

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

Medicinos akademija

Visuomenės sveikatos fakultetas

Deimantė Petkevičiūtė

**DIENOS SOCIALINĖS GLOBOS CENTRUOSE TEIKIAMŲ PASLAUGŲ
KOKYBĖS VERTINIMAS SENYVO AMŽIAUS LANKYTOJŲ ARTIMŲJŲ
POŽIŪRIU**

Antrosios pakopos studijų baigiamasis darbas

(Visuomenės sveikatos vadyba)

Studentas

_____ Deimantė Petkevičiūtė

2022 05 16

Mokslinis vadovas

_____ Dr. Rytė Giedrikaitė

2022 05 16

KAUNAS, 2022

SANTRAUKA

Visuomenės sveikatos vadyba

DIENOS SOCIALINĖS GLOBOS CENTRUOSE TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS
VERTINIMAS SENYVO AMŽIAUS LANKYTOJŲ ARTIMŲJŲ POŽIŪRIU

Deimantė Petkevičiūtė

Mokslinis vadovas dr. Rytė Giedrikaitė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos fakultetas;
Kaunas; 2022, 80 p.

Darbo tikslas. Įvertinti dienos socialinės globos centruose teikiamų paslaugų kokybę senyvo amžiaus lankytojų artimųjų požiūriu.

Uždaviniai. 1. Nustatyti senyvo amžiaus lankytojų artimųjų nuomonių ryšį apie teikiamų paslaugų kokybę su socialiniais ir demografiniais rodikliais. 2. Išanalizuoti veiksnius, lemiančius senyvo amžiaus lankytojų artimųjų nuomonę apie teikiamų paslaugų kokybę. 3. Palyginti senyvo amžiaus lankytojų artimųjų nuomonę apie teikiamų paslaugų kokybę tarp skirtingų apskričių.

Metodika. Tyrimo objektas - dienos socialinės globos centruose teikiamų paslaugų kokybė senyvo amžiaus lankytojų artimųjų požiūriu. Tiriamasis kontingentas - trijų dienos socialinės globos centrų 63 senyvo amžiaus lankytojų artimieji, atsako dažnis 84 proc. Tyrimo metodas - kiekybinis tyrimas, anoniminė anketinė apklausa. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 27.0 programinės įrangos paketą ir Microsoft Office programų paketą. Taikyta Spirmeno koreliacija, Chi kvadrato (χ^2), Mano-Vitnio, Kruskal-Wallis kriterijai, tiesinė regresija.

Rezultatai. Aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys asmenys statistiškai reikšmingai rečiau teigė, kad artimojo centre praleidžiamo laiko užtenka, nei respondentai su profesiniu išsilavinimu ($p < 0,05$). Respondentų, turinčių Alzheimerio liga sergančius artimuosius, pasitenkinimas paslaugomis buvo mažesnis ($p < 0,05$). Respondentų paslaugų vertinimą stipriai lemia pasitikėjimas darbuotojais ($p < 0,05$) ir asmens sveikatos priežiūra ($p < 0,05$). Kauno apskrities dienos socialinės globos centrų bendrąsias socialines paslaugas, laisvalaikį, užimtumo bei maitinimo paslaugas respondentai statistiškai reikšmingai vertino palankiau nei Vilniaus apskrities ($p < 0,05$).

Išvados. Respondentai su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu reikšmingai rečiau teigė, kad artimojo centre praleidžiamo laiko užtenka, nei respondentai su profesiniu išsilavinimu. Turėjimas Alzheimerio liga sergantį artimąjį lėmė mažesnę pasitenkinimą paslaugomis ir paslaugų atitikimą lūkesčiams. Svarbiausiais veiksniais, lemiančiais geresnį lankytojų artimųjų centrų vertinimą, laikomi pasitikėjimas darbuotojais ir asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Kauno apskrities centrai reikšmingai geriau vertinti dėl suteiktų bendrųjų socialinių paslaugų, laisvalaikio, užimtumo ir maitinimo paslaugų nei Vilniaus apskrities.

Raktiniai žodžiai. Dienos socialinės globos centras, senyvo amžiaus asmuo, kokybė.

SUMMARY

Public Health Management

EVALUATION OF THE QUALITY OF SERVICES PROVIDED IN DAY CARE CENTRES FOR ELDERLY FROM THE PERSPECTIVE OF CARETAKERS

Deimantė Petkevičiūtė

Supervisor PhD Rytė Giedrikaitė

Faculty of Public Health, Medical Academy, Lithuanian University of Health Sciences; Kaunas; 2022, 80 p.

Aim of Study. To evaluate the quality of services provided in day care centres for elderly from the perspective of caretakers.

Objectives. 1. To determine the relation between opinion of elderly clients' caretakers about the quality of provided services and social and demographic indicators. 2. To analyse the factors that determine the opinion of elderly client's caretakers about the quality of provided services. 3. To compare the opinion of elderly clients' caretakers about the quality of provided services between different counties.

Methods. The object of the research - the quality of services provided in day care centres for elderly from the perspective of caretakers. The contingent of research - 63 caretakers of elderly clients of 3 day care centres, response rate 84%. Research method - quantitative study, anonymous survey. Statistical data analysis was performed using SPSS 27.0 program package and Microsoft Office program package. The Spearman correlation, Chi-squared, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis tests, linear regression was used for analysis.

Results. Persons with higher university education statistically significantly less often stated that relatives' time spent in the center is sufficient than the respondents with vocational education ($p < 0.05$). Respondents who had relatives with Alzheimer's disease had lower satisfaction with services and personal health care ($p < 0.05$). The evaluation of services is strongly determined by respondents' trust in employees ($p < 0.05$) and personal health care services ($p < 0.05$). The general social services, leisure, activities and catering services of Kaunas County Day care centers were statistically significantly more favorable rated than centers of Vilnius County ($p < 0.05$).

Conclusions. Respondents with higher university education less often stated that the time spent in the center is sufficient than the respondents with vocational education. Having a relative with Alzheimer's has resulted in less satisfaction and met expectations in services. Trust in staff and health care services especially determine better caretakers' evaluation of the centers. Kaunas county centers were significantly better rated for general social services, activities and catering services.

Key words. Day care centre, elderly person, quality.

TURINYS

SANTRUMPOS	5
SĄVOKOS	6
ĮVADAS	7
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI	9
1. LITERATŪROS APŽVALGA	10
1.1. Visuomenės senėjimas ir su tuo susijusios sveikatos problemos	10
1.2. Globos formos, funkcijos ir reikšmė visuomenėje	15
1.3. Socialinių paslaugų kokybės vertinimo ypatumai	23
2. TYRIMO METODIKA	27
3. REZULTATAI	32
3.1. Tyrimo dalyvių aprašomoji charakteristika.....	32
3.2. Senyvo amžiaus lankytojų artimųjų požiūris į dienos socialinės globos centrų teikiamas paslaugas pagal socialinius ir demografinius rodiklius	34
3.3. Veiksniai, lemiantys senyvo amžiaus lankytojų artimųjų nuomonę apie dienos socialinės globos centruose teikiamų paslaugų kokybę	47
3.4. Senyvo amžiaus lankytojų artimųjų požiūrio į dienos socialinės globos centruose teikiamas paslaugas palyginimas tarp Kauno ir Vilniaus apskričių.....	56
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	63
IŠVADOS	69
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	71
LITERATŪRA	72
PRIEDAI	81

SANTRUMPOS

DVT – Darnaus vystymosi tikslai

ES – Europos Sąjunga

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

JK – Jungtinė Karalystė

JTO – Jungtinių Tautų Organizacija

LR – Lietuvos Respublika

LSMU – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

SSPD – socialinių paslaugų priežiūros departamentas

SPSS – statistinis paketas (Statistical Package for Social Sciences)

SĄVOKOS

Senyvo amžiaus asmuo – pensijos amžiaus sulaukęs asmuo, kuris dėl amžiaus iš dalies ar visiškai yra netekęs gebėjimų savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime (1).

Lankytojas – klientas ar asmuo, kuris gauna tam tikras paslaugas (2).

Artimieji giminaičiai – tiesiosios linijos giminaičiai (tėvai, vaikai, seneliai ir vaikaičiai) ir šoninės linijos giminaičiai (broliai ir seserys) (3).

Globa – veikla, kurios metu asmuo yra apsaugojamas ir patenkinami jo poreikiai (2).

Socialinė globa – tai socialinių paslaugų, kuriomis asmeniui teikiama visapusiška, kompleksinė specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba, visuma (4).

Dienos socialinė globa – visuma paslaugų, kuriomis asmeniui teikiama kompleksinė, nuolatinės specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba dienos metu (5).

Dienos socialinės globos centrai – dienos socialinę globą teikiančios įstaigos (5).

Kokybė – paslaugos ar konkretaus objekto meistriškumas, gerai atliekama funkcija. Kokybė yra vertinama pagal taikomus šiai paslaugai ar konkrečiam objektui standartus ir pagal subjektyvų vartotojų, paslaugų gavėjų ir kitų suinteresuotų asmenų požiūrį (6).

IVADAS

Gerėjantys gyvenimo kokybės rodikliai yra laimėjimas, kuris lemia didėjančią žmonių gyvenimo trukmę. Tuo pačiu tai spartina visuomenės senėjimą ir sukelia reikšmingus pokyčius visuomenės demografinėi ir socialinei struktūrai, gamybos pasiskirstymui ir vartojimo sistemoms, visų socialinių grupių padėčiai (7).

Senstant visuomenei, kartu auga globos ir slaugos paslaugų poreikis. 65 metų ir vyresnio amžiaus žmonių socialinės globos klausimai tampa vis aktualesne šiuolaikinių mokslinių tyrimų tema, kuria domisi įvairių sričių mokslininkai. Valstybės ištekliai, ypatingai materialiniai, ateityje patirs didžiulę naštą dėl šių paslaugų pagyvenusiems asmenims masto išaugimo jeigu nebus svarstomi ir organizuojami svarbūs pokyčiai siekiant darnaus šalių ir viso pasaulio vystymosi. Moksliniai tyrimai šia tema yra inicijuojami siekiant praktinių tikslų – išsiaiškinti, kaip toliau formuoti paslaugų sektorių, skirtą senyvo amžiaus asmenims, atliepiant augančius poreikius, tačiau kiek įmanoma labiau pristabdant ir mažinant drąstiškas išlaidas (8).

Vis labiau atkreipiamas dėmesys į dienos socialinės globos centrus ir jų veiklą, stengiamasi iš lėto juos integruoti į visuomenę. Dienos socialinės globos centrai senyvo amžiaus asmenims su prarastu savarankiškumu, fizine, psichikos negalia, kognityvinių funkcijų praradimu yra vienas iš nedaugelio būdų, kuriais galima atliepti augantį socialinės priežiūros ir globos poreikį ir su tuo susijusias išlaidas. Į šių centrų veiklą integruota sveikatos priežiūra gali paskatinti teigiamus sveikatos priežiūros sistemos pokyčius, tokius kaip mažesnė gydytojų apkrova ir valstybės išlaidos sveikatos priežiūros sektoriui. Užsienio šalių tyrimai atskleidžia, kad dienos socialinės globos centrai paslaugų gavėjams ir jų globėjams atneša teigiamus sveikatos, socialinius, psichologinius, elgsenos pokyčius (9).

Vis dėlto, tyrimų kokybė ir kiekis yra riboti, kad būtų išanalizuoti senyvo amžiaus asmenų psichologinės savijautos, fizinės sveikatos ir gyvenimo kokybės pokyčiai lankant dienos socialinės globos centrus (10). Trūksta tyrimų, kurie atskleistų globėjų požiūrį į teikiamas paslaugas, nors įrodyta, kad šie centrai suteikia taip trūkstamą atokvėpį ir atneša teigiamus rezultatus šeimos narių gyvenimo kokybei (11). Nors yra atlikta tyrimų apie dienos centrus vyresnio amžiaus asmenims be kognityvinių sutrikimų ir jų reikšmę, kuriuose atsispindi tokie rezultatai, kaip socialinės atskirties mažinimas, prasmingos veiklos atradimas, sveikatingumo skatinimas (12), šie dienos centrai skiriasi savo misija nuo dienos socialinės globos centrų. Deja, užsienio šalių tyrimuose atkreipiamas dėmesys, kad kai kuriuose regionuose, pavyzdžiui, Kinijoje, skirtingas misijas ir lankytojų charakteristiką turintys dienos centrai ir dienos socialinės globos centrai nėra atskirti ir veikia po vienu stogu, savo paslaugomis taip ir negebantys iki galo atliepti lankytojų poreikių (13).

Temos aktualumas. Nėra atlikta pakankamai tyrimų, kuriuose būtų apžvelgiama dienos socialinės globos centrų veiklos kokybė, atitikimas visuomenės lūkesčiams, prieinamumas ir finansinis efektyvumas (14). Ypač tokių tyrimų trūksta Lietuvoje, kurioje sparčiai sensta visuomenė ir dienos socialinė globa tampa vis aktualesnė.

Atsižvelgiant į tai, labai svarbu išanalizuoti ir įvertinti, kaip dienos socialinės globos centrai galėtų geriausiai pasitarnauti kiekvienam senyvo amžiaus asmeniui ir jo globėjui, taip suteikiant galimybę gyventi kuo pilnavertiškesnį gyvenimą. Šių procesų vertinimas neįsivaizduojamas be paslaugų gavėjų ir jų artimųjų dalyvavimo bei jų nuomonės apie teikiamų paslaugų kokybę, nes tai suteikia progą tobulinti dienos socialinės globos centrų veiklą ir atliepti gavėjų lūkesčius.

Asmeninis autorės indėlis. Darbo autorė atliko mokslinės literatūros analizę, kreipėsi į dienos socialinės globos centrus ir organizavo tyrimą. Gautus duomenis autorė išanalizavo, pateikė rezultatus, išvadas ir praktines rekomendacijas.

DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Tyrimo tikslas: Įvertinti dienos socialinės globos centruose teikiamų paslaugų kokybę senyvo amžiaus lankytojų artimųjų požiūriu.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti senyvo amžiaus lankytojų artimųjų nuomonių ryšį apie teikiamų paslaugų kokybę su socialiniais ir demografiniais rodikliais.
2. Išanalizuoti veiksnius, lemiančius senyvo amžiaus lankytojų artimųjų nuomonę apie teikiamų paslaugų kokybę.
3. Palyginti senyvo amžiaus lankytojų artimųjų nuomonę apie teikiamų paslaugų kokybę tarp skirtingų apskričių.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Visuomenės senėjimas ir su tuo susijusios sveikatos problemos

Populiacijos senėjimas yra žmonijos veiklos nuopelnas, kuris vyksta globaliu mastu. Senėjimas atspindi sėkmingą ekonominį, socialinės apsaugos, visuomenės sveikatos ir medicinos vystymąsi, prevencinių priemonių taikymą užkertant kelią ligoms, sužalojimams ir jų kontrolę, taip pat sumažėjusią priešlaikinės mirties riziką. Visgi, šis laimėjimas turi savo kaštus.

Žmogaus gyvenimo trukmės pailgėjimas skatina populiacijos augimą. Statistiškai kiekviena šalis patiria visuomenės augimą kartu su senyvo amžiaus žmonių vis didėjančiais mastais. Kartu su kitu fenomenu – reikšmingai sumažėjusiais gimstatumo rodikliais, pailgėjusi gyvenimo trukmė neišvengiamai skatina demografinius pokyčius. Jaunų žmonių proporcijai mažėjant, o vyresnio amžiaus žmonių proporcijai augant, visuomenės sensta ir jų vidutinis amžius didėja (15).

