

Socialinė sveikata

Social health

Redaktorių kolegija (Editorial Board)

Vyriausioji redaktorė (Editor-in-Chief)

Dr. Ženija Truskovska

Rēzeknēs tehnologijū akadēmija
Asmenybės socializācijas tyrimu institūtas
Latvijas sociāliņu pedagoģu federācija
Rezekne Academy of Technologies, Latvia
Personality Socialization Research Institute
Federation of Social Pedagogues Latvia

Vyriausiosios redaktorės pavaduotoja (Deputy Editor-in-Chief)

Danguolė Šakalytė

Utenos kolegija
Interaktyvi slaugos simuliacinio mokymo bendruomenė
Įrodymais pagrįstos slaugos praktikos ARCC tinklas
Utena College, Lithuania
NLN SIRC. An interactive Global Simulation Community (USA)
Network of Advancing Research and Clinical practice through close Collaboration (USA)

Nariai (Editors):

Dr. Jurgita Andruškienė

Klaipėdos valstybinė kolegija
Klaipėda State University of Applied Science, Lithuania

Dr. Aurelija Blaževičienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
Lithuanian University of Health Sciences, Lithuania

Loreta Blaževičienė

M. Romerio universitetas
Psichosocialinės onkologijos asociacija
Mykolas Romeris University, Lithuania
Association of Psychosocial Oncology

Dr. Remigijus Bubnys

Šiaulių universitetas
Socialinio tyrėjo mokyklos asociacija
Šiauliai University, Lithuania
Association of Social Researcher School

Prof. dr. Inta Čamane

Baltijos tarptautinė akadēmija
Baltic International Academy, Latvia

Dr. Daiva Kriukelytė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
Utenos kolegija
Lithuanian University of Health Sciences, Lithuania
Utena College

Prof. dr. Irina Plotka

Baltijos tarptautinė akademija
Baltic International Academy, Latvia

Dr. Ewa Krzyżak-Szymańska

Katowice aukštoji ekonomikos mokykla
Katowice School of Economics, Poland

Edmundas Vaitiekus

Baltijos tarptautinė akademija
Baltic International Academy, Latvia

Dr. Milda Žukauskienė

Vilniaus kolegija
Europos aukštųjų kineziterapijos mokyklų tinklas (ENPHE)
Vilniaus kolegija/University of Applied Sciences, Lithuania
ENPHE Coordinator for Lithuania

Redakcijos adresas (Address):

S.Daukanto g. 16
LT-28242 Utena, Lithuania

El. paštas (e-mail): info@socialinisdarbas.lt

Tel., faksas (Phone, fax): +370-699-12544; +370-45-500511

Leidinio tinklalapis (Home page)

<http://www.socialinisdarbas.lt/socialhealth>

Ižanginis žodis

Gerbiami skaitytojai,

Sveikinamės su Jumis, pateikdami Jūsų vertinimui devintąjį žurnalo numerį, kuriame aktualius socialinės sveikatos klausimus tiria ir analizuoja lietuvių, suomių, latvių autoriai.

Kaip teigia straipsnio autorė Z. Ruzgienė: „*Kančios problema nėra pagrindinė filosofijos tema, tačiau nuo seniausių laikų vienaip ar kitaip atkreipia filosofų dėmesį. Įvairių kryptių mąstytojai pateikia gana prieštarigus atsakymus, skirtingą požiūrį. Dažnai keliama mintis, jog nepatirdami kančios, nesugebėtume įvertinti džiaugsmo ir laimės būsenų*“. Taigi, ir ieškome įvairiausių problemų sprendimų būdų, siekiant sukurti kuo daugiau džiaugsmo ir laimės būsenų.

Šio žurnalo numeryje slaugos tyrėjai analizuoja praktikos mokytojo kompetencijos aspektus ir teoriškai siekia pagrįsti pokyčių teorijos taikymą, skatinant slaugytojų naudojimąsi socialinėmis medijomis profesiniais tikslais. Žurnale publikuojamas ir straipsnis, kuriame analizuojamas akušerių motyvavimas, siekiant pasitenkinimo darbu remiantis F. Herzbergo dviejų veiksmų motyvacijos teorija ir L. W. Porterio – E. E. Lawlerio motyvacijos modeliu.

Socialinės priežiūros krypties tyrėjai nagrinėja socialinių ir užimtumo paslaugų teikimą psichikos negalios asmenims socialinės globos institucijoje ir atliktu tyrimu siekia atskleisti psichikos negalią turinčių jauno amžiaus tarpsnio asmenų socialinių ir užimtumo paslaugų teikimo kryptis socialinės globos institucijoje. Latvijos tyrėjai analizuoja teikiamų socialinių paslaugų kokybę senyvo amžiaus žmonėms Jekabpilio savivaldybės globos institucijoje.

Linkime malonaus skaitymo!

Redkolegija

Turinys

SLAUGOS PRAKTIKOS MOKYTOJŲ KOMPETENCIJOS VERTINIMAS JŲ PAČIŲ POŽIŪRIU. THE SELF-ASSESSMENT OF COMPETENCE OF CLINICAL MENTORS IN NURSING. Giedrė Baltinaitė, Daiva Zagurskienė, Olga Riklikienė, Kristina Mikkonen, Maria Kääriäinen	6
SLAUGYTOJŲ NAUDOJIMOSI SOCIALINĖMIS MEDIJOMIS PROFESINĖJE VEIKLOJE ANALIZĖ TAIKANT POKYČIŲ TEORIJĄ. THEORY OF CHANGE APPLICATION IN ANALYSIS HOW NURSES USE SOCIAL MEDIA IN PROFESSIONAL ACTIVITIES. Vita Balčienė, Aurelija Blaževičienė, Alina Vaškelytė	14
SOCIALINIŲ IR UŽIMTUMO PASLAUGŲ TEIKIMAS JAUNO AMŽIAUS TARPSNIO PSICHIKOS NEGALIĄ TURINTIEMS ASMENIMS GLOBOS ĮSTAIGOJE. Galina Judkinienė.....	24
AKUŠERIŲ MOTYVAVIMAS, SIEKIANT PASITENKINIMO DARBU, REMIANTIS F. HERZBERGO TEORIJA IR L. W. PORTERIO – E. E. LAWLERIO MODELIU. Kristina Malašauskaitė, Alina Vaškelytė, Kristina Jarienė.....	32
ŽMOGAUS LAIKYSENA KANČIOS AKIVAIZDOJE. HUMAN ATTITUDE IN THE PRESENCE OF SUFFERING. Zita Ruzgienė	38
SOCIĀLO PAKALPOJUMU SENIORIEM ATTĪSTĪBAS IESPĒJAS JĒKABPILS NOVADĀ. DEVELOPMENT OPPORTUNITIES OF SOCIAL SERVICES FOR SENIORS IN DISTRICT OF JĒKABPILS. Inta Čamane, Kaspars Vaišlis	54
REIKALAVIMAI PUBLIKUOJAMIEMS MOKSLO TAIKOMIESIEMS DARBAMS ŽURNALE „SOCIALINĖ SVEIKATA“	63
SCIENTIFIC ARTICLES MUST MEET THE REQUIREMENTS OF THE JOURNAL „SOCIAL HEALTH“	64
ТРЕБОВАНИЯ К СТАТЬЯМ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ В ЖУРНАЛ „SOCIALINĖ SVEIKATA“ („СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ“).....	65

SLAUGOS PRAKTIKOS MOKYTOJŲ KOMPETENCIJOS VERTINIMAS JŲ PAČIŲ POŽIŪRIU THE SELF-ASSESSMENT OF COMPETENCE OF CLINICAL MENTORS IN NURSING

Giedrė Baltinaitė, Daiva Zagurskienė, Olga Riklikienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra

Kristina Mikkonen, Maria Kääriäinen

Research Unit of Nursing Science and Health Management, Faculty of Medicine, University of Oulu (Finland)

6

Santrauka

Slaugos praktikos mokytojas ir jo veikla yra itin svarbi slaugos studentų praktinio mokymo(-si) kokybei bei profesinių kompetencijų vystymui. Praktikos mokytojo žinios, įgūdžiai ir gebėjimai lems sėkmingą studento mokymąsi ir klinikinės praktikos organizavimą.

Tyrimo tikslas – įvertinti slaugos praktikos mokytojų kompetenciją jų pačių požiūriu.

Tyrimo metodika. Atliktas kiekybinis tyrimas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose ir Kauno klinikinėje ligoninėje, taikant anoniminę anketinę apklausą raštu. Naudota anketa – Praktikos mokytojo kompetencijos skalė.

Tyrimo rezultatai. Slaugos praktikos mokytojų kompetencijos lygis yra aukštas. Labiausiai slaugos praktikos mokytojų išvystytos kompetencijos yra gebėjimas organizuoti praktinį studentų mokymą(-si) ir jį aptarti. Slaugos praktikos mokytojai gerai organizuoja studento mokymą(-si) praktikos vietoje, tačiau ne visada palaiko nuolatinį ryšį su praktikos vadovu. Slaugos praktikos mokytojų kompetencija yra susijusi su slaugos praktikos mokytojų amžiumi, darbo stažu, problemų aptarimo trukme bei dalyvavimu specialiuose kursuose.

Tyrimo išvados. Slaugos praktikos mokytojai lengvai palaiko ryšį su studentais ir yra pasirengę vadovauti jų praktiniam mokymui(-si). Nepaisant to, kad slaugos praktikos mokytojų bendras kompetencijos lygis yra aukštas, jiems vis dar stinga žinių apie praktinio mokymo(-si) procesą, trūksta kompetencijos teikti grįžtamąjį ryšį studentams ir orientuotis į jų mokymo(-si) tikslus. Slaugytojų dalyvavimas praktikos mokytojų kursuose didintų jų kompetenciją mokyti studentus praktikoje.

Raktažodžiai: Kompetencija, praktikos mokytojas, slauga, slaugos studentai.

Įvadas

Norint tapti slaugytoju Lietuvoje, reikia baigti slaugos studijų programą universitete arba kolegijoje. Šiose aukštosiose mokyklose pirminis profesinis slaugytojų rengimas yra sudarytas iš teorinių ir praktinių studijų (Riklikienė ir Sajienė, 2011). Praktinės studijos sudaro ne mažiau kaip pusę slaugos programos trukmės arba ne mažiau kaip 2300 valandų (Europos parlamento ir tarybos direktyva, 2013). Slaugos studentui praktinis mokymas(-is) yra labai svarbus, nes šiuo laikotarpiu studentas įgyja „esminius profesinei veiklai aktualius gebėjimus ir asmenines savybes“ (Norkutė ir Stasiūnaitienė, 2012). Praktinio mokymo metu šalia studento paprastai būna slaugos praktikos mokytojas, kuris yra apibūdinamas kaip „kvalifikuotas ir patyręs slaugos praktikas, pasirengęs prisiimti atsakomybę už būsimojo slaugos specialisto mokymą(-si) praktinėje aplinkoje, mokymo(-si) kokybę ir studento kompetencijų, įrodančių mokymosi tikslų pasiekimą, įvertinimą“ (Riklikienė, 2008). Slaugos praktikos mokytojas ir jo veikla yra svarbi praktinio mokymo(-si) kokybei bei studentų patirčiai (Myall, Levett-Jones & Lathlean, 2008), profesinių kompetencijų vystymui, pasitikėjimo savimi didinimui (Huybrecht, Lerckx, Quaeysaegens, De Tobel & Mistiaen,

2011). Todėl turėtų būti siekiama, kad kuo daugiau slaugos praktikos mokytojų turėtų pakankamą kompetenciją mokyti studentus.

Analizuojant Lietuvos mokslinius tyrimus pastebėta, kad tyrimų, susijusių su slaugos praktikos mokytojais ir jų veikla, nėra daug. Bakienė (2009), Sajienė ir Dailidienė (2003) nagrinėjo praktikos mokytojo vaidmenį ir funkcijas, Paulikienė (2014) tyrė veiksmingos praktikos mokytojo veiklos sąlygas, Rimkienė, Grūnovienė ir Dovydaitis (2012) analizavo praktikos mokytojo paramą studentui.

Taigi, šiuo tyrimu siekta įvertinti slaugos praktikos mokytojų kompetenciją jų pačių požiūriu universitetinėje ir klinikinėje ligoninėje.

Tyrimo medžiaga ir metodai

2017 m. rugpjūčio – lapkričio mėn. atliktas kiekybinis tyrimas. Tyrimo metodas – vienmomentinė anoniminė anketinė apklausa raštu. Anketos buvo pateiktos ligoninės vyr. slaugytojams-slaugos administratoriams, kurių buvo prašoma išdalinti anketas savo skyrių slaugytojams pagal tokius atrankos kriterijus: slaugytojai, kurie turi 1 metų ir didesnę slaugytojo darbo patirtį ir kurie moko slaugos studentų klinikinės praktikos metu. Iš viso išdalintos 237 anketos, gražintos 196, tinkamos analizei – 193 (atsako dažnis – 82,7 proc.).

Anketa. Tyrimui atlikti naudota standartizuota Praktikos mokytojo kompetencijos skalė (*angl.* Mentors' competence instrument, 2013). Praktikos mokytojo kompetencijos skalės autorė yra prof. dr. Maria Kääriäinen (Suomija), kuri davė raštišką leidimą versti skalę į lietuvių kalbą bei naudoti ją šiam tyrimui. Skalę sudaro 10 veiksmių modelis, sudarytas iš poskalių, kurie apima 10 praktikos mokytojo kompetencijos sričių (Tuomikoski, Ruotsalainen, Mikkonen, Miettunen & Kääriäinen, 2018). Iš viso skalėje yra 62 teiginiai, kuriuos respondentai turi įvertinti 4 balų Likert formatu, kur 1 – visiškai nesutinku, 4 – visiškai sutinku. Keletas teiginių pavyzdžių: „Studentai gali lengvai kreiptis į mane“, „Aš susidomėjęs(-usi) studentų praktiniu mokymu(-si)“, „Aš palaikau nuolatinį ryšį su praktikos vadovu“.

Respondentams taip pat pateikti klausimai apie jų demografinius ir socialinius duomenis. Keturi klausimai buvo susiję su studentų praktika. Praktikos mokytojo kompetencijos skalės patikimumui nustatyti buvo vertintos tyrimo priemonės psichometrinės savybės.

Statistinės duomenų analizės metodai. Tyrimo statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinius duomenų kaupimo ir analizės „SPSS 17.0“ ir „Microsoft Excel 2010“ programų paketus. Taikyti neparametriniai kriterijai, aprašomajai statistikai pateiktos kiekybinių duomenų vidurkis ir standartinis nuokrypis. Skaičiuoti rangų aritmetiniai vidurkiai su standartiniu nuokrypiu ir statistinio reikšmingumo (p) reikšmės. Kai $p < 0,05$ – skirtumas yra statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,001$ – labai reikšmingas. Taip pat taikyta aprašomoji duomenų analizė – absoliutūs (n) ir procentiniai (proc.) dažniai, siekiant įvertinti nagrinėjamų požymių pasiskirstymą pasirinktoje imtyje.

Rezultatai

Didžioji dalis tyrime dalyvavusių slaugos praktikos mokytojų buvo moterys, daugumos amžius – 30-45 metai, slaugos srityje dirbo 19-27 metus. Didžioji dalis respondentų turėjo aukštesnį išsilavinimą, buvo bendrosios praktikos slaugytojai bei dirbo stacionare. Dauguma apklaustų slaugos praktikos mokytojų paskutinį kartą studentų praktikai vadovavo prieš pusę metų, praktinio mokymo problemų aptarimui skirdami nuo 21 iki 30 minučių ir specialiuose slaugos praktikos mokytojo kursuose didžioji dalis dalyvavę nebuvo (1 lentelė).

1 lentelė. Respondentų sociodemografinės, profesinės ir su studentų praktiniu mokymu(-si) susijusios charakteristikos

Rodiklis	Tiriamųjų skaičius	Procentai
Lytis (kai n=193)		
Moteris	191	99
Vyras	2	1
Amžius (kai n=192)		
Iki 38 m.	49	25,5
39-44 m.	49	25,5
45-50 m.	51	26,6
Daugiau nei 51 m.	43	22,4
Išsilavinimas (kai n=193)		
Aukštasis universitetinis	43	22,3
Aukštasis neuniversitetinis	28	24,9
Aukštesnysis	76	39,4
Magistras	25	13
Daktaro laipsnis	1	0,5
Darbo stažas slaugos srityje (kai n=191)		
Iki 15 m.	51	26,7
16-22 m.	45	23,6
23-30 m.	51	26,7
Daugiau nei 31 m.	44	23
Kiek suplanuoto laiko per dieną skiria problemų aptarimui? (kai n=192)		
Iki 20 min.	85	44,3
21-30 min.	58	30,2
Daugiau nei 31 min.	49	25,5
Ar yra dalyvavęs slaugos praktikos mokytojo kursuose? (kai n=193)		
Taip, esu dalyvavęs	45	23,3
Ne, bet ketinu	44	22,8
Ne	98	50,8
Nežinau	6	3,1

Nustatyta, kad bendras slaugos praktikos mokytojų kompetencijos lygis yra aukštas (mediana 221,0; vidurkis 217,39; standartinis nuokrypis 19,99). Aukščiausiai įvertintos slaugos praktikos mokytojų kompetencijos buvo: gebėjimas aptarti praktinį studentų mokymą(-si) ir praktinio mokymo(-si) organizavimas; žemiausiai – kompetencija, susijusi su žiniomis apie praktinio mokymo(-si) darbo vietoje tvarką, gebėjimas orientuotis į studento mokymo(-si) tikslus, suteikti studentui grįžtamąjį ryšį (2 lentelė).

2 lentelė. Slaugos praktikos mokytojų kompetencijos poskalių paprastieji vidurkiai

Poskalis	Vid.	SN
Praktinis mokymas(-is) darbo vietoje	3,31	0,56
Praktinio mokymo(-si) organizavimas	3,70	0,41
Praktikos mokytojo savybės	3,61	0,36
Studento gebėjimų vertinimas	3,53	0,38
Praktikos mokytojo motyvacija	3,49	0,51
Parama studento mokymui(-si)	3,64	0,37
Orientavimas(-is) į studento praktinio mokymo(-si) tikslus	3,40	0,49
Vadovavimo praktiniam studento mokymui(-si) aptarimas	3,71	0,36
Į studentą nukreiptas grįžtamasis ryšys ir įvertinimas	3,40	0,44
Konstruktivus grįžtamasis ryšys ir įvertinimas	3,42	0,51

Remiantis slaugos praktikos mokytojų kompetencijos vertinimo teiginių vidurkiais, galima teigti, kad labiausiai išvystytas slaugos praktikos mokytojų gebėjimas buvo palaikyti betarpišką ryšį su studentu, kai studentai į mokytojus gali kreiptis lengvai. Slaugos praktikos mokytojai suprato, kad studentų patirtis labai svarbi jų mokymui(-si), todėl buvo linkę raginti studentus ja dalintis. Slaugos praktikos mokytojai buvo linkę pristatyti darbo tvarkos taisykles, paaiškinti studentams svarbiausius klinikinės praktikos dalykus, tačiau su praktikos vadovu nuolatinio ryšio nepalaikė.

Vyriausi praktikos mokytojai, kurių amžius buvo virš 51 metų, turėjo reikšmingai aukštesnę kompetenciją, susijusią su žiniomis apie praktinį mokymą(-si), jie dažniau rėmė studento praktinį mokymą(-si) labiau orientavosi į studento mokymo(-si) tikslus, gebėjo geriau aptarti praktinį mokymą(-si) bei dažniau teikti grįžtamąjį ryšį ir įvertinimą studentui, lyginant su jauniausiais praktikos mokytojais ($p < 0,05$).

Nustatyta, kad slaugos praktikos mokytojai, kurių darbo stažas didesnis nei 31 metai, turėjo aukštesnę kompetenciją, susijusią su jų žiniomis apie praktinį mokymą(-si), jie labiau rėmė studento praktinį mokymą(-si), gebėjo geriau orientuotis į studento mokymo(-si) tikslus, aptarti praktinį mokymą(-si) bei teikti studentui grįžtamąjį ryšį ir įvertinimą, lyginant su trumpiausią darbo stažą turinčiais slaugos praktikos mokytojais (iki 15 metų) ($p < 0,05$).

Gauti rezultatai rodo, kad slaugos praktikos mokytojo kursuose dalyvavę slaugytojai turėjo daugiau žinių apie praktinio mokymo(-si) tvarką darbo vietoje ($p < 0,001$) bei turėjo daugiau motyvacijos ($p = 0,011$) nei tie slaugos praktikos mokytojai, kurie tokiuose kursuose dalyvavę nebuvo (3 lentelė).

3 lentelė. Praktikos mokytojų kompetencijos vertinimo skirtumai, atsižvelgiant į dalyvavimą slaugos praktikos mokytojo kursuose

Ar esate dalyvavęs slaugos praktikos mokytojo kursuose?	Kompetencijos poskaliai	
	Praktinis mokymas(-is) darbo vietoje	Praktikos mokytojo motyvacija
	Rangų vidurkiai pagal poskalius*	
Taip, esu dalyvavęs	50,59	42,10
Ne, bet ketinu	39,28	47,97
p	0,035	0,269
Taip, esu dalyvavęs	94,61	84,86
Ne	61,62	66,10

p	<0,001	0,011
Taip, esu dalyvavęs	27,56	26,84
Nežinau	14,33	19,67
p	0,036	0,256
Ne, bet ketinu	84,25	89,32
Ne	65,78	63,50
p	0,013	<0,001

*remiantis Mann – Whitney kriterijumi, lyginant dvi nepriklausomas imtis

Diskusija

Šio tyrimo rezultatai parodė, kad slaugos praktikos mokytojų kompetencija yra aukšto lygio ir tai atitinka vieno Suomijoje atlikto tyrimo išvadas, kad slaugos praktikos mokytojai savo kompetenciją taip pat vertina aukštais balais (Mikkonen et. al., 2018).

Slaugos praktikos mokytojai yra kompetentingi organizuoti praktinį mokymą(-si) ir, analogiškai Suomijos slaugytojams, jie geba su studentu aptarti praktinį mokymą(-si). Praktikos mokytojams reikalinga gilinti savo gebėjimus teikti grįžtamąjį ryšį studentams, geriau pažinti praktinio mokymo(-si) procesą ir jo kokybės kriterijus, didinti asmeninę motyvaciją būti slaugos praktikos mokytojais.

Tyrimas parodė, kad vadovaudami studentų praktikai, slaugytojai ragina studentus savarankiškai užbaigti ir išmėginti atlikti darbo užduotis, įvykdyti užsibrėžtus mokymo(-si) tikslus, taip pat skatina dalintis savo patirtimi, klausti net ir apie savaime suprantamus dalykus. Slaugos praktikos mokytojai paaiškina studentams, jų manymu, svarbius klinikinės praktikos dalykus, teikia grįžtamąjį ryšį tam, kad studentai tobulėtų.

Remiantis tyrimo rezultatais galima teigti, kad slaugos praktikos mokytojai geba bendrauti su studentais, tačiau ryšio su aukštojo mokslo institucijomis vis dar trūksta. Vienas iš palankios mokymo(-si) aplinkos sukūrimo veiksnių ir yra praktikos vadovo dalyvavimas praktiniame studento mokyme (Riklikienė, Spirgienė ir Masiliūnienė, 2012), tačiau šio tyrimo rezultatai rodo, kad slaugos praktikos mokytojai retai palaiko nuolatinį ryšį su praktikos vadovu. Norint užtikrinti praktinio mokymo(-si) kokybę, yra reikalingas praktikos vadovo, slaugos praktikos mokytojo bei studento bendravimas ir bendradarbiavimas (Riklikienė ir kt., 2012; Riklikienė ir Nalivaikienė, 2013). Praktikos vadovai turėtų bent kelis kartus per studento praktinio mokymo(-si) laikotarpį apsilankyti skyriuje ir asmeniškai pabendrauti su slaugos praktikos mokytoju apie studento mokymo(-si) rezultatus, tikslus, kylančias problemas. Jeigu tokios galimybės nėra, reikėtų bendrauti elektroniniu paštu, telefonu.

Nors kartais ir yra teigiama, jog jaunesnis slaugytojas yra pranašesnis už vyresnį dėl savo jaunatviškos energijos (Kagan & Melendez-Torres, 2015), tačiau šio tyrimo rezultatai parodė, kad vyresnis ir daugiau profesinės patirties turintis slaugytojas yra kompetentingesnis praktikos mokytojas negu jaunas slaugytojas. Į tai reikėtų atsižvelgti, skiriant slaugytojus būti slaugos praktikos mokytojais.

Yra žinoma, kad slaugos studentų praktiniam mokymui(-si) dažnai vadovauja praktikos mokytojai, kurie neturi specialaus pasiruošimo (Riklikienė, 2011; Paulikienė, 2014). Tyrimo metu nustatyta, kad daugiau nei 70 proc. apklaustųjų nebuvo dalyvavę specialiuose slaugos praktikos mokytojo rengimo kursuose, nors moko studentus. Tie slaugos praktikos mokytojai, kurie yra dalyvavę tokiuose kursuose, turi daugiau žinių, susijusių su praktinio mokymo(-si) procesu, kokybės kriterijais, nustatyta tvarka bei turi daugiau motyvacijos būti praktikos mokytojais lyginant su tais, kurie tokiuose kursuose dalyvavę nėra. Remiantis Rimkiene, Piščalkienė ir Dovydaičiu (2011), tie studentai, kurių praktiniam mokymui(-si) vadovavo slaugytojai, baigę specialius kursus, visos praktikos metu jautė mažesnę stresą, susijusį su įgūdžių stoka. Taigi yra svarbu, kad didėtų pasirengusių praktikos mokytojų skaičius.

Išvados

1. Slaugos praktikos mokytojų bendras kompetencijos lygis yra aukštas. Jie geriausiai geba organizuoti praktinį studentų mokymą(-si) ir su studentais aptarti jo tikslus, rezultatus ir mokymo(-si) problemas. Slaugos praktikos mokytojams vis dar stinga žinių apie praktinio mokymo(-si) procesą ir kokybės kriterijus; trūksta kompetencijos teikti grįžtamąjį ryšį studentams bei orientotis į jų mokymo(-si) tikslus.

2. Slaugos praktikos mokytojai lengvai palaiko ryšį su studentais ir yra pasirengę vadovauti jų praktiniam mokymui(-si) bei ragina studentus dalintis mokymo(-si) patirtimi. Slaugos praktikos mokytojai ne visada palaiko nuolatinį ryšį su praktikos vadovu.

3. Slaugos praktikos mokytojų kompetencija yra susijusi su jų amžiumi ir profesinės patirties trukme. Slaugytojai, save laikantys labiau kompetentingais praktikos mokytojais, daugiau dėmesio skiria studentų mokymo(-si) problemų aptarimui ir yra dalyvavę slaugos praktikos mokytojo kursuose.

Literatūra

1. Bakienė G. (2009). *Praktikos mokytojo (mentorius) vaidmuo ir funkcijos slaugos studentų praktiniame mokyme*. (Magistro baigiamasis darbas). Prieiga internetu: <https://repository.lsmuni.lt/handle/1/30533?locale-attribute=en>
2. Europos Sąjunga. (2017). *Europos parlamento ir tarybos direktyva 2013/55/ES dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo ir administracinio bendradarbiavimo per Vidaus rinkos informacijos sistemą (IMI reglamentas)*. [žiūrėta 2017 m. lapkričio 15 d.]. Prieiga internetu: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=EN>
3. Huybrecht, S., Loeckx, W., Quaeysaegens, Y., De Tobel, D., & Mistiaen, W. (2011). Mentoring in nursing education: perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. *Nurse Education Today*, 31, 274-278. doi:10.1016/j.nedt.2010.10.022.
4. Kagan, S.H. & Melendez-Torres, G.J. (2015). Ageism in nursing. *Journal of Nursing Management*, 23, 644-650. doi: 10.1111/jonm.12191.
5. Myall, M., Levett-Jones, T. & Lathlean, J. (2008). Mentorship in contemporary practice: the experiences of nursing students and practice mentors. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1834-1842. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02233.x.
6. Norkutė, O. ir Stasiūnaitienė, E. (2012). Praktika universitetinėse studijose, kaip studentų įsidarbinimo gebėjimų įgijimą skatinantys veiksnys. *Profesinis rengimas: tyrimai ir realijos*, 23, 22-34. Prieiga internetu: <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2012~1377693169385/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>
7. Oikarainen, A., Mikkonen, K., Tuomikoski, A-M, et. al. (2018). Mentors' competence in mentoring culturally and linguistically diverse nursing students during clinical placement. *Journal of Advanced Nursing*, 74, 148-159. doi:10.1111/jan.13388.
8. Paulikienė, S. (2014). Veiksminga mentorystė: slaugos studijų atvejis. *Tiltai*, 66, 29-47. Prieiga internetu: <http://journals.ku.lt/index.php/tiltai/article/view/777/pdf>
9. Riklikienė, O. (2008). *Slaugos praktikos mokytojas*. Kaunas: Vitae Litera.
10. Riklikienė, O. ir Sajienė, L. (2011). *Praktinis slaugos mokymas*. Kaunas: Lietuvos Sveikatos Mokslų Universiteto leidybos namai.
11. Riklikienė, O., Spirgienė, L. ir Masiliūnienė, G. (2012). Slaugytojų profesinis rengimas: praktinio mokymo(-si) aspektai. *Profesinis rengimas: tyrimai ir realijos*, 23, 88-95. Prieiga internetu: <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2012~1377695583203/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>
12. Riklikienė, O. ir Nalivaikienė, R. (2013). Student Nurses' Assessment of Pedagogical Atmosphere on the Ward During Practical Placement at a University Hospital in Lithuania.

- Nursing Education, Research & Practice*, 3, 182-188. Prieiga internetu: <http://nerp.lsmuni.lt/student-nurses-assessment-of-pedagogical-atmosphere-on-the-ward-during-practical-placement-at-a-university-hospital-in-lithuania>
13. Rimkienė, R., Grūnovienė, D. ir Dovydaitis, J. (2012). Praktikos vadovo (mentorius) parama studentams realizuojant baigiamąją praktiką: studentų požiūrio analizė. *Sveikatos Mokslai*, 22, 180-187. Prieiga internetu: <http://sm-hs.eu/index.php/smhs/article/viewFile/366/pdf>
 14. Rimkienė, R., Piščalkienė, V. ir Dovydaitis, J. (2011). Psichosocialinės aplinkos ir mokymo tikslų pasiekimo sąsajos praktinio mokymo vietoje. *Sveikatos Mokslai*, 21, 196-203. Prieiga internetu: <http://sm-hs.eu/index.php/smhs/article/viewFile/164/pdf>
 15. Sajienė, L. ir Dailidienė, E. (2003). Mentorius vaidmuo profesijos mokytojų rengimo kaitos kontekste: mokymasis darbo vietoje. *Profesinis rengimas: tyrimai ir realijos*, 6, 104-115. Prieiga internetu: <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2003~1377847732818/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>
 16. Tuomikoski, A.M., Ruotsalainen, R., Mikkonen, K., Miettunen, J. & Kääriäinen, M. (2018). The development and psychometric testing of the student mentor's competence instrument (MCI). *Nurse Education Today*, 68, 93-99. doi:10.1016/j.nedt.2018.05.028.

Summary

The role of a clinical mentor in nursing is focal for the quality of nursing students' clinical learning and their professional competence development. That is why there is a need to pay attention to clinical mentors' competence in order to achieve the best learning results.

The aim was to assess competence of clinical mentors in nursing.

Material and methods. A quantitative study with anonymous survey was conducted at The Hospital of Lithuanian University of Health Sciences Kaunas Clinics and Kaunas City Clinical Hospital. The competence of clinical mentors in nursing was investigated using a self-assessment instrument called Mentors' Competence Instrument.

Results. The overall level of clinical mentors' competence in nursing is high. Reflection during mentoring and the organization of clinical learning are the highest scoring mentors' competencies. Clinical mentors don't keep in touch with the tutor regularly. The competence of clinical mentors in nursing is associated with mentors' age, duration of their work experience, planned time using to discuss clinical training problems with a student and participation in a mentoring training course.

Conclusions. Clinical mentors are prepared for mentoring nursing students during their clinical placement. It is easy for students to approach mentors who are aware that the students' experience is significant for learning. Although the overall level of clinical mentors' competence in nursing is high, mentors have lack of knowledge about the process of clinical learning and competence, which would help them in giving constructive feedback. Participation in a mentoring training course could increase clinical mentors' competence.

Keywords. Competence, mentor, nursing, student nurses.

Kontaktai:

Giedrė Baltinaitė

LSMU MA Slaugos ir rūpybos katedra
giedrebalti@gmail.com

Dr. Daiva Zagurskienė

LSMU MA Slaugos ir rūpybos katedra
daiva.zagurskiene@kaunoklinikos.lt

Prof. dr. Olga Riklikienė

LSMU MA Slaugos ir rūpybos katedra
olga.riklikiene@ismuni.lt

Dr. Kristina Mikkonen

Research Unit of Nursing Science and Health Management
Faculty of Medicine
University of Oulu
kristina.mikkonen@oulu.fi

Prof. dr. Maria Kääriäinen

Research Unit of Nursing Science and Health Management
Faculty of Medicine
University of Oulu
maria.kaariainen@oulu.fi

SLAUGYTOJŲ NAUDOJIMOSI SOCIALINĖMIS MEDIJOMIS PROFESINĖJE VEIKLOJE ANALIZĖ TAIKANT POKYČIŲ TEORIJA

THEORY OF CHANGE APPLICATION IN ANALYSIS HOW NURSES USE SOCIAL MEDIA IN PROFESSIONAL ACTIVITIES

Vita Balčienė, Aurelija Blaževičienė, Alina Vaškelytė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra (Lietuva)

14

Santrauka

Socialinės medijos (SM) – tai internetinė erdvė, leidžianti jos vartotojams užmegzti ir palaikyti santykius, kurti dialogą tarpusavyje, suburti vienodų pomėgių bendruomenes, didinti dalijimąsi žiniomis. Virtualios sveikatos priežiūros profesionalų bendruomenės kuriamos individualioms, su sveikata susijusių klausimų, paieškoms, ekspertų nuomonių sklaidai ir palaikymui, patarimams ir iškilusioms problemoms spręsti. Siekiant išsiaiškinti slaugytojų naudojimosi SM ypatumus, daugiau dėmesio reikėtų skirti jų veiklos pobūdžio internetinėje erdvėje analizei.

Pokyčių teorija reikalauja identifikuoti rodiklius ir atsakyti „*Kam viso to reikia?*“ ir „*Kokia bus nauda?*“ Taip pat reikalauja paaiškinimo kiekviename žingsnyje, t.y., priežastinių sąsajų tarp veiksmų ir rezultatų. Pagal Pokyčių teoriją kuriamas socialinio lygmens pokyčių planas slaugytojų bendruomenės elgesiui pakeisti. Slaugytojų mokymo/si dėka skatinamas jų pačių tobulėjimas, naujų kompetencijų įgijimas, atvirumas naujovėms. Dalyvavimas SM leidžia ne tik bendrauti tarpusavyje, bendradarbiauti su kitais profesijos atstovais, ieškoti informacijos, dalyvauti mokymuose ar diskusijose, bet taip pat leidžia prisidėti prie sveikatos priežiūros sistemos kaitos.

Raktažodžiai: Pokyčių teorija, slaugytojai, socialinės medijos.

Įvadas

Socialinės medijos (SM) – tai internetinė erdvė, leidžianti jos vartotojams užmegzti ir palaikyti santykius, kurti dialogą tarpusavyje, suburti vienodų pomėgių bendruomenes, didinti dalijimąsi žiniomis [1 – 7]. Įvairių šaltinių duomenimis, 70 – 99 proc. Europos, Azijos, Jungtinių Amerikos Valstijų ir Kanados gyventojų naudojami SM platformomis [6 – 12]. 84 proc. jų socialinėmis medijomis naudojami asmeniniais tikslais, 75 proc. – profesiniais (nebūtinai su sveikatos priežiūra susijusiais) tikslais. Pagrindine priežastimi, skatinančia naudotis SM profesiniais tikslais, respondentai nurodė vidinius jų darbiečių tinklalapius ir internetinius forumus.

Sveikatos priežiūros profesionalų SM naudojimas palengvina profesionalių tinklų veikimą, žinių sklaidą ir keitimąsi informacija praktika, didėja individualaus mokymosi poreikis ir profesinio tobulėjimo augimas [1 – 4, 6, 8, 12]. Virtualios sveikatos profesionalų bendruomenės kuriamos individualioms, su sveikata susijusių klausimų, paieškoms, ekspertų nuomonių sklaidai ir palaikymui, patarimams ir iškilusioms problemoms spręsti. Siekiama, kad virtualiose sveikatos profesionalų bendruomenėse būtų pateikiama tik įrodymais grįsta ar profesine patirtimi patikrinta informacija [9].

Lietuvoje atliktų tyrimų apie slaugytojų naudojimąsi socialinėmis medijomis ypatumus rasti nepavyko. Wolf su bendraautoriais (2014) nustatė, kad 67 proc. slaugytojų naudojami socialiniais tinklais, tačiau tik 17 proc. jų – profesiniais tikslais [13]. Autoriai nustatė, kad nors slaugytojai naudojami SM, tačiau ne tam, kad tobulėtų profesionaliai. Rolls ir bendraautorių (2016) atliktoje literatūros apžvalgoje pagal paplitimą tarp specialybių atstovų, SM virtualaus bendravimo atvejai vertinti atitinkamai – gydytojų n - 24, slaugytojų n - 15, 4 giminingų sveikatos priežiūros specialistų

grupių n - 14, sveikatos priežiūros specialistų apskritai n - 8, tarpdalykinės klinikinės specialybės atvejų n - 9 ir akušerių n - 2 [1]. Pagrindiniais virtualių bendruomenių įkūrėjais įvardinti – profesionalus vienijančios organizacijos, aktyvūs individualistai arba jų grupės ir vyriausybės organizacijos. Dabartiniai sveikatos priežiūros darbuotojų santykiai dažniausiai paremti tarpasmeniniu tiesioginiu bendravimu, tačiau virtualus bendravimas suteikia galimybę ne tik semtis žinių, bet ir dalintis savo profesine patirtimi, dalyvauti pokalbiuose su kitais sveikatos priežiūros profesionalais nepaisant laiko, atstumo skirtumų, palaikyti ryšį ir tarptinkiniu būdu pasidalintą informaciją pritaikyti klinikinėje praktikoje [1 – 4, 8].

Sveikatos priežiūros profesionalų naudojimąsi socialinėmis medijomis tarpusavio virtualiam bendravimui įvardinamas sėkmingai veikiančiu, tačiau tikslesniam duomenų pateikimui trūksta kokybiškų šios srities tyrimų. Virtualiose bendruomenėse bendravimo aktyvumas grindžiamas „bendruomeniškumo“ principu, kuomet tam tikras asmenų grupes jungia bendri tikslai, pomėgiai, profesinio tobulėjimo galimybė, pagarba aplinkai ir altruizmas [1]. Virtualus bendravimas atveria naujas bendravimo, bendradarbiavimo, profesinių žinių ir mokslo sklaidos galimybes [4]. Pasaulyje SM siejamos ir su profesinio nuotolinio mokymosi galimybėmis [2, 4, 10, 14].

Pasirinkta problema aktuali visuose sveikatos priežiūros lygmenyse dirbantiems sveikatos priežiūros profesionalams visose šalyse. Socialinių tinklų naudojimo ir mokymosi sąveikų ištyrimui reikia detalesnės socialinių tinklų analizės, siekiamo proceso turinio ir naujų rezultatų pateikimo. Siekiant išsiaiškinti slaugytojų naudojimosi SM ypatumus, daugiau dėmesio reikėtų skirti jų veiklos pobūdžio internetinėje erdvėje analizei. Bendruomenių narių transliuojama informacija gali atskleisti ne tik narių žinių poreikį, bet ir padėti rasti konkrečius būdus problemoms spręsti [1].

Teoriniam problemos pagrindimui pasirinkta atskleisti slaugytojų naudojimosi SM profesinėje veikloje efektyvumą remiantis Pokyčių teorija. Nagrinėjant siekiama suprasti ir įvertinti dabartinius rezultatus, sąsajas ir veiklos pokyčių tikimybes tokiose srityse, kaip gebėjimų stiprinimas ir veiklos plėtra. Pokyčių teorijos dėka situacija vertinama pagal tai, „*Kaip pokyčiai galėtų paveikti rezultatus?*“, „*Kam to reikia?*“ ir „*Kokių pasikeitimų galima būtų tikėtis ateityje?*“.

Straipsnio tikslas – teoriškai pagrįsti Pokyčių teorijos taikymą, skatinant slaugytojų naudojimąsi socialinėmis medijomis profesiniais tikslais.

Metodika

Straipsniui taikytas aprašomasis problemos analizės metodas. Siekiant išnagrinėti literatūros šaltiniuose skelbiamus duomenis apie slaugytojų naudojimąsi socialinėmis medijomis profesiniais tikslais, atlikta tikslinė patogioji mokslinės literatūros paieška. Mokslinės literatūros šaltinių ieškota elektroninėse duomenų bazėse Medline (PubMed), ScienceDirect ir specializuotos informacijos (angl. Google Scholar) paieškos sistemoje 2017 metų spalio – gruodžio mėnesiais, netaikant jokių apribojimų. Analizuoti tik pilnateksčiai straipsniai.

Paieškai lietuvių ir anglų kalba naudoti šie reikšminių žodžių junginiai: slauga (angl. nursing), socialinės medijos (angl. social media) ir Pokyčių teorija (angl. Theory of Change). Analizuojant Pokyčių modelį remtasi elektroninėje duomenų bazėje Center for Theory of Change pateikta medžiaga.

Pokyčių teorijos taikymo modelis

Slaugytojų naudojimosi socialinėmis medijomis profesinėje veikloje efektyvumo vertinimui, remiantis Pokyčių teorija, reikalingas veiksmų planas socialiniams pokyčiams pasiekti. T.y., nuosekliai išdėstyta veiksmų seka, kaip remiantis situacijos vertinimu, trumpalaikiais ir tarpiniais rezultatais būtų siekiama ilgalaikių rezultatų.

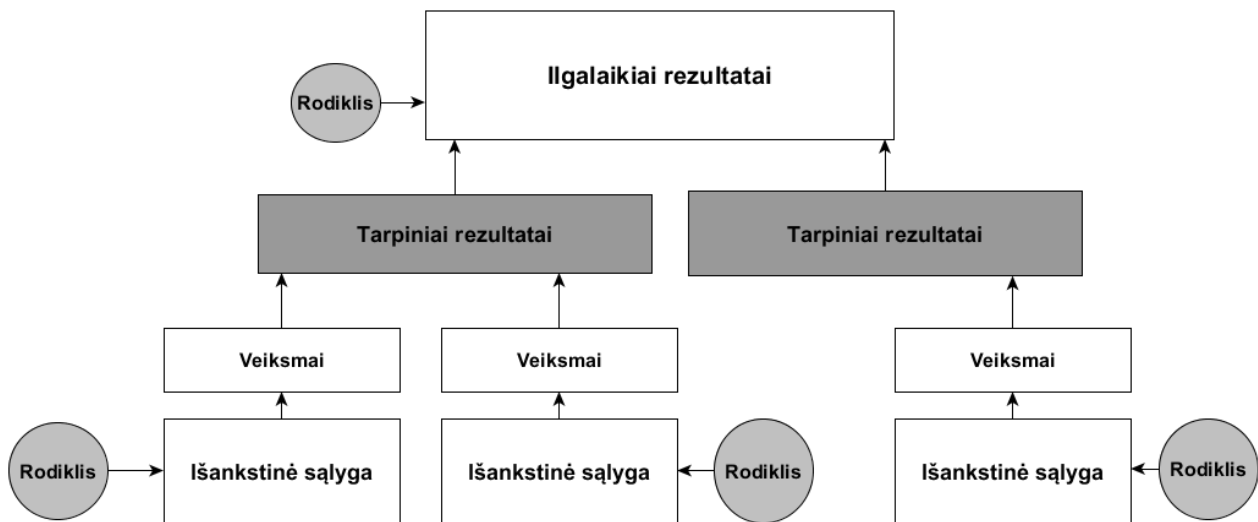
Pokyčių eigos vaizdavimas žemėlapyje yra pagrindinis Pokyčių teorijos elementas, susidedantis iš prielaidų, išankstinių sąlygų, tarpinių rodiklių, veiksmų sekos ir ilgalaikių tikslų nustatymo [15 – 17]. Ilgalaikiams pokyčiams bendruomenėje būtina pagal esamos situacijos rezultatus numatyti išankstines prielaidas ir sąlygas veiksmų sekai vykdyti. Pradžioje svarbu

atsakyti „Kodėl slaugytojams svarbus efektyvesnis naudojimas socialinėmis medijomis? Kokios tai duos naudos?“ ir „Kokiais būdais tas efektyvumas būtų didinamas?“. Slaugytojų atsakymai leistų nustatyti jų nuomonę ir prielaidas prieš braižant Pokyčių kelio žemėlapi.

Pokyčių kelio žemėlapio pagrindiniai komponentai:

- Išankstinių ir tarpinių rezultatų sąsajos ilgalaikiams tikslams pasiekti;
- Specifiniai rodikliai sėkmingiems pokyčiams vykdyti;
- Veiksmų seka kiekvienam pokyčių kelio žingsniui pagal išankstines sąlygas nusakyti;
- Prielaidos Pokyčių teorijos prasingumui nusakyti [15].

Pokyčių žemėlapis leidžia laikytis iš anksto nusibrėžto kelio, vertinti sąsajas ir analizuojant gautus tarpinius rezultatus planuoti naujus veiksmus užsibrėžtam bendram tikslui pasiekti. Žemėlapio viršuje nurodoma siekiama iniciatyva ir rezultatai, apatiniuose sluoksniuose iš apačios kylant į viršų – tarpiniai rezultatai, reikalingi sekantiems pasiekti (1 pav.) (parengta teksto autorės ir modifikuota pagal literatūros šaltiniuose rastus pavyzdžius):

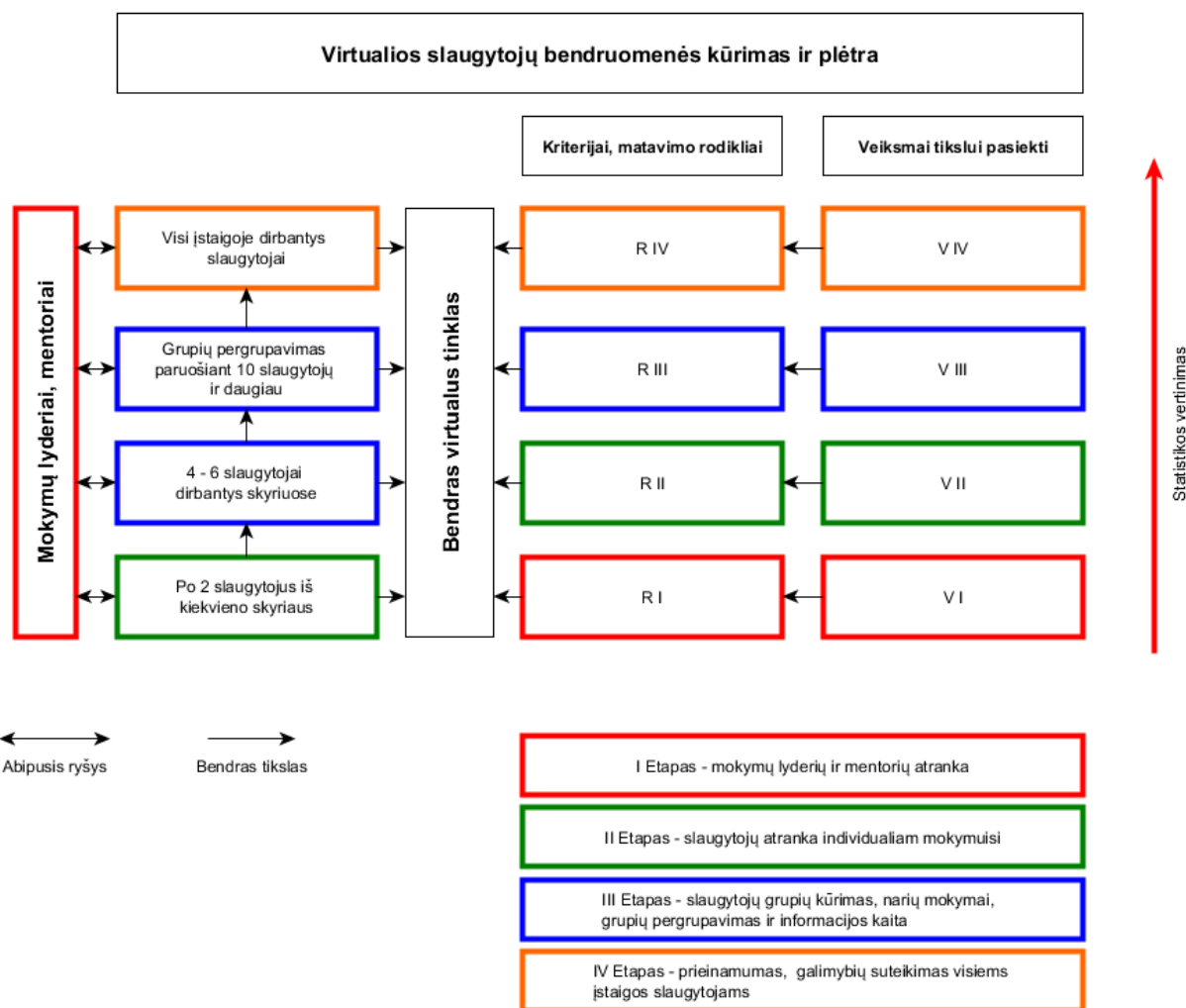


1 pav. Pokyčių žemėlapio komponentai

Rezultatų vaizdavimas žemėlapyje leidžia matyti bendrą vaizdą, vertinti išankstines sąlygas rezultatams pasiekti ir prieš vykdant užduotis aiškiai matyti ir suprasti kaip ir kokie veiksmai įtakos sekančius rezultatus bendram tikslui pasiekti.

Siekiant atskleisti slaugytojų naudojimosi SM profesinėje veikloje efektyvumą remiantis Pokyčių teorija, kaip pavyzdį galima būtų aptarti tariamos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos slaugytojų virtualios bendruomenės kūrimo procesą. Pradžioje reikėtų apibrėžti proceso vizualizaciją ir atsakyti į klausimus „Kodėl slaugytojams reikalinga tapti virtualios bendruomenės nariais?“, „Kokios tai duos naudos?“ ir „Kokių pokyčių tikimasi sulaukti sukūrus virtualią įstaigos darbuotojų bendruomenę?“. Tuomet, kritiškai įvertinus esamą situaciją (slaugytojų naudojimosi SM pobūdį ir galimybes), numatyti sąlygas norimam ilgalaikiui tikslui pasiekti (pvz., kad visi įstaigoje dirbantys slaugytojai turėtų galimybes naudotis socialiniais tinklais, gebėtų naudotis bendru organizacijos tinklalapiu ir aktyviai dalyvautų virtualioje bendruomenėje profesiniais tikslais). Tarpinių rezultatų analizei būtina iš anksto numatyti situacijos vertinimo rodiklius (kriterijus), įvertinus išankstines sąlygas sudaryti veiksmų planą ir suderinti jų atlikimo terminus. Galiausiai, kiekvieno etapo metu teikti ataskaitas dinamiškai vertinti, sąsajoms tarp sąlygų, veiksmų ir rezultatų vertinti, ir tolimesnių veiksmų planavimui.

Pokyčių teorija taikoma socialinių pokyčių procesuose naujų patirčių ir naujos praktikos pagrindu ir per mokymosi procesą [15 – 17]. Todėl įstaigoje dirbančių slaugytojų integravimas į virtualią bendruomenę vyktų mokymo būdu. Proceso valdymui slaugytojų susitikimai būtų organizuojami mažose grupėse, kurioms vadovautų naudojimosi SM patirties turintys mentoriai (2 pav.):



2 pav. Virtualios slaugytojų bendruomenės kūrimo ir plėtros schema

Kiekvieno susitikimo metu grupių lyderiai kartu su mokymuose dalyvaujančiais slaugytojais turėtų vertinti gautų rezultatų (R I – R IV) ir planuojamų veiksmų (V I – V IV) sąsajas, formuluoti prielaidas ir teikti ataskaitas proceso efektyvumo analizei. Kiekvieno etapo metu svarbu vertinti tarpinius rezultatus (rodiklius) ir suplanuotų veiksmų tinkamumą. Pavyzdžiai pateikiami 1 lentelėje:

1 lentelė. Matavimo rodiklių ir veiksmų pateikimas pagal mokymų proceso etapus

Etapas	Dalyviai	Kriterijai/ matavimo rodikliai	Veiksmai tikslui pasiekti
I	Mokymų lyderiai/ mentoriai	<ul style="list-style-type: none"> • Dalyvių skaičius • Motyvacijos buvimas • Bendravimo gebėjimai • Puikūs įgūdžiai naudotis technologijomis • Žinių kiekis • Tęstinis mokymasis 	<ul style="list-style-type: none"> • Bendras planas su ištekliais tinklo kūrimui ir veikimui • Mokymų strategijos gairės • Naudojimosi SM, bendravimo virtualioje erdvėje taisyklių nustatymas • Informacijos sklaida ir plėtra • Parama ir stebėjimas • Motyvacijos skatinimas
II	Po 2 slaugytojus iš kiekvieno skyriaus	<ul style="list-style-type: none"> • Dalyvių skaičius • Prieinama, suteikta galimybė mokytis • Nemokamas mokymas • Sudaryti ir paviesti dalyvių sąrašai (registracijos principas) • Sudarytos sąlygos informacijos plėtrai 	<ul style="list-style-type: none"> • Slaugytojų atranka • Žinių suteikimas ir techninių įgūdžių lavinimas • Tinkama mokymosi aplinka (stalas, kompiuteris, rašymo priemonės) • Sudaromos sąlygos mokymus derinti pagal darbo grafikus

Etapas	Dalyviai	Kriterijai/ matavimo rodikliai	Veiksmai tikslui pasiekti
		<ul style="list-style-type: none"> Suteikta mokymasi skatinanti aplinka (vieta, kompiuteriai, rašymo priemonės) Mokymų derinimas pagal darbo grafikus Mokymo kokybė Gausesnės slaugytojų žinios apie SM naudojimą ir geresni jų techniniai įgūdžiai 	<ul style="list-style-type: none"> Užtikrinama mokymo kokybė geresniems rezultatams pasiekti Techninių priemonių parama Ataskaitų teikimas raštu (atskaitomybė) <p>Objektyviai tikrinama virtualios platformos veikla</p>
III	Pradžioje po 4–6 slaugytojus, dirbančius skyriuose. Vėliau – po 10 ir daugiau pergrupuojant grupes ir keičiant jų narius tarpusavyje	<ul style="list-style-type: none"> Dalyvių skaičius Narių skaičiaus augimas Mokymų skaičiaus augimas Standartų laikymasis Pasitikėjimas Motyvacija Kvalifikuoti mokytojai, tęstinis mokymas Mokytojų kompetencijų vertinimas Mokymosi medžiagos kiekis ir kokybė Finansavimas Bendravimas ir bendradarbiavimas Organizacinė kultūra Įvairių šalių suinteresuotumas bendrauti – slaugytojų bendruomenės, techninių tarnybų, įstaigos vadovybės ir kt. 	<p>Daugelis II etapo veiksmų, be to:</p> <ul style="list-style-type: none"> Skatinti slaugytojų tikėjimą naudotis SM efektyvumu, norą mokytis, tobulintis. Finansinių išteklių prieinamumas aplinkos kūrimui, įrangos pirkimui, mokymo klasių įrengimui. Parama programos buvimui, vertinimo/ mokymo komisijai Prieiga prie elektroninių mokslinės literatūros duomenų bazių, informacijos apie nuotolinius mokymus Suinteresuotų tarnybų veiklos efektyvumo vertinimas ir teigiamas poveikis narių bendradarbiavimui Pokyčių efektyvumas vertinant poreikius
IV	Visi įstaigoje dirbantys slaugytojai	<ul style="list-style-type: none"> Dalyvių skaičius Statistikos vertinimas Organizacinės kultūros vertinimas Geras supratimas apie SM veikimo principus, funkcionalumą ir gresiančius pavojus netinkamai naudojantis SM Slaugytojų naudotis SM ypatumų ir poreikių vertinimas pagal jų elgesį virtualioje erdvėje Motyvacija naudotis SM 	<ul style="list-style-type: none"> Visiems slaugytojams suteikta galimybė naudotis bendra virtualia erdve Vaidmenų/ rolių ir atsakomybės/ atskaitomybės pasiskirstymas Statistinių duomenų patikimumas Vykdomosios valdžios parama dalyviams, atliekančiųjų kontrolę mokymui, grupių dalyviams, sistemos veikimo priežiūros atstovams, konsultantams. Švietimo parama, finansinė parama kūrimui ir plėtrai, statistikos vertinimui ir populiacijos didinimui. Parama nemokamam mokymuisi

Dalyvių skaičius, kaip suprantama mokymo programa ir, ar naudojamos visos jos funkcijos vertinami kiekvieno susitikimo metu. Kaskart reikėtų atsakyti į klausimus:

- *Ką manote apie bendrą proceso vaizdą? Ar tai prasminga?*
- *Kiek logiškai suplanuoti veiksmai nuo trumpalaikių tikslų ilgalaikiams rezultatams pasiekti?*
- *Kaip sugebėsime pasiekti norimą lygį, kurį susiplanavome?*
- *Kokios realios kliūtys galėtų sukliudyti norimus rezultatus pasiekti?*

Grupių formavimas, narių atranka leistų pirmiausia apmokyti slaugytojus mažesnėse grupėse, vėliau suburti didesnes grupes kolektyviniam mokymui, apmokytus narius integruoti į slaugytojų kolektyvus ir vykdyti visuotinį įstaigoje dirbančių slaugytojų mokymą naudoti SM. Dauguma socialinių intervencijų susideda iš mažų komponentų didesniems tikslams pasiekti, todėl

svarbu proceso dalyviams paaiškinti daugybinių susitikimų ir tarpinių rezultatų vertinimų prasmingumą. Tarpinių susitikimų metu kaskart būtina vertinti tarpinius rezultatus ir atsakyti į klausimus:

- *Kokius rodiklius matuosime slaugytojų naudojimosi socialinėmis medijomis efektyvumui vertinti (išankstinė sąlyga)?*
- *Koks yra slaugytojų naudojimosi socialinėmis medijomis efektyvumas esamu metu (pagal iš anksto suderintus vertinimo kriterijus)?*
- *Ką mes tikimės pakeisti? Kokios sąsajos su tiriama bendruomene?*
- *Kiek matuojamas rodiklis turi pasikeisti sėkmingam rezultatui pasiekti?*
- *Kiek laiko prireiks siekiamam rodiklio pokyčiui slaugytojų bendruomenėje? Ilgalaikių rezultatų įvardinimui svarbu paminėti laiko tarpą, per kurį jie bus pasiekti. Tuomet lengviau numatyti trumpalaikių veiksmų ir tarpinių rezultatų aptarimų terminus.*
- *Ko tikimasi iš pokyčių?*

Atsakymai į klausimus leistų stebėti rodiklius, vertinti proceso pažangą ir sekti veiksmų eigą remiantis Pokyčių teorija. Be to, leistų kiekvienam proceso dalyviui jaustis svarbiam prisidedant prie bendruomenės pokyčių. Tarpiniai rezultatai (pagal iš anksto suderintus matavimo kriterijus) leistų atskleisti slaugytojų naudojimosi SM pobūdžio, poreikio pokyčius. Galutinio termino metu atlikta rezultatų analizė parodytų slaugytojų mokymosi naudotis SM ir naudojimosi jomis efektyvumą. Rezultatų viešinimas prisidėtų prie informacijos apie SM naudojimo profesiniais tikslais galimybes ir slaugytojų virtualaus bendravimo skatinimo.

Diskusija

Socialinių medijų dėka virtualus bendravimas tarp sveikatos priežiūros profesionalų tampa vis aktualesnis daugeliu aspektų. Socialiniai tinklai keičia įprastas bendravimo formas. Didėjant naudojimosi SM galimybėms, gerėja bendravimas tarp bendruomenės narių [6, 18 – 20], didėja profesinių kontaktų ir diskusijų apie „gerąsias praktikas“ skaičius [10], gerėja informacijos sklaida apie sveikatos profesionalų mokymus, tyrimus, su sveikatos priežiūra susijusių įstatymų, teisės aktų pakeitimus [2, 4, 10, 14, 20]. SM dėka suteikiama galimybė realiu laiku platinti informaciją, žinutes ar inicijuoti kampanijas, taip pat SM gali veikti kaip edukacinis įrankis slaugytojams/ įstaigos darbuotojams [10, 18].

Tikslinė populiacija. Kuriant virtualią slaugytojų bendruomenę svarbu įvertinti pačios auditorijos patirtį, atsižvelgti į amžiaus, lyties, kultūrinių ir asmeninių vertybių skirtumus [4, 6, 9]. Neturintiems patirties (žinių ar įgūdžių kaip naudotis SM) ir pasyviems naudotojams mokymo/si procesas gali būti neefektyvus [19]. Slaugytojai vis dar nepatikliai vertina naudojamąsi internetu ir abejoja, kad SM gali pakeisti tradicinius bendravimo ir informacijos sklaidos būdus [21].

Grupės dydis. Pagoto ir bendraautorai (2016) teigia neradę duomenų, koks turėtų būti idealus grupių dydis mokymuose [19]. Tačiau nagrinėjamos situacijos atveju slaugytojų mokymas naudotis SM mažose grupėse leistų tikėtis geresnių rezultatų. Bendraujant su mentoriais tiesiogiai (angl. „face to face“) mokymai vyktų sparčiau, intensyviau, su mokymais iškilusios problemos būtų sprendžiamos neatidėliojant. Žinių ir naudojimosi SM patirties įgiję slaugytojai galėtų dažniau naudotis internetu profesiniais tikslais, bendrauti su kitais slaugytojais virtualioje bendruomenėje, semtis naujų žinių, dalintis savo profesine patirtimi ir naudotis profesinio nuotolinio mokymosi galimybėmis. Aktyviai veikiančios grupės galėtų būti integruojamos į didesnius slaugytojų kolektyvus, juose dalintis žiniomis ir skatinti koleges naudotis SM profesiniais tikslais. Jei pradžioje tarpiniai mokymų susitikimai vyktų mažose grupėse, vėliau dalyvių skaičius galėtų didėti taip prisidedant prie Pokyčių kelio vykdymo plėtros ir informacijos sklaidimo.

Moderatoriai. Jais turėtų būti patyrę socialinių platformų naudotojai, turintys žinių, techninių naudojimosi įgūdžių, susipažinęsu socialinių tinklų savybėmis ir gebantys mokyti kitus [19, 21]. Virtualus bendravimas ir elgesys virtualioje erdvėje reikalauja didelio indėlio kuriant dizainą, prieinamumą, patikimumą, naudojimosi taisykles. Todėl lyderiai, mokymo proceso moderatoriai turi būti susipažinę ne tik su galimybėmis, bet ir bendruomenės narių nuostatomis apie

socialinius tinklus. Jiems suteikiama galimybė vykdyti mokymus ir priimti sprendimus pagal narių elgesį, pateikti papildomą informaciją ar vykdyti įvairias strategijas bendruomenės naudojimosi SM efektyvumui didinti. Moderatorių dėka slaugytojams turi būti aišku, kokia socialine platforma jie yra kviečiami naudotis, kokios jų galimybės, tikėtina nauda ir koku būdu bus vystomas slaugytojų bendruomenės įsitraukimas [19]. Teigiamas efektas bus pasiektas tik jeigu nariai bus pastovūs tos platformos naudotojai.

Dalyvių mokymai. Slaugytojams ypač svarbu ne tai, „Ar?“ SM yra naudojamos, bet „Kaip?“. Svarbu suprasti kaip SM pagalba slaugytojai gali tobulėti [3], susipažinti su SM įrankiais ir su kokiomis potencialiomis rizikomis galima susidurti netinkamai jais naudojantis [10].

Pirmas žingsnis, ką slaugytojai turi padaryti, tai atskirti asmeninį socialinių tinklų naudojimą nuo profesinio [2, 3, 8, 10]. Skirtingoms SM platformoms naudoti atskirus prisijungimus. Profesinio tinklalapio ar virtualios platformos naudojimą derinti su administracija, gauti palaikymą ar net finansinį skatinimą [3]. Taip pat atidžiai susipažinti su naudojimosi taisyklėmis [2, 7, 10, 18, 20], laikytis privatumo, konfidencialumo, etikos ir duomenų apsaugos principų [2, 7, 9, 10], atsargiai ir kritiškai vertinti internete rastą informaciją, kuri gali būti nepilna ir neteisinga [3].

Virtualios bendruomenės moderatoriai turi skatinti narius diskutuoti apie sunkumus nedelsiant [19], supažindinti su netinkamo elgesio SM ir neteisingos informacijos skleidimo pasekmėmis [7]. Į dalijimąsi mintimis, idėjomis, problemomis svarbu reaguoti iškart ir pripažinti taisyklių reikalingumą. Ir priminti, kad naudojimasis SM yra ne asmeninė, bet visuotinė atsakomybė [10].

Plėtra. Socialiniais tinklais naudojasi daugelis sveikatos paslaugas teikiančių, visuomenės sveikatos ir kitų įstaigų [3, 4, 8, 19], turinčių didelį skaičių darbuotojų. Tokių įstaigų ar organizacijų vienas iš plėtros faktorių, stebėti, kiek automatiškai tinklas gali funkcionuoti (mažina kaštus). Taip pat svarbu nuolat stebėti tinklo dydį ir efektyvumą, kaip užtikrinama asmens duomenų apsauga, privatumas [19] etiniai aspektai [2, 10, 14, 20], kokybė, prieinamumas, patikimumas, konfidencialumas ir privatumas [6]. Nuo SM tipo naudojimo, informacijos skleidimo būdo ir nuo priemonių, kokiomis pateikiama informacija (žinute, paveikslu, piešiniu, video, nuotrauka ar kita), gali kilti įvairios pasekmės ir galios [14].

Trys svarbiausios sritys įstaigoms naudojantis SM yra *reputacija, privatumas ir produktyvumas* [7]. Slaugytojai ir žinių skleidėjai turi žinoti ribas tarp darbo ir asmeninio gyvenimo, laikytis privatumo (neprieštarauti teisės aktų reikalavimams) ir laikytis darbo tvarkos režimo (per didelis dalyvavimas SM darbo metu kenkia darbo rezultatams). Naudojimasis SM gali teigiamai ar neigiamai įtakoti darbuotojų tarpusavio santykius, kontaktų užsimezgimą, praturtinti slaugytojų bendruomenę ir edukuoti ateities kartas [14], tačiau netinkamas SM naudojimas gali įtakoti klaidingas interpretacijas tuo pakenkdama virtualios bendruomenės ir įstaigos reputacijai.

Efektyvumo vertinimas. Slaugytojų naudojimosi SM profesiniais tikslais efektyvumui vertinti būtinas slaugytojų virtualios bendruomenės *kūrimo proceso* ir virtualios bendruomenės *narių naudojimosi SM* stebėjimas. Remiantis Pokyčių teorija, svarbu įvertinti kaip išankstinių sąlygų ir veiksmų dėka keičiasi tarpinių duomenų rodikliai, kaip proceso eigoje kinta išankstinių ir tarpinių rezultatų sąsajos ilgalaikiams tikslams pasiekti. Bendruomenės narių įsitraukimo rodiklių stebėjimas atskleis kiek efektyvus buvo mokymas, tinklo kūrimas ir plėtra [19]. Stebėjimo metu vertintini:

- *Koks procentas įstaigoje dirbančių slaugytojų naudojasi bendra SM priemone?*
- *Koks procentas narių dalyvauja kaip aktyvūs, kiek kaip pasyvūs nariai?*
- *Kokie pranešimai ar temos sulaukia daugiausiai dėmesio? Kokios vystomos diskusijos?*
- *Kiek tinklo turinio skleidžia ar papildo moderatoriai, kiek slaugytojai? Ar naudojamas vienas informacijos sklaidos tipas ar mišrus?*
- *Koks moderatorių aktyvumas? Kaip dažnai jie prisijungia prie virtualios bendruomenės tinklo?*
- *Kiek peržiūrų sulaukė kiekvienas pranešimas?*
- *Koks procentas dalyvių komentarų buvo atsakyti moderatoriaus?*
- *Koks procentas suplanuotų temų buvo paskelbtas?*

- *Kiek dalyvių nedalyvavo sekimuose, baigiamuose susitikimuose?*

Pagal iš anksto nustatytus kriterijus įvertinus gautus rezultatus, galima vertinti, ar socialinio tinklo kūrimo tikslas buvo pasiektas ir, ar slaugytojų naudojimas SM efektyvumas pakankamas tolimesnei tinklo veiklai ir plėtrai. Pokyčių žemėlapis dėka efektyvumo vertinimui naudojami apmąstymų ir pasirengimo etapuose suderinti vertinimo kriterijai. Tarpinių rezultatų analizė leidžia siekti norimų rezultatų ir koreguoti veiksmus atsižvelgiant į išankstinių sąlygų ir tarpinių rezultatų sąsajas. Jeigu stebėjimo metu gauti rezultatai atitinka iš anksto numatytus skaičius, vertinama, kad efektyvumas yra pasiektas. Ilgalaikiai rezultatai pasiekti.

Išvados

Socialinių medijų naudojimas sveikatos profesionalų tarpe leidžia greičiau informuoti bendruomenę aktualiomis temomis, suteikia galimybę naudotis informacijos gausa, veikia kaip švietimo/ mokymo priemonė, bendradarjavimo ir skatinamoji erdvė. Socialinės medijos nėra ideali priemonė kiekvienam jos naudotojui, tačiau naudojimas gali būti kaip vertingas priedas aktualios informacijos paieškai ir sklaidai.

Taikant Pokyčių teoriją kuriamas socialinio lygmens pokyčių planas slaugytojų bendruomenės elgesiui pakeisti. Naujų patirčių, naujos praktikos ir mokymų dėka slaugytojų SM naudojimas skatina naujų komunikavimo būdų atsiradimą slaugytojų tarpe, techninių įgūdžių lavinimą, leidžia naudotis informacijos gausa ir jos prieinamumu internetinėje erdvėje, greičiau gauti joms aktualią informaciją.

Naujo įrankio – Pokyčių kelio - kūrimas ir pritaikymas leidžia įtakoti naujos, efektyvesnės situacijos virsmą. Slaugytojų mokymo/si dėka skatinamas jų pačių tobulėjimas, naujų kompetencijų įgijimas, atvirumas naujovėms. Dalyvavimas SM leidžia ne tik bendrauti tarpusavyje, bendradarbiauti su kitais profesijos atstovais, ieškoti informacijos, dalyvauti mokymuose ar diskusijose, bet ir prisidėti prie sveikatos priežiūros sistemos kaitos.

Literatūros sąrašas

1. Rolls K, Hansen M, Jackson D, Elliott D. How Health Care Professionals Use Social Media to Create Virtual Communities: An Integrative Review. *J Med Internet Res.* 2016; 18 (6): e166. Available from: <http://www.jmir.org/2016/6/e166/>
2. Barry J, Hardiken N. Advancing Nursing Practice Through Social Media: A Global Perspective. *OJIN.* 2012; 17 (3). Available from: <http://nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TablofContents/Vol-17-2012/No3-Sept-2012/Advancing-Nursing-Through-Social-Media.html>
3. Wolf D. M, Olszewski K. Boot Camp for Occupational Health Nurses. Understanding Social Media. *Workplace health & safety.* 2015; 63 (8): 362-8. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2165079915592747>
4. Thomas K.J, Akdere M. Social Media as Collaborative Media in Workplace Learning. *HRD Review.* 2013; 12 (3): 329-344. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1534484312472331>
5. Eysenbach G. Medicine 2.0: Social Networking, Collaboration, Participation, Apomediation, and Openness. *J Med Internet Res.* 2008; 10 (3): e22. Available from: <http://www.jmir.org/2008/3/e22/>
6. Moorhead s, Hazlett D, Harrison L, Carroll J, Irwin A, Hoving C. A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication. *J Med Internet Res.* 2013;15(4):e85. Available from: <http://www.jmir.org/2013/4/e85/>
7. Barton A, Skiba D. Creating Social Media Policies for Education and Practice. In: 11th International Congress on Nursing Informatics – NI; 2012 June 23-27; Montreal. Canada:

- Nurs Inform; 2012. 016. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3799160/pdf/amia_2012_ni_016.pdf
8. Lee J, DeCamp M, Dredze M, Chisolm M, Berger Z. What Are Health-Related Users Tweeting? A Qualitative Content Analysis of Health-Related Users and Their Messages on Twitter. *J Med Internet Res.* 2014; 16 (10): e237. Available from: <http://www.jmir.org/2014/10/e237>
 9. Song H, Omori K, Kim J, Tenzek K, Hawkins J, Lin W-Y et al. Trusting Social Media as a Source of Health Information: Online Surveys Comparing the United States, Korea, and Hong Kong. *J Med Internet Res.* 2016; 18 (3): e25. Available from: <http://www.jmir.org/2016/3/e25/>
 10. Vanzetta M, Dal Molin A, Vellone E, Alvaro R, Arrigoni C. Social media and nurse education: an integrative review of the literature. *Ann Ig.* 2016; 28: 187-201. Available from: http://www.seu-roma.it/riviste/annali_igiene/open_access/articoli/0cf50a51e9c661913879351a6edc21ca.pdf
 11. Chou W. S, Hunt Y. M, Beckjord E. B, Moser R. P, Hesse B. W. Social Media Use in the United States: Implications for Health Communication. *J Med Internet Res.* 2009; 11 (4): e48. Available from: <https://www.jmir.org/2009/4/e48/>
 12. Donelle L, Booth R. G. Health Tweets: An Exploration of Health Promotion on Twitter. *OJIN.* 2012; 17 (3): Manuscript 4. Available from: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-17-2012/No3-Sept-2012/Health-Tweets.html>
 13. Wolf D, Anton B, Wenskovitch J. Promoting health and safety virtually: Key recommendation for occupation health nurses. *Workplace Health & Safety.* 2014; 62: 302-6. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/216507991406200705>
 14. Milton C.L. Power with Social Media: A Nursing Perspective. *Nursing Science Quarterly.* 2016; 29 (2): 113-5. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0894318416630104>
 15. Theory of Change Community. *Glossary.* 2012. Available from: <http://www.theoryofchange.org/what-is-theory-of-change/>
 16. Valters C. Theories of Change in International Development: Communication, Learning, or Accountability? 2014. Available from: <http://www.lse.ac.uk/internationalDevelopment/research/JSRP/downloads/JSRP17.Valters.pdf>
 17. Taplin D. H, Clark H. Theory of Change Basics A primer on theory of change. 2012. Available from: http://www.theoryofchange.org/wp-content/uploads/toco_library/pdf/ToCBasics.pdf
 18. Spector N, Kappel D. Guidelines for Using Electronic and Social Media: The Regulatory Perspective. *OJIN.* 2012; 17 (3). Available from: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-17-2012/No3-Sept-2012/Guidelines-for-Electronic-and-Social-Media.htm>
 19. Pagoto S, Waring M. E, May C. N, Ding E. Y, Kunz W. H, Hayes R, Oleski J. L. Adapting Behavioral Interventions for Social Media Delivery. *J Med Internet Res.* 2016; 18 (1): e24. Available from: <http://www.jmir.org/2016/1/e24/>
 20. Schroeder W. K. Leveraging Social Media in #Family Nursing Practice. *Journal of Family Nursing.* 2017; 23 (1): 55-72. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1074840716684228>
 21. Lau A. Hospital-Based Nurses' Perceptions of the Adoption of Web 2.0 Tools for Knowledge Sharing, Learning, Social Interaction and the Production of Collective Intelligence. *J Med Internet Res.* 2011; 13 (4): e92. Available from: <http://www.jmir.org/2011/4/e92/>

Summary

Background. Social media (SM) is a internet space allowing its user establish and maintain contacts, create dialog and establish communities who shares same professional interest. Use of SM for profesional purposes, enables healthcare professionals to share information and knowledge easier, facilitates practise and information exchange.

Theoretical justification of a problem could show effectiveness of nurses use of SM, it would allow evaluate nature of their activities and needs when using SM for professional purposes.

Theory of Change shows *How* and *Why* desired or required changes should occur in certain context. This theory is applied in order to enable social changes, new experiences and new practices in personal, organisational and social changes context.

Objective. To disclose effectiveness of use of Theory of Change for nurses using social media in professional activities.

Results. Using predetermined criteria and obtained results, it is possible to evaluate whether the goal for establishing social network was achieved, and if effectiveness of this network use is sufficient for further development and expansion of this network. Change roadmap allows to use various criteria defined in preparations stages, to evaluate effectiveness of a process. Analysis of intermediate results allows to achieve desired results and make corrections accordingly on a timely manner. If results, obtained during study, matches established criteria decision to confirm effectiveness can be made, long term results achieved.

Conclusions. Use of social media for health care professionals allows for more effective information sharing with community, creates possibilities to use information sources and acts a mean of education and teaching. SM is not an ideal primary source to acquire information for everyone, however it can be a significant supplementary source.

Application of Theory of Change enables to create new framework for social changes plan to affect behaviour of nurses community. Because of new experiences, practices and education given SM stimulates generation of new communication ways, technical skills in nurses community. It gives access to vast amount of information in internet, reduces time required to obtain information of interest

Development and application of new tool – change roadmap – initiates beginning of new and more effective situation. Due to self teaching nurses are encouraged to gain new experiences, competencies, be open to innovations. Participation in SM not only allows communicate and collaborate with other colleagues, to look for information, attend trainings or discussions, but also creates opportunities to participate in development and changes in healthcare system.

Key words: nurses, social media, Theory of Change.

Vita Balčienė

LSMU MA Slaugos ir rūpybos katedra (Lietuva)
vita.balciene@gmail.com

Prof. Aurelija Blaževičienė

LSMU MA Slaugos ir rūpybos katedra (Lietuva)
aurelija.blazeviciene@lsmuni.lt

Dr. Alina Vaškelytė

LSMU MA Slaugos ir rūpybos katedra (Lietuva)
alina.vaskelyte@lsmuni.lt

SOCIALINIŲ IR UŽIMTUMO PASLAUGŲ TEIKIMAS JAUNO AMŽIAUS TARPSNIO PSICHIKOS NEGALIĄ TURINTIEMS ASMENIMS GLOBOS ĮSTAIGOJE

Galina Judkinienė
Prūdiškių socialinės globos namai

Santrauka

Straipsnyje nagrinėjamas socialinių ir užimtumo paslaugų teikimas psichikos negalios asmenims socialinės globos institucijoje. Psichikos liga susirgusių asmenų skaičius auga, susergama vis jaunesniame amžiuje. Dėl to tyrimu siekiama atskleisti psichikos negalią turinčių jauno amžiaus tarpsnio asmenų socialinių ir užimtumo paslaugų teikimo kryptis socialinės globos institucijoje. Dėmesys koncentruojamas į socialinių ir užimtumo paslaugų teikimo kaitos būtinumą dėl jaunėjančio atvykstančių klientų amžiaus. Atliktas empirinis tyrimas atskleidžia reikšmingiausias socialinio darbo specialistų veiklos kryptis psichikos negalią turinčių jauno amžiaus tarpsnio asmenų veiklos organizavimui ir pačių klientų nuomonę dėl teikiamų socialinių paslaugų kokybės bei pageidavimus socialinės veiklos organizavimui. Tyrimo metu nustatyta, kad socialinių ir užimtumo paslaugų teikimas psichikos negalią turintiems jauniems asmenims apima integracijos proceso, socioedukacinės veiklos ir įdarbinimo procesų vykdymo būtinumą, o šių procesų rezultatai priklauso nuo visuomenės nuomonės.

Raktiniai žodžiai: Amžius, psichikos negalios asmuo, socialinės globos institucija, socialinės paslaugos.

Įvadas

Psichikos negalia neabejotinai keičia žmogaus gyvenimą, dėl to jis tampa priklausomas nuo įgytos socialinės padėties ir socialinių paslaugų teikimo kokybės. Psichikos negalios žmonių socialinė padėtis ir požiūris į negalią įvairiais laikotarpiais buvo skirtingai traktuojamas remiantis skirtingais įvairiais laikotarpiais vyravusiais teoriniais modeliais: socialiniu interakciniu, klinikiu korekciniu ir biopsichosocialiniu negalios sampratos modeliais. Šių modelių formuojamas požiūris į neįgalų žmogų lėmė ir socialinių paslaugų teikimo įvairumą, kokybę ir kryptingumą psichikos negalios žmonių kasdiniame gyvenime ir kylančių problemų sprendime. Aktualu, kad šiuo metu prioritetu tampa neįgalaus žmogaus socialinės padėties gerinimas teikiant socialines paslaugas, kurios apibūdinamos kaip galimybių ir sąlygų sudarymas, kur neįgalusis dalyvauja jam palankioje aplinkoje, bendrauja ir bendradarbiauja su įvairių grupių žmonėmis.

Teikiamos socialinės paslaugos psichikos negalios asmenims skirstomos į bendrąsias socialines paslaugas ir specialiąsias socialines paslaugas. Specialiosios socialinės paslaugos skirstomos į socialinę priežiūrą ir socialinę globą. Šiame straipsnyje aptariamas socialinių paslaugų teikimas ilgalaikės paslaugas teikiančioje stacionarioje globos įstaigoje psichikos negalią turintiems suaugusiems asmenims. Teikiant socialines paslaugas globos įstaigoje psichikos sutrikimų turintys žmonės skirstomi į dvi grupes: turintieji psichikos ir proto negalią. Psichikos negalia tai tam tikras psichikos (mąstymo, elgsenos, jausmų) sutrikimas, kuris trukdo savarankiškai pasirūpinti savimi, gyventi visavertį gyvenimą.

Remiantis 2017 metų birželio mėn. 30 dienos Lietuvos statistikos departamento ataskaita, 2016 m. pabaigoje šalyje veikė 58 globos įstaigos suaugusiems asmenims su negalia ir 107 globos įstaigos pagyvenusiems žmonėms, jose gyveno atitinkamai 6,7 ir 5,2 tūkst. žmonių. Per metus globos namuose suaugusiems žmonėms apsigyveno 2,3 tūkst. asmenų, arba 9,5 proc. daugiau nei 2015 metais. Duomenys rodo, kad psichikos liga susirgusių asmenų skaičius auga. Valstybės globos namuose apgyvendinamų asmenų amžiaus rodiklis kinta: 2015 metais asmenų, kurių amžius nuo 30 iki 49 metų buvo apgyvendinta 1806 asmenų, o 2016 metais – 1942 asmenų. Tai yra 136 asmenimis daugiau. Dėl to aktualiu klausimu tampa socialinių paslaugų teikimas vis didėjančiam psichikos

negalią turinčių asmenų skaičiui. Socialinių paslaugų teikimą analizavo nemaža dalis mokslininkų: A. Petrauskienė ir V. Zabėlienė (2011) tyrė socialinio darbuotojo vaidmenį psichikos sveikatos centruose. T. Mačiulis, A. Stigienė, A. Buginytė, F. M. Mickienė (2012) analizavo psichiatrijos ligoninėje teikiamų paslaugų kokybę, specialistų darbo ir aplinkos faktorių vertinimą, R. Kadukytė-Gasperė, D. Jankauskienė, K. Štaras (2013) analizavo integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų problemą.

Straipsnio autorės nuomone, psichikos liga susirgusių asmenų amžius ženkliais jaunėja ir tai lemia socialinių paslaugų teikimo kaitą stacionarioje socialinės globos įstaigoje. Dėl to, kad jaunėjanti psichikos negalią turinčių asmenų grupė turi skirtingus požiūrius, pomėgius, socialinių ir buitinių įgūdžių ugdymo patirtis. Taigi, siekiama suprasti žmogaus raidos procesus ir jiems būdingas ypatybes teikiant socialines paslaugas. Žmogaus gyvenimo raidos laikotarpiai išskiriami pagal tam tikrus biologinius, sociologinius, elgesio kriterijus. Raidos psichologiją nagrinėjo J. Piaget, V. Gesellis, S. Freudas, E. Ericsonas. Teikiant socialines paslaugas svarbi suaugusio asmens amžiaus raidos teorijų analizė. Amžiaus tarpsnius tyrusių autorių teigimu, jaunystės amžiaus tarpsnyje (20-40 metų) esantis žmogus turi aktyvesnius pomėgius, energijos veiklai, motyvacijos, ir polinkį į įvairesnės veiklos atlikimą bei naujų žinių, įgūdžių įgijimą, nei žmogus, esantis vidutinio amžiaus tarpsnyje (41-65 metai). Dėl to socialinių ir užimtumo paslaugų teikimas jaunėjančiai psichikos negalią turinčių asmenų grupei yra aktualus klausimas. Taigi, teoriškai pagrįsti ir patikrinti jaunėjančios psichikos negalios klientų grupės socialinių paslaugų teikimo veiksniai, kurie yra susieti su socialinio darbo specialistų veiklos ypatumais, skatinančiais šių asmenų įgūdžių ugdymą stacionarioje globos įstaigoje, gali suteikti galimybių kliento prarastų įgūdžių atkūrimui ir naujų ugdymui. Dėl to svarbu atskleisti psichikos negalią turinčių jauno amžiaus tarpsnio asmenų socialinių ir užimtumo paslaugų teikimo kryptis socialinės globos institucijoje.

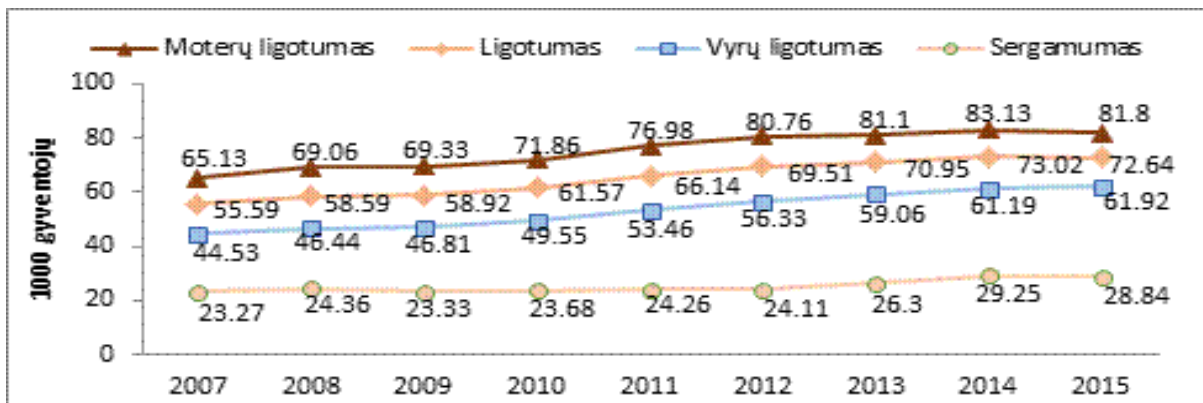
Tyrimo metodika

Jauno amžiaus tarpsnio psichikos negalią turinčių asmenų socialinių ir užimtumo paslaugų teikimo kryptims stacionarioje globos institucijoje atskleisti pasirinktas kokybinis tyrimas. Tyrimui atlikti pasirinktas interviu apklausos metodas, jo metu naudojamas pusiau struktūruotas interviu. Jauno amžiaus tarpsnio psichikos negalios asmenų socialinių ir užimtumo paslaugų teikimo kryptių tyrimas atliktas Prūdiškių socialinės globos namuose 2018 metų vasario - kovo mėnesį. Interviu metodu apklausti 24 Prūdiškių socialinės globos namų gyventojai. Siekiant gautos informacijos tikslumo pasirinktas tikslinis tiriamųjų atrankos tipas. Pagrindiniai tyrimo dalyvių atrankos kriterijai: asmuo dalyvauja užimtumo veikloje ir jo amžius yra nuo 20 iki 40 metų (jaunystės amžiaus tarpsnis). Respondentams skirti vienodi atvirojo tipo klausimai, susiję su nagrinėjama tema. Parengta apklausos anketa, apimanti 10 klausimų, kurie leidžia atskleisti tiriamųjų požiūrį į socialinių ir užimtumo paslaugų teikimo kryptis stacionarioje globos įstaigoje. Interviu klausimyną sudaro 4 grupės klausimų, skirtų tyrimo uždaviniams ir tikslui atskleisti. Tyrimas buvo vykdomas nepažeidžiant tyrimo dalyvių teisių bei laikantis tyrimo etikos principų: respondentai tyrime dalyvavo savanoriškai; tyrimo dalyviai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, duomenų rinkimo metodu, buvo garantuotas konfidencialumas. Kiekvienam tiriamajam (ir jo apklausos protokolui) buvo suteiktas kodas, padedantis atkurti informacijos šaltinį. Tyrimo metu gauti duomenys analizuojami aprašomosios kokybinės turinio (content) analizės metodu.

Jaunėjančių psichikos negalios asmenų statistiniai rodikliai Prūdiškių socialinės globos namuose

Globos įstaigos, teikiančios paslaugas psichikos sutrikimų turintiems asmenims, susiduria su skirtingomis klientų grupėmis: tai moterys ir vyrai, skirtingų amžiaus tarpsnių asmenys, turintys artimųjų ir vieniši. Be šių požymių, socialinei veiklai reikšmės turi ir bendra žmogaus sveikatos būklė be susirgimo psichikos liga, jo pomėgiai, gebėjimai ir ankstesnis gyvenimo būdas. Šiuo metu vyrauja tendencija, kad paslaugos globos įstaigoje teikiamos vis jaunesnio amžiaus tarpsnio

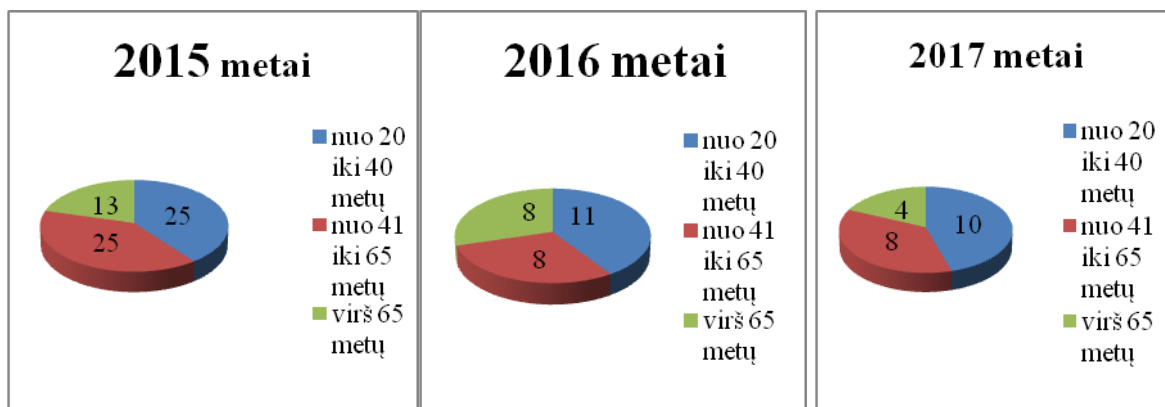
suaugusiems asmenims. Iš to galima spręsti, kad susirgimai psichikos liga pasireiškia vis jaunesniame amžiuje. Kaip ir visoje Europoje, Lietuvoje sergančiųjų psichikos sutrikimais skaičius nuolat didėja. 2007 m. šalyje ligotumas psichikos ir elgesio sutrikimais sudarė 55,59 atv. / 1000 gyventojų, o 2015 m. – 72,64 atv. / 1000 gyventojų (1 pav).



1 pav. Ligotumo ir sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais pokyčiai Lietuvoje 2007–2015 m. (Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenys)

Pastarąjį dešimtmetį atsiskleidė globali tendencija, jog psichikos ligų paplitimas auga, jos prasideda vis jaunesniame amžiuje. Pagrindinės psichikos ligos yra šizofrenija ir depresija. Pasaulio banko duomenimis, psichikos sveikatos problema žmonijai turi tapti pagrindine: daugiau kaip ketvirtį nedarbingų asmenų sudaro psichikos neįgalieji. N. Lapkauskienės teigimu, depresijai tenka ketvirtoji vieta, o 2020 m. jai prognozuojama antroji vieta. Šizofrenija serga apie 1 % pasaulio gyventojų. Tai jaunų žmonių liga, kuria susergama 20-40 metų. Tačiau ji gali prasidėti bet kuriuo gyvenimo periodu. Šizofrenija išplitusi visame pasaulyje – ir turtingose, ir neturtingose šalyse pasireiškia tiek vyrams, tiek moterims. Vyrams ji dažniausiai prasideda anksčiau – 15-25 metų, o moterims kiek vėliau – 25-35 metų amžiuje. Šia liga dažniau serga miesto gyventojai. Dėl fizinių ir biologinių pakitimų (liga, negalia), sumažėjusio socialinio komunikavimo (mažiau bendrauja su kitais žmonėmis), vienišumo (neturi artimųjų, kurie pasirūpintų), materialinės padėties pablogėjimo (nepakankamos lėšos, gaunamos iš valstybės, neužtikrina visavertės mitybos, reikalingų medikamentų įsigijimo, visavertės gyvenimo kokybės) žmonės patenka į globos įstaigas. Remiantis Prūdiškių socialinės globos namų statistiniais rodikliais (2 pav.), galima teigti, kad į globos namus 2015-2017 metais atvykusių asmenų amžius jaunėja.

Dėl to, kad psichikos susirgimai tampa vis dažnesni, žmogus neturi būti nustumtas į šalį nuo visuomenės, nuo jos gyvenimo, o turi likti jos dalimi ir susidoroti su psichikos ligos požymiais padedant socialines paslaugas teikiantiems darbuotojams. Jų pareiga yra visapusiškai padėti sergančiam žmogui būti visuomenės dalimi, įvertinti šio žmogaus poreikius, gabumus ir galimybes ir visapusiškai ugdyti savarankiškumą, sudaryti sąlygas veikti ir būti šalia. Svarbu pasirinkti tinkamas kryptis veiklai ir sudaryti kuo palankesnes sąlygas ugdant žmogaus savarankiškumą, atsakomybę ir asmenybę per veiklą.

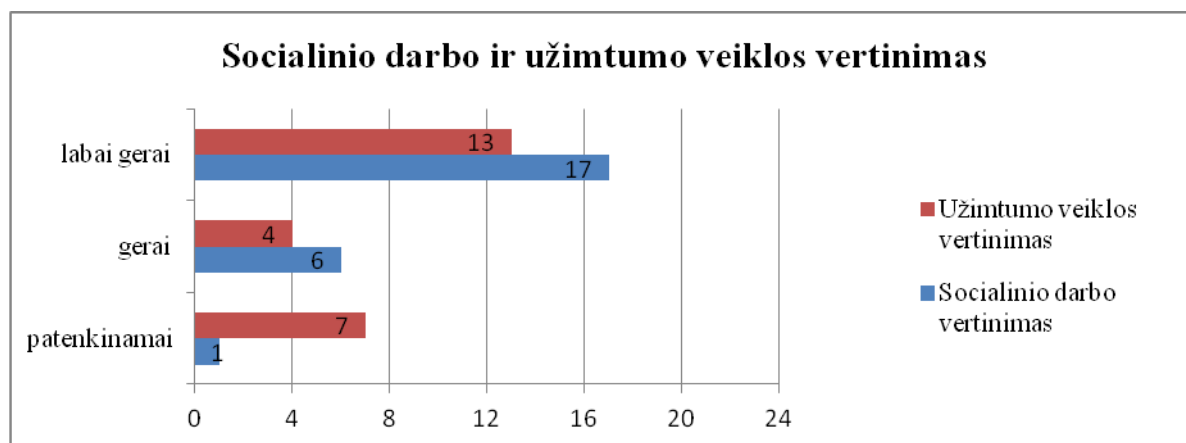


2 pav. Į Prūdiškių socialinės globos namus atvykusių asmenų amžiaus statistiniai rodikliai 2015-2017 m.

Į Prūdiškių socialinės globos namus pastoviam gyvenimui 2015 metais atvyko 25 asmenys, kurių amžius yra nuo 20 iki 40 metų, 2016 metai atvyko 11 gyventojų, o 2017 metais – 10 asmenų. Tuo tarpu atvykusių asmenų, kurių amžius yra nuo 41 iki 65 metų, 2015 metais atvyko 25, 2016 metais – 8, 2017 metais – 8 asmenys. Asmenys, kurių amžius yra virš 65 metų sudaro mažesnę dalį: 2015 metais atvyko 13 asmenų, 2016 metais – 8, o 2017 metais – 4 asmenys. Galima teigti, kad dažniausiai į Prūdiškių socialinės globos namus pastoviam gyvenimui atvyksta jauni (nuo 20 iki 40 metų) arba vidutinio amžiaus asmenys (nuo 41 iki 65 metų). Jaunėjantis atvykstančių psichikos negalią turinčių asmenų amžius lemia teikiamų socialinių ir užimtumo veiklos paslaugų teikimo kaitą, nes jauni asmenys pasižymi aktyvesniu gyvenimo tempu, skirtingais gebėjimais ir pomėgiais bei motyvacija nei vyresnio amžiaus psichikos negalią turintys asmenys.

Jauno amžiaus tarpsnio klientų požiūris į teikiamas socialines ir užimtumo paslaugas

Stacionarių globos įstaigų veiklos tikslas – klientų socialinė rehabilitacija ir integracija į visuomenę, o šių įstaigų veiklos uždaviniai yra kliento atstovavimas, gynimas, savarankiškumo ugdymas ir palaikymas, nuolatinės ir laikinos globos, priežiūros, visokeriopo aprūpinimo užtikrinimas. N. Žalimienės teigimu, socialinė globa apibrėžiama kaip paslaugų visuma, teikiama įstaigose, kuriose žmogus gyvena, kadangi jam dėl jo nepakankamo savarankiškumo reikia intensyvios pagalbos ir priežiūros. Darbo organizavimas socialinės globos įstaigoje susideda iš dviejų aspektų: socialinės veiklos ir užimtumo veiklos, kurios tarpusavyje glaudžiai susijusios. Prūdiškių socialinės globos namuose teikiamos socialinės paslaugos, reikalingos asmeniui pagal jo savarankiškumo lygį. Tyrimu buvo siekiama išaiškinti kaip globos namų gyventojai vertina teikiamas socialines ir užimtumo paslaugas (3 pav.).



3 pav. Prūdiškių socialinės globos namų gyventojų (n ≈ 24) socialinio darbo ir užimtumo veiklos vertinimo rodikliai

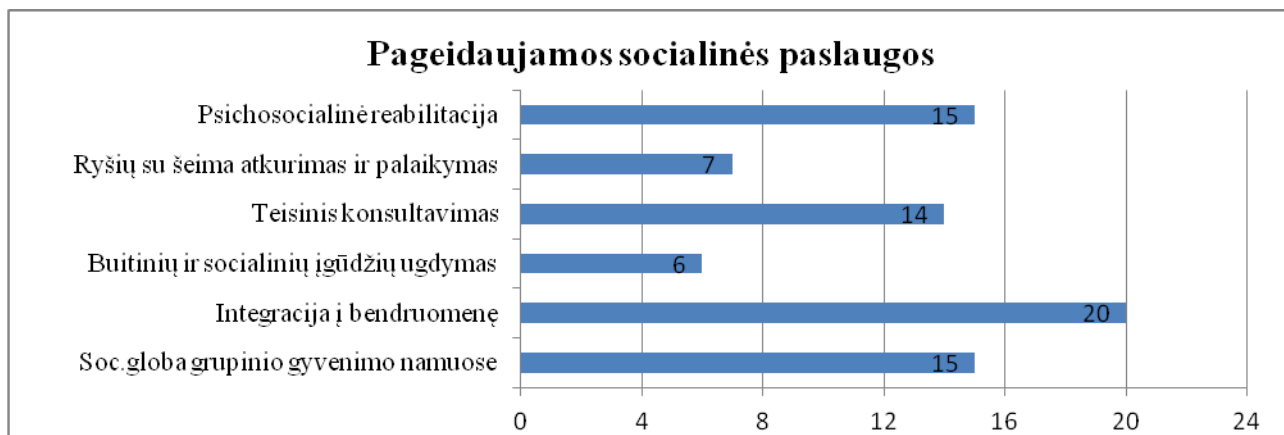
Iš 24 apklaustų globos namų gyventojų socialinių paslaugų teikimą labai gerai įvertino 17, savo nuomonę grįsdami tokiais teiginiais: „...socialinio darbo specialistai man padeda tada, kai man labiausiai reikia jų pagalbos, požiūrio į tam tikras situacijas ir konsultacijų rūpimais klausimais.“, „...socialinės paslaugos man padėjo gauti tvirtesnę pasitikėjimą savimi, įsidarbinti, išmokti savarankiškumo...“. Socialinių paslaugų teikimą gerai įvertino 6 respondentai, o patenkinamai 1 respondentas, teigdamas, kad „...socialinis darbas reikalauja daugybės dokumentų pildymo, o ne bendravimo, kartais dėl to jaučiuosi nereikšmingas“. Tyrimo atlikimo metu nei vienas iš respondentų socialinių paslaugų teikimo neįvertino blogai arba labai blogai. Galima prielaida, kad socialinių paslaugų teikimas atitinka respondentų lūkesčius ir poreikius.

Užimtumo paslaugų teikimą labai gerai įvertino 13 respondentų, 4 respondentai įvardino paslaugų teikimą kaip „gerą“, 7 respondentai užimtumo paslaugų teikimą įvertino kaip patenkinamą. Savo nuomonę pagrįsdami tokiais teiginiais: „...norėčiau įvairesnės ar net individualios veiklos... grupės veikla man kelia nerimą...“, „norėčiau užimtumo veiklos, kur įgyčiau profesionalių įgūdžių...“, „trūksta priemonių norimai veiklai, veikla greit atsibostanti...“. Galima teigti, kad užimtumo veiklos patenkinamas vertinimas priklauso nuo finansavimo stokos, respondentų asmeninių savybių, pomėgių, nuotaikos ir savijautos.

Išanalizavus gautus tyrimo duomenis galima teigti, kad užimtumo veiklos vertinimas yra geras, tik užimtumo veiklai trūksta įvairesnės ir profesionalios veiklos, kuri ugdytų ir atkurtų jauno amžiaus tarpsnio psichikos negalią turinčių asmenų prarastus darbinius įgūdžius.

Jauno amžiaus tarpsnio psichikos negalią turinčių klientų pageidaujamos socialinės ir užimtumo veiklos paslaugų kryptys

Socialinis darbas ir klientų užimtumo veikla yra glaudžiai tarpusavyje susiję veiksniai, nuo kurių priklauso kliento gyvenimo kokybė. Todėl, žiūrint iš paslaugų gavėjo pozicijos, natūralu, kad šios paslaugos būtų teikiamos kompleksiskai, o ne atskirai viena nuo kitos. Taip pat svarbu teikiant šias paslaugas orientuotis ir į sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Sudarant kiekvieno kliento individualius socialinės globos planus ir vertinant socialinį bei fizinį savarankiškumą, planuojama individuali veikla su klientu. Galima išvelgti, kad globos namuose veiklai sudaromos sąlygos vadovaujantis biopsichosocialiniu neįgalumo modeliu. Paslaugoms teikti sudarytos komandos, į kurių sudėtį įeina socialinis darbuotojas, užimtumo specialistas, socialinio darbuotojo padėjėjas ir slaugytojas. Taigi, socialinio darbuotojo darbo paskirtis yra sustiprinti globos įstaigoje gyvenančio asmens prisitaikymo prie aplinkos sugebėjimus, atnaujinti ryšius su bendruomene ir skatinti visavertį asmens socialinį funkcionavimą atsižvelgiant į gebėjimus ir sveikatos būklę. Į globos namus atvykstant jauniems psichikos negalią turintiems klientams, keičiasi socialinių paslaugų teikimo kryptys ir pageidaujamos gauti paslaugos (4 pav.).

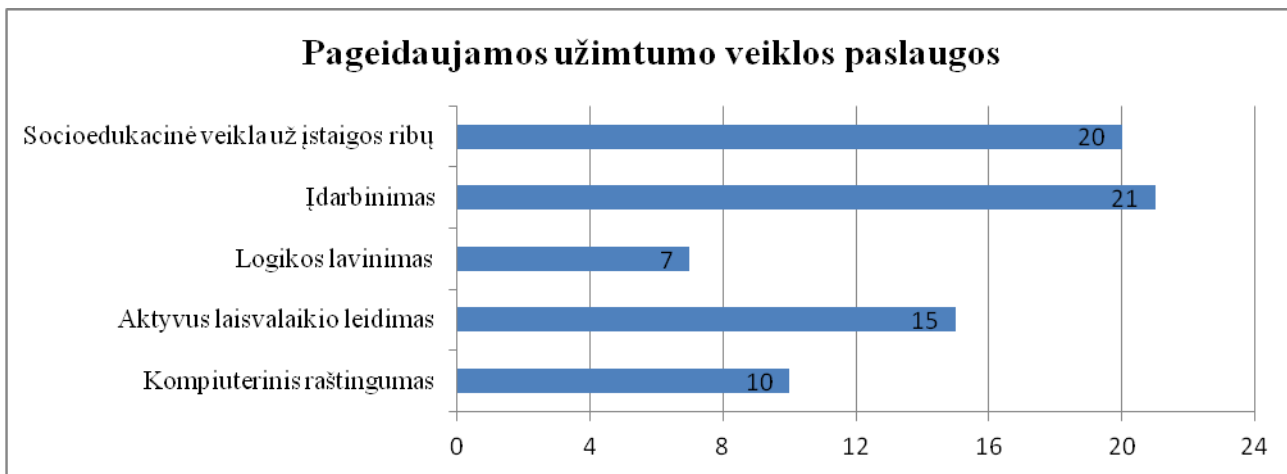


4 pav. Prūdiškių socialinės globos namų gyventojų pageidavimai socialinių paslaugų teikimo kryptims (n ≈ 24)

Gautais tyrimo duomenimis, jauni klientai pageidauja integruotos į bendruomenę veiklos (n≈20), psichosocialinės reabilitacijos (n≈15), apgyvendinimo grupinio gyvenimo namuose (n≈15) bei teisinio konsultavimo (n≈14) paslaugų. Galima teigti, kad jauno amžiaus klientai pageidauja gyventi visavertį gyvenimą visuomenėje, žinoti savo teises ir atsižvelgiant į individualius gebėjimus, savarankiškai rūpintis savimi. Respondentų teigimu, „... norėčiau tapti visaverčiu visuomenės nariu, kad vertintų, nes galiu būti savarankiškas ir atsakingas, nors visuomenė į negalią žiūri neigiamai...“ arba „grupinio gyvenimo namai man suteiktų galimybę būti atsakingam už save, atstovauti savo teises ir keisti visuomenės stereotipus į neįgalaus žmogaus buvimą šalia“.

Tyrimo metu, respondentai minėjo, kad pageidautų ryšių su šeima atkūrimo ir palaikymo (n ≈7) ir buitinių, socialinių įgūdžių ugdymo (n ≈6). Savo nuomonę respondentai grindžia teigdami, kad „...bendrauti šeimos nariai atsisako. Norėčiau atkurti su jais prarastą ryšį...“ ir „neturiu pakankamų socialinių ir buitinių įgūdžių... dėl to teikiu pirmenybę jų ugdymui“. Tiriamųjų teigimu, siekiant šių veiklų įgyvendinimo daugiausia dėmesio tenka socialiniam darbuotojui, nes jis „veiklos įgyvendinimui telkia užimtumo ir medicinos paslaugas teikiančių specialistų komandą“. Dėl šios priežasties atliekamos specialistų funkcijos persipina tarpusavyje, skiriasi tik veiklos sričių nustatytas pobūdis, kurį lemia bendrųjų socialinių paslaugų teikimo klasifikacija.

Tyrimu taip pat buvo siekiama nustatyti jaunų psichikos negalią turinčių asmenų pageidavimus užimtumo veiklos vykdymui (5 pav.).



5 pav. Prūdiškių socialinės globos namų gyventojų pageidavimai užimtumo veiklos organizavimo kryptims (n ≈ 24)

Analizuojant gautus tyrimo duomenis, atskleidžiančius pageidaujamų užimtumo paslaugų teikimą (pav. 5), galima teigti, kad jauno amžiaus respondentai įvardija įdarbinimo paslaugas (n ≈ 21), teigdami „... norėčiau sudarytų sąlygų darbui, atsižvelgiant į nustatytą darbingumo lygį. Tai puikus, motyvuojantis užimtumas su galimybe užsidirbti“, socioeducacinę veiklą už įstaigos ribų (n ≈ 20), kuri pasireiškia „per ekskursijas, bendrus pažintinius renginius su kitais globos namais“, „vykdant mokymo programas, organizuojant lavinamąsias pamokas, vykdant žalingų įpročių prevenciją“ ir aktyvaus laisvalaikio leidimą (n ≈ 15). Jis įgyvendinamas „įvairiomis šventėmis, sporto varžybomis, turistiniais žygiais, maisto gamyba“. Tiriamieji mini kompiuterinio raštingumo (n ≈ 10) ir logikos lavinimo (n ≈ 7) užimtumo veiklas, kurios respondentų teigimu, „...priartintų prie išmaniųjų technologijų ir padėtų gauti informaciją internetu“.

Išanalizavus tyrimo atlikimo metu gautus duomenis, galima teigti, kad jauno amžiaus tarpsnio psichikos negalią turintys klientai pageidauja apgyvendinimo grupinio gyvenimo namuose, integracijos į visuomenę, psichosocialinės reabilitacijos ir teisinio konsultavimo paslaugų teikimo. Jie aktyviai įsitrauktų į socioeducacinę veiklą už įstaigos ribų, dalyvautų įdarbinimo programose ir aktyvioje užimtumo veikloje bei mokytųsi kompiuterinio raštingumo.

Išvados

1. Auga į globos namus atvykstančių jaunų (20-40 metų) psichikos negalią turinčių klientų skaičius.
2. Jaunėjanti psichikos negalią turinčių asmenų grupė turi skirtingus požiūrius, pomėgius, socialinių ir buitinių įgūdžių ugdymo patirtis. Išanalizavus mokslinę literatūrą, galima teigti, kad jaunystės amžiaus tarpsnyje (20-40 metų) esantis žmogus turi aktyvesnius pomėgius, energijos veiklai, motyvacijos, ir polinkį į įvairesnės veiklos atlikimą bei naujų žinių, įgūdžių įgijimą, nei žmogus, esantis vidutinio amžiaus tarpsnyje (40-65 metai). Į šias ypatybes būtina atsižvelgti organizuojant socialinę ir užimtumo veiklą psichikos negalią turintiems jauno amžiaus tarpsnio klientams.
3. Tyrimu nustatytas jauno amžiaus tarpsnio klientų požiūris į teikiamas socialines ir užimtumo paslaugas. Socialinių paslaugų teikimas atitinka apklaustų respondentų lūkesčius ir poreikius. Galima teigti, kad užimtumo veiklos patenkinamas vertinimas priklauso nuo finansavimo stokos, respondentų asmeninių savybių, pomėgių, nuotaikos ir savijautos. Nors neįgalieji gauna paramą iš valstybės, finansinės paramos stoka įvardijama kaip užimtumo veiklos įvairumo trūkumą lemiantis veiksnys.
4. Išanalizavus tyrimo atlikimo metu gautus duomenis, galima teigti, kad jauno amžiaus tarpsnio psichikos negalią turintys klientai pageidauja apgyvendinimo grupinio gyvenimo namuose, integracijos į visuomenę, psichosocialinės reabilitacijos ir teisinio konsultavimo paslaugų teikimo. Jie aktyviai įsitrauktų į socioedukacinę veiklą už įstaigos ribų, dalyvautų įdarbinimo programose ir aktyvioje užimtumo veikloje bei mokytųsi kompiuterinio raštingumo.

Literatūra

1. Brijūnaitė, R. (2007). *Užimtumo terapija psichikos sutrikimų turintiems asmenims*. Vilnius
2. Kadukytė-Gasperė, R., Jankauskienė, D., Štaras, K. (2012). Sveikatos ir socialinių paslaugų integracija. Atvejo analizė VšĮ Centro poliklinikoje. *Sveikatos politika ir valdymas*. p. 127-146.
3. *Neįgaliųjų integracija: svarbiausi aspektai ir tendencijos* (2000).
4. Lapkauskienė, N. (2004). *Psichikos sveikatos sutrikimai ir slaugos pagrindai*. Vilnius; Vilniaus kolegija.
5. Lietuvos statistikos departamentas. [Pagrindiniai naujųjų statistinių regionų rodikliai](https://osp.stat.gov.lt/naujienos?articleId=5178560). Gauta iš <https://osp.stat.gov.lt/naujienos?articleId=5178560>.
6. Mačiulis, T., Stigienė, A., Buginytė, A., Mickienė F. M. (2012). Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje teikiamų paslaugų kokybės, specialistų darbo bei aplinkos faktorių vertinimas. *Sveikatos mokslai*. Vol. 22, Nr. 1. - p. 5-14.
7. *Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų katalogas* (2006). Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Valstybės žinios. Nr. A1-93.
8. *Ligotumo ir sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais pokyčiai Lietuvoje 2007–2015 m.* Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenys. Gauta iš https://e-seimas.lrs.lt/rs/lasupplement/TAP/29e46fd05d6b11e7a53b83ca0142260e/d2ca8bb95d6c11e7a53b83ca0142260e/format/ISO_PDF/.
9. Petrauskienė, A., Zabelienė, V. (2011). Socialinis darbas pirminėje psichikos sveikatos priežiūros institucijoje: paslaugų kokybės aspektas. *Socialinis darbas*. MRU leidykla.
10. Prūdiškių socialinės globos namuose teikiamos paslaugos. Gauta iš <http://prudiskiusgn.lt/paslaugos/>.
11. Vaicekauskienė, V. (2005). *Specialiųjų poreikių vaikų socializacija*. Vilnius: LEU leidykla.
12. Žalimienė, L. (2003). *Socialinės paslaugos*. Vilnius: Vilniaus universitetas: Specialiosios psichologijos laboratorija.

Summary

This article investigates social and employment services provision terms for people with mental disabilities in a residential care institution. The number of mental disease affected people keep rising and the illness occurs at an increasingly younger age. Therefore this investigation is meant to disclose social and employment services provision terms for young age people with psychiatric problems/mental disabilities in a residential care institution. Special focus is set on the necessity to exercise changes within social and employment services provision based on the increasingly younger age of the clients addressing to/arriving in.

The carried out empirical research discloses the most significant activity areas for the social work specialists in the context of the activities for the benefit of young people including the customer's opinion on the quality of the provided social services as well as their wishes and requests regarding the organization of social activities.

The investigation established that social and employment services provision for mentally disabled young people shall include the necessity to execute integration process, socio-educational activities as well as employment process. The results of these processes are very much public opinion dependant.

Key words: age, mentally disabled person; residential care institution; social services

Galina Judkinienė,

Prūdiškių socialinės globos namai

El. paštas jud.galina@gmail.com

AKUŠERIŲ MOTYVAVIMAS, SIEKIANT PASITENKINIMO DARBU, REMIANTIS F. HERZBERGO TEORIJA IR L. W. PORTERIO – E. E. LAWLERIO MODELIU

Kristina Malašauskaitė¹, Alina Vaškelytė¹, Kristina Jarienė²

¹LSMU MA Slaugos fakulteto Slaugos ir rūpybos katedra

²LSMU MA Akušerijos ir ginekologijos klinika

Santrauka

Specialistų pasitenkinimas darbu – vienas iš sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių, sąlygojantis teigiamą požiūrį į savo darbą. Akušerių pasitenkinimas darbu gali padidinti pacientų saugumą ir jų pasitenkinimą gautomis paslaugomis. Darbuotojai, kurie yra patenkinti savo darbu sudaro darbdaviams sąlygas darbuotojų išsaugojimui ir jų įsipareigojimui organizacijai bei profesijai, didina darbo našumą ir gerina jo atlikimą, kokybišką priežiūrą, darbuotojų moralę ir elgesį darbe. Siekiant specialistų pasitenkinimo darbu yra pagrindinis veiksnys – motyvavimas. Specialistų nuomone, tik tinkamai motyvuojant sveikatos priežiūros specialistus, jie bus patenkinti savo darbu.

Šio straipsnio tikslas - atskleisti akušerių motyvavimą, siekiant pasitenkinimo darbu remiantis F. Herzbergo dviejų veiksnių motyvacijos teorija ir L. W. Porterio – E. E. Lawlerio motyvacijos modeliu. Tik bendra visuma - tinkama darbo aplinka, kontrolė, saviraiškos galimybės, nematerialinės ir materialinės motyvavimo priemonės - galėtų lemti tiek darbuotojo, tiek jo darbdavio pasitenkinimą, siekiant gero darbo rezultato. Straipsnyje analizuojami F. Herzbergo dviejų veiksnių motyvacijos teorija ir L. W. Porterio – E. E. Lawlerio motyvacijos modelis, pateikiant galimą praktinį šių teorijų taikymo modelį akušerių darbe.

Raktažodžiai: akušeris, pasitenkinimas darbu, motyvacija.

Išvadas

Sveikatos sektorius nuolat išgyvena įvairius reformų laikotarpius. Didelis darbo krūvis, aukšti reikalavimai, nepakankamas atlygis ir darbuotojų netenkinančios, prastos darbo sąlygos dažnai lemia sveikatos priežiūros specialistų lėtinio nuovargio bei perdegimo sindromą. Siekiant apsaugoti darbuotoją, vienas iš svarbesnių kriterijų sveikatos priežiūros specialisto (šiuo atveju – akušerio) veikloje tenka jo pasitenkinimui darbu gerinimu [1].

Specialistų pasitenkinimas darbu - vienas iš sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių, sąlygojantis teigiamą požiūrį į savo darbą [2]. Akušerių pasitenkinimas darbu gali padidinti pacientų saugumą ir jų pasitenkinimą gautomis paslaugomis. Darbuotojai, kurie yra patenkinti savo darbu sudaro darbdaviams sąlygas darbuotojų išsaugojimui ir jų įsipareigojimui organizacijai bei profesijai, didina darbo našumą ir gerina jo atlikimą, kokybišką priežiūrą, darbuotojų moralę ir elgesį darbe [3]. Siekiant akušerinės sveikatos priežiūros sistemos tobulėjimo, visi sistemos subjektai, įskaitant ir ligonines, turi dirbti veiksmingai bei novatoriškai, ypatingą dėmesį sutelkdami į savo veiklos, administravimo ir visų procesų kokybės valdymo lygio gerinimą ir tobulinimą [4].

Pasitenkinimas darbu – tai kiekvieno žmogaus individualių poreikių tenkinimo laipsnis darbinėje veikloje, teigiama ar neigiama reakcija bei požiūris į savo darbą. Pasitenkinimas yra kintantis rodiklis, kuris rodo, kaip žmonės vertina savo darbą. Dažniausiai vertinami pasitenkinimo aspektai - atlyginimas, karjeros galimybės, socialinės garantijos, santykiai su vadovybe bei bendradarbiais, palankios ir tinkamos darbo sąlygos, komunikacija, saugumas. Teigiama akušerio specialisto darbo aplinka sąlygoja motyvaciją, entuziazmą bei nuoširdumą darbui, norą keistis, tobulėti, priimti naujoves ir dalyvauti jas įgyvendinant [5]. Tyrimų duomenimis, Lietuvoje akušeriai dažnai nėra patenkinti savo darbu, o jų pasitenkinimą darbu lemia įvairios kompleksinės priežastys. Šalia aukščiau išvardintų kriterijų dar svarbu yra ir empatija, ir psichikos sveikata [6].

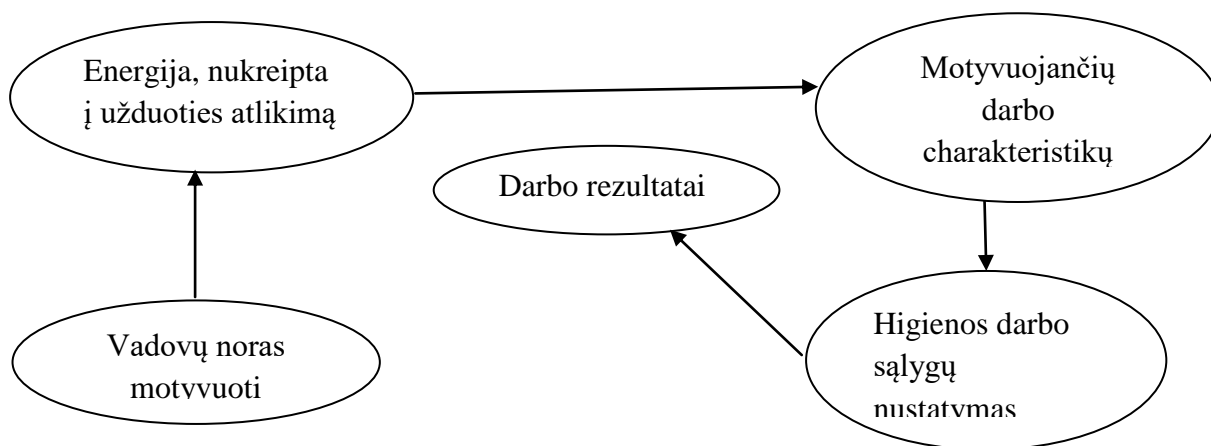
Tam, kad akušeriai dirbtų kokybiškai, jie turi maksimaliai atiduoti savo fizines, emocines ir protines jėgas ir galimybes. Savo ruožtu organizacija, kurioje dirba akušeriai turi užtikrinti, kad darbas kiek įmanoma maksimaliai patenkintų darbuotojų lūkesčius, susijusius su darbu. Labai svarbu, jog akušeriai būtų labai stipriai motyvuojami darbu ir turėtų sąlygas, jog galėtų jausti pasitenkinimą darbu [7]. Todėl čia svarbu atrasti efektyviausius akušerių motyvaciją keliančius veiksnius.

Šio straipsnio tikslas – atskleisti akušerių motyvaciją, siekiant pasitenkinimo darbu, remiantis F. Herzbergo dviejų veiksnių motyvacijos teorija ir L. W. Porterio – E. E. Lawlerio motyvacijos modeliu.

F. Herzbergo dviejų veiksnių motyvacijos teorija

1950-taisiais F. Herzbergas metais atliko tyrimą, kuriuo siekė nustatyti, kas lemia darbuotojų pasitenkinimą ir nepasitenkinimą darbu. Nepasitenkinimą ir pasitenkinimą darbu lemiančius veiksnius tyrėjas suskirstė į motyvuojančius (išorinius motyvatorius) ir higienos (vidinius motyvatorius). Motyvuojuojantys veiksniai yra susiję su pasitenkinimu, o higienos – su nepasitenkinimu [8].

Higienos veiksniai yra susiję su išorine darbo aplinka: organizacijos politika, darbo saugumu, darbiniais santykiais (santykiai su vadovais, pavaldiniais, kolegomis), darbo užmokesčiu, darbo kontrole, tiesioginiu kontrolės lygiu, administracijos elgesiu. Šių veiksnių nebuvimas ar nepakankamas įgyvendinimas kelia neigiamus jausmus ir emocijas. Jei minėti veiksniai nesukelia darbuotojui papildomų problemų, jis dažniausiai jų nevertina ir nepastebi, t.y šie veiksniai jam kelia neutralius jausmus ir emocijas. Motyvuojuojantys veiksniai yra susiję su pačiu darbu, jo kokybe. Motyvuojuojančių veiksnių grupei priskiriamos saviraiškos, karjeros, profesinio tobulėjimo galimybės, atsakomybė, pripažinimas, laimėjimai, pasiekimai, prestižinės pareigos [8]. Vertinant higienos veiksnius, pagrindinis klausimas kyla „Kodėl dirbti čia?“. Motyvaciniais veiksniams vertinti naudojamas kitas klausimas - „Kodėl dirbti geriau?“. Higieniniai veiksniai stiprina išorinę, o motyvaciniai – vidinę motyvaciją, kurie yra vieni pagrindinių žmogaus tobulėjimo veiksnių. Vienas iš svarbiausių vadovo uždavinių - šalinti nepasitenkinimo priežastis ir suteikti daugiau galimybių pasitenkinimui darbu [9, 10]. Supaprastintas motyvacijos procesas pagal F. Herzbergą pavaizduotas 1 paveiksle.



1 pav. Motyvacijos teorija pagal F. Herzbergą [12]

F. Herzbergas pasitenkinimą ir nepasitenkinimą darbu vertina kaip du atskirus vienetus, o ne skirtingomis vieno vieneto ašimis. Jis teigia, jog išorinio poveikio (higieniniai) veiksniai gali neutralizuoti nepasitenkinimą darbu nors ir neturi motyvacinio potencialo. Tuo tarpu vidinio poveikio veiksniai (motyvatoriai) gali užtikrinti visapusišką pasitenkinimą darbu. F. Herzbergo teorija sulaukė nemažai kritikos dėl taikytų tyrimo metodų, galėjusių lemti tendencingus tiriamųjų atsakymus. Teorijos autorius neatsižvelgė į faktą, jog, vertindami asmenines patirtis, asmenys

malonias situacijas yra linkę sieti su savo nuopelnais, o nemalonias – su išorine aplinka. Tyrimo metu neįvertinti individualūs asmenų skirtumai [10]. F. Herzbergo dviejų veiksnių teorija privertė atkreipti dėmesį į kai kuriuos labai svarbius darbo organizavimo aspektus, tačiau abejojama, ar higienos veiksniai ir motyvatoriai iš tiesų yra visiškai vienas nuo kito nepriklausomi. Toks higieninių ir motyvacinių veiksnių suskirstymas negali būti vienodai taikomas visiems darbuotojams, nes tas pats veiksnys vienam žmogui gali suteikti pasitenkinimą darbu, kitam – nepasitenkinimą [9].

Edward E. Lawlerio – Lyman W. Porterio kompleksinis darbo motyvavimo modelis

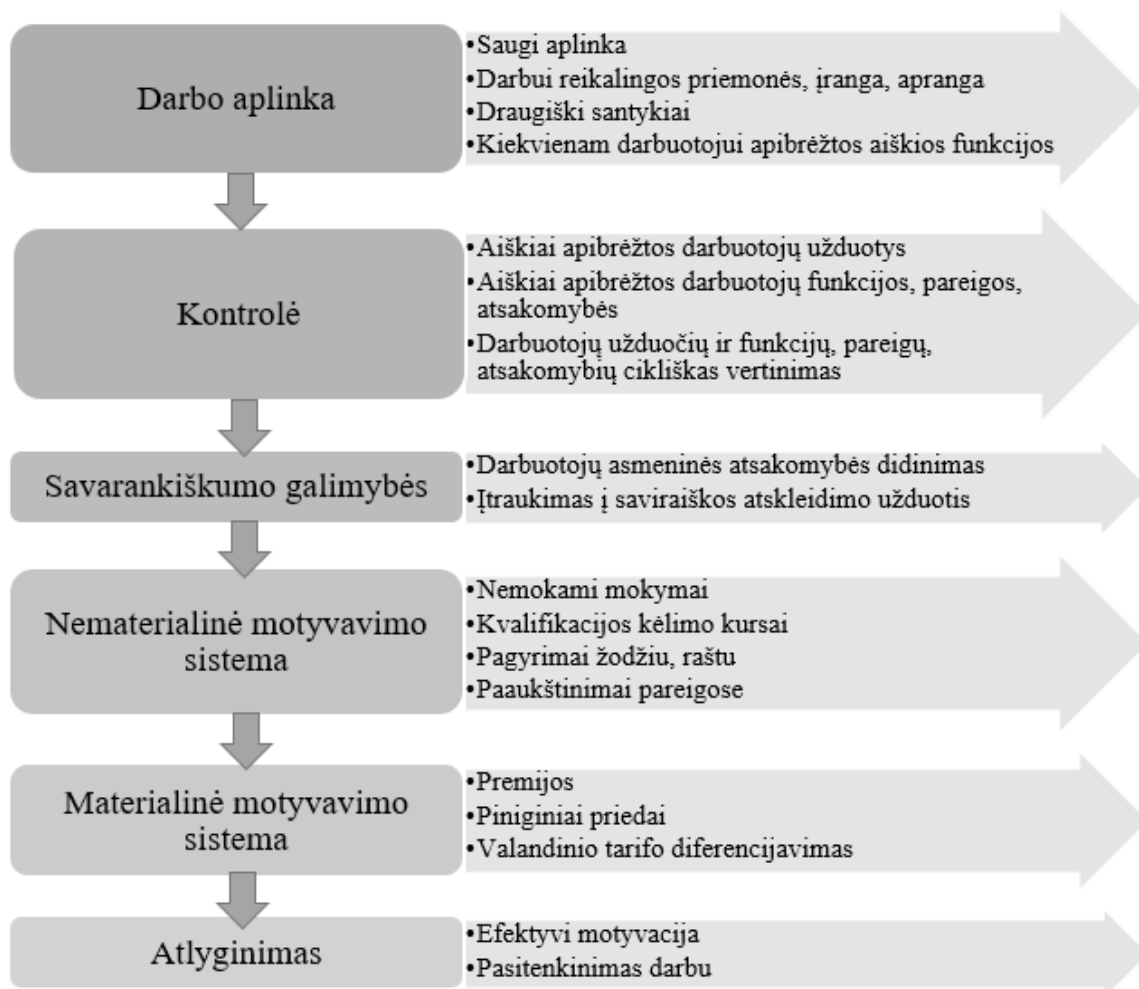
E. E. Lawlerio – W. L. Porterio teorijoje (1968) domimasi poreikių ir motyvų realizavimu ir konkretaus elgesio būdo transformacija. Šiame motyvavimo modelyje bandoma atsakyti į klausimą „Kaip skatina?“. Motyvacija proceso požiūriu grindžiama žmonių elgsenos apibūdinimu, atsižvelgiant į vertybes ir pažinimą. E. E. Lawleris ir W. L. Porteris teigia, kad yra daugybė įvairių skatinimo būdų - standartizuoti modeliai visiems darbuotojams arba individualizuoti kiekvienam organizacijos komandos nariui. Pavyzdžiui, piniginis skatinimas gali būti įgyvendintas skirtingais būdais – akcijomis, grynaisiais pinigais „paskatinimui“, atlyginimo didinimu priemokomis, obligacijomis ir kita [11].

E. E. Lawleris ir W. L. Porteris, naudodami lūkesčių ir teisingumo teorijų elementus, sukūrė vidinių ir išorinių atlygių modelį, kuriame akcentuojami penki kintamieji: 1) pastangos; 2) suvokimas; 3) rezultatai; 4) atlyginimas; 5) pasitenkinimas darbu [12]. Siekiant, kad pageidautinas elgesys būtų pakartotas, reikia darbuotoją nuolat motyvuoti. Šiame modelyje vystoma teorija, kad už pasiektus laimėjimus veikloje darbuotojas turi gauti dvejopą atlygį: vidinį (pasitenkinimo jausmą, savigarbą, kompetenciją) bei išorinį (darbo užmokestį, premijas, paaukštinimą, pagyrimą) [13].

E. E. Lawlerio ir W. L. Porterio vidinių ir išorinių atlygių modelyje teigiama, jog darbuotojo pasiekti rezultatai priklauso nuo keturių kintamųjų: pastangų (jas veikia atlyginimo dydis ir tikėtinas teigiamas ryšys tarp pastangų ir galimų atlyginimo pokyčių), sugebėjimų, asmeninių charakterio bruožų ir savo vaidmens darbo procese suvokimo. Kiekvienas žmogus atlyginimo už tam tikrus rezultatus teisingumą vertina subjektyviai, vis tik galutinis rezultatas kiekvienam jų gali suteikti emocinį ir finansinį pasitenkinimą. Šioje teorijoje suformuojamas naujas teiginys, kad rezultatyvus darbas pats savaime sąlygoja emocinį pasitenkinimą [9].

F. Herzbergo dviejų veiksnių motyvacijos teorijos ir Edward E. Lawlerio – Lyman W. Porterio kompleksinis darbo motyvavimo modelis

Išanalizavę nagrinėjamų teorijos ir modelio privalumus ir trūkumus, sudarėme apjungiamąjį (kompleksinį) F. Herzbergo ir Edwardo E. Lawlerio – Lymano W. Porterio motyvatorių modelį (2 pav.).



2 pav. Kompleksinis darbo motyvavimo modelis

Akušerių darbas sunkus tiek fiziškai, tiek emociškai. Atsakomybė didžiulė - dirbama ne tik su nėščiąja ir gimdyve, bet ir naujagimiu bei šeimos artimaisiais. Siekdama teigiamos psichologinės akušerių savijautos darbe, įstaigos vadovybė ir administracija pirmiausiai turėtų užtikrinti saugią darbo aplinką, aiškiai apibrėžti kiekvieno darbuotojo funkcijas, o pasitikėjimą bei komandinio darbo jausmą dar labiau didintų draugiški tarpusavio santykiai tarp akušerių, vadovybės bei kitų kolegų.

Neefektyvi darbų kontrolė, neaiškus užduočių paskirstymas, komandinio darbo, kolektyvinio bendrumo stygius, sprendžiant problemas, gali lemti, jog darbuotojai nebus motyvuoti atlikti visas jiems paskirtas užduotis, be to, netinkama darbų kontrolė neskatins darbuotojų iniciatyvumo. Akušerių darbinėje aplinkoje turėtų būti labai aiškiai paskirstytos užduotys ir funkcijos, už kurias darbuotojas yra atsakingas.

Iškilius sunkumams darbe, akušerės neturėtų bijoti kreiptis į vadovybę patarimo, toks elgesys turėtų būti skatinamas. Bendru nutarimu, įstaigoje turėtų būti aiškiai apibrėžtos veiklos sritis, kuriose akušerės turi vadovautis bendromis nuostatomis, o kuriose, vadovaujantis profesinėmis žiniomis bei etika, gali priimti savarankiškus sprendimus. Toks saviraiškos galimybių sudarymas didintų akušerių asmeninę atsakomybę darbu, skatintų jų įsitraukimą į organizacijos sprendimų priėmimą bei darbo problemų sprendimą, gerintų jų psichologinę savijautą darbe. Visa tai sudarytų akušerėms sąlygas darbo aplinkoje jaustis aktyviomis, priimančiomis savarankiškus sprendimus, atsakingomis komandos narėmis.

F. Herzbergo motyvavimo teorijoje teigiama, kad pinigai darbuotojų nemotyvuoja, tačiau, siekiant visapusiško darbuotojų motyvavimo, svarbus kompleksinis - materialus bei nematerialus - skatinimas. Psichologinį pasitenkinimą skatina teigiamos žodinės, raštiškos padėkos iš vadovybės ar administracijos, galimybė nemokamai dalyvauti įvairiuose mokymuose, kvalifikacijos kėlimo

kursuose, premijos ar skatinanti darbo užmokesčio apskaičiavimo sistema. Remiantis šiuo modeliu, aukščiau išvardinti motyvavimo elementai skatins medicinos darbuotojus (šiuo atveju – akušerius) atsakingiau ir efektyviau įgyvendinti ankstesnius modelio elementus.

Paskutinis mūsų adaptuoto modelio elementas yra diferencijuotas atlyginimas. Akušerių darbo atlygis galėtų būti diferencijuojamas pagal darbo krūvį, atsakomybę bei atliekamų darbų skaičių. Suvokdamos, jog atlyginimas koreliuoja su pastangomis bei įvykdytais darbais, akušerės bus labiau motyvuotos atlikti joms pavestas pareigas bei užduotis, bus iniciatyvesnės, labiau linkusios prisiimti atsakomybę už savo atliekamą bei atliktą darbą ir pavestas užduotis, o atlygis bei darbų procesai teiks didesnę pasitenkinimą darbu.

Apibendrinimas

F. Herzbergo motyvacijos teorija remiasi dvejais veiksniais – motyvuojančiais ir higienos. F. Herzbergo teorijoje ženkliai mažesnis dėmesys skiriamas materialiniams veiksniais, tuo tarpu E. E. Lawlerio – L. W. Porterio teorijoje teigiama, jog siekiant, kad pageidautinas darbuotojų elgesys būtų pakartotas, reikia darbuotoją skatinti materialiai.

Remiantis F. Herzbergo motyvacijos teorijos motyvuojančių charakteristikų nustatymo veiksniais, t.y. susiję su išorine darbo aplinka, pačiu darbu ir jo kokybe, bei E. E. Lawlerio – L. W. Porterio kompleksinio darbo motyvavimo teorijos veiksniais, t.y. darbo aplinka, materialus ir nematerialus darbo skatinimas ir kiti kompleksiniai veiksniai, sukuria sąlygas akušerių motyvacijai didėti. Su tuo kartu galimai didėtų ir akušerių pasitenkinimas darbu.

Mūsų siūlomas apjungtas F. Herzbergo dviejų veiksmų motyvacijos teorijos ir E. E. Lawlerio – L. W. Porterio kompleksinis darbo motyvavimo modelis galėtų būti principinis, siekiant darbuotojo pasitenkinimo darbe. Manome, kad tik bendra visuma – tinkama darbo aplinka, kontrolė, saviraiškos galimybės, nematerialinės ir materialinės motyvavimo priemonės – galėtų lemti darbuotojo pasitenkinimą, siekiant gero darbo rezultato.

Literatūra

1. Gerasimčik-Pulko V. Šiuolaikinės visuomenės problema – „perdegimo“ sindromas. Slauga: mokslas ir praktika, 2011; 1, 4–7.
2. Gerikienė V. Lietuvos bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas darbu profesinę veiklą veikiančių veiksmų kontekste. Medicinos teorija ir praktika, 2011; 17 (2), 175–180. Cox A., Marchington M., Suter, J. Employee involvement and participation: developing the concept of institutional embeddedness. International Journal of Human Resource Management, 2009; 20(10):2150–2168,
3. Kosinskienė A., Ruževičius J. Kokybės vadybos priemonių poveikis sveikatos priežiūros įstaigų veiklos veiksmingumui. Vilnius, 2011
4. Stankevičiūtė V., Machtejevienė E., Skorobogatova N., Kliučinskas M. Akušerių pasitenkinimo darbu poreikiai. Sveikatos mokslai, 2011; 21(5); 171-175.
5. Milšauskaitė D. Medicinos darbuotojų Lietuvoje ir JAV pasitenkinimo darbu, empatijos ir psichikos sveikatos sąsajos. Jaunųjų mokslininkų psichologų darbai, 2015; Nr. 4.
6. Lipinskienė D. Organizacinė elgsena. Mokomoji medžiaga su praktinėmis užduotimis. Klaipėda, 2011.
7. Sangmook K. Individual level factors and organizational performance in government organizations. J Publ Admin Res Theor 2005;15(2):245-61.
8. Palidauskaitė J. Motyvacijos unikalumas valstybės tarnyboje. Viešoji politika ir administravimas, 2007; Nr. 19.
9. Staliūnienė N. Slaugytojų dirbančių urologijos skyriuose motyvacijos, pasitenkinimo darbu ir savivertės sąsajų analizė. Magistro diplominis darbas. Kaunas, 2012.

10. Vaidelytė E., Sodaitytė E. Pasitenkinimas darbu Valstybės tarnybos departamente Lietuvoje: išorinių ir vidinių veiksnių analizė. Viešoji politika ir administravimas, 2017, 16(3): 1-8.
11. Jucevičienė P. Organizacijos elgsena. Kaunas: Technologija, 2000.
12. Bučiūnienė I. Šiuolaikiniai darbuotojų motyvavimo metodai. Inžinerinė ekonomika: mokslo darbai, Kauno technologijos universitetas; 1996; 7:21-33.

Summary

For a long time different kinds of research studies have suggested that the most effective means of motivating are material incentive. However, research from the last decade reveals that workers are not solely motivated by material measures, and therefore more emphasis has been placed on analyzing climate and work processes in the organization. To midwife job satisfaction, it is important to discover the most effective ways of motivating.

The aim of this article is to reveal the satisfaction of midwives in work based on the theory of two-factor motivation theory by F. Herzberg and the model of motivation of L. W. Porter - E. E. Lawler. Following the scientific analysis of the theories, the article provides a practical application model for midwives.

Key words: midwife, satisfaction of work, motivation.

Kristina Malašauskaitė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra, Lietuva

El. p.: kristin.mlisk@gmail.com

ŽMOGAUS LAIKYSENA KANČIOS AKIVAIZDOJE

HUMAN ATTITUDE IN THE PRESENCE OF SUFFERING

Zita Ruzgienė
Utenos kolegija

Santrauka

Kančia – nelaukiama viešnia, harmoningo gyvenimo ardytoja, apsilankanti kiekvieno žmogaus gyvenime, kelianti pačius juodžiausius ir sunkiausius prisiminimus. Tai labai sena problema, nes daugybė žmonių dėl ko nors fizine bei moraline prasme kenčia ar kentėjo praeityje. Natūralu, kad kiekvienas iš mūsų turėtume, ką pasakyti šia tema. Kančios sąvoka kelia daug klausimų: kas yra kančios kaltininkas ir šeimininkas? Kokia kentėjimo prasmė ir/ar iš viso ji egzistuoja? Kokie yra žmogiškieji kančios priėmimo būdai? Ar galime surasti teigiamą kančios pusę ir pan. Filosofai, teologai, rašytojai, įvairių sričių mokslininkai bei kiti specialistai bandė šią problemą išnagrinėti ir surasti atsakymą nuolat besitęsiančių kentėjimų mįslei įminti. Tačiau niekam iki galo nepavyko surasti daugeliui priimtino įminimo būdo. Tiesiog tolesnio mūsų gyvenimo sėkmė priklauso nuo gebėjimo išgyventi ir nepalūžti kančios akivaizdoje.

Reikšminiai žodžiai: kančia (fizinė, moralinė), kasdienybė, ribinės situacijos, egzistencija, transcendencija, valia, vaizdinys.

Įvadas

Kančios problema nėra pagrindinė filosofijos tema, tačiau nuo seniausių laikų vienaip ar kitaip atkreipia filosofų dėmesį. Įvairių kryptių mąstytojai pateikia gana prieštaringus atsakymus, skirtingą požiūrį. Dažnai keliami mintis, jog nepatirdami kančios, nesugebėtume įvertinti džiaugsmo ir laimės būsenų. Antai antikos filosofas Epikūras manė, jog net didžiausias skausmas trunka neilgai, o malonumas neturi ribų. Stoikas Seneka neigė kančios realumą, nes „neganda, kurios grėsmės bijai, galbūt niekada neateis“¹. Stoikas niekuo nesipiktina ir niekuo nesistebi, visomis aplinkybėmis elgiasi vyriškai, o kenčia esą tik neišmanėliai. Marko Aurelijaus nuomone, stoiko siela, jos moralinis branduolys – uždaras ir nepažeidžiamas. Tokios sielos žmogus sugeba būti laimingu net esant pačioms nepalankiausioms aplinkybėms. Aurelijus Augustinas kritikavo antikinėje etikoje minimą išminčiaus, sugebančio nugalėti kančią, idealą. Protas nėra visagalys.

Kančią dažnai lydi užuojauta. Frydrikas Nyčė (Friedrich Nietzsche) teigia, kad užuojauta - tai išglebimas, silpnumas. Išgyventi kančią skatina valia, o kančia naikina tai, kas žmoguje netobula ir chaotiška. Esą po to žmogus jau pajėgus laisvai kurti save. Nors kūryba neįmanoma be kančios, tačiau ne pati kančia yra svarbiausias dalykas. Kančios (neurozės) kilmę psichoanalitiškai aiškina Erichas Fromas (Erich Fromm). Kenčiama tuo atveju, kai pašamonės energijai neleidžiama laisvai reikštis. Froidas (Sigmund Freud) manė šią energiją esant *libido*, o Fromas – žmogaus poreikiu įgyvendinti savo spontaniškumą ir laisvę. Vengrų psichiatras Laslas Tringeris išdėsto ontologinę kančios šaltinio sampratą. Jo manymu, kenčiantis žmogus išgyvena būties stoką. Ši mintis plėtojama ir Antano Maceinos veikale „Jobo drama“. Vosylius Sezemanas teigia, kad kentėjimo problema pirmiausiai iškyla kaip skausmo problema, ji esanti duota mums biologiniu atžvilgiu (teoriškai) ir fiziologiniu (praktiškai). „*Kentėjimo mokslas yra sunkus*“, - rašė Hermanas Hesė (Hermann Hesse) esė „Zaratustros sugrįžimas“. Anot Hesės, kentėti reikia mokytis, „*kančios balsas – tai gyvenimo balsas*“. „*Skausmas tik todėl skaudina, kad tu jo bijai*“, - sako H. Hesė „Keliuose gyvenimo puslapiuose“. Autorius teigia, jog reikia išmokti gyventi kančios nesibjaurint. M. Šeleris (Max Scheler) išskiria du istorijoje žinomus siūlymus kančioms išvengti – vakarietišką,

¹ Seneka, L. A. (2010). Laiškai Lucilijui. Vilnius: Tyto Alba, p. 33

besiremiantį herojiška kova su objektyviomis gamtinėmis ir visuomeninėmis skausmo bei kančios priežastimis ir antrą – indų filosofijos – siūlantį ne naikinti blogį ir iš jo kylančią kančią, bet pakirsti kančią iš vidaus, pašalinti nevalingą priešinimąsi jai. Budizmas kiekvieną kančią laiko bloga ir šalintina. Jei vakarai manė, kad kentėjimo priežastys yra absoliučiai realios, tai indai žvilgsnį perkėlė į vidinį žmogaus pasaulį. Budos pozicija reiškia priešintis, bet priešintis savo pasipriešinimui, nes pats blogis nėra realus. Krikščionybė skausmui iškęsti turi jėgos šaltinį, atsirandantį tikinčiajam įžvelgus aukštesnę vertybių hierarchiją.

Straipsnio tikslas – išanalizuoti žmogaus laikyseną kančios akivaizdoje, jos įveikimo galimybes, pateikiant kitokį santykio su kančia modelį šiuolaikinėje visuomenėje. Tikslu įgyvendinimui pasirinkau du skirtingus, skirtingų epochų ir tautybių autorius – Antaną Maceiną ir Artūrą Šopenhauerį (Arthur Schopenhauer).

Straipsnio objektas – žmogaus laikysena kančios akivaizdoje.

Rengiant straipsnį buvo taikyti mokslinės literatūros ir kitų šaltinių analizės, lyginamasis ir apibendrinamasis metodai.

Kam egzistuoja kančia, jei visi nuo jos bėga?

Kančia – mūsų gyvenimo dalis, realybė, kurios neišvengiame nė vienas. Tai klausimas, su kuriuo prasilenkti neįmanoma. Lietuvių filosofas Juozas Girnius, kalbėdamas apie kančios klausimo baimę, rašė jog „kančia yra vienas iš tų žodžių, pro kuriuos mes, jei tik galime, stengiamės skubomis praslinkti <...>. Per baugūs jie mums atrodo“². Toks yra ir kančios klausimas. Tačiau tai nereiškia, kad šis klausimas yra nereikšmingas ar neįdomus. Tiesa yra ta, kad kančios klausimas liečia mus pačius, mūsų pačių likimą. Todėl bėgdami nuo kančios klausimo, mes drauge bėgame ir slepiamės nuo mūsų pačių, nenorime būti patys sau atviri. Atsidūrę kančios klausimo atvirume, tarsi naujai atveriamė akis į mus pačius. Nepaisant žmonijos pažangos, žmogus taip ir nesugebėjo sunaikinti kančios ar nuo jos pabėgti. Ji lyg kokia piktžaidė atgyja vėl ir vėl, pasireikšdama pačiais įvairiausiais būdais ir formomis: sielvartu, liūdesiu, sukrėtimu, nerimu. Kančia yra daugialypė ir įvairiaspalvė, gilūs ir neaprepiami jos raiškos plotai. Nors ir patiriame ramaus gyvenimo periodus, „į juos visada įsimaišo jau buvusių sielvartų prisiminimas ir baimė iš naujo sutikti kančią, tą nebylią viešnią, kuri nepasiaiškina dėl ko ji ateina drumsti mūsų gyvenimo“³. Kančioje sustoja laikas, kurį reikia išlaukti, išgyventi. Gali būti, kad pati kančia trunka tik akimirksnį, bet kenčiančiam žmogui jis tęsiasi visą amžinybę.

Pirmiausia kentėjimo klausimas iškyla biologine prasme. Pasaulis regėjo daugybę fizinių žmonijos kančių, kurias sukėlė karai, plėšikavimai, pyktis, neišgydomos ligos, ekologinės katastrofos. Pasaulio istorija paženklinta socialine nelygybe, konfliktais, skriaudomis. Sparčiu žingsniu žmonija žygiuoja XXI amžiaus pradžios takais. Lina Klusaitė straipsnyje „Kenčianti naujųjų amžių dvasia“ klausia: „Ar galime šiandien teigti, kad kenčianti dvasia yra būdingas XX - XXI amžių bruožas, nusakantis pagrindinę žmogaus būseną?“⁴ Iš tikrųjų klausimas nėra vienareikšmis ir surasti vieną vienintelį atsakymą būtų itin sunku. Straipsnio autorė siūlo pamąstyti apie pasaulio negandas, įspraudusias žmogų į „patį baisiausią jo būties kampą“.

Gana anksti žmogaus gyvenime pasireiškia ir dvasiniai, vidiniai kentėjimai, nusidriekiantys į praeitį, randantys kelią ir ateityje. „Kančios šaltinis yra mūsų viduje“⁵, - rašo Laurynas Urbšys straipsnyje „Žmogus, kančios akivaizdoje“. Žmogus sielojasi dėl praradimų, nerimauja dėl ateities, apgailėstauja dėl blogų poelgių ir ypač bijosi mirties. Daug kenčiame dėl įžeidinėjimų, užgauliojimų, sielvartaujame neišsipildžius lūkesčiams, praradę ką nors brangaus, nusivylę žmonėmis ar patys savimi. Antanas Marčiulaitis straipsnyje „Kentėjimų problemos“ teigia, jog „kančių gausa glaudžiai susijusi su

² Girnius, J. Žmogiškoji kančios prasmė // Girnius, J. (1991). Raštai. T. I. Vilnius: Mintis, p. 224

³ Lellote (1991). Gyvenimo problemos sprendimas. Kaunas: „Šviesa“, p. 10

⁴ Klusaitė, L. Kenčianti naujųjų amžių dvasia/XXI amžius. Nr.1(26) 2003 01 17. Prieiga internetu: http://www.xxiamzius.lt/archyvas/priedai/provita/2003_01_17/03.html

⁵ Urbšys, L. Žmogus, kančios akivaizdoje. Prieiga internetu: <http://psichika.eu/blog/zmogus-kancios-akivaizdoje/>

žmogaus gyvenimo būdu, įaugusi į tą gyvenimą, tarsi tapusi jo esme ir prasme“⁶. Daugumą kentėjimų susikuria pats žmogus, pažeisdamas savo ir kitų gyvenimo ritmą negatyvia veikla, netinkamu elgesiu, žalingais įpročiais, nemokšišku ir pan. Esame savo skausmingų patirčių rezultatas, suformavęs tam tikras reakcijas į mus supančią aplinką. Nesuprantame, kodėl kyla mus sekinančios emocijos, kodėl patiriame konfliktus tam tikrose situacijose su tam tikrais žmonėmis⁷, - plėtoja mintį L. Urbšys.

Kentėjimo problema atsiranda labai anksti, daug anksčiau nei džiaugsmo problema. Džiaugdamiems paprastai neapmąstome laimingos būsenos, mes tiesiog džiaugiamės. Džiaugsmo akimirkomis neklausinėjame, kas yra džiaugsmas, kodėl jis mus aplankė, kokia džiaugsmo prasmė ir pan. Tokiu atveju beprasmiška būtų ieškoti kokios nors refleksijos, jos paprasčiausiai nėra ir mes jos net nepasigendame. Tai nemažančios kasdienybės būseną. Tik susidūręs su kokia nors neganda, skausmu, nesėkme, sielvartu, žmogus pagaliau pasineria į refleksiją, pradeda mąstyti. Natūraliai kyla klausimas, ar žmogus galėtų išgyventi laimės akimirkas, jei jis nepatirtų kančių? Ar nebūtų absurdiška teigti galimybę pasaulio, kuriame nebūtų kančios? Kančia susijusi su žmogaus gyvenimu ir kiekvienam žmogui reikia pakelti tam tikrą jam skirtos kančios dalį. Viena savo kūrinių vokiečių poetas R. M. Rilke įspėja: "Nebijokite kentėti, nes tik per kančią žmogus prie esminių dalykų priartėja, o nieko nekentėdamas, jis įstringa gyvenimo paviršiuje"⁸.

Kentėjimo priežasties klausimas iškyla jau pirmykštėse religijose. Teistinės, ypač monoteistinės religijos, ne kartą mėgino paaiškinti, kodėl egzistuoja blogis. Biblijoje kentėjimas vaizduojamas kaip atpildas už padarytas nuodėmes (Adomo ir Ievos išvaymo iš Rojaus istorija – *aut. pastaba*). *Jobo knygoje* pasakojama, kad draugai, stebėję Jobą užgriuvusias negandas, manė, jog visos kančios yra skirtos už kokią nors kaltę. Kentėjimas kaip nuodėmės išdava atsispindi ir budizme bei orfikų mituose. Kita vertus, kentėjimas, nors ir sietinas su blogiu, kartu yra ir priemonė savo kaltei išpirkti (vadinasi, turi moralinį pagrindą – *aut. pastaba*). Dar vienas kančios aiškinimas: esą didžioji dalis blogio ir kančių kyla iš to, kad žmonės nemoka naudotis jiems suteikta laisve. Mes tiesiog piktnaudžiaujame savo laisve, taip sukeldami moralinį blogį.

Laisvė suteikta moraliniam blogiui įveikti, o ne tam, kad skaudintume vieni kitus. Iš nesugebėjimo naudotis laisve gimsta prievarta, skausmas, karai ... „Žmogų galima išgelbėti nuo blogio ir padaryti jį laimingą tik atėmus laisvę“⁹, - rašo Andromeda Milinienė straipsnyje „Laisvė nėra gėris, nei blogis“. Mes bijome laisvės ir ieškome tų, kuriems galėtume ją įteikti, kad tik atsikratytume baisios atsakomybės naštos ir neberekėtų atsakyti už savo poelgius, - savo mintis toliau tęsia straipsnio autorė. Kita vertus, yra žinoma, jog daugelio meno, literatūros kūrinių, filosofinių pažiūrų išeities taškas kaip tik ir yra kančia. Vadinasi, kad galėtume pasinerti į kūrybą, pirmiausia turime patirti didesnę ar mažesnę kančią. Maištingas ir kuriantis žmogus negali nekentėti. Tai menininko įkvėpimo šaltinis.

Mąstymo kilimas iš kančios ir kančios išgyvenimas ribinėse situacijose

Žmogus nuolatos esti situacijose: vienas situacijas įveikus arba jas apėjus, patenkama į kitas. Todėl neretai filosofai žmogaus gyvenimą vadina *situaciniu*. Senojo Testamento veikėjas Jobas kaip tik ir yra „žmogaus būties kančios situacijoje pavyzdys“¹⁰. Kasdienybėje susiduriame su įprastomis, kasdienėmis situacijomis, kurios netrikdo žmoniškosios egzistencijos ir gyvenimo nepaverčia problema. Kasdienybė yra natūrali kiekvieno žmogaus būseną, o mus supantis pasaulis yra savaime

⁶ Marčiulaitis, A. Kentėjimų problemos// XXI amžius. Nr.8(69) 2005 08 12. Prieiga internetu:

<http://www.xxiamzius.lt/archyvas/priedai/provita/20050812/2-1.html>

⁷ Urbšys, L. Žmogus, kančios akivaizdoje. Prieiga internetu: <http://psichika.eu/blog/zmogus-kancios-akivaizdoje/>

⁸ Grauslys, A. Ar kančia beprasmė?//Laiškai lietuviams. Prieiga internetu:

<http://laiskailietuviams.lt/index.php/1958m-7-liep-rugp/1184-ar-kancia-beprasme-i>

⁹ Milinienė, A. Laisvė nėra gėris, nei blogis. Prieiga internetu:

<http://www.ve.lt/naujienos/visuomene/psichologija/laisve-nera-geris-nei-blogis/>

¹⁰ Tumėnaitė, R. Jobas – Kiekvienas iš mūsų...//Maceina, A. (1997). Raštai. T. III. Vilnius: „Vyturio“ I-kla, p. 6

* Šį terminą vartojo Anzenbacher, A. (1992). *Filosofijos įvadas*. Vilnius: Katalikų pasaulis, p. 15

suprantamas. Tačiau kartais patenkame į kitokias situacijas, kurių taip paprastai įveikti ir išvengti neįmanoma: tai *kaltė, kančia, mirtis, kova*. Šias situacijas filosofas Karlas Jaspersas (Karl Jaspers) pavadino *ribinėmis situacijomis*. Tai būsenos, kai iki tol buvęs savaime suprantamu, pasaulis tampa *nebesavaimesuprantamybe**, kai žmogus nebetenka pagrindo po kojomis, nes yra išbloškiamas iš kasdienybės. Atsiveria pralaimėjimo galimybė. Kas man belieka daryti šios galimybės akivaizdoje? – klausia K. Jaspersas ir pastebi, kad žmogui yra lemtinga tai, kaip jis patiria pralaimėjimą: ar jis užmerkia akis ir yra galutinai įveikiamas, ar įstengia jį aiškiai regėti ir suprasti, kad tai yra neperžengiama jo būties riba¹¹.

Būdamas laimingas, žmogus mano, kad „pasaulis ir jo apraiška kasdienybė yra tikroji jo buvimo erdvė“¹². Tačiau kančia tą erdvę gali suardyti. Paprastai gyvename savo pasaulyje kaip gerai įrengtame name, kuriame be vargo orientuojamės. Kai šis įprastumas pasidaro problemiškas, staiga atsiduriame „lyg plyname lauke“ ir imame suvokti, jog „neturime net keturių kuolelių, kad galėtume sau palapinę išskleisti“¹³. Laimė mus nuvilioja į kasdienybę ir prapuldo pasaulyje, o kančia yra prapuolusios būties žadintoja. A. Maceina kančią lygina su laikrodžiu, kuris budina ir sučirškia tada, kai mes esame labiausiai įmigę pasauliniame savo buvime. Išmesti iš šilto guolio, išsigąstame, pirmas akimirkas nesusivokdami savo naujoje padėtyje. Mes prabylame, bet jau nauju žodžiu, dabar mes prašnekame visa savo būtimi¹⁴. Kitaip tariant, išbloškšti iš kasdienybės, surandame *reikalą mąstyti*. Kasdienybėje paprastai būname, paprastai ir galvojame. Šiuo atveju Jobas (*Jobo knygos* personažas – *aut. pastaba*) postringauja: „Ar dejuoja asilas žaliwoje ganykloje ir ar baubia jautis prie savo grūdų maisto?“¹⁵ Žinoma, kad ne. Taip ir žmogus. Bet kai sausra išdžiovina ganyklas, „sudejuoja asilas ir prabliūva jautis“. Kančiai sunaikinus įprastinį žmogaus buvimą pasaulyje, prabyla ir žmogus.

Ribinėse situacijose atsiskleidžia žmogiškosios būties trapumas, baigtinumas, gyvenimo beprasmiškumas. Kasdieniai rūpesčiai taip pat turi savo prasmę, bet kokia paties gyvenimo prasmė? Ribinės situacijos neįveikiamos todėl, kad jos yra duotos kartu su mūsų egzistencija ir tik per jas mūsų egzistencija realizuojasi. Bet ar kas nors mūsų klausė, norime būti čia ir šiuo metu? Atrodo, kad pasirinkimo neturėjome ir iš anksto nežinojome, „kuriam tikslui buvom bloškšti į egzistenciją – nebent mirčiai...“¹⁶ Antanas Maceina šias situacijas apibūdino kaip tas, „į kurias patekęs žmogus ypatingu būdu pajaučia slenkąs prie savo būties ribos ir pergyvena nebūties grėsmę“¹⁷.

Kančia tiesiogiai parodo žmogui jo ribas bylodama, kad tiek pasaulyje, tiek pačiame žmoguje esama kažko, kas nepaklūsta nei jo protui, nei valiai, nei veiksmui. Tai būseną, kurios neįmanoma savavališkai įveikti ar reguliuoti savo noru¹⁸. Kaip tik kančia „ir yra ta galia, kuri duoda pradžių filosofijai“, – teigia Arūnas Žlioba straipsnyje „Kančia ir filosofija“¹⁹. Savo studijoje „Jobo drama“ A. Maceina pasirinkęs vieną iš ribinių situacijų – kančią – bando atsakyti į teistinio egzistencializmo klausimus: kas yra žmogus ir kaip jis pateko į šį pasaulį? Prieštaraudamas egzistencializmo srovei, prasidėjusiai su M. Heideggeriu ir teigiančiai, kad „egzistencija yra tiktai šiapus: šiapus ji prasideda ir šiapus ji išsibaigia“²⁰, A. Maceina sako, kad žmogaus būtis šioje egzistencijoje dar nesibaigia, ji pereina į kitą lygmenį. „Jobo dramoje“ bandoma išspręsti nelengvą uždavinį – *egzistencijoje atskleisti transcendenciją*. Ribinėse situacijose žmogus suvokia, kad „ne jis yra savo būties autorius“ ir jeigu jis neužsidaro savo bėdoje, savaime, „pačia būtimi“ atsigręžia į transcendenciją. Kančia, būdama blogis, Dievo akivaizdoje tarsi įgauna kitokią prasmę. Visos kraštinės situacijos, pasak A. Maceinos, yra „keliai į Dievą“. Iš vienos pusės jos atspindi nebūtį, iš kitos „jį laikančią absoliutinę būtį“. Tačiau kyla klausimas, kaip Dievas gali pakęsti blogį? Dievo

¹¹ Jaspers, K. (1998). *Filosofijos įvadas*. Vilnius: Pradai, p. 25

¹² Maceina, A. *Jobo drama. Žmogiškosios būties apmąstymas*//Maceina, A. (1990). *Raštai. T. III*. Vilnius: Mintis, p.458

¹³ Anzenbacher, A. (1992). *Filosofijos įvadas*. Vilnius: „Katalikų pasaulis“, p. 15

¹⁴ Maceina, A. *Jobo drama. Žmogiškosios būties apmąstymas*//Maceina, A. (1990). *Raštai. T. III*. Vilnius: Mintis, p.459

¹⁵ Ten pat, p. 468

¹⁶ Steiner G. (1995). *Heideggeris*. Vilnius: Aidai, p. 117

¹⁷ Maceina, A. *Jobo drama. Žmogiškosios būties apmąstymas*//Maceina, A. (1990). *Raštai. T. III*. Vilnius: Mintis, p.425

¹⁸ Šliogeris, A. (2011). [Transcendencijos tyla](#). Vilnius: Margi raštai, p. 242

¹⁹ Žlioba, A. *Kančia ir filosofija*//XXI amžius. Nr.39 1998 05 20, p. 8

²⁰ Maceina, A. *Jobo drama. Žmogiškosios būties apmąstymas*//Maceina, A. (1990). *Raštai. T. III*. Vilnius: Mintis, p.424

pateisinimas blogio akivaizdoje yra amžina žmoniją varginanti problema. Kančia, kaip didžiulis blogis mummyse, mus „nubūtina“. Šiuo atveju apie „būtį“ (buvimą) kalbama, kaip apie visa tai, kas yra šiapus tikrovės. A. Maceina net neabejoja, kad žmogaus būtis tęsiasi ir anapus. Tačiau negalima paaiškinti *kaip* žmogus būna kitoje tikrovėje. Šis nežinojimas kelia žmogui nebūties baimę, kuri taip pat skatina kentėti. Todėl buvimo klausimą autorius stato į savo svarstymų centrą.

A. Maceina savo apmąstymams pasirenka ne kažkokį abstraktų žmogų, o Senojo Testamento veikėją Jobą, kuris skundžiasi ir kalba „ne kaip tos ar kitos tautos narys, bet *kaip žmogus*“²¹. Jobo mąstymas kyla iš jo paties egzistencijos. Kančios šviesoje jis kelia žmogaus egzistencijos klausimą ir bando į jį atsakyti. Jobo personažas yra grynai žmogiškas, jo keliamos idėjos liečia visą žmoniją, todėl drąsiai galime teigti, kad Jobas – kiekvienas iš mūsų, kad mes visi esame didesni ar mažesni jobai. Kiekvienas žmogus kiekvieną dieną atsiduria vienokioje ar kitokioje situacijoje ir kaip jam elgtis, turi nusistatyti tik jis pats. Taigi, *asmeninės egzistencijos ir asmeninio likimo problema yra pagrindinė Jobo knygos tema. Žmogiškosios prigimties drama čia susitelkia į mano paties dramą*²². Tai žmogaus apsisprendimo drama jį užklupusiose ribinėse situacijose.

Kančia kaip skundo šaltinis

Beveik visą Jobo knygą, išskyrus įvadą ir pabaigą, sudaro Jobo ginčas su savo draugais. A. Maceinos nuomone, didelio skausmo akivaizdoje žodžiai netenka prasmės, tačiau būdamas *bendruomenine būtybe*, žmogus yra ir *kalbanti būtybė*. Pasaulis visuomet yra *patiriamas per komunikaciją ir yra atviras kalbos dėka*. Kalba pati savaime kiekvienam kalbančiajam yra tam tikras išankstinio supratimo būdas, ir šiuo atžvilgiu ji yra bet kokio supratimo sąlyga²³. Kalba, „Jobo dramatos“ autoriaus teigimu, yra žmogiškojo bendravimo įvykdymas, todėl žmogus ir prabyla į kitą žmogų. *Prabilimas* – tai pats nuostabiausias dalykas, kadangi prabilę mes išsakome savo problematiškumą. Tylėdami mes tik būname ir neesame jokia problema. Žodis įprasmina mus pačius, atskleidamas tiek mūsų nerimą, tiek netikrumą ar abejonę, lygiai kaip ir mūsų pasitikėjimą savimi, teismo ir teisingumo jausmą bei supratimą, - rašo Jonas Balčius straipsnyje „Dorovinė ir soterologinė kančios prasmė Antano Maceinos filosofijoje“²⁴. Bet kodėl Jobas prabyla tik dabar, tik dabar apmąsto savo buvimo klausimą? Ogi todėl, kad anksčiau jis gyveno saulėtoje kasdienybėje. Kasdienis buities jaukumas, sotumas ir saugumas tampa įsitikinimu, kad taip visada buvo ir visada bus, kad taip privalo būti. K. Jaspersas pastebi, kad laimė daro žmogų tuščią, ir šita savo tuščia įtaka ji kėsina siuardyti tikrąją būti²⁵. Tuo tarpu kančia „tarsi aukštyn pakilusi saulė išsklaidė kasdienybės rūkus“²⁶, tapo tikrosios egzistencinės būties žadintoja. Išblokštas iš jaukios, sočios ir saugios kasdienybės žmogus pajunta visą savo tikrojo buvimo kainą ir skonį, jis suvokia, pamato, įsitikina, kad šio išbloškimo kaina galinti būti jo mirtis, netektis visko, kas turėta²⁷.

Kančios ištiktas Jobas susirūpino savo būtimi ir todėl prabilo. Atverdama burną kalbai, Jobas tuo pačiu prisipažįsta, kad tylėjimas jam jau yra tapęs pernelyg didele ir nepakeliama dvasios kančia ir kad kalbėjimas, kaip kančios bylojimas, yra vienintelė įmanoma priemonė jai palengvinti²⁸. Tylą nutraukęs, Jobas suformulavo kančios problemą visu aštrumu – geriau jau yra negimti, negu būti ištiktam kančios. Kančios ištikto Jobo egzistencija yra *skundas*. Anot A. Maceinos, tai nėra individualus Jobo atvejis. Kiekvienas žmogus skundžiasi nuo pat gimimo iki mirties. Tai nuotaika, kuri lydi žmogų visą gyvenimą.

„Jobo dramatos“ autorius kelia klausimą: iš kur skundas kyla ir kas yra jo pagrindas? Iš vienos pusės, „žmogus skundžiasi dėl to, kad jis turi aprėžtą galią kentėti“²⁹. Žmogaus galios nėra

²¹ Ten pat, p. 437

²² Ten pat, p. 438

²³ Anzenbacher, A. (1992). Filosofijos įvadas. Vilnius: „Katalikų pasaulis“, p. 59

²⁴ Balčius, J. Dorovinė ir soterologinė kančios prasmė Antano Maceinos filosofijoje// Logos. (2007). Nr.52, p. 22

²⁵ Ten pat, p. 23

²⁶ Maceina, A. Jobo drama. Žmogiškosios būties apmąstymas//Maceina, A. (1990). Raštai. T. III. Vilnius: Mintis, p.465

²⁷ Balčius, J. Dorovinė ir soterologinė kančios prasmė Antano Maceinos filosofijoje// Logos. (2007). Nr.52, p. 24

²⁸ Ten pat, p. 22

²⁹ Maceina, A. Jobo drama. Žmogiškosios būties apmąstymas//Maceina, A. (1990). Raštai. T. III. Vilnius: Mintis, p.498

begalinės ir kai šios jėgos pasiekia savo ribas, tuomet ir kyla skundas. Kol žmogus kančią pakelia, tol jis nesiskundžia. Skundžiamės atsidūrę ribinėje situacijoje. Iš kitos pusės, „žmogus skundžiasi tada, kai nesuvokia savo kančios prasmės“³⁰. Prasminga kančia skundo nežadina, prasmingoje kančioje žmogus gali tik dejuoti, bet jis nesiskundžia dvasine prasme. Šios dvi skundo priežastys parodo, kad skundas visada yra susijęs su kančia. Kančia yra skundo šaltinis. Tiek džiaugsmas, tiek laimė kančios nepažįsta, - toliau skundo atsiradimo priežastis aiškina knygos autorius. Tačiau tos pačios priežastys esą rodo, kad ne kiekviena kančia sukelia skundą. „Skundas kyla tik iš per didelės ir nesuvokiamos kančios. (...). Skundas yra nykstančio žmogaus pagalbos šauksmas“³¹. Tai *apiplėšto žmogaus šauksmas*.

Kančios nesuvokiamumas ir jos didumas gali prasiveržti šiurkščiais žodžiais. Tai būtų psichologinė skundo apraška, susijusi su apibrėžta galia kentėti. Tačiau pats skundas niekuomet nėra piktžodžiavimas. Skundas greičiau yra kančios pagrindo ir prasmės ieškojimas. Anot A. Maceinos, vidine savo prasme skundas yra *klausimas*. Šioje vietoje lietuvių filosofas įžvelgia esminį skundo ryšį su egzistenciniu mąstymu. Kiekvienas egzistencinis mąstytojas yra Jobo tipo žmogus, kurio klausimai atsakymo egzistencijoje neranda, todėl skundas savo esme yra kreipimasis į anapus³². Tokiu būdu, egzistencijos skundas eina į transcendenciją. Kenčiantis žmogus šaukiasi Dievo pagalbos, nes jame glūdi egzistencijos pagrindas ir prasmė. Tai pirmą kartą maldos forma.

Savo esme skundas yra kreipimasis į *Kitą*, o šio *Kito* atsakas yra *paguoda*. Skundas ir paguoda yra susijusios sąvokos, viena kitą paaiškinančios ir papildančios. Paguoda, pasak Maceinos, yra toks pat gilus egzistencinis aktas, kaip ir skundas. Draugai, aplankę kančios ištiktą Jobą, pradžioje tylėjo. Guodę ir raminę Jobą tylą, jie tik vėliau jį ėmė guosti žodžiu. Jau buvo minėta, kad skundas – tai klausimas, ieškantis atsakymo. Šiuo atveju, atsakymas į klausimą ir yra paguoda. „Paguoda yra vienos egzistencijos atsakymas į kitos egzistencijos klausimą“³³. Kaip ir kiekvienoje situacijoje, taip ir kančioje, žmogus jaučia savo bendruomeninį buvimą tarp kitų. Paguoda, anot Maceinos, ir yra bendruomeninio žmogaus buvimo išraiška. Paguoda žmogų ramina ir tai yra jos vertė. Jobo draugai keliauja guosti kenčiančiojo, norėdami parodyti, kad jo egzistencija yra susieta su kitais. „Paguodoje žmogus ne tik drauge būna, ne tik drauge jaučia, bet ir drauge ieško“³⁴. Tačiau Jobui draugų paguoda nepadėjo. Kodėl? Draugų užuojautos yra tik žodinės, tik psichologinės ir moralizuojančios, jos „nepaliečia kenčiančio žmogaus būties“.

Ar gali žmogus paguosti kitą žmogų? Paguoda yra egzistencijos reakcija į skundą. Tačiau skundas, kaip jau buvo minėta, yra kreipimasis ne į egzistenciją, bet į transcendenciją. Todėl A. Maceina prieina išvadą, kad „kito paguoda šliaužioja paviršiumi, nepaliesdama kenčiančio žmogaus būties gelmių“³⁵. Paguoda tik kartuoja tai, ką kenčiantysis ir taip gerai žino. Žmogus žmogaus *paguosti* negali, jis gali jį tik *guosti*. A. Maceina teigia, kad egzistencinė nuotaika yra sunki, nes ji yra skundas, bet ji yra paguodžiama. Bet tik iš transcendencijos gali ateiti pagrindinis atsakymas į skundo klausimą. Nors Jobo egzistencinė nuotaika nepasidaro lengvesnė, tačiau ji tampa viltinga. Žmogus skunde patiekia savo būtį, pasitikėdamas, kad Dievas jį atgaivins ir iš naujo įbūtins, įprasmindamas jo gyvenimą ir jo kančią. „Transcendencija yra tasai švyturys, pagal kurį žmogus susivokia audringoje savos egzistencijos jūroje“³⁶.

Egzistencijos praeinamumas – dar vienas kančios šaltinis

Stipriausias ir pagrindinis kančios išgyvenimas vyksta žmogui susidūrus su mirtimi. „Mirties akivaizdoje labiausiai išaiškėja žmogiškosios būties paslaptis. Žmogus kankinasi ne vien dėl

³⁰ Ten pat, p. 498 - 499

³¹ Ten pat.

³² Ten pat, p. 501

³³ Ten pat, p. 507

³⁴ Ten pat.

³⁵ Ten pat, p. 511

³⁶ Ten pat, p. 512

skausmo ir kūno irimo, bet dar labiau dėl amžinojo išnykimo baimės³⁷. Mūsų egzistencija nuolat vykdoma, kuriama. Gyvenimas nuolat kinta ir teka vis tolyn, todėl negalime du kartus išgyventi to paties akimirksnio ar sugrąžinti to, kas jau praėjo. Sakydamas, kad mes neturime vienu metu viso savo gyvenimo, A. Maceina rašo: „Jis iš nežinomybės ateina ir nežinomybėje dingsta. Praeinamumas virsta mūsų būseną: mes būname praeidami. Mūsų gyvenimas yra nuolatinis atsisveikinimo mostas“³⁸. Šis egzistencijos praeinamumas Jobo knygoje išreikštas labai giliai ir sudaro nuolatinį Jobo pergyvenimą, prie kurio jis vis naujai grįžta. Egzistencijos praeinamumas yra viena pagrindinių temų jo susimąstymuose. „Mano gyvenimas yra atodūsis, kuris negrįžta... [...]. Mano dienos skuba greičiau už bėgiką; [...]. Mano dienos bėga greičiau negu audėjo šaudyklė...“³⁹ Praeinamumas lydi visą žmogaus gyvenimą. Praeinamumo pergyvenimą Jobas patiria *kančios* metu. Pasak Juozo Girniaus, kančia yra sąmonės laipsnį pasiekęs skausmas. Ji – sąmoningas žmoniškosios baigtinybės išgyvenimas. Galima pasakyti, kad *kančia yra lyg ta kaina, kurią mes turime mokėti už mūsų žmoniškąją tobulybę, už mūsų pirmąją vietą kitų pasaulio būtybių tarpe. Kančia ir yra ne kas kita kaip sąmoningas laisvos žmoniškosios būtybės savosios baigtinybės išgyvenimas*⁴⁰.

Nuolatinis egzistencijos praeinamumas nurodo ryšį su laiku. Tai žmogaus baigtinumo išraiška. Kentėti žmogų verčia jo nusistatymas praeinamumo atžvilgiu. Mes visi žinome, kad praeisime, tačiau vis dėlto nenorime praeiti ir ieškome būdų bei priemonių praeinamumui pergalėti. Gyvenimo praeinamumą pergyvename kaip kažką mums svetimą. Jeigu tai būtų mūsų valia, mes niekuomet neapsispręstume praeiti. Kai Jobas prisimena greitai prabėgančias dienas, jis ne tik konstatuoja patį praeinamumo faktą, bet kartu ir skundžiasi dėl jo. Jobas praeiti nenori. Savo skundu jis trokšta amžino buvimo. Ankstesniame savo gyvenime jis apie tai nemąstė. Dienų trapumą atskleidė kančia. Jos akivaizdoje Jobas ima kovoti už savo buvimą. Pasak A. Maceinos, mūsų egzistencija yra atvira kitai būsenai, kuri nepraeina, nesibaigia. Tai yra *amžinybė*. Amžinybė kaip tik yra tai, ko mes ieškome ir už ką mes kovojame su laiku. Amžinybė jau yra normali būseną. Šalia praeinamumo pergyvenimo, kuriame atsiveria amžinybė, anot A. Maceinos, žmogus turi ir vienkartiškumo pergyvenimą. Tą išgyvena ir Jobas. Iš mirusiųjų karalystės niekas nebesugrįžta į savo namus, nors gamta nuolatos pasikartoja. „Medis turi vilties. Sykį nukirstas, jis vėl atsigauja. [...]. Bet jei miršta žmogus, jis pasilieka bejėgis“⁴¹... Vadinasi, gamtinis pasikartojamumas žmogiškajai egzistencijai netinka. Mirtis užbaigia egzistenciją ir jos pakartoti niekas negali. Jobo žodžiuose slypi liūdesys. Jausmas, kad mes niekadoms nebesugrįšime į žemę, kad mirtis yra atsisveikinimas su šiuo gyvenimu, pripildo mūsų sielą didelio kartėlio. Bet gal kas nors gali atstoti šį negrįžtamumą? Tai *kultūros kūriniai ir jo vaikai*. Įamžindamas savo dvasią *kūriniuose*, žmogus tarsi ją sulaiko nuo praėjimo. Kūrėjas miršta bet kūrinys gyvena. Kūriniai visuomet pralenkia palyginti neilgą jų kūrėjo gyvenimą. Tačiau savuose kūriniuose žmogus gyvena tikrai simboliu būdu. Vaikai perima tęsti savo tėvų gyvenimo būdą, jų kūno struktūrą, charakterį, tačiau, anot A. Maceinos, ir biologinis palikimas žemėje, deja, nėra asmeninis. „Savo vaikuose žmogus pasilieka ne tuo, kuo jis yra dvasia ir asmuo, bet tuo, kuo jis yra gamta“⁴².

Daugiausia paguodos, A. Maceinos teigimu, savyje turi krikščioniškoji prisikėlimo ir žemės atnaujinimo idėja. Krikščionybė skelbia, kad mirtis gyvenimą tik pakeičia, bet nesunaikina, žmogaus kūnas vėl bus prikeltas ir vėl susijungs su atsiskyrusia siela. Reikia pastebėti, kad nors krikščioniui mirtis ir kančia dėl jos nėra tokia skaudi ir beviltiška, kaip tam, kuris netiki į žemės atnaujinimą ir kūno prisikėlimą, tačiau priverstinis pasitraukimas iš žemės ir liūdesys dėl jo vis dėlto pasilieka ir yra įprastas mūsų egzistencijos palydovas.

³⁷ Klusaitė, L. Kenčianti naujųjų amžių dvasia//XXI amžius. Nr.1(26) 2003 01 17. Prieiga internetu:

http://www.xxiamzius.lt/archyvas/priedai/provita/2003_01_17/03.html

³⁸ Maceina, A. Jobo drama. Žmogiškosios būties apmąstymas//Maceina, A. (1990). Raštai. T. III. Vilnius: Mintis, p.531

³⁹ Ten pat.

⁴⁰ Girnius, J. Žmogiškoji kančios prasmė // Girnius, J. (1991). Raštai. T. I. Vilnius: Mintis, p. 226

⁴¹ Maceina, A. Jobo drama. Žmogiškosios būties apmąstymas//Maceina, A. (1990). Raštai. T. III. Vilnius: Mintis, p.538

⁴² Ten pat, p. 541

Kiekvienas sutinkame, kad būti yra geriau, negu nebūti, o gyvenimas yra didesnė vertybė nei mirtis. Tačiau Jobo knygoje mes susiduriame su pergyvenimu, kuris parodo, kad „konkrečioje situacijoje žmogus mirtį gali statyti aukščiau už gyvenimą, gali mirties ilgėtis ir net jos trokšti“⁴³. Jobo knyga ir prasideda tuo, kad Jobas prakeikia savo gimimo dieną. Jis ne tik linki, kad nebūtų gimęs, bet dar ne kartą trokšta mirties. Tačiau jis purtosi prieš kančios ištiktą egzistenciją, meldžia Dievą išvaduoti iš kančios. Kančioje Jobas mirtį įsivaizduoja kaip laimingą ir džiaugsmingą dalyką. A. Maceina kelia klausimą, kas gi pažadina žmoguje nebūties ir mirties troškimą ir kokia šio troškimo prasmė? Egzistencija mums atrodo vertinga, nes mes gyvename tik kartą. Tačiau jos praeinamumas dar nerodo, kad mes turime neleisti jai išeiti. Svarbiausias mums yra egzistencijos turinys. „Mirties troškimas parodo, kad egzistencijos mes ilgimės tik tol, kol ji yra vertybė. Nustojusi vertybės pobūdžio, ji nustoja tuo pačiu ir mūsų prisirišimo prie jos“⁴⁴. Atsakymą duoda Jobo kreipinys į Dievą, kuriuo jis nori pasakyti, kad jo gyvenimas pasidarė skurdus, nieko nebereiškiantis ir neprasmingas. Savo egzistencijos Jobas jau nebekuria, ji išslydo jam iš rankų, buvimas pats savyje nėra jokia vertybė. Noras ištrūkti iš tokios egzistencijos rodo, kad žmogus gali pakelti gyvenimą tik tada, kai jis vertingas, o vertingas jis yra tik tada, kai yra turiningas. A. Maceina daro išvadą, kad egzistencijos pabaiga yra ne tiek jos fizinė pabaiga, kiek prasmės netekimas.

Kitaip nei Antanas Maceina, Artūras Šopenhaueris (Arthur Schopenhauer) nuvertina individualią egzistenciją, konstatuoja individo menkumą begalinėje visatoje ir neišmatuojamame laike. Tikroji žmogaus egzistencija esanti tik dabartyje, „kurios nesulaikomas bėgsmas į praeitį yra nuolatinis perėjimas į mirtį, nuolatinis mirimas, <...> mirčiai mes priklausome nuo gimimo, o ji tik laikinai žaidžia su savo grobiu, kol jo nepraryja“⁴⁵. Žmogų Šopenhaueris laikė gamtine būtybe, todėl mirtis jo filosofijoje yra tik gamtinis reiškinys. Individo mirtis visuomenėje tampa nereikšminga kaip ir pati individuali egzistencija. Filosofui žiūrinčiam iš šalies, atrodo neįtikėtina, kad daugelio žmonių gyvenimas prabėga tuščiai ir nereikšmingai, kvailai ir beprasmiškai. Žmonės jam panašūs į laikrodžio mechanizmus, kurie užsukami ir eina patys nežinodami kur ir kuriam galui. „Žmogaus gyvenimas yra beprasmiškas maratonas valios klystkeliais, nuolatinės konvulsijos, nuolatinis šokinėjimas nuo kančios prie nuobodulio, pasibaigiantis mirtimi, taigi galų gale taip pat tik kančia ir baime“⁴⁶. Todėl A. Šopenhaueris nuolatos pabrėžia, kad žmogui geriausia iš viso negimti, nes gyvenimas yra kančia, kurią nutraukia tik mirtis. A. Šopenhauerio nuomone, kiekvieno individo gyvenimas „visada yra tik tragedija, bet savo smulkmenomis jis yra komedija“⁴⁷. Paradoksalu, bet visomis gyvenimo detalėmis esame pasmerkti „būti tik lėkšti komedijos personažai“, nors neišsipildžiusios svajonės, stiprėjančios kančios ir pagaliau mirtis vis dėlto yra tragedija.

Valia – žmogaus kančios šaltinis?

Jeigu A. Maceina ieškojo šviesiosios, atperkančiosios kančios pusės, bandė ją įprasminti, tai Artūras Šopenhaueris teigė, jog kančia yra gyvenimo esmė. Tai atsispindi garsiausiame jo veikalė „Pasaulis kaip valia ir vaizdinys“. A. Šopenhauerio pesimizme Vakarų filosofijoje pirmą kartą pasirodė mintis, kad žmogaus gyvenimas yra beprasmis ir neturi jokio tikslo. Valia, kuri sudaro gyvenimo esmę, neturi nei tikslo, nei pabaigos. Todėl ir kančia esanti nuolatinė gyvenimo palydovė ir išraiška. Valia – tai aklas ir nesąmoningas žmogaus impulsas gyventi, amžinas nepasitenkinimas tuo, kas pasiekta. Valia gyventi sukelia žmogui kančią. Juo aiškiau pasireiškia valia, tuo akivaizdesnė tampa ir kančia. Bet koks siekimas, pasak A. Šopenhauerio, kyla iš stokos, iš nepasitenkinimo savąja padėtimi ir tol, kol nėra pasiektas, yra kančia. Pasitenkinimas pasiekus tikslą, būna trumpalaikis, jis visada yra tik naujo siekimo pradžia. Žmogus yra labiausiai iš visų

⁴³ Ten pat, p. 545

⁴⁴ Ten pat, p. 547

⁴⁵ Schopenhauer, A. (2012). Pasaulis kaip valia ir vaizdinys. Vilnius: Margi raštai, p. 422, 423

⁴⁶ Šliogeris, A. Arthuro Schopenhauerio filosofija//Schopenhauer, A. (2012). Pasaulis kaip valia ir vaizdinys. Vilnius: Margi raštai, p. 718

⁴⁷ Schopenhauer, A. (2012). Pasaulis kaip valia ir vaizdinys. Vilnius: Margi raštai, p. 437

stokojanti būtybė. „Jis yra ištisinis konkretus norėjimas ir ištisinė stoka, tūkstančių poreikių telkinys“⁴⁸. Kur veržiasi valia, ko ji siekia, ko trokšta ir geidžia? – klausia A. Šliogeris savo pamąstymuose apie A. Šopenhauerio filosofiją ir atsako, kad toks klausimas yra beprasmiškas. „Galiausiai valia geidžia ko nors, kas būtų ne ji pati; ji geidžia tik savęs, ji veržiasi tik tam, kad veržtųsi, jos veržlumas yra valios gyvenimo alfa ir omega“⁴⁹.

Šitaip tarp troškimo ir norų išsipildymo neišvengiamai plaukia kiekvieno žmogaus gyvenimas, kurį A. Šopenhaueris vaizdingai palygino su jūra, pilna uolų ir sūkurių, kurių žmogus vengia su didžiausiu atsargumu ir rūpestingumu. Tačiau kad ir kaip stengtųsi, kiekvienu žingsniu jis vis tiek artėja prie neišvengiamo laivo sudužimo, t. y. mirties, galutinio vargingos kelionės tikslo. Kančia glūdi visoje gyvenimo esmėje, o nuolatinės pastangos jos nusikratyti duoda tik tai, kad ji pakeičia savo pavidalą. Tačiau A. Šopenhaueris pastebi ir tai, kad toks samprotavimas apie kančios neišvengiamybę, „gali atvesti prie paradoksalių, bet ne beprasmiškų hipotezės, kad kiekvienam individui būdingas kančios saikas kartą ir visam laikui nulemtas jo prigimties, ir šitas saikas negali likti nei tuščias, nei būti perpildytas, kad ir kaip keistųsi kančios pavidalai“⁵⁰.

Suvokdamas, kad žmogus nesidžiaugia tuo, ką turi ir tik ką nors praradęs suvokia to, kas prarasta vertę, A. Šopenhaueris teigia, kad skausmas yra vienintelė realybė gyvenime, o laimė – tik laikinas išsilaisvinimas nuo kentėjimų. A. Maceina mąsto kitaip: kančia nėra normali žmogaus būseną, tačiau, nors ir būdama *absolutus blogis*, priverčia mąstyti, kelti klausimus. Anot A. Šopenhauerio, laimės nėra, žmogus pačiu savo egzistavimu išsiskiria su laime. Žmogus siekia laimės, bet pasiekti negali, stengiasi gyvenimą palaikyti, bet vis vien miršta. Žmogus yra bejėgis ką nors pakeisti. Toks A. Šopenhauerio pesimizmas yra priešingas A. Maceinos požiūriui, kad žmogaus egzistencija neišnyksta į nebūtį, o pereina į naują kokybę – transcendenciją, t. y. į anapusinį pasaulį. Tuo tarpu A. Šopenhaueris teigia, kad jokia religija, jokia filosofija negali žmogui suteikti jokios paguodos, jokio palengvėjimo.

Kaip jau buvo minėta, A. Šopenhauerio filosofijoje žmogaus gyvenimas neturi aiškaus tikslo; valia yra aklas impulsas. Šopenhaueris lyg ir siūlo išeitį: apriboti savo valią, taip atsiduriant ties nebūties slenksčiu. Tuomet kyla klausimas, jei valia sudaro žmogaus esmę, kaip gali ši jėga, kuri prilyginama mūsų prigimčiai, būti ardančiu veiksniu. Prigimtis neturėtų savęs naikinti, tuo tarpu kančia tai lyg ir daro, - pastebi straipsnio „Žmogus – kenčianti būtybė“ autorė Loreta Anilionytė. „Logiškai plauktų ir mintis, kad jei gyvenimas nėra vertas gyventi – anot Šopenhauerio, „išlaidos neapsimoka“, tai galbūt gyvenimo kaip kančios ir neverta tęsti. Tačiau ši mintis naikintų pačią A. Šopenhauerio filosofiją, be to, tai būtų reali išeitis ir jos autoriui, kuria jis nepasinaudojo“⁵¹. A. Šopenhauerio nuomone, nors visa žmogaus veikla ir yra grįsta kančia, tačiau ne ji yra veiklos tikslas. Tas tikslas yra noras gyventi.

Gal išeitį galima rasti savižudybėje? Į šį klausimą A. Šopenhaueris atsako neigiamai, tokį poelgį įvardindamas kaip bevaisį ir neprotingą. „Kai mūsų mąstymo kelyje pasistūmėsime toliau, ji mums pasirodys dar nepalankesnėje šviesoje“⁵². Filosofo nuomone, visai nebūdama valios neigimas, ji (savižudybė – *str. aut. pastaba*) yra galingo valios teigimo fenomenas. Savižudis trokšta gyvenimo, jis nepatenkintas tik sąlygomis, kuriomis gyvenimas jam duotas. Jis jokiū būdu neatsisako valios gyventi, o atsisako tik gyvenimo, sunaikindamas pavienį reiškinių, o ne pačią valią. „Savižudis panašus į ligonį, neleidžiantį užbaigti jau pradėtos skausmingos operacijos, kurį ji galutinai išgydytų, bet teikiantį pirmenybę ligai“⁵³. Kad ir kaip būtų paradoksalu, pats savižudybės veiksmas yra nukreiptas į norą gyventi, bet gyventi laimingai ir prasmingai. Šis troškimas yra pačioje žmogaus prigimtyje, atitinkančioje orumą asmens, kuris yra laisvas ir savyje turi Dievo panašumą. Nors ir netikintis, žmogus gyvybę visuomet suvokia kaip neįkainojamą vertybę, todėl bet koku

⁴⁸ Ten pat, p. 425

⁴⁹ Šliogeris, A. Arthuro Schopenhauerio filosofija//Shopenhauer, A. (2012). Pasaulis kaip valia ir vaizdinys. Vilnius: Margi raštai, p. 717

⁵⁰ Shopenhauer, A. (2012). Pasaulis kaip valia ir vaizdinys. Vilnius: Margi raštai, p. 428-429

⁵¹ Anilionytė, L. Žmogus – kenčianti būtybė. Keletas kentėjimo problemos receptijų Vakarų filosofijoje //Logos. (2000). Nr.23, p. 92

⁵² Shopenhauer, A. (2012). Pasaulis kaip valia ir vaizdinys. Vilnius: Margi raštai, p. 382

⁵³ Ten pat, p. 540

atveju siekia gyventi. Tačiau, susidūręs su sunkumais, fizinėmis ar dvasinėmis kančiomis, individas negali susitaikyti su neprasmingu gyvenimu ir pasirenka savižudybės kelią. Tačiau tai visai nesuderinama su krikščioniškąja morale. Jei žmogus tikėtų, jo neištiktų tokios problemos, nes tikintis individas jaučia išskirtinę savo vertę ir prasmę⁵⁴. A. Šopenhaueris įsitikinęs, jog pačios valios negali įveikti niekas, išskyrus *pažinimą*. Štai kodėl vienintelis kelias – leisti valiai reikštis netrikdomai, kad šiuo pasireiškimu ji galėtų *pažinti* savąją esmę. Tik pažindama save pačią, valia gali įveikti, o kartu pašalinti ir kančią, neatskiriamą nuo jos reiškinių; tačiau negalima to daryti fizine prievarta, tokia kaip gemalo sunaikinimas, naujagimio nužudymas ar savižudybė⁵⁵.

Svarbiausia A. Šopenhaueriui yra *dabartis*. Praeitį filosofas laiko „tuščia vaizduotės fantazija“. Anot jo, amžinai nepasotinama valia dabartį nuolat paverčia mirusia praeitimi. Mes negalime atnaujinti džiaugsmo ir kančios akimirku, nes valia neturi atminties. Žmogaus gyvenimas tampa amžinu mirimu. Jei žmogui pavyksta išsiveržti iš tokio gyvenimo, jei jis sugeba nuslopinti vienokius ar kitokius jausmus, galutiniame rezultate jį apninka nuobodulys, t. y. jo esmė ir pati jo egzistencija jam tampa nepakeliama našta. „Taigi jo gyvenimas svyruoja panašiai kaip švytuoklė, pirmyn ir atgal, tarp kančios ir nuobodulio <...>. Po to, kai visas kančias ir vargus žmogus perkėlė į pragarą, dangui nebuvo palikta nieko, išskyrus nuobodulį“⁵⁶. Beveik visi žmonės, pasak A. Šopenhauerio, apsaugoti nuo vargo ir rūpesčių, nusikratę visų kitų sunkumų, tampa našta sau patiems. Bet kuriuo atveju A. Šopenhaueris neišvelgia pozityvaus laimės išgyvenimo. Tačiau nepaisant šių pamąstymų, A. Šopenhaueris vis dėlto pateikia tam tikras kančios išgyvenimo perspektyvas.

Stoiko laikysena, estetinė kontempliacija, meilė kaip užuojauta, asketizmas

Pirmoje veikalo „Pasaulis kaip valia ir vaizdinys“ knygoje A. Šopenhaueris išreiškia savo požiūrį į stoikų etiką, kurią autorius laiko labai vertinga ir nusipelnančia pagarbos, nes ji stengiasi pakylėti žmogų virš kančių ir skausmų, jį pamokant ir taip jam suteikiant aukščiausiąjį orumą. Tačiau A. Šopenhaueris išvelgia ir stoikų etikos bei kitų teorijų, kurios tiesioginiu tikslu laiko pačią dorybę kaip tokią, netgi esant pačioms sunkiausioms kančioms, ir kurios neleidžia atsisakyti gyvenimo tam, kad išsivadotum iš kančių, akivaizdų prieštaravimą. „Šis prieštaravimas <...> pasireiškia tuo, kad stoikas, į savąjį palaimingo gyvenimo idealą <...> yra priverstas įpinti patarimą nusižudyti <...> kaip tik tuo atveju, kai kūno kančios, nepašalinamos jokiais filosofiniais principais ir samprotavimais, tampa nebeįveikiamos ir nebeišgydomos, o vienintelis žmogaus tikslas, palaima, tampa taip pat nepasiekiamas ir, kad išvengtum kančios, nebelieka nieko, išskyrus mirtį, kurią reikia priimti taip pat abejingai, kaip ir bet kokius vaistus“⁵⁷. Šis vidinis prieštaravimas toliau reiškiasi tuo, kad stoikų etikos idealas, išminčius stoikas, net vaizduodamas save patį, niekada negalėjo pasiekti gyvybingumo ar vidinės poetinės tiesos, „o liko mediniu, sustingusiu manekenu, su kuriuo nėra, kas veikti, kuris pats nežino, ką jam veikti su savo išmintimi ir kurio tobula ramybė, pasitenkinimas, palaima tiesiogiai prieštarauja žmogaus prigimčiai“⁵⁸. Nepaisant to, „stoikų idealas – nedrumsčiama taika, gili ramybė, vidinė giedra – iš esmės yra A. Šopenhauerio etinio mokymo ideali siekiamybė“⁵⁹.

Trečioji knyga skiriama kontempliacijai, kuri būtų dar vienas atsakymas į klausimą, kaip sumažinti kančią. Pakylėti dvasios, mes atsisakome įprastinio daiktų stebėjimo būdo, nustojame aiškintis vien tik daiktų santykius. Kontempliuodami visiškai *prarandame* save atsiduodami objektui, t. y. „užmirštame savo individualumą, savo valią ir išliekame tik kaip grynas subjektas, šviesus objekto veidrodis, ir todėl mums atrodo, kad objektas esti vienas pats ir nesama ko nors, kas

⁵⁴ Klusaitė, L. Kenčianti naujųjų amžių dvasia//XXI amžius. Nr.1(26) 2003 01 17. Prieiga internetu: http://www.xxiamzius.lt/archyvas/priedai/provita/2003_01_17/03.html

⁵⁵ Ten pat, p. 541-542

⁵⁶ Ten pat, p. 423

⁵⁷ Ten pat, p. 147

⁵⁸ Ten pat, p. 148

⁵⁹ Baranova, J. (2002). Etika: filosofija kaip praktika. Vilnius: Tyto alba, p. 239

jį suvoktu...⁶⁰ Ir todėl pasinėręs į tokį stebėjimą subjektas jau nebėra individas, nes individas jau ištirpo tokiam stebėjime, - teigia A. Šopenhaueris. Grynoje kontempliacijoje pasireiškianti *genijaus* esmė, *genialumas*, pasak A. Šopenhauerio, yra ne kas kita, kaip visiškas objektyvumas, genijus tam tikram laikui turi išsižadėti savo asmens ir likti tik *grynu pažįstanciu subjektu*, šviesiaja pasaulio akimi⁶¹. Genijus yra išskirtinė būtybė, „kurioje grynojo pažinimo poreikis yra toks stiprus, kad nuslopina net valios impulsus“⁶². Genialių žmonių misija – suteikti žmogui trumpalaikį laimės ir gyvenimo prasmės jausmą. Genijaus būtis savotiškai pateisina „kančiose ir beprasmybėje paskendusį pasaulį“⁶³. Menininkas genijus – tai tarsi būties žaizdų gydytojas, kuris nemirtingais kūriniais padeda žmogui iš asmenybės virsti „amžintuoju subjektu. Genijus labai skiriasi nuo paprasto žemės sūnaus. Genijus susitelkia prie paties gyvenimo stebėjimo, dažnai nekreipia dėmesio į savo gyvenimo kelią ir todėl dažniausiai „eina juo gana nevikriai“. Paprastam žmogui pažinimas yra žibintas, apšviečiantis jam kelią, o genijui jis yra saulė, kuri atveria pasaulį. Tačiau anot A. Šopenhauerio, genialus individas yra retas reiškinys, tai didžiausia išimtis gamtoje. Todėl daugumai žmonių intelekto teikiami malonumai yra nepasiekiami.

Ketvirtoje knygoje A. Šopenhaueris pateikia dar vieną galimybę išvengti kančios. Tai geranoriškumas, nesavanaudiškumas, kilniaširdiškumas, teisingumas, meilė. Būtent meilė, kurios šaltiniu laikome „*principium individuationis**“ permanymą, veda prie išlaisvinimo, prie visiško valios gyventi, t. y. bet kokio norėjimo, išsižadėjimo“⁶⁴... Tačiau autorius meilę įvardija kaip užuojautą. Tai pasak paties filosofo, yra paradoksalus teiginys, nes visa, ką gerumas, meilė ir kilniaširdiškumas duoda kitiems, visada yra tik jų kančių palengvinimas; vadinasi, tai, kas gali juos paskatinti geriems poelgiams ir meilės darbams, „visada yra tik iš savosios kančios betarpiškai suprastos ir jai prilygintos *svetimos kančios pažinimas*“⁶⁵. O tai ir reiškia, kad gryna meilė savo prigimtimi yra užuojauta, tuo tarpu bet kokia meilė, kuri nėra užuojauta, yra savimeilė. Net tikra draugystė gali būti savimeilės ir užuojautos mišinys: savimeilė remiasi malonumu, o užuojauta pasireiškia nuoširdžiu dalyvavimu draugo džiaugsme bei varge. Be to, A. Šopenhaueris siūlo atkreipti dėmesį į tai, kad italų kalboje užuojautą ir grynąją meilę išreiškia tas pats žodis: „pieta“.

A. Šopenhaueris apsveria dar vieną žmogaus prigimties bruožą – *verksmą*. Verksmas yra *užuojauta sau pačiam* arba užuojauta, sugrąžinta į išeities tašką⁶⁶. Kietaširdžiai ir vaizduotės stokojantys žmonės nelinkę verkti. Kai verkti mus skatina ne sava, o svetima kančia, tai vyksta todėl, kad mes gyvai įsivaizduojame esą kenčiančiojo vietoje arba jo likime atpažįstame visos žmonijos dalį, o tai reiškia, kad atpažįstame pirmiausia savo pačių dalį, todėl <...> sugrįžtame prie mūsų pačių ir vėlgi verkiame dėl savęs, patiriame užuojautą sau patiems⁶⁷. A. Šopenhauerio siūlomoms dorovės pagrindams – užuojauta. Tačiau autoriaus nuomone, dalyvavimą kito kančioje sužadina tik kenčiantysis ir niekada neskatina besidžiaugiantysis. Jeigu žmogus džiaugiasi kito džiaugsmu, tai tik todėl, kad jis pats yra kentėjęs. Užuojautos dėka kito žmogaus kančios gali tapti mūsų pačių veiksmų pagrindu. Užuojauta negali panaikinti kentėjimo, ji gali palengvinti jo našta, kurią kiekvienas turi neštis pats. Lieka mintis, kad užuojauta kaip svetimo gėrio siekimas yra tik iliuzinė paguoda, „nes A. Schopenhauerio pasirinktos išeities pozicijos gyvenimo kaip amžinos kančios samprata - neleidžia pasiūlyti kenčiančiam savo artimui kokios nors realios pagalbos. Valia,

⁶⁰ Schopenhauer, A. (2012). Pasaulis kaip valia ir vaizdinys. Vilnius: Margi raštai, p. 253

⁶¹ Ten pat, p. 262

⁶² Šliogeris, A. Arthurio Schopenhauerio filosofija//Schopenhauer, A. (2012). Pasaulis kaip valia ir vaizdinys. Vilnius: Margi raštai, p. 720

* *Individuacijos principas* (lot. *principium individuationis*) – iš viduramžių scholastikos perimta sąvoka, reiškianti ontologiškai nulemtą pasaulio susiskaidymą į daugybę nepakartojamų individų ir formų, kurios gali būti panašios, bet niekada nebūna tapačios. Paimta iš: Schopenhauer, A. (2012). Pasaulis kaip valia ir vaizdinys. Vilnius: Margi raštai, p. 740

⁶³ Andrijauskas, A. Artūro Šopenhauerio idėjų pasaulis//Šopenhaueris, A. (1994). Gyvenimo išminties aforizmai. Vilnius: Pradai, p. 23

⁶⁴ Schopenhauer, A. (2012). Pasaulis kaip valia ir vaizdinys. Vilnius: Margi raštai, p. 507

⁶⁵ Ten pat, p. 508

⁶⁶ Ten pat, p. 510

⁶⁷ Ten pat.

tapusi gryna ir besąlygiška, praranda bet kokią pozityvią prasmę, kartu tą prasmę praranda ir žmogus⁶⁸. Taigi, „kad ir kur toks žmogus pažvelgtų, jis mato kenčiančius žmones, kenčiančius gyvūnus ir nykstantį pasaulį“⁶⁹.

Pasaulinis sielvartas kyla iš valios gyventi, todėl kentėjimas gali būti įveiktas neigiant šią valią. Tam esą padėtų *asketizmas* ir *misticizmas*. Šia prasme idealas būtų budistų vienuolis atsiskyrėlis. Tai reiškia savojo „aš“ visišką neigimą. „Jo valia pasikeičia; ji nebeteigia savosios, reiškinyje atsispindinčios esmės, bet neigia ją“⁷⁰. Asketizmas paneigia individualaus gyvenimo ribas peržengiantį valios teigimą ir tuo parodo, kad kartu su šio kūno gyvenimu sunaikinama ir valia, kurios pasireiškimas ir yra tas gyvenimas. Tačiau A. Šopenhaueris pripažįsta, kad jei tai taptų visuotine maksima, žmonių giminė išmirtų. Be to, asketizmas reiškiasi savanorišku ir sąmoningu skurdu. Šiuo atveju skurdas yra tikslas savaime ir turi tarnauti nuolatiniam valios marinimui, kad norų tenkinimas vėl nesužadintų valios. „Šį tašką pasiekęs žmogus, kaip gyvas kūnas ir konkretus valios pasireiškimas, vis dar jaučia polinkį visokiausiam norėjimui; bet jis sąmoningai užgniaužia jį, priversdamas save nedaryti nieko tokio, ko jam norėtusi“⁷¹. Tas, kuriame užsimezgė valios gyventi neigimas, persmelktas vidinio džiaugsmo ir tikros dangiškos ramybės, kad ir kokia skurdi, bedžiaugsmė, kupina visokių nepriteklių atrodytų jo būseną iš šalies, - sako A. Šopenhaueris. Tai savanoriškai pasirinktas gyvenimas atgailaujant ir marinant save, kurio tikslas – visišką valios marinimą. Matome, kaip žmogus, perėjęs visas sunkenybių pakopas, <...> staiga nugrimzta į save, pažįsta save ir pasaulį, pakeičia visą savo esmę, pakyla virš savęs ir virš visokeriopos kančios <...> džiaugsmingai pasitinka mirtį⁷².

A. Šopenhaueris pastebi, kad tarp šios savanoriškos mirties, kilusios iš didžiausio asketizmo, ir paprastos savižudybės, kilusios iš nevilties, gali būti visokiausių tarpinių pakopų ir derinių, kuriuos paaikškinti nelengva; žmogaus sieloje esama tokių gelmių, tamsybių ir raizginių, kuriuos nušviesti ir išpajioti yra nepaprastai sunku⁷³. Pateikdamas asketo, įveikusio kančią, idealą, A. Šopenhaueris užbaigia knygą „Pasaulis kaip valia ir vaizdinys“. Šis Šopenhauerio asketas išreiškia ir krikščionybės, ir budizmo idealus⁷⁴.

Tenka pastebėti, jog A. Šopenhauerio mintys gyvenimo, tuo pačiu ir kančios klausimais, nesutampa ir gana toli prasilenkia su A. Maceinos filosofija, įrodinėjančia, kad kančią galime lengviau iškęsti, suvokę jos prasmę, ar bent jau ieškodami jos prasmingumo. A. Maceina pripažįsta, kad kančios esmė yra negatyvi, kad ji „nubūtina“ žmogų, tačiau ji priverčia mus ieškoti naujo pagrindo nebe savyje, bet anapus savęs. Kaip atramą kančios išiktam žmogui jis įvardija atsivėrimą dieviškajai transcendencijai. Žmogus šiuo atveju gali pats apsispręsti, ar jam rinktis šią galimybę.

Kančios įprasminimas

Kančia priverčia dažniau pamąstyti apie gyvenimo prasmę. *Buvimas pats savyje nėra jokia vertybė*, - sako A. Maceina. Prasmė yra tai, kas sudaro buvimo vertingumą. Kitaip sakant, *prasmė yra žmogiškojo gyvenimo sąlyga*⁷⁵. Žmogus gali gyventi tikrai prasmingą gyvenimą. Kai gyvenimas yra nebeprasmingas, jis tampa žmogui sunkus tiek psichologine, tiek moraline, tiek ontologine prasme. Todėl prasmės klausimas yra pagrindinis egzistencijos klausimas. Pirmas žingsnis, kurį privalome padaryti, norėdami sumažinti kančią, tai – pripažinti sau, jog kenčiame. Tik tada, kai pripažįstame sau, jog kenčiame, galime lengviau būti su pačiais savimi. Tačiau pats pripažinimas tėra didelio kelio pradžia. Šis kelias veda į visiškai priešingą kryptį, negu kad dauguma mūsų įpratę

⁶⁸ Anilionytė, L. Žmogus – kenčianti būtybė. Keletas kentėjimo problemos receptijų Vakarų filosofijoje //Logos. (2000). Nr.23, p. 93

⁶⁹ Baranova, J. (2002). Etika: filosofija kaip praktika. Vilnius: Tyto alba, p. 242

⁷⁰ Shopenhauer, A. (2012). Pasaulis kaip valia ir vaizdinys. Vilnius: Margi raštai, p. 514

⁷¹ Ten pat, p. 516

⁷² Ten pat, p. 527, 530 - 531

⁷³ Ten pat, p. 543

⁷⁴ Baranova, J. (2002). Etika: filosofija kaip praktika. Vilnius: Tyto alba, p. 243

⁷⁵ Maceina, A. Žmogiškosios egzistencijos paslaptys//Maceina, A. (1998). Mintys, apmąstymai. T.II. Vilnius: Eugrimas

eiti. Tai – kelias į save, o ne nuo savęs. Tik prisiliesdami prie kančios šaknų, galime suprasti savo skausmo priežastis. Supratus savo skausmo priežastis, kančia ima mažėti, - rašo L. Urbšys straipsnyje „Žmogus, kančios akivaizdoje“⁷⁶. Kančios neišvengiamybė niekad negali būti pašalinta. Gyvenimo prasmė yra besąlygiška, nes ji apima net potencialią neišvengiamo kentėjimo prasmę. Bet koku atveju svarbu suprasti, kokį vaidmenį kančios įveikimo procese vaidina subjekto aktyvumas. Subjekto aktyvumas jau savaime vienaip ar kitaip *įprasmina* kančią. Įprasminimas gali būti dvejopas: kančios neigimas ir kančios teigimas. Reikia pripažinti, kad kentėjimo neigimas neturtina žmogaus dvasinio gyvenimo. Galima tiesiog nepastebėti kentėjimo, išstumti jį iš savo sąmonės, bet nemalonūs vaizdiniai anksčiau ar vėliau persikrausto į sąmonę. Beje, žmogui nuo to lengviau nebūna. Individas į kančią gali reaguoti ir herojiškai, surasdamas joje prasmę bei pasitikėdamas vien savo jėgomis. Pagaliau kančioje jis gali išvelgti religinį metafizinį pagrindą, dėl ko žmogus nesijaučia vienas, kadangi savo egzistenciją susieja išimtinai su Dievu.

Nė viena religija, literatūra ar filosofija nėra pajėgios atsakyti į klausimus, kurie kyla žmogui patiriančiam kančią. Taip yra todėl, kad didžiausia atsakymų dalis glūdi pačiame žmoguje. Gal žmogus kenčia dėlto, kad yra nusidėjėlis? Tikintieji į Dievą joku būdu nenorėtų su tuo sutikti, nes mes neturime moralinės teisės smerkti žmogų (tai yra tik Dievo prerogatyva – *str. aut. pastaba*), mes tik galime jį pamokyti ar išpėti. Taigi kokia kančių prasmė? Tai savotiška atgailos išraiška, kurioje atsiskleidžia mūsų dvasios turtingumas, dvasinio pasaulio tobulėjimas. Kentėjimas atskleidžia tikruosius mūsų elgesio motyvus, leidžia giliau pažinti save, suvokti tokias vertybes, kurios anksčiau mums nebuvo prieinamos. Čia dar kartą reikėtų sugrįžti prie kančios prasmingumo klausimo. Gali atrodyti, kad krikščionių teologijoje kančia yra kažkas pozityvaus ar savaime vertingo, tačiau taip nėra. Kančia Šventajame Rašte yra realus blogis, kurio reikia vengti ir kuris sukelia širdgėlą, - rašo L. Klusaitė straipsnyje „Kenčianti naujųjų amžių dvasia“⁷⁷. Kančia kaip savaiminis blogis, ardo žmogaus gyvenimą. Tačiau, atsivėrus Dievui ir prisiėmus kančią Jo akivaizdoje, žmogus pakyla į naują egzistencijos laipsnį ir tuo būdu išgyventa kančia tampa prasminga, kai tuo tarpu likęs vienas žmogus kančioje patiria skausmingą savo būties nykimą, - tęsia mintį apie kančios įprasminimą straipsnio autorė. Kenčiantis žmogus neturi prarasti vilties ir supratimo, kad kančia nėra Dievo bausmė, o tik išbandymas, ir kad ji turi ne tik pradžią, bet ir pabaigą. Šiuo požiūriu krikščioniškoji teologija yra vilties teologija, savo dėmesį sutelkianti ne į kančios kilimo pradžią, bet į pabaigą.

B. Franklinas teigė, jei gyvenimas apskritai turi prasmę, tai prasmę privalo turėti ir kančia. Juk kančia irgi yra gyvenimo dalis – kaip ir likimas, ir mirtis. Tik kančia ir mirtis paverčia žmogaus būtį visuma. Taigi, kančią reikia įprasminti, t. y. surasti išmintingą kančios pateisinimą. Pirmiausia reikia pripažinti kentėjimo realybę, išsiaiškinti kentėjimo priežastis, žinoti, kuriam tikslui kenti, susikurti atitinkamą požiūrį į gyvenimą. Tinkamu būdu pakeliama kančia, gali išugdyti mumyse nemaža dvasinių vertybių. Kančia gilina gyvenimo pažinimą ir brandina asmenybę, padeda jai dvasiškai tobulėti. Kančioje žmogus pradeda skirti esminius dalykus nuo neesminių, tik pats kentėdamas, pradeda suprasti ir kitų kančią, pasiryžta kitiems padėti. Kančia sukelia žmoguje dvasinio atsinaujinimo nuotaiką. Tokiu būdu vyksta vertybių perkainojimas ir perversinimas. Iš patirties žinome, jog kartais įsisąmoniname tikrą vieno ar kito gėrio vertę tik tada, kai jo netenkame. Toji netektis, žinoma, vėl gi sukelia kentėjimą. Ir jeigu mums pavyksta atgauti tai, ką praradome, toji vertybė tampa dar brangesnė ir vertingesnė. Pasaulio buvimo tragiškumas pasireiškia tuo, kad vienos vertybės arba gėrybės turi būti aukojamos kitoms. Krikščioniškasis mokslas Dievo auką laiko visos žmonijos išganymo pagrindu. Kančia pažadina žmogaus dvasią, nukreipdama ją Dievo link. Todėl kiekvieno krikščionio pirmutinė pareiga yra pasiaukojimas artimo labui. Kančios svarbą ir prasmę reikia mokintis atrasti ir suvokti dar gyvenant.

J. Girmiaus teigimu, kančia nėra tai, ko būtų galima geisti ar kuo būtų galima džiaugtis. Negalima kančios ilgėtis, bet kada ateina jos valanda, žmogaus didybė reikalauja kančią pakelti.

⁷⁶ Urbšys, L. Žmogus, kančios akivaizdoje. Prieiga internetu:

<http://psichika.eu/blog/zmogus-kancios-akivaizdoje/>

⁷⁷ Klusaitė, L. Kenčianti naujųjų amžių dvasia//XXI amžius. Nr.1(26) 2003 01 17. Prieiga internetu:

http://www.xxiamzius.lt/archyvas/priedai/provita/2003_01_17/03.html

Tikra kančia nėra tik pasyvus kentimas; ji žadina aktyviai kovoti už tai, kad pasaulyje būtų mažiau pagrindo kančiai. Todėl ir būtų neteisinga kančią laikyti tik paprasta beprasmybe <...>. Yra prasmės kančioje, kiek ji iš paprasto kentėjimo paverčiama moraliniu veiksmu <...>. Kančia atskleidžia, kiek tikruose dalykuose žmogus buvo savo laimės ieškojęs⁷⁸.

Kančia, kokia ji bebūtų, - fizinė ar dvasinė, trumpalaikė ar ilgalaikė, kitų primesta ar paties susidaryta, - visada yra nemaloni, reikalaujanti ypatingo kantrumo, ištvermės bei valios pastangų. Bet žmogus visada gali dėti pastangas kančiai įveikti, nepasiduodamas susiklosčiusioms aplinkybėms, ne aplenkdamas sunkumus, o pakildamas virš jų, išreiškdamas savo nepriklausomybę. Šiuolaikinio pasaulio problemos verčia žmogų permąstyti ne tik jame pačiame, bet ir visuomenėje vykstančių procesų prasmę. Žmogus išliko jautrus stresams, nusivylimams, kančioms. Todėl kančios problema bendraja prasme ir toliau pasilieka už žmogaus mąstymo ribų, kokia buvo prieš šimtus ar daugiau metų.

Išvados

1. Kančia yra pati tikriausia žmogaus būseną, nes ji labiausiai atskleidžia jį patį. Tai likimo siųstas išbandymas, atveriantis žmogų naujam suvokimui, padedantis priartėti prie dalykų esmės, priverčiantis susimąstyti apie esminius būties klausimus. Kančia tiesiogiai parodo žmogui jo ribas bylodama, kad tiek pasaulyje, tiek pačiame žmoguje esama kažko, kas nepaklūsta nei jo protui, nei valiai, nei veiksmui. Kančia pati savaime yra bevertė, jei prie nieko neveda. Kančia turi vesti prie ko nors, pavyzdžiui, prie genialių meno kūrybinių atsiradimų, kai iš kančios subjekto gelmių atsipalaiduoja ir ima veržtis kūrybinė jėga. Tai būtų viena iš teigiamų kančios pasireiškimo prasmų.

2. Per ribines situacijas realizuojasi žmogaus egzistencija, per jas tampama mąstančia ir klausiančia būtybe. Šių situacijų negalime įveikti netgi jas išsiaiškinę teoriškai, mes jas galime tik *išgyventi*. Ribinės situacijos yra duotos kartu su mūsų egzistencija ir per jas mūsų egzistencija realizuojasi. Tai neišvengiamas mūsų gyvenimo palydovas, kurio dėka išryškėja žmogaus *būties* – *nebūties* problema. Filosofija kančią pateikia kaip vieną iš filosofijos kilmės šaltinių. Kančia žmogaus būvį padaro nebesuprantamą, persmelkdama visą jo esybę. Iš kančios kilusi filosofija tampa egzistencialistine.

3. Paguoda ir skundas yra dvi apraiškos to paties egzistencinio santykio su transcendencija. Didelės kančios metu žmogus jaučia, jog jam reikalinga paguoda, tačiau ne tiek psichologinė, kiek metafizinė. Jam reikia būti kartu su kitais, kad įgytų paramą ir atstatytų griūnančią būtį. Tylėjimas tokiu atveju būna iškalbingesnis už kalbėjimą. Tylėjimo metu būtis perteikiama tiesiogiai kenčiančiai būčiai. Buvimas tyloje žmogui suteikia galimybę apmąstyti savo kančią. Šalia esantys tyliu savo buvimu remia ir palaiko kenčiantįjį. Tačiau žmogus visa savo esybe yra sukurtas bendrystei su kitu ir bendrystei su Dievu. Viena svarbiausių bendravimo formų yra kalba. Kalbėdamas žmogus dalinasi savo mintimis, jausmais, emocijomis. Svarbu, kad pokalbio dalyvių nuomonė sutaptų, nes priešingu atveju tai nuvestų į priešingą santykį ir nepadėtų kenčiančiam išgyventi kančios.

4. Egzistencija, kiekvieno iš mūsų gyvenimas, kelia daug klausimų. Vienas svarbiausių ir skaudžiausių - egzistencijos praeinamumas. Egzistencijos praeinamumas, iš vienos pusės, žadina mūmų gilų ir niekuomet nepaguodžiamą liūdesį, iš kitos – kelia egzistencijos vertingumo pajautimą ir verčia mus šį vertingumą išreikšti kūryba. Būdami žemėje tik kartą, turime pateisinti savo pašaukimą *būti*. Žemiškoji egzistencija yra paties žmogaus laimėjimas per kūrybą. Mirties troškimas mums parodo, kad egzistencija yra vertinga tik tada, kai ji prasminga, o prasminga yra tada, kai ji sutampa su savo pašaukimu. Pašaukta egzistencija yra prasminga egzistencija. Mirties akimirka yra paskutinė pašaukimo akimirka.

5. Pasaulyje yra galimos dvi laikysenos – valios teigimas ir valios neigimas. Žmogus gyvena besiblaškydamas tarp šių dviejų kraštutinumų. Vengiantys kančios, slopina valią, tramdo egoizmą, puoselėja užuojautą. Tai yra A. Šopenhauerio filosofijos esminė mintis. Kentėjimą filosofas

⁷⁸ Girnius, J. Žmogiškoji kančios prasmė//Girnius, J. (1991). Raštai. T. I. Vilnius: Mintis, p.514 - 515

stengiasi paversti likimu. Valia gyventi, taigi ir kentėti, tarsi yra įkūnyta žmogaus prigimtyje. A. Šopenhauerio filosofiją įprasta laikyti pesimistine, tačiau jo pesimizmas yra šviesus ir viltingas. Svarbiausiu savo pesimistinės filosofijos principu filosofas skelbia aklą ir iracionalią valią, reguliuojančią visus būties procesus. Pasaulis ir žmogaus gyvenimas yra beprasmiški, tačiau žmogus privalo mąstyti ir elgtis taip, tarsi pasaulis ir gyvenimas turėtų kokią nors prasmę. Kiekvienas žmogus pasaulyje atramą turėtų atrasti pirmiausia savyje.

6. Kentėjimas yra svarbus viso dvasinio gyvenimo raidos faktorius. Tai esminė žmogaus sąmoningumo ir protingumo plėtotės sąlyga. Neigiama kentėjimo reikšmė pasireiškia tada, kai žmogus išleidžia iniciatyvą iš savo rankų ir pasiduoda tai situacijai, kuri kentėjimą sukelia. Kančios prasmę Jobas randa savo paties apsisprendime, iškęsti yra jo uždavinys kančios situacijoje. Egzistenciniame Jobo atsakyme glūdi kančios didybė. Netikinčio žmogaus požiūris į supančią tikrovę ir kančią Dievo buvimo perspektyvoje yra pilnas abejonių. Todėl tokiam žmogui sunku suvokti kančios priežastis, surasti gyvenimo prasmę, o jos neradus, dar sudėtingiau suvokti ir pačios kančios prasmę. Atrasti ir išsaugoti savivertę, savo gyvenimo prasmę, jausti atsakomybę už savo gyvenimą yra pagrindinis uždavinys tikinčiajam. Šiuolaikinė vartotojiška visuomenė pamiršo patenkinti patį svarbiausią žmogaus poreikį - prasmės poreikį. Beprasmybės jausmas pirmiausia paliečia jaunąją kartą. Tokioje situacijoje žmogų užvaldo vidinė tuštuma, kuri dažniausiai reiškiasi abejingumu, nuoboduliu, iniciatyvos stoka ką nors pakeisti savo gyvenime.

Literatūros ir šaltinių sąrašas

1. Andrijauskas, A. Artūro Šopenhauerio idėjų pasaulis//Šopenhaueris, A. (1994). Gyvenimo išminties aforizmai. Vilnius: Pradai, p. 5-27
2. Anilionytė, L. (1993). Kančios prasmė. Vilnius: Lietuvos etninės kultūros draugija „Ethos“
3. Anilionytė, L. Žmogus – kenčianti būtybė. Keletas kentėjimo problemos receptijų Vakarų filosofijoje //Logos. (2000). Nr.23, p. 89-100
4. Anzenbacher, A. (1992). Filosofijos įvadas. Vilnius: „Katalikų pasaulis“
5. Balčius, J. Dorovinė ir soterologinė kančios prasmė Antano Maceinos filosofijoje// Logos. (2007). Nr.52, p. 6 - 27
6. Baranova, J. (2002). Etika: filosofija kaip praktika. Vilnius: Tyto alba, p. 142-147; 230-243
7. Girnius, J. Žmogiškoji kančios prasmė//Girnius, J. (1991). Raštai. T. I. Vilnius: Mintis
8. Grauslys, A. Ar kančia beprasme?//Laiškai lietuviams. Prieiga internetu: <http://laiskailietuviams.lt/index.php/1958m-7-liep-rugp/1184-ar-kancia-beprasmie-i>
9. Jaspers, K. (1998). Filosofijos įvadas. Vilnius: Pradai
10. Klusaitė, L. Kenčianti naujųjų amžių dvasia//XXI amžius. Nr.1(26) 2003 01 17. Prieiga internetu: http://www.xxiamzius.lt/archyvas/priedai/provita/2003_01_17/03.html
11. Lellote (1991). Gyvenimo problemos sprendimas. Kaunas: „Šviesa“
12. Maceina, A. Jobo drama. Žmogiškosios būties apmąstymas//Maceina, A. (1990). Raštai. T. III. Vilnius: Mintis, p.423-602
13. Maceina, A. Žmogiškosios egzistencijos paslaptys//Maceina, A. (1998). Mintys, apmąstymai. T. II. Vilnius: Eugrimas
14. Marčiulaitis, A. Kentėjimų problemos// XXI amžius. Nr.8(69) 2005 08 12. Prieiga internetu: <http://www.xxiamzius.lt/archyvas/priedai/provita/20050812/2-1.html>
15. Milinienė, A. Laisvė nėra gėris, nei blogis. Prieiga internetu: <http://www.ve.lt/naujienos/visuomene/psichologija/laisve-nera-geris-nei-blogis/>
16. Seneka, L. A. (2010). Laiškai Lucilijui. Vilnius: Tyto alba
17. Shopenhauer, A. (2012). Pasaulis kaip valia ir vaizdinys. Vilnius: Margi raštai
18. Steiner, G. (1995). Heideggeris. Vilnius: Aidai
19. Šliogeris, A. Arthuro Schopenhauerio filosofija//Shopenhauer, A. (2012). Pasaulis kaip valia ir vaizdinys. Vilnius: Margi raštai, p. 715-723
20. Šliogeris, A. (2011). [Transcendencijos tyla](#). Vilnius: Margi raštai, p. 242-244

21. Tumėnaitė, R. Jobas – Kiekvienas iš mūsų...//Maceina, A. (1997). Raštai. T.III. Vilnius: „Vyturio“ I-kl., p. 5-8
22. Urbšys, L. Žmogus, kančios akivaizdoje. Prieiga internetu: <http://psichika.eu/blog/zmogus-kancios-akivaizdoje/>
23. Žlioba, A. Kančia ir filosofija//XXI amžius. Nr.39 1998 05 20, p.8

Summary

Suffering is not a welcomed guest: it is a destroyer of our harmonious life, visiting each person during the lifetime, causing the most gloomy and painful recollections. This is a very old problem as vast majority of people do suffer pains or experienced misery regarding something or somebody in physical or ethical (moral) sense in the past. It is natural that everyone would have to say something on the above subject matter. The concept of suffering raises a lot of issues as who is the culprit and the host of the anguish? What is the purpose of the distress, if it exists at all? What are human acceptance ways of the misery? Can we find any advantages of the pains? Philosophers, theologians, writers, scientists of various fields and other specialists have already tried to analyze the dilemma and to find the solution for the enigma of the continuous suffering. However, nobody had succeeded at finding the method of solving the riddle in an acceptable way for the majority to the fullest. Really, the success of our further life depends on the ability to survive and not to break down in the presence of suffering.

Keywords: suffering (physical, ethical), routine, borderline situations, existence, transcendence, will, mental image

Zita Ruzgienė

Utenos kolegijos Medicinos fakulteto, Socialinės gerovės katedros lektorė.

El. paštas: zitaruzgiene@gmail.com

SOCIĀLO PAKALPOJUMU SENIORIEM ATTĪSTĪBAS IESPĒJAS JĒKABPILS NOVADĀ

DEVELOPMENT OPPORTUNITIES OF SOCIAL SERVICES FOR SENIORS IN DISTRICT OF JĒKABPILS

Inta Čamane, Kaspars Vaišlis
Baltijas Starptautiskā akadēmija

Kopsavilkums

Jēkabpils novadā senioriem nodrošināt atbilstošu sociālo aprūpi vienā institūcijā ir grūti - kad klients iedzīvojas novada sociālās aprūpes namā *Mežvijas*, bet viņa veselības stāvoklis pasliktinās, jāmeklē jauna aprūpes iestāde un pakalpojums jāpērk. Tomēr seniori vēlas būt tuvāk dzīvesvietai - veidojas nepieciešamība pēc pakalpojumiem, kuru ietvaros varētu veikt personu sociālo aprūpi pa līmeņiem un veidiem. Raksta mērķis: izzinot speciālo literatūru un analizējot senioru anketēšanas rezultātus, izstrādāt priekšlikumus sociālo pakalpojumu attīstībai Jēkabpils novadā.

Atslēgas vārdi: ilgstošas sociālās aprūpes institūcija, seniori, sociālā aprūpe, sociālie pakalpojumi.

Ievads

Raksta *aktualitāti* pamato tas, ka Jēkabpils novadā senioriem nodrošināt atbilstošu sociālās aprūpes pakalpojumu vienā institūcijā ir sarežģīti, tāpēc veidojas nepieciešamība pēc pakalpojumiem, kuru ietvaros varētu veikt personu sociālo aprūpi pa līmeņiem un veidiem. Ir jāņem vērā, ka personām ir vēlme saņemt sociālās aprūpes pakalpojumu pēc iespējas tuvu dzīvesvietai, lai saglabātu saikni ar radiem un draugiem, atpazīstamu apkārtni.

Pētījuma *problēmsituācijas* pamatojums ir skaidrojams ar to, ka bieži vien, kad iemītnieks ir iedzīvojies novada sociālās aprūpes namā “Mežvijas” un pasliktinoties viņa veselības stāvoklim, Jēkabpils novada pašvaldībai vai iemītnieka tuviniekiem ir jāmeklē jauna aprūpes iestāde, kā rezultātā pakalpojums tiek pirktis no kādas citas ilgstošās aprūpes iestādes. Tāpēc raksta autori pētīja, vai Jēkabpils novadā pastāv iespējas paplašināt esošā sociālā aprūpes nama “Mežvijas” sniegto pakalpojumu klāstu – ilgstošās sociālās institūcijas izveide, kurā būtu iespēja nodrošināt aprūpi ne vien esošajiem klientiem, bet arī I grupas invalīdiem un senioriem ar veselības problēmām, kā arī pārdot šo pakalpojumu. Sakarā ar to, ka Jēkabpils novads šo pakalpojumu pērk no blakus novadiem, pētījums tiek veikts pēc Jēkabpils novada Sociālā dienesta lūguma par sociālā pakalpojuma pieejamības attīstību novadā. Šajā apstākļi parādās arī pētījuma novitāte un praktiskā nozīme.

Pētījuma objekts – sociālie pakalpojumi.

Pētījuma priekšmets – Jēkabpils novada sociālo pakalpojumu attīstības iespējas.

Raksta mērķis – izzinot speciālo literatūru un analizējot senioru anketēšanas rezultātus, izstrādāt priekšlikumus sociālo pakalpojumu attīstībai Jēkabpils novadā.

Maģistra darba uzdevumi:

1. Izpētīt, kādas ir klientu-senioru kā sociālo pakalpojumu saņēmēju īpatnības;
2. Ar anketēšanas palīdzību noskaidrot nepieciešamību pēc tāda sociālā pakalpojuma kā ilgstošas sociālās aprūpes iestāde izveidi Jēkabpils novadā aptaujājot dažādas senioru grupas.
3. Apkopojot rezultātus, izstrādāt priekšlikumus sociālās aprūpes nama “Mežvijas” sniegto pakalpojumu pilnveidošanai.

Hipotēze – Jēkabpils novada pašvaldībā pastāv pieprasījums un resursi ilgstošas sociālās aprūpes iestādes izveidošanai.

Izmantotās *pētījuma metodes*: teorētiskā metode – literatūras, statistikas datu, novada pašvaldību sociālo dienestu iekšējās informācijas un interneta publikāciju kontentanalīze; empīriskā metode – anketēšana; statistiskās datu apstrādes metodes.

Pētījuma *periods*: viens no raksta autoriem sociālās aprūpes namā strādā kopš 2016.gada 1.jūnija un jau kopš tā laika ir tikušas meklētas iespējas, lai uzlabotu sniegtā pakalpojuma apjomu un kvalitāti. Tomēr pētījuma aktīvā daļa uzsākās 2018.gada pavasarī, kad norisinājās anketēšana.

Teorētiskais ieskats

Cilvēka novecošanas un ilgdzīvošanas problēmas, raksturojot senioru atšķirības un vecuma izpausmes pēta gerontoloģija (Strazds, 2017). Būtībā konkrēts gadu skaits, no kura sākas vecums, nav noteikts, jo katram cilvēkam ir savas novecošanas īpatnības. Psiholoģisko un fizisko novecošanos ne vienmēr var cieši saistīt ar hronoloģisko vecumu - katram cilvēkam ir savs dzīvesveids, tāpēc arī novecošanas process katram notiek savādāk. Novecošanu nosaka iedzimtība, cilvēka psiholoģiskais stāvoklis un apkārtējie apstākļi, dzīve pilsētā vai laukos, darba pieredze, līdzcilvēki un citi vairāk vai mazāk ietekmējoši faktori. Senioru problēmas izraisa vairāki faktori.

Organisma fizioloģiskā lejupslīde. Bezcerība un skumjas senioriem var rasties no tā, ka viņi salīdzina savas spējas ar tām, kas viņiem bija jaunībā. Veselības stāvokļa pasliktināšanās mazina senioru dzīves kvalitāti. Piemēram, līdz ar vecumu paaugstinās absolūtais sāpju sliekšnis, bet samazinās izturība pret ilgstošām sāpēm. Laukos dzīvojošiem senioriem sāpju sliekšnis ir augstāks nekā pārējiem - mediķi atrodas tālu un seniori nav raduši meklēt palīdzību, tāpēc cenšas ar savām veselības problēmām tikt galā paši. Tas, savukārt, nereti noved līdz nopietnām ielaistām kaitēm un neizārstējamām slimībām. Bieži vien senioriem ir miega traucējumi. Viņi var visu dienu snaust, bet naktī dziļa miega nav. Vecumā samazinās muskuļu šūnu skaits - tie kļūst vājāki, pasliktinās muskuļu koordinācija. Kaulaudu veidošanās kļūst lēnāka, slikti dzīst lūzumi. Kustīgums locītavās samazinās, kustības ir sāpīgas un ierobežotas. Āda kļūst plānāka, viegli rodas nobrāzumi, izgulējumi tur, kur āda tiek traumēta. Seniori kļūst uzņēmīgāki pret infekciju slimībām. Sirs darbība kļūst mazāk efektīva, tā nespēj piemēroties pēkšņai fiziskai un emocionālai (gan priecīgai, gan bēdīgai) slodzei. Pavājinās elpošanas muskulatūra - līdz ar to ir ierobežotas plaušu spējas piemēroties slodzes maiņai. Līdz ar vecumu pasliktinās atmiņa, tomēr, ja senioriem dod iespēju vingrināties, tad pat 80-gadīgie treniņu rezultātā uzlabo savus rezultātus (Jansone, Dambe, 2009).

Veselības aprūpe ir viena no senioru pamatvajadzībām, un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība ir īpaši nozīmīga, ja nākas sadzīvot ar hroniskām, neārstējamām slimībām vai neatgriezeniskām ķermeņa pārmaiņām.

Sociālās un psiholoģiskās neatkarības zuduma sajūta. Cilvēki novecojot zaudē savas ierastās sociālās lomas un kontaktus. Samazinās senioru aktivitāte sociālajā un ekonomiskajā sfērā. Viņiem var rasties sajūta, ka nepiedalās savas dzīves kontrolē un ka nevar ietekmēt arī citus. Mainās arī sabiedriskais stāvoklis. Zemo materiālo ienākumu dēļ senioriem ir grūti apmierināt savas vajadzības. Ekonomiskais stāvoklis ir viens no faktoriem, kas ietekmē senioru dzīves kvalitāti. Vislielākais nabadzības risks ir tiem senioriem, kuri ir gados ļoti veci, dzīvo vieni vai ir ar atšķirīgu etnisko piederību (Hooyman, Kiyak, 1988). Sociālās aprūpes institūcijas nereti ir vienīgais risinājums, kā vismaz daļēji zaudētās sociālās lomas aizstāt ar jaunām.

Sociālā prestiža zuduma sajūta un pretrunas starp paaudzēm. Sabiedrībā bieži vien nav cieņas pret senioriem kā pret gudrības, brieduma un zināšanu glabātājiem. Tehnoloģiju attīstību progress šodienas jaunajai paaudzei liek justies pārākai. Senioriem problēma rodas no sajūtas, ka viņi ir nevajadzīgi tad, kad viņi ir uzkrājuši pieredzi un gudrību. Pagātnē seniori bija galvenais zināšanu avots, ar viņu domām rēķinājās un uzklaustīja. Seniori vairs nav noteicēji ģimenē, bet viņi grib tādi būt. Tāpēc bērni un mazbērni viņus uztver kā mazus bērnus ar savām kaprīzēm un niķiem. Dažādām paaudzēm ir dažādas perspektīvas. Jaunajiem tā ir nākotne, bet senioriem – pagātne un atmiņas.

Vientulība ir viena no aktuālākajām senioru problēmām. Sociālo kontaktu daudzums var samazināties, jo trūkst agrākie kontakti ar kolēģiem, notikusi atsvešināšanās no dzīvesbiedra, bērni

un mazbērni pārcēlušies uz citu dzīvesvietu un ir aizņemti ar savu dzīvi. Arī mazie ienākumi ietekmē sociālo kontaktu daudzumu, jo senioriem pietrūkst naudas līdzekļu kultūras pasākumu apmeklēšanai un ceļojumiem (Sarkane, Zeķīte, 2002). Sabiedrisko aktivitāšu trūkums noved pie sociālās izolācijas un pašapziņas krišanās. Kopumā sociālajai izolācijai ir negatīva ietekme uz cilvēka vispārējo veselību. Par sociālo izolāciju var uzskatīt sociālo kontaktu trūkumu, kā arī esošo kontaktu zemo kvalitāti. To var izraisīt arī cilvēka fiziskās īpatnības, piemēram, kustību traucējumi, emocionālās traumas vai negatīva mijiedarbība ar apkārtējiem. Sociālā izolācija var būt arī paša indivīda izvēlēta - tādā gadījumā tā ne vienmēr rada negatīvas sekas un vientulību (Barker, 2014). Vientulības riska faktori ir dzīve vienatnē, sieviešu dzimums, nav bērnu, liels vecums (+75), nabadzība, invaliditāte, depresija un smags zaudējums (Victor, 2005). Seniora vientulībai var pievienoties depresija.

Senioru *diskriminācija* ir cieši saistīta ar sabiedrībā pastāvošajiem stereotipiem un aizspriedumiem. Pētījumi liecina, ka negatīvo stereotipu ietekme kaitē senioru fiziskajām spējām un veselībai (Krauss, Whitbourne, Sneed, 2002), kā arī viņu garīgajām spējām. Internalizēti (apgūti, t.i., iemācīti un sev par saistošiem pieņemti) negatīvie stereotipi var radīt arī papildu stresa reakcijas (piemēram, paātrinātu sirdsdarbību, asinsspiediena paaugstināšanos u.tml.), ja šos cilvēkus aicina vai tiem liek pildīt uzdevumus, kas stereotipiski nav atbilstoši “viņu vecumam” (Levy, Banaji, 2002). Gados vecāki cilvēki vairāk ir gatavi samierināties ar nevienlīdzīgu attieksmi un mazāk vēlas par to sūdzēties vai meklēt palīdzību (Rungule, Lāce, 2010).

Darbā ar senioriem kā klientu grupu, sociālajam darbiniekam ir jābūt specifiskām zināšanām un prasmēm, ko piedāvā gerontoloģiskais sociālais darbs. Tas ir sociālā darba virziens, kura mērķis ir nodrošināt senioru sociālo ārstēšanu un aprūpi, sekmēt vecākajai paaudzei nepieciešamo sociālo pakalpojumu un programmu attīstīšanu un vadību, palīdzēt uzlabot senioru sociālo funkcionēšanu (Šiļņeva, 2000). Sociālajam darbiniekam, kas specializējas darbā ar veciem cilvēkiem, faktiski ir jāpiemīt sociālā aprūpētāja zināšanām un prasmēm (Moors, 2018). Ir jāpārzina senioru slimību raksturs un jābūt zināšanām par senioriem piemērotām psiholoģiska rakstura grūtībām.

Sociālajā darbā ar senioriem kā specifisku klientu grupu sociālajam darbiniekam būtu jāpiemīt tādām personības īpašībām kā psiholoģiskā noturība, komunikācijas spējas, taktiskums, objektivitāte, organizētība, atsaucība. Speciālistam, kurš strādā ar senioriem, ir jārespektē klienta individualitāte. Ar to jāsaprot, ka veicot darbu ar senioriem, viņi jāpieņem tādi kādi viņi ir. Jābūt iejūtīgam, empātiskam un jāsaprot klienta noskaņojums pārmērīgi neiejaucoties viņa dzīvē, paužot izpratni un izturoties pret klientu ar vērtību un cieņu. Neizlikšanās un viltota optimisma neizrādīšana ir svarīga saskarsmē ar senioriem (Rudoviča, 2006). Tikpat svarīga nozīme kvalitatīva gerontoloģiskā sociālā darba veikšanai ir sociālā darba resursiem kopienā.

Pētījuma apraksts

Pētījuma mērķgrupa ir pensijas vecuma seniori, kuri varētu būt potenciālie ilgstošas sociālās aprūpes institūcijas klienti - gan no Jēkabpils novada, gan blakus novadiem. Tāpēc tika veikta anketēšana divās institūcijās, kurās tiek piedāvāti ilgstošas sociālās aprūpes pakalpojumi tuvāk Jēkabpils novadam – Krustpils novada aģentūrā “Jaunāmuīža” un SIA “Aknīstes veselības un sociālās aprūpes centrs” Aknīstes novadā. Autori centās noskaidrot, vai tie Jēkabpils novada iedzīvotāji, kas šajās iestādēs pērk ilgstošas aprūpes institūcijas pakalpojumus, tos pirktu Jēkabpils novadā. Tika arī noskaidrots, vai šādus pakalpojumus pirktu arī citu novadu potenciālie klienti.

Tika anketēti arī Jēkabpils novada sociālās aprūpes nama “Mežvijas” klienti, lai saprastu, vai viņiem ir nepieciešams sniegto pakalpojumu apjoma pieaugums, kā arī tika aptaujāti Jēkabpils novadā deklarētie seniori, kuri pagaidām neizmanto ilgstošas sociālās aprūpes pakalpojumus institūcijās, bet varētu būt šādu institūciju potenciālie klienti.

Anketās tika piedāvāti slēgta tipa jautājumi. To noteica mērķgrupas uztveres specifika – senioriem ir vieglāk, ja tiek piedāvāta vairāku atbilžu iespēja, nevis atbildes uz jautājumiem ir jāizdomā pašiem. Šī iemesla dēļ tikai pēdējais bija atklāta tipa jautājums, kurā respondents varēja paust arī savus uzskatus.

Anketēšanas organizēšanu un norisi institūcijās nodrošināja viens no autoriem sadarbībā ar institūciju personālu. Jēkabpils novada seniori tika anketēti Jēkabpils novada Sociālajā dienestā vai arī mājas vizītēs pie senioriem. Anketēšanu veica Sociālā dienesta sociālie darbinieki mutiski uzdodot un nepieciešamības gadījumā paskaidrojot jautājumus un pierakstot sniegtās atbildes. Anketēšana veikta 2018.gada pavasarī.

Lai arī anketas bija anonīmas, tomēr vairāki respondenti atteicās tās aizpildīt. Iemesli tam bija dažādi – nevēlēšanās sniegt par sevi kādus datus vai viedokli, īgns garastāvoklis vai arī neizpratne, kāpēc kas tāds ir vajadzīgs. Kopumā tika izplatītas 160 anketas:

- Krustpils novada aģentūrā “Jaunāmuiža” – pansionātā: 60 respondenti (32% no iemītniekiem).
- SIA “Aknīstes veselības un sociālās aprūpes centrā”: 20 respondenti (42% no iemītniekiem);
- Sociālās aprūpes namā “Mežvijas”: 20 respondenti – visi klienti, kas anketēšanas laikā uzturējās institūcijā;
- Jēkabpils novada Sociālajā dienestā: 60 respondenti.

Visas atpakaļ saņemtās anketas bija aizpildītas un tika izmantotas turpmākajā analīzē.

Rezultātu interpretācija

Ja Jēkabpils novada seniori nelabprāt maina savu dzīves vietu vai arī, ja blakus novadu seniori to dara labprāt, tas veido pamatu potenciālajam pieprasījumam pēc ilgstošas aprūpes institūcijas Jēkabpils novadā. 5 no 9 Jēkabpils novada respondentiem, kas tika aptaujāti SIA “Aknīstes veselības un sociālās aprūpes centrs”, atzina, ka viņi slikti pielāgojas dzīves vietas maiņai. Starp “Jaunāmuiža” respondentiem šādu Jēkabpils novada iedzīvotāju īpatsvars ir vēl lielāks – 13 no 16 atzina, ka slikti pielāgojas dzīves vietas maiņai. Atbildes liek noprast, ka Jēkabpils novada respondentiem atrašanās vismaz sava novada robežās augstāk minēto diskomfortu ja ne izskaustu, tad vismaz mazinātu. Analizējot blakus novadu respondentu pretējos veidokļus, autori secināja, ka, lai arī ir respondenti, kas labi adaptējas jaunā dzīvesvietā un labprāt izmantotu ilgstošas sociālās prūpes pakalpojumus, tomēr vairumā gadījumu cilvēki vairāk vēlas uzturēties sava novada teritorijā. Kopumā par ieceri izveidot ilgstošas sociālās aprūpes institūciju Jēkabpils novadā aptaujātie respondenti izturas pozitīvi – sevišķi Jēkabpils novadā dzīvojošie, kas dažkārt pat ir uzsvēruši savu lokālpatriotismu. Blakus novados dzīvojošie ir izteikuši tēzi, ka atbalstītu un lietotu šādas institūcijas piedāvājumu, ja pakalpojumi būtu labāki un/vai lētāki. Izskanēja viedoklis, ka parādoties šāda tipa iestādei Jēkabpils novadā, iespējams, blakus novada ilgstošas sociālās aprūpes iestādes būtu spiestas pārskatīt savu pakalpojumu cenas, jo konkurence būtu lielāka. Samazinātos arī rindas uz šāda veida pakalpojumiem, kādas tās ir izveidojušās citos novados.

Analizējot “Mežviju” klientu sniegtās atbildes, autori guva apstiprinājumu tam, ka vairums klientu vēlas paplašināt saņemto pakalpojumu klāstu – viņi vēlētos gan lielāku sociālo, gan medicīnisko aprūpi. Lai to nodrošinātu, ir jāmaina iestādes sniegto pakalpojumu klāsts un papildus bez jau esošajiem, ir jāpiesaista arī citi speciālisti – piemēram, medicīnas darbinieks un sociālais rehabilitētājs.

Analizējot to Jēkabpils novada respondentu sniegtās atbildes, kuri nav sociālās aprūpes institūciju klienti, autori secina, ka tieši vientuļie seniori no lauku viensētām un mājām ar laiku ir potenciālie ilgstošo sociālās aprūpes institūciju klienti. Kvalitatīvi dzīvot lauku viensētās un mājās apdzīvotās vietās vairumā gadījumu var tikai tad, ja blakus ir kāda atbalsta persona – tuvinieki, aprūpētāji vai vismaz kaimiņi. Vairums respondentu, kas dzīvo vieni, norādījuši, ka vēlas, lai viņiem būtu pieejama lielāka sociālā un medicīniskā aprūpe. Kāds ir norādījis, ka vēlas saņemt vienkārši lielāku uzmanību. Viss iepriekš minētais ir to apstākļu priekšnoteikums, kas rada nepieciešamību pēc ilgstošas sociālās aprūpes institūcijas pakalpojumu izmantošanas. Jāatzīmē fakts, ka šie respondenti ir pozitīvi izteikušies par “Mežviju” darbību. Kopumā domu par ilgstošas aprūpes institūcijas izveidi Jēkabpils novadā respondenti atbalsta. Viņu vidū izskan viedoklis, ka piedāvāto pakalpojumu klāsts ir jāpaplašina, jo veco cilvēku paliek arvien vairāk, viņiem bieži vien

nav kur palikt un trūkst spēka savai pašaprūpei. Tādejādi tiktu radītas arī jaunas darba vietas. Vairāki respondenti atzīst, ka labāk gan paliktu savās dzimtajās mājās, kurās par viņiem rūpējas tuvinieki, tomēr, ja apstākļi spiestu, viņi pārceltos uz šādu iestādi.

Anketēšanā iegūtie rezultāti, kā arī citu lauku pašvaldību piedāvāto sociālo pakalpojumu analīze deva apliecinājumu tam, ka Jēkabpils novadā pastāvētu pieprasījums pēc sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā, attīstot sociālā aprūpes nama “Mežvijas” sniegto piedāvājumu. Arī pieejamā statistika ļauj izteikt prognozes, ka pieprasījums pēc šāda tipa pakalpojumiem būs arī nākotnē (Centrālās Statistikas pārvalde, 2018). Tāpēc autori piedāvā savu redzējumu par sociālā aprūpes nama “Mežvijas” piedāvājuma maiņu (skatīt tabulu Nr. 1).

1.tabula

Sociālā aprūpes nama “Mežvijas” esošā piedāvājuma attīstības perspektīvas

Kritērijs	Esošā situācija	Autora ieteikums piedāvājuma maiņai
Sniedzamie pakalpojumi	pastāvīga dzīves vieta, diennakts uzraudzība, atbalsts pašaprūpē un, ja nepieciešams, atbalsts sociālo problēmu risināšanā	pastāvīga dzīves vieta, diennakts uzraudzība, atbalsts pašaprūpē, medicīniskā uzraudzība, atbalsts sociālo problēmu risināšanā
Klienti	vientuļas pensijas vecuma personas, II un III grupas invalīdi, kuri vecuma, veselības un funkcionālo traucējumu dēļ nespēj nodrošināt savu eksistenci bez citu palīdzības un kuriem ir objektīvas grūtības sevi aprūpēt	pensijas vecuma personas, II un III grupas invalīdi, kuri vecuma, veselības un funkcionālo traucējumu dēļ nespēj nodrošināt savu eksistenci bez citu palīdzības un kuriem ir objektīvas grūtības sevi aprūpēt; tie I grupas invalīdi, kuriem nav piemērojams 4.aprūpes līmenis
Klientu ietilpība	21	40
Darbinieki	Institūcijas vadītājs ar izglītību sociālā darba jomā, 5 aprūpētāji, vecākais pavārs, pavārs	Institūcijas vadītājs ar izglītību sociālā darba jomā, 9 aprūpētāji, medicīnas darbinieks, sociālais rehabilitētājs, sociālais darbinieks, vecākais pavārs, pavārs,
Statuss	Pašvaldības Sociālās aprūpes nams	Jēkabpils novada pašvaldības aģentūra “ Sociālās aprūpes māja X”

Abos gadījumos netiek uzņemtas personas, kuras slimo ar tuberkulozi atklātā formā un bīstamām infekcijas vai venēriskām slimībām, kā arī personas ar garīga rakstura traucējumiem, kas apdraud pakalpojuma sniedzēja drošību.

Analizējot priekšlikumu finansiālo pusi, tad pozīcija, kurā pēc pakalpojuma paplašināšanas pieaug izdevumi, ir “preces un pakalpojumi”. Tā sevī ietver, piemēram, mācību, darba un dienesta komandējumus, sakara pakalpojumus, komunālos maksājumus, īpašuma uzturēšanas izmaksas, remontdarbus, biroja preču un inventāra iegādi, zāļu iegādi, nodokļu un nodevu maksājumus u.tml. Ja līdz šim tie bija aptuveni 35 000 EUR gadā, tad pēc pakalpojuma paplašināšanas summa varētu pieaugt 1.5 reizes, t.i., 52 500 EUR. Lai arī klientu skaits pieaug divas reizes, tomēr ne visas izmaksas pieaugs divas reizes, jo, piemēram, lai pilnībā varētu apdzīvot visas “Mežvijām” pieejamās telpas, ir jāiegulda 12 000 EUR viena korpusa remontam. Pašvaldība šo summu var atļauties piešķirt, jo arī līdz šim novada budžeta ietvaros katru gadu “Mežvijū” telpu remontam tika piešķirti

līdzekļi līdz 15 000 EUR. Tātad tas notiek neatkarīgi no tā, vai piedāvāto pakalpojumu klāsts tiek paplašināts vai nē.

Otrā pozīcija, kas palielinās, ir darbinieku atalgojums, jo autora priekšlikumu realizācija paredz, ka papildus jau esošajiem darbiniekiem, darbā ir jāpieņem 4 aprūpētāji, medicīnas darbinieks, sociālais rehabilitētājs un sociālais darbinieks. Pamatojoties uz darba apjoma pieaugumu, ir jāpaaugstina institūcijas, vecākā pavāra un pavāra mēnešalga. Tā kā klientu skaits, pēc autoru piedāvājuma, tiek palielināts divas reizes, tad arī aprūpētāju skaits tiek palielināts divas reizes, atstājot tādu pašu mēnešalgu, jo viena aprūpētāja veicamo pienākumu apjoms nemainās. Pieaugot institūcijas vadītāja, kurš pašlaik pilda arī sociālā darbinieka pienākumus, darba apjomam, pieaugs arī sociālā darbinieka darba pienākumi, tāpēc ir nepieciešama papildus štata vienība ar pusslodzi. Mēnešalgas apmērs šim darbiniekam noteikts tāds pats kā citiem sociālajiem darbiniekiem Jēkabpils novadā. Tā kā tiek paplašināts sniedzamo pakalpojumu apjoms, tad institūcijā būs nepieciešams arī medicīnas darbinieks un sociālais rehabilitētājs. Šo darbinieku mēnešalgas noteiktas autoru izpētes rezultātā, ņemot vērā citu lauku pašvaldību pieredzi. Mēnešalgu un citu izdevumu esošais un plānotais apjoms aplūkojams 2.tabulā.

2.tabula

Sociālā aprūpes nama “Mežvijas” esošo un plānoto līdzekļu izlietojums gada griezumā (EUR)

Pozīcija	Esošie līdzekļi	Plānotie līdzekļi pakalpojuma attīstībai
Mēnešalga	45 468	91 284
Piemaksas, prēmijas un dažādas naudas balvas	15 972	32076
VSAOI (darba devēja daļa)	14 801	29 717
Pārējie izdevumi (preces un pakalpojumi)	35 000	52 500
Kopā	111 241	205 577

Līdz 01.11.2018. ar klientiem tika slēgts īres līgums par dzīvojamo telpu īri sociālās aprūpes namā “Mežvijas”. Maksa par sniegto pakalpojumu ietvēra īres maksu 28.06 EUR un maksu par komunālajiem pakalpojumiem. Sociālās aprūpes pakalpojumu dotēja pašvaldība. Bija nodrošinātas telpas ēstgatavošanai, bet klientiem tas bija jādara pašiem. Līdz ar pakalpojuma attīstību, nu tiek algots arī galvenais pavārs un pavārs, lai tiktu nodrošināta arī ēst gatavošana uz vietas institūcijā. Līdz ar to bija nepieciešamas arī izmaiņas pakalpojuma apmaksā.

Kopš 01.11.2018. ir stājies spēkā jauns pakalpojuma apmaksas veids. Tagad iestādes viena iemītnieka uzturēšanās un sociālās aprūpes pakalpojuma izmaksas (ar ēdināšanu) mēnesī ir 375.74 EUR, diennakts maksa – 12.36 EUR. Savukārt, pamakalpojuma maksa bez ēdināšanas mēnesī ir 264.75 EUR, diennakts maksa – 8.71 EUR, kas piemērojama, ja klients prombūtnes dēļ īslaicīgi nesaņem pakalpojumu sociālās aprūpes centrā.

Klients, kura deklarētā dzīves vieta pakalpojuma piešķiršanas brīdī nav Jēkabpils novadā, par saņemto pakalpojumu norēķinās augstāk minētajā apmērā, nepārsniedzot 85% no pensijas vai pabalsta, ieskaitot piemaksas pie pensijas vai valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta. Klienta rīcībā paliek ne mazāk kā 15% no viņa pensijas vai pabalsta personīgiem izdevumiem. Gadījumā, ja klienta rīcībā esošie līdzekļi nav pietiekami, pakalpojuma maksu sedz pašvaldība, kura pieņēmusi lēmumu par personas ievietošanu vai apgādnieks.

Klients, kura deklarētā dzīvesvieta pakalpojuma piešķiršanas brīdī ir Jēkabpils novadā, par saņemto pakalpojumu norēķinās augstāk minētajā apmērā, nepārsniedzot 85% no pensijas vai pabalsta, ieskaitot piemaksas pie pensijas vai valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta, bet ne vairāk kā 180 EUR. Klienta rīcībā paliek ne mazāk kā 15% no viņa pensijas vai pabalsta personīgiem izdevumiem. Gadījumos, kad klienta rīcībā esošie līdzekļi nav pietiekami, maksu līdz 180 EUR sedz no pašvaldības budžeta. Pakalpojuma maksas daļu virs 180 EUR sedz klienta apgādnieki kā

līdzmaksājumu normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un apjomā, piemērojot līdzmaksājuma atlaidi 50%. Ja Jēkabpils novada teritorijā deklarētā klienta rīcībā esošie finanšu līdzekļi ir pietiekami, klients var segt 180 EUR un noteikto līdzmaksājumu. Minētā apmaksas kārtība Jēkabpils novadā deklarētajiem klientiem ir izveidota ar mērķi, lai šie klienti paliktu “Mežvijās”, nevis izmantotu, piemēram Krustpils novada aģentūras “Jaunāmuiža” pakalpojumus, kuru izmantošanu atbilstoši situācijai daļēji vajadzētu segt no Jēkabpils novada pašvaldības budžeta.

Klients par saņemto pakalpojumu maksā atbilstoši noslēgtajam līgumam. Līguma nosacījumus un izcenojumus par pakalpojumu Jēkabpils novada dome pārskata, sagatavojot budžeta projektu, ņemot vērā pensiju indeksācijas un budžeta rezultātus.

Ja sociālās aprūpes namā ir 20 klienti, tad kopējie ieņēmumi sastāda $375.74 \text{ EUR} \times 20 = 7514.80 \text{ EUR}$. Tomēr jāņem vērā, ka aptuveni 7% no sniegtā pakalpojuma ir par pazeminātu maksu (bez ēdināšanas), tātad 7% no 7514.80 EUR ir 526.04 EUR. Minētā summa tiek koriģēta: 526.04 EUR : 375.74 EUR x 264.75 EUR = 370.65 EUR. Tātad gala ieņēmumi, ņemot vērā pazemināto tarifu, sastādīs šādu summu: $7514.80 \text{ EUR} - 526.04 \text{ EUR} + 370.65 \text{ EUR} = 7359.41 \text{ EUR}$. Tā kā kopējie izdevumi ir 111 241 EUR, tad pašvaldības dotācija sociālā aprūpes nama uzturēšanai ir $111\,241 \text{ EUR} - 7359.41 \text{ EUR} = 103\,881.59 \text{ EUR}$.

Minētā pakalpojuma apmaksas sistēma ir ieviesta nesen, tāpēc autori uzskata, ka pagaidām to mainīt nevajag un tādai tai vajadzētu palikt arī attīstot institūcijas piedāvājumu. Tā kā jaunā apmaksas veida izstrādē piedalījās arī viens no autoriem, minētās izmaiņas var tikt uzskatītas kā reālas darbības uzsākšanas ievadposms autoru ieteiktā pakalpojuma piedāvājuma maiņai.

Paplašinot “Mežvijū” piedāvājumu, pēc šāda apmaksas principa maksimālie institūcijas ieņēmumi būtu $375.74 \text{ EUR} \times 40 = 15029.60 \text{ EUR}$. Ņemot vērā 7% ieņēmumu pēc pazeminātā tarifa, autors izmanto iepriekš aprakstīto risinājumu: 7% no 15029.60 EUR ir 1052.07 EUR. Ieņēmumu summas korekcija: $1052.07 \text{ EUR} : 375.74 \text{ EUR} \times 264.75 \text{ EUR} = 741.30 \text{ EUR}$. Gala ieņēmumi, ņemot vērā samazināto tarifu: $15029.60 \text{ EUR} - 1052.07 \text{ EUR} + 741.30 \text{ EUR} = 14\,718.83 \text{ EUR}$. Tā kā kopējie izdevumi autora priekšlikumu ieviešanai ir 205 577 EUR, tad pašvaldības dotācija sociālā aprūpes nama uzturēšanai ir $205\,577 \text{ EUR} - 14\,718.83 \text{ EUR} = 190\,858.17 \text{ EUR}$ jeb par 86 976.58 EUR vairāk nekā uz šo brīdi.

Tomēr te ir jāņem vērā vairāki faktori. Viens no tiem ir 12 000 EUR, kas pirmajā gadā nepieciešams, lai pabeigtu ēkas rekonstrukciju un paplašināšanu, lai tajā varētu uzturēties 40 klienti. Nākamajos gados šī izmaksu posteņa vairs nebūs. Ja arī būs nepieciešami kaut kādi līdzekļi remontdarbiem, tie noteikti nebūs tik lieli.

Otrkārt, samazināsies līdz šim pirktu ilgstošas sociālās aprūpes pakalpojumu apjoms – tātad pašvaldības budžeta šī izdevumu pozīcija vienkārši “pārnesīsies” uz “Mežvijū” dotācijas summu. Pēc autoru aplēsēm vismaz pusi no Krustpils novada aģentūras “Jaunāmuiža” Jēkabpils novada klientiem un pusi no SIA “Aknīstes veselības un sociālās aprūpes centrs” Jēkabpils novada klientiem turpmāk varētu izmitināt “Mežvijās”. Naudas izteiksmē tie ir aptuveni 35 500 EUR.

Treškārt, institūcijā par 7.1 pieaug amata vienību skaits – pieaugot darba vietu skaitam, pieaug arī pašvaldības budžetā ienākošā iedzīvotāju ienākuma nodokļa apjoms. Pat, ja tikai pusi no jaunajām darba vietām aizņem Jēkabpils novada pašvaldībā deklarētie iedzīvotāji, tas, pēc autoru domām, tāpat ir vērā ņemams faktors, lai uzskatītu, ka institūcijas paplašināšana ir ieguldījums novada sociālās labklājības celšanai.

Nobeigums

1. Ir atsevišķi sociālie pakalpojumi, kurus nodrošina valsts, bet pašvaldības iesaistās to organizēšanā. Pārējos sociālos pakalpojumus atkarībā no budžeta iespējām nodrošina pašvaldības. Ņemot vērā iedzīvotāju demogrāfisko sastāvu, pašvaldībās pieprasīti ir tie sociālie pakalpojumi, kas domāti senioriem. Mazās pašvaldības ne vienmēr spēj tos nodrošināt pašas, tāpēc pastāv nepieciešamība tos pirkt no citām pašvaldībām.
2. Anketēšanas rezultāti bija vērtīgs materiāls, lai noskaidrotu nepieciešamību pēc tāda sociālā pakalpojuma kā ilgstošas sociālās aprūpes iestāde izveidi Jēkabpils novadā. Anketēšanā atklājās, ka tie respondenti, kuriem ir grūtības komunikācijā, visbiežāk ir arī neapmierināti

- ar institūciju personāla attieksmi, kā arī konfliktē ar saviem istabiņu biedriem. Tā kā sociālās aprūpes namā “Mežvijas” ir vienvietīgās istabiņas, tad tur šādas problēmas nav. Šis apstāklis varētu būt kā viena no minētās iestādes konkurētspējīgajām priekšrocībām.
3. Statistikas dati liecina par to, ka ne vien Jēkabpils novadā, bet Latvijā kopumā pieaug senioru skaits. Līdz ar to sociālo pakalpojumu sniegšana senioriem kā viens no sociālo pakalpojumu virzieniem, būs jāattīsta, jo noteikti pieaugs to cilvēku skaits, kuri varētu būt potenciālie ilgstošas sociālās aprūpes klienti. Ņemot vērā statistikas datus un anketēšanā iegūtos rezultātus, autoru priekšlikums ir paplašināt sociālās aprūpes nama “Mežvijas” sniegto pakalpojumu klāstu, ietverot tajā arī medicīnisko aprūpi un paplašinot klientu loku, lai pienākot brīdim, kad, pasliktinoties veselības stāvoklim, Jēkabpils novada pašvaldībai vai iemītnieka tuviniekiem nebūtu jāmeklē jauna aprūpes iestāde, kā rezultātā pakalpojums jāpērk no ādas citas ilgstošas aprūpes iestādes.
 4. Autoru veiktās izpētes un aprēķinu rezultātā tika secināts, ka kopējie izdevumi autoru priekšlikumu ieviešanai ir 205 577 EUR. Pašvaldības dotācijai sociālā aprūpes nama uzturēšanai ir jābūt par 86 976.58 EUR lielākai nekā uz šo brīdi. Tomēr ir jāņem vērā vairāki faktori. Piemēram, pirmajā gadā, lai paplašinātu klientu skaitu, būs lielāki ēkas rekonstrukcijas izdevumi, kuru nākošajos gados nebūs. Tāpat samazināsies līdz šim pirktu ilgstošas sociālās aprūpes pakalpojumu apjoms un šos līdzekļus “pa tiešo” varēs virzīt “Mežviju” budžetā. Institūcijā par 7.1 pieaugs amata vienību skaits, kas nozīmē, ka pieaugot darba vietu skaitam, pieaug arī pašvaldības budžetā ienākošā iedzīvotāju ienākuma nodokļa apjoms. Pat, ja tikai pusi no jaunajām darba vietām aizņem Jēkabpils novada pašvaldībā deklarētie iedzīvotāji, tas, pēc autora domām, tāpat ir vērā ņemams faktors, lai uzskatītu, ka institūcijas paplašināšana ir ieguldījums novada sociālās labklājības celšanai.
 5. Apkopojot iepriekš minēto, autori uzskata, ka ir piepildījies izvirzītā hipotēze - Jēkabpils novada pašvaldībā pastāv pieprasījums un resursi ilgstošas sociālās aprūpes iestādes izveidošanai.

Literatūras saraksts

1. Barker, R. (a.o.) (2014). Technology to reduce social isolation and loneliness. Proceedings of the 16th international ACM SIGACCESS conference on Computers & accessibility (p. 27-34), New York: ACM
2. Centrālās statistikas pārvalde (2018). Vidējais vecums un iedzīvotāju skaits pēc vecuma un dzimuma statistiskajos reģionos un republikas pilsētās gada sākumā. [Tiešsaiste] Pieejams: https://data1.csb.gov.lv/pxweb/lv/iedz/iedz_iedzrakst/IRG030.px/table/tableViewLayout1/?rxid=e4768bc3-996a-4e7c-ad21-b2178828e443 [Apmeklēts 28.10.2018.]
3. Hooyman, N. R., Kiyak H. A. (1988). *Social gerontology: a multidisciplinary perspective*. Boston: Allyn and Bacon.
4. Jansone, I., Dambe, I. (2009). *Sociālā rehabilitācija krīzes situāciju pārvarēšanā veciem cilvēkiem sociālās aprūpes centrā*. Rīga: SDSPA „Attīstība”
5. Krauss, L., Whitbourne, S., Sneed, J. (2002). The paradox of well-being, identity processes and stereotype threat. In: T.Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons* (pp. 246-273). Cambridge, MA: Massachusetts Institute of Technology
6. Moors, M. (2018). Sociālā darba ar veciem cilvēkiem specifika: praktiķu pieredzes apkopojums. *Sociālais darbs Latvijā*, 1: 22. – 26.lpp.
7. Rudoviča, S. u.c. (2006). *Kvalitatīva aprūpe mājās: rokasgrāmata*. Rīga: Rīgas Domes Labklājības departaments
8. Rungule, R., Lāce, T. (2010). Dažādu sociāli demogrāfisko grupu diskriminācijas riski Latvijas darba tirgū. No: J.Gardovskis, A.Vilks u.c. (red.) *Zinātniskie raksti: 2009.gada sociālo zinātņu nozares pētnieciskā darba publikācijas: Ekonomika. Komunikācija. Politika. Socioloģija. Sociālā politika un sociālais darbs. Tiesības* (98.-111.lpp.). Rīga: RSU

9. Sarkane, M., Zeķīte, A. (2002). *Alternatīvās aprūpes rokasgrāmata*. Rīga: Sociālās palīdzības fonds
10. Strazds, O. (2017). *Psiholoģija: Kā jūtas pensionārs* [Tiešsaiste] Pieejams: <http://www.saulesjosta.lv/index.php/psihologija/1270-ka-jutas-pensionars.html> [Apmeklēts 22.10.2018.]
11. Šiļņeva, L. (zin.red) (2000). *Sociālā darba terminoloģijas vārdnīca*. Rīga: SDSPA „Attīstība”
12. Victor, C.R. (a.o.) (2005). The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain. *Ageing Society*, 3 (25): p.57-75.

Summary

It is a problem to provide appropriate social care for seniors in one institution in district of Jēkabpils. If client health conditions grows worse, there is a necessity to find another social care institution beyond the district of Jēkabpils – there is a lack of varied social services in social care house Mežvijas situated in district of Jēkabpils. Seniors want to be closer their native surroundings. And that's the reason there is a need for social services considering different care levels and kinds. The aim of the article: studying out the special literature and analyzing results of the seniors' questionnaire to develop proposals for development of social services in district of Jēkabpils.

Key words: long-term social care institution, seniors, social care, social services.

Kontaktinformācija: Baltijas Starptautiskās akadēmijas Jēkabpils filiāle, Jaunā 44, Jēkabpils, LV-5201

REIKALAVIMAI PUBLIKUOJAMIEMS MOKSLO TAIKOMIESIEMS DARBAMS ŽURNALE „SOCIALINĖ SVEIKATA“

1. Straipsniai rengiami lietuvių, anglų, rusų, latvių, lenkų kalbomis. Autorius atsako už teksto kalbą ir straipsnio redagavimą.
2. Rekomenduotina straipsnio struktūra:
 - straipsnio pavadinimas
 - duomenys apie autorių (autorius): vardas pavardė, institucija
 - santrauka (problema, tikslas, pagrindiniai rezultatai) ir raktažodžiai originalo kalba
 - straipsnio tekstas
 - literatūros sąrašas
 - santrauka ir raktažodžiai anglų kalba
 - autoriaus (autorių) kontaktiniai duomenys (adresas susirašinėti)
3. Techniniai straipsnio rengimo reikalavimai:
 - 3.1. Straipsnio formatas ir stilius:
 - Teksto redaktorius – Microsoft Word.
 - Šriftas – Times New Roman, 12 pt.
 - Puslapio formatas – A4.
 - Puslapio paraštės - 20 mm.
 - Tekstas rašomas 1 intervalo eilėtarpiu.
 - Lentelės, paveikslai, nuotraukos maketuojami puslapio viduryje, ne didesni nei nustatytos paraštės.
Literatūros nuorodos turi būti nuoseklios, t. y. sudarytos pagal tą pačią sistemą visame straipsnyje.
 - Literatūros sąrašas turi būti parengtas taip, kaip yra įprasta šiuo metu daugelyje mokslo sričių.
 - 3.2. Straipsnio medžiaga pateikiama šia tvarka:
 - Straipsnio pavadinimas originalo ir anglų kalba (didžiosiomis, Bold, centrinė lygiuotė)
 - Autoriaus vardas, pavardė (Bold, centrinė lygiuotė)
 - Institucija (centrinė lygiuotė)
 - Straipsnio santrauka originalo kalba (apie 500 spaudos ženklų, abipusė lygiuotė)
 - Raktažodžiai (kairioji lygiuotė)
 - Straipsnio turinys: įvadas, teorinės išvalgos, tyrimo rezultatai ir interpretacija, išvados (abipusė lygiuotė)
 - Literatūros sąrašas (abipusė lygiuotė)
 - Santrauka anglų kalba (apie 500 spaudos ženklų, abipusė lygiuotė)
4. Straipsnius recenzuoja redakcinės kolegijos paskirtas recenzentas.
5. Leidinyje publikuojami redakcinės kolegijos atrinkti straipsniai.
6. Straipsnių rekomenduojama apimtis – iki 6-8 psl., maksimali apimtis – 1 sp.l. Straipsniai neturi būti kur nors kitur anksčiau skelbti.
7. Pirmumą publikuoti leidinyje turi leidinio rėmėjai.

Autoriai savo straipsnius redakcijai gali siųsti el. paštu: info@socialinisdarbas.lt

SCIENTIFIC ARTICLES MUST MEET THE REQUIREMENTS OF THE JOURNAL „SOCIAL HEALTH“

1. The scientific articles are published in the Lithuanian, English, Russian, Latvian, Polish. The author takes the responsibility for editing a manuscript and correct language.
2. The recommended structural components of the article:
 - The title of the article;
 - The author (s) information: the name(s) and the surname(s) of the author(s), name of institution;
 - Summary (problem, aim, main results) and key words in original language;
 - The text of the article ;
 - The list of references ;
 - Summary and key words in English;
 - Contact information of the author (s) (address correspondence).
3. Technical requirements for the Articles.
 - 3.1. The article format and style:
 - Text editor - Microsoft Word;
 - Font - Times New Roman, 12 pt;
 - Page format - A4;
 - Page subtitles – 2x2x2x2;
 - Line spacing: one single;
 - Tables, pictures and photos, set in the center of the page, not bigger than the set page subtitles;
 - Literature references should be consistent, based on that same system around article;
 - The list of literature must be prepared according to the order nowadays used in Lithuania by representatives of various branches of science.
 - 3.2. The material of the article must be represented in this order:
 - The title of the article in original and English languages (in capital letters, bold, center alignment);
 - The name(s) and the surname(s) of the author(s) (bold, center alignment);
 - Name of institution (center alignment);
 - Summary of the article in original language (not more than 500 characters, justify alignment);
 - Key words (left alignment);
 - The article content: introduction, theoretical insight, analysis and interpretation of the research results, conclusions (justify alignment);
 - The list of literature (justify alignment);
 - Summary in English (not more than 500 characters, justify alignment).
4. The articles are read by reviewer that is appointed by the Editorial Board.
5. Only by the editorial board selected articles are published in the scientific articles volume.
6. The recommended length of the article is til 6-8 pages, max length – one printer’s sheet. We impose a ban on articles that have been published already.
7. The proceeds of publishing are distributed according to priority given to our sponsors.

ТРЕБОВАНИЯ К СТАТЬЯМ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ В ЖУРНАЛ „SOCIALINĖ SVEIKATA“ („СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ“)

1. Принимаются статьи на английском, латышском, литовском, польском и русском языках.

Автор несет ответственность за язык и редактирование текста.

2. Рекомендуемая структура статьи:

- Название статьи
- Данные об авторе (авторах): имя, фамилия, институция
- Резюме (проблема, цель, главные результаты) и ключевые слова на языке оригинала
- Текст статьи
- Список литературы
- Резюме и ключевые слова на английском языке
- Контактные данные автора (авторов) (адрес для переписки)

3. Технические требования к статье:

3.1. Формат и стиль статьи:

- Редактор текста – Microsoft Word
- Шрифт текста Times New Roman, размер шрифта 12 пт.
- Формат страницы – А4
- Ориентация – книжная
- Поля – все по 20 мм
- Межстрочный интервал – одинарный
- Таблицы, рисунки, фото – в середине страницы, не больше, чем установленные поля
- Ссылки на источники литературы должны быть последовательны, то есть, составлены по той же системе во всей статье
- Список литературы оформляется в соответствии с общепринятыми требованиями.

3.2. Материал статьи предоставляется в таком порядке:

- Название статьи на языке оригинала и на английском (прописными, Bold, в центре)
- Имя, фамилия автора (Bold, в центре)
- Институция автора (в центре)
- Резюме статьи на языке оригинала (выравнивание по ширине)
- Ключевые слова (выравнивание по ширине)
- Содержание статьи: введение, основная часть, заключение (выравнивание по ширине)
- Список литературы (выравнивание по ширине)
- Резюме на английском языке

4. Статьи рецензируются рецензентом, назначенным редколлегией.

5. В журнале публикуются статьи, отобранные редколлегией.

6. Рекомендуемый объем статьи – 6-8 стр., максимальный объем – 1 печатный лист.

Материал, предлагаемый для публикации, должен являться оригинальным, не публиковавшимся ранее в других научных изданиях.

7. Публиковать статьи приоритет имеют спонсоры журнала.

Статьи присылаются на адрес электронной почты редакции info@socialinisdarbas.lt. Статья должна быть представлена в виде файла в формате MS Word.

ISSN 2351-6062

SOCIALINĖ SVEIKATA

SOCIAL HEALTH

2019 Nr.1 (9)

Viršelio autorius Matas Paškevičius

Išleido VšĮ Reabilitacijos technika

S.Daukanto g. 16, LT-28242 Utena

www.socialinisdarbas.lt

El. p. info@socialinisdarbas.lt