigos personalą, įstaigos gyventojus, jų artimuosius. Ištyrus kiekvienos iš poreikių tenkinimo procese dalyvaujančių grupių (paslaugų teikėjų ir paslaugų gavėjų) nuomonę, galima gautuosius rezultatus palyginti, formuluoti objektyvesnes išvadas bei pateikti tikslesnes rekomendacijas. Todėl šis baigiamasis magistro projektas pasižymi nauju požiūriu į analizuojamą reiškinį, jame derinamas mokslinis ir praktinis reikšmingumas.

Darbe taikyti tyrimo metodai. Teorinėje darbo dalyje taikyti aprašomasis, analitinis ir sisteminis metodai. *Aprašomasis metodas* – taikomas aprašyti kaip mokslinėje literatūroje suvokiama ir teisinėje bazėje reglamentuojami psichikos sutrikimai ir psichikos ligos bei psichikos negalia, psichikos negalią turinčiųjų žmonių poreikiai, jų tenkinimo specifika. *Analitinis metodas* – analizuojami jau atlikti sveikatos priežiūros bei socialinių paslaugų teikimo moksliniai tyrimai, juose taikyti poreikių vertinimo kriterijai ir gauti rezultatai. *Sisteminis metodas* – iš ištirtų įvairių mokslinių

tyrimų apie psichikos negalią turinčiųjų asmenų poreikių tenkinimą, yra išrenkami svarbiausi elementai ir sudaromi pagrindai empiriniam tyrimui, formuluojami apklausos klausimai.

Tyrimui atlikti taikomi šie empirinio tyrimo metodai: *anketinė* dirbančiųjų įstaigoje bei įstaigos gyventojų apklausa, artimųjų apklausa; *interviu* su įstaigos administraciniu personalu. Apklausų rezultatams analizuoti taikomi kokybinis turinio analizės metodas bei statistinės analizės metodai.

Darbo struktūra. Pirmojoje darbo dalyje atskleidžiami teoriniai psichikos negalios aspektai. Pirmoji darbo dalis skirstoma į kelis struktūrinius poskyrius. Pirmiausia, pateikiama psichikos negalios samprata. Toliau, remiantis Lietuvoje ir užsienyje mokslininkų atliktais tyrimais, bei įvairių specializuotų organizacijų (tokių kaip Pasaulio sveikatos organizacija) pateikiamomis rekomendacijomis yra atskleidžiama, kuo išskirtiniai yra psichikos negalią turinčiųjų žmonių poreikiai, su kokiomis problemomis susiduriama siekiant šių poreikių tenkinimo bei kokia yra poreikių tenkinimo specifika.

Antrojoje darbo dalyje pristatomas psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimo socialinės globos namuose įgyvendinimas Lietuvoje. Pirmiausia, skyriuje pateikiama socialinių paslaugų ir socialinės globos paslaugų sampratos bei pokyčiai. Toliau apžvelgiamas žmonių su psichikos negalia gyvenimo socialinės globos namuose teisinis reglamentavimas. Galiausiai, pristatomi Padvarių socialinės globos namai, juose atliekamos veiklos, siekiant užtikrinti socialinės globos paslaugų teikimą.

Trečioji darbo dalis – tai atlikto empirinio tyrimo rezultatų pristatymas. Pirmiausia, remiantis pirmojoje ir antrojoje darbo dalyse ištirtais teoriniais ir teisiniais aspektais, yra pristatomi empirinio tyrimo metodai bei tyrimo eiga. Toliau pateikiama išsami atlikto tyrimo rezultatų analizė. Gautojo tyrimo rezultatai apibendrinami išvadose, kurių pagrindu formuojamos rekomendacijos kaip pagerinti žmonių su psichikos negalia gyvenimą, jų poreikių patenkinimą socialinės globos namuose.

1. ŽMONIŲ SU PSICHIKOS NEGALIA POREIKIŲ TENKINIMO TEORINIAI ASPEKTAI

Kiekvienas visuomenės narys turi turėti teisę į savo poreikių tenkinimą. Ne išimtis yra ir psichikos negalia turintys žmonės. Tačiau, kaip teigia autoriai (Goodrich ir Ramsey, 2012; Zaturskis ir Kiaunytė, 2014; Petkari ir Pietsching, 2015), tiek negalia apskritai, tiek psichikos negalia konkrečiai, ilgą laiką buvo vertinami vien tik kaip medicininis reiškinys. Tokio medicininio vertinimo esmė, kad negalia suvokiama kaip asmens tragedija, kuri turi būti gydoma kaip liga. Tačiau jau kelis dešimtmečius pasaulyje pradeda po truputį įsigalėti naujas negalios vertinimo požiūris, kuris kai kurių autorių yra vadinamas *socialiniu požiūriu*, arba *socialiniu modeliu* (Goodrich ir Ramsey, 2012, p. 89). Šio *socialinio požiūrio* įsigalėjimas leidžia negalią turintį žmogų vertinti ne vien kaip ligonį, bet kaip socialų asmenį, turintį savo poreikių bei siekiantį, kad šie poreikiai būtų patenkinti.

Kiek sunkiau *socialinis požiūris* skverbiasi į psichikos negalią turinčių žmonių gyvenimo ir jų poreikių vertinimą. Visgi, galima rasti vis daugiau mokslinių tyrimų (Petrauskienė, Zabėlienė, 2011; Goodrich, Ramsey, 2012; Bratu ir kt., 2012; Gelkopf ir kt., 2015; Dimitriadis ir kt., 2015; Albuquerque ir kt., 2015; Petkari ir Pietsching, 2015), kuriuose ne tik akcentuojami socialiniai psichikos negalią turinčių žmonių poreikiai ir jų tenkinimas, bet ir kintančios poreikių tenkinimo (į)vertinimo galimybės vis aktyviau įtraukiant ir pačius psichikos negalią turinčius asmenis.

Įvertinant visus šiuos aspektus yra svarbu, pirmiausia, išsiaiškinti, kas yra psichikos negalia. Todėl skyrius pradedamas nuo *psichikos negalios sampratos* pateikimo bei psichikos negalios vertinimo pokyčių šiandieninėje visuomenėje. Kitas svarbus teorinis šios temos plėtojimo aspektas – tai žmonių poreikiai, jų tenkinimas bei poreikių tenkinimo vertinimas. Todėl kitas poskyris yra skiriamas poreikių tenkinimo bei tenkinimo vertinimo teorijų apžvalgai. Kadangi psichikos negalią turinčių žmonių poreikiai yra specifiniai, todėl trečiasis poskyris yra skirtas psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimo bei tenkinimo vertinimo specifikai apžvelgti.

Psichikos negalią turinčių žmonių poreikiams tenkinti yra kuriama *integruota paslaugų sistema*, kuria siekiama kuo maksimaliau patenkinti tokių žmonių poreikius. Jau daugiau nei pusę amžiaus yra teigiama, kad pagrindiniais paslaugų teikimo kokybės vertintojais yra patys paslaugų gavėjai, todėl kiekvieno paslaugų teikėjo svarbiausias uždavinys yra *patenkinti paslaugų gavėjo poreikius*. Negalią, o ypač psichikos negalią turintys asmenys ilgą laiką buvo savotiškai diskriminuojami poreikių tenkinimo srityje dėl išskirtinai dominuojančio medicininio požiūrio į tokius žmones. Pasaulyje vis labiau įsitvirtinant *socialiniam požiūriui* į neįgaliųjų asmenų gyvenimą, neįgaliųjų poreikių tenkinimas tampa vis aktualesniu. Kaip rodo naujausi tyrimai (Bredmeier ir kt., 2014; Gelkopf ir kt., 2015; Koch ir kt., 2015; Williams ir kt., 2015; Petkari ir Pietsching, 2015) į vartotojų pasitenkinimo gaunamomis paslaugomis vertinimo sistemas vis dažniau įtraukiami ir patys psichikos negalią turintys žmonės.

1.1. Psichikos negalios samprata

Germanavičius ir Povilaitienė (2010; cituojama iš Zaturskis ir Kiaunytė, 2014, p. 93) teigia: „nuo psichikos ligos niekas nėra apsaugotas, nes psichikos ligos nėra nei retos, nei neįprastos, jos dažnos – pasaulyje kas ketvirtas žmogus yra susidūręs su psichinės sveikatos sutrikimu, kai jam prireikė profesionalios pagalbos“.

Pagal Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymą, *psichikos liga* yra „gydytojo diagnozuotas, psichiatro patvirtintas susirgimas, pagal galiojančią ligų klasifikaciją priskiriamas psichikos ligoms. Psichikos liga negali būti diagnozuojama remiantis politiniais, religiniais, rasiniais motyvais“ (Lietuvos Respublikos psichikos..., 1995).

Mačiulis ir kt. (2015) teigimu, psichikos ligos ir žmonės, sergantieji psichikos ligomis, skiriasi. „Sergant psichikos ligomis sutrikimai apibūdinami simptomais ir sindromais, kurie apima žmogaus suvokimo, emocijų, valios, pažinimo, atminties, intelekto, asmenybės ir kitus pakitimu. Šie pakitimai sutrikdo asmenybės ir aplinkos darnų bendravimą, sumažina galimybes savarankiškai save realizuoti gyvenime. Nors yra ligonių, kurie puikiai adaptuojasi ir pripranta socialinėje veikloje“ (Mačiulis ir kt., 2015, p. 90). Tų pačių autorių teigimu, „psichikos sutrikimas suprantamas kaip kliniškai pastebimos būklės, kurioms būdingi mąstymo, nuotaikos (emocijų) arba elgesio pakitimai, susiję su asmeniniu distresu ir (arba) sutrikusiu funkcionavimu. Kai kurie sutrikimai lengvi, o kiti – sunkūs, vieni trunka kelias savaites, o kiti gali tęstis visą gyvenimą“ (Mačiulis ir kt., 2015, p. 90).

Būtent tie sunkieji psichikos sutrikimai ir lemia, kad žmogui yra pripažįstama *psichikos negalia*. „Asmenys, turintys sunkią psichikos negalią, apibūdinami aprašant ligos diagnozę, nustatant ligos eigą ir ligos baigtis. Manoma, kad nuo 1,7 iki 2,4 milijonų žmonių turi sunkią psichikos negalią. Terminas „sergantis lėtine psichikos liga“ vartojamas apibūdinti žmogų, sergantį sunkia psichikos liga, esant ilgalaikiai vidutinio arba sunkaus laipsnio negaliai“ (Mačiulis ir kt., 2015, p. 91).

Rimšaitės (2006, p. 131) teigimu, „psichikos ligomis sergantys asmenys yra viena iš visuomenės grupių, kurioms reikia nuolatinės priežiūros, pagalbos ir dėmesio“. Šios autorės teigimu, galima išskirti valstybes, kuriose yra išvystytas bendruomeninių paslaugų tinklas. Tokiose šalyse yra stipriai remiamas neįgaliųjų savarankiškumas, teikiama visokeriopa pagalba kai neįgalus asmuo lieka gyventi namuose. Tačiau yra ir valstybių (kurioms priklauso ir Lietuva), kuriose bendruomeninių paslaugų tinklas nėra išvystytas. Tai labai apsunkina galimybes neįgaliam žmogui likti gyventi namuose, nes šeimos nesulaukia pakankamai pagalbos ir joms tenka arba atsisakyti savo gyvenimo, arba išsiskirti su neįgalium šeimos nariu, kai jis apgyvendinamas stacionariose globos įstaigose.

Pasaulinė praktika rodo, kad psichikos sutrikimų turintys asmenys gali gydytis namuose (šeimos aplinkoje), gali naudotis bendruomenių teikiamomis paslaugomis, arba, visgi, jiems tenka apsigyventi stacionariose globos institucijose, kurios gali būti medicininės (pvz., specializuotos ligoninės) arba

socialinės (pvz., globos namai). Šiuo metu, remiantis Pasaulinės sveikatos organizacijos (toliau – PSO) rekomendacijomis, visame pasaulyje (tame tarpe ir Lietuvoje) vyksta intensyvi pačios psichiatrijos institucijos bei psichikos sveikatos priežiūros deinstitutionalizacija (Jarmalavičiūtė, Antanavičienė, 2007; Šumskienė, 2014).

Autoriai (Rimšaitė, 2006; Jarmalavičiūtė, Antanavičienė, 2007; Šumskienė, 2014) teigia, kad psichikos liga sergančius asmenis visais laikais buvo stengiamasi izoliuoti. Dažniausiai tam pasitelkiamos izoliuotos ir uždaros institucijos. „Tokia paslaugų teikimo sistema vis dar laikoma efektyviausia, tačiau tokia diskriminacija užkerta kelią psichikos negalės asmenims integruotis į bendruomenę ir naudotis tokiomis pačiomis teisėmis ir galimybėmis kaip ir visi kiti individai“ (Jarmalavičiūtė, Antanavičienė, 2007, p. 119).

Psichiatrijai pradėjus sparčiai tobulėti bei atsiradus tinkamų vaistų psichikos sutrikimams gydyti, pradėjo keistis ir visuomenės požiūris. Besikeičiantis visuomenės požiūris lėmė, kad pasaulyje prasidėjo spartūs psichiatrijos deinstitutionalizacijos procesai. „Deinstitutionalizacija suprantama kaip individų perkėlimas iš institucijų (socialinės globos įstaigų, psichiatrijos ligoninių, laisvės apribojimo įstaigų) gyventi, gydytis ir būti globojamiems bendruomenėje. Kartu ji reiškia tradicinės globos ar psichiatrijos modelio keitimą pereinant nuo paternalistinės, žmogaus teises ribojančios priežiūros 24 valandas per parą, prie individualizuotų, savarankiškumą skatinančių socialinių ar medicinos paslaugų arti asmens gyvenamosios vietos“ (Šumskienė, 2014, p. 90). Kaip teigia Jarmalavičiūtė ir Antanavičienė (2007, p. 119), „deinstitutionalizavimas <...> susijęs su bendruomeninės psichikos sveikatos priežiūros plėtros politika. Šios politikos konceptuali pagrindą tapo požiūris į pacientą kaip į individą, kurio sveikatos ir sveikatos priežiūros poreikiai turi būti tenkinami bendruomenėje“ (autorės cituoja darbą Socialiniai neįgalumo aspektai, 2003).

Tai yra esminis visos psichiatrijos lūžio taškas. Kaip teigia Goštautas (2007, p. 2), „psichiatrijoje <...> liga ir sveikata suprantama pagal biomedicininį modelį, t.y. daugiausiai dėmesio skiriama patofiziologinio mechanizmo nustatymui – diagnostikai ir gydymui. Taikant biomedicininį modelį psichiatrijoje ženkliai mažiau dėmesio skiriama sveikatos sampratai. Vienok gerai žinoma, jog tiek ligos išsivystymui, tiek jos eigai ir gydymo efektyvumui gali turėti įtakos gretutiniai taip vadinami psichologiniai – elgesio ir socialiniai veiksniai. Šie veiksniai tiesiogiai siejasi su asmens savo suvokiamos sveikatos lygmeniu, sveikatą suprantant, kaip gerovę pagal PSO dar 1948 metais pateikiamą apibrėžimą“.

Goštautas taip pat teigia, kad „siekiant paciento gerovės ir pilnesnio ligą įtakojančių veiksnių ir ligos pasekmių sveikatai supratimo, tenka išplėsti biomedicininį ligos etiopatogenezės ir gydymo modelį. Tokį išplėstą sisteminių biopsichosocialinių reiškinių modelį 1970 metais pasiūlė Engel. Juo remiantis jau sergančio šizofrenija gydymo eigoje, paraleliai galima užsiimti sveikatos atstatymo, sugrąžinimo ir stiprinimo veikla, gerinant psichologinę ir socialinę paciento adaptaciją. Tam tinka kita

PSO pasiūlyta sąvoka – su sveikata susijusi gyvenimo kokybė. Tai paciento suvokiama jo paties būseną, gerovės laipsnis“ (Goštautas, 2007, p. 3).

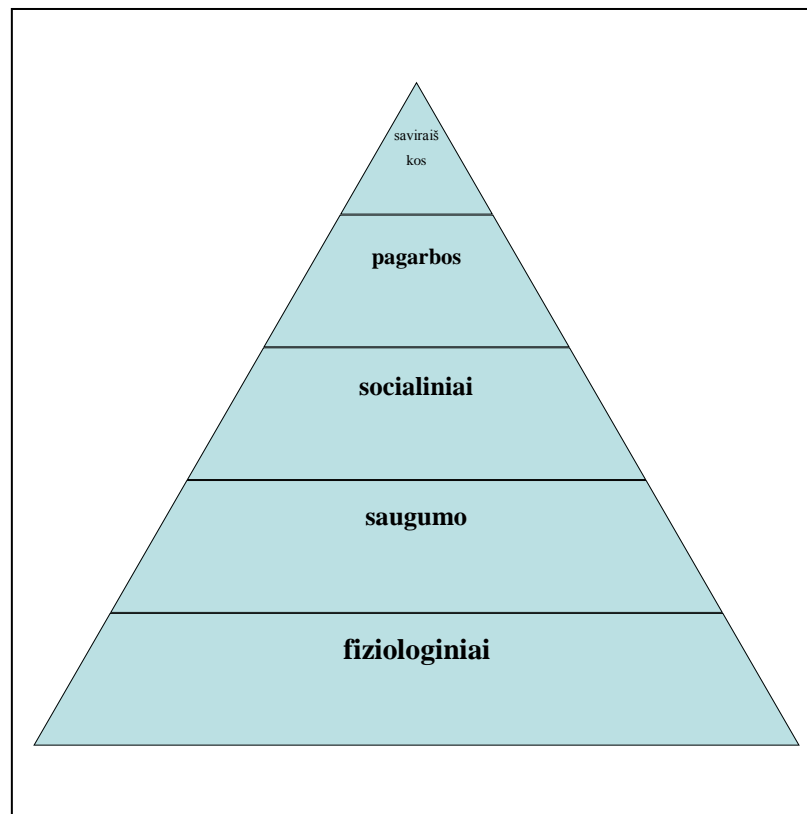
Vadinasi, psichikos negalią turinčių žmonių pilnaverčio gyvenimo užtikrinimui yra būtinas integruotas specializuotų paslaugų teikimas, apimantis tiek medicininės paslaugas, tiek ir socialines paslaugas. Šių paslaugų teikime psichikos liga sergantis asmuo pradedamas vertinti kaip ir bet kuris kitas socialus asmuo, t.y. žmogus, kurio poreikiai turi būti patenkinti. Todėl būtina apžvelgti ką reiškia poreikių tenkinimas, bei kaip galima išmatuoti ar poreikiai yra tenkinami, ar ne. Teorijų apžvalga pateikiama kitame poskyryje.

1.2. Poreikių tenkinimo vertinimas

Poreikių samprata. Socialinės apsaugos terminų žodyne (2000) rašoma, kad poreikiai – tai „visuomenėje nusistovėjusio vartojimo lygio reikmė; į objektyvius poreikius atsižvelgiama planuojant bei vykdam socialinės apsaugos priemones (skiriama nuo subjektyvių poreikių, arba norų, bei faktiškai perkamų prekių apimtį, arba paklausos)“. Predkelienė (2007) teigia, kad „mokslinėje literatūroje poreikis apibūdinamas kaip reikmė, ko nors reikiamybė, būtinumas. Tačiau reikmės yra skirtingos svarbos bei reikšmingumo. Vienos reikmės (oras, vanduo, maistas ir pan.) yra gyvybiškai svarbios, garantuojančios žmogaus, kaip biologinės būtybės egzistavimą. Kitos reikmės (saviraiška, kultūra ir kt.), susijusios su žmogaus, kaip socialinės būtybės, egzistavimu“.

Vienas žinomiausių XX amžiaus mokslininkų, kurio teorijomis daugiau ar mažiau remiasi beveik visi šiandieniniai poreikius bei jų tenkinimą analizuojantys autoriai, yra Abraham Maslow. Autoriaus teorijos esmė, kad žmonės turi daugybę poreikių, tačiau juos galima sugrupuoti į penkias pagrindines kategorijas. Šis sugrupavimas yra žinomas kaip Maslow poreikių hierarchija (arba poreikių piramidė) (žr. 1 pav.):

- Poreikių hierarchijos pagrindą sudaro *fiziologiniai poreikiai*, kurie yra būtini norint išgyventi. Tai poreikiai valgyti, gerti, pastogės, pailsėti, seksualiniai.
- Toliau seka *saugumo ir tikėjimo ateitimi poreikiai*. Tai apsauga nuo fizinių ir psichologinių pažeidimų ir tikėjimas, kad fiziologiniai poreikiai bus patenkinti ateityje.
- *Socialiniai poreikiai* gali būti apibūdinami kaip „noras priklausyti kokiai nors socialinei grupei, bendrauti su kitais individais, prisirišimo ir palaikymo poreikis“.
- *Pagarbos poreikis* – tai „savigarbos, asmeninės sėkmės, kompetencijos, aplinkinių žmonių pagarbos, pripažinimo poreikis“.
- Galiausiai, *saviraiškos poreikis* – tai „poreikis realizuoti savo potencialias galimybes, augant žmogui, kaip asmenybei“.



1 pav. A. Maslow poreikių hierarchija (Seilius, 1998, p. 123)

Piramidės pagrindą sudaro taip vadinamieji *pirmojo lygio* poreikiai, kurie dar vadinami *baziniais*, arba *fiziologiniais*. „Tik po to, kai baziniai poreikiai sėkmingai patenkinami, įgauna reikšmę kito lygio poreikiai, ir pirmiausia, - saugumo, žinant, kad pirminiai poreikiai bus ateityje patenkinti“ (Seilius, 1998).

Towle (cituojuama iš Predkelienė, 2007, p. 5) „išskyrė keturias pagrindines poreikių grupes, kurios būtinos asmeniui siekiant socialinių tikslų: *fizinės gerovės* (maistas, pastogė, sveikatos priežiūra); *galimybė vystytis emocionaliai ir protiškai*; *santykiai su kitais žmonėmis, dvasinių poreikių patenkinimas*“.

Dar vienas autorius, analizavęs poreikius, yra McClelland. „Jis manė, kad žmonėms svarbiausi trys poreikiai: valdžios, sėkmės ir dalyvavimo“ (Seilius, 1998). Būtina atkreipti dėmesį, kad ši klasifikacija yra siejama į aukštesnio lygio poreikiais, kurie Maslow poreikių hierarchijoje patenka tarp pagarbos ir saviraiškos.

Nors Herzberg labiau orientavosi į poreikiais paremtos motyvacijos modelio sukūrimą, jo idėjas galima pritaikyti ir šiame magistriniame projekte. Taigi, Herzberg išskyrė *higienos veiksnius* ir *motyvaciją*. „*Higienos veiksniai* – tai aplinka, kurioje dirbame, o *motyvacija* – tai darbo esmė ir pobūdis“ (Seilius, 1998). Jei higienos veiksnys (t.y. aplinka, fizinė aplinka) nėra pakankamas, tai žmogus yra nepatenkintas. Seilius (1998) pateikia Herzberg ir Maslow poreikių teorijų palyginimą (žr. 2 pav.).

Maslow teorija	Herzberg teorija
Saviraiška Pagarba	Motyvuojantys veiksniai
Socialiniai poreikiai Saugumo ir ateities užtikrinimo poreikiai Fiziologiniai poreikiai	Higienos veiksniai

2 pav. Maslow ir Herzberg poreikių teorijų santykis pagal Seilių (1998, p. 126)

Kaip matyti 2 paveiksle, Herzberg *higienos veiksniai* atitinka Maslow *fiziologinius, saugumo ir pasitikėjimo* poreikius, o *motyvuojantys veiksniai* – *saviraiškos ir pagarbos* poreikius.

Predkelienė (2007) išskiria Alderfer, kuris savo teorijoje suformulavo tris poreikių lygius: „egzistencijos poreikiai (visi žmogaus materialiniai ir fiziniai poreikiai); sąveikos poreikiai (žmogaus poreikiai susiję santykiais su kitais žmonėmis); augimo poreikiai (poreikiai pakeisti save pačius ar aplinką). Tačiau Alderfer nuomone, patenkinant poreikius yra įmanomas ne tik progreso, bet ir regreso procesas, kai nepatenkinęs aukštesniojo lygio poreikių, individas visas savo pastangas nukreipia patenkinti žemesnio lygio poreikius“.

Paslaugų teikimas poreikiams tenkinti. Siekiant patenkinti autorių išskiriamus žmonių poreikius, yra teikiamos įvairios paslaugos. *Paslaugos sąvoka* turi daugelį reikšmių. Ji apibūdinama kaip veikla, procesas, nauda, ekonominė gėrybė arba veiksmų ir procesų seka. 1 lentelėje pateikiama paslaugos sampratos elementų įvairovė mokslininkų darbuose.

1 lentelė. Paslaugos sampratos įvairovė mokslininkų darbuose

Paslaugos elementai	Autoriai
Paslauga kaip veikla ar procesas vartotojo poreikiams patenkinti	Gronroos (1990), Hill (1977), Smith (1973), Lehtinen (1982), Martinkus ir Žilinskas (2001), Vitkienė (2004)
Akcentuojamas vartotojo dalyvavimas paslaugos teikime	Žvinklys ir Vabalas (1991), Pranulis (1998), Tocquer ir Langlois (1992)
Paslaugos kokybei užtikrinti akcentuojama paslaugos teikimo proceso ir pasiekto rezultato svarba	Kotler, Armstrong, Sannders, Wong (2003)
Akcentuojamas vartotojo požiūris į paslaugą	Deming (1986), Edvards (1968) ir Feigenbaum (1983)
Vartotojo pasitenkinimo lygis	Ghobadian (1993)
Abstrakti paslaugos samprata	Juran (1999), Leifler, (1982), Berry (1983), Pirsig, (1974) bei Broh (1982)
Paslaugos kokybę vertina kaip momentinę būseną	Gronroos (1990), Crosby (1998), Gummesson (1991), Lehtinen (1982), Gilmore (2003)

Sudaryta autorės (pagal Gargasas, Mūgenienė, 2012, p. 53)

Remiantis 1 lentelėje pateiktais paslaugos sampratos elementais, matyti, kad „skirtingai nei prekė, kuri yra materialus bei apčiuopiamas objektas, paslauga yra sunkiau apčiuopiamas ir tuoj pat

nykstantis reiškinys, teikiamas ir vartojamas tuo pat metu“ (Šimkus, Pilelienė, 2010, p. 99-100). Dažniausiai nurodomi paslaugos išskirtinumo požymiai yra tokie:

- Neapčiuopiamumas;
- Netvarumas;
- Įvairumas / kintamumas;
- Trapumas / vienlaikiškumas.

Aaker (2001) nurodo, kad paslaugų teikimas vartotojams apima tris aspektus: *rinkos segmentaciją, vartotojų (klientų) motyvacijų analizę ir nepatenkintų poreikių tyrimą*. Nepatenkinti poreikiai – tai poreikiai, kurių nepatenkina rinkoje esantys produktai ar paslaugos. Vartotojų poreikiai yra kiekvienai organizacijai strategiškai svarbūs, nes jie sukuria prielaidas padidinti užimamą rinkos dalį ar kurti produktą, kuris užtikrintų dalyvavimą naujose rinkose. Tuo pačiu nepatenkinti poreikiai yra ir grėsmė organizacijai, nes tai gali būti konkurentų svertas įsitvirtinti rinkoje.

Klientų poreikių nustatymas ir patenkinimas yra itin aktualus paslaugas teikiančiose organizacijose. Paslaugų teikimo procese yra labai svarbu užmegzti gerą ryšį su paslaugos vartotoju, gebėti greitai prisitaikyti prie kintančių paslaugos vartojimo aplinkybių. Būtent ilgalaikių ryšių palaikymas tampa strategine visų organizacijų veiklos ašimi. Ryšių (santykių) su įvairiais rinkos dalyviais užmezgimą, palaikymą ir stiprinimą akcentuoja Bagdonienė ir Hopenienė (2004). ***Vienas iš pagrindinių principų, ryšių (santykių) su klientais valdyme, yra orientacija į vartotoją, t.y. vartotojų poreikių išsiaiškinimas ir tinkamas reagavimas į juos. Labai svarbu, kad įmonės išmoktų vartotojo poreikius laikyti verslo politikos pagrindu. Pirmiausia, turi būti išsiaiškunami vartotojo poreikiai, o tik po to imamasi paslaugos kūrimo. Paslaugos teikimo rezultatai turi būti matuojami kliento pasitenkinimo lygiu, jo lojalumu, atsiliepinimais ir pan.***

Galima teigti, kad organizacijai norint būti konkurencingai, būtinos trys sąlygos: vartotojų poreikių pažinimas ir tenkinimas; veiklos produktyvumas; greita reakcija į pokyčius ir poreikius. Kliento poreikių tenkinimo užtikrinimas veda prie kiekvienos organizacijos veiklos efektyvumo. Ši mintis buvo perimta tobulinant *viešųjų paslaugų teikimą*.

Kintant visuomenės struktūrai ir poreikiams, vartotojų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis tapo svarbus ir viešajame sektoriuje, nes viešasis sektorius susiduria su daugeliu iššūkių bei turi patenkinti kylančius naujus visuomenės poreikius. Siekiant, kad valstybės ir savivaldybių institucijos ir įstaigos taptų labiau orientuotos į teikiamų paslaugų vartotojus, jos turi gerinti teikiamų paslaugų kokybę. ***Vartotojų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis siejamas su vartotojų patirtimi gaunant tam tikrą paslaugą ir parodo, kaip gauta paslauga atitinka vartotojo lūkesčius ir poreikius.*** „Vartotojų pasitenkinimo matavimai valstybės ir savivaldybės institucijoms suteikia galimybę tobulėti ir atsiskaityti prieš savo bendruomenę – viešųjų paslaugų vartotojus“ (Diržytė, Patapas, 2013, p. 1-2).

Siekiant tobulinti teikiamas paslaugas bei didinti vartotojų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis, nuolat turi būti orientuojamasi į „vartotojų analizę, kurios pagrindinis tikslas yra ištirti vartotojų pasitenkinimą teikiamomis viešosiomis paslaugomis, nustatyti stipriausias ir silpniausias paslaugų teikimo, jų kokybės puses bei įvykdyti atitinkamus pokyčius, leisiančius didinti esamų ir potencialių vartotojų skaičių, stiprinti įstaigos konkurencingumą bei gerinti jos efektyvumą“ (Gudelis, 2010).

Poreikių tenkinimo vertinimas. Viešajame sektoriuje poreikis vertinti vartotojų pasitenkinimą gaunamomis paslaugomis atsiranda su poreikiu gerinti teikiamų viešųjų paslaugų kokybę. Todėl labai dažnai šie du aspektai yra persipynę. Siekdama tobulinti viešųjų paslaugų kokybę, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija 2010 metais paruošė *Viešųjų paslaugų vartotojų pasitenkinimo indekso skaičiavimo metodiką* (toliau – Metodika) (Vidaus reikalų ministerija, 2010b). Metodikoje yra išskiriami pagrindiniai veiksniai, lemiantys (galintys lemti) vartotojų pasitenkinimą (2 lentelė).

2 lentelė. Vartotojų pasitenkinimą lemiantys veiksniai pagal *Viešųjų paslaugų vartotojų pasitenkinimo indekso skaičiavimo metodiką*

Nr.	Veiksniai	Kriterijai
1	Paslaugos suteikimas	<ul style="list-style-type: none"> • Pasiektas rezultatas – gaunama tai, ko siekė klientas • Paslauga suteikta, remiantis institucijos standartais ir normomis • Oficialių įrašų ir dokumentų, reikalingų teikiant paslaugą, tvarka • Paslaugos suteikimas sutartu laiku (per tam tikrą laikotarpį)
2	Pasiekiamumas	<ul style="list-style-type: none"> • Lengvai ir patogiai pasiekiamas paslaugų teikimo vieta • Patogus darbo laikas ir pietų pertraukos • Galimybė gauti informaciją internetu, telefonu • Visą parą veikianči informacijos linija ar pagalbos telefonas ir pan.
3	Paslaugos suteikimo greitis (efektyvumas)	<ul style="list-style-type: none"> • Iš karto reaguojama į pirmą kliento kontaktą su institucija ar įstaiga • Iš karto pradedama spręsti problemą (klientas nenukreipiamas iš kabineto į kabinetą) • Paskirtų susitikimo valandų laikymasis
4	Profesionalumas	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetentingi, savo sritį išmanantys paslaugų teikėjai • Geri bendravimo įgūdžiai • Pagarba ir mandagus elgesys su klientu
5	Informatyvumas	<ul style="list-style-type: none"> • Tiksliai ir išsamiai pateikiama informacija • Informavimas apie paslaugos teikimo progresą
6	Vartotojo supratimas	<ul style="list-style-type: none"> • Gebėjimas atpažinti individualaus vartotojo poreikį paslaugai • Pakartotinio (nuolatinio, pastovaus) vartotojo atpažinimas
7	Draugiškas personalo požiūris	<ul style="list-style-type: none"> • Maloniai nusiteikę ir draugiški paslaugų teikėjai • Mandagūs darbuotojai • Atsakingi ir pareigingi darbuotojai
8	Fizinė aplinka	<ul style="list-style-type: none"> • Tvarkingos ir švarios patalpos • Tinkamos priemonės ir darbo įrankiai, reikalingi paslaugos suteikimui • Tvarkinga darbuotojų apranga ir išvaizda

Sudaryta autorės (pagal Vidaus reikalų ministerija, 2010b)

Metodikoje pateikiama universalizuota vartotojų pasitenkinimo viešosiomis paslaugomis sistema. Ji nėra adaptuota konkrečios paslaugos teikimui. Todėl iškyla didelis poreikis sukurti adaptuotą paslaugų kokybės vertinimo metodiką, orientuotą į psichikos negalią turinčiųjų žmonių poreikių kuo geresnį tenkinimą. Tačiau prieš tai yra būtina iširti, kuo ypatingi yra psichikos negalią turinčių žmonių poreikiai bei jų vertinimas. Todėl toliau darbe analizuojama psichikos negalią turinčių asmenų poreikių tenkinimo bei šių poreikių tenkinimo vertinimo specifika.

1.3. Psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimo vertinimo specifika

Analizuojant psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimą bei jo vertinimą, susiduriame su keliomis problemomis (Ruggeri ir kt., 1998, 2001, 2005; Gelkopf ir kt., 2015):

- pirmiausia, psichikos negalią turinčių žmonių poreikiai yra specifiniai, todėl jiems reikalingos specializuotos vertinimo sistemos;
- antra, psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimo vertinime pats paslaugų gavėjas arba nedalyvauja (jei jam pripažintas neveiksnumas) arba dalyvauja ribotai (jei turi *dalinį neįgalumą*¹).

Todėl labai svarbu išsamiai iširti kurioms vertinimo sistemoms mokslininkai teikia preferencijas, kuri patirtis būtų tinkama taikyti Lietuviškoje socialinės globos paslaugų teikimo praktikoje.

Analizuojant mokslinius tyrimus apie neįgaliųjų (taip pat ir psichikos negalią turinčių žmonių) poreikių tenkinimą, galima pastebėti, kad tokių darbų nėra itin daug lietuviškame mokslo pasaulyje. Esami neįgaliųjų poreikių ir jų tenkinimo tyrimai dažnai siejami su platesne *gyvenimo kokybės* samprata. *Neįgaliųjų gyvenimo kokybės* klausimai analizuojami Rėklaitienės ir kt. (2011), Kiušaitės ir Kuodytės (2013), Mačiulio ir kt. (2012; 2015), Tamašauskaitės ir kt. (2015) publikacijose. *Poreikių samprata* daugiau taikoma socialines paslaugas (taip pat ir neįgaliesiems) analizuojančiuose tyrimuose: Mikelionienė ir kt. (2002), Dromantienė ir Gluoksnytė (2005), Dauderys ir Bandzevičienė (2008), Indrašienė ir Margelienė (2009), Dubodelova ir Mačiulaitis (2012), Kudukytė-Gasperė ir Štaras (2015).

Galima pritarti Petkari ir Pietschnig (2015) nuomonei, kad neįgaliųjų poreikių tenkinimas (kaip ir gyvenimo kokybės užtikrinimas) yra labai sudėtinga problema, kurioje susietos medicininė ir socialinė dimensijos. *Todėl šiame magistrinio darbo projekte poreikių tenkinimo klausimas yra*

¹ O tai priklauso nuo atskirose valstybėse galiojančių teisės norminių aktų.

analizuojamas platesniame kontekste, apimančiame neįgaliųjų gyvenimo kokybės bei vartotojų pasitenkinimo paslaugomis aspektus.

Analizuojantieji neįgaliųjų gyvenimo kokybės problemas, dažniausiai remiamasi dar 1948 metais Pasaulinės Sveikatos Organizacijos (PSO) pateikiamu sveikatos apibrėžimu: „PSO sveikatą apibūdino kaip fizinę, protinę ir socialinę gerovę, o ne tik ligos ar fizinės negalios nebuvimą“ (Rėklaitienė ir kt., 2011, p. 187).

Keičiantis požiūriui į neįgaliuosius, siekiant vis didesnės jų integracijos į visuomenę, pradedama vis daugiau dėmesio skirti ir neįgaliųjų gyvenimo kokybės klausimams. Jau minėta PSO, 1993 m. pateikė gyvenimo kokybės apibrėžimą: *gyvenimo kokybė* – „tai individualus savo vietos gyvenime vertinimas kultūros ir vertybių sistemos, kurioje individas gyvena, kontekste, susijęs su individo tikslais, viltimis, standartais bei interesais. Tai plati koncepcija, apimanti asmens fizinę sveikatą, psichologinę būklę, nepriklausomybės lygį, socialinius ryšius su aplinka. Gyvenimo kokybė tiriama naudojant bendruosius, o tam tikroms asmenų grupėms – specifinius klausimynus“ (Rėklaitienė ir kt., 2011, p. 187).

Kiušaitė ir Kuodytė (2013, p. 114) išskiria daugybę veiksnių, kuriais remiantis siūloma vertinti gyvenimo kokybę: „pagal fizinės ir psichinės sveikatos būklę; individo materialinę padėtį; gyvenimo sąlygas bei jų pritaikymą pagal asmens poreikius; šeimą: jos įtaką individui; socialinius santykius instituciniame lygyje; tarpusavio santykius, emocinį klimatą ir socialinę pagalbą; poilsį, kūrybą; laisvalaikio kokybę; dalyvavimą bendruomenės veikloje, užimtumą arba darbinę / profesinę veiklą; religiją – laisvai pasirenkamą praktikavimo būdą; savęs vertinimą, individo būseną, požiūrį į gyvenimą bei individualių poreikių patenkinimą ir vertinimą“. Kaip matyti iš autorių pateikiamų gyvenimo kokybės apibūdinimų, neįgaliųjų poreikių tenkinimas ir tenkinimo vertinimas yra svarbia sudėtinė gyvenimo kokybės vertinimo dalimi.

Kaip teigia Kreiviniienė ir Vaičiulienė (2015), poreikių tenkinimas gali būti apibūdinamas kaip *subjektyvusis gyvenimo kokybės aspektas*. Remdamosi kitų autorių patirtimi, Kreiviniienė ir Vaičiulienė teigia, kad „vertinant gyvenimo kokybę remiamasi įvairiais objektyviais – socialinės aplinkos sąlygomis (socialinis tinklas, veiklos sritys, institucinė aplinka, asmeninio pasirinkimo galimybės) ir subjektyviais veiksniais, kuriuos sudaro individualūs psichologiniai pasitenkinimo ir laimės poreikiai, gerovės jausmas“ (Kreiviniienė, Vaičiulienė, 2015, p. 64). Mačiulis ir kt. (2015) teigimu, subjektyvioji ir objektyvioji gyvenimo kokybės dimensijos buvo išskirtos maždaug 1990 metais. „Subjektyvi gyvenimo kokybė yra susijusi su tuo, kaip asmuo suvokia įvairias sferas: sveikatos, gyvenamosios aplinkos, šeimos, socialinių / emocinių santykių, išsilavinimo, darbo ir laisvalaikio, o objektyvūs gyvenimo kokybės įvertinimo tyrimai parodė, kad tam tikri rodikliai, pvz., fizinė aplinka ar pajamos, yra tinkami svertai gyvenimo kokybei vertinti, nustatčius šių kintamųjų rodiklių matavimo normas“ (Mačiulis ir kt., 2015, p. 92).

Skirtumas tarp objektyvaus ir subjektyvaus gyvenimo kokybės vertinimo aspektų yra itin svarbus psichikos sutrikimus bei psichikos negalią turinčių žmonių gyvenime. Kreiviniene ir Vaičiulienė (2015) cituoja užsienio autorių atliktus tyrimus ir jų rezultatus, kuriuose pagrįsta, kad objektyvusis ir subjektyvusis gyvenimo kokybės vertinimas tarpusavyje dažniausiai nekoreliuoja, labai dažnai išryškėja „vertinimo paradoksai, kai kritinės funkcinės būklės pacientas savo gyvenimo kokybę vertina kur kas geriau nei kitas, objektyviai vertinant, geresnės funkcinės būklės asmuo“ (Kreiviniene, Vaičiulienė, 2015, p. 64). Tokį skirtumą – tarp objektyvaus ir subjektyvaus vertinimo – randame patvirtintą naujausiuose Bredemeier ir kt. (2014), Koch ir kt. (2015) tyrimuose. Taigi, įvairūs vertinimo aspektai yra labai svarbūs siekiant apibūdinti neįgaliųjų gyvenimo kokybę. Tai priklauso ir nuo pasirinktų vertinimo metodikų.

Pasaulyje plačiai taikoma PSO sukurta **gyvenimo kokybės vertinimo metodika WHO-QOL**. 1991 metais PSO sudarė gyvenimo kokybės vertinimo klausimyną, sudarytą iš 100 klausimų *WHO-QOL-100*. Beveik tuo pat metu buvo pateiktas ir šio klausimyno sutrumpintas variantas *WHO-Bref*, kuris apima 26 klausimus apie gyvenimo kokybę (Williams ir kt., 2015). Šie gyvenimo kokybės vertinimo instrumentai vėliau buvo pritaikyti vertinant žmonių su negalia gyvenimo kokybę. PSO sukūrė atskiras metodikas tirti fizinę negalią ir psichikos negalią turinčių žmonių gyvenimo kokybę – tai *WHO-QOL-Dis* (*WHOQOL-Dis-PD*, turintiems fizinę negalią ir *WHO-QOL-Dis-ID*, turintiems psichikos negalią) (Bredemeier ir kt., 2014).

Kaip teigiama PSO ataskaitoje (WHO, 2003, p. 12), gyvenimo kokybės vertinimo užuomazgos sveikatos apsaugos ir priežiūros sistemoje siejamos su Donabediano (1980) pasiūlytu kokybės sistemos modeliu, grindžiamu *struktūra, procesais ir veiklos rezultatais*. Šis modelis plačiai paplitęs vertinant sveikatos priežiūros įstaigų veiklą. „*Struktūra*, pagal Donabedianą, tai palyginti stabilios sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ypatybės, kurios susideda iš sveikatos apsaugos sistemos komponentų: žmogiškųjų išteklių (personalo mokymo ir jų įgūdžių); materialinių išteklių (įrangos išteklių pakankamumo); fizinės ir organizacinės aplinkos, kuri veiksmingai turi sutelkti šiuos išteklius, kad būtų pasiekta optimali pacientų priežiūra vykdomoje veikloje. *Procesas* reiškia, kad individualiems pacientams reikia naudoti tinkamus jiems diagnostikos ir gydymo būdus. Tai – veiksmų, įvykstančių gydytojui dirbant su pacientu, įvairovė. Priežiūros proceso komponentai nesusiję su kokybe iki to momento, kol jų nepradedame sieti su trokštamu pasiekti rezultatu – sveikatos būkle. Sąvoka „*rezultatas*“ reiškia paciento esamos ir būsimos sveikatos būklės pokyčius, kurie įvyko dėl suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų. Tai – gydymas ir jo pasekmės, tokios kaip ligos progresavimas, sveikatos būklė arba kaina“ (WHO, 2003, p. 12; Kosinskienė, Ruževičius, 2011, p. 23-36).

Remdamasi Donabediano ir kitų autorių pasiūlytomis rekomendacijomis, PSO pradėjo aktyvią paslaugų kokybės propagavimo kampaniją, kuri pasiekė ir Lietuvą. Kaip teigia Tamušauskaitė ir kt.: „lietuvišką klausimyno variantą 2000 m. parengė N. Goštautaitė-Midttun ir A. Goštautas adaptuoto

WHO-QOL-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“ (Tamašauskaitė ir kt., 2015, p. 43). Šio klausimyno modifikacijomis (adaptacijomis) remtasi ir kituose atliktuose tyrimuose (Rėklaitienė ir kt., 2011).

Daugelis autorių (Gelkopf ir kt. 2015; Williams ir kt., 2015, p. 300) akcentuoja, kad visų psichikos negalią turinčių žmonių *QOL* tyrimų trūkumas – tai pačių paslaugos vartotojų „balsas“. Ir iš tikro, per pastaruosius dešimt metų galima rasti vis daugiau publikacijų, kuriose analizuojamos galimybės įtraukti psichikos negalią turinčius žmones į jų gyvenimo kokybės tyrimus. Atliekant subjektyvųjį psichikos negalią turinčių žmonių gyvenimo kokybės vertinimą, labai svarbu nustatyti tyrime dalyvaujančio respondento negalios lygį. Kaip teigiama Williams ir kt. (2015) bei Koch ir kt. (2015) publikacijose, labai svarbu surasti tinkamas apklausų formuluotes, kad žmonės su itin stipriai išreikšta psichikos negalia galėtų dalyvauti tyrimuose. Šiuo tikslu kuriami supaprastinti klausimynai. Koch ir kt. (2015) pristato supaprastintus, pačios PSO suformuluotus, *WHO-QOL-DIS-ERV* (t.y. angl. *Easy Read*) klausimynus, kurie yra pritaikyti žmonėms su psichikos negalia apklausti. Dažniausiai, tokiuose klausimynuose viename lape pateikiamas tik vienas klausimas, prie klausimo gali būti pateikiami pavyzdžiai ir iliustracijos.

Apibendrinant neįgaliųjų gyvenimo kokybei vertinti skirtus instrumentus, galima pastebėti, kad visuose juose bandoma kiek įmanoma labiau siekti integruoto vertinimo. Galima išskirti du svarbiausius aspektus:

Pirmiausia, pasaulyje atliekamuose tyrimuose (ypač tuose, kuriuos atliekant taikomas *WHO-QOL* instrumentarius), matyti didžiulis kokybinis šuolis nuo dominavusio medicininio požiūrio, prie universaliojo (holistinio). Holistinis požiūris įtraukia itin daug socialinių elementų, jame derinamas medicininis bei socialinių paslaugų teikimas neįgaliųjų poreikiams tenkinti.

Antra, vertinant paslaugų teikimą, tenkinant neįgaliųjų poreikius, siekiama kuo labiau įtraukti psichikos negalią turinčius asmenis į paslaugų teikimo ir poreikių tenkinimo vertinimą.

Tačiau, kaip jau minėta anksčiau, psichikos negalią turintieji asmenys yra išskirtiniai dėl savo gebėjimų / galėjimo vertinti. Todėl jų poreikių tenkinimo vertinimas pasižymi tam tikra specifika, kurią būtina iširti nuodugniau.

Psichikos negalią turinčių žmonių poreikiai ir jų tenkinimas. Tarpe gyvenimo kokybės vertinimo kriterijų, atskirai išskiriami ir psichikos negalią turinčių žmonių *poreikiai bei jų tenkinimas*. Taigi, kokius poreikius ir jų tenkinimą / netenkinimą analizuoja autoriai? Kokias metodikas taiko?

Užsienio autorių darbuose (Ruggeri ir Greenfield, 1995; Ruggeri ir kt., 1998; Priebe ir kt., 1998, 2011; Kersten ir kt., 2000; McCrone ir kt., 2000; Ruggeri ir kt., 2000, 2001, 2002; Wiersma, Busschbach, 2001; Mavrogiorgou, 2013; Petkari ir Pietschnig, 2015), analizuojančiuose psichikos

negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimą, galima rasti išskiriant specializuotus psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimo vertinimo instrumentus (metodikas):

- *Camberwell poreikių vertinimas* (angl. *Camberwell Assessment of Need* – sutrumpintai CAN),
- *Veronos pasitenkinimo paslaugomis skalė* (angl. *Verona Service Satisfaction Schedule/Scope/Scale* – sutrumpintai VSSS),
- *Europos kokybės instrumentas* (angl. *EuroQol*),
- *Kliento poreikių vertinimas* (angl. *Client's Assessment of Treatment* – sutrumpintai CAT)
- Kitos, daugiau nacionalinio pobūdžio, vertinimo metodikos.

Apibendrinant išvardintų autorių atliktus tyrimus, galima išskirti poreikių grupes, kurios analizuojamos remiantis pateiktomis metodikomis.

Camberwell poreikių vertinimo metodikoje, vertinami 22 poreikiai, varijuojantys nuo būsto / gyvenamosios aplinkos, maitinimo, priežiūros, fizinės sveikatos, psichinių simptomų, išlaidų planavimo ir pinigų valdymo. Šis klausimynas leidžia apklausti ir darbuotojus, ir psichikos negalią turinčius asmenis. Poreikiai vertinami trijų balų skalėje nuo 0 – nėra problemų, 1 – problemos minimalios, poreikis iš esmės patenkinamas, 2 – rimtos problemos, poreikis nepatenkinamas. Jei respondentas pažymi, kad paslaugos poreikis yra, jis nepatenkintas, taikomas papildomas klausimynas, kuriuo klausiama kokia yra gaunama pagalba / parama ir kokios jos reikėtų. Kaip teigia Wiersma ir Busschab (2001), CAN klausimynas dažnai papildomas nacionalinėmis bendrųjų poreikių metodikomis.

Veronos pasitenkinimo paslaugomis skalė apima skirtingą tiriamų poreikių skaičių (autorių darbuose varijuoja nuo 18 iki 54). Šie poreikiai autorių (Ruggeri ir kt., 2000, 2001, 2002; Wiersma, Busschab, 2001) yra klasifikuojami į penkias kriterijų grupes:

- bendrasis pasitenkinimas,
- pasitenkinimas profesionalų įgūdžiais ir elgsena,
- informacijos apie diagnozavimą ir gydymą teikimas,
- priežiūros efektyvumas ir pasiekiamumas,
- artimųjų įtraukimas.

Atsakymai vertinami Likert'o, penkių balų vertinimo sistema.

EuroQol – skirtingai nuo pirmųjų dviejų metodikų, daugiau akcentuoja sveikatos priežiūros paslaugas, pasitenkinimą jų teikimu.

Atliekant psichikos negalią turinčių žmonių poreikių vertinimo bei jų tenkinimo vertinimo tyrimus, autoriai akcentuoja, kad labai svarbu ir respondentų socialinės-demografinės charakteristikos. Pirmiausia, kaip jau minėta anksčiau, labai svarbu, ar pats psichikos negalią turintis asmuo gali dalyvauti tyrime, ar už jį („jo balsu“) atsako tiesiogiai su juo dirbantys asmenys, slaugos ir socialinio

darbo specialistai. Jei galima apklausti patį asmenį, svarbu yra kokia psichikos liga serga asmuo: įgimta tai ar ne, kiek metų sergama, kokio amžiaus ir lyties yra asmuo ar gali gydytis namie, bendruomenėje (angl. *outpatient*), ar turi gydytis stacionarioje įstaigoje (angl. *inpatient*).

Nors gyvenimo kokybės ir poreikių tenkinimo vertinimo metodikų yra ganėtinai daug, ši sritis vis dar yra nepakankamai išanalizuota (Petkari, Pietschning, 2015). Akivaizdu, kad psichikos negalią turintiems asmenims yra reikalingas integruotas paslaugų teikimas. Jau minėtos Ulianskienė ir kt. (2006) paslaugų teikimo integraciją apibrėžė kaip daugiamatę sąvoką, taikomą struktūrinėms ir funkcinėms sveikatos paslaugų problemoms spręsti bei plėtos ekonominiam racionalumui ir efektyvumui įvertinti. Įrodyta, kad integracija didina sveikatos priežiūros veiksmingumą ir kokybę. Juozulynas ir kt. (2010) teigia, kad sveikatos ir socialinės politikos veiksmingumas pasiekiamas integruojant sveikatos ir socialinės priežiūros funkcijas (cituojuama pagal Kudukytė-Gasperė, Štaras, 2015, p. 17). Vadinasi, analizuojant psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimą, reikia taikyti tarpdisciplinines tyrimų prieigas.

Analizuojant lietuvių mokslininkų darbus neįgaliųjų poreikių tenkinimo srityje, negalima nepaminti jau minėtų Goštautaitės-Midttun ir Goštauto, kurie pirmieji adaptavo *WHO-Qol* metodikas Lietuvai. 2007 metais, Psichikos sveikatos priežiūros centro užsakymu, Goštautas atliko tyrimą, kuriame analizuota sergančiųjų depresija arba šizofrenija gyvenimo kokybė. Tyrimas skirtas labiau sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybės klausimams, visgi verta paminėti išskirtąsias kriterijų grupes:

1. „Fizinės sveikatos faktorius: energija ir nuovargis, skausmas ir diskomfortas, miegas ir poilsis.
 2. Psichologinis faktorius: kūno suvokimas ir išvaizda, neigiami jausmai, teigiami jausmai, savęs vertinimas, mąstymas, mokymasis, atmintis ir dėmesys.
 3. Autonomiškumo lygis: mobilumas, kasdieniai darbai, priklausomybė nuo medikamentų ir medicinos priežiūros, darbingumas.
 4. Socialiniai santykiai: asmeniniai santykiai, socialinis palaikymas, seksualinis gyvenimas.
 5. Aplinka: finansiniai resursai, laisvalaikis, fizinis saugumas, medicinos ir socialinių paslaugų prieinamumas ir kokybė, namų aplinka, galimybė gauti informaciją, įgūdžiai, poilsio galimybės, fizinė aplinka (tarša, triukšmas, judėjimas), transportas.
 6. Dvasingumo faktorius: religija, dvasingumas, asmeniniai įsitikinimai“ (Goštautas, 2007, p. 4).
- Mačiulio ir kt. (2015) atliktame, sutrikusios psichikos asmenų gyvenimo kokybės subjektyviųjų ir objektyviųjų kintamųjų sąsajų tyrime, klausimai sugrupuoti į šias grupes:

- Pirmiausiai išskiriami klausimai apie tiriamųjų socialinius – demografinius duomenis,
- Klausimų grupė apie tiriamųjų sveikatą,
- Klausimų grupė apie tiriamųjų užimtumą,
- Klausimai apie tiriamųjų gyvenimo sąlygas,

- Klausimai apie tiriamųjų santykius su kitais žmonėmis,
- Klausimai apie tiriamųjų laisvalaikį,
- Klausimai apie tiriamųjų savęs vertinimą,
- Klausimai apie tiriamųjų pageidavimus ir lūkesčius, siekiant pakeisti gyvenimą.

Šiame sutrikusios psichikos asmenų gyvenimo kokybės tyrime autoriai išskyrė 90 klausimų, apimančių tokius kintamuosius kaip „fizinė ir psichinė sveikata, materialinė padėtis, gyvenimo sąlygos ir jų tinkamumas individui, šeimos įtaka, socialiniai santykiai (socialinė pagalba ir tarpusavio santykiai), laisvalaikis, dalyvavimas bendruomenės veikloje, dvasinė veikla ir individualių poreikių vertinimas.“ (Mačiulis ir kt., 2015, p. 91-92).

Apibendrinant apžvelgtą psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimo vertinimo metodikų pasiūlą, galima formuluoti išvadą, kad yra ganėtinai didelė tokių metodikų pasiūla. Tačiau atliekant tyrimus, yra būtina šias metodikas adaptuoti / pritaikyti tiek konkrečiai valstybei (pastebimi nacionaliniai skirtumai dėl teisinio psichikos negalią turinčių žmonių gyvenimo reguliavimo), tiek ir konkrečiai įstaigai. Taip pat būtina atsižvelgti, kad psichikos negalia apjungia daugybę skirtingų psichikos ligų ir sutrikimų. Į tai taip pat būtina atsižvelgti atliekant tyrimus. Todėl toliau būtina apžvelgti, o kaip yra vykdomas psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimas Lietuvoje, socialinės globos namuose.

2. ŽMONIŲ SU PSICHIKOS NEGALIA POREIKIŲ TENKINIMAS SOCIALINĖS GLOBOS NAMUOSE

Kaip paaiškėjo analizuojant teorinius darbus apie psichikos negalią turinčius žmones ir jų poreikių tenkinimą, tradiciškai tokie žmonės būdavo gydomi stacionarinėse gydymo įstaigose. Ir tik XX amžiaus antroje pusėje, PSO aktyvių rekomendacijų dėka, pradėjo keistis požiūris į psichikos ligomis sergančiuosius asmenis, jų medicininius ir socialinius poreikius. Sergantieji psichikos ligomis (taip pat ir turintieji psichikos negalią), šiandien gali gydytis namie, bendruomenėje arba gauti sveikatos priežiūros bei socialines paslaugas stacionarioje įstaigoje. Lietuviškoje terminologijoje bendruomeninių paslaugų teikimas nėra labai įprastas, nes nėra įprasta ir bendruomeninių paslaugų teikimo praktika. Tarpinis variantas tarp slaugos namie bei stacionarių gydymo įstaigų būtų socialinės globos paslaugas teikiančios įstaigos, kuriose derinama medicininė priežiūra bei platus socialinių paslaugų teikimas, siekiant visapusiškai garantuoti žmonių su psichikos negalia poreikių tenkinimą. Todėl šioje darbo dalyje būtina apžvelgti psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimo įgyvendinimą socialinės globos namuose. Ši darbo dalis pradedama, pirmiausia, nuo socialinės globos paslaugų sampratos ir pokyčių. Toliau pateikiama socialinės globos paslaugų teikimo psichikos negalią turintiems žmonėms teisinio reguliavimo apžvalga. Galiausiai, yra pristatomi Padvarių socialinės globos namai ir juose teikiamos socialinės globos paslaugos psichikos negalią turintiems asmenims.

2.1. Socialinės globos paslaugos ir jų teikimo pokyčiai

Vykstant psichiatrijos deinstitutionalizacijai, be sveikatos priežiūros paslaugų, vis daugiau dėmesio skiriama psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimui. Šiuo tikslu stacionariose socialinės globos įstaigose teikiamos ne tik sveikatos priežiūros paslaugos, bet ir daugiau įvairių paslaugų: užimtumo, darbinės reabilitacijos, laisvalaikio organizavimo ir kt. Daugumą šių paslaugų galima įvardinti bendrinio *socialinių paslaugų* pavadinimu. Todėl būtina išsamiai apžvelgti, kas yra *socialinės paslaugos* bei *socialinės globos paslaugos*.

Socialinės paslaugos. Terminas *socialinės paslaugos* yra labai populiarus ir vartojamas, kai kalbama apie šiuolaikinės valstybės pagalbą žmogui, apie vadinamosios *gerovės valstybės* teikiamas socialines garantijas. Europos Sąjungos komisija yra įvedusį tokį terminą kaip „visuotinės svarbos socialinė paslauga“ – tai svarbiausios tiesiogiai asmeniui teikiamos paslaugos. „Šios prevencinį ir socialinės sanglaudos vaidmenį atliekančios paslaugos – tai pagalba asmeniui, siekiant palengvinti asmenų integravimąsi į visuomenę ir užtikrinti, kad būtų gerbiamos pagrindinės jų teisės“ (Europos komisija, 2010, p. 16). 3 lentelėje pateikiama, kaip skirtingai socialines paslaugas apibūdina Lietuvos mokslininkai.

3 lentelė. Socialinių paslaugų samprata mokslininkų darbuose

Autoriai	Socialinių paslaugų suvokimas
Kalesnykas, 2000, p. 27	„Valstybės siekis patenkinti asmens gyvybinius poreikius ir sudaryti žmogaus orumą nežeminančias gyvenimo sąlygas, kai žmogus pats nepajėgia to padaryti, bei grąžinti asmenims gebėjimą pasirūpinti savimi ir integruotis visuomenėje“
Guogis, 2000, p. 74	„Pagrindinių valstybės socialinio pobūdžio programų (socialinės apsaugos, mokymo bei užimtumo) vykdymo būdas bei socialinės apsaugos tarnybų teikiamos ne medicininės srities paslaugos“.
Žalimienė, 2003, p. 13	„Istorinės socialinio darbo organizavimo raidos elementas. Šiandien jos reiškia visuomenės teisinius įsipareigojimus teikti pagalbą, ją organizuoti laikantis išlaidų atsipirkimo, įstaigų veiklos efektyvumo ir racionalumo principų“.
Guogis, Gudelis, 2005, p. 78	„Paslaugos, kuriomis siekiama pagerinti iš dalies ar visiškai nepajėgių pasirūpinti savimi asmenų gyvenimo sąlygas ir gyvenimo kokybę“.

Sudaryta autorės (pagal lentelėje cituojamus šaltinius)

Apibendrinant autorių nuomones, galima teigti, jog svarbiausi socialinių paslaugų sampratoje vyraujantys aspektai yra: *patenkinti asmens poreikius, pagerinti asmens gyvenimo sąlygas, teikiamos ne medicininės srities paslaugos, įsipareigojimas teikti pagalbą* – visi šie raktiniai žodžiai sudaro bendrą suvokimą apie socialines paslaugas.

Tačiau dažniausiai visuomenėje socialinių paslaugų suvokimas yra toks, kokį formuoja šalies vyriausybė. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymo 3 straipsnyje apibrėžta, kad „socialinės paslaugos yra paslaugos, kuriomis suteikiama pagalba asmeniui (šeimai), dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimoms) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime“ (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Bandant suvokti socialinių paslaugų sampratą, būtina nepamiršti Socialinių paslaugų katalogo (toliau – Katalogas) (Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos..., 2006). Šiame dokumente pažymima, kad socialinės paslaugos yra skirstomos į bendrąsias bei specialiąsias socialines paslaugas (žr. 4 lentelę). Kataloge šios sąvokos apibūdinamos taip:

- „*Bendrosios socialinės paslaugos* yra atskiros, be nuolatinės specialistų priežiūros teikiamos paslaugos;
- *Specialiosios socialinės paslaugos* yra visuma paslaugų, teikiamų asmeniui (šeimai), kurio gebėjimams savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimoms) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime ugdyti ar kompensuoti bendrųjų socialinių paslaugų nepakanka“ (Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos..., 2006).

Specialiosioms socialinėms paslaugoms priskiriamos socialinės priežiūros bei socialinės globos paslaugos. Pastarosioms priskiriamos tokios socialinės paslaugos, kaip dienos socialinė globa, trumpalaikė socialinė globa, bei ilgalaikė socialinė globa.

Socialinės paslaugos skirstomos į:		
Bendrašias socialines paslaugas: <ul style="list-style-type: none"> • informavimas, • konsultavimas, • tarpininkavimas ir atstovavimas, • maitinimo organizavimas • aprūpinimas būtiniaisiais drabužiais ir avalyne, • transporto organizavimas, • sociokultūrinės paslaugos, • asmeninės higienos ir priežiūros paslaugų organizavimas, • kitos bendrosios socialinės paslaugos. 	Specialiąsias socialines paslaugas: <ul style="list-style-type: none"> • socialinė priežiūra, • socialinė globa. 	
	Socialinė priežiūra <ul style="list-style-type: none"> • pagalba į namus; • socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas; • apgyvendinimas savarankiško gyvenimo namuose; • laikinas apnakvindinimas; • intensyvi krizių įveikimo pagalba • psichosocialinė pagalba • apgyvendinimas nakvynės namuose ir krizių centruose • pagalba globėjams (rūpintojams) ir įvaikintojams 	Socialinė globa <ul style="list-style-type: none"> • dienos socialinė globa; • trumpalaikė socialinė globa; • ilgalaikė socialinė globa.

Sudaryta autorės (pagal Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos..., 2006)

Suvokus socialinių paslaugų sampratą, išaiškėja jų bendriausias tikslas – atkurti asmenų gebėjimą veikti, funkcionuoti visuomenėje, kad jie galėtų patys savarankiškai savimi pasirūpinti. Toliau svarbu ištirti *socialinės globos paslaugų* sampratą ir *socialinės globos paslaugų teikimo* pokyčius.

Socialinės globos paslaugos ir jų teikimo pokyčiai. Socialinės globos paslaugos pagal Socialinių paslaugų katalogą (2006) yra priskiriamos *specialiosioms socialinėms paslaugoms*. Kaip teigia Žalimienė ir Lazutka (2009, p. 22): „socialinės globos paslaugos yra viena iš šiuolaikinės visuomenės socialinių paslaugų rūšių, socialinės apsaugos sistemos sudedamųjų dalių. Jomis siekiama socialiai pažeistus asmenis integruoti į visuomenę, mažinti jų socialinę atskirtį“.

Žalimienės ir Lazutkos (2009) teigimu, pastaruosius kelis dešimtmečius socialinės globos paslaugų srityje, kaip ir apskritai socialinių paslaugų srityje (o kartu ir visame viešajame sektoriuje), vyksta esminiai pokyčiai. Šių pokyčių centre atsideria rinkos santykių diegimo galimybės. „Socialinės globos srityje rinkos santykiai pradėjo plisti gerokai vėliau negu kitose srityse. <...> nors postmodernioje visuomenėje rinka tampa efektyviausiu prekių ir paslaugų paskirstytoju ir ryškėja polinkis socialinės globos paslaugas pertvarkyti taip, kad jos būtų perkamos ir parduodamos sudarant prekybos sandorius, vis dėlto socialinės globos paslaugų sferoje orientotis į rinkos modelį imama gerokai vėliau negu kitose srityse. Todėl daug socialinės globos paslaugų organizavimo ir finansavimo klausimų dar neišnagrinėta, ypač pokomunistinėse šalyse, kurios žygį į rinkos ekonomiką pradėjo tik XX a. pabaigoje“ (Žalimienė, Lazutka, 2009, p. 23).

Rinkos santykių ir rinkos elementų skverbimasis į socialinės globos paslaugų teikimą tėra platesnio pokyčių viešajame sektoriuje proceso dalimi. Šie pokyčiai Vakarų valstybių viešajame sektoriuje prasidėjo dar XX amžiaus 8-9 dešimtmečiuose. Lietuva prie jų prisijungė tik 1990 metais. Todėl tenka sparčiai vyti pažengusias valstybes.

Minėti pokyčiai siejami su *naujosios viešosios vadybos* įsigalėjimu reguliuojant viešojo sektoriaus veiklas. Šiandien *naujosios viešosios vadybos* principus keičia *naujasis viešasis valdymas*. Todėl būtina išskirti kelis esminius aspektus, kurie tiesiogiai veikia ir socialinės globos paslaugų teikimą. Remiantis autorių pateikiamais argumentais, 5 lentelėje pateikiami esminiai pokyčiai viešųjų paslaugų teikime, kuriuos įtakoja skirtingos koncepcijos.

5 lentelė. Viešųjų paslaugų teikimo pokyčiai

Kriterijus	Tradicinis viešasis administravimas	Naujoji viešoji vadyba	Naujasis viešasis valdymas
Veikla, jos orientyras	veikla neefektyvi, nelanksti, orientuota į procesą	veikla efektyvi, lanksti, orientuota į rezultatą.	Pabrėžiamas demokratinis valdymas bei piliečių dalyvavimas procese
Veiklos pagrindas	Hierarchija	Efektyvumas	dalyvavimas
Valdžios struktūra	griežta hierarchija	silpna hierarchija, bendradarbiavimas	tinklinė sistema
Administravimo būdas	Centralizacija	Decentralizacija	Decentralizacija/centralizacija
Tarnautojų įgaliojimai, atsakomybė ir atskaitomybė	tarnautojų įgaliojimai bei atsakomybė maža, tarnautojai yra atskaitingi aukštesnei valdžiai	tarnautojų įgaliojimai praplėsti, didelė tarnautojų atsakomybė, įvairūs kontrolės mechanizmai, tarnautojai viešai atsiskaito visuomenei	
Viešojo ir privataus sektorių tarpusavio santykiai	viešasis paslaugas teikia viešasis sektorius	valstybės institucijų privatizavimas	viešojo ir privataus sektorių partnerystė
Viešųjų paslaugų teikimas	prasta teikiamų viešųjų paslaugų kokybė, nėra orientacijos į klientą, viešosios paslaugos teikiamos tiesiogiai	aukšta teikiamų viešųjų paslaugų kokybė, naudojami įvairūs kokybės standartai, orientuojamasi į kliento lūkesčių bei poreikių tenkinimą, elektroninės viešosios paslaugos	

Sudaryta autorės (pagal Patapas, 2010, p. 108; Gudelis, Patapas, 2010, p. 126)

Iš 5 lentelėje pateikiamos informacijos matyti, kad esminiai pokyčiai, tiesiogiai liečiantys socialinės globos paslaugų teikimą, siejami su vis didėjančiu reikalavimu viešajame sektoriuje paslaugas teikti *efektyviai* (tai yra esminis naujosios viešosios vadybos elementas), kas įgalino rinkos elementų diegimą viešųjų paslaugų teikime. Tačiau socialinės globos paslaugų teikime šis elementas nėra vienareikšmiškai vertinamas.

Kaip teisingai pastebi Žalimienė ir Lazutka (2009), esminis rinkos santykių požymis – tai racionalus pasirinkimas. Tačiau socialinės paslaugos neatitinka „tobulosios rinkos“ kriterijų. Todėl

kyla klausimas, kaip suderinti rinkos santykių „laukinį kapitalizmą“ ir socialinį teisingumą? Autorių teigimu, tai leidžia pasiekti „mišrios globos ekonomikos modelis“. „Įsigalint mišriai globos ekonomikai, valstybė iš pagrindinio socialinės globos paslaugų teikėjo tampa šių paslaugų pirkėja. Todėl keičiasi ir paslaugų finansavimo modelis. Socialinės globos paslaugų finansavimas, t.y. lėšų skyrimas paslaugų teikėjams, gali būti pagrįstas socialinės globos įstaigos veiklos sąnaudų tiesioginiu padengimu arba socialinės globos paslaugų pirkimu. Pirmuoju atveju pagal išlaidų sąmatą, kurioje numatomos įstaigai funkcionuoti būtinos išlaidos, skiriamos lėšos jos veiklai užtikrinti. Toks socialinės globos paslaugų finansavimas tiesiogiai nesiejamas su vartotoju, tiksliau, jo poreikiais ir jiems tenkinti reikalingomis paslaugomis. Kitas paslaugų finansavimo būdas – socialinių paslaugų pirkimas – su vartotojų siejamas tiesiogiai: paslauga perkama jos reikalingam asmeniui (ar jų grupei), siekiant patenkinti jo poreikius“ (Žalimienė, Lazutka, 2009, p. 26).

Šiandien daugelyje Europos valstybių plinta praktika, kada paslaugos finansavime dalyvauja ir paslaugos (t.y. socialinės globos paslaugos) gavėjas. Tai siejama ne vien tik su paslaugos finansavimo klausimu, bet vertinama ir platesniame kontekste, t.y. kaip paslaugos gavėjo teisės dalyvauti paslaugos teikimo procese, gauti ne universalizuotas, bei personalizuotas paslaugas ir pan. Atitinkamai, tai siejama ir su augančiais reikalavimais teikiamų paslaugų kokybei. Kitas svarbus aspektas – tai paslaugų kokybės augantys reikalavimai bei kliento lūkesčių bei poreikių patenkinimo siekimas. Būtent pastarasis aspektas yra labai svarbus analizuojant socialinės globos paslaugų organizavimą ir teikimą.

Kaip tai susiję su psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimu? Pasaulinėje ir Lietuvos psichikos negalią turinčių žmonių priežiūros praktikoje ilgą laiką buvo įprasta, kad apie psichikos negalią turinčiųjų poreikius ir jų tenkinimą nusprendavo kiti asmenys: šeima, giminės, medikai, kiti specialistai, galiausiai, pati valstybė. 2006 metais Jungtinių Tautų Organizacijos priimtoje Neįgaliųjų teisių konvencijoje pasiūlyta vietoje *psichikos negalios* sampratos taikyti *psichosocialinės negalios* sampratą, kurioje pabrėžiami biologiniai, psichologiniai ir socialiniai negalios determinantai.

Pasaulyje šiandien stebimi fundamentalūs pokyčiai, kai į ligą orientuotą požiūrį (angl. *illness-centered approach*) keičia į klientą orientuotas požiūris (angl. *client-centered approach*), kurio tikslas - sustiprinti žmogaus potencialą ir turimus psichologinius bei socialinius resursus, padėti kontroliuoti ligos simptomus ir tiesiog gyventi kokybišką gyvenimą turint psichikos sutrikimą. Siekiant įgyvendinti šį tikslą, reikia kurti socialinių paslaugų infrastruktūrą, leidžiančią užtikrinti prigimtines laisves ir teises gyventi visuomenėje psichikos negalią turintiems žmonėms.

Tokių socialinių paslaugų infrastruktūros dalimi yra socialinės globos paslaugos bei valstybiniai socialinės globos namai. Todėl toliau darbe pristatomas socialinės globos paslaugų teikimo teisinis reguliavimas Lietuvoje bei Padvarių socialinės globos namuose teikiamos paslaugos psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimui.

2.2. Socialinės globos paslaugų teikimo teisinis reguliavimas Lietuvoje

Socialinės globos paslaugų gavimą psichikos negalia turintiems žmonėms Lietuvoje reglamentuoja ir reguliuoja daug teisės norminių aktų. Juos galima sugrupuoti pagal reguliavimo sritį (žr. 6 lentelė).

6 lentelė. Socialinės globos paslaugas reglamentuojantys norminiai teisės aktai

Eil.Nr.	Reguliavimo sritis	Norminis teisės aktas
1.	Psichikos sveikata Psichikos negalia	<ul style="list-style-type: none"> • Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (1995) • Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo (2007) • Lietuvos Respublikos neįgaliųjų integracijos įstatymas (1991)
2.	Socialinės globos paslaugos	<ul style="list-style-type: none"> • Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas (2006) • Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo (2006) • Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Dėl asmens (šėimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo ir senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodikos patvirtinimo (2006) • Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl mokėjimo už socialines paslaugas tvarkos aprašo patvirtinimo (2006) • Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Dėl socialinės globos normų aprašo patvirtinimo (2007)

Psichikos sveikatą ir psichikos negalią reglamentuojantys teisės aktai. Pirmiausia, derėtų aptarti pačią psichikos sveikatą reglamentuojančius teisės norminius aktus. Pagrindinis yra *Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas* (Lietuvos Respublikos psichikos..., 1995). Šiame įstatyme apibrėžta, kad „psichikos liga – gydytojo diagnozuotas, psichiatro patvirtintas susirgimas, pagal galiojančią ligų klasifikaciją priskiriamas psichikos ligoms. Psichikos liga negali būti diagnozuojama remiantis politiniais, religiniais, rasiniais motyvais“. Žmonių, turinčių psichikos negalią, gyvenimą reglamentuoja šio įstatymo 4 ir 6 straipsniai. Įstatymo 4 straipsnyje reglamentuojama, kad „psichikos ligonis, kuris negali suprasti savo veiksmų reikšmės ar jų valdyti, gali būti teismo tvarka pripažintas neveiksniu. Neveiksniam psichikos ligoniui yra nustatoma globa Civilinio kodekso nustatyta tvarka“. To paties įstatymo 6 straipsnyje yra reglamentuojama, kad „žmonės su psichine negalia yra glojami valstybės. Jiems Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka yra teikiama socialinė parama. Žmonių su psichine negalia sveikatos priežiūra finansuojama Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka. Savivaldybė organizuoja ir remia žmonių su psichine negalia slaugą ir globą šeimose, sveikatos priežiūros įstaigose, psichikos sveikatos centruose ir kitose globos bei reabilitacijos įstaigose“. (Lietuvos Respublikos psichikos..., 1995).

Tai, kaip valstybė turi įgyvendinti minėtame įstatyme apibrėžtą nuostatą, jog valstybė globoja psichikos negalią turinčius žmones, yra įtvirtinama *Lietuvos Respublikos Seimo nutarime Dėl psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo* (Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas..., 2007). Šioje strategijoje numatyta, kad turi būti įtvirtintas modernių, pacientų ir jų šeimų poreikius atitinkančių, paslaugų principas, kuris „reiškia, kad psichikos sveikatos priežiūros paslaugos turi atitikti individualius pacientų ir jų šeimų poreikius. Sunkiomis psichikos ligomis sergantiems žmonėms reikalingas individualus jų poreikius atitinkantis psichikos sveikatos priežiūros planas, apimantis penkis priežiūros komponentus: farmakoterapiją, psichoterapiją, psichosocialinę reabilitaciją, pagalbą buityje. Tokią paslaugų įvairovę turi užtikrinti kelių sektorių finansiškai remiamas bendruomeninių paslaugų tinklas“ (Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas..., 2007, 23 straipsnis).

Taigi, psichikos negalią turintieji asmenys turi gauti visavertes paslaugas, užtikrinančias jų poreikius. Tokiu būdu yra siekiama kuo didesnės psichikos negalią turinčių asmenų integracijos. O tai papildomai reglamentuoja *Lietuvos Respublikos neįgaliųjų integracijos įstatymas*.

Socialinės globos paslaugų teikimą reglamentuojantys teisės aktai. Jau minėtas *Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas* apibrėžia socialinių paslaugų sampratą, tikslus ir rūšis, reglamentuoja socialinių paslaugų valdymą, skyrimą ir teikimą, socialinės globos įstaigų licencijavimą, finansavimą, mokėjimą už socialines paslaugas bei ginčų, susijusių su socialinėmis paslaugomis, nagrinėjimą. Antras svarbus teisinis dokumentas yra *Socialinių paslaugų katalogas*. Įstatyme apibrėžiamos socialinės paslaugos, jų turinys pagal atskiras socialinių paslaugų rūšis bei socialinių paslaugų įstaigų tipai. Kataloge išskiriamos socialinių paslaugų rūšys, jos apibūdinamos pagal charakteristikas (apibrėžimas, tikslas, gavėjai, teikimo vieta, paslaugos teikimo trukmė / dažnumas, paslaugos sudėtis, paslaugas teikiantys specialistai).

Lietuvos Respublikos 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. „Šio įsakymo pagrindinis tikslas yra apibrėžti asmens (šeimoms) socialinių paslaugų poreikio nustatymo pagrindinius principus ir kriterijus, socialinių paslaugų poreikį nustatančius subjektus, reglamentuoti socialinių paslaugų poreikio įvertinimo ir sprendimo dėl paslaugų skyrimo priėmimo procedūrą. Šis aprašas taikomas nustatant individualų socialinių paslaugų poreikį, priimant sprendimą dėl socialinių paslaugų skyrimo ir asmens siuntimo į globos namus, kai asmuo pageidauja gauti paslaugas, kurios finansuojamos iš valstybės ar savivaldybės biudžeto“ (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas, 2006).

Šio ministro įsakymo įgyvendinimas toliau detalizuojamas *Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakyme Dėl socialinės globos normų aprašo patvirtinimo* (2007) bei *Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro ir Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakyme*

Dėl slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo aprašo patvirtinimo (2007). Pirmasis aprašas „reglamentuoja socialinės globos teikimo likusiems be tėvų globos vaikams, vaikams su negalia, socialinės rizikos vaikams, suaugusiems asmenims su negalia, senyvo amžiaus asmenims, socialinės rizikos asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, principus ir charakteristikas bei nustato privalomus socialinės globos įstaigų teikiamos ilgalaikės, trumpalaikės, dienos socialinės globos kokybės reikalavimus“ (Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas, 2007). Antrasis aprašas nustato slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo pagrindinius tikslus ir principus, paslaugų gavėjus, ilgalaikės priežiūros paslaugų organizavimą, dokumentavimą bei finansavimą.

Galiausiai, *Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl mokėjimo už socialines paslaugas tvarkos aprašo patvirtinimo* (Lietuvos Respublikos Vyriausybė, 2006). Šis aprašas reglamentuoja mokėjimo už socialines paslaugas dydžių nustatymą, pagalbos pinigų mokėjimą, asmens (šeimoms) finansinių galimybių mokėti už socialines paslaugas vertinimą. Aprašas taikomas mokėjimui už tas socialines paslaugas, kurias planuoja, skiria, kurių poreikį asmeniui (šeimai) nustato savivaldybė ir kurių teikimas finansuojamas iš savivaldybės biudžeto ar savivaldybės biudžetui skiriamų valstybės biudžeto specialiųjų tikslinių dotacijų socialinėms paslaugoms organizuoti.

Kiekvienoje visuomenėje yra susiduriama su problemomis, kurių sprendimu turėtų rūpintis valstybė. Žinant, kad socialinių paslaugų poreikis vis didėja, būtina socialinių paslaugų sistemą nuolat tobulinti. Pastebima, kad Lietuvoje yra priimta nemažai įstatymų pataisų, kas leidžia manyti, kad yra ieškoma sprendimo variantų, ieškoma naujovių, numatančių socialinių paslaugų plėtros kryptis, naujas tendencijas. Stengdamasi užtikrinti visavertį gyvenimą socialiai jautrioms visuomenės grupėms, valstybė steigia globos namus. Šiuo metu tokiose valstybinėse globos įstaigose gyvena apie šeši tūkstančiai žmonių, turinčių psichikos negalią. Vieni iš tokių socialinės globos namų yra Padvarių socialinės globos namai.

2.3. Socialinių paslaugų, teikiamų Padvarių socialinės globos namų gyventojams, aptarimas

Padvarių socialinės globos namai yra įsikūrę Kretingos rajone. Tai biudžetinė įstaiga prie LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, „kurios paskirtis – užtikrinti ilgalaikę (trumpalaikę) socialinę globą nesavarankiškiems ar iš dalies savarankiškiems senyvo amžiaus asmenims, kuriems būtina nuolatinė specialistų priežiūra“ (Padvarių socialinės globos namai, 2014). Į šiuos globos namus yra priimami senyvo amžiaus asmenys, kuriems nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis ir asmenys, kuriems dėl proto negalios ar psichinių sutrikimų nustatytas 0-40 procentų darbingumo lygis, specialusis nuolatinės slaugos ar nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis arba nustatytas didelių ar

vidutinių specialiųjų poreikių lygis. Įstaigos pateikiamos ataskaitose fiksuojama, kad šiuo metu čia gyvena 230 gyventojų nuo 24 iki 99 metų. Gyventojų pasiskirstymas pagal neįgalumo lygį pateikiamas 7 lentelėje.

7 lentelė. Padvarių socialinės globos namų gyventojų pasiskirstymas pagal neįgalumo lygį

Eil. Nr.	Neįgalumo lygis	Gyventojų skaičius
1	Darbingumo lygis 0-25 proc., didelių specialiųjų poreikių lygis	151
2	Darbingumo lygis 30-40 proc., vidutinių specialiųjų poreikių lygis	41
3	Darbingumo lygis 45-55 proc., nedidelių specialiųjų poreikių lygis	2
4	Nenustatytas specialiųjų poreikių lygis	36
5	Intensyviai slaugomi / iš jų gulintys	110 / 77
6	Neveiksnūs	47

Sudaryta autorės. Šaltinis: Padvarių socialinės globos namų 2014 metų veiklos programa

Iš 7 lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad vertinant pagal neįgalumo (arba specialiųjų poreikių lygį), globos namuose daugiausiai gyvena gyventojų, turinčių labai mažą darbingumo lygį (0-25 proc.) arba tie, kuriems nustatytas specialiųjų poreikių lygis. Pakankamai didelė dalis yra intensyviai slaugomų gyventojų.

Į globos namus gyventojai yra atvykę iš įvairių šalies savivaldybių. Naujai atvykusių gyventojų atvykimo geografija pateikiama 8 lentelėje.

8 lentelė. Padvarių socialinės globos namų gyventojų atvykimo geografija

Eil. Nr.	Savivaldybės iš kurios atvyko gyventojai	Gyventojų skaičius
1	Kretingos rajono savivaldybė	60
2	Klaipėdos rajono savivaldybė	13
3	Klaipėdos miesto savivaldybė	78
4	Palangos miesto savivaldybė	8
5	Skuodo rajono savivaldybė	5
6	Šilutės rajono savivaldybė	23
7	Neringos savivaldybė	3
8	Kauno rajono savivaldybė	2
9	Plungės rajono savivaldybė	8
10	Šilalės rajono savivaldybė	3
11	Tauragės rajono savivaldybė	2
12	Švenčionių rajono savivaldybė	2
13	Mažeikių rajono savivaldybė	2
14	Marijampolės rajono savivaldybė	2
15	Kelmės rajono savivaldybė	1
16	Kaišiadorių rajono savivaldybė	1
17	Vilkaviškio rajono savivaldybė	1
18	Vilniaus miesto savivaldybė	1
19	Kupiškio rajono savivaldybė	1
Viso		216

Sudaryta autorės (pagal Padvarių socialinės globos namų 2014 metų veiklos programa)

Kaip matyti iš 8 lentelėje pateikiamų duomenų, įstaigos gyventojų geografija labai plati. Tačiau daugiausia dominuoja vakarų Lietuvos savivaldybių gyventojai, būtent Klaipėdos miesto ir rajono, Kretingos rajono ir Šilutės rajono savivaldybių.

Įstaigos personalą sudaro valdymo (administracijos) personalas (9,5 etato 2015 metais), tiesiogiai su gyventojais dirbantis personalas (91,5 etato 2015 metais) bei aptarnavimo ir ūkio personalas (20 etatų 2015 metais). Viso – 121 etatas. Kvalifikuotą asmeninę globą ir asmens sveikatos priežiūrą gyventojams teikia 11 socialinių darbuotojų, 5užimtumo specialistai, 28 socialinio darbuotojo padėjėjai, 10 slaugytojų, 32 slaugytojo padėjėjai, dietistas, psichologas, kineziterapeutas, gydytojas psichiatras. Įstaigose dokumentuose personalas apibūdinamas kaip itin kvalifikuotas teikti socialinės globos paslaugas, bei rūpintis gyventojų poreikių tenkinimu.

Kaip rašoma Padvarių socialinės globos namų 2014 metų veiklos programoje, „Padvarių socialinės globos namai gyventojams teikia šias paslaugas: informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas ir atstovavimas, apgyvendinimas, maitinimas, asmens higienos paslaugų organizavimas, buities paslaugos, laisvalaikio organizavimas, sporto paslaugos, kasdienio gyvenimo įgūdžių ugdymas ir palaikymas, darbinių įgūdžių ugdymas, religinių apeigų organizavimo paslaugos, slaugos ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas, kitos paslaugos, reikalingos asmeniui pagal jo savarankiškumo lygį, papildomos paslaugos, kurios teikiamos gyventojų pageidavimu pagal globos įstaigoje nustatytą tvarką ir įkainius“ (Padvarių socialinės globos namai, 2014).

Pagrindinis dokumentas, kuriuo remiantis įstaigoje yra įgyvendinamas gyventojų poreikių užtikrinimas – tai jau minėtas *Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Dėl asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo ir senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodikos patvirtinimo* (2006).

Remiantis šio įsakymo 2014 metų liepos 14 d. redakcijos Nr.A1-377 priedu, įstaigoje organizuojamas ir įgyvendinamas psichikos negalią turinčių gyventojų poreikių tenkinimas pagal normas, taikomas „senyvo amžiaus asmeniui ir suaugusiam asmeniui su negalia“ (toliau – Normos). Pagal šias Normas, pirmiausia yra vykdomas paslaugų planavimas nustatant asmens poreikius. Normose įtvirtinta nuostata, kad „vertinant asmens poreikius, dalyvauja visi reikalingi specialistai, pats asmuo ar, esant poreikiui, asmens globėjas, rūpintojas, kiti šeimos nariai ar artimieji giminaičiai ir visa tai yra užfiksuota asmens byloje pridedamuose dokumentuose“ (punktas 2.7). Taip pat yra nustatyta, kad jau gyvenimo globos namuose metu, asmens poreikiai gali būti vertinami iš naujo (pervertinami), atsižvelgiant į situaciją.

Kai nustatomi asmens poreikiai, sudaromas individualus socialinės globos planas (toliau – ISGP). Šį planą sudaro socialinės globos įstaigos specialistai, atsižvelgdami į kitų specialistų rekomendacijas. ISGP kartą metuose privalo būti peržiūrėtas.

Normose ypatingai akcentuojamas paties asmens įgalinimas. Normų 8.3 punkte yra apibrėžiama, kad „asmuo pagal savo gebėjimus ir galimybes yra įtraukiamas į visų sprendimų, susijusių su jo gyvenimu socialinės globos įstaigoje, priėmimą. Asmeniui su negalia (išskyrus slaugomus asmenis) sudaromos sąlygos, įgalinančios asmenį viską, kas įmanoma, atlikti pačiam bei užtikrinti, kad jam būtų prieinamos bendruomenėje teikiamos paslaugos, kuriomis jis nori naudotis“.

Analizuojant Normose išskirtas poreikių tenkinimo sritis, galima pastebėti, kad jų grupavimas yra panašesnis į 1.2 poskyryje pristatytų autorių Towle ir Alderfer (cituota pagal Predkelienė, 2007) išskirtas poreikių grupes. Pirmiausiai akcentuojama *fizinė gerovė* (arba egzistencijos poreikiai): „Asmeniui garantuojama saugi, gerai sutvarkyta ir tinkama socialinės globos teikimo vieta bei aplinka“ (punktas 16). Taip pat siekiama garantuoti *asmens sąveikos* bei *augimo* poreikių patenkinimą. Asmens sąveikos bei augimo poreikių patenkinimui yra vykdomos įvairios užimtumo, laisvalaikio organizavimo veiklos (ypač tos, kurios skatina savarankiškumą). Taip pat Normų 10 punkte yra akcentuojama, kad „asmeniui padedama užmegzti ir palaikyti socialinius ryšius su šeimos nariais, artimaisiais giminaičiais, socialinės globos įstaigos gyventojais, bendruomene“.

Visgi, galima pastebėti, kad šios Normos yra universalios, pritaikytos visiems senyvo amžiaus ar suaugusiems su negalia asmenims. Atskiro socialinės globos tvarkos aprašo ar normų psichikos negalią turintiems gyventojams nėra. Todėl aktualu ištirti, kaip, remiantis bendrosiomis socialinės globos normomis, yra užtikrinamas psichikos negalią turinčių įstaigos gyventojų poreikių tenkinimas.

3. PADVARIŲ SOCIALINĖS GLOBOS NAMŲ GYVENTOJŲ POREIKIŲ TENKINIMO TYRIMAS

3.1. Tyrimo metodika

Atliekant psichikos negalią turinčių asmenų poreikių tenkinimo Padvarių socialinės globos namuose empirinį tyrimą, taikomos ir tarpusavyje derinamos įvairios tyrimo strategijos: interviu metodu apklausiami administracijos darbuotojai, anketinės apklausos metodu apklausiami patys gyventojai, įstaigos darbuotojai bei gyventojų artimieji. Gautieji rezultatai lyginami tarpusavyje ir formuluojamos išvados.

Tyrimo atranka ir imtis. Pirmiausia, reikia nustatyti, kokie Padvarių socialinės globos namų gyventojai ir darbuotojai galėtų būti tiriamaisiais. Todėl svarbu aptarti, koku būdu ir kokius respondentus tikslinga pasirinkti tyrimui. Svarbiausios dvi grupės asmenų, kurių nuomonė yra reikšminga – tai:

1) profesionalai, dirbantys su psichinę negalią turinčiais gyventojais (t.y. socialiniai darbuotojai ir slaugytojai), kurie, kaip jau minėta, kalba psichinę negalią turinčių asmenų „balsu“;

2) patys psichikos negalią turintys gyventojai.

Iš visų Padvarių socialinės globos namuose dirbančių darbuotojų, 92 yra tiesiogiai aptarnaujantys gyventojus. Įvertinant šiuos skaičius, tyrimui atlikti geriausiai taikyti anketinės apklausos metodą, kuriame būtų pateikiami ir atviro tipo klausimai.

Tyrimo metu išplatintos 92 anketos, gautos su užpildytais atsakymais – 75. Anketų grįžtamumas sudaro 82 proc. Anketinėje apklausoje nedalyvavo tie darbuotojai, kurie apklausos vykdymo metu atostogavo arba jų nebuvo darbe dėl kitų priežasčių. Darbuotojams išdalintos popierinės anketos, kurias jie užpildė ir grąžino.

Padvarių socialinės globos namuose gyvena 230 gyventojų, iš kurių 180 turi psichikos negalią. Galimybės atlikti dalies gyventojų apklausą yra ribotos dėl jų psichinės būklės arba nustatyto neveiksnumo. Todėl tyrimui atlikti pasirinkti tik veiksnūs psichikos negalią turintys gyventojai. Apklausiai atlikti pasirinktas supaprastintos anketinės apklausos būdas. Supaprastintos anketos psichikos ligomis sergantiems asmenims apklausti (tame tarpe ir psichikos negalią turintiems asmenims) yra siūlomos tiek PSO rekomendacijose, tiek taikomos įvairių autorių atliktuose tyrimuose (pvz., Blenkiron, Hammill, 2003; Bredemeier ir kt., 2014). Šio metodo esmė, kad atrenkami tik patys svarbiausi klausimai, jie pateikiami taip, kad būtų lengviau suprasti, apklausą vykdantis asmuo šalia atsakymų rašo komentarus apie respondento reakciją, savijautą apklausos metu.

Įvertinant nurodytus gyventojų apklausos ribotumus, imties dydžio skaičiuoklė nėra taikoma. Tyrime pasirinkta apklausti tik veiksnūs psichikos negalią ir psichikos sutrikimus turinčius

gyventojus, kurių yra 119. Atrankos būdas: tikslinė atranka. Išplatinta 119 anketų. Pavyko apklausti 101 gyventoją. Galima teigti, kad anketų grįžtamumas yra 85 procentai.

Be šių dviejų respondentų grupių, dar svarbu yra:

3) įstaigos administracijos darbuotojai, kurie yra tiesiogiai atsakingi planuojant paslaugas, reikalingas gyventojų poreikių patenkinimui;

4) gyventojų artimieji.

Iš įstaigos administracijos atrinkti 4 darbuotojai, tiesiogiai dalyvaujantys tokių paslaugų planavime bei vykdytys paslaugų teikimo priežiūra: įstaigos direktorė, pavaduotoja socialiniams reikalams, socialinio darbo vadovė ir vyr. slaugytoja. Darbuotojams apklausti taikytas struktūruoto interviu metodas.

Artimųjų (šeimos narių, giminaičių) dalyvavimas psichikos negalią turinčių žmonių gyvenime taip pat yra labai svarbus, todėl ketvirtoji respondentų grupė yra artimieji, atvykstantys aplankyti gyventojų. Kadangi negalima objektyviai apskaičiuoti bei įvertinti, kiek artimųjų koku laikotarpiu atvyksta, apsispręsta apklausti tiek artimųjų, kiek jų atvyks tyrimo atlikimo laiku; bei netaikyti imties reprezentatyvumo reikalavimo. Artimiesiems apklausti taikytas anketinės apklausos metodas. Atrankos būdas: tikslinė atranka. Buvo siekiama apklausti kiekvieną asmenį, kuris atvyko aplankyti artimojo. Tyrimas vykdytas nuo spalio 10 dienos iki lapkričio 20 dienos. Tiriamuoju laikotarpiu pavyko apklausti 65 artimuosius.

Tyrimas konstruojamas taikant kelių etapų strategiją.

Pirmame etape atliekamas interviu su įstaigos administracija. Taikant interviu apklausos metodą, apklausti keturi Padvarių socialinės globos namų administracijos darbuotojai, kurie yra atsakingi už šiuose globos namuose gyvenančių psichikos negalią turinčių asmenų poreikių tenkinimą. Atliekant kokybinį tyrimą – interviu, respondentams pateiktas standartizuotas atviro tipo klausimynas (1 priedas) su iš anksto suformuluotais klausimais, sudarytais remiantis teorinėje darbo dalyje ištirtais psichikos negalią turinčių asmenų poreikių tenkinimo vertinimo kriterijais. Klausimyną sudaro 11 klausimų, kurie suformuluoti siekiant gauti kuo platesnę informaciją apie tiriamą objektą:

- siekiama sužinoti apie pokyčius, vykstančius poreikių tenkinimo srityje;
- siekiama sužinoti apie poreikių tenkinimo kokybės užtikrinimą – kokiomis priemonėmis užtikrinama kokybė, kokiose srityse pasiekti didžiausi laimėjimai, o kur dar reikia tobulėti;
- siekiama sužinoti, kaip vyksta poreikių tenkinimo procesas nuo inicijavimo iki personalizacijos; klausama, kaip vyksta poreikių tenkinimo vertinimas;
- galiausiai, siekiama sužinoti, kaip artimieji gali dalyvauti įstaigos gyventojų poreikių tenkinimo planavime ir vertinime.

Šis tyrimo instrumentas pateikiamas 9 lentelėje.

9 lentelė. Tyrimo instrumentas administracijos darbuotojams

Eil. nr.	Kategorija	Kategorijoms priskirti klausimai
I	Bendroji informacija apie informantus	1. Informanto lytis; išsimokslinimas; amžius; pareigos; kiek metų dirbama šiose pareigose; kiek metų dirbama šioje įstaigoje.
II	Poreikių tenkinimo pokyčiai	2. Kokie esminiai pokyčiai yra įvykę paskutiniaisiais metais Jūsų įstaigoje, siekiant užtikrinti psichikos negalią turinčių gyventojų poreikių tenkinimą?
III	Poreikių tenkinimo kokybė	3. Kaip, kokiomis priemonėmis, Jūsų įstaigoje yra užtikrinama psichikos negalią turinčių gyventojų poreikių tenkinimo kokybė?
		4. Jūsų nuomone, kuriose poreikių tenkinimo srityse yra didžiausi pasiekimai (pasiekta didžiausia kokybė)?
		5. Jūsų nuomone, kuriose poreikių tenkinimo srityse dar reikėtų siekti geresnės kokybės?
IV	Poreikių tenkinimo procesas	6. Kas ir kaip (kuo remiantis, kaip yra inicijuojama) Jūsų įstaigoje sprendžia dėl psichikos negalią turinčių gyventojų poreikių įvairovės tenkinimo?
		7. Kaip vyksta individualių poreikių nustatymo bei tenkinimo procesas? Su kokiomis kliūtimis susiduriama tenkinant individualius poreikius (personalizuotas paslaugų teikimas)?
V	Poreikių tenkinimo vertinimas	8. Kaip yra įvertinama (kas tai atlieka ir kuo vadovaujantis, kokiomis metodikomis) ar gyventojų poreikiai yra patenkinami (ir kokiu laipsniu)?
		9. Ar psichikos negalią turintys gyventojai yra įtraukiami į poreikių tenkinimo planavimą? Poreikių tenkinimo vertinimą? Jei ne, kodėl? Jei taip, tai kaip?
VI	Artimųjų dalyvavimas poreikių tenkinimo procese	10. Kaip vyksta bendravimas (komunikavimas) dėl gyventojų poreikių tenkinimo / netenkinimo su psichikos negalią turinčių gyventojų šeimų nariais, artimaisiais ir kt.?
		11. Ar psichikos negalią turinčių gyventojų artimieji yra įtraukiami, gali dalyvauti, poreikių nustatymo (personalizavimo) bei poreikių tenkinimo vertinimo procese?

Interviu duomenų analizei taikomas *turinio analizės metodas*. Kaip teigia Tidikis (2003), šis metodas – tai socialinės informacijos turinio kiekybinė analizė. „Bendriausia prasme turinio analizė yra technika, leidžianti, objektyviai ir sistemiškai išnagrinėjus teksto ypatybes, daryti patikimas išvadas. Rezultatų pagrindimas remiasi tiriamojo teksto turiniu ir interpretacija“ (Tidikis, 2003, p. 498). Surinkus duomenis, analizuojama tyrimo metu gauta informacija, pateikiama atsakymų analizė, išdėstomas tyrimo rezultatų apibendrinimas, pateikiamas duomenų įvertinimas.

Antrame etape atliekama Padvarių socialinės globos namų darbuotojų, t.y. socialinių darbuotojų ir slaugytojų, tiesiogiai dirbančių su psichikos negalią turinčiais žmonėmis, apklausa. Ši darbuotojų grupė, remiantis teorinėje darbo dalyje pristatyta medžiaga, apklausama kaip psichikos negalią turinčių žmonių „balsas“. Apklausiai atlikti taikomas anketinės apklausos metodas. Tai yra kiekybinis tyrimo metodas. Apklausiai atlikti sudaromas darbuotojų apklausos klausimynas (2 priedas). Anketa

yra skirta darbuotojams apklausti, siekiant įvertinti skirtingus poreikių tenkinimo aspektus. Klausimyną sudaro 6 klausimų grupės (iš viso 13 klausimų). Dalis klausimų vertinami 5 lygių Likerto skale (nuo 5 – labai gerai iki 1 – labai blogai), kituose klausimuose respondentai turėjo galimybę patys įrašyti savo nuomonę. Dalis klausimų pateikiami tokie patys kaip ir interviu metu administracijos darbuotojams: klausimai apie poreikių tenkinimo pokyčius, pasiekimus poreikių tenkinime bei sritis, kuriose dar reikia gerinti poreikių tenkinimą. Kita dalis klausimų yra skirti konkrečių poreikių tenkinimo vertinimui. Lentelėje 10 pateikiamas anketos klausimų informacinis pobūdis (t.y. anketinio tyrimo instrumentas).

10 lentelė. Tyrimo instrumentas darbuotojams

Teminis blokas	Tyrimo kryptis	Krypties detalizavimas	Klausimų eiliškumas anketoje	Vertinimas
1.	Pokyčių vertinimas	Nustatyti, kaip darbuotojai vertina vykstančius pokyčius	4	Įrašo savo nuomonę
2.	Poreikių patenkinimo bendrasis vertinimas	Nustatyti, kaip darbuotojai vertina globalinių poreikių patenkinimo sąlygas	5, 6, 7	Įrašo savo nuomonę
3.	Gyvenamosios aplinkos vertinimas	Vertinama poreikių tenkinimo kokybė	8, 9	Likerto skalė
4.	Kasdienės priežiūros, užimtumo ir laisvalaikio organizavimo vertinimas	Vertinama poreikių tenkinimo kokybė	10, 11	Likerto skalė
5.	Socialinių ir komunikavimo galimybių vertinimas	Vertinama poreikių tenkinimo kokybė	12, 13	Likerto skalė
6.	Bendrieji klausimai	Respondentų socialinės demografinės charakteristikos	1-3	Įrašo savo nuomonę

Trečiame etape atliekama pačių psichikos negalią turinčių globos namų gyventojų apklausa. Remiantis teorinėje darbo dalyje išskirtais paprastumo ir suprantamumo reikalavimais tokioms anketoms, sudaromas klausimynas (žr.11 lentelė). Klausimai adaptuoti šiam tyrimui pagal Blenkiron ir Hammill (2003) klausimyną (3 priedas). Anketą (3 priedas) sudaro 7 klausimai, kurie vertinami 3 balų skale. Klausimai derinami su darbuotojų apklausoje pateiktais poreikių tenkinimo vertinimo klausimais, kad būtų galima atlikti palyginimą. Remiantis poreikių hierarchija, klausimai orientuoti į pačius svarbiausius poreikius: pirmiausia, klausiama apie gyvenamąją aplinką bei kasdienę priežiūrą, kurie yra svarbūs pagrindinių, fiziologinių poreikių tenkinimui; toliau – klausimai skirti užimtumui, savirealizacijos poreikio tenkinimui, įvertinti; galiausiai, paskutinė klausimų grupė apie socialinius santykius.

11 lentelė. Tyrimo instrumentas įstaigos gyventojams

Teminis blokas	Tyrimo kryptis	Krypties detalizavimas	Klausimų eiliškumas anketoje	Vertinimas
1.	Gyvenamosios aplinkos vertinimas	Respondentai išreiškia savo nuomonę apie pasitenkinimą gyvenamąja aplinka	1,2	Atsakymai vertinami 3 balų skale
2.	Priežiūros vertinimas	Respondentai išreiškia savo nuomonę apie pasitenkinimą kasdiene priežiūra	3	
3.	Užimtumo vertinimas	Respondentai išreiškia savo nuomonę apie pasitenkinimą laisvalaikio organizavimu, užimtumu	4,5	
4.	Socialinių santykių vertinimas	Respondentai išreiškia savo nuomonę apie pasitenkinimą komunikavimu, bendravimu su aplinkiniais globos namų gyventojais; su artimaisiais	6,7	
5.	Bendrosios žinios apie respondentą	Socialinės – demografinės apklaustųjų charakteristikos	Pildo apklausėjas	

Ketvirtame etape. Atliekama gyventojų artimųjų apklausa. Klausimyną (4 priedas) sudaro 6 klausimų grupės (iš viso 11 klausimų) (žr.12 lentelę). Dalis klausimų vertinami 5 lygių Likerto skale (nuo 5 – labai gerai iki 1 – labai blogai), kituose klausimuose respondentai turėjo galimybę pasirinkti vieną ar kelis iš galimų pateiktų atsakymų variantų, pateikti savo nuomonę. Dalis klausimų pateikiami tie patys kaip ir interviu metu administracijos darbuotojams bei įstaigos personalui skirtoje anketinėje apklausoje: klausimai apie poreikių tenkinimo pokyčius, pasiekimus poreikių tenkinime bei sritis, kuriose dar reikia gerinti poreikių tenkinimą; kita dalis klausimų yra skirti konkrečių poreikių tenkinimo vertinimui.

12 lentelė. Tyrimo instrumentas artimiesiems

Nr.	Tyrimo kryptis	Krypties detalizavimas	Klausimo nr. anketoje	Vertinimas
1.	Gyvenamosios aplinkos vertinimas	Respondentai išreiškia savo nuomonę apie gyvenamąją aplinką	7	Likerto skalė
2.	Kasdienės priežiūros, užimtumo ir laisvalaikio organizavimo vertinimas	Respondentai išreiškia savo nuomonę apie kasdienę priežiūrą, laisvalaikio organizavimą, užimtumą,	8	Likerto skalė
3.	Socialinių santykių vertinimas	Respondentai išreiškia savo nuomonę apie komunikavimą ir bendravimą	9	Likerto skalė
4.	Susisiekimo vertinimas	Respondentai išreiškia savo nuomonę apie susisiekimą su įstaiga	4	Pasirenkami atsakymų variantai
5.	Pokyčių vertinimas	Respondentai išreiškia savo nuomonę apie pokyčius	5,6	Pasirenkami atsakymų variantai
6.	Bendrieji klausimai	Socialinės demografinės apklaustųjų charakteristikos	1-3, 10, 11	Pasirenkami atsakymų variantai; Pildo pats respondentas

Tyrimo eiga. Tyrimas atliktas 2015 m. spalio-lapkričio mėnesiais.

Tyrimo etika. Interviu ir anketinės apklausos realizuotos laikantis tyrimo etinių aspektų: anonimiškumo, savanoriškumo, pagarbos principų, privatumo bei konfidencialumo (Kardelis, 2005). Respondentams paaiškintas klausimyno tikslas, akcentuojama atsakymų svarba, užtikrinta, jog bus laikomasi konfidencialumo ir anonimiškumo, respondentams nereikėjo pateikti jokios asmeninės informacijos apie save.

Anketinių apklausų rezultatų analizės metodai. Anketinių apklausų duomenims apdoroti panaudota SPSS 21.0 programa. Gautiems rezultatams analizuoti taikyti tokie statistinės analizės metodai kaip respondentų atsakymų procentinis pasiskirstymas. Rezultatai pateikiami grafiškai ir lentelėse. Grafiniam rezultatų pateikimui taikyta MS Excel programa.

3.2. Tyrimo rezultatai

3.2.1. Interviu su administracijos atstovais

Tyrimo dalyvavo keturios administracijos darbuotojos. Lentelėje 13 pateikiami informančių socialiniai demografiniai duomenys. Užtikrinant informančių konfidencialumą, joms buvo suteikti kodai, kur I- žymi informantą, o skaičius – jo apklausos eiliškumą.

13 lentelė. Informančių socialiniai demografiniai duomenys

Informanto Kodas	Lytis	Amžius	Išsilavinimas	Darbo trukmė įstaigoje	Darbo trukmė esamose pareigose
I1.	Mot.	45 metai	Aukštasis universitetinis	20 metų	9,5 metų
I2.	Mot.	34 metai	Aukštasis universitetinis	9 metai	9 metai
I3.	Mot.	49 metai	Aukštasis universitetinis	20 metų	20 metų
I4.	Mot.	50 metų	Aukštasis universitetinis	16 metų	3 metai

Pirmiausia, informančių buvo paprašyta įvardinti, *kokie esminiai pokyčiai yra įvykę įstaigoje, siekiant užtikrinti psichinę negalią turinčių gyventojų poreikių tenkinimą.*

Analizuojant tyrimo dalyvavusiųjų administracijos atstovių pateikiamą informaciją apie paskutiniuosius metus įvykusius pokyčius gyventojų poreikių tenkinimo srityje, galima pastebėti, kad daugiausiai buvo akcentuojamas fizinės aplinkos (t.y. gyvenamosios aplinkos) gerinimas, asmenų integracija į bendruomenę, priemonių, reikalingų gyventojams išsigijimas, taip pat naujų darbuotojų etatų įsteigimas. Viena iš informančių (I1) į pateiktą klausimą atsakė plačiai, akcentuodama tiek vykstančius *fizinės aplinkos* („gyvenamosios aplinkos“) gerinimo pokyčius, tiek ir patį *paslaugų teikimo* gerinimą: „...*paslaugos orientuotos į kliento savarankiškumo ugdymą, kliento teisių apsaugą, dalyvavimą sprendžiant paties asmenines problemas ir įstaigos veiklos problemas, didelis dėmesys*

skiriamas kliento įgalinimui, kliento integravimui į visuomenę, poreikių individualizavimui ir paslaugoms juos tenkinant“. Apklaustoji I3 kaip itin svarbų pokytį akcentavo, jog „*daug dėmesio skiriama gyventojų asmeniniams / seksualiniams / poreikiams tenkinti. Laikantis konfidencialumo ir diskretiškumo principų, daugelis poreikių tapo įgyvendinami pačioje įstaigoje, pritaikius aplinką, o ir pačių darbuotojų požiūrį į šių gyventojų norus. Kas priimtina sveikiems, tas nesvetima ir psichinę negalią turintiems“.* Tai patvirtina ir pirmoje darbo dalyje pateiktus autorių (pvz., Šumskienė, 2014) pastebėjimus, kad pastaraisiais metais, pagaliau, pradėdama vis daugiau dėmesio skirti kuo platesniems fiziologiniams psichinę negalią turinčių žmonių poreikiams tenkinti. Kita informantė (I2) akcentavo pastaraisiais metais „*aktyviai vykdomą asmenų integraciją į bendruomenę: nuolat skiriamas dėmesys gyventojų socialiniams aktyvumui palaikyti... “.* Apklaustoji I4 akcentavo priemones, kurios gerinamos tam, kad geriau būtų tenkinami gyventojų poreikiai: tai ir fizinės infrastruktūros gerinimas, naujos pareigybės įvedimas, įsigyti būtini treniruokliai.

Taigi, įstaigoje gyventojų poreikių tenkinimas vyksta siekiant kompleksiskai gerinti tiek fizinę aplinką, tiek pačių paslaugų kokybę.

Administracijos darbuotojų buvo klausama *apie poreikių tenkinimo kokybės užtikrinimą: taikomas priemonės, pasiektus rezultatus, bei tobulintinas sritis.*

Analizuojant administracijos darbuotojų atsakymus paaiškėjo, kad *poreikių patenkinimas* vyksta taikant A. Maslow poreikių hierarchijos metodiką (tai akcentavo visos informantės). Todėl ir pasiekimai bei trūkumai poreikių tenkinimo srityje jų yra vertinami pagal A. Maslow poreikių hierarchijos metodiką. Remiantis šia metodika, sudaromi individualūs socialinės globos planai. Tam, kad planai būtų paruošti kuo kokybiškiau, yra vykdomos tiek pačių gyventojų, tiek ir jų giminių, atstovų bei globėjų apklausos.

Kaip akcentavo visos informantės, *didžiausi pasiekimai* yra fiziologinių poreikių tenkinime. Fiziologinių poreikių tenkinimui didelės įtakos turėjo fizinės aplinkos gerinimas. Apklaustoji I3 akcentavo, kad „*gyventojai gali pasirinkti kambarį, kuriame gyvena, kambario kaimyną ir kt.“.* Tai leidžia tenkinti ne tik fiziologinius, bet ir bendravimo poreikius. Labai svarbu, kad pavyko pagerinti socialinius įgūdžius. Gyventojai dabar „*gali integruotis ne tik į globos namų bendruomenę, bet ir Kretingos miesto – vyksta į renginius, dalyvauja šventėse, atstovauja globos namus. Gyventojai daugiau tapo savarankiškesni pinigų valdyme (naudojasi banko kortelėmis patys)“ (I3).*

Sritimis, kurias reikėtų dar tobulinti, darbuotojos daugiausiai nurodė saugumo bei savirealizacijos (saviraiškos) poreikių tenkinimą. Interviuojamoji I2 teigė, kad „*šiuolaikinėje modernioje visuomenėje ne visada pavyksta užtikrinti pastovumą, psichinės ir fizinės grėsmės nebuvimą, ateities garantijų poreikį“.* Apklaustoji I3 nurodė konkrečias priemones, kaip galima būtų gerinti saviraiškos poreikio tenkinimą: „*daugiau galimybių bendrauti internetu pagalba, vienviečiai*

kambariai, parduotuvė (prie globos namų). Siekti gyventojų įgalinimo. Įstaigą prijungti prie Kretingos miesto transporto tinklo (nėra autobusų miestinių)“.

Taigi, informančių teigimu, didžiausi pasiekimai yra įvykę fiziologinių ir bendravimo, laisvalaikio užimtumo poreikių tenkinimo srityse. Kaip dar tobulintinas sritis įvardijo pagarbos ir savęs realizavimo, saviraiškos poreikių tenkinimą.

Administracijos darbuotojų taip pat buvo klausama apie *poreikių tenkinimo procesą: poreikių tenkinimo inicijavimą bei personalizavimą*. Informantės teigė, kad gyventojų poreikių tenkinimui yra sudaroma „*gyventojų aptarnaujanti komanda. Ji teikia pasiūlymus, pageidavimus padalinio vadovui, šis – įstaigos administracijai*“ (I1). Itin plačiai visą procesą apibendrino apklaustoji I2: „*Pagal globos normas, asmeniui, apsigyvenusiam globos namuose, yra užtikrinamas asmens socialinės globos tikslingumas, paremtas išsamiu ir visapusišku asmens poreikių vertinimu, laikantis socialinės globos namų poreikio pervertinimo tvarkos. Globos namuose vertinant asmens poreikius dalyvauja visi reikalingi specialistai: socialinis darbuotojas, socialinio darbuotojo padėjėjas, slaugytojas, slaugytojo padėjėjas, pats asmuo, taip pat esant galimybei asmens globėjas, kiti šeimos nariai ar artimieji giminaičiai. Visa tai užfiksuojama asmens byloje pridedamuose dokumentuose*“.

Taigi, poreikių tenkinimo personalizavimui yra sudaromi specialūs klausimynai. Pagal juos įvertinami poreikiai ir visas įstaigos personalas dirba siekdamas šių poreikių patenkinimo.

Informantės buvo paprašytos įvertinti, kokios yra poreikių tenkinimo *personalizavimo kliūtys*. Apklaustosios kaip esmines kliūtis vardijo, kad „*kartais pačiam gyventojui ar jo giminėms sunku kalbėti asmeniniais klausimais, reikalingas ilgesnis laikotarpis, kad asmuo galėtų atsiverti*“ (I2); „*dėl psichikos sutrikimo gyventojai ne visada sugeba išreikšti pageidavimų. Nėra galimybės tenkinti gyventojų poreikį gyventi po vieną, nes įstaigoje mažai vienviečių kambarių*“ (I4). Taip pat viena informantė (I3) nurodė, kad trūksta sistemingo poreikių vertinime.

Administracijos darbuotojų buvo klausama apie tai, kaip vyksta poreikių tenkinimo vertinimas. Iš dalies į klausimą apie poreikių tenkinimo vertinimą administracijos darbuotojos atsakė atsakydamos į klausimus apie poreikių tenkinimo procesą. Šioje dalyje jos detalizavo, kad poreikių tenkinimo vertinimas remiasi specialia poreikių vertinimo anketa, daugiau kažkokių specialių vertinimo metodikų nėra taikoma. Poreikių tenkinimo vertinimą vykdo socialinis darbuotojas, dirbantis su psichine negalia turinčiu gyventoju. Svarbiausia, ką akcentavo visos informantės, jog kiek tai yra įmanoma, gyventojai yra įtraukiami į poreikių tenkinimo vertinimą.

Toliau administracijos darbuotojų buvo klausama apie *artimųjų dalyvavimą poreikių tenkinimo procese*. Klausimu siekta sužinoti kaip vyksta pats komunikavimo procesas su gyventojų artimaisiais, bei kaip artimieji yra įtraukiami į gyventojų poreikių vertinimą. Informantės teigė, kad siekiama visapusiškai įtraukti gyventojų artimuosius į poreikių tenkinimo procesą nuo planavimo iki gaunamų poreikių vertinimo ir pervertinimo. Kelios informantės akcentavo, kad įstaigos darbuotojai nuolat

palaiko kontaktą su gyventojų artimaisiais. Šis nuolatinis kontakto palaikymas vyksta *netiesiogiai*, t.y. skambinant telefonu, rašant laiškus elektroniniu paštu. Galima teigti, kad tai daugiau informavimas apie gyventojų būklę, nors tariamasi ir dėl poreikių tenkinimo: „*artimieji informuojami apie sveikatos pokyčius, tariamasi dėl poreikių tenkinimo galimybių*“ (I4). Visgi, komunikavimas vyksta ir tiesiogiai, t.y., artimiesiems atvykus aplankyti gyventojų. Būtent tada yra tariamasi su artimaisiais dėl asmens poreikių užtikrinimo. Galima teigti, kad būtent artimiesiems atvykus aplankyti globos namuose gyvenančio asmens, įvyksta tiesioginis artimųjų dalyvavimas psichikos negalią turinčių gyventojų poreikių tenkinimo vertinime. Kaip dažniausiai taikomas metodas buvo nurodyta anketinė apklausa, taip pat skatinimas reikšti pastabas, teikti pasiūlymus. Asmuo, kuris daugiausiai palaiko kontaktą, komunikuoja su gyventojų artimaisiais yra socialinis darbuotojas.

Atlikus interviu su įstaigos administracijos darbuotojais, paaiškėjo, kad:

Įstaigoje gyventojų poreikių tenkinimas vyksta siekiant kompleksiskai gerinti tiek fizinę aplinką, tiek pačių paslaugų kokybę. Per pastaruosius metus (tiesa, apklausoje nebuvo nurodoma apie kokį tiksliai laikotarpį kalbama, todėl tai suteikia erdvės tam tikroms interpretacijoms) įstaigoje didelis dėmesys kreipiamas visų fiziologinių poreikių tenkinimui, užimtumui.

Vertindamos poreikių tenkinimo kokybę, informantės nurodė, kad poreikių tenkinimas organizuojamas remiantis A.Maslow poreikių hierarchija. Kaip sritys, kuriose pasiekti didžiausi pasiekimai, įvardinti fiziologiniai ir bendravimo poreikiai. Kaip sritys, kurias dar reikėtų tobulinti, nurodyti saugumo, saviraiškos ir savęs realizavimo poreikiai.

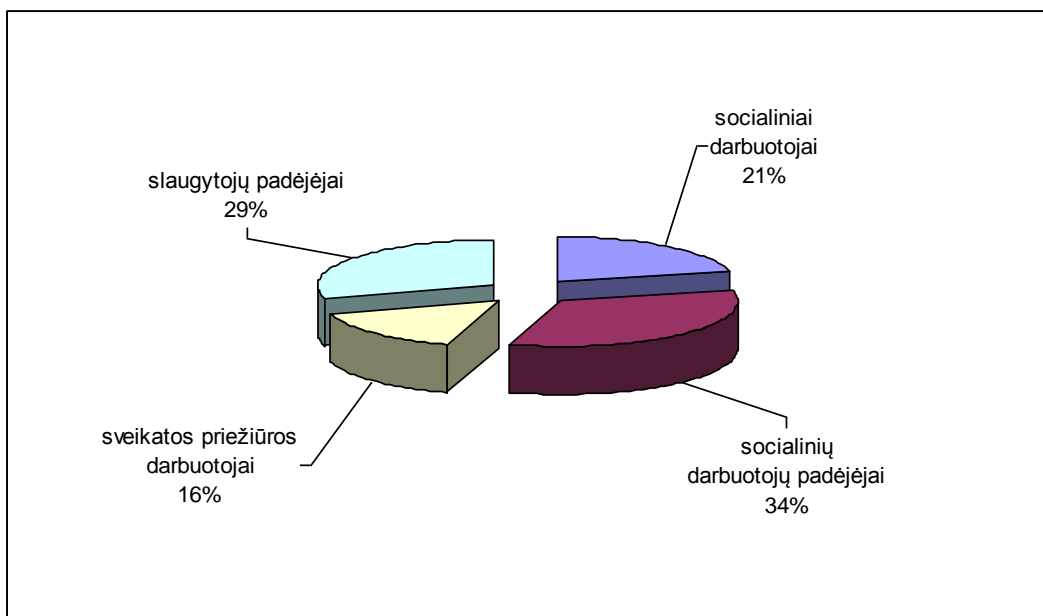
Gyventojų poreikių vertinime (ir pervertinime) dalyvauja visa specialistų komanda, įtraukiamas ir pats gyventojas, pagal galimybę – ir jo artimieji, šeima. Sudaromi specialūs klausimynai, kuriais remiantis poreikių tenkinimas personalizuojamas (sudaromi individualūs planai). Kaip pagrindinė kliūtis personalizuotam poreikių tenkinimui įvardinta tai, kad patys gyventojai dėl savo negalios ne visada geba aiškiai išreikšti poreikius.

Gyventojų poreikiai vertinami pagal sudarytus klausimynus. Kiek tai yra įmanoma, patys gyventojai yra aktyviai įtraukiami į poreikių tenkinimo vertinimą. Tačiau informantės atkreipė dėmesį, kad yra objektyvių trukdžių pilnavertiškai įtraukti gyventojus į poreikių vertinimo procesą – tai ligos paūmėjimo atvejai, nenoras dalintis asmeniniais išgyvenimais ir pan.

Galiausiai, informantės teigė, kad tikrai visomis įmanomomis priemonėmis yra stengiamasi įtraukti ir psichinę negalią turinčiųjų įstaigos gyventojų artimuosius į poreikių tenkinimo procesą: nuo inicijavimo iki pervertinimo. Dažniausiai taikomas metodas – tai artimųjų anketinės apklausos.

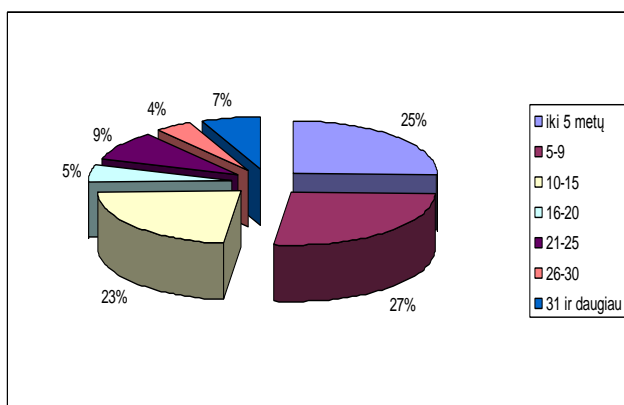
3.2.2. Darbuotojų anketinės apklausos rezultatai

Kaip jau minėta tyrimo metodikos dalyje, viena iš svarbiausių tyrimo grupių – tai įstaigos darbuotojai. Apklausoje dalyvavo keturios respondentų grupės: socialiniai darbuotojai ir jų padėjėjai, sveikatos priežiūros darbuotojai ir jų padėjėjai. Paveiksle 3 pavaizduotas respondentų pasiskirstymas pagal pareigas.

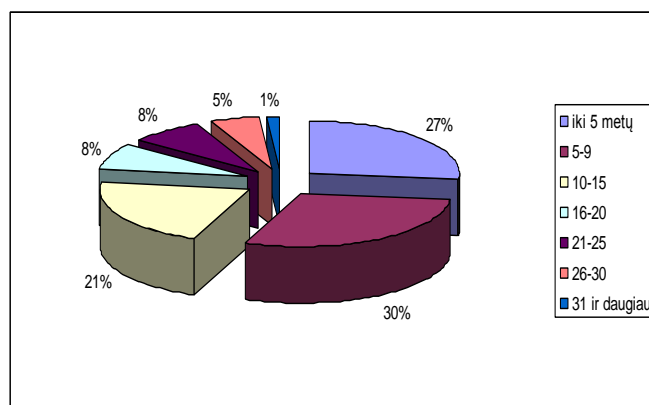


3 pav. Darbuotojų pasiskirstymas pagal pareigas (proc.)

Toliau pateikiami respondentų pasiskirstymo duomenys pagal darbo stažą bei darbo trukmę Padvarių globos namuose (4-5 pav.).



4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą (proc.)



5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo trukmę Padvarių socialinės globos namuose (proc.)

Iš pateiktų duomenų (4 ir 5 pav.) matyti, kad Padvarių socialinės globos namuose dirba pakankamai patyrę darbuotojai. Nors dvi didžiosios grupės apklaustųjų – tai asmenys, kurie dirba

globos namuose iki 5 metų (27 proc. respondentų) bei nuo 5 iki 9 metų (30 proc.), visgi penktadalis apklaustųjų (21 proc.) yra darbuotojai, kurie dirba įstaigoje iki 15 metų.

Pirmiausiai darbuotojų, kaip ir administracijos atstovų, buvo klausama ***kas, jų nuomone, pasikeitė (ar iš viso pasikeitė) psichikos negalią turinčių gyventojų poreikių tenkinime per pastaruosius metus.*** Beveik 94 proc. atsakiusių teigė, kad situacija pagerėjo, 6 procentai – kad niekas nepasikeitė. Kadangi darbuotojai turėjo galimybę laisvai atsakyti į klausimą, galima pastebėti, kad socialiniai darbuotojai labai plačiai komentavo įstaigoje įvykusius pokyčius.

Kaip reikšmingiausius pasikeitimus, darbuotojai akcentavo fizinės (gyvenamosios) aplinkos nuolatinį gerinimą bei gyventojų užimtumo veiklų formų įvairinimą: *„gyventojų poreikių tenkinimas keičiasi kasdien. Pritaikomos patalpos, saugumas. Taikoma įvairių užimtumo formų, ieškoma naujų“.* Keli respondentai įvardijo, kad darbuotojai dalyvauja seminaruose, kaip gerinti gyventojų poreikių tenkinimą ir įgytas žinias pritaiko praktikoje: *„kasmet įgyjamos naujos žinios seminaruose, mokymuose ir visos žinios taikomos“.* Taip pat keli respondentai akcentavo gyventojų integravimą tiek bendruomenėje, tiek į miesto bendruomenę: *„...taikomi įvairūs metodai, gerinant integraciją į visuomenę, bendruomenę, bei užtikrinant lygias galimybes dalyvauti bendruomenės gyvenime...“*, *„...labiau pritaikyta aplinka, kultūrinis gyventojų įsiliejimas į miesto bendruomenę...“.*

Kai kurie respondentai detaliau įvardijo tokius pokyčius: *„[Gyventojai] daug keliauja, daug koncertuoja. Sveikatos srityje daug vežami į konsultacijas pas specialistus“*, *„labai pasikeitė į gerąją pusę keičiantis valstybinių institucijų požiūriui į neįgaluosius“*, *„...labiau atkreipiamas dėmesys į žmogų kaip asmenybę...“*, *„pagerėjo aprūpinimas spec. slaugos priemonėmis“*, *„atsirado daugiau užimtumo priemonių, atsiradė užimtumo centras ...“.*

Mažiausiai komentarų pateikė socialinių darbuotojų padėjėjai bei slaugytojų padėjėjai.

Kitu klausimu darbuotojų buvo klausama ***ar, jų nuomone, šioje įstaigoje gyvenantiems gyventojams yra garantuojamas visų poreikių tenkinimas?*** 92 procentai atsakiusių į klausimą teigė, kad poreikiai yra patenkinami, 8 procentai – kad iš dalies. Tik kelios respondentės detalizavo: *„dirbdamas kartais pastebi ką dar galima padaryti ir stengiesi gerinti tai“*, *„priklauso nuo kiekvieno darbuotojo sąžiningumo. Jeigu darbuotojas dirba pagal visus reikalavimus, tada poreikių patenkinimas yra puikus“.*

Apklaustų darbuotojų nuomonė patvirtina įstaigos administracijos išsakytas mintis, kad psichikos negalią turinčių gyventojų poreikių tenkinimas labai pagerėjo pastaraisiais metais. Tam įtakos turėjo ne tik pačios įstaigos darbuotojų pastangos, bet ir palankūs išoriniai veiksniai (kaip besikeičiantis valstybės ir visuomenės požiūris).

Kitu klausimu darbuotojų buvo klausama nuomonės, ***kurie gyventojų poreikiai yra tenkinami geriau, o kurie – silpniau.*** Darbuotojai turėjo galimybę patys parašyti savo nuomonę. Analizuojant respondentų atsakymus matyti, kad plačiausiai poreikių tenkinimo situaciją komentavo socialiniai

darbuotojai bei sveikatos priežiūros personalas. Tuo tarpu socialinio darbuotojo padėjėjai bei slaugytojų padėjėjai buvo lakoniški, dauguma teigė, kad „visi poreikiai yra patenkinami gerai“.

Įvertinant visų respondentų nuomones, kaip geriausiai patenkinami poreikiai buvo išskirti šie:

- Būtiniausi (fiziologiniai) poreikiai: maitinimo, aprangos, asmens higienos, aplinkos pritaikymo;
- Gydomo, slaugos ir sveikatos priežiūros;
- Užimtumo, laisvalaikio organizavimo (atskirai išskirta kultūrinė ir meninė veikla);
- Socialiniai: bendravimo, bendravimo (integracijos) su miesto visuomene.

Kaip poreikiai, kurių tenkinimą dar reikėtų gerinti, išskirti šie:

- Saviraiškos;
- Socialinių ryšių su artimaisiais;
- Saugumo;
- Fizinės – sportinės veiklos;
- Bendravimo;
- Individualių veiklų;
- Užimtumo.

Įdomu, kad gyventojų užimtumas buvo įvardintas kaip labai gerai patenkinamas poreikis, bet kartu ir kaip tas poreikis, kurį dar reikėtų gerinti. Socialiniai darbuotojai akcentavo, kad būtent šioje srityje „reikėtų daugiau užimtumo specialistų etatų, <...> reikėtų siuvimo, medžio darbų kabinetų“. Tiek socialiniai darbuotojai, tiek ir sveikatos priežiūros specialistai akcentavo, kad silpniau išplėta gyventojų fizinė – sportinė veikla (aktyvumas): „būtų gerai daugiau sportinių užsiėmimų (nors čia trūksta motyvacijos ir iš pačių gyventojų)“, „daugiau skatinti fizinį aktyvumą“. Respondentai taip pat atkreipė dėmesį, kad esamos užimtumo veiklos yra daugiau orientuotos į grupes, trūksta individualumo: „trūksta individualaus bendravimo: darbuotojo ir gyventojų, kadangi trūksta darbuotojų; ne visi gyventojai nori dalyvauti grupiniuose užsiėmimuose, kiti nori daugiau individualiai“.

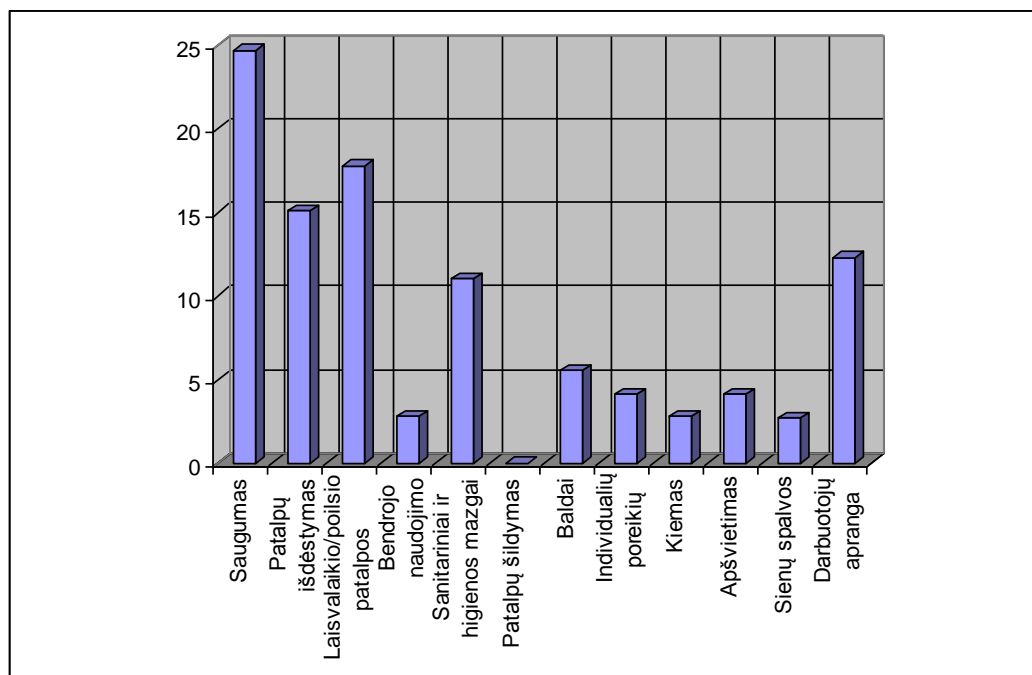
Galima palyginti, jog tiek interviu metu administracijos atstovai, tiek ir įstaigos apklaustieji darbuotojai išskyrė tuos pačius poreikius, kurių tenkinime pasiekti geriausi rezultatai – tai būtiniausių / fiziologinių poreikių tenkinimas, socializacija bei užimtumas. Išskirti ir panašūs poreikiai, kurių tenkinimą dar reikia gerinti – tai saugumas, saviraiška. Darbuotojai specialistai dar išskyrė fizinį aktyvumą.

Kitu klausimu darbuotojai buvo paprašyti įvertinti įstaigos fizinę aplinką. Lentelėje 14 pateikiami respondentų atsakymų pasiskirstymai (čia ir toliau 0 reikšmė žymi, kad nė vienas respondentas nepasirinko konkretaus galimo atsakymo varianto).

14 lentelė. Fizinės aplinkos pritaikymo gyventojų poreikiams darbuotojų vertinimas (proc.)

Fizinė aplinka	Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
Saugumas	31	43	25	0	1
Patalpų išdėstymas	32	53	15	0	0
Laisvalaikio / poilsio patalpos	44	36	18	2	0
Bendrojo naudojimo patalpos	47	47	3	3	0
Sanitariniai ir higienos mazgai	45	42	11	1	0
Patalpų šildymas	92	7	0	1	0
Baldai	47	48	5	0	0
Individualių poreikių inventorių	37	58	4	1	0
Kiemas	65	29	3	3	0
Apšvietimas	64	31	4	1	0
Sienų spalvos	51	47	2	0	0
Darbuotojų apranga	43	43	12	1	1

Analizuojant respondentų atsakymų pasiskirstymus matyti, kad darbuotojai labai gerai vertina fizinę aplinką ir tai, kaip ji pritaikyta psichinę negalią turintiems gyventojams. Todėl galima atkreipti dėmesį į tai, kuriuos fizinės aplinkos elementus darbuotojai įvertino kaip vidutiniškus (6 pav.).



6 pav. Darbuotojų vidutiniškai įvertinti fizinės aplinkos elementai (proc.)

Iš pateiktų respondentų atsakymų matyti, kad probleminiais darbuotojai įvertino šiuos fizinės aplinkos elementus (eilės tvarka): saugumas (25 proc.), laisvalaikio / poilsio patalpos (18 proc.), patalpų išdėstymas (15 proc.), darbuotojų apranga (12 proc.), sanitariniai ir higienos mazgai (11 proc.).

Respondentai turėjo galimybę komentuoti savo nuomonę. Daugiausiai komentarų pateikė socialiniai darbuotojai, visi likę respondentai – minimaliai komentavo. Labiausiai respondentai komentavo *saugumo elementus*. Daugiausiai akcentavo tai, kad ne visa teritorija aptverta tvora: „globos namų labai didelė teritorija, o tvora užtvirta nedidele dalis, todėl gyventojai gali eiti kur nori,

laisvai judėti, o tai ne visada užtikrina jų saugumą (šalia yra geležinkelis)“. Taip pat teritorijos apšvietimą tamsiu paros metu (*„teritorija labai didelė, vakarais trūksta apšvietimo“*), slidžius laiptus (*„galėtų nebūti tokie slidūs laiptai“*), darbuotojų ir gyventojų saugumą, jei gyventojams prasideda priepuoliai (*„darbuotojų kabinetuose, užimtumo centre galėtų būti įrengti skambučiai – kilus nelaimėi. Užimtumo specialistai turėtų turėti mobilius telefonus, kaip socialiniai darbuotojai“*, *„visi darbuotojai turėtų turėti švilpukus, jei įvyktų agresyvus išpuolis tarp gyventojų“*). Kiek mažiau, tačiau respondentai pateikė pastabų ir dėl **laisvalaikio / užimtumo patalpų**: *„salė, kurioje vyksta renginiai, koncertai, maža, blogas apšvietimas“*, *„laisvalaikio patalpose galėtų būti ne suolai, o minkšti kampai, foteliai“*. Nors **individualių poreikių inventorius** poreikio tenkinimas apklausoje nebuvo įvertintas blogai, visgi sveikatos priežiūros darbuotojų padėjėjai komentaruose išskyrė, kad yra poreikis *„medicininių lovų, patogesnių spintelė“*.

Darbuotojai buvo paprašyti įvertinti psichinę negalią turinčių gyventojų kasdienės priežiūros, laisvalaikio ir užimtumo poreikių tenkinimą. Lentelėje 15 pateikiamas respondentų atsakymų pasiskirstymas.

15 lentelė. Darbuotojų nuomonė apie gyventojų kasdienės priežiūros, laisvalaikio ir užimtumo poreikių tenkinimą (proc.)

Poreikis	Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
Maitinimas	63	28	9	0	0
Apranga (rūbai, avalynė)	52	43	4	1	0
Sveikatos priežiūra	55	32	10	1	1
Užimtumas	38	39	20	3	0
Laisvalaikio organizavimas	41	32	21	6	0

Analizuojant respondentų atsakymų pasiskirstymą matyti, kad geriausiai įvertinta tokia kasdienės priežiūros paslauga kaip **maitinimas** (63 proc. respondentų įvertino *„labai gerai“*). Tuo tarpu įstaigos vadovų gerai vertinamos **užimtumo** bei **laisvalaikio organizavimo** iniciatyvos įvertintos prasčiausiai – jas *„vidutiniškai“* įvertino, atitinkamai, 20 proc. ir 21 proc. respondentų. Taigi, matome tam tikrą neatitiktį: nors dauguma darbuotojų anketavimo pradžioje teigė, kad būtent užimtumas bei laisvalaikio organizavimas yra tos sritys, kuriose pasiekta labai didelė pažanga, iš vėliau pateiktų komentarų bei 15 lentelėje pateiktų atsakymų pasiskirstymų matyti, kad ne viskas šių poreikių tenkinimo srityje vertintina vien teigiamai. Todėl įdomu pažiūrėti, ar respondentai pasinaudojo galimybe pakomentuoti savo pateiktą vertinimą.

Respondentai daug pasyviau komentavo šį klausimą. Visgi, atsakiusieji pateikė daug įdomių detalių. Socialiniai darbuotojai ir jų padėjėjai teigė, kad esamam gyventojų kiekiui nepakanka užimtumo specialistų, taip pat yra nepakankamas socialinio darbuotojo padėjėjo įsitraukimas į užimtumo veiklas. Kaip trūkumą, darbuotojai įvardijo situaciją, kad užimtumo centras atskirtas nuo gyvenamųjų patalpų: *„užimtumas turi vykti intensyviau, arčiau žmonių – t.y. ne visi gali nueiti į*

užimtumo centrą atskirame pastate“. Socialiniai darbuotojai taip pat atkreipė dėmesį į motyvaciją, teigdami, kad gyventojai „*galėtų būti labiau motyvuojami aktyviau dalyvauti*“. Kaip svarbios detalės buvo išskirta, kad įstaigoje nėra kabelinės televizijos, o gyventojai visgi norėtų matyti daugiau sporto laidų. Sveikatos priežiūros darbuotojai ir jų padėjėjai akcentavo bendravimo problemas: „*daugiau bendrauti su gyventojais, raginti juos užsiimti kokia nors veikla*“. Vėlgi sveikatos priežiūros specialistai akcentavo fizinio aktyvumo trūkumą: „*norėtusi daugiau gyventojų matyti lauke, vaikščiojant kieme*“, „*vasaros metu daugiau užimtumo lauke*“.

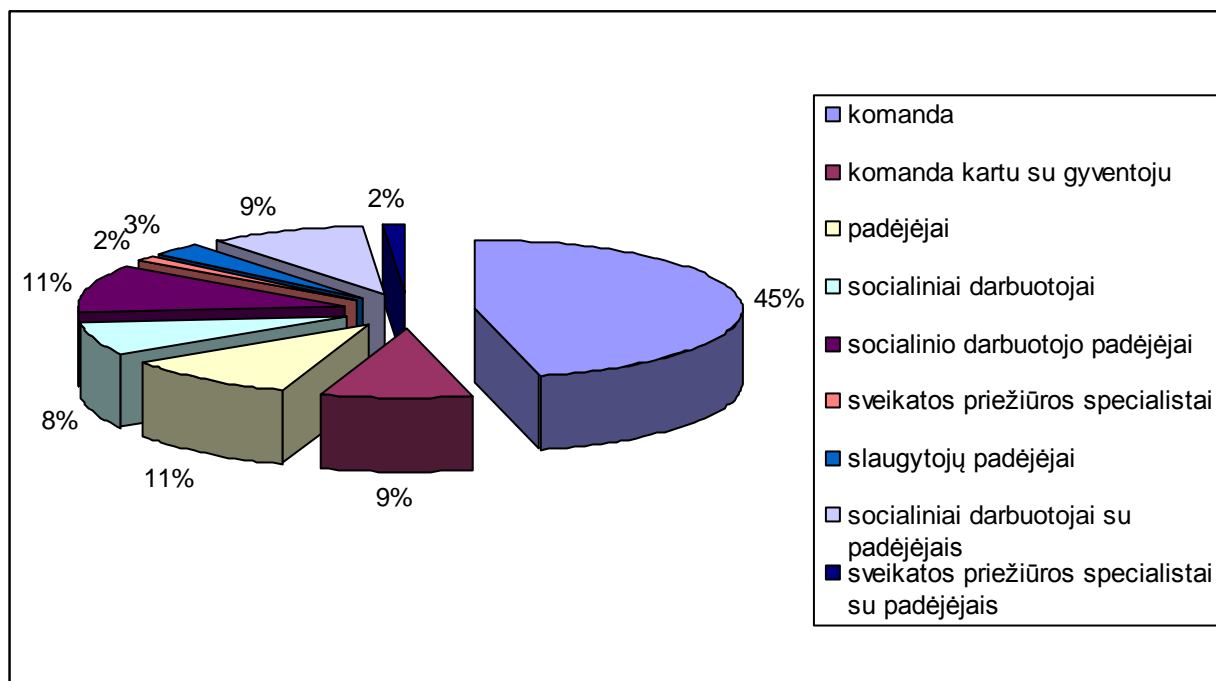
Darbuotojų taip pat buvo klausama apie gyventojų socializacijos, bendravimo, komunikavimo poreikių tenkinimą. Lentelėje 16 pateikiamas respondentų atsakymų pasiskirstymas.

16 lentelė. Darbuotojų nuomonės apie gyventojų socializacijos, bendravimo, komunikavimo poreikių tenkinimą (proc.)

Poreikis	Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
Galimybės bendrauti su kitais gyventojais	65	25	9	0	1
Galimybės bendrauti su įstaigos personalu	58	33	9	0	0
Galimybė išpažinti savo tikėjimą	70	25	4	1	0
Galimybė bendrauti su artimaisiais ne tiesiogiai (telefonu, internetu ir pan.)	48	32	9	9	2
Galimybė bendrauti su artimaisiais tiesiogiai.	75	22	2	1	0
Galimybė sekti pasaulio įvykius, naujienas	51	35	5	9	0

Analizuojant respondentų atsakymų pasiskirstymą matyti, kad gyventojų socializacijos, bendravimo ir komunikavimo poreikių tenkinimas vertinamas gerai. Tik galimybės bendrauti su artimaisiais netiesiogiai (telefonu, internetu ir pan.) bei galimybės sekti pasaulio įvykius ir naujienas sulaukė net po 9 proc. respondentų vertinimo „blogai“. Toks vertinimas aiškintinas komentaruose pateiktais paaiškinimais: šiuo metu įstaigoje nėra galimybės bendrauti Skype programa (ji jau yra įdiegimo procese, kol vyko baigiamojo darbo rašymo procesas), o tai labai apsunkina komunikavimo galimybes tiems gyventojams, kurių artimieji yra išvykę į užsienį; taip pat, kaip jau ir anksčiau minėjo darbuotojai, gyventojams trūksta kompiuterinio raštingumo; prie galimybių sekti pasaulio įvykius ir naujienas prisideda tai, kad nėra kabelinės televizijos. Taip, kad tai yra kompleksinė problema, kuri įstaigoje jau yra sprendžiama, kad gyventojų poreikių tenkinimas būtų gerinamas.

Galiausiai, respondentų buvo klausama, kas geriausiai gali nuspręsti dėl psichikos negalią turinčių gyventojų poreikių tenkinimo (7 pav.). Apklaustieji darbuotojai turėjo galimybę patys įrašyti savo nuomonę. Gautieji rezultatai atskleidžia labai įdomų nuomonės pasiskirstymą.



7 pav. Darbuotojų nuomonės dėl asmenų, sprendžiančių apie psichikos negalią turinčių asmenų poreikių tenkinimą, pasiskirstymas (proc.)

Dauguma respondentų (46 proc.) nurodė, kad geriausiai apie gyventojų poreikius ir jų tenkinimą gali spręsti tiesiogiai gyventoją aptarnaujanti darbuotojų komanda, taip pat minėta įstaigos administracija, o keletas respondentų paminėjo ir valstybės dalyvavimą poreikių tenkinimo procese (valdžios institucijų požiūris į psichikos negalią turinčius žmones). Taip pat įdomu atkreipti dėmesį, kad darbuotojai padėjėjai daugiausiai teigė, kad geriausiai spręsti apie psichinę negalią turinčių gyventojų poreikių tenkinimą gali tie darbuotojai, kurie dirba arčiausiai gyventojų – t.y. patys padėjėjai. Skyrėsi tik padėjėjų įvardijimas: 11 proc. teigė, kad spręsti turėtų socialinio darbuotojo padėjėjai, 3 proc. nurodė, kad spręsti turėtų sveikatos priežiūros specialisto padėjėjai (slaugytojų padėjėjai), o 11 proc. – kad tiesiog padėjėjai. Iš apklaustųjų darbuotojų 9 proc. teigė, kad spręsti apie poreikių tenkinimą turėtų socialiniai darbuotojai kartu su padėjėjais, tik 2 proc. – kad sveikatos priežiūros specialistai kartu su padėjėjais. Iš visų respondentų tik 9 proc. nurodė, kad spręsti turėtų komanda kartu su pačiu psichikos negalią turinčiu gyventoju.

Apklausus įstaigos darbuotojus, paaiškėjo, kad psichikos negalią turinčių gyventojų poreikių tenkinimas labai pagerėjo paskutiniaisiais metais. Darbuotojų nuomone, geriausiai tenkinami yra būtiniausi / kasdieniai (fiziologiniai) poreikiai. Darbuotojų manymu, labai pagerėjo gyventojų užimtumas. Visgi, būtent užimtumo poreikių tenkinime dar yra kur tobulėti. Kaip viena iš probleminių sričių buvo įvardintas individualumo trūkumas.

Analizuojant darbuotojų pateiktus gyvenamosios / fizinės aplinkos vertinimus, paaiškėjo, kad labiausiai probleminis fizinės aplinkos elementas yra saugumas. Būtent šiose srityje galima būtų įstaigai rekomenduoti siekti būtinų pertvarkymų: tiek išorės saugumo užtikrinime (pvz., įstaigos

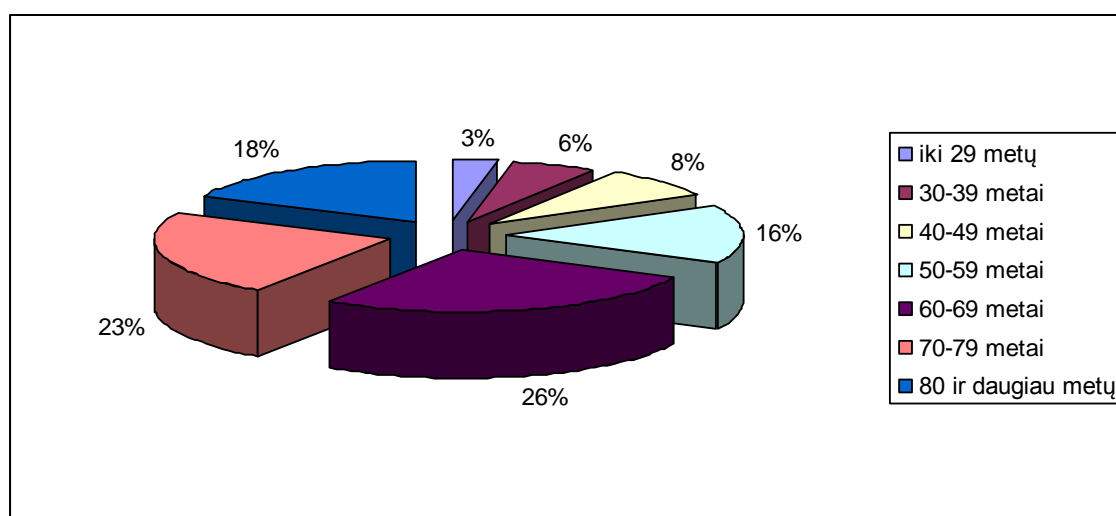
aptvėrimas tvora), tiek ir vidaus saugumo užtikrinime (pvz., aprūpinimas visų darbuotojų mobiliais telefonais pagalbai iškviešti, įdiegti specialius skambučius laisvalaikio ir užimtumo patalpose).

Vertinant gyventojų užimtumo bei laisvalaikio praleidimo galimybes darbuotojai dažniausiai akcentavo fizinės aplinkos pritaikymą užimtumui plėtoti (naujai pastatytas užimtumo centras yra atskiras pastatas, į kurį sunkiau patekti vyresniems gyventojams; taip pat akcentuotas individualių užimtumo veiklų poreikis). Socializacijos, bendravimo ir komunikavimo poreikių tenkinimo trūkumai pradėti taisyti jau pačios apklausos vykdymo metu. Tai rodo, kad įstaigoje iš tiesų yra kreipiamas didelis dėmesys gyventojų poreikių tenkinimui.

Galiausiai, įdomu, kad darbuotojų nuomonė itin išsiskyrė dėl vieno vienintelio klausimo – kas geriausiai galėtų spręsti apie psichikos negalią turinčių gyventojų poreikių tenkinimą. Paaiškėjo, kad dauguma kiekvienos iš keturių apklaustųjų darbuotojų grupių teigė, kad tik jų grupė (kaip darbuotojų) geriausiai gali spręsti apie gyventojų poreikius ir jų tenkinimą. Tik 9 proc. apklaustųjų nurodė, kad spręsti turėtų komanda kartu su pačiu psichikos negalią turinčiu gyventoju.

3.2.3. Psichikos negalią turinčių įstaigos gyventojų apklausos rezultatai

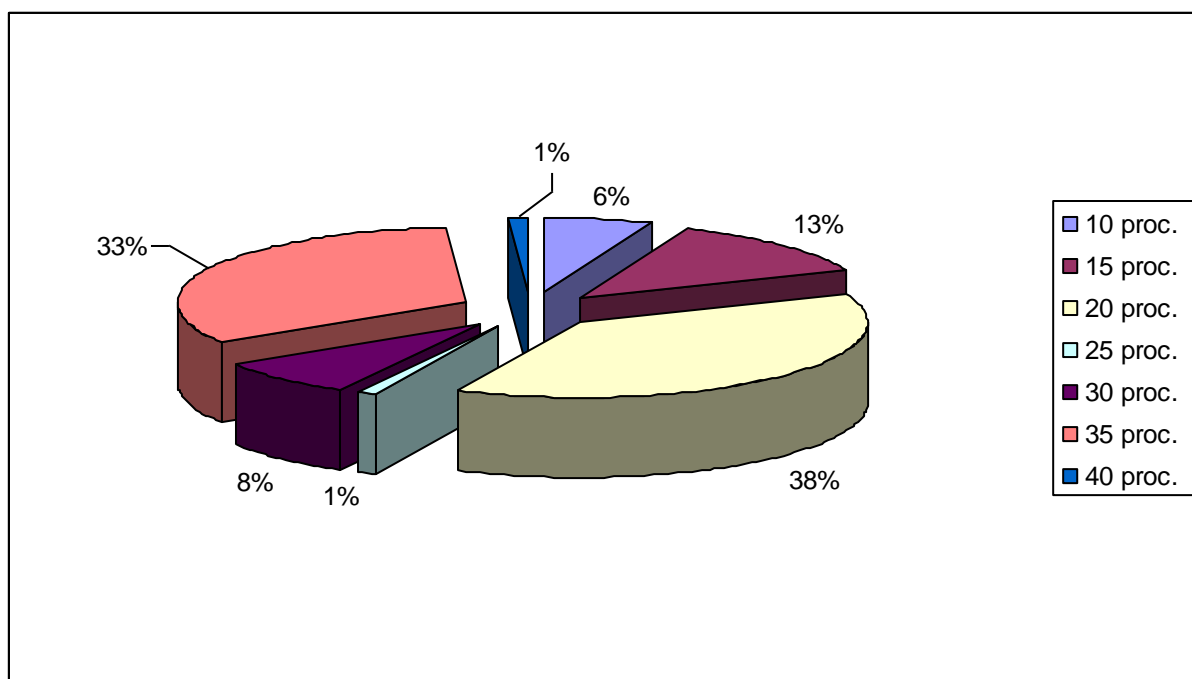
Užsienio autorių darbų apžvalga teorinėje darbo dalyje atskleidė, kad pažangiose pasaulio šalyse yra siekiama kuo plačiau į poreikių nustatymą ir jų tenkinimo vertinimą įtraukti pačius psichikos negalią turinčius asmenis. Remiantis užsienio autorių pateikiamomis rekomendacijomis, į šio tyrimo apklausą apie poreikių tenkinimą nuspręsta įtraukti pačius globos namų gyventojus, kurie turi psichikos negalią. Apklausoje dalyvavo 101 iš 119 psichikos negalią turinčių įstaigos gyventojų: 53 proc. vyrų ir 47 proc. moterų. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių pateikiamas paveiksle 8.



8 pav. Gyventojų pasiskirstymas pagal amžių (proc.)

Kaip matyti 8 paveiksle, didžiausią dalį gyventojų sudaro 60-69 metų amžiaus gyventojai (26 proc.) bei 70-79 metų amžiaus gyventojai (23 proc.). Iš viso, senatvės pensinio amžiaus gyventojai sudaro 60 proc. apklaustųjų. Tokiems gyventojams, pagal LR teisinį reglamentavimą, yra nustatoma ne negalia, bet specialiųjų poreikių lygis.

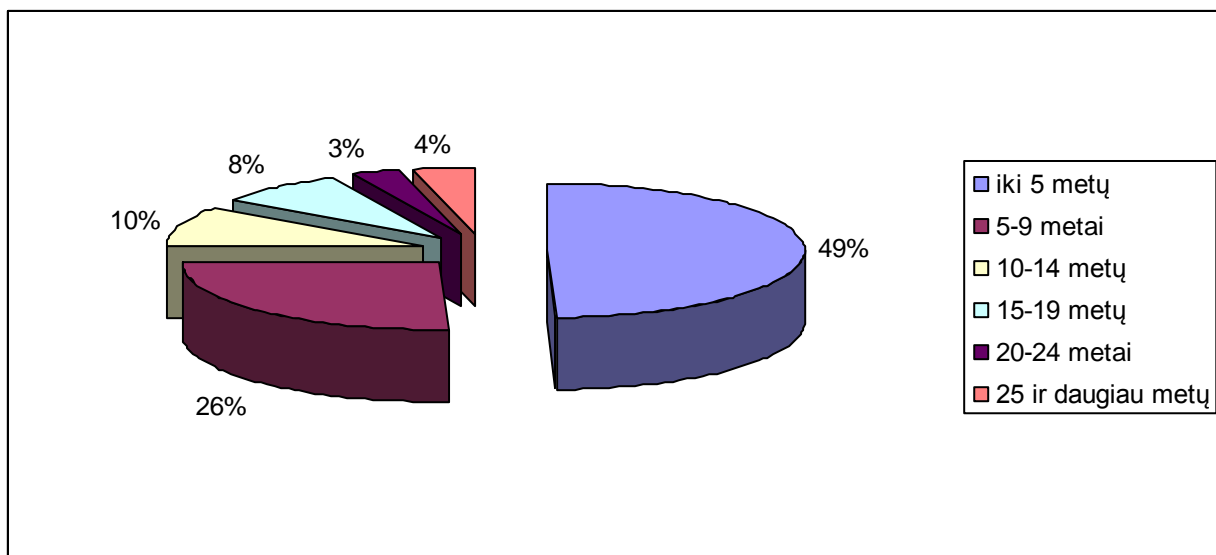
Pagal specialiųjų poreikių lygį, senatvės pensinio amžiaus apklausti gyventojai pasiskirsto taip: 71 proc. sudaro didelių specialiųjų poreikių respondentai, 23 proc. – vidutinių specialiųjų poreikių, o 6 proc. sudaro senatvės pensininkai, kurie turi psichikos sutrikimų, tačiau poreikių lygis jiems nėra nustatytas, nes jie atvyko gyventi į įstaigą iki 2007 metų. Likusieji 40 procentų apklaustųjų yra darbingo amžiaus asmenys, kuriems pagal LR teisinį neįgalumo reglamentavimą yra nustatytas tam tikras darbingumo lygis. Paveiksle 9 pateikiamas darbingo amžiaus respondentų pasiskirstymas pagal nustatytą darbingumo lygį.



9 pav. Darbingo amžiaus gyventojų pasiskirstymas pagal darbingumo lygį (proc.)

Daugiausiai iš apklaustųjų darbingo amžiaus gyventojų (žr. 9 pav.) yra turinčių nustatytą 20 procentų (38 proc. respondentų) bei 35 procentų (33 proc. respondentų) darbingumą. Šiek tiek mažiau respondentų (13 proc.) turi nustatytą 15 procentų darbingumą.

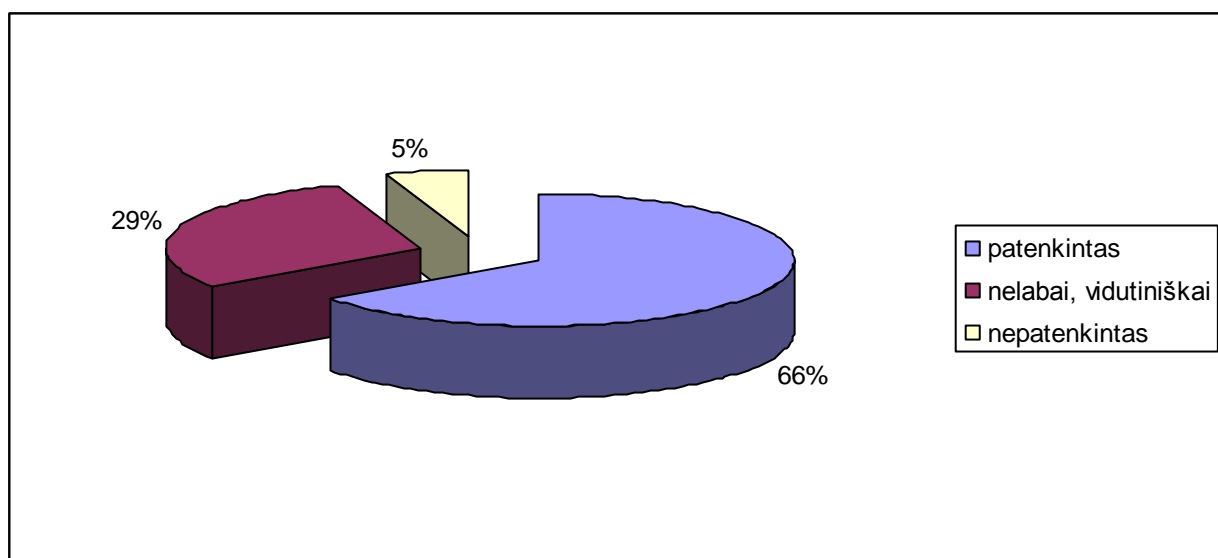
10 paveiksle patiekiamas respondentų pasiskirstymas pagal gyvenimo trukmę globos namuose. Didžioji dalis gyventojų (10 pav.) gyvena įstaigoje iki penkių metų. Tai beveik pusė visų apklaustųjų įstaigos gyventojų (49 proc.). Ketvirtadalis respondentų (26 proc.) gyvena įstaigoje nuo penkių iki devynių metų. Dešimt ir daugiau metų įstaigoje gyvenančiųjų respondentų dalys pasiskirsto mažiau reikšmingai (nuo 10 proc. iki 3 proc.).



10 pav. Gyventojų pasiskirstymas pagal gyvenimo globos namuose trukmę (proc.)

Toliau pateikiama respondentų atsakymų į tyrimui aktualius klausimus analizė. Pirmiausia, respondentams buvo pateiktas *bendrojo pobūdžio klausimas apie bendrą pasitenkinimą gyvenimu šioje globos įstaigoje*.

Paveiksle 11 pateikiamas respondentų atsakymų pasiskirstymas procentais. Matyti (11 pav.), kad didžioji dalis respondentų (66 proc.) yra patenkinti gyvenimu Padvarių socialinės globos namuose. Tačiau net trečdalis respondentų (29 proc.) pasirinko teiginį, kad „nelabai, vidutiniškai“. *Lyginant su administracijos atstovų bei darbuotojų apklausos rezultatais, matome, kad gyventojų tarpe nėra tokio vienareikšmiškai (išskirtinai) vien tik pozityvaus gyvenimo globos namuose vertinimo.*



11 pav. Gyventojų pasitenkinimo gyvenimu globos namuose vertinimas (proc.)

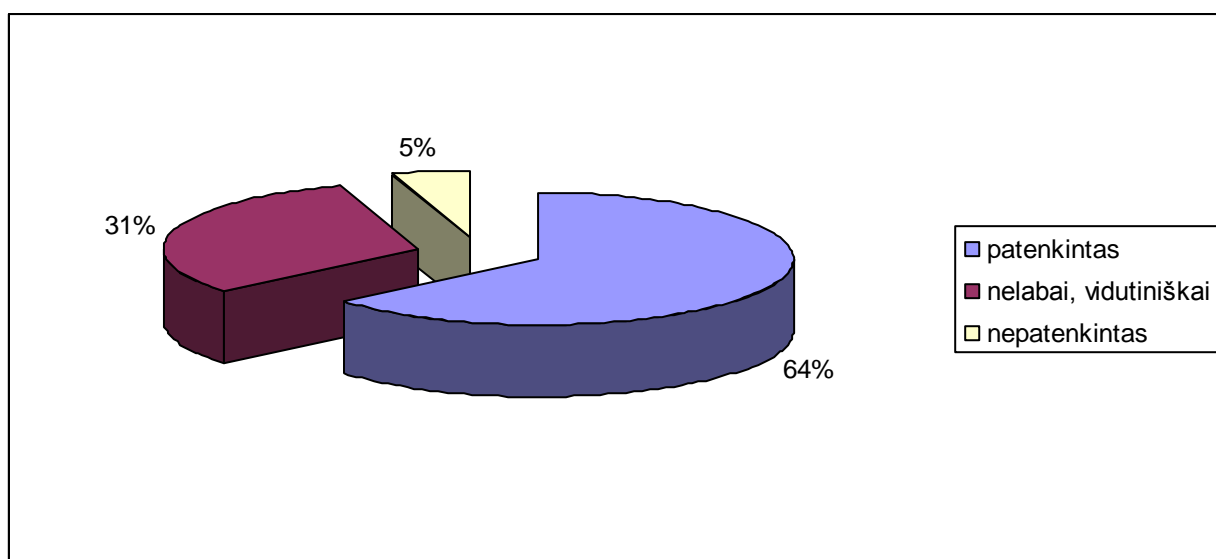
Galima detaliau ištirti, o kaip pasitenkinimas gyvenimu globos namuose pasiskirsto priklausomai nuo respondentų lyties bei amžiaus. Lentelėje 17 pateikiami tokio pasiskirstymo rezultatai.

17 lentelė. Gyventojų pasitenkinimas gyvenimu globos namuose priklausomai nuo lyties ir amžiaus (proc.)

Respondentai	Nepatenkintas	Nelabai, vidutiniškai	Patenkintas
Vyrai	8	34	58
Moterys	2	24	74
Pensinio amžiaus gyventojai	5	37	58
Darbingo amžiaus gyventojai	5	19	76

Iš lentelėje 17 pateiktų tyrimo rezultatų matyti, kad labiausiai patenkintos gyvenimu globos namuose yra respondentės moterys bei darbingo amžiaus gyventojai. Lyginant su respondentais vyrais, patenkintų gyvenimu globos namuose moterų yra beveik 20 proc. daugiau. Panaši proporcija ir lyginant darbingo amžiaus gyventojų nuomonę su senatvės pensinio amžiaus gyventojų nuomone (atitinkamai, 76 proc. ir 58 proc.).

Kitu klausimu respondentai buvo paprašyti išreikšti savo *nuomonę apie pasitenkinimą savo konkrečia gyvenamąja vieta* (t.y. kambariu). Paveiksle 12 pateikiamas respondentų atsakymų pasiskirstymas procentais.



12 pav. Gyventojų pasitenkinimas savo gyvenamąja vieta (proc.)

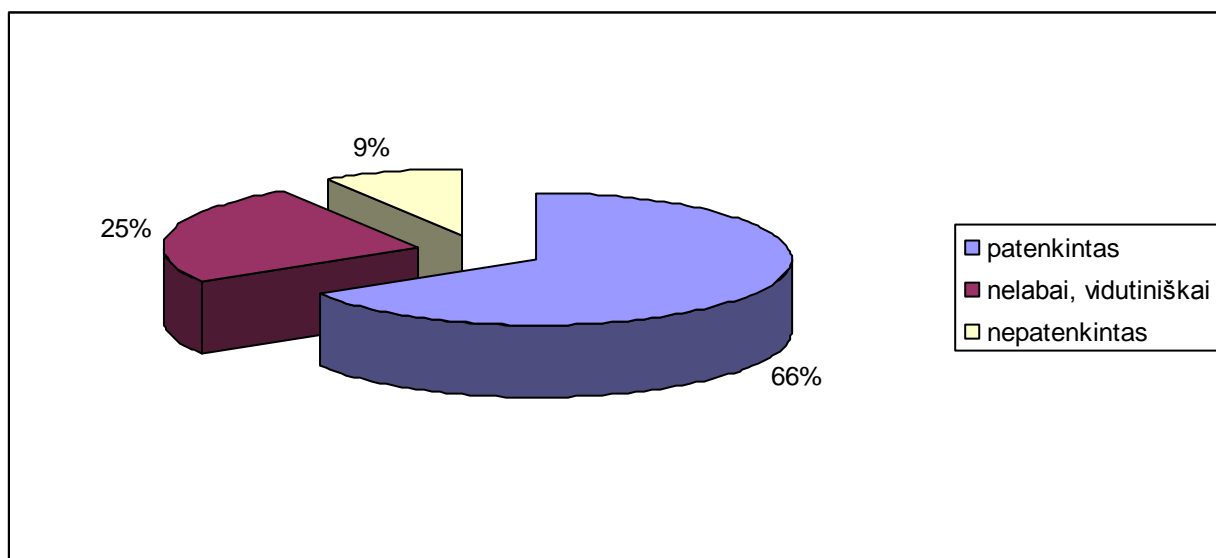
Galima pastebėti (12 pav.), kad gyvenamosios vietos vertinimo rezultatai pasiskirsto labai panašiai kaip ir apskritai gyvenimo globos namuose vertinimo atveju: didžioji dalis respondentų (64 proc.) pasirinko teiginį, kad jie yra patenkinti savo gyvenamąja aplinka, tačiau trečdalis apklaustų gyventojų (31 proc.) nurodė, kad yra „nelabai, vidutiniškai“ patenkinti. Lentelėje 18 pateikiamas respondentų gyvenamosios vietos vertinimas priklausomai nuo lyties ir amžiaus. Analizuojant apklaustųjų nuomonę priklausomai nuo jų lyties (18 lentelė), žymesnių skirtumų nematyti: 69 proc. moterų bei 60 proc. vyrų teigė esą patenkinti savo gyvenamąja vieta, atitinkamai, 29 proc. moterų bei 33 proc. vyrų rinkosi atsakymo variantą „nelabai, vidutiniškai“.

18 lentelė. Gyventojų pasitenkinimas gyvenamąja vieta priklausomai nuo lyties ir amžiaus (proc.)

Respondentai	Nepatenkintas	Nelabai, vidutiniškai	Patenkintas
Vyrai	7	33	60
Moterys	2	29	69
Pensinio amžiaus gyventojai	5	36	59
Darbingo amžiaus gyventojai	5	24	71

Tačiau lyginant darbingo amžiaus gyventojų atsakymus su senatvės pensinio amžiaus gyventojų, matyti, kad darbingo amžiaus gyventojų didžioji dauguma (71 proc.) yra patenkinti savo gyvenamąja vieta, o patenkintų savo gyvenamąja vieta senatvės pensinio amžiaus respondentų dalis yra mažesnė (59 proc.).

Kitu klausimu respondentai buvo paprašyti *įvertinti kasdienių poreikių tenkinimą (maitinimą, aprangą ir pan.)*. Paveiksle 13 pateikiamas respondentų atsakymų pasiskirstymas procentais.



13 pav. Gyventojų pasitenkinimas kasdienių poreikių tenkinimu (proc.)

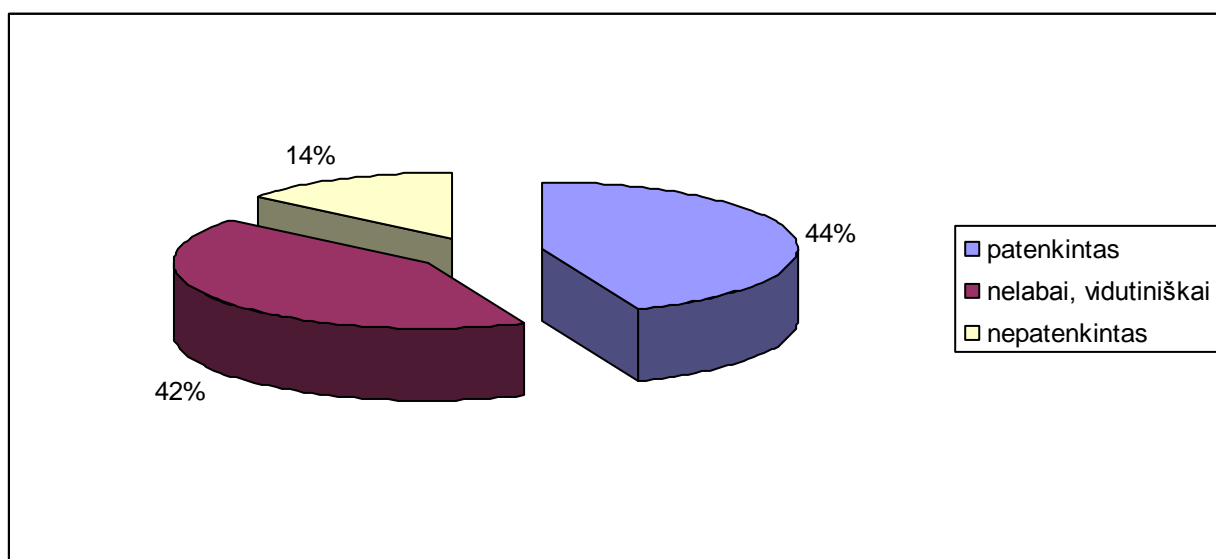
Paveiksle 13 pateiktame respondentų atsakymų pasiskirstyme matyti, kad dominuoja ta pati tendencija kaip ir ankstesnių klausimų atveju: didžioji dalis respondentų (66 proc.) teigė esą patenkinti, ketvirtadalis respondentų (25 proc.) išreiškė nuomonę, kad „nelabai, vidutiniškai“, likusieji (9 proc.) teigė esą nepatenkinti kasdienių poreikių tenkinimu. Lentelėje 19 pateikiamas respondentų atsakymų pasiskirstymas priklausomai nuo lyties ir amžiaus.

19 lentelė. Gyventojų pasitenkinimas kasdienių poreikių tenkinimu priklausomai nuo lyties ir amžiaus (proc.)

Respondentai	Nepatenkintas	Nelabai, vidutiniškai	Patenkintas
Vyrai	11	25	64
Moterys	5	26	69
Pensinio amžiaus gyventojai	14	28	58
Darbingo amžiaus gyventojai	0	21	79

Tiek apklaustųjų vyrų, tiek ir moterų atsakymai pasiskirsto labai panašiai bendrajai tendencijai. Visgi galima pastebėti, kad kasdiene priežiūra nepatenkintų vyrų yra dvigubai daugiau nei moterų (atitinkamai, 11 proc. ir 5 proc.). Analizuojant pagal amžiaus kategorijas, matyti, kad nepatenkintų kasdiene priežiūra darbingo amžiaus gyventojų iš viso nėra, kai senatvės pensinio amžiaus gyventojų tarpe net 14 proc. apklaustųjų teigė esą nepatenkinti kasdiene priežiūra.

Gyventojai taip pat buvo klausiami *ar yra patenkinti tuo, kaip praleidžia savo dieną*. Paveiksle 14 pateikiamas respondentų atsakymų pasiskirstymas procentais.



14 pav. Gyventojų pasitenkinimas dienos praleidimu (proc.)

Iš paveiksle 14 pateiktų respondentų atsakymų pasiskirstymų matyti, kad šįkart žymiai sumažėja patenkintų gyventojų dalis: 44 proc. respondentų teigė, kad yra patenkinti, tuo tarpu net 42 proc. teigė, kad „nelabai, vidutiniškai“, o net 14 proc. respondentų teigė, kad yra nepatenkinti. Lentelėje 20 pateikiamas respondentų atsakymų pasiskirstymas priklausomai nuo lyties ir amžiaus.

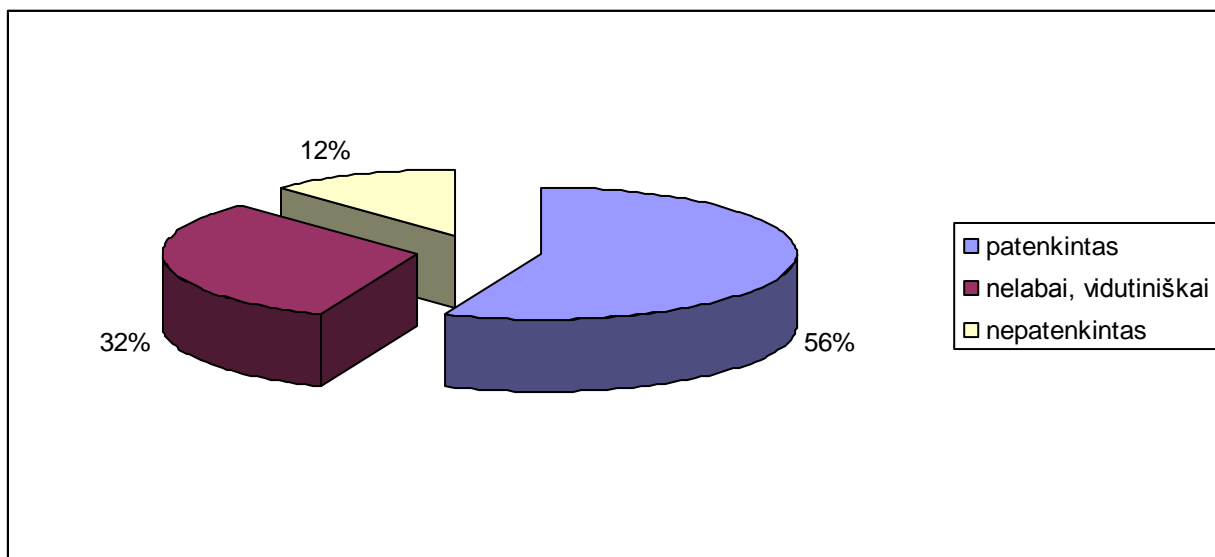
20 lentelė. Gyventojų pasitenkinimas dienos praleidimu priklausomai nuo lyties ir amžiaus (proc.)

Respondentai	Nepatenkintas	Nelabai, vidutiniškai	Patenkintas
Vyrai	13	44	43
Moterys	14	41	45
Pensinio amžiaus gyventojai	18	42	40
Darbingo amžiaus gyventojai	8	42	50

Tiek lyties, tiek amžiaus atžvilgiu, respondentų atsakymai pasiskirsto labai panašiai bendram pasitenkinimo dienos praleidimu vertinimui. Matome, kad tiek respondentų vyrų, tiek ir respondenčių moterų tarpe yra pakankamai didelė dalis nepatenkintų savo dienų praleidimu įstaigoje (atitinkamai, 13 proc. ir 14 proc.). Pensinio amžiaus respondentų tarpe ši nepatenkintųjų dalis yra dar didesnė (18 proc.), lyginant su darbingo amžiaus gyventojais (8 proc.). *Todėl jau matome besiformuojančią aiškia*

tendenciją, kad senatvės pensinio amžiaus žmonės yra mažiau patenkinti tiek pačiu gyvenimo globos namuose, tiek ir kasdienių poreikių tenkinimu.

Įstaigos gyventojai buvo klausiami, **ar yra patenkinti užimtumo veiklomis, kurias organizuoja globos namai**. Paveiksle 15 pateikiamas respondentų atsakymų pasiskirstymas procentais.



15 pav. Gyventojų pasitenkinimas užimtumo veiklomis įstaigoje (proc.)

Didesnė dalis apklaustųjų gyventojų (56 proc.) teigė, kad yra patenkinti užimtumo veiklomis, kurias organizuoja globos namai, tačiau trečdalis respondentų (32 proc.) rinkosi atsakymo variantą „nelabai, vidutiniškai“, likusioji dalis (12 proc.) teigė, kad esamomis užimtumo veiklomis yra nepatenkinti. Lentelėje 21 pateikiamas respondentų atsakymų pasiskirstymas priklausomai nuo lyties ir amžiaus.

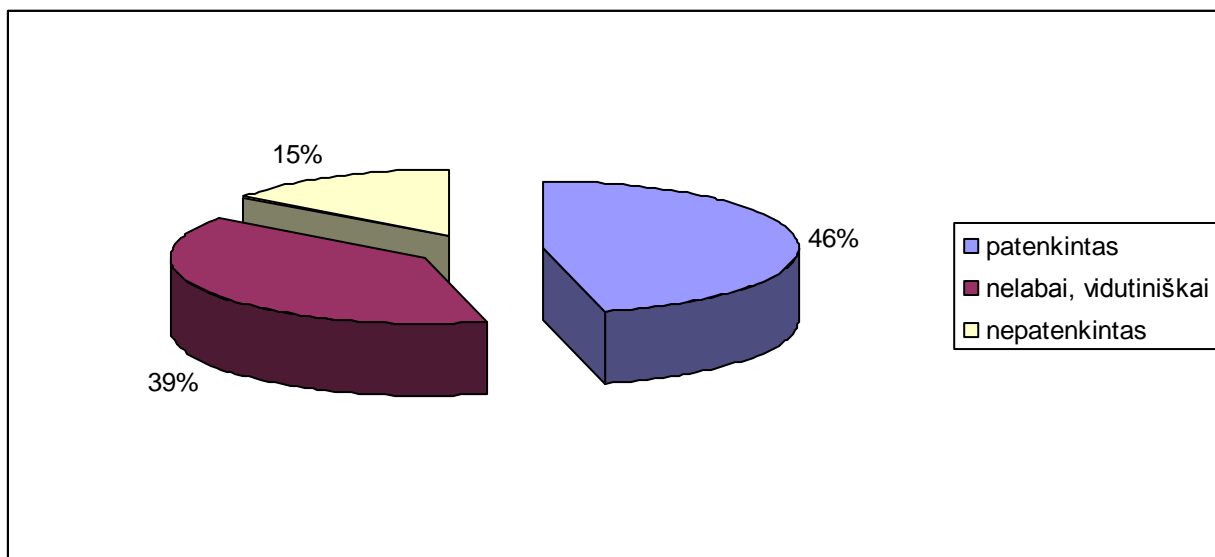
21 lentelė. Gyventojų pasitenkinimas užimtumo veiklomis priklausomai nuo lyties ir amžiaus (proc.)

Respondentai	Nepatenkintas	Nelabai, vidutiniškai	Patenkintas
Vyrai	11	27	62
Moterys	12	38	50
Pensinio amžiaus gyventojai	12	44	44
Darbingo amžiaus gyventojai	11	13	76

Išskirtinai panašios respondentų, nepatenkintų įstaigos organizuojamomis užimtumo veiklomis, proporcijos: 11 proc. vyrų ir 12 proc. moterų, 12 proc. senatvės pensinio amžiaus bei 11 proc. darbingo amžiaus gyventojų teigė esą nepatenkinti užimtumo veiklomis. Analizuojant užimtumo veiklomis patenkintų gyventojų atsakymus, matyti, kad respondentų dalys pasiskirsto skirtingai. Priklausomai nuo apklaustųjų lyties, daugiau vyrų (62 proc.) nei moterų (50 proc.) yra patenkintų užimtumo veiklomis. O priklausomai nuo amžiaus, beveik dvigubai daugiau darbingo amžiaus gyventojų (76

proc.) yra patenkintų lyginant su pensinio amžiaus gyventojais (44 proc.). *Taip, kad pensinio amžiaus gyventojai yra labiausiai nepatenkinti organizuojamomis užimtumo veiklomis.*

Kitu klausimu gyventojai buvo klausiami *ar yra patenkinti santykiais, bendravimu su kitais įstaigos gyventojais*. Paveiksle 16 pateikiamas respondentų atsakymų pasiskirstymas procentais.



16 pav. Gyventojų pasitenkinimas santykiais, bendravimu su kitais įstaigos gyventojais (proc.)

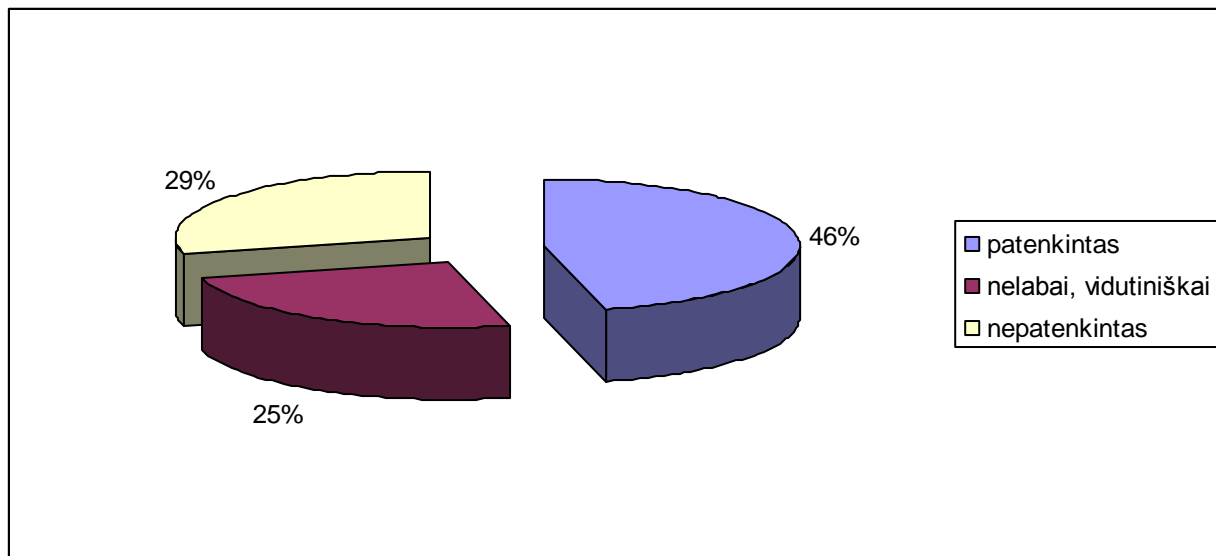
Patenkintų bei nelabai patenkintų santykiais, bendravimu su kitais įstaigos gyventojais respondentų dalys pasiskirsto labai panašiai: 46 proc. apklaustųjų teigė, kad yra patenkinti, o 39 proc. rinkosi atsakymo variantą „nelabai, vidutiniškai“, likusioji dalis (15 proc.) teigė, kad yra nepatenkinti. Lentelėje 22 pateikiamas respondentų atsakymų pasiskirstymas priklausomai nuo lyties ir amžiaus.

22 lentelė. Gyventojų pasitenkinimas santykiais, bendravimu su kitais gyventojais priklausomai nuo lyties ir amžiaus (proc.)

Respondentai	Nepatenkintas	Nelabai, vidutiniškai	Patenkintas
Vyrai	15	45	40
Moterys	14	31	55
Pensinio amžiaus gyventojai	16	42	42
Darbingo amžiaus gyventojai	13	34	53

Nors visose atsakymų kategorijose respondentų proporcijos pasiskirsto apylygiai, visgi matome (22 lentelė), kad respondentų vyrų tarpe patenkintų santykiais, bendravimu su kitais gyventojais yra mažiau (40 proc.) nei moterų (55 proc.). Panaši proporcija yra respondentų atsakymų pasiskirstyme priklausomai nuo amžiaus: 42 proc. patenkintų pensinio amžiaus respondentų lyginant su 53 proc. patenkintų darbingo amžiaus respondentų.

Paskutiniu klausimu apklaustieji buvo paprašyti įvertinti, *kiek jie yra patenkinti santykiais, bendravimu su artimaisiais (šeima, giminėmis)*. Paveiksle 17 pateikiamas respondentų atsakymų pasiskirstymas procentais.



17 pav. Gyventojų pasitenkinimas santykiais, bendravimu su artimaisiais (proc.)

Didesnė dauguma respondentų (46 proc.) yra patenkinti santykiais, bendravimo galimybėmis su artimaisiais, ketvirtadalis (25 proc.) vertina šias galimybes kaip vidutiniškas, o net beveik trečdalis (29 proc.) respondentų yra nepatenkinti santykiais, bendravimu su artimaisiais. Lentelėje 23 pateikiamas respondentų atsakymų pasiskirstymas priklausomai nuo lyties ir amžiaus.

23 lentelė. Gyventojų pasitenkinimas santykiais, bendravimu su artimaisiais priklausomai nuo lyties ir amžiaus (proc.)

Respondentai	Nepatenkintas	Sunku pasakyti	Patenkintas
Vyrai	38	26	36
Moterys	17	24	59
Pensinio amžiaus gyventojai	26	26	48
Darbingo amžiaus gyventojai	31	24	45

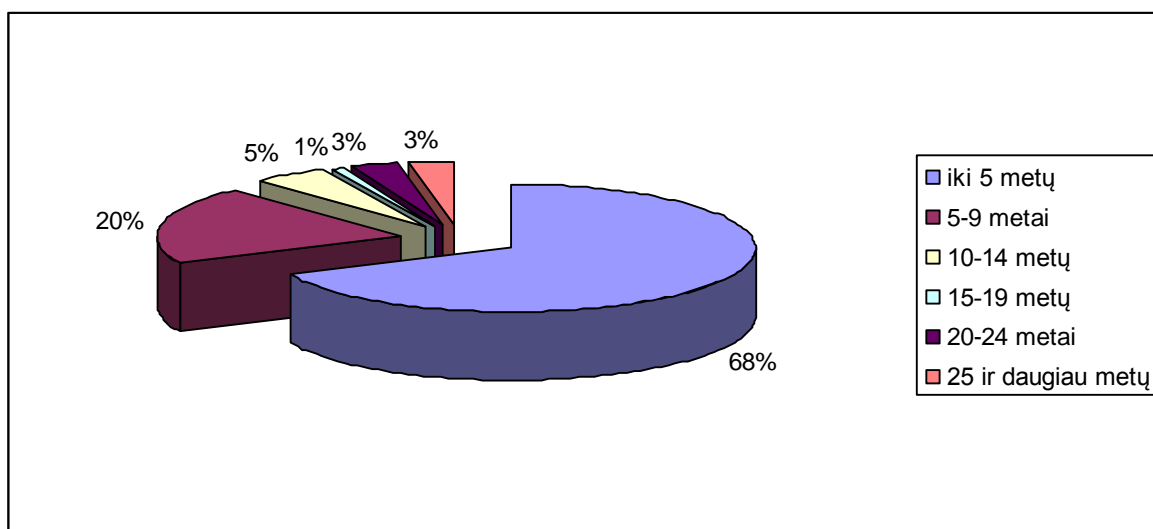
Labiausiai nepatenkinti bendravimu su artimaisiais buvo respondentai vyrai – net 38 proc. apklaustųjų. Taip pat, lyginant su pensinio amžiaus gyventojais, labiau nepatenkinti santykiais ir bendravimu su artimaisiais yra darbingos amžiaus globos namų gyventojai (31 proc.). *Todėl galima formuluoti išvadą, kad apklaustųjų globos namų gyventojų vyrų bei darbingo amžiaus gyventojų socializacijos poreikiai yra mažiau tenkinami.*

Atlikus globos namų gyventojų apklausą, paaiškėjo, kad visai įmanoma į apklausas dėl poreikių tenkinimo įtraukti ir pačius psichikos negalią turinčius žmones. Jau atlikus apklausą, paaiškėjo, kad tyrimą buvo galima išplėsti pateikiant daugiau klausimų apie poreikius ir jų tenkinimą.

Analizuojant psichikos negalią turinčių globos namų gyventojų apklausos rezultatus, matyti, kad patys gyventojai kritiškiau negu įstaigos darbuotojai, vertina savo poreikių tenkinimą. Ypatingai galima išskirti senatvės pensinio amžiaus psichikos negalią turinčius gyventojus.

3.2.4. Gyventojų artimųjų apklausos rezultatai

Ketvirtoji apklaustųjų grupė – tai gyventojų artimieji. Apklausos metu pavyko apklausti 65 artimuosius, iš jų – 75 proc. moterų ir 25 proc. vyrų. Dažniausiai lankėsi patys artimiausi šeimos nariai – tai vaikai, seserys, broliai, tėvai. Dažniausiai lankomi (18 pav.) buvo tie gyventojai, kurie gyvena įstaigoje iki penkių metų (68 proc.). Tai pat apie penktadalį aplankytyjų (20 proc.) sudarė tie gyventojai, kurie gyvena įstaigoje nuo 5 iki 9 metų. Mažiausiai artimieji lankė gyventojus, gyvenančius globos namuose 15-19 metų (tik 1 proc.).

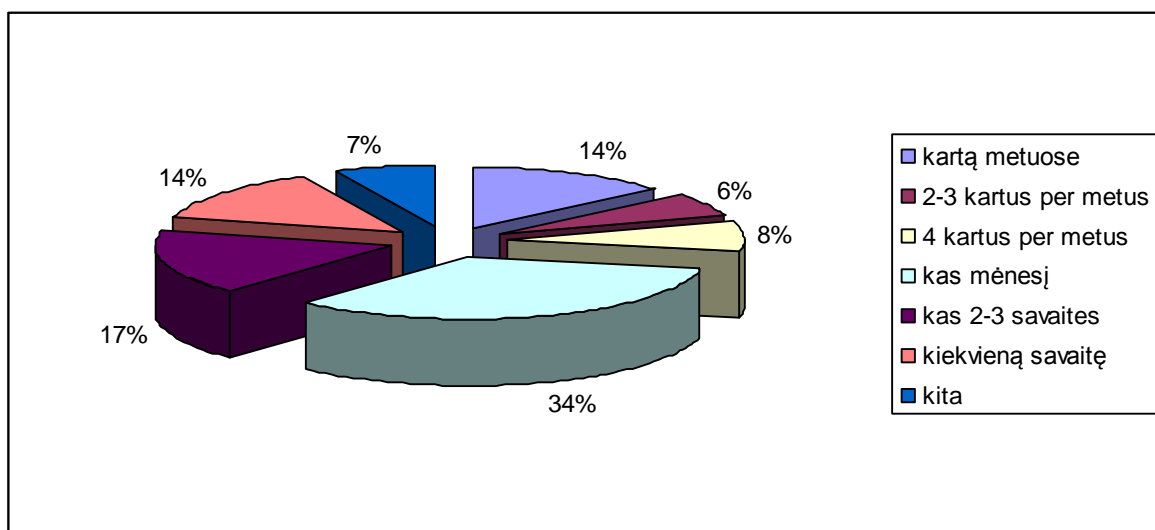


18 pav. Dažniausiai artimųjų lankyti gyventojai pagal jų gyvenimo globos namuose trukmę (proc.)

Retai lankomi įstaigoje gyvenantys 25 ir daugiau metų. Jie yra atvykę seniai, artimieji su jais ryšio nebepalaiko (yra globos namuose gyvenančių 42 metus, kai kurie iš jų atvyko čia iš vaikų namų sulaukus pilnametystės). Apsigyvenę įstaigoje jie buvo jauno amžiaus, turėjo tėvus, kurie juos lankydavo. Dabar kai kurių tėvai patys yra senyvo amžiaus, todėl retai lanko, kai kurie gyvų tėvų nebeturi. Kita priežastis,- anksčiau, iki Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo, buvo gėda, jei artimasis turi psichikos negalia ir gyvena globos namuose, (globos namų pavadinimas buvo „Padvarių invalidų namai“), lankančių gyventojus buvo žymiai mažiau nei dabar, kai visuomenės požiūris į neįgaliuosius pasikeitęs.

Galima pastebėti (19 pav.), kad apklausoje dalyvavo artimieji, kurie pakankamai dažnai lanko globos namų gyventojus. Iš apklaustųjų, 34 proc. teigė artimuosius lankantys kas mėnesį (19 pav.), 17

proc. teigė lankantys kas 2-3 savaites, po 14 proc. – kiekvieną savaitę arba tik kartą metuose. Respondentai (7 proc.) nurodė ir kitus lankymo variantus: *pagal galimybes, kai tokį norą pareiškia globos namų gyventojas* ir pan.



19 pav. Artimųjų apsilankymo dažnumas (proc.)

Pirmiausia, artimieji buvo klausiami *apie pokyčius įvykusius globos namuose per pastaruosius metus*. Net 70 proc. respondentų nurodė, kad jų artimojo gyvenimas globos namuose pagerėjo, 15 proc. teigė, kad nepasikeitė, apie 1 proc. apklaustųjų teigė, kad pablogėjo, o 14 proc. rinkosi atsakymo variantą „sunku pasakyti, nežinau“. Lentelėje 24 pateikiamas respondentų atsakymų pasiskirstymas priklausomai nuo to, kaip ilgai jų artimasis gyvena globos namuose bei priklausomai nuo to, kaip dažnai yra lankomas.

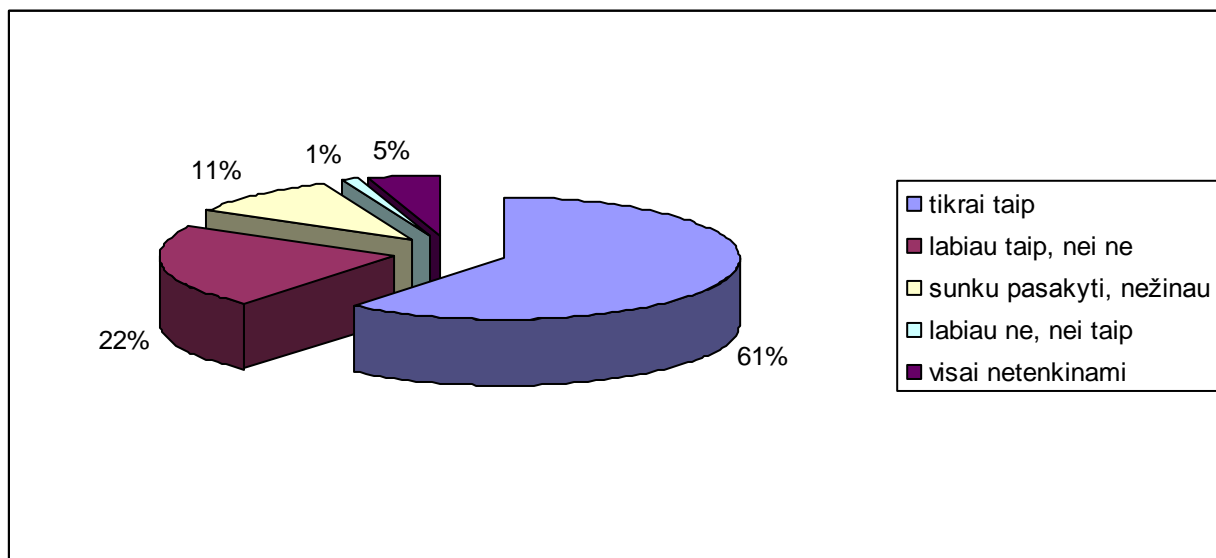
24 lentelė. Artimųjų nuomonė apie pokyčius globos namuose (proc.)

Respondentai		Labai pagerėjo, pagerėjo	Nepasikeitė	Pablogėjo, labai pablogėjo	Sunku pasakyti, nežinau
Artimojo gyvenimo trukmė globos namuose	iki 5 metų	68	16	2	14
	5-9 metai	56	11	0	33
	10-14 metų	67	33	0	0
	15-19 metų	100	0	0	0
	20-24 metai	100	0	0	0
	25 ir daugiau metų	50	50	0	0
Artimojo lankymo dažnumas	kartą metuose	78	11	0	11
	2-3 kartus per metus	0	25	25	50
	4 kartus per metus	100	0	0	0
	kas mėnesį	68	18	0	14
	kas 2-3 savaites	100	0	0	0
	kiekvieną savaitę	67	33	0	0
	Kita	40	20	0	40

*Lentelės eilutėse pilka spalva išskirtos reikšmingos respondentų kategorijos

Atmetus tas respondentų kategorijas, kurios sudaro labai mažą apklaustųjų dalį (t.y. tuos, kurių artimieji gyvena globos namuose 10 ir daugiau metų bei tuos, kurie lankosi labai retai), matyti panaši tendencija – didžioji dalis apklaustų teigia, kad gyvenimas globos namuose pagerėjo.

Artimųjų buvo klausama *ar, jų nuomone, globos namuose gyvenantiems psichinę negalią turintiems žmonėms yra užtikrinamas visų poreikių tenkinimas*. Paveiksle 20 pateikiamas respondentų atsakymų pasiskirstymas. Didžioji dalis respondentų (61 proc.) teigė, kad gyventojų poreikiai yra patenkinami (atsakymo variantas „tikrai taip“). Šiek tiek daugiau nei penktadalis respondentų (22 proc.) rinkosi atsakymo variantą „labiau taip, nei ne“.



20 pav. Artimųjų nuomonės apie gyventojų poreikių tenkinimo užtikrinimą pasiskirstymas (proc.)

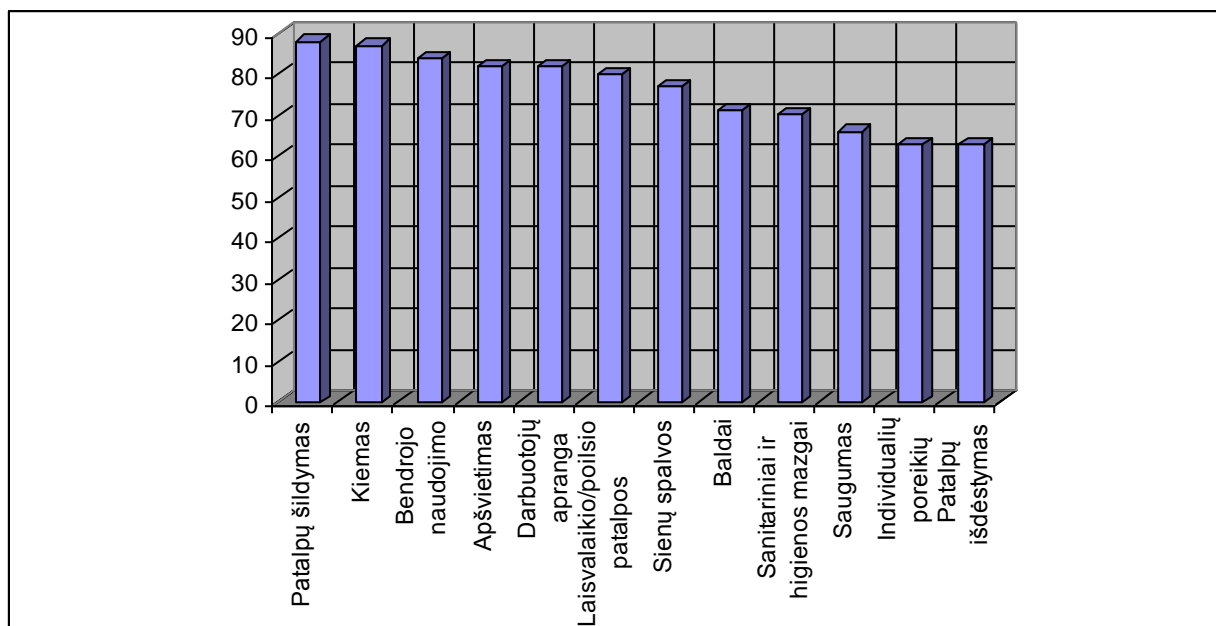
Taigi, galima formuluoti išvadą, kad, artimųjų nuomone, globos namų gyventojų poreikiai yra patenkinami.

Kitu klausimu apklaustieji buvo paprašyti *įvertinti globos namų fizinę / gyvenamąją aplinką*. Lentelėje 25 pateikiamas respondentų atsakymų pasiskirstymas procentais.

25 lentelė. Artimųjų nuomonė apie globos namų fizinės aplinkos elementus (proc.)

Fizinė aplinka	Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
Saugumas	66	25	8	1	0
Patalpų išdėstymas	63	28	6	3	0
Laisvalaikio / poilsio patalpos	80	16	2	3	0
Bendrojo naudojimo patalpos	84	11	5	0	0
Sanitariniai ir higienos mazgai	70	25	5	0	0
Patalpų šildymas	88	11	1	0	0
Baldai	71	20	6	3	0
Individualių poreikių inventorių	63	31	5	1	0
Kiemas	87	8	5	0	0
Apšvietimas	82	15	3	0	0
Sienų spalvos	77	20	3	0	0
Darbuotojų apranga	82	15	2	1	0

Iš 25 lentelėje pateiktų apklausos rezultatų matyti, kad dauguma respondentų labai gerai vertina globos namų gyventojų gyvenamąją aplinką. Pasirinkus atsakymo variantą „labai gerai“, galima nustatyti, kurie iš fizinės aplinkos elementų buvo vertinami geriausiai, o kurie – šiek tiek prasčiau. 21 paveiksle pateikiamas fizinės aplinkos elementų išsidėstymas pagal vertinimo eiliškumą.



21 pav. Artimųjų labai gerai įvertintų fizinės aplinkos elementų pasiskirstymas (proc.)

Respondentų geriausiai buvo įvertintas *patalpų šildymas* (88 proc.) bei *kiemas* (87 proc.), o prasčiau – *individualių poreikių inventorių* bei *patalpų išdėstymas* (po 63 proc.).

Kaip ir darbuotojų apklausoje, *artimųjų buvo klausama apie kasdienių poreikių tenkinimą*. Lentelėje 26 pateikiamas respondentų atsakymų pasiskirstymas procentais.

26 lentelė. Artimųjų nuomonė apie gyventojų kasdienės priežiūros, laisvalaikio ir užimtumo poreikių tenkinimą (proc.)

Poreikis	Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
Maitinimas	63	25	9	3	0
Apranga (rūbai, avalynė)	55	36	6	3	0
Sveikatos priežiūra	63	26	9	2	0
Užimtumas	65	29	6	0	0
Laisvalaikio organizavimas	66	23	11	0	0

Iš lentelėje 26 pateiktų apklausos rezultatų matyti, kad artimieji panašiai vertina kasdienės priežiūros, laisvalaikio ir užimtumo poreikių tenkinimą. Išskirti galima būtų tik *laisvalaikio organizavimą*, kurį net 11 proc. apklaustųjų įvertino tik kaip *vidutiniškai* tenkinamą poreikį.

Galiausiai, artimieji buvo paprašyti *įvertinti gyventojų socializacijos, bendravimo, komunikavimo poreikių tenkinimą*. Lentelėje 27 pateikiamas respondentų atsakymų pasiskirstymas.

Iš lentelėje pateiktų rezultatų matyti, kad artimųjų nuomonė apie gyventojų socializacijos, bendravimo ir komunikavimo poreikių tenkinimą yra labai gera ir gera.

27 lentelė. Artimųjų nuomonė apie gyventojų socializacijos, bendravimo, komunikavimo poreikių tenkinimą (proc.)

Poreikis	Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
Galimybės bendrauti su kitais gyventojais	54	43	3	0	0
Galimybės bendrauti su įstaigos personalu	68	29	3	0	0
Galimybė išpažinti savo tikėjimą	69	26	5	0	0
Galimybė bendrauti su artimaisiais ne tiesiogiai (telefonu, internetu ir pan.)	63	31	5	1	0
Galimybė bendrauti su artimaisiais tiesiogiai.	59	36	5	0	0
Galimybė sekti pasaulio įvykius, naujienas	67	31	2	0	0

Apibendrinant gyventojų artimųjų pareikštą nuomonę, galima pastebėti, kad artimieji labai gerai vertina globos namų gyventojų poreikių tenkinimą visose srityse. Iš visų respondentų grupių – tai labiausiai pozityviai nusiteikę apklaustieji.

3.3. Tyrimo rezultatų apibendrinimas

Atlikus empirinį tyrimą paaiškėjo keletas svarbių dalykų:

Pirma, visos apklaustųjų grupės teigė, kad psichikos negalią turinčių gyventojų poreikių tenkinimas globos namuose yra geras ir kiekvienais metais yra gerinamas.

Antra, asmenys, kurie yra labiausiai įtraukti į psichikos negalią turinčių žmonių poreikių vertinimą yra socialiniai darbuotojai. Šioje srityje tikrai dar yra erdvės tobulėjimui. Remiantis užsienio autorių atliktais tyrimais, geriausia, kada poreikių vertinime dalyvauja visa komanda. Šioje komandoje svarbiausios grandys yra specialistai-profesionalai (socialiniai darbuotojai ir sveikatos priežiūros specialistai), patys psichikos negalią turintys asmenys, psichikos negalią turinčių asmenų artimieji. Nors įstaigos vadovai ir akcentavo komandinį darbą, darbuotojų anketinės apklausos rezultatai parodė, kad komandos svarba dar nėra iki galo suvokta.

Trečia, tyrimo rezultatai atskleidė, kad globos namuose vyksta integruotas poreikių tenkinimo procesas. Tačiau šiam integruotam poreikių tenkinimo procesui dar stinga diferenciacijos (t.y. poreikių tenkinimo personalizacijos). Objektivos aplinkybės lemia, kad visose poreikių tenkinimo srityse (nuo kasdinių fiziologinių iki saviraiškos poreikių) labai trūksta individualumo. O gyventojų apklausa

atskleidė, kad įgyvendinant poreikių tenkinimą trūksta atsižvelgimo į skirtingas gyventojų amžiaus grupes.

Ketvirta, artimųjų apklausa atskleidė, kad dažniausiai artimųjų yra lankomi tie gyventojai, kurie įstaigoje gyvena neseniai, t.y. iki penkių metų. Ilgainiui artimųjų lankymas ima retėti. Todėl galima formuluoti išvadą, kad retėjant apsilankymams, mažėja ir artimųjų aktyvus dalyvavimas psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimo užtikrinime. Todėl labai svarbu, kad efektyviai tarpusavyje komunikotų visų grupių specialistai (socialiniai darbuotojai, jų padėjėjai, sveikatos priežiūros personalas- slaugytojai ir jų padėjėjai) bei kuo daugiau būtų įsiklausoma į pačius psichikos negalią turinčius asmenis.

Penkta, kaip viena iš geriausiai išplėtotų poreikių tenkinimo sričių, daugumos apklausos dalyvių nuomone yra fizinė / gyvenamoji aplinka. Tačiau kaip silpniausiai išvystytas (labiausiai probleminis) fizinės aplinkos elementas daugumos apklaustųjų buvo nurodytas saugumas. Todėl rekomenduojama įstaigos administracijai stiprinti saugumą: apjuosti visą teritoriją tvora bei įdiegti papildomas ryšio priemones darbuotojams.

IŠVADOS

1. Pirmu uždaviniu buvo siekiama išanalizuoti žmonių su psichikos negalia poreikių tenkinimą teoriniu aspektu. Atlikus Lietuvos ir užsienio autorių mokslinių šaltinių analizę, paaiškėjo, kad psichikos negalią turinčių žmonių pilnaverčio gyvenimo užtikrinimui yra būtinas integruotas paslaugų teikimas, apimantis tiek medicininės paslaugas, tiek ir socialines paslaugas. Šių paslaugų teikime psichikos liga sergantis asmuo pradedamas vertinti kaip ir bet kuris kitas socialus asmuo, t.y. žmogus, kurio poreikiai turi būti patenkinti. Apžvelgus pasaulyje taikomas praktikas vertinant paslaugų teikimą neįgaliųjų poreikių tenkinimui, pastebima, kad siekiama kuo labiau įtraukti psichikos negalią turinčius asmenis į paslaugų teikimo ir poreikių tenkinimo vertinimą. Tačiau psichikos negalią turintieji asmenys yra išskirtiniai dėl savo galėjimo vertinti. Todėl jų poreikių tenkinimo vertinimas pasižymi tam tikra specifika. Apibendrinant apžvelgtą psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimo vertinimo metodikų pasiūlą, galima formuluoti išvadą, kad yra ganėtinai didelė tokių metodikų pasiūla. Tačiau atliekant tyrimus, yra būtina šias metodikas adaptuoti / pritaikyti tiek konkrečiai valstybei (pastebimi nacionaliniai skirtumai dėl teisinio psichikos negalią turinčių žmonių gyvenimo reguliavimo), tiek ir konkrečiai įstaigai.

2. Antru uždaviniu buvo siekiama ištirti psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimo organizavimą ir įgyvendinimą Lietuvoje. Psichikos negalią turinčių asmenų poreikiai gali būti tenkinami namuose, bendruomenėje, specializuotose medicininėse ar socialinės globos įstaigose. Atlikus psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimo teisinio reglamentavimo apžvalgą paaiškėjo, kad Lietuvoje yra priimta nemažai įstatymų ir įstatymų pataisų, kitų norminių teisės aktų, kurie leidžia manyti, jog yra ieškoma sprendimo variantų, ieškoma naujovių, numatančių socialinių paslaugų plėtros kryptis, naujas tendencijas. Lietuvoje maždaug šešioms tūkstančiams psichikos negalią turinčių asmenų yra teikiamos socialinės globos paslaugos valstybinėse socialinės globos įstaigose. Viena iš tokių įstaigų yra Padvarių socialinės globos namai. Šiuose socialinės globos namuose gyvena senyvo amžiaus asmenys, kuriems nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis ir asmenys, kuriems dėl proto negalios ar psichikos sutrikimų nustatytas 0-40 procentų darbingumo lygis, specialusis nuolatinės slaugos ar nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis arba nustatytas didelių ar vidutinių specialiųjų poreikių lygis. Padvarių socialinės globos namuose gyvena 230 gyventojų, 180 iš jų yra su psichikos negalia. Tokių gyventojų poreikių tenkinimas vyksta griežtai pagal Valstybės numatytas normas.

3. Siekiant atsakyti į probleminį darbo klausimą (*kaip vykdomas psichikos negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimas socialinės globos namuose?*) bei trečiajam darbo uždaviniui įgyvendinti buvo atliktas nuodugnus psichikos negalią turinčių gyventojų poreikių tenkinimo tyrimas Padvarių socialinės globos namuose. Interviu su administracijos atstovais bei anketinės įstaigos personalo,

gyventojų ir gyventojų artimųjų apklausos metu paaiškėjo, kad įstaigoje poreikių tenkinimas vyksta remiantis tiek LR norminiais teisės aktais, tiek ir moksliniais pasiekimais (interview metu minėta, kad poreikių tenkinimas vyksta remiantis A. Maslow poreikių hierarchija). Visos apklaustųjų grupės teigė, kad psichikos negalią turinčių žmonių poreikiai įstaigoje yra tenkinami gerai. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad globos namuose vyksta integruotas poreikių tenkinimo procesas. Svarbiausia tyrimo užduotimi buvo siekis išsiaiškinti, kiek realiai patys psichikos negalią turintys asmenys yra įtraukiami į poreikių tenkinimo komandą, t.y. gali dalyvauti ir dalyvauja poreikių tenkinimo vertinime. Kaip paaiškėjo iš tyrimo rezultatų, nors įstaigos vadovai ir akcentavo komandinį darbą visur ir visada, visgi darbuotojų anketinės apklausos rezultatai parodė, kad komandos svarba dar nėra pilnai suvokta personalo tarpe.

4. Paskutiniu uždaviniu numatyta pateikti rekomendacijas žmonių su psichikos negalia poreikių tenkinimui socialinės globos namuose gerinti. Galima išskirti kelias rekomendacijų grupes: vidinės rekomendacijos – skirtos konkrečiai Padvarių socialinės globos namams, bei išorinės – skirtos viešosios politikos formuotojams.

REKOMENDACIJOS

Atlikus psichikos negalią turinčių asmenų poreikių tenkinimo Padvarių socialinės globos namuose empirinį tyrimą, paaiškėjo, kad galima išskirti dvi rekomendacijų grupes: vidines, kurios skirtos Padvarių socialinės globos namų vadovybei, bei išorines – skirtas viešosios politikos formuotojams.

Rekomendacijos skirtos Padvarių socialinės globos namų vadovybei:

- 1) stiprinti tiek gyventojų, tiek ir darbuotojų saugumą (kaip fizinės aplinkos elementą);
- 2) labiau diferencijuoti užimtumo bei laisvalaikio veiklas pagal gyventojų amžiaus grupes;
- 3) siekti labiau užtikrinti gyventojų individualumą (tiek gyvenamojoje aplinkoje, tiek ir įvairiose veiklose).

Rekomendacijos viešosios politikos formuotojams:

1) negalią turinčių žmonių poreikių tenkinimą reglamentuojančiuose teisės norminiuose aktuose turėtų būti imperatyviai fiksuojamos nuostatos į poreikių tenkinimą įtraukti psichikos negalią turinčius asmenis;

2) nacionaliniu mastu turėtų būti adaptuojami PSO rekomenduojami klausimynai psichikos negalią turinčių asmenų poreikių tenkinimui vertinti.

Galima atkreipti dėmesį, kad darbo rašymo ir tyrimo atlikimo metu buvo glaudžiai bendradarbiaujama su Padvarių socialinės globos namų administracija ir darbuotojais. Įstaigos vadovė

jau susipažino su tyrimo rezultatais. Remiantis paaiškėjusiu įstaigos gyventojų poreikiu, globos namų gyventojams sudarytos sąlygos žiūrėti kabelinės televizijos laidas.

LITERATŪRA

1. Aaker, D.A. (2008). *Strategic market management*. Toronto: John Wiley & Sons.
2. Albuquerque, C., Beje, F., Martins, R., Bica, I., Andrade, A. (2015). Quality of Life Perception in Mentally Handicapped Adolescents. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, Vol.171, 268-275.
3. Bagdonienė, L., Hopenienė, R. (2004). *Paslaugų marketingas ir vadyba*. Kaunas: Technologija.
4. Blenkiron, P., Hammill, C.A. (2003). What determines patients' satisfaction with their mental health care and quality of life? *Postgraduate Medicine Journal*, Vol.79, 337-340.
5. Bratu, M., Verza, F., Folostina, R. (2012). Assessing the impact of large residential institutions on the quality of life of mentally retarded people. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, Vol.33, 692-696.
6. Bredemeier, J., Wagner, G.P., Agranonik, M., Perez, T.S., Fleck, M.P. (2014). The World Health Organization Quality of Life instrument for people with intellectual and physical disabilities (WHOQOL-Dis): evidence of validity of the Brazilian version. *BMC Public Health*, 14, 538.
7. Dauderys, V., Bandzevičienė, R. (2008). Socialinių paslaugų inovacija: dienos globos centro senyvo amžiaus žmonėms patirtis. *Socialinis darbas*, Nr. 7(1), 93-99.
8. Dimitriadis, V., Kousoulis, A.A., Sgantzios, M.K., Hadjipaulou, A., Lionis, Ch. (2015). Implementing a system to evaluate quality assurance in rehabilitation in Greece. *Disability and Health Journal*, Vol.8, 35-43.
9. Diržytė, A., Patapas, A. (2013). Vartotojų pasitenkinimo viešojo sektoriaus paslaugomis ypatumai. *Viešoji politika ir administravimas*, T. 12, Nr. 4, 557–566.
10. Dromantienė, L., Gluoksnytė, I. (2005). Socialinės paramos centro veikla, vykdoma tenkinant klientų poreikius: Vilniaus miesto patirtis. *Socialinis darbas*, Nr. 4(1), 74-86.
11. Dubodelova, Ž., Mačiulaitis, R. (2012). Meno terapija kaip gydymo metodas asmenims, turintiems specialiųjų poreikių (psichikos sutrikimų). *Visuomenės sveikata*, T.22, Nr.4, 23-28.
12. Europos Komisija. (2010). *Europos Sąjungos taisyklių, susijusių su valstybės pagalba, viešaisiais pirkimais ir vidaus rinka, taikymo visuotinės ekonominės svarbos paslaugoms, ypač visuotinės svarbos socialinėms paslaugoms vadovas*. Briuselis.
13. Gargasas, A., Mūgenienė, I. (2012). Paslaugų kokybės tobulinimo kryptys žemės ūkio produkciją superkančiose įmonėse. *Management theory and studies for rural business and infrastructure development*, Nr.1 (30), 52-59.
14. Gelkopf, M., Pagorek-Eshel, S., Trauer, T., Roe, D. (2015). Routine outcome measurement in mental health service consumers: Who should provide support for self-assessments? *Evaluation and Programme Planning*, Vol.50, 43-46.
15. Goodrich, K., Ramsey, R. (2012). Are consumers with disabilities receiving the services they need? *Journal of Retailing and Consumer Services*. Vol.19, 88-97.
16. Goštautas, A. (2007). *Sergančiųjų depresija arba šizofrenija pacientų pirminės sveikatos priežiūros centruose su sveikata susijusios gyvenimo kokybės ir dvasingumo ypatumai*. Darbo atlikto Valstybinio

- Psichikos sveikatos Centro užsakymu ataskaita. [žiūrėta 2015 10 29]. Prieiga per internetą: http://www.vpsc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=26&lang=lt
17. Gudelis, D. (2010). Kokybės valdymo modelių taikymas viešajame sektoriuje. Kn. *Viešasis valdymas*. Vilnius: MRU leidybos centras, 339-351.
 18. Gudelis, D., Patapas, A. (2010). Naujoji viešoji vadyba. Kn. *Viešasis valdymas*. Vilnius: MRU leidybos centras, 123-136.
 19. Guogis, A. (2000). *Socialinės politikos modeliai*. Vilnius: Eugrimas.
 20. Guogis, A., Gudelis, D. (2005). *Socialinių paslaugų sektoriaus plėtros galimybės Lietuvoje*. Vilnius.
 21. Jarmalavičiūtė, I., Antanavičienė, V. (2007). Psichiatrijos institucijos vystymasis sociologiniu požiūriu. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, 1(8), 118-121.
 22. Kalesnykas, R. (2000). *Policijos ir kitų socialinių institucijų, teikiančių socialines paslaugas gyventojams bendradarbiavimas*. Vilnius.
 23. Kersten, P., McLellan, L., Smith, J.AE. (2000), The Southampton Needs Assessment Questionnaire (SNAQ): a valid tool for assessing the rehabilitation needs of disabled people. *Clinical Rehabilitation*, Vol.14, 641-650.
 24. Kiušaitė, J., Kuodytė, V. (2013). Lėtinių neurologinių sutrikimų įtaka vaikų gyvenimo kokybei. *Socialinis ugdymas*, Nr. 3(35), 108-120.
 25. Koch, A., Vogel, A., Becker, T., Salize, H.-J., Voss, E., Werner, A., Arnold, K., Schatzwohl, M. (2015). Proxy and self-reported Quality of Life in adults with intellectual disabilities: Impact of psychiatric symptoms, problem behaviour, psychotropic medication and unmet needs. *Research in Development Disabilities*, July.
 26. Kosinskienė, A., Ruževičius, J. (2011). Sveikatos priežiūros kokybės valdymas ligoninėje. *Medicinos teorija ir praktika*, T.17, Nr.1, 23-36.
 27. Kreiviniene, B., Vaičiulienė, J. (2015). Neįgalių žmonių gyvenimo kokybė: tarp subjektyvaus ir objektyvaus vertinimo. *Visuomenės sveikata, priedas Nr.1: Tarptautinės konferencijos „Visuomenės sveikatos aktualijos“ (Klaipėda, 2015) mokslinių straipsnių rinktinė*, 63-70.
 28. Kudukytė-Gasperė, R., Jankauskienė D. (2014). Integruotos sveikatos priežiūros paslaugos – į žmonių poreikius orientuotos sveikatos priežiūros sistemos skatinimas Europos regione. *Sveikatos politika ir valdymas*, 2(7), 113-133.
 29. Kudukytė-Gasperė, R., Štaras, K. (2015). Integruotų slaugos ir psichosocialinių paslaugų poreikis namuose slaugomiems sunkios būklės pacientams ir jų šeimos nariams. Atvejo analizė VŠĮ Centro poliklinikoje. *Sveikatos mokslai*, 25(1), 15-23.
 30. Mačiulis, V., Stigienė, A., Buginytė, A., Mickienė, F.M. (2012). Respublikinėje Vilniaus psichiatrijoje ligoninėje teikiamų paslaugų kokybės, specialistų darbo bei aplinkos faktorių vertinimas. *Sveikatos mokslai*, 22 (1), 5-14.
 31. Mačiulis, V., Buginytė, A., Mickienė, F. (2015). Sutrikusios psichikos asmenų subjektyviosios ir objektyviosios gyvenimo kokybės kintamųjų sąsajos. *Sveikatos mokslai*, 25 (1), 90-100.

32. Mavrogiorgou, P., Siebers, F., Juckel, G., Kienast, T. (2013). Patient satisfaction with specialized mental health service for obsessive-compulsive disorder. *Annals of General Psychiatry*, Vol.12, 35-41.
33. McCrone, P., Leese, M., Thornicroft, G., Schene, A.H., Knudsen, H.C., Vazquez-Barquero, J.L., Lasalvia, A., Padfield, S., White, I.R., Griffiths, G., Epsilon Study Group. (2000). Reliability of the Camberwell Assessment of Need – European Version. *The British Journal of Psychiatry*, Vol.177, 34-40.
34. Mikelionienė, G., Švedienė, L., Krikščiūnas, A. (2002). Sergančių išsėtine skleroze neįgaliųjų socialinių poreikių analizė. *Sveikatos mokslai*, Nr.4, 18-25.
35. Mikutavičienė, I., Guščinskienė, J. (2012). Socialinės psichikos negalią turinčių asmenų sveikatos dimensija: socialinės politikos atspindžiai. *Sveikatos mokslai*, 22(1), 39-48.
36. Patapas, A. (2010). Tradicinis (hierarchinis) viešasis administravimas. Kn. *Viešasis valdymas*. Vilnius: MRU leidybos centras.
37. Petkari, E., Pietschnig, J. (2015). Associations of Quality of Life with Service Satisfaction in Psychotic Patients: A Meta-Analysis. *Plos One*, Vol.10 (8), 1-17.
38. Petrauskienė, A., Zabėlienė, V. (2011). Socialinis darbas pirminėje psichikos sveikatos priežiūros institucijoje: paslaugų kokybės aspektas. *Socialinis darbas*, 10(2), 279-288.
39. Piščalkienė, V. (2010). Slaugytojų požiūris ir pasirengimas negalią turinčių pacientų atžvilgiu. *Mokslo taikomieji tyrimai Lietuvos kolegijose*, T.1, Nr.6.
40. Predkelienė, R. (2007). *Asmens poreikių samprata, klasifikavimas ir atspindėjimas socialinės apsaugos teisėje*. Magistro darbas. Vilnius: VU.
41. Priebe, S., Warner, R., Hubschmid, T., Eckle, I. (1998). Employment, attitudes toward work, and quality of life among people with schizophrenia in three countries. *Schizophrenia Bulletin*, Vol.24, 469-477.
42. Priebe, S., McCabe, R., Jungan, U., Kallert, T., Ruggeri, M., Slade, M., Reininghaus, U. (2011). Association between symptoms and quality of life in patients with schizophrenia: a pooled analysis of changes over time. *Schizophrenia Research*, Vol.133, 17-21.
43. Pūras, D., Šumskienė, E. (2012). Psichikos negalią turinčių asmenų globa Lietuvoje: priklausomybė nuo paveldėtos paslaugų teikimo kultūros. *Social Theory, Empirics, Policy and Practice*, 6.
44. Rėklaitienė, D., Karpavičiūtė, S., Požėrienė, J. (2011). Fiziškai neįgalių asmenų gyvenimo kokybė darbinės veiklos ir šeiminių padėties aspektais. *Filosofija, Sociologija*, T.22, Nr.2, 187-197.
45. Rimšaitė, E. (2006). Psichoneurologiniai pensionatai: socialinio darbo ar disciplinarinės visuomenės institutas? *Sociologija: Mintis ir Veiksmas*, Nr.2, 131-139.
46. Ruggeri, M., Greenfield, T.K. (1995). The Italian version of the service satisfaction scale (SSS-30) adapted for community-based psychiatric patients: development, factor analysis and application. *Eval Program Plann*, 18, 191-202.
47. Ruggeri, M., Biggeri, A., Rucci, P., Tansella, M. (1998). Multivariate analysis of outcome of mental health care using graphical chain models. The South-Verona Outcome Project 1. *Psychological Medicine*, Vol.28, 1421-1431.

48. Ruggeri, M., Bisoffi, G., Fontecedro, L., Warner, R. (2001). Subjective and objective dimensions of quality of life in psychiatric patients: a factor analytical approach. The South-Verona Outcome Project 4. *The British Journal of Psychiatry*, Vol.178, 268-275.
49. Ruggeri, M., Gater, R., Bisoffi, G., Barbui, C., Tansella, M. (2002). Determinants of subjective quality of life in patients attending community based mental health services. The South-Verona Outcome Project 5. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, Vol.105, 131-140.
50. Seilius, A. (1998). *Organizacijų tobulinimo vadyba*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
51. Šimkus, A., Pilelienė, L. (2010). Sporto paslaugų kokybės vertinimas: teorinis aspektas. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, Nr.53.
52. Šumskienė, E. (2014). Psichikos sveikatos priežiūros deinstitutionalizacija Lietuvoje: minimalūs pokyčiai „maksimalistinėse“ organizacijose. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, Nr.8: 89-99.
53. Tamašauskaitė, J., Vosyliūtė, I., Drungilienė, D., Mockienė, V. (2015). Depresija sergančių asmenų gyvenimo kokybė. *Visuomenės sveikata*, priedas Nr.1, 42-50.
54. Tidikis, R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas.
55. WHO. (2003). Organization of services for mental health: mental health policy and service guidance pack. Singapore: World Health Organization.
56. Wiersma, D., Busschbach von, J. (2001). Are needs and satisfaction of care associated with quality of life? An epidemiological survey among the severely mentally ill in the Netherlands. *European Arch Psychiatry Clin Neurosci*, Vol.251, 239-246.
57. Williams, E., Sands, N., Elsom, S., Prematunga, R.K. (2015). Mental health consumers' perceptions of quality of life and mental health care. *Nursing and Health Science*, 17, 299-306.
58. Zaturskis, G., Kiaunytė A. (2014). Žmogaus su psichine negalia neveiksnumo konstravimas: socialinio darbuotojo dilemos. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 13(1), 91-111.
59. Žalimienė, L. (2003). *Socialinės paslaugos*. Vilnius: VU specialiosios psichologijos laboratorija.
60. Žalimienė, L., Lazutka, R. (2009). Socialinės globos paslaugos Lietuvoje: nuo hierarchinio prie mišrios globos ekonomikos modelio. *Pinigų studijos*, Nr.2, 22-36.

ŠALTINIAI

61. Lietuvos Respublikos neįgaliųjų integracijos įstatymas 1991 m. lapkričio 28 d. Nr.I-2044 (aktuali akto redakcija, galiojanti nuo 2014 10 01).
62. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas 1995 m. birželio 6 d. Nr. I-924 (aktuali akto redakcija, galiojanti nuo 2005 07 16).
63. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas 2006 m. sausio 19 d. Nr. X-493 (aktuali akto redakcija, galiojanti nuo 2015 01 02). *TAR, 2014, Nr. 2014-10465*
64. Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas 1999 m. birželio 17 d. Nr. VIII-1234 (aktuali akto redakcija, galiojanti nuo 2015 05 01).

65. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Dėl Socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo 2006 m. balandžio 5 d. Nr. A1-93 (aktuali akto redakcija, galiojanti nuo 2014 09 01). *TAR, 2014, Nr. 2014-07718*.
66. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Dėl asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo ir senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodikos patvirtinimo 2006 m. balandžio 5 d. Nr. A1-94 (aktuali akto redakcija, galiojanti nuo 2012 11 11).
67. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo 2007 m. balandžio 3 d. Nr. X-1070 (aktuali akto redakcija, galiojanti nuo 2007 04 15).
68. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Dėl Socialinės globos normų aprašo patvirtinimo 2007 m. vasario 20 d. Nr. A1-46 (aktuali akto redakcija, galiojanti nuo 2014 07 15). *TAR, 2014, Nr. 2014-10184*.
69. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl mokėjimo už socialines paslaugas tvarkos aprašo patvirtinimo 2006 m. birželio 14 d. Nr. 583 (aktuali akto redakcija, galiojanti nuo 2015 01 01).
70. Padvarių socialinės globos namai. (2014). 2014 m. įstaigos veiklos ataskaita (įstaigos vidaus dokumentas).
71. Socialinės apsaugos terminų žodynas (2000). [žiūrėta 2015 12 01]. Prieiga per internetą: <<http://www.sec.lt/pages/zodynas/index.html>>
72. Sveikatos apsaugos ministerija. (2011). Pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjų pasitenkinimo teikiamų paslaugų kokybe bei prieinamumu analizė (I dalis). [žiūrėta 2015 09 23]. Prieiga per internetą: <www.sam.lt>
73. Ulianskienė, R., Vitkūnienė, O. Hitaitė, L. (2006). Integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikis ir plėtra. [žiūrėta 2015 09 23]. Prieiga per internetą: <http://ispcentras.lt/upload/str_paslaugu_poreikis.pdf>
74. Vidaus reikalų ministerija. (2010a). Savivaldybių organizuojamų viešųjų paslaugų teikimo analizė. [žiūrėta 2015 10]. Prieiga per internetą: <http://www.vrm.lt/fileadmin/Padaliniu_failai/Viesojo_administravimo_dep/2010/TYRIMAS.VP.galutinis.doc>
75. Vidaus reikalų ministerija. (2010b). Viešųjų paslaugų vartotojų pasitenkinimo indekso apskaičiavimo metodika. [žiūrėta 2015 10]. Prieiga per internetą: <<http://vakokybe.vrm.lt/get.php?f.843http://www.vrm.lt/>>

INTERVIU KLAUSIMYNAS ĮSTAIGOS ADMINISTRACIJAI

1. Bendroji informacija: lytis; išsimokslinimas; amžius; pareigos; kiek metų dirbama šiose pareigose; kiek metų dirbama šioje įstaigoje.
2. Kokie esminiai pokyčiai yra įvykę paskutiniaisiais metais Jūsų įstaigoje, siekiant užtikrinti psichinę negalią turinčių gyventojų poreikių tenkinimą?
3. Kaip, kokiomis priemonėmis, Jūsų įstaigoje yra užtikrinama psichinę negalią turinčių gyventojų poreikių tenkinimo kokybė?
4. Jūsų nuomone, kuriose poreikių tenkinimo srityse yra didžiausi pasiekimai (pasiekta didžiausia kokybė)?
5. Jūsų nuomone, kuriose poreikių tenkinimo srityse dar reikėtų siekti geresnės kokybės?
6. Kas ir kaip (kuo remiantis, kaip yra inicijuojama) Jūsų įstaigoje sprendžia dėl psichinę negalią turinčių gyventojų poreikių įvairovės tenkinimo?
7. Kaip vyksta individualių poreikių nustatymo bei tenkinimo procesas? Su kokiomis kliūtimis susiduriama tenkinant individualius poreikius (personalizuotas paslaugų teikimas)?
8. Kaip yra įvertinama (kas tai atlieka ir kuo vadovaujantis, kokiomis metodikomis) ar gyventojų poreikiai yra patenkinami (ir koku laipsniu)?
9. Ar psichinę negalią turintys gyventojai (tie, kurie nėra pripažinti neveiksniais) yra įtraukiami į poreikių tenkinimo planavimą? Poreikių tenkinimo vertinimą? Jei ne, kodėl? Jei taip, tai kaip?
10. Kaip vyksta bendravimas (komunikavimas) dėl gyventojų poreikių tenkinimo / netenkinimo su psichinę negalią turinčių gyventojų šeimų nariais, artimaisiais ir kt.)?
11. Ar psichinę negalią turinčių gyventojų artimieji yra įtraukiami, gali dalyvauti, poreikių nustatymo (personalizavimo) bei poreikių tenkinimo vertinimo procese?

**KLAUSIMYNAS SOCIALINIO DARBO IR SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PERSONALUI
(„KALBĖJIMAS GYVENTOJŲ BALSU“)**

1. Kokios Jūsų pareigos?	
2. Kiek metų dirbate šį darbą?	
3. Kiek metų dirbate Padvarių socialinės globos namuose?	

4. Jūsų nuomone, kaip pasikeitė (ar iš viso pasikeitė) psichinę negalią turinčių gyventojų poreikių tenkinimas per pastaruosius penkerius / dešimt metų?

5. Jūsų nuomone, ar šioje įstaigoje gyvenantiems psichinę negalią turintiems žmonėms užtikrinamas/garantuojamas visų būtinausių poreikių patenkinimas?

6. Kurie poreikiai, Jūsų nuomone, tenkinami geriausiai? O kurie poreikiai, Jūsų nuomone, tenkinami silpniau (ar iš viso netenkinami) ir jų tenkinimą dar reikėtų gerinti? Kokiomis priemonėmis (kaip) tai būtų galima pasiekti?

7. Kas, Jūsų nuomone, geriausiai gali nuspręsti dėl gyventojų (psichinę negalią turinčių) poreikių tenkinimo (kuriuos tenkinti, kaip tenkinti ir pan.)?

8. Jūsų nuomone, kaip įstaigos fizinė aplinka yra pritaikyta / tenkina psichinę negalią turinčių gyventojų poreikius (įvertinkite kiekvieną punktą nuo 5 – labai gerai iki 1 – labai blogai):

Fizinė aplinka	Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
Saugumas	5	4	3	2	1
Patalpų išdėstymas	5	4	3	2	1
Laisvalaikio/poilsio patalpos	5	4	3	2	1
Bendrojo naudojimo patalpos	5	4	3	2	1
Sanitariniai ir higienos mazgai	5	4	3	2	1
Patalpų šildymas	5	4	3	2	1
Baldai	5	4	3	2	1
Individualių poreikių inventorių	5	4	3	2	1
Kiemas	5	4	3	2	1
Apšvietimas	5	4	3	2	1
Sienų spalvos	5	4	3	2	1
Darbuotojų apranga	5	4	3	2	1

9. Papildomos pastabos dėl fizinės aplinkos vertinimo:

10. Jūsų nuomone, kaip įstaigoje vykdoma kasdienė negalią turinčių gyventojų priežiūra bei laisvalaikio ir užimtumo organizavimas tenkina jų poreikius (įvertinkite kiekvieną punktą nuo 5 – labai gerai iki 1 – labai blogai):

Kasdienė priežiūra	Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
Maitinimas	5	4	3	2	1
Apranga (rūbai, avalynė)	5	4	3	2	1

Sveikatos priežiūra	5	4	3	2	1
Užimtumas	5	4	3	2	1
Laisvalaikio organizavimas	5	4	3	2	1

11. Papildomos pastabos dėl kasdienės priežiūros, užimtumo ar laisvalaikio organizavimo vertinimo:

12. Jūsų nuomone, kaip įstaigoje realizuojamas gyventojų socializacijos, bendravimo, komunikavimo poreikių patenkinimas (įvertinkite kiekvieną punktą nuo 5 – labai gerai iki 1 – labai blogai):

Socializacija, bendravimas	Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
Galimybės bendrauti su kitais gyventojais	5	4	3	2	1
Galimybės bendrauti su įstaigos personalu	5	4	3	2	1
Galimybė išpažinti savo tikėjimą	5	4	3	2	1
Galimybė bendrauti su artimaisiais ne tiesiogiai (telefonu, internetu ir pan.)	5	4	3	2	1
Galimybė bendrauti su artimaisiais tiesiogiai.	5	4	3	2	1
Galimybė sekti pasaulio įvykius, naujienas	5	4	3	2	1

13. Papildomos pastabos dėl kasdienės priežiūros, užimtumo ar laisvalaikio organizavimo vertinimo:

PSICHINĘ NEGALIĄ TURINČIŲ ŽMONIŲ APKLAUSOS KLAUSIMYNAS

Klausimas	Vertinimo skalė	Komentaras
Ar esate patenkintas globos namais, kuriuose gyvenate?	<input type="checkbox"/> Patenkintas <input type="checkbox"/> Nelabai, vidutiniškai <input type="checkbox"/> Nepatenkintas	
Ar esate patenkintas savo gyvenamąja vieta globos namuose (kambariu, aplinka)?	<input type="checkbox"/> Patenkintas <input type="checkbox"/> Nelabai, vidutiniškai <input type="checkbox"/> Nepatenkintas	
Ar esate patenkintas kasdiene priežiūra (maistu, apranga)?	<input type="checkbox"/> Patenkintas <input type="checkbox"/> Nelabai, vidutiniškai <input type="checkbox"/> Nepatenkintas	
Ar esate patenkintas tuo, kaip praleidžiate savo dieną?	<input type="checkbox"/> Patenkintas <input type="checkbox"/> Nelabai, vidutiniškai <input type="checkbox"/> Nepatenkintas	
Ar patinka įvairios užimtumo veiklos, kurias organizuoja globos namai?	<input type="checkbox"/> Patinka <input type="checkbox"/> Nelabai, vidutiniškai <input type="checkbox"/> Nepatinka	
Ar esate patenkintas santykiais su kitais globos namų gyventojais? Kaimynais? Draugais?	<input type="checkbox"/> Patenkintas <input type="checkbox"/> Nelabai, vidutiniškai <input type="checkbox"/> Nepatenkintas	
Ar esate patenkintas santykiais su šeima, artimaisiais?	<input type="checkbox"/> Patenkintas <input type="checkbox"/> Nelabai, vidutiniškai <input type="checkbox"/> Nepatenkintas	

Pildo apklausėjas

Respondento duomenys:		
Amžius		
Lytis		
Kiek metų gyvena globos namuose		
Pensinio amžiaus asmenys	Didelių specialiųjų poreikių	
	Vidutinių specialiųjų poreikių	
	Senatvės pensininkas (specialieji poreikiai nenumatyti)	
Darbingo amžiaus asmenys	Darbingumo lygis %	
Iš kur atvyko		

KLAUSIMYNAS GLOBOS NAMŲ GYVENTOJŲ ARTIMIESIEMS

1. Kiek metų Jūsų artimasis gyvena šiuose globos namuose?	
2. Kiek metų Jūsų artimasis serga psichikos liga?	
3. Kaip dažnai lankotės šiuose globos namuose?	
4. Atvykstate savo ar visuomeniniu transportu?	

5. Jūsų nuomone, kaip pasikeitė (ar iš viso pasikeitė) Jūsų artimojo gyvenimas šiuose globos namuose per pastaruosius metus?

- Labai pagerėjo, pagerėjo
- Nepasikeitė
- Pablogėjo, labai pablogėjo
- Sunku pasakyti, nežinau

6. Jūsų nuomone, ar šioje įstaigoje psichinę negalią turintiems gyventojams užtikrinamas / garantuojamas visų poreikių patenkinimas?

- Tikrai taip
- Labiau taip, nei ne
- Sunku pasakyti, nežinau
- Labiau ne, nei taip
- Visai nepatenkinami

7. Jūsų nuomone, kaip įstaigos fizinė aplinka yra pritaikyta / tenkina psichinę negalią turinčių gyventojų poreikius (įvertinkite kiekvieną fizinės aplinkos punktą nuo 5 – labai gerai iki 1 – labai blogai):

Fizinė aplinka	Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
Saugumas	5	4	3	2	1
Patalpų išdėstymas	5	4	3	2	1
Laisvalaikio / poilsio patalpos	5	4	3	2	1
Bendrojo naudojimo patalpos	5	4	3	2	1
Sanitariniai ir higienos mazgai	5	4	3	2	1
Patalpų šildymas	5	4	3	2	1
Baldai	5	4	3	2	1
Individualių poreikių inventorius	5	4	3	2	1
Kiemas	5	4	3	2	1
Apšvietimas	5	4	3	2	1
Sienų spalvos	5	4	3	2	1
Darbuotojų apranga	5	4	3	2	1

8. Jūsų nuomone, kaip įstaigoje vykdoma kasdienė psichinę negalią turinčių gyventojų priežiūra bei laisvalaikio ir užimtumo organizavimas tenkina jų poreikius (įvertinkite kiekvieną punktą nuo 5 – labai gerai iki 1 – labai blogai):

Kasdienė priežiūra	Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
Maitinimas	5	4	3	2	1
Apranga (rūbai, avalynė)	5	4	3	2	1
Sveikatos priežiūra	5	4	3	2	1
Užimtumas	5	4	3	2	1
Laisvalaikio organizavimas	5	4	3	2	1

9. Jūsų nuomone, kaip įstaigoje realizuojamas gyventojų socializacijos, bendravimo, komunikavimo poreikių patenkinimas (įvertinkite kiekvieną punktą nuo 5 – labai gerai iki 1 – labai blogai):

Socializacija, bendravimas	Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
Galimybės bendrauti su kitais gyventojais	5	4	3	2	1
Galimybės bendrauti su įstaigos personalu	5	4	3	2	1
Galimybė išpažinti savo tikėjimą	5	4	3	2	1
Galimybė bendrauti su artimaisiais ne tiesiogiai (telefonu, internetu ir pan.)	5	4	3	2	1
Galimybė bendrauti su artimaisiais tiesiogiai.	5	4	3	2	1
Galimybė sekti pasaulio įvykius, naujienas	5	4	3	2	1

10. Jūsų lytis

11. Jūsų amžius