Jungtinių Tautų organizacijos duomenimis, 2020 metais pasaulyje buvo virš 727 milijonų žmonių, kurių amžius siekė 65 metus ir daugiau (16). 2019 metais pasaulyje vidutinė vyrų ir moterų gyvenimo trukmė siekė 72,6 metus, moterys vidutiniškai gyveno 4,8 metais ilgiau (75,0 m.) nei vyrai (70,2 m.) (17). Ilgesnė moterų gyvenimo trukmė nulėmė jų daugumą vyresnio amžiaus žmonių tarpe. 2020 metais visoje 65 metų amžiaus ir vyresnėje populiacijoje moterų suskaičiuota apie 55 proc., o 80 metų amžiaus ir vyresnėje populiacijoje moterų daugiau nei 62 proc. (16). Tuo tarpu vyrų pasiskirstymas reikšmingai mažėjo žvelgiant į vis vyresnę amžiaus grupę. Prognozuojama, kad 2050 metais vidutinė gyvenimo trukmė sieks 77,1 metus, moterims vidutiniškai gyvenant 4,6 metais ilgiau (79,4 m.) nei vyrams (74,8 m.) (17).

Pasauliniu mastu, žmonės, sulaukę 65 metų, 2015-2020 metais galėjo tikėtis išgyventi papildomus 17 metų. Tikimasi, kad 2045-2050 metais vidutinis išgyvenamumas sieks 19 metų. Paskutiniaisiais duomenimis, 2019 metais didžiausia 65 metų amžiaus žmonių tikėtina gyvenimo trukmė buvo Australijos ir Naujosios Zelandijos regionuose (17,5 m.) ir tikėtina, kad 2050 metais ji pakils iki 23,5 m. Tuo tarpu mažiausia 65 m. amžiaus gyventojų tikėtina gyvenimo trukmė yra prognozuojama Okeanijos (14,0 m.) ir Užsachario Afrikos (14,2 m.) regionuose 2050 metais (18).

Per ateinančius tris dešimtmečius visi pasaulio regionai patirs vyresnio amžiaus žmonių masto augimą. Prognozuojama, kad globaliu mastu vyresnio amžiaus žmonių skaičius padvigubės ir 2050 metais sieks 1,5 milijardo žmonių. Žadama, kad 2020 metais 65 m. ir vyresnių žmonių skaičius, sudaręs 9,3 proc. žmonijos populiacijos (19), 2050 metais sudarys 16,0 proc. visos populiacijos – vienas iš šešių žmonių pasaulyje bus vyresnis nei 65 metų (16). Tuo tarpu ES, kurioje 2021 m. duomenimis daugiau nei penktadalį gyventojų sudarė 65 metų ir vyresnio amžiaus žmonės (20,8

proc.) (20) prognozuojama, kad 2050 metais ši amžiaus grupė sudarys 29,4 proc. visos ES populiacijos (21).

Žmonių, kurių amžius siekė 80 metų ir daugiau, skaičius beveik patrigubėjo lyginant 1990 ir 2020 metus. Prognozuojama, kad iki 2050 metų šios amžiaus grupės mastai vėl patrigubės ir sieks 426 mln. žmonių, o didžiausias jų pasiskirstymas numatomas Rytų, Pietryčių ir Vakarų Azijoje bei Šiaurinėje Afrikos dalyje (16).

Populiacijos senėjimas yra vienas iš keturių reiškinių, pasireiškiančių globalioje kultūroje: senėjimas, populiacijos augimas, urbanizacija ir tarptautinė migracija. Kiekvienas iš šių procesų turės ilgalaikes pasekmes darniam vystymuisi būsimais dešimtmečiais. Ruošiantis senėjimo ir kitų sričių sukeltiems ekonominiams ir socialiniams pokyčiams, 2015 metais visos Jungtinių tautų narės patvirtino Darnaus vystymosi programą, numatytą įgyvendinti iki 2030 metų. Programoje numatyti 17 darnaus vystymosi tikslai besivystančioms ir išsivysčiusioms šalims, kuriais siekiama gerinti sveikatos, mokslo, užimtumo, ekonominį lygį, mažinti nelygybę, klimato kaitą ir naikinti skurdą (22). Senėjimo daroma įtaka tiesiogiai siejasi su 6 DV tikslais: skurdo mažinimu (1); sveikatos ir gerovės bet kokiam amžiui užtikrinimu (3); lyčių lygybės, įdarbinimo ir tinkamų darbo sąlygų užtikrinimu (8); nelygybės mažinimu tarp šalių ir jų viduje (10); saugių ir darnių miestų ir gyvenviečių kūrimu (11).

Žvelgiant iš ateities perspektyvos, paskutiniai JTO duomenys atskleidžia, kad senėjimas kainuos daug finansinių išteklių vyresnio amžiaus žmonių paramos sistemoms išlaikyti. Šalys, kurios itin pasikliauja viešuoju sektoriumi, pvz.: Europa ir Lotynų Amerika, patirs daug finansinio spaudimo siekiant šį sektorių išlaikyti, ypač jeigu nekeis dabartinių gyventojų apmokestinimo modelių. Tuo tarpu šalyse, kuriose viešasis sektorius palyginus nėra toks dominuojantis, pvz.: daugelyje Pietų ir Pietryčių Azijos šalių, šeimos ir atskiri asmenys patiria spaudimą ieškodami būdų kaip išsilaikyti senatvėje (15).

Senėjimo tendencijos stipriai paveikia ir Lietuvą. Lietuvos oficialiosios statistikos duomenimis, 2021 m. pradžioje 65 metų ir vyresnio amžiaus nuolatiniai gyventojai sudarė daugiau nei 559,3 tūkst. gyventojų, tuo tarpu Lietuvoje gyveno daugiau nei 2 mln. 802,8 tūkst. nuolatinių gyventojų. 2021 metais 65 metų ir vyresnio amžiaus žmonės sudarė 19,9 proc. visų Lietuvos gyventojų. Lyginant 2021 metų duomenis su 2001 metais, kai 65 metų ir vyresni gyventojai sudarė 13,9 proc. visos Lietuvos populiacijos, galima konstatuoti, kad per 20 metų 65 metų ir vyresnio amžiaus žmonių dalis populiacijoje išaugo 6,0 proc. (23). JTO duomenimis, tikimasi, kad 2050 metais 65 metų ir vyresni gyventojai sudarys 29,0 proc. visos Lietuvos populiacijos (daugiau nei 615,0 tūkst. gyv.) (15).

Paskutiniais duomenimis, 2020 metais Lietuvoje vidutinė vyrų ir moterų gyvenimo trukmė siekė 75,1 metus, moterys vidutiniškai gyveno 10 metų ilgiau (80,0 m.) nei vyrai (70,0 m.). Lyginant su 1990 metais, Lietuvoje vidutinė vyrų ir moterų gyvenimo trukmė pailgėjo 3,6 metais, moterų - 3,7

metais, vyrų - 3,6 metais. Lietuvoje žmonės, sulaukę 65 metų, 2020 metais galėjo tikėtis išgyventi papildomus 16,7 metus (24).

Ilgėjanti gyvenimo trukmė rodo didžiulę visuomenės pažangą, tačiau tuo pačiu metu sukelia įvairius demografinius, sveikatos priežiūros, socialinius, ekonominius, teisinius iššūkius. Šie iššūkiai skatina ieškoti naujų galimybių siekiant užtikrinti vyresnio amžiaus gyventojų aktyvų dalyvavimą ekonominėje ir socialinėje srityje, suteikti visavertės sąlygas dirbti, mokytis, tobulėti, sveikai ir oriai gyventi. Didėjantis vyresnio amžiaus žmonių skaičius populiacijoje reiškia didėjantį sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų ir aplinkos pritaikymo poreikį, nes su amžiumi prastėja sveikata, išsivysto ir progresuoja lėtinės ligos, asmenys tampa labiau priklausomi nuo kitų. Dėl sveikatos problemų ir negalios būsto bei kompensacinių priemonių pritaikymas pagal individualius poreikius tampa ypač svarbus siekiant vyresnio amžiaus žmones išlaikyti savarankiškus. Šiems iššūkiams įveikti LR vyriausybė 2014 metais patvirtino Nacionalinę gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategiją, kuria siekiama kurti vieninga politika, siekianti visokeriopos gerovės senstančioje visuomenėje (25).

Sveikatos problemos, būdingos senyvo amžiaus asmenims. Žmogaus senėjimas biologiniu lygmeniu reiškia daugybės molekulių ir ląstelių nusidėvėjimą ir pažeidimus, atsirandančius laikui bėgant. Tai nulemia lėtą fizinio ir psichikos pajėgumo ir galimybių mažėjimą, didėjančią riziką susirgti ūmiomis ir lėtinėmis ligomis bei mirties atvejus. Didėjantis amžius turi įtakos prieš tai išvardytoms rizikoms realizuoti, tačiau jas gali lemti ir kiti įvairūs veiksniai, kaip skyrybos, išėjimas į pensiją, darbas, mažas fizinis aktyvumas, nesubalansuota mityba, žalingų įpročių turėjimas, aplinkos užterštumas, socialinė atskirtis, artimųjų mirtys ir kt. (26). Įvairių ligų atsiradimui vyresniame amžiuje taip pat turi ir sveikatos priežiūros ir socialinių sektorių mažas prieinamumas (27). Dažnai vyresniame amžiuje tenka sirgti ne viena liga, o turėti kompleksinius sutrikimus, susidedančius iš kelių ligų ir būklių. Specifinius geriatrinius sindromus gali sudaryti regėjimo sutrikimai, šlapimo nelaikymas, kritimai, bendras silpnumas, opaligė, kliesdesiai. Senyvo amžiaus asmenims būdingi susirgimai apima tokias ligas kaip:

Katarakta – akies lęšiuko sudrumstėjimas, kuris įprastai turėtų būti skaidrus. Pradžioje ligos galima nepastebėti, tačiau laikui bėgant regėjimas tampa neryškus, sunkiau skaityti ir atlikti kitas kasdienes veiklas. Dažniausiai katarakta atsiranda dėl senėjimo proceso, rečiau - po akių sužalojimo ar operacijų. Vienintelis veiksmingas gydymas yra chirurginis (28);

Klausos praradimas – patiriant šią būklę sunku girdėti garsus ir kitus žmones kalbant, ypač triukšmingose vietose, sudėtingiau dalyvauti pokalbiuose, jaučiamas nuovargis stengiantis susikaupti klausant. Simptomai gali apimti klausos praradimą abiejose ausyse ar vienoje ausyje. Tai gali sukelti tokios priežastys kaip sieros susikaupimas ausyse, kuris yra lengvai išgydomas, ausų infekcijos, arba

buvimas apsuptam triukšmo daugybę metų, kas suteikia mažai šansų pasveikti. Tai dažnai pasireiškianti liga senatvėje (29);

Kaklo ir nugaros skausmai – gali kamuoti tiek trumpalaikiai, tiek nuolatiniai, tiek lengvo, buko ar aštraus pojūčio, tiek smarkūs, ribojantys mobilumą skausmai. Skausmas gali trukdyti normaliam, kasdieniam žmogaus funkcionavimui ir judėjimui, mažinti gyvenimo kokybę (30);

Osteoartritas – tai labiausiai paplitusi sąnarių ligos forma, dažniausiai pasireiškianti klubų, rankų ir kojų sąnariuose. Laikui bėgant sąnario kremzlė dyla ir jo būklė vis blogėja, sukeldamas patinimą ir skausmus atliekant judesius, dėl to vyresniame amžiuje ši liga lydi daugelį žmonių. Sąnarių degeneracija gali paveikti kasdienę veiklą ir funkcionavimą, ribojant asmens mobilumą atlikti įvairius veiksmus (31);

Cukrinis diabetas – lėtinė liga, kurią sukelia angliavandenių apykaitos sutrikimai, kuriai būdingas padidėjęs cukraus lygis kraujyje. Cukrinis diabetas klasifikuojamas į I ir II tipo diabetą. I tipo diabetas yra paveldimas, dažniausiai diagnozuojamas jauname amžiuje. II tipo diabetas yra labiausiai paplitęs ir dažnai diagnozuojamas suaugusiems, kurių organizmas laikui bėgant tampa atsparus insulinui ir jo gamyba sutrinka. Sergant I tipo diabetu yra dažnas poreikis šlapintis, nuolatinis alkis, troškulis, regėjimo sutrikimai, svorio pokyčiai ir nuovargis. II tipo diabeto simptomai yra panašūs, tačiau jis dažnai diagnozuojamas vėlai ir dėl to gali sukelti neigiamas pasekmes. Komplikacijos apima sunkius širdies negalavimus, kraujagyslių, nervų, akių ir inkstų žalą (32);

Lėtinė obstrukcinė plaučių liga (LOPL) – progresuojanti kvėpavimų takų obstrukcija, sukelianti nepakankamą organų ir audinių aprūpinimą deguonimi. Ši liga nėra pilnai išgydoma. Ją sukelia rūkymas, patenkančios dulksės į kvėpavimo takus, aplinkos užterštumas, infekcijos. Sergant LOPL pasireiškia lėtinis kosulys, dusulys (kuris palaipsniui stiprėja), švokštimas ir skrepliavimas (33);

Širdies ir kraujagyslių ligos – gali išsivystyti dėl didelės cholesterolio koncentracijos kraujyje, hipertenzijos, rūkymo, mažo fizinio aktyvumo, nutukimo, cukrinio diabeto, patiriamo streso, alkoholio vartojimo, tam tikrų vaistų vartojimo, uždegimų. Rizika susirgti šiomis ligomis didėja nuo 45-50 m. amžiaus (vyrai dažnai susergera anksčiau nei moterys) (Koronarinė širdies liga. Rizikos veiksniai, klinikiniai simptomai ir gydymas. / Žaneta Petrulionienė - Vilnius: UAB "Vaistų žinios", 2010 m.). Vyresniame amžiuje dažniausiai pasireiškia tokios širdies ir kraujagyslių ligos, kaip išeminė širdies liga, aterosklerozė, krūtinės angina, ūmus koronarinis sindromas (ūminis miokardo infarktas), širdies nepakankamumas. Simptomai gali apimti galvos svaigimą, progresuojantį nuovargį, dusulį, nereguliarų širdies ritmą, skausmą krūtinėje (34);

Depresija – tai rimti nuotaikos pakitimai, kurie nėra sveiko senėjimo dalis. Liga paveikia savijautą, mąstymą, jausmus, kasdienę veiklą, rutiną, miegą, valgymą ir bendravimą su kitais, gali sukelti suicidines mintis, bejėgiškumo jausmą. Vyresnio amžiaus žmonėms depresija gali pasireikšti

kartu su kitomis ligomis, kaip cukrinis diabetas, širdies ligos, vėžys, Parkinsono liga, demencija. Depresijos rizikos veiksniai yra susiję su ligos istorija šeimoje, stipriais gyvenimo pokyčiais, stresu, vartojamais vaistais, ligomis ir negalia (35);

Alzheimerio liga – lėtinis, progresuojantis smegenų sutrikimas, dėka kurio sutrinka atminties veikla ir kognityvinės funkcijos. Alzheimerio liga paveikia žmogaus kasdienį gyvenimą sukeldama iššūkius atlikti paprastas užduotis ir mažina gyvenimo kokybę. Liga daro žalą smegenims kur kas anksčiau nei pradeda reikštis pirmieji simptomai. Alzheimerio liga yra dažniausia demencijos atsiradimo priežastis tarp vyresnio amžiaus žmonių (36);

Demencija – tai sindromas, kurį sukelia lėtinės ir progresuojančios smegenų ligos, pažeidžiantis daugelį aukštesniųjų smegenų žievės funkcijų. Smegenų žievės funkcijoms priklauso: atmintis, protavimas, kalba, suvokimas, orientacija, gebėjimas mokytis, gebėjimas skaičiuoti, mąstymas. Dažnai kognityvinių gebėjimus sutrikimus lydi, ar būna iki jų atsiradimo, emocijų kontrolės, elgesio su kitais ar motyvacijos, iniciatyvos ėmimosi pablogėjimas (37). Demencijos priežastys yra susijusios su smegenų pokyčiais ir jų pažeidimais. Dažniausiai juos sukelia Alzheimerio liga, ilgalaikis aukštas spaudimas, aterosklerozė, keli nestiprūs insultai (tai yra antra pagal dažnumą demenciją sukelianti priežastis), Parkinsono liga, Lewy kūnelių liga, Piko liga ir stiprūs galvos sužalojimai. Rečiau pasireiškiančios demencijos priežastys apima šiuos išvardintus reiškinius: Hantingtono liga, Leukoencefalopatijos (Ligos, kurioms būdinga smegenų baltosios medžiagos nykimas), Kroičfeldo-Jakobo liga, daugialypės sklerozės ir amiotrofinės šoninės sklerozės atvejai, multi-sisteminė atrofija (AMS) (neurodegeneracinė smegenų liga, kuriai būdinga kalbėjimo, judėjimo ir automatinių funkcijų sutrikimai), infekcijos. Dažniausios demencijos rūšys: Alzheimerio ligos sukelta demencija, Kraujagyslinė demencija, Lewy kūnelių demencija, Frontotemporalinė demencija, mišri demencija. Rečiau pasitaikančios demencijos rūšys: Hantingtono ligos sukelta demencija, Kroičfeldo-Jakobo demencija, ŽIV sukelta demencija. Demencija turi didelę rizikos faktorių įvairovę, įskaitant amžių ir genetiką, taip pat sveikatos sutrikimus ir gyvenimo būdą. Vieni jų gali būti išvengiami (rūkymas), kitų neįmanoma sukontroliuoti (paveldimumas) (38, 39). Demencijos sindromą turi daugiau nei 55 milijonai žmonių pasaulyje ir prognozuojama, kad 2050 metais šis skaičius išaugs iki 139 milijonų. Nors demencijos mastai ir kaštai yra dideli, deja tik ketvirtadalis pasaulio šalių turi nacionalinę strategiją ir teisėtvarą, kuri atlieptų demenciją ir jos poveikį asmenims, turintiems šį sindromą, jų artimiesiems ir sveikatos, socialiniui ir ekonominiui sektoriui (39). Šiuo metu Lietuva yra tarp šalių, kurios neturi nacionalinės strategijos demencijai suvaldyti, tačiau 2021 metais buvo įkurta “Demencija Lietuvoje” asociacija, kuri atstovauja demenciją turinčius asmenis ir jų artimuosius, bei kartu su partneriais įgyvendina projektą “Demencijos strategijos link: situacijos analizė ir informuotumo didinimas”, kuriuo, tikėtina, bus numatytos veiksmingos strateginės priemonės demencijos suvaldymo srityje (40).

Svarbu paminėti, kad tokios ligos, kaip išeminė širdies liga, insultas, lėtinė obstrukcinė plaučių liga, apatinių kvėpavimo takų infekcijos, Trachėjos, bronchų ir plaučių vėžiai, Alzheimerio liga, demencija ir cukrinis diabetas, būdingos vyresnio amžiaus žmonėms, 2019 metais buvo 10 pagrindinių mirties priežasčių sąraše pasaulio mastu (41).

Paskutiniaisiais duomenimis, 2020 metais Lietuvoje 65 m. amžiaus ir vyresnių gyventojų tarpe 6 dažniausios mirties priežastys buvo kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai, kvėpavimo sistemos ligos, COVID-19, išorinės mirties priežastys ir virškinimo sistemos ligos (42). Vertinant 2019 metų hospitalizacijos statistinius duomenis, didžiausią išvengiamų hospitalizacijų dalį sudarė patekimas į ligonines dėl pneumonijos (25,1 proc.), II tipo cukrinio diabeto ir jo komplikacijų (18,4 proc.), stazinio širdies nepakankamumo (17,3 proc.), ausų, nosies ir gerklės infekcijų (11,3 proc.) ir krūtinės anginos (10,1 proc.). Visos šios būklės, išskyrus ausų, nosies ir gerklės infekcijas, dažniausiai pasireiškė pas 65 m. amžiaus ir vyresnius asmenis (43).

Apibendrinant skyrių galima teigti, kad didėjanti gyvenimo trukmė ir visuomenės senėjimas tiek Lietuvoje, tiek visame pasaulyje yra didžiulis laimėjimas, kuris neabejotinai kelia klausimą kaip tobulinti dabartinės ekonomikos, sveikatos priežiūros, socialinės apsaugos, kultūrinę struktūrą, kad senėjančios visuomenės galėtų patirti aukštą gyvenimo kokybę. Didėjanti vyresnio amžiaus žmonių dalis populiacijoje Lietuvoje ir pasaulyje skatina kurti nacionalines strategijas ir įgyvendinti vienijančius pasaulį Darnaus vystymosi tikslus, tam, kad būtų pasiruošta daug finansinių išteklių pareikalausiančios paramos sistemoms išlaikyti. Senstantiems gyventojams būdingos sveikatos problemos jau dabar yra kaip niekad aktualios, tačiau vyresniems žmonėms būdingų ligų, išvengiamų hospitalizacijų ir pagrindinių mirties priežasčių mastai per ateinančius kelis dešimtmečius ir toliau sparčiai augs. Dėl to yra taip svarbu kalbėti apie artimųjų, bendruomeninį, privataus ir viešojo sektoriaus palaikymą, nukreiptą į pagalbą vyresnio amžiaus gyventojams.

1.2. Globos formos, funkcijos ir reikšmė visuomenėje

Senėjimas, kaip pasaulinio masto reiškinys, turi savo kainą – didėja senyvo amžiaus žmonių su fizine ir psichikos negalia skaičius, kuriems reikalinga nuolatinė priežiūra ir slauga, bei didėja asmenų ir paslaugų poreikis, kurie galėtų suteikti priežiūros ir globos paslaugas pagyvenusiems asmenims (44). Kaip teigia autoriai G. Anderson (45), P. F. Adams ir kt. (46) bei J. L. Wolff su B. J. Jacobs (47) didėjanti gyvenimo trukmė dažnai reiškia gyvenimą su sveikatos problemomis ir negalia ateityje, dėl kurių bus patiriami iššūkiai atliekant kasdienę veiklą ir teks priimti pagalbą iš kitų. Pavyzdžiui, JAV Nacionalinio senėjimo instituto tyrimo duomenimis, 2020 metais 20,8 proc. JAV gyventojų, sulaukusių 70 metų ir daugiau, gavo nuolatinę pagalbą ir priežiūrą, tuo tarpu 18,1 proc. tos pačios amžiaus grupės JAV gyventojų nebuvo teikiama jokia pagalba, tačiau jiems buvo sudėtinga

savarankiškai savimi rūpintis. 2019 metais 70 metų amžiaus ir vyresnių JAV gyventojų tarpe 9,8 proc. buvo turintys demenciją, vadinasi, šiai gyventojų daliai dėl sveikatos būklės tenka arba teks priimti pagalbą iš globos ir priežiūros teikėjų (48).

Išskiriamos dvi pagrindinės globos formos - neformali ir formali globa, kurių skirtumai, bendrumai ir tarpusavio sąveika augant paslaugų poreikiui tampa vis aktualesnė tyrėjų darbuose. Šių dviejų globos formų viena kitos papildymas, kompensavimas ar pakeitimas yra taip pat aktualus socialinės globos sektoriuje, siekiančiame atlaikyti augantį potencialių paslaugų gavėjų skaičių ir suderinti didėjančius globos paslaugų teikimo mastus ir žmogiškuosius išteklius. Vieni autoriai, kaip V. Timonen (49), N. Genet, W. Boerma ir kt. (50) savo darbuose teigia, kad riba tarp formalios ir neformalios globos pastaraisiais dešimtmečiais po truputį tirpsta, galimai dėl gaunamų finansinių kompensacijų - išmokų už neformalių globėjų paslaugas namuose tiems, kuriems reikia nuolatinės priežiūros. Kiti autoriai, pavyzdžiui, A. Büscher ir kt. (51), J. Cohen-Mansfield ir kt. (52) bei N. Guberman ir kt. (53) aptaria santykį tarp formalių ir neformalių globėjų, kurių požiūriai į teikiamą priežiūrą dažnai skiriasi, dėl to derybų procesas šiuose santykiuose neišvengiamas siekiant organizuoti paslaugas senyvo amžiaus asmenims ir palengvinti šeimos narių naštą kartu įtraukiant juos į slaugos procesą.

Neformali globa: funkcijos ir reikšmė visuomenėje. Neformali globa įprastai apibrėžiama kaip neapmokama globa, teikiama sutuoktinio ar gyvenančio partnerystėje asmens, šeimos narių, draugų, artimų giminių, kaimynų ir kitų asmenų. Svarbu pabrėžti, kad neformali globa išsiskiria tuo, kad globėjai nėra profesionalai šioje srityje, jie nesudarę įsipareigojimų sutarčių dėl globos bei ši veikla nėra apmokama, nors už ją tam tikrais atvejais galima gauti finansinę paramą (54, 55).

Neformalios globos teikėjas paprastai teikia pastovią ir nuolatinę pagalbą kitam asmeniui (56). Pasak mokslininkų R. Schulz ir J. Eden, dažniausiai sergančių lėtinėmis ligomis ir turinčių negalią asmenų neformalios globos teikėjais tampa šeimos nariai ir draugai (57). Mokslininkas G. Allan teigia, kad globos procese draugai nėra itin tinkami parūpinant priežiūrą, o visi bandymai įtraukti draugus į ilgalaikį globos procesą nebuvo pasisekę, tačiau, draugai padės nenumatytais atvejais (58). Priešingai, autorė E. K. Trimberger atlikusi tiek kokybinius, tiek kiekybinius tyrimus su sunkiai sergančiais, senyvo amžiaus, vienišais ir atsidūrusiais krizėje asmenimis, tvirtina, kad draugų indėlis ilgalaikės globos srityje gali būti nepamainomas ir turi būti labiau pastebėtas formuojant socialinę politiką (59).

Neformalios globos funkcijos apima senyvo amžiaus asmens poreikius, pavyzdžiui, asmens higienos paslaugas (prausimą, maudymą, asistavimą tualete, sauskelnių keitimą, pagalbą rengiantis, drabužių skalbimą), maitinimą ir maisto gaminimą, mobilumą (pagalbą keičiant padėtį lovoje, išlipant iš lovos, ėjimą pasivaikščioti tiek patalpose, tiek lauke). Senyvo amžiaus asmenims, turintiems ankstyvą demencijos stadiją, depresiją ir kitas sveikatos problemas, gali taip pat prireikti pagalbos

sumokant mokesčius, atliekant namų ruošos darbus, apsiperkant, gaminant karštą maistą, organizuojant išlaidas ir išlaikant vaistų gėrimo rutiną (57).

Europos komisijos 2019 metų duomenimis, apie 12,0-18,0 proc. visų ES suaugusių gyventojų teikia neformalią globą kiekvieną savaitę, iš kurių 14,4 proc. yra 18-74 metų asmenys (60). Lietuvos socialinių tyrimų centro 2015-2016 metais atlikto tyrimo duomenimis, kuriame dalyvavo 1205 50-65 m. amžiaus gyventojai, buvo nustatyta, kad apie 70,0 proc. tyrimo apklaustųjų yra tekę prižiūrėti senyvo amžiaus asmenį savo arba asmens namuose (61). Daugelyje pasaulio valstybių pastebima tendencija į savo prioritetus įtraukti neformalią globos skatinimą, kadangi ši globos forma sumažina viešojo sektoriaus išlaidas ilgalaikiai socialinei globai (62). Nors neformali globa yra naudinga visuomenėms, tačiau ji visa tai yra mokama pačių globėjų gerovės kaina (63). Neformalios globos ir pagalbos resursus valstybės siekia palaikyti formuodamos socialinę politiką, kuri teiktų (ne)finansinę pagalbą neformaliems globėjams, suteiktų palankesnes darbo sąlygas globojant sergantį ar neįgalų asmenį, atokvėpio galimybes. Visa tai tam, kad asmuo kuo ilgiau išliktų neformalaus globėjo vaidmenyje ir būtų pasirūpinama kuo daugiau sergančių ir negalią turinčių asmenų (64).

Neformalių globėjų našta prižiūrint senyvo amžiaus asmenis. Kone kiekvienam asmeniui bent kartą gyvenime tenka užimti neapmokamą neformalaus globėjo vaidmenį. Kai kuriems asmenims tenka tapti globėju ilgesnį laikotarpį, trunkantį daugybę mėnesių ar net metų. Artimojo globa, turinčio progresuojančias lėtines ligas ar negalią, visumoje vertinama kaip didžiulis streso šaltinis, paliekantis pasekmes tiek fizinei, tiek psichikos sveikatai, tiek paveikiantis globėjo gyvenimo kokybę (65).

Senyvo amžiaus žmogaus priežiūra globėjui gali būti nuolatos patiriamo streso priežastimi ir stipriai paveikti jų kasdienį gyvenimą bei sveikatą. Globėjo naštai priklauso fiziniai, finansiniai ir psichologiniai iššūkiai, su kuriais tenka susidurti globojant artimą žmogų, negalinčiam savimi pasirūpinti dėl prastos sveikatos būklės (66). Tyrimai atskleidė, kad demencija sergančiojo globa reikalauja daugiau pastangų nei priežiūra asmenų, sergančių kitomis ligomis ir turinčių kitas negalias. Šie globėjai jaučia didesnę naštą ir patiria daugiau streso priežiūros procese nei žmonės globojantys asmenis su fizine negalia (67). Pasitenkinimo savo veikla, subjektyvus savo gerbūvio vertinimo ir sveikatos būklės lygiai ženkliai prastesni už globėjų, prižiūrinčių kitokiomis ligomis sergančius asmenis, o šių vertinimų atotrūkis dar didesnis lyginant su neglobėjais (68). Taip pat atskleista, kad ne tik skiriamų didesnių laiko sąnaudų globai dėka artimieji patiria daugiau sunkumų globodami asmenis, sergančius demencija. Jie taip pat susiduria su daugiau iššūkių darbinantis ir įsidarbinus, dorojantis su psichikos ir fizinės sveikatos problemomis, ir patiriant laisvalaikio ir atokvėpio trūkumus, to pasekoje turint konfliktus tarp šeimos narių, draugų ir kitų aplinkinių (67). Buvimas demencija sergančio artimojo globėju emociškai gali atnešti teigiamą efektą, tačiau visumoje globos procesas yra neigiamai veikiantis prižiūrintį žmogų. Globos atsakomybės prisiėmimas tampa didele

našta ir fiziškai bei psichologiškai neigiamai paveikia globėjus, juntama socialinė atskirtis ir patiriami finansiniai sunkumai. Demencija sergančio artimojo globėjas tampa pažeidžiamas ir jautrus visiems jam nepalankiems įvykiams, taip pat iššūkiams globojant, kas gali dar labiau padidinti naštą. Globos procesas gali apsunkinti dalyvavimą kitose gyvenimo srityse (pavyzdžiui, karjeroje ir romantiniuose santykiuose) ir kitų vaidmenų atlikimą (pavyzdžiui, vaiko auginimą) (63).

Daugelis skirtingose kultūrose atliktų tyrimų atskleidžia, kad siekiant išvengti ar sumažinti neigiamą globos poveikį, vidinė stiprybė ir socialinė parama atlieka itin svarbius vaidmenis šiame procese (69). Nors pagrindiniai globėjai gali sulaukti pagalbos iš formalios pagalbos teikėjų, labiausiai jie pasikliauna neformalios pagalbos resursais: šeimos nariais, giminaičiais, draugais ir kaimynais (70). Politinės iniciatyvos, kurios orientuojasi į senyvo amžiaus žmonių grupę ir jos priežiūrą, pabrėžia paramos, suteikiamos bendruomenėje, svarbą. Pripažįstama, kad bendruomenėje esantys neformalūs ryšiai gali suteikti greitesnę ir efektyvesnę priežiūrą (58). Universalus globos modelis, kuriame vienas šeimos narys užima pagrindinį globėjo vaidmenį, nėra praktiškas ir užkrauna didelę naštą globėjui. Dėl to, nusistovėjusį modelį turi pakeisti bendradarbiavimą skatinantis globos modelis, kuris būtų pritaikomas atsižvelgiant į kiekvienos globojančios šeimos individualų kontekstą, dinamiką ir pačio sergančiojo poreikius. Šis požiūris specialistus, formuojančius projektus ir teisės aktų pokyčius, skatina įžvelgti galimą šeimos, draugų, kaimynystės ir visos bendruomenės indėlį ir matyti šiuose socialiniuose ryšiuose potencialų paramos teikėją globos procese (71). Socialinių ryšių parama svarbi globos procese ir tuo, kad visuomenėje stingama pasitikėjimo formalios globos teikėjais. Lietuvos socialinių tyrimų centro 2015-2016 metais atlikto tyrimo duomenimis apie globos lūkesčius senatvėje, pasitikėjimo lygmuo formaliais paslaugų teikėjais yra daug mažesnis negu neformaliais (61). Kita vertus, remiantis 2020 metais Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis apie neformalių globėjų globos naštą ir paramos poreikius, kurio metu 73,9 proc. apklaustų globėjų nurodė poreikį gauti daugiau pagalbos iš specialistų, galima daryti prielaidą, kad formalių paslaugų poreikis, įskaitant ir formalią globą, iš globėjų perspektyvos auga (72).

Formali globa: funkcijos ir reikšmė visuomenėje. Gerai žinoma, kad neformalus sektorius (šeimos nariai, draugai, kaimynai, kiti artimieji) įprastai suteikia didžiąją dalį globos ir slaugos paslaugų bei išlieka itin svarbia parama globos paslaugų srityje. Iš tiesų, formalus globos paslaugų sektorius Europos šalyse paplito tik nuo XX a. vidurio, o neformalaus ir formalaus globos sektorių paplitimo mastai skirtingose šalyse vis dar labai skiriasi. Pavyzdžiui, Pietų Europos šalyse dominuoja neformalus globos paslaugų sektorius, be kurio priežiūra ir globa namuose būtų beveik neįmanoma. Tuo tarpu, lyginant su Šiaurės Europos šalimis, neformali priežiūra ir globa nėra taip stipriai įsišaknijusi, kadangi savivaldybės, atsižvelgdamos į esamus poreikius, teikia platų spektrą priežiūros ir pagalbos namuose paslaugų. Tokį globos modelį dažniau taikančiose šalyse neformali globa

apsiriboja daugiau bendravimu su globojamu asmeniu (pavyzdžiui, jei tas asmuo yra apgyvendinamas socialinės globos namuose arba yra teikiama integrali pagalba į namus) (7).

Aptariant formalaus sektoriaus teikiamas priežiūros ir globos paslaugas svarbu apsibrėžti socialinių paslaugų esmę. Socialinės paslaugos – tai paslaugos, kuriomis suteikiama pagalba asmeniui (šeimai), dėl amžiaus, socialinių problemų, neįgalumo, iš dalies ar visiškai neturinčiam arba praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šėimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime. Šių paslaugų siekiamybė yra sudaryti sąlygas asmeniui arba šėimai ugdyti, stiprinti gebėjimus ir galimybes spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, taip pat padėti įveikti socialinę atskirtį. Šias paslaugas gali gauti įvairios žmonių grupės neatsižvelgiant į amžių, lytį, tautybę, religiją, socialinį statusą ir kt. (73). Socialinės paslaugos skirstomos į bendrąsias socialines paslaugas, kurios nereikalauja nuolatinės specialistų priežiūros, ir į specialiąsias socialines paslaugas, teikiamas tada, kai bendrųjų socialinių paslaugų nebepakanka (5). Socialinių paslaugų, finansuojamų savivaldybės ir valstybės biudžeto lėšomis, teikimą organizuoja savivaldybės. Jos vertina ir analizuoja savo teritorijos gyventojų poreikius, nustato socialinių paslaugų teikimo mastą ir rūšis, atsako už paslaugų kokybę. Svarbu paminėti, kad socialinių paslaugų pasirinkimo mastai tarp savivaldybių skiriasi ir kai kuriose savivaldybėse ieškomos socialinės paslaugos gali tekti laukti. Tokiu atveju gali būti pasiūlomos alternatyvios socialinės paslaugos, atitinkančios asmens poreikius ar galimybė gauti socialinę paslaugą (pavyzdžiui, globos institucijoje paslaugą) kitoje savivaldybėje. Bendrosios socialinės paslaugos, tokios kaip informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas, atstovavimas - teikiamos nemokamai. Kitų socialinių paslaugų kaina priklauso nuo teikiamų socialinių paslaugų rūšies, periodiškumo ir asmens arba šėimos finansinių galimybių už jas mokėti. Mokėjimo dydį nustato savivaldybė (74).

Specialiosios socialinės paslaugos, teikiamos senyvo amžiaus žmonėms, skirstomos į socialinės priežiūros paslaugas ir socialinės globos paslaugas. Šių paslaugų tikslas senyvo amžiaus asmenims apima gebėjimų savimi pasirūpinti atgaivinimą, integraciją į visuomenę ar kompleksinės specialistų pagalbos teikimą asmeniui negebant savimi pasirūpinti, turint sveikatos problemų bei negalią (5).

Socialinės priežiūros paslaugos apima pagalbą į namus, įgūdžių palaikymą ir ugdymą, apgyvendinimą savarankiško gyvenimo namuose, laikiną apgyvendinimą, intensyvią krizių įveikimo įveikimo pagalbą, psichosocialinę pagalbą, apgyvendinimą nakvynės namuose ir laikiną atokvėpį. Laikino atokvėpio paslauga sudaro sąlygas paslaugų gavėjų neformaliems globėjams pailsėti nuo priežiūros, kompensuoti asmeninius ir šėimos interesus, ši paslauga organizuojama pagal individualius globėjų poreikius. Ši paslauga taip pat įrašyta į socialinės globos paslaugų sąrašą.

Socialinės globos paslaugos, kitaip apibūdinamos kaip formalios globos paslaugos – tai kvalifikuotų specialistų teikiama globa asmens namuose arba institucijose. Tai yra sutartimi pagrįsti

santykiai viešajame ar privačiame sektoriuje (64, 55). Socialinės globos paslaugų trukmė, teikiama paslaugų gavėjui, priklauso nuo įstaigos tipo ir asmens poreikių (5).

Ilgalaikė socialinė globa teikiama savimi negalintiems pasirūpinti senyvo amžiaus asmenims, kuriems reikalinga nuolatinė kompleksinė specialistų pagalba. Paslauga teikiama specialiuosiuose, specializuotuose, vyresnio amžiaus asmenų socialinės globos namuose ir grupinio gyvenimo namuose senyvo amžiaus asmenims. Paslaugos trukmė neterminuota.

Trumpalaikė socialinė globa teikiama senyvo amžiaus asmenims, kuriems reikalinga nuolatinė kompleksinė pagalba ir jų globėjai laikinai negali jų prižiūrėti. Paslauga teikiama tiek specialiuosiuose socialinės globos namuose, specializuotuose slaugos ir socialinės globos namuose, vyresnio amžiaus asmenų socialinės globos namuose, tiek asmens namuose. Trumpalaikė socialinė globa asmens namuose turi trukti ne mažiau kaip 8 val. per parą iki 1 mėnesio, institucijoje - ne mažiau kaip 12 val. per parą iki 6 mėn. per metus arba iki 5 parų per savaitę (neterminuotai) (5).

Trumpalaikės ir ilgalaikės globos paslaugas teikia socialiniai darbuotojai ir jų padėjėjai, užimtumo specialistai, bendrosios praktikos slaugytojai ir bendrosios praktikos slaugytojų padėjėjai, kineziterapeutai, ergoterapeutai, psichologai ir kiti. Į paslaugų sudėtį patenka: informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas, atstovavimas, apgyvendinimas, maitinimas, socialinių ir kasdienio gyvenimo įgūdžių palaikymas ir atkūrimas (savitvarka, asmens higiena, sveikos gyvensenos įgūdžiai, pinigų taupymas ir valdymas, naudojimasis banko paslaugomis, apsipirkimas, orientavimasis aplinkoje), laisvalaikio, užimtumo organizavimas (išvykos, siuvimas, mezgimas, audimas, dailės dirbiniai, keramika ir pan.), pagalba prausiant, rengiant, maitinant ir kt., higienos paslaugas (drabužių, patalynės skalbimas ir pan.), sveikatos priežiūros paslaugų (slaugos) teikimas ir kitos paslaugos pagal asmens savarankiškumo lygį ir poreikius (5). Oficialiosios statistikos portalo duomenimis, 2020 metų pabaigoje Lietuvoje veikė 138 globos įstaigos, teikiančios paslaugas senyvo amžiaus asmenims. Tų pačių metų pabaigoje globos įstaigose 6287 senyvo amžiaus asmenims buvo teiktos paslaugos (75).

Dienos socialinė globa yra pakankamai nauja socialinių paslaugų sritis formaliame sektoriuje. Dienos socialinė globa yra visuma paslaugų, kuriomis asmeniui teikiama kompleksinė, nuolatinė specialistų priežiūra ir pagalba dienos metu. Paslauga gali būti teikiama socialinės globos namuose, dienos socialinės globos centruose senyvo amžiaus asmenims ir asmenims su negalia arba asmens namuose. Dienos socialinė globa institucijoje turi trukti nuo 3 val. per dieną iki 5 dienų per savaitę, o asmens namuose - nuo 2 iki 10 val. per parą iki 7 kartų per savaitę. Dienos socialinės globos paslaugas teikia socialiniai darbuotojai ir socialinių darbuotojų padėjėjai, užimtumo specialistai, psichologai, psichoterapeutai, bendrosios praktikos slaugytojai ir bendrosios praktikos slaugytojų padėjėjai, kineziterapeutai, ergoterapeutai ir kt.

Dienos socialinę globą senyvo amžiaus asmenims ir suaugusiems su negalia sudaro šios paslaugos:

- Informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas ir atstovavimas (socialinio darbo ir sveikatos priežiūros specialistų sritis);
- Bendravimas, laisvalaikio ir užimtumo organizavimas (socialinių darbuotojų, užimtumo specialistų, ergoterapeutų sritis);
- Maitinimo organizavimas (kai paslauga asmeniui teikiama ilgiau nei 5 val. per dieną);
- Asmens higienos paslaugų organizavimas (sveikatos priežiūros specialistų, socialinio darbo ar slaugytojų padėjėjų sritis);
- Psichologinė-psichoterapinė pagalba (psichologų paslaugos);
- Pagalba rengiantis, maitinantis, prausiantis ir kito pobūdžio pagalba pagal asmens poreikius (soc. darbuotojo ar slaugytojo padėjėjų sritis);
- Kasdieninio gyvenimo įgūdžių ugdymas ir palaikymas (socialinių darbuotojų sritis);
- Darbinių įgūdžių ugdymas (socialinių darbuotojų sritis);
- Transporto organizavimas (ne visi dienos socialinės globos centrai turi galimybę šią paslaugą teikti; organizuoja centro vadovas, teikia paslaugas vairuotojas),
- Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas (bendrosios praktikos slaugytojų sritis);
- Kitos paslaugos, reikalingos asmeniui pagal jo savarankiškumo lygį (5).

Dienos socialinės globos centrų reikšmė visuomenėje. Dienos socialinės globos centrai, teikdami gausią kompleksinę pagalbą, atlieka itin reikšmingą vaidmenį tiek individų gyvenime, tiek priežiūros ir globos sistemoje. Šie centrai buvo sukurti siekiant išvengti socialinės atskirties, depresijos ir kognityvinių ir fizinių funkcijų sutrikimų bendruomenėse. Jie suteikia galimybę žmogui kuo ilgiau išlikti namuose ir jam pažįstamoje bendruomenėje, jie ypač svarbūs senyvo amžiaus žmonėms, sergantiems sunkiomis lėtinėmis ligomis, turintiems negalią, turintiems demenciją ar kitus kognityvinių funkcijų sutrikimus. Tyrimų dėka atskleista šių centrų socialinė ir prevencinė nauda. Centrų lankymas ir dalyvavimas jame organizuojamose veiklose turėjo teigiamą poveikį senyvo amžiaus asmenų bei jų globėjų emocinei, psichologinei, fizinei sveikatai, socialiniams ryšiams ir gyvenimo kokybei (14). Globėjams šie centrai suteikia taip reikiamą atokvėpį. Tiek Lietuvoje, tiek užsienyje, pavyzdžiui, Jungtinėse Amerikos Valstijose, dažniausiai dienos centrai turi apie 20 - 25 vietas senyvo amžiaus lankytojams (76).

Visuomenei senstant socialinių paslaugų formuotojams labai svarbu apgalvoti kaip dienos socialinės globos centrai gali efektyviausiai pasitarnauti tiek paslaugų gavėjams, tiek jų neformaliems globėjams. Dienos socialinės globos centrai turi potencialą padėti visam sveikatos priežiūros ir slaugos sektoriui, suteikiant taip reikiamą ilgalaikę paramą paslaugų gavėjams, taip pat ir ekonominiam sektoriui, nes leidžia neformaliems globėjams grįžti į darbo rinką (9).

Kalbant apie dienos socialinės globos centrų įtaką patekimui į slaugos namus, 2013-2015 metais Norvegijoje atliktas 2 m. trukmės kvazi eksperimentinio tyrimas, kuriame tarpusavyje buvo lyginta demenciją turinčių asmenų grupė, kuri lanko dienos socialinės globos centrą, su demenciją turinčių asmenų grupe, kuri negavo dienos socialinės globos paslaugos, nes jų gyvenamojoje savivaldybėje nebuvo teikiama tokia paslauga. Tyrimo duomenimis nebuvo atrasta įrodymų, kurie patvirtintų, kad dienos socialinės globos centrų lankymas atideda vėlesniam laikotarpiui patekimą į slaugos namus, kadangi demenciją turinčių asmenų ir globėjų apsisprendimą gauti slaugos namų paslaugas lemia daugybė sudėtingų asmeninių, šeimos, ligos progresavimo ir kitų veiksnių (77). Tai patvirtina ir W. Duan Porter bei kitų autorių atlikta tyrimų apžvalga - namuose ir bendruomenėje teikiamos paslaugas nedaro didelės įtakos patekimo į globos namų prevencijai, reikalinga atlikti daugiau ilgalaikės trukmės tyrimų, siekiant rasti objektyvius įrodymus (78). Nepaisant tyrimų apie globos namų neišvengiamumą, ne visi dienos socialinės globos centrų lankytojai patenka į tokias ilgalaikes globos paslaugas teikiančias institucijas ir tai gali sumažinti patekimo į ligoninę tikimybę. Pavyzdžiui, 2014 metais Kanadoje atliktu tyrimu buvo nustatyta, kad dienos globos centrų lankymas gali sumažinti tikimybę patekti į skubiosios medicinos pagalbos skyrių, patirti išvengiamą hospitalizavimą ir sumažinti ligoninėje praleistų dienų skaičių, palyginus su negaunančiais tokių paslaugų asmenimis (79). Asmenims, turintiems lėtinės ligas ir progresuojančias būkles, reguliarios veiklos ir struktūruotas režimas bendruomenėje gerina fizinį funkcionavimą ir savijautą, o laiko leidimas su bendraamžiais padeda sumažinti socialinę atskirtį, gerina gyvenimo kokybę.

Vis dėlto, Kinijoje atlikti tyrimai atkreipė dėmesį į problemą, kad vyresnio amžiaus asmenims teikiamos dienos centrų paslaugos dažnai nebūna aiškiai atskirtos, o jeigu teikiamos perteklinės paslaugos, tai gali atsiliiepti pačių dienos centrų lėšų švaistymui. Kai šios paslaugos yra sujungiamos, galbūt kuri nors paslauga yra užgožiama, pavyzdžiui, užimtumas vyresnio amžiaus asmenims be kognityvinių sutrikimų, kuris atitinka jų sugebėjimus, o vyksta užimtumo veikla, kuri labiau skirta demenciją turintiems asmenims. Tokiu atveju, dėl vienos paslaugos dominavimo nukenčia galimybė vyresniems žmonėms kokybiškai praleisti laisvalaikį ir užsiimti iššūkius skatinančia veikla, todėl pati paslauga praranda savo esmę (13).

Nors dienos socialinės globos centrų paslaugos tampa kur kas labiau prieinamos, valdžios struktūrų taupymo priemonės lemia jų mažą teikimą savivaldybėse arba paslaugų keitimą į kitas formas, pavyzdžiui, integralią pagalbą (dienos socialinę globą ir slaugą) namuose. Taip pat, yra atlikta nedaug tyrimų apie dienos socialinės globos paslaugas ir jų įtaką bei teikiamą naudą ištisoms kartoms, o siekiant sudaryti sąlygas aukštos kokybės paslaugoms teikti, reikia daugiau išsamių tyrimų su reikšmingais rezultatais (80).

Apibendrinant skyrių galima teigti, kad didėjantis vyresnio amžiaus asmenų skaičius lemia ir didėjantį pagalbos poreikį asmenims su negalia ir lėtiniais susirgimais. Dauguma visuomenės narių

anksčiau ar vėliau bent kartą savo gyvenime susiduria su senyvo amžiaus asmens globa, dėl to svarbu kalbėti apie neformalių globėjų patiriamos naštos palengvinimą socialinių ryšių ir formalios sektoriaus pagalbos dėka. Pastaraisiais metais daugelyje šalių nyksta aiškios skiriamosios ribos tarp dviejų sektorių – formalios ir neformalios globos. Šie sektoriai vis daugiau papildo vienas kitą ir vyksta bendradarbiavimas. Šio reiškinio pavyzdys – dienos socialinė globa. Tai yra formali globa, kuri padeda neformaliems globėjams gauti atokvėpį, grįžti į darbo rinką, patirti buvusį laisvalaikį, o lankantiems suteikia galimybę gerinti savo fizinę ir psichikos savijautą, gerinti gyvenimo kokybę. Tačiau iki šiol atlikta nedaug tyrimų apie dienos socialinės globos centrus, jų kokybę bei naudą visuomenėms. Siekiant pažinti ir gerinti dienos socialinės globos paslaugų kokybę, kad būtų kuriama didesnė paslaugų vertė, svarbu atlikti kuo daugiau visuomeninių tyrimų šia tema, tiek Lietuvoje, tiek kitose šalyse.

1.3. Socialinių paslaugų kokybės vertinimo ypatumai

Viešajame sektoriuje teikiamas paslaugas matuoti ir vertinti yra daug sudėtingiau nei paslaugas, kurias teikia privatus sektorius. Privačiame sektoriuje kaip pagrindinius kokybės matavimo ir vertinimo rodiklius galima išskirti kainą ir klientų pasitenkinimą. Tuo tarpu viešojo sektoriaus įstaigų pagrindinis tikslas yra ne pelno siekimas, o efektyvus, organizuotas paslaugų teikimas ir teisingas jų paskirstymas visuomenės nariams, atsižvelgiant į biudžeto apribojimus. Šiuos viešojo sektoriaus tikslus yra išties sudėtinga suderinti (81). Lietuvos viešajame sektoriuje socialinių paslaugų kokybės vertinimas ir analizė yra gana naujas reiškinys. Augant visuomenės socialinių paslaugų poreikiui, plečiasi socialinių paslaugų spektras, dėl to tampa sudėtinga sėkmingai taikyti vieną formulę skirtingoms tokių paslaugų formoms ir kokybei vertinti (81). Socialinių paslaugų spektras kiekvienoje valstybėje gali skirtis, priklausomai nuo to, kiek visuomenė naudoja formaliomis socialinėmis paslaugomis ir kokia yra teisinė aplinka, socialinių paslaugų prieinamumas. Dėl šios priežasties požiūris į kokybę kiekvienoje valstybėje taip pat gali skirtis (82).

Paslaugų kokybę galima išmatuoti vertinant kaip teikiamos paslaugos atitinka gavėjo poreikius ir lūkesčius, ar vyksta efektyvus bendradarbiavimas tarp paslaugų gavėjo ir paslaugų teikėjo (82). Svarbu suvokti, kad tos paslaugos procese dalyvaujantys asmenys (skirtingų sričių atstovai) kokybę gali suvokti labai skirtingai, priklausomai nuo vaidmens, kurį jie atlieka tame procese (socialiniams darbuotojams kokybė gali būti vertinama vienaip, savivaldybės atstovams, klientams – kitaip. Visgi, įstaigos veiklos rezultatus yra būtina vertinti, nes tai suteikia progą įsivertinti savo veiklą, jos pasiekimus ir trūkumus administracijos vienetams ir jų darbuotojams. Didelis dėmesys yra skiriamas į sėkmingų pasiekimų ir rezultatų tobulinimą bei nesėkmių, kilusių iššūkių analizavimą siekiant jų išvengti ateityje. Be socialinių paslaugų kokybės vertinimo sunkiai bus įgyvendamas paslaugų kokybės tobulinimas.

A. Bitinas ir kt. socialinių paslaugų kokybę siūlo vertinti pagal šiuos kriterijus: darbuotojų kompetenciją, tarpinstitucinį bendradarbiavimą, informacinių technologijų naudojimą, vadovavimąsi etikos kodeksu, vertybėmis, organizacijos pokyčių valdymą, strateginį planavimą, racionalų materialų, žmogiškųjų išteklių naudojimą (83). Tuo tarpu L. Žalimienė vertinant socialinių paslaugų kokybę rekomenduoja išskirti 3 sritis: socialinių paslaugų kokybę paslaugų gavėjo požiūriu (koks gaunamas rezultatas), soc. paslaugas teikiančios įstaigos požiūriu (kaip vyksta procesas) ir paslaugų organizatorių požiūriu (kaip kuriama paslaugų teikimo struktūra) (84). Socialinių paslaugų kokybės užtikrinimui itin svarbus paslaugų gavėjo (kliento) nuomonė apie gaunamas paslaugas. A. Raipos ir E. Petukienės požiūriu, socialinių paslaugų kokybės vertinime paslaugų gavėjams labai svarbu jausti darbuotojų įdedamas pastangas į veiklos tobulinimą ir jų nuomonės pripažinimą. Paslaugų gavėjų įsitraukimas į paslaugų kokybės vertinimą yra būtinas socialiniame sektoriuje. Darbuotojai ir socialinių paslaugų gavėjai turi jausti, kad įdedamos pastangos į veiklos tobulinimą ir kokybę duoda teigiamus rezultatus. Paslaugų rinkodaros analizė atskleidė ir pripažino paslaugų gavėjų dalyvavimo svarbą ir jų nuomonę vertinant paslaugų kokybę (85).

Yra implementuota daugybė modelių, skirtų įvertinti teikiamų paslaugų kokybę įvairiais lygmenimis (82). Viešasis sektorius naudoja daugiau nei 20 kokybės vertinimo modelių, perimtų iš privataus sektoriaus, pavyzdžiui, EFQM, ISO, SERVQUAL, E-Qalin ir kt. (81).

EFQM tobulumo modelis (angl. The European Foundation for Quality Management Excellence model) analizuoja ryšį tarp to, ką įstaiga daro, ir tarp rezultato, kuri ji gali išgauti. Modelis teikia prielaidą, kad yra daug skirtingų būdų, kuriuos įstaiga gali naudoti siekiant išgauti maksimalų rezultatą (86). EFQM modelis siekia įvertinti organizacijos pažangą devyniais elementais, kurie skirstomi į dvi dalis: veiklos procesus (5 elementai) ir rezultatus (4 elementai). Veiklos proceso vertinimui priklauso lyderystė, darbuotojai, strategija, partnerystė ir ištekliai bei paslaugos (produktai). Rezultatų vertinimui priklauso: darbuotojų, klientų, visuomenės ir verslo rezultatai (87). Visi paminėti elementai turi būti taikomi kartu siekiant užtikrinti gerus organizacijos rezultatus (88). Nors EFQM tobulumo modelis itin tinkamas siekiant organizacijai pažangos, jis labiausiai tinkamas stambioms įmonėms, kadangi jį įsidiesti ir taikyti kainuoja dideles investicijas.

ISO (angl. International Standart Organization) 9000 serijos standartai padeda organizacijoms įgyvendinti kokybės vadybos sistemas ir jų naudojimas itin paplitęs visame pasaulyje. ISO 9000 serijos kokybės vadybos standartai susideda iš 3 dalių: ISO 9000 (jame pateikiami kokybės vadybos apibrėžimai ir pagrindai, kurie leidžia labiau suprasti kokybės vadybos esmę ir paskirtį), ISO 9001 (jame pateikiami kokybės vadybos sistemos reikalavimai, kuriuos organizacijai būtina užtikrinti siekiant gauti kokybės sertifikatą) ir ISO 9004 (jame pateikiamos rekomendacijos kokybės valdymo sistemoms gerinti) (89). Vis dėlto, ISO 9001 standartai susilaukia mokslininkų kritikos. Vieni autoriai teigia, kad šie standartai yra tik pradžia kokybės vadybos sistemos diegime, bet nederėtų jo apibrėžti

kaip rezultato, nes jie neprisitaiko prie nuolat kintančios organizacijos aplinkos (90), kiti tvirtina, kad ISO 9001 keliami reikalavimai dokumentacijai tik užsuka nereikalingą biurokratijos ratą, tačiau neturi nieko bendro su kokybės vadyba (91).

SERVQUAL modelis, kilęs iš 5 kokybės spragų modelio, yra skirtas paslaugų kokybei matuoti nustatant skirtumą tarp paslaugų gavėjo lūkesčių kokybei (kokių paslaugų tikėjosi) ir tikrovėje gautų paslaugų kokybės (kokias paslaugas gavo). Tarp lūkesčių ir realybės gautas skirtumas gali būti teigiamas (jei realybėje gauta paslauga buvo įvertinta geriau nei lūkesčiai paslaugai) ir neigiamas (jei lūkestis paslaugai buvo aukštesnis nei realybėje patirta paslauga). Taikant SERVQUAL metodą, klientas paslaugas įvertina pagal 5 kriterijus: patikimumą, apčiuopiamumą, reagavimą, tikrumą ir empatiją (92). Šis instrumentas itin plačiai naudojamas paslaugų kokybės vertinimui vartotojų požiūriu tiek, privačiame, tiek viešajame, sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų sektoriuose. SERVQUAL modelis sulaukia kritikos už tai, kad jis skirtas matuoti tik iš anksto numatytas procedūras, su kuriomis susiduria vartotojai, o metodika neatskleidžia klientų požiūrio nepastovumo į teikiamas paslaugas ir jų nuomonę lemiančių veiksnių. Taip pat, modelis išreiškia klientų pasitenkinimą paslaugomis, tačiau pateikia ribotą informacijos kiekį sėkmingos strategijos kryptį ir įgyvendinimui nustatyti, siekiant gerinti paslaugų kokybę (93). Nepaisant kritikos, šio modelio taikymas leidžia įvertinti paslaugos kokybę vartotojų požiūriu ne tik iš patirtos, bet ir laukiamos kokybės perspektyvos, gali būti lengvai pritaikomas įvairiuose sektoriuose ir paties metodo taikymas nereikalauja daug kaštų (94).

E-Qalin modelis yra sukurtas ES globos namams, įskaitant įstaigas, teikiančias ilgalaikės globos paslaugas senyvo amžiaus asmenims, institucijas ir paslaugas asmenims su negalia bei ambulatorines ir mobiliąsias paslaugas teikiančias įstaigas. E-Qalin modelis akcentuoja savęs įsivertinimą įstaigose ir skatina tarpinstitucinį bendradarbiavimą ir gerosios patirties dalinimąsi tarp organizacijų siekiant tobulinti teikiamų paslaugų kokybę ir organizacijos darnų vystymąsi (95). Ši kokybės vadybos sistemos modelį sudaro “struktūra ir procesai” ir “rezultatai” elementai, pagal kuriuos vertinama paslaugų kokybė tiek vartotojų, tiek paslaugas teikiančių darbuotojų atžvilgiu. Nors šis modelis yra retai naudojamas tiek mokslinėje literatūroje tiek įstaigose, tačiau jis leidžia tobulinti institucijų socialinės ir sveikatos priežiūros paslaugas, gerinti darbuotojų darbo sąlygas, stiprinti organizacijų bendradarbiavimą (96).

EQUASS (angl. European Quality in Social Services) kokybės diegimo sistema skirta socialinių paslaugų sektoriui. EQUASS programa skirta stiprinti ES valstybių socialinių paslaugų sektorių, įtraukiant soc. paslaugas teikiančias organizacijas į paslaugų tobulinimą ir mokymąsi, taip suteikiant kuo aukštesnės kokybės paslaugas klientams. Taip pat, EQUASS diegimo sistema siekia prisidėti prie ES rinkos kūrimo ir paslaugų asmenims modernizavimo visuomenės interesus atstovaujančiame sektoriuje. Turintys EQUASS kokybės sertifikatą paslaugų teikėjai gali išsiskirti iš kitų įstaigų

turėdami konkurencinį pranašumą. EQUASS kokybės sistema įdiegta daugiau nei 12 ES šalių, kuriose nemažai įstaigų turi įstaigos kokybę patvirtinančius sertifikatus arba ruošiasi juos gauti. Sertifikuotų socialinių įstaigų atsiliepimai rodo, kad EQUASS sistemos diegimas atnešė naudos: sustiprino į paslaugų gavėją orientuotą požiūrį, sukūrė didesnę paslaugų vartotojų įgalinimą paslaugų teikimo procese ir jų teisių suvokimą, gyvenimo kokybės gerinimą ir didesnę įstaigų darbuotojų įsitraukimą į paslaugų tobulinimą. Socialinių įstaigų kaip ne pelno siekiančių organizacijų, veiklos rezultatus sudėtinga išmatuoti, tuo tarpu EQUASS diegimo sistema įnešė verslo vadybos modelių, lengvai pritaikomų socialinėms įstaigoms, ir įvairius rodiklius, skirtus pamatuoti rezultatus ir paslaugų naudą. Sertifikatas įstaigas įpareigoja išlaikyti esamą socialinių paslaugų kokybės lygį ir toliau siekti kokybės taisant klaidas, aprašytas kiekvienai organizacijai individualiai, nes praėjus keliems metams įstaigos dar kartą audituojamos (97). Paskutiniais duomenimis, Lietuvoje EQUASS sertifikatą turi 91 socialines paslaugas teikianti įstaiga. Planuojama, kad per 2017-2022 metus 120 įstaigų Lietuvoje dalyvaus šios kokybės sistemos diegimo projekte ir patobulins savo paslaugų kokybę gaudamos 3 metus galiosiančius sertifikatus (98).

Darbuotojų motyvacijos įtaka kokybiškų paslaugų teikimui. Žmogiškieji ištekliai atspindi daugumą organizacijos pasiekimų, taip pat parodo neišnaudotą potencialą ir trūkumus. Todėl šios srities vadyba, jos analizė ir dėmesys organizacijoje yra ypač svarbus. Yra gerai žinoma, kad organizacija, kurios pavaldiniai yra motyvuoti ir kompetentingi, lengviau įveiks sunkumus ir prisitaikys prie naujos situacijos įgyvendinant naujas strategijas (99). Norint organizacijai sėkmingai pasiekti išsikeltus tikslus, vadovams būtina suvokti darbo motyvacijos reikšmę ir pasiekti kiekvieno darbuotojo asmeninių poreikių patenkinimą. Taigi darbo motyvacijos vystymas ir motyvacijos problematikos suvokimas turi būti pažįstamas kiekvienai įmonei, tiek privačiai, tiek viešojo sektoriaus, siekiant kokybės. Svarbu suprasti, kad motyvacija yra kintanti ir būtina nuolat siekti naujų motyvacijos procesų ir įdėjų siekiant organizacijai tobulėti išvien su darbuotojais (100).

Apibendrinant skyrių galima teigti, kad viešojo sektoriaus teikiamas paslaugas vertinti kur kas sudėtingiau nei privataus sektoriaus. Viešojo sektoriaus paslaugų pagrindinis tikslas yra organizuotas paslaugų teikimas ribotų išteklių ribose, nepaliekant užnugaryje visuomenės narių, kuriems šių paslaugų labiausiai reikia. Socialinių paslaugų kokybę padėta vertinti neseniai, o plečiantis šių paslaugų spektrui, įskaitant ir dienos socialinės globos centrų teikiamas paslaugas, kokybės vertinimą atlikti yra gana sudėtinga. Didelė dalis kokybės vertinimo metodikos naudojama iš privataus sektoriaus, nors paskutinius kelis dešimtmečius pradedamos kurti kokybės vadybos sistemos, skirtos konkrečiai socialinių paslaugų sektoriui, pavyzdžiui EQUASS kokybės sistemos diegimo programa. Svarbu paminėti, kad kokybiškam socialinių paslaugų teikimui darbuotojų motyvacija tap pat daro didelę įtaką, dėl to įstaigoms siekiant gerų rezultatų, svarbu domėtis darbuotojų motyvavimo priemonėmis ir jas diegti.

2. TYRIMO METODIKA

Tyrimo rūšis. Siekiant įvertinti dienos socialinės globos centruose teikiamų paslaugų kokybę senyvo amžiaus lankytojų artimųjų požiūriu buvo pasirinktas kiekybinio tyrimo metodas ir taikoma anoniminė momentinė anketinė apklausa.

Tyrimo organizavimas. Kiekybinis tyrimas buvo atliktas 2022 metais nuo kovo 18 dienos iki kovo 27 dienos. Respondentams į jų elektroninius paštus dienos socialinės globos centrų darbuotojai išsiuntė laiškus su nuoroda į anketinę apklausą. Praėjus kelioms dienoms po nuorodos į apklausą išsiuntimo, centrų darbuotojai pakartotinai išsiuntė laiškus su prašymu užpildyti anketą. Nuoroda į anketą buvo aktyvi tol, kol buvo surinktas reikiamas anketų skaičius. Prieš įgyvendinant tyrimą 2022 metų vasario 8-11 dienomis buvo atliktas žvalgomasis tyrimas viename iš dienos socialinės globos centrų, sutikusių atlikti tyrimą. Išdalinau anketas 5 centro darbuotojams, kad jie įvertintų ar suprantamos klausimų formuluotės ir teisingai sudaryta anketa, skirta lankytojų artimiesiems. Kompetentingų specialistų įžvalgos praverė teisingai apibrėžiant klausimus apie lankytoją ir dienos socialinės globos centrų funkcijas. Darbuotojų pagalba buvo išdalintos 4 anketos centro lankytojų artimiesiems, kurių taip pat papildomai buvo prašoma pažymėti neaiškias klausimyno vietas. Po bandomojo tyrimo anketa buvo pakoreguota ir kartu su įstaigos vadovų sutikimais bei kitais dokumentais buvo išsiųsta į Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centrą laukti pritarimo atlikti tyrimą.

Tiriamasis kontingentas ir tyrimo imtis. Tyrime dalyvavo trijų dienos socialinės globos centrų senyvo amžiaus lankytojų artimieji. Dienos socialinės globos centrai buvo ieškomi naudojantis Socialinių paslaugų priežiūros departamento pateiktais duomenimis apie veikiančius dienos socialinės globos centrus Lietuvoje, kuriems išduotos licencijos teikti dienos socialinės globos paslaugas. Dienos socialiniams globos centrams buvo taikomas šis įtraukimo į tyrimą kriterijus: tyrime galėjo dalyvauti tik tie centrai, kuriuose teikiama transporto (nuvežimo ir parvežimo paslauga). Iš šių kriterijų atitikusių įstaigų atsitiktiniu būdu buvo atrinkti 3 dienos socialinės globos centrai, veikiantys Kauno (2) ir Vilniaus (1) apskrityse. Respondentų įtraukimo kriterijus - centrų lankytojų artimieji, savo noru sutikę dalyvauti anketinėje apklausoje.

Tyrimo imties dydis buvo apskaičiuotas remiantis K. Kardelio nurodyta imties skaičiavimo formule (101)

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + 1/N} \quad (n - \text{imties dydis; } \Delta - 0,05 \text{ paklaida; } N - \text{tiriama visuma (75)})$$

Remiantis dienos socialinės globos centrų duomenimis, tiriamus centrus lankė 75 asmenys. Visi trys dienos socialinės globos centrai turėjo po 25 užpildytas vietas lankytojams. Šiam tyrimui apskaičiuota imtis – 63 respondentai (su 5 proc. paklaida). Internetinę apklausą iš viso užpildė 65 respondentai, tačiau pilnai užpildytos ir tinkamos naudoti duomenų analizei buvo 63 anketos (atsako

dažnis 84 proc.). Viso anketas užpildė 21 Vilniaus apskrities respondentas (apie 33,3 proc. tiriamųjų) ir 42 Kauno apskrities respondentai (apie 66,7 proc. tiriamųjų). Galimybė pildyti internetinę apklausą buvo uždaryta kai buvo surinktas reikiamas kiekis anketų.

Tyrimo instrumentai ir duomenų šaltiniai. Socialinėms paslaugoms vertinti nėra sukurtas vienas konkretus klausimynas, kadangi socialinių paslaugų spektras vis didėja ir būtų sudėtinga pritaikyti vieną formulę šioms paslaugoms vertinti. Šiam tyrimui buvo sukurtas klausimynas, remiantis 1.3 skyriuje atlikta kokybės vertinimo apžvalga, apjungiant sritis, kurios labiausiai aktualias dienos socialinės globos centrų veiklai (žr. 5 priedas). Svarbu paminėti, kad į klausimyną buvo įtraukta plačiai naudojama SERVQUAL metodikos dalis (aprašyta 1.3 skyriuje), vertinanti penkias paslaugų kokybės dimencijas: apčiuopiamumą (centro aplinką, darbuotojų išvaizdą, informacijos vizualinį pateikimą), patikimumą (darbuotojų gebėjimą pakonsultuoti lankytojų artimuosius rūpimais klausimais ir aiškiai pateikti informaciją), reagavimą (į iškilusias problemas, skundus ir pageidavimus), užtikrinimą (pagarbų bendravimą su lankytojais ir jų artimaisiais, draugiškumą, pasitikėjimą, profesionalumą) ir empatiškumą (įsiklausymą į lankytojų ir artimųjų poreikius, pastangas lankytojui jaustis naudingu). Klausimyne naudota SERVQUAL metodikos dalis, tirianti paslaugų gavėjų požiūrį į patiriamą paslaugų kokybę. Lūkesčiai paslaugų kokybei šiose dimensijose nematuoti atsižvelgiant į dienos socialinės globos paslaugų charakteristiką, kurioje darbas su lankytojais vyksta nuolatos, kiekvieną darbo dieną, dažnai trunka kelis metus. Tai nėra momentinės paslaugos kaip, pavyzdžiui, ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos, kurių kokybę tiek prieš gaunant paslaugas, tiek po gavimo galima lengvai įvertinti, nes pacientas puikiai prisimena skirtumą tarp to, ko tikėjosi ir ką gavo. Taip pat, organizuojant klausimyno sudėtį buvo atsižvelgiama į socialines paslaugas teikiančių įstaigų kokybės vertinimo sistemas, kokybės tyrimus, paslaugų gavėjų apklausose matuojamus rodiklius ir ataskaitas (102–104).

Anoniminė anketinė apklausa buvo sudaryta tiek iš atvirų, tiek iš uždarų klausimų. Anketos pradžioje buvo pateikta preambulė: paaiškinta, koku tikslu atliekama apklausa, pažymima, kad dalyvavimas apklausoje savanoriškas, pateikta anketos pildymo instrukcija, klausimai suformuluoti aiškiai, suprantamai, kad respondentai minimaliomis pastangomis galėtų atsakyti į anketoje pateiktus klausimus. Jos nuoroda buvo sukurta internetu ir centrų darbuotojų pagalba išsiųsta į respondentų el. paštus, prieš tai gavus dienos socialinės globos įstaigų leidimus dalyvauti tyrime. Anketą sudarė 22 klausimai. Anketos klausimų struktūra pateikta 2.1 lentelėje.

2.1 lentelė. Klausimyno struktūra

Klausimo (-ų) numeris	Klausimo (-ų) tikslas
1-6	Klausimai, skirti išsiaiškinti tiriamojo lytį, amžių, šeiminių padėtį, išsilavinimą, socialinę padėtį ir vietovę.
7, 8, 11, 12	Klausimai, skirti išsiaiškinti tiriamojo artimojo, lankančio dienos socialinės globos centrą, lytį, amžių, nustatytus specialiuosius poreikius ir diagnozuotą (-as) ligą (-as).
9, 10, 13, 19	Klausimai, skirti išsiaiškinti tiriamojo artimojo lankomo centro apskritį, centro lankymo trukmę, centro lankymo priežastį ir naudojimąsi transporto paslauga.
14	Klausimas, skirtas išsiaiškinti, ar tiriamasis gyvena kartu su lankančiu centrą artimuoju.
15, 16	Klausimai, skirti nustatyti bendrą pasitenkinimą centre teikiamomis paslaugomis ir paslaugų atitikimą tiriamojo lūkesčiams.
17	Klausimas, skirtas išsiaiškinti tiriamojo informavimą apie centro paslaugų ir tvarkos pasikeitimus.
18	19 teiginių, kurie paremti SERVQUAL ir socialines paslaugas teikiančių įstaigų kokybės tyrimų metodika (naudojama 5 balų Likerto skalė).
20	Klausimas, skirtas išsiaiškinti, kaip tiriamasis vertina atskirų centro paslaugų kokybę: bendrosios soc. paslaugos, transporto paslaugos, kasdieniai ir darbiniai įgūdžiai, sveikatos priežiūros ir higienos paslaugos, laisvalaikis ir užimtumas, maitinimas (naudojama 5 balų Likerto skalė).
21	Klausimas, skirtas nustatyti, ar tiriamasis rekomenduotų dienos socialinės globos centrą.
22	Atviras klausimas pasiūlymams dėl veiklos gerinimo.

18 klausime pateiktus 19 teiginių sudaro šešios dienos socialinės globos centrų teikiamų paslaugų kokybės sritys (5 sritys paremtos SERVQUAL metodika, likusi sritis - socialines paslaugas teikiančių įstaigų kokybės vertinimo tyrimais): apčiuopiamumas, patikimumas, reagavimas, užtikrinimas, empatiškumas, pakankamumas). Klausime esančių teiginių, atitinkančių skirtingą sritį, vidiniam suderinamumui nustatyti buvo naudotas Cronbacho alfa koeficientas (angl. Cronbach's alpha) (2.2 lentelė).

2.2 lentelė. 18 klausimo teiginių suderinamumas pagal sritis

Sritis	Respondentų patirta paslaugų kokybė (Cronbacho alfa koeficientas*)
Apčiuopiamumas	0,91
Patikimumas	0,88
Reagavimas	0,90
Užtikrinimas	0,95
Empatiškumas	0,92
Pakankamumas	0,66

*Interpretacija: kuo arčiau 1 atsakymas, tuo geresnis teiginių suderinamumas.

Respondentai buvo prašomi pažymėti geriausiai jų nuomonę atspindintį atsakymo variantą. Atsakymai buvo pateikti Likerto skalėje su tokiais galimais atsakymais, kaip “visiškai sutinku”, “sutinku”, “nei sutinku, nei nesutinku”, “nesutinku”, “visiškai nesutinku”.

Kintamieji ir jų vertinimo kriterijai. Tyrimo duomenis sudarė respondentų atsakymai apie jų nurodytą lytį, amžių, šeiminių padėčių, išsilavinimą, socialinę padėtį, vietovę, kurioje gyvena (mieste ar rajone), bei jų artimųjų, lankančių dienos socialinės globos centrą, lytį, amžių, specialiuosius poreikius ir turimą diagnozę. Buvo klausiama ar centro lankytojas gyvena kartu su respondentu. Toliau buvo renkami ir klasifikuojami duomenys apie dienos centro lankymą: apskritį, kurioje artimasis lanko dienos socialinės globos centrą (Kauno ar Vilniaus apskritis), centro lankymo trukmę (iki 1 mėn; iki 6 mėn; nuo 6 iki 12 mėn; 1-2 metai; 2-4 metai; 4 m. ir daugiau), priežastis, dėl kurių artimasis lanko centrą (globėjui norėjosi atokvėpio, artimasis gyvena vienas namuose, dėl ligos, negalėjimo savimi pasirūpinti, dėl darbo ir kitų priežasčių, kurias buvo galima pačiam įrašyti), ar lankytojai naudojami centro teikiama transporto paslauga (nesinaudoja; naudojami tik išvykstant iš centro; naudojami tik atvykstant į centrą; naudojami tiek atvykstant, tiek išvykstant). Buvo klasifikuojami duomenys apie bendrą pasitenkinimą centre teikiamomis paslaugomis, atitikimą respondentų lūkesčiams ir informavimą tvarkai pasikeitus, kurių atsakymams pažymėti buvo naudojama 5 balų Likerto skalė (5- visiškai patenkintas / paslaugų kokybė buvo geresnė nei tikėjau / visada; 4- patenkintas / atitiko lūkesčius / dažnai; 3- Nei patenkintas, nei nepatenkintas / nei atitiko, nei neatitiko lūkesčių / kartais; 2- nepatenkintas / neatitiko lūkesčių / retai; 1- visiškai nepatenkintas / visiškai neatitiko lūkesčių / niekada). Buvo renkami duomenys apie dienos socialinės globos centrų rekomendavimą kitiems asmenims, kuriems reikia šių soc. paslaugų, atsakymams naudojant 5 balų Likerto skalę, nurodant šias reikšmes: 5- labai rekomenduotų; 4- rekomenduotų; 3- nei rekomenduotų, nei nerekomenduotų; 2- nerekomenduotų; 1- visai nerekomenduotų. Taip pat, buvo renkami duomenys apie centro paslaugų kokybę respondentų požiūriu remiantis tiek SERVQUAL metodika apie teikiamas paslaugas, kurių atsakymai buvo koduojami 5 balų skale (5- visiškai sutinku; 4- sutinku; 3- nei sutinku, nei nesutinku; 2- nesutinku; 1- visiškai nesutinku), tiek išskiriant konkrečias dienos socialinės globos centro paslaugų sritis (bendrosios soc. paslaugos, transporto paslaugos, įgūdžiai ir užimtumas, asmens sveikatos ir higienos paslaugos, maitinimas), kurių atsakymai buvo koduojami taip pat 5 balų skale (5- labai gerai; 4- gerai; 3- vidutiniškai; 2- blogai; 1- labai blogai). Statistinėje duomenų analizėje buvo naudojami tiek intervaliniai (pvz.: amžius), tiek vardiniai (pvz.: lytis, išsilavinimas, vietovė ir kt.), tiek ranginiai (pvz.: nurodant centro lankymo trukmę, pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis ir kt.) kintamieji.

Duomenų analizės metodai. Duomenų analizė buvo apdorota naudojant SPSS 27.0 programinės įrangos paketą ir Microsoft Office programų paketą. Prieš sudarant bendrą rodiklį, susidedantį iš kelių klausimų, buvo skaičiuotas vidinis suderinamumas su Cronbacho alfa koeficientu.

Cronbacho alfa koeficientas gali būti 0-1 ribose, jeigu koeficientas siekia 0,7 - klausimai tarpusavyje dera, jeigu mažiau - klausimai gali atspindėti skirtingus dalykus ar tarpusavyje nederėti. Teigiama, kad jeigu visų klausimų bendra dispersija siekia didesnę skaičių nei, kad lyginant atskirų klausimų dispersiją, vadinasi, kad atskiri klausimai tarpusavyje koreliuoja ir gali sudaryti bendrą rodiklį (Norušis M.-J. SPSS 14.0 Advanced Statistical Procedures Companion: Prentice Hall Inc., 2005). Intervalinių kintamųjų reikšmės buvo tikrinamos ar pasiskirsčiusios normaliai (pagal Gauso dėsnį). Skirstinys normalus, jei p reikšmė buvo didesnė už 0,05. Jeigu intervalinių kintamųjų reikšmės buvo pasiskirsčiusios nenormaliai, jos buvo grupuojamos į ranginius kintamuosius arba taikomi neparametriniai kriterijai. Ryšio stiprumui tarp dviejų veiksnių nustatyti, kuriuose yra ranginiai ir intervaliniai kintamieji, pasiskirstę nenormaliai, buvo naudojama Spirmeno (angl. Spearman) koreliacija. Ryšys tarp dviejų veiksnių gali būti laikomas: labai stipriu, kai koreliacijos koeficiento reikšmė patenka į 0,75-1 intervalą; stipriu, kai reikšmė 0,5-0,75 intervale; vidutiniu, kai reikšmė 0,3-0,5 intervale; silpnu, kai reikšmė patenka į 0-0,3 intervalą. Lyginant dvi ar tris ir daugiau nepriklausomas imtis buvo taikomas Chi kvadrato (angl. Chi square) (χ^2) kriterijus. Esant intervalinio arba ranginio kintamojo nenormaliam skirstiniui lyginant dvi nepriklausomas imtis buvo taikytas Mano-Vitnio (angl. Mann-Whitney) kriterijus. Tuo tarpu, jeigu intervalinis arba ranginis kintamasis buvo pasiskirstęs nenormaliai lyginant tris ir daugiau nepriklausomas imtis, buvo taikomas Kruskal-Wallis kriterijus. Taip pat, buvo skaičiuojama tiesinė regresija su tais kintamaisiais, kurie koreliavo tarpusavyje. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, jeigu gauta p reikšmė neviršijo 0,05. Kokybiniai duomenys pateikti absoliučiosiomis (n) ir procentinėmis (proc.) išraiškomis, kiekybiniai duomenys - aritmetiniu vidurkiu ir standartiniu nuokrypiu (SN).

Etika. Tyrimui atlikti 2022 m. kovo 18 d. buvo gautas LSMU Bioetikos centro leidimas Nr. BEC - VSV (M) - 84 (žr. 6 priedas). yrimo metu buvo laikomasi pagrindinių etikos principų: tyrimo dalyviai supažindinti su tema, gauti įstaigų sutikimai, užtikrintas laisvanoriškumas, konfidencialumas ir anonimiškumas. Tyrimo dalyviams buvo atskleista tyrimo esmė el. laiške ir anketos preambulėje, buvo informuoti, kad tyrimo rezultatai bus skelbiami tik apibendrintai. Tyrime sutikusių dalyvauti dienos socialinės globos centrų pavadinimai ir adresai nebuvo viešinami konfidencialumo užtikrinimui. Anonimiškumui užtikrinti, respondentų vardai, pavardės, adresai nebuvo prašomi pateikti klausimynuose ir viešinami. Taip pat kiekvienas tyrimo dalyvis turėjo apsisprendimo laisvę neatsakyti į tyrėjo pateiktus klausimus ir pasitraukti iš tyrimo bet kuriuo metu.

3. REZULTATAI

3.1. Tyrimo dalyvių aprašomoji charakteristika

Tyrimė, kuriuo siekta įvertinti dienos socialinės globos centruose teikiamų paslaugų kokybę senyvo amžiaus lankytojų artimųjų požiūriu, dalyvavo 63 respondentai. Tyrimė dalyvavo 46 moterys ir 17 vyrų. Respondentų amžiaus vidurkis buvo 57,19 metai ($\pm 12,24$), jauniausiam respondentui buvo 24 m., vyriausiam - 87 m. Dauguma respondentų buvo vedę, likusią dalį sudarė našliai, išsiskyrę, gyvenantys partnerystėje ir nevedę. Didžioji dalis respondentų buvo įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą, likusi dalis buvo įgiję profesinį, vidurinį ir aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą. Tarp respondentų turinčių tik pradinį ar nebaigtą vidurinį išsilavinimą nebuvo. Daugiau nei pusė respondentų buvo dirbantys asmenys, likę buvo pensininkai, dirbantys pensininkai, bedarbiai ir dirbantys studentai. Vienas respondentas gyveno rajone, likusieji – mieste. Tyrimo dalyvių aprašomoji charakteristika pateikta 3.1.1 lentelėje.

3.1.1 lentelė. Tyrimė dalyvavusių respondentų sociodemografiniai duomenys

Sociodemografiniai respondentų duomenys		n	Procentai
Lytis	Vyras	17	27,0
	Moteris	46	73,0
Amžius	24 - 49 m.	16	25,4
	50 - 59 m.	14	22,2
	60 - 64 m.	16	25,4
	65 - 87 m.	17	27,0
Šeiminė padėtis	Vedęs / ištekęjusi	43	68,3
	Gyvenantis partnerystėje	5	7,9
	Nevedęs / netekėjusi	2	3,2
	Išsiskyręs / išsiskyrusi	6	9,5
	Našlys / našlė	7	11,1
Išsilavinimas	Aukštasis universitetinis	34	54,0
	Aukštasis neuniversitetinis	5	7,9
	Profesinis	17	27,0
	Vidurinis	7	11,1
Socialinė padėtis	Dirbantis studentas	2	3,2
	Dirbantis asmuo	32	50,8
	Bedarbis	3	4,8
	Pensininkas	20	31,7
	Dirbantis pensininkas	6	9,5
Vietovė	Miestas	62	98,4
	Rajonas	1	1,6

Dauguma respondenčių moterų turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Mažiausiai apklaustųjų moterų buvo su aukštuoju neuniversitetiniu išsilavinimu. Tuo tarpu, dauguma vyrų buvo su profesiniu išsilavinimu, o mažiausia vyrų dalis pažymėjo turintys aukštąjį neuniversitetinį ir vidurinį išsilavinimus.

Respondentų artimuosius, lankančius dienos socialinės globos centrą, sudarė 50 moterų ir 13 vyrų. Respondentų artimųjų amžiaus vidurkis buvo 79,76 metai ($\pm 7,84$), jauniausiam artimajam buvo 62 m., vyriausiam - 96 m. Daugumos apklaustųjų artimiesiems buvo nustatytas specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis, likusiems buvo nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis arba specialieji poreikiai nenustatyti. Daugiausiai tyrimo dalyvių artimųjų, lankančių dienos socialinės globos centrus, turėjo demencijos sindromą, mažiausiai respondentų patyrė stuburo traumas. Dauguma artimųjų gyveno kartu su respondentais tuose pačiuose namuose. Respondentų artimųjų socialinė ir klinikinė charakteristika pavaizduota 3.1.2 lentelėje.

3.1.2 lentelė. Respondentų artimųjų, lankančių centrą, socialinė ir klinikinė charakteristika

Socialinė ir klinikinė respondentų artimųjų charakteristika		n	Proc.
Lytis	Vyras	13	20,6
	Moteris	50	79,4
Amžius	62 - 74 m.	15	23,8
	75 - 79 m.	13	20,6
	80 - 84 m.	13	20,6
	85 - 96 m.	22	34,9
Specialieji poreikiai	Specialusis nuolatinės slaugos poreikis	15	23,8
	Specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis	39	61,9
	Specialieji poreikiai nenustatyti	9	14,3
Diagnozė	Demencija	28	44,4
	Alzheimeris	21	33,3
	Širdies problemos	12	19,0
	Parkinsonas	1	1,6
	Stuburo trauma	1	1,6
Gyvenimas kartu su respondentu	Taip	42	66,7
	Ne	21	33,3

Dauguma respondentų artimųjų lankė dienos socialinės globos centrus, esančius Kauno apskrityje, likusi dalis - Vilniaus apskrityje. Daugiausiai respondentų artimųjų sudarė 2 metus ir daugiau lankantys centrą asmenys, daugiau nei trečdaliui buvo teikiamos paslaugos iki metų ir mažiausiai respondentų daliai – tarp 1 -2 metų (3.1.3 lentelė).

3.1.3 lentelė. Respondentų artimųjų lankomo dienos socialinės globos centro apskritis ir lankymo trukmė

Dienos socialinės globos centro vieta ir lankymo trukmė		n	Proc.
Apskritis	Kaunas	42	66,7
	Vilnius	21	33,3
Lankymo trukmė	iki 1 metų	22	34,9
	1 - 2 metai	17	27,0
	2 metai ir daugiau	24	38,1

Apibendrinus gautus duomenis galima teigti, kad tyrime dalyvavo daugiau moterų nei vyrų, o visų respondentų amžiaus vidurkis siekė 57 metus. Dauguma respondentų buvo vedę; turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą; dirbantys; gyvenantys mieste. Apklaustų vyrų ir moterų išsilavinimas, šeiminė ir socialinė padėtis reikšmingai nesiskyrė. Lankančių dienos socialinės globos centrą respondentų artimųjų daugumą sudarė moterys, o visų artimųjų amžiaus vidurkis buvo apie 80 metų. Daugumai tyrimo dalyvių artimųjų buvo nustatyti specialieji nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikiai. Daugiausiai artimųjų turėjo demencijos sindromą ar sirgo Alzheimerio liga. Taip pat, didžioji dalis artimųjų lankė dienos soc. globos centrus 2 metus ir daugiau.

3.2. Senyvo amžiaus lankytojų artimųjų požiūris į dienos socialinės globos centrų teikiamas paslaugas pagal socialinius ir demografinius rodiklius

Šiame skyriuje yra analizuotas ryšys tarp senyvo amžiaus lankytojų artimųjų požiūrio į dienos socialinės globos centrų teikiamas paslaugas ir pačių respondentų socialinės ir demografinės charakteristikos: lyties, amžiaus, šeiminės padėties, išsilavinimo ir socialinės padėties. Prieš analizuojant šiuos rodiklius, buvo išsiaiškintas bendras respondentų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis, paslaugų kokybės atitikimas lūkesčiams ir tikimybė, kad tyrimo dalyviai rekomenduotų kitiems dienos socialinės globos centrų paslaugas. Taip pat, buvo analizuoti duomenys, paremti SERVQUAL metodika, atskiros dienos socialinės globos centrų paslaugų sritys ir centro lankymo priežastys.

Rezultatai atskleidė, kad du trečdaliai apklaustųjų buvo labai patenkinti dienos socialinės globos centrų teikiamomis paslaugomis, likęs trečdalis - patenkinti. Vertinant paslaugų atitikimą

respondentų lūkesčiams, dauguma respondentų pažymėjo, kad teikiamos centrų paslaugos atitiko jų lūkesčius, daugiau nei penktadaliui respondentų paslaugų kokybė buvo geresnė nei tikėjosi, o mažiausiai daliai respondentų paslaugų kokybė nei atitiko, nei neatitiko lūkesčių. Klausime apie ketinimą rekomenduoti dienos socialinės globos centrą asmenims, kuriems reikia šių paslaugų, dauguma apklaustųjų pažymėjo, kad labai rekomenduotų centrą, daugiau nei trečdalis – rekomenduotų, o mažiausia dalis – nei rekomenduotų, nei nerekomenduotų. Respondentų išsidėstymas pagal atsakymus ir bendras atsakymų vidurkis pavaizduotas 3.2.1 lentelėje.

3.2.1 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus apie bendrą paslaugų kokybę

Teiginys / klausimas	n (proc.)					n=63
	1	2	3	4	5	Vidurkis (SN)
Įvertinkite savo pasitenkinimą dienos socialinės globos centre teikiamomis paslaugomis (1- visiškai nepatenkintas; 2- nepatenkintas; 3- nei patenkintas, nei nepatenkintas; 4- patenkintas; 5- esu visiškai patenkintas)	0	0	0	21 (33,3)	42 (66,7)	4,67 (±0,48)
Įvertinkite dienos socialinės globos centro paslaugų kokybės atitikimą jūsų lūkesčiams (1- visiškai neatitiko; 2- neatitiko; 3- nei atitiko, nei neatitiko; 4- atitiko; 5- paslaugų kokybė buvo geresnė nei tikėjau)	0	0	3 (4,8)	47 (74,6)	13 (20,6)	4,16 (±0,48)
Ar rekomenduotumėte dienos socialinės globos centrą kitiems asmenims? (1- visai nerekomenduočiau; 2- nerekomenduočiau; 3- nei rekomenduočiau, nei nerekomenduočiau; 4- rekomenduočiau; 5- labai rekomenduočiau)	0	0	2 (3,2)	24 (38,1)	37 (58,7)	4,56 (±0,56)

Pastaba: SN – standartinis nuokrypis

Duomenys pagal SERVQUAL metodiką buvo analizuojami vertinant tiek bendrą paslaugų kokybės dimensijų vidurkį, tiek kiekvienos dimencijos vidurkį, tiek kiekvienos dimencijos kriterijų atskirus vidurkius. Bendras visų dimensijų vidurkis buvo 4,58 balo, vadinasi, respondentai su klausimo teiginiais visiškai sutiko arba sutiko. Didžiausia paslaugų kokybė buvo patirta patikimumo dimencijoje (vidurkis- 4,67), susijusioje su centro darbuotojų gebėjimu aiškiai pateikti informaciją bei pakonsultuoti respondentus su artimojo priežiūra susijusiais klausimais. Mažiausią paslaugų kokybę respondentai patyrė pakankamumo dimencijoje (vidurkis- 4,29), susijusioje su artimojo centre praleidžiamo laiko trukmės ir užsiėmimų pakankamumu. Žvelgiant į paslaugų kokybės dimensijų kategorijas atskirai, galima pastebėti, kad didžiausia paslaugų kokybė buvo patirta dėl darbuotojų gebėjimo pateikti informaciją aiškiai ir suprantamai (patikimumo dimencija, vidurkis- 4,71) ir darbuotojų draugiškumo bei paslaugumo (užtikrinimo dimencija, vidurkis- 4,71). Mažiausia patirta paslaugų kokybė atsispindėjo artimojo centre praleidžiamo laiko srityje (pakankamumo dimencija, vidurkis- 4,21). SERVQUAL metodika paremtų paslaugų kokybės dimensijų vertinimas pateiktas 3.2.2 lentelėje.

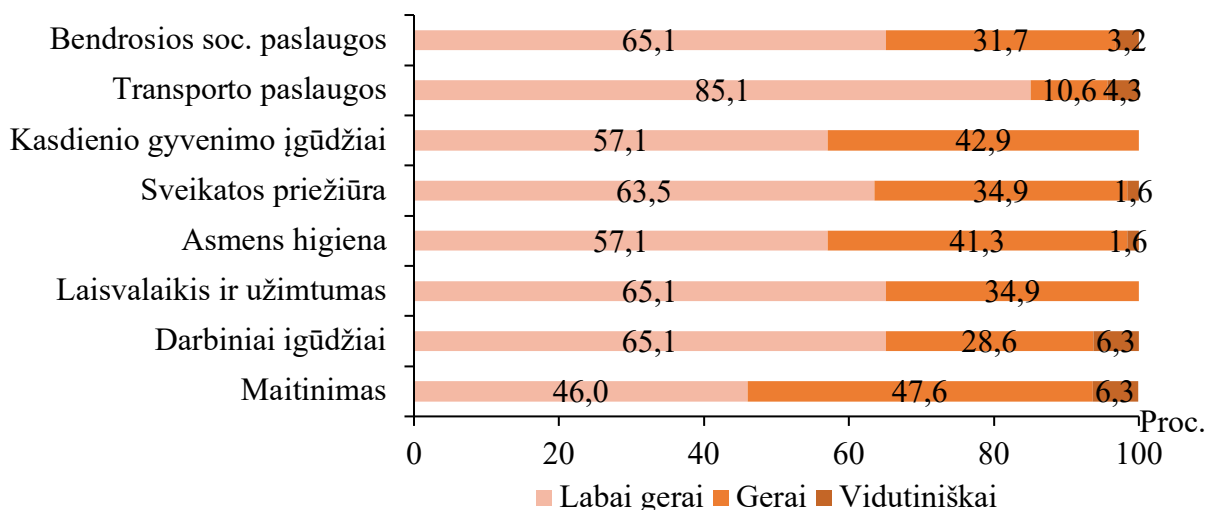
3.2.2 lentelė. SERVQUAL metodika paremtų paslaugų kokybės dimensijų vertinimas

Paslaugų kokybės dimencijos	Kriterijai / teiginiai	Balai	Vidurkis (SN)	Balų suma	Bendras vidurkis (SN)
Apčiuopiamumas	Aplinka tvarkinga, švari	295	4,68 (±0,50)	1453	4,61 (±0,49)
	Aplinka tinkamai pritaikyta asmenims su negalia	286	4,54 (±0,64)		
	Aplinka jauki	292	4,63 (±0,52)		
	Tvarkinga, tinkama darbuotojų išvaizda	295	4,68 (±0,53)		
	Pateikta vizuali informacija	285	4,52 (±0,62)		
Patikimumas	Darbuotojai geba suprantamai pateikti informaciją	297	4,71 (±0,46)	588	4,67 (±0,49)
	Darbuotojai geba pakonsultuoti artimojo priežiūros klausimais	291	4,62 (±0,58)		
Reagavimas	Darbuotojai geba spręsti iškilusias problemas	293	4,65 (±0,51)	581	4,61 (±0,51)
	Darbuotojai geba reaguoti į pastabas ir pageidavimus	288	4,57 (±0,56)		
Užtikrinimas	Darbuotojai pagarbiai bendrauja su artimuoju	295	4,68 (±0,47)	1466	4,65 (±0,45)
	Darbuotojai pagarbiai bendrauja su lankytoju	293	4,65 (±0,48)		
	Darbuotojų draugiškumas	297	4,71 (±0,46)		
	Pasitikėjimas darbuotojais	291	4,62 (±0,49)		
	Darbuotojų profesionalumas	290	4,60 (±0,58)		
Empatiškumas	Darbuotojai išklauso artimojo išsakomus poreikius	287	4,56 (±0,50)	852	4,51 (±0,52)
	Darbuotojai išklauso lankytojo išsakomus poreikius	280	4,44 (±0,62)		
	Darbuotojai padeda lankytojui jaustis svarbiam	285	4,52 (±0,56)		
Pakankamumas	Praleidžiamo laiko pakanka	265	4,21 (±0,85)	541	4,29 (±0,70)
	Užsiėmimų pakanka	276	4,38 (±0,77)		
Paslaugų kokybė viso:				5481	4,58 (±0,44)

Pastaba: SN – standartinis nuokrypis

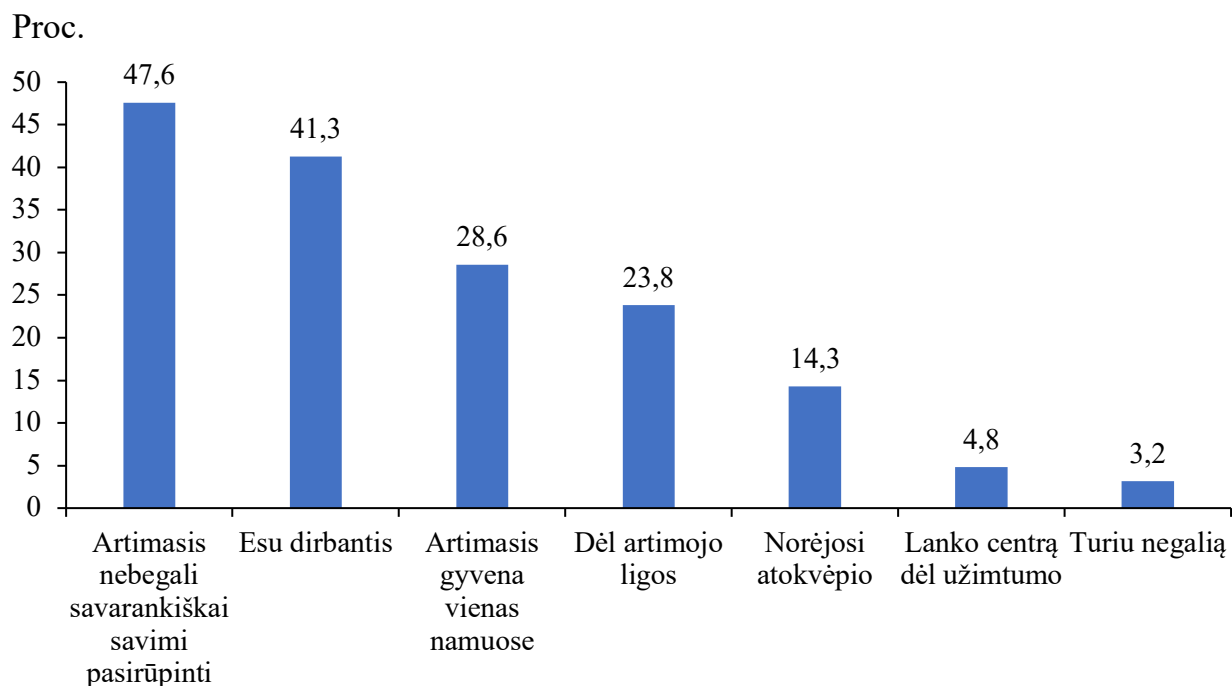
Analizuojant atskirų dienos socialinės globos centrų paslaugų sričių kokybę nustatyta, kad daugiausiai labai gerų respondentų įvertinimų gavo bendrosios socialinės paslaugos, pvz.: informavimas, konsultavimas, atstovavimas ir bendravimas, laisvalaikis ir užimtumas, pvz.: renginiai, išvykos, muzika, relaksacija, ir rankdarbiai, bei darbinių įgūdžių palaikymas, pvz.:

rašymas, skaitymas, skaičiavimas, aplinkos tvarkymasis ir kulinarija. Visgi, maitinimas ir darbinių įgūdžių palaikymas buvo paslaugos, kurias daugiau respondentų už kitas paslaugas įvertino vidutiniškai. Transporto paslaugos, kurias vertino tik tie respondentai, kurių artimieji naudojami pavežėjimo paslauga, daugumos respondentų buvo įvertintos labai gerai. Apskritai, dauguma respondentų dienos socialinės globos centrų teikiamas paslaugas, išskyrus maitinimo paslaugas, įvertino labai gerai. Maitinimo paslaugas dauguma respondentų įvertino gerai (3.2.1 pav.).



3.2.1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal dienos socialinės globos centrų paslaugų sričių vertinimą

Priežastis, dėl kurių respondentų senyvo amžiaus artimieji lanko dienos socialinės globos centrą, įvardino šias: artimasis nebegali savarankiškai savimi pasirūpinti, respondentai, prižiūrintys artimuosius, dirbantys ir respondentų artimieji gyvena vieni, dėl artimojo ligos atokvėpio poreikio, artimojo didesnio užimtumo ir dėl respondentų turimos negalios (3.2.2 pav.)



3.2.2 pav. Respondentų pasirinktos priežastys, dėl kurių jų artimieji lanko dienos socialinės globos centrą

Toliau, atsižvelgiant į socialinius ir demografinius rodiklius, buvo nagrinėtas bendras pasitenkinimas dienos socialinės globos centrų teikiamomis paslaugomis, paslaugų atitikimas respondentų lūkesčiams, ketinimai rekomenduoti centro teikiamas paslaugas kitiems ir paslaugų kokybės sritys, paremtos SERVQUAL bei kitų socialinių įstaigų kokybės vertinimo metodika.

Pirma, buvo vertintas senyvo amžiaus lankytojų artimųjų požiūris į centrų teikiamas paslaugas priklausomai nuo lyties. Taikant Mano-Vitnio kriterijų buvo lyginamas bendras pasitenkinimas dienos socialinės globos centrų paslaugomis, tarp moterų ir vyrų nebuvo rastas statistiškai reikšmingas skirtumas ($Z=-0,796$; $p=0,426$). Lyginant vyrų ir moterų centre teikiamų paslaugų kokybės atitikimą lūkesčiams, taip pat nebuvo rastas statistiškai reikšmingas skirtumas ($Z=-0,510$; $p=0,610$). Vertinant, ar yra statistiškai reikšmingos sąsajos tarp ketinimo rekomenduoti paslaugas ir lyties, taip pat nebuvo rasta skirtumų ($Z=-1,743$; $p=0,081$).

Toliau buvo ieškotos statistiškai reikšmingos sąsajos tarp paslaugų kokybės sričių vertinimo, paremtų SERVQUAL ir kitų soc. įstaigų metodika, bei lyties. Taikant Mano-Vitnio kriterijų statistiškai reikšmingo skirtumo tarp vyrų ir moterų vertinant šias paslaugų kokybės dimencijas nerasta ($p>0,05$). Vadinasi, apklausti vyrai ir moterys vertino šias paslaugų kokybės sritis panašiai (3.2.3 lentelė).

3.2.3 lentelė. Paslaugų kokybės dimensijų vertinimas priklausomai nuo lyties

Paslaugų kokybės dimensijos	Nr.	Kriterijai / teiginiai	Vyrai	Moterys	Z	p
			Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)		
Apčiuopiamumas	1.	Aplinka tvarkinga, švari	4,65 (±0,49)	4,70 (±0,51)	-0,476	0,634
	2.	Aplinka tinkamai pritaikyta asmenims su negalia	4,41 (±0,62)	4,59 (±0,65)	-1,246	0,213
	3.	Aplinka jauki	4,59 (±0,51)	4,65 (±0,53)	-0,560	0,575
	4.	Tvarkinga, tinkama darbuotojų išvaizda	4,65 (±0,61)	4,70 (±0,51)	-0,167	0,867
	5.	Pateikta vizuali informacija	4,53 (±0,51)	4,52 (±0,66)	-0,267	0,789
Patikimumas	6.	Darbuotojai geba suprantamai pateikti informaciją	4,71 (±0,47)	4,72 (±0,46)	-0,089	0,929
	7.	Darbuotojai geba pakonsultuoti artimojo priežiūros klausimais	4,59 (±0,51)	4,63 (±0,61)	-0,591	0,554
Reagavimas	8.	Darbuotojai geba spręsti iškilusias problemas	4,65 (±0,49)	4,65 (±0,53)	-0,142	0,887
	9.	Darbuotojai geba reaguoti į pastabas ir pageidavimus	4,65 (±0,49)	4,54 (±0,59)	-0,534	0,593
Užtikrinimas	10.	Darbuotojai pagarbiai bendrauja su artimuoju	4,65 (±0,49)	4,70 (±0,47)	-0,365	0,715
	11.	Darbuotojai pagarbiai bendrauja su lankytoju	4,59 (±0,51)	4,67 (±0,47)	-0,628	0,530
	12.	Darbuotojų draugiškumas	4,65 (±0,49)	4,74 (±0,44)	-0,712	0,476
	13.	Pasitikėjimas darbuotojais	4,65 (±0,49)	4,61 (±0,49)	-0,276	0,782
	14.	Darbuotojų profesionalumas	4,53 (±0,62)	4,63 (±0,57)	-0,631	0,528
Empatiškumas	15.	Darbuotojai išklauso artimojo išsakomus poreikius	4,47 (±0,51)	4,59 (±0,50)	-0,819	0,413
	16.	Darbuotojai išklauso lankytojo išsakomus poreikius	4,47 (±0,62)	4,43 (±0,62)	-0,209	0,834
	17.	Darbuotojai padeda lankytojui jaustis svarbiam	4,47 (±0,62)	4,54 (±0,55)	-0,356	0,722
Pakankamumas	18.	Praleidžiamo laiko pakanka	4,24 (±0,83)	4,20 (±0,86)	-0,118	0,906
	19.	Užsiėmimų pakanka	4,24 (±0,90)	4,43 (±0,72)	-0,740	0,459

Pastaba: SN - standartinis nuokrypis, Z– Z testo koeficientas, p – reikšmingumo lygmuo

Antra, buvo tirtas ryšys tarp respondentų amžiaus ir nuomonės į dienos socialinės globos centrų teikiamų paslaugų kokybę taikant Spirmeno koreliaciją (amžius buvo pasiskirstęs nenormaliai). Vertinant ryšį tarp bendro pasitenkinimo dienos socialinės globos centrų paslaugomis ir amžiaus, nebuvo rasta statistiškai reikšmingo ryšio ($r=0,054$; $p=0,676$). Tai reiškia, kad bendras pasitenkinimas centrų teikiamomis paslaugomis nepriklauso nuo respondentų amžiaus. Analizuojant centre teikiamų

paslaugų atitikimą respondentų lūkesčiams priklausomai nuo amžiaus, taip pat nebuvo rastas statistiškai reikšmingas ryšys ($r=-0,191$; $p=0,134$). Vadinasi, centre teikiamų paslaugų atitikimas respondentų lūkesčiams nepriklauso nuo jų amžiaus. Nustatant, ar yra sąsajos tarp ketinimų rekomenduoti paslaugas ir respondentų amžiaus, nebuvo aptikta jokio statistiškai reikšmingo ryšio ($r=-0,104$; $p=0,418$). Tai reiškia, kad respondentų ketinimai rekomenduoti dienos socialinės globos centrų paslaugas kitiems asmenims, kurie šioms paslaugoms turi poreikį, nepriklauso nuo amžiaus.

Toliau buvo ieškoti ryšiai tarp SERVQUAL ir kitų soc. įstaigų metodika paremtų socialinių paslaugų kokybės sričių bei apklaustųjų amžiaus, tačiau šiose srityse taip pat nebuvo jokio statistiškai reikšmingo priklausymo nuo amžiaus ($p>0,05$). Tai reiškia, kad nepriklausomai nuo amžiaus, respondentai vertino dienos centruose teikiamų paslaugų kokybės sritis panašiai (3.2.4 lentelė).

3.2.4 lentelė. Paslaugų kokybės dimencijų vertinimas priklausomai nuo amžiaus

Paslaugų kokybės dimencijos	Nr.	Kriterijai / teiginiai	r	p
Apčiuopiamumas	1.	Aplinka tvarkinga, švari	-0,058	0,650
	2.	Aplinka tinkamai pritaikyta asmenims su negalia	-0,166	0,195
	3.	Aplinka jauki	-0,152	0,235
	4.	Tvarkinga, tinkama darbuotojų išvaizda	-0,054	0,673
	5.	Pateikta vizuali informacija	0,085	0,507
Patikimumas	6.	Darbuotojai geba suprantamai pateikti informaciją	0,026	0,839
	7.	Darbuotojai geba pakonsultuoti artimojo priežiūros klausimais	0,004	0,973
Reagavimas	8.	Darbuotojai geba spręsti iškilusias problemas	-0,204	0,108
	9.	Darbuotojai geba reaguoti į pastabas ir pageidavimus	-0,143	0,263
Užtikrinimas	10.	Darbuotojai pagarbiai bendrauja su artimuoju	-0,054	0,677
	11.	Darbuotojai pagarbiai bendrauja su lankytoju	-0,133	0,299
	12.	Darbuotojų draugiškumas	-0,033	0,798
	13.	Pasitikėjimas darbuotojais	-0,037	0,774
	14.	Darbuotojų profesionalumas	-0,230	0,069
Empatiškumas	15.	Darbuotojai išklauso artimojo išsakomus poreikius	-0,094	0,463
	16.	Darbuotojai išklauso lankytojo išsakomus poreikius	0,032	0,806
	17.	Darbuotojai padeda lankytojui jaustis svarbiam	0,000	0,999
Pakankamumas	18.	Praleidžiamo laiko pakanka	-0,047	0,713
	19.	Užsiėmimų pakanka	-0,086	0,503

Pastaba: r – koreliacijos koeficientas, p – reikšmingumo lygmuo

Trečia, buvo vertintas respondentų požiūris į dienos socialinės globos centrų paslaugų kokybę priklausomai nuo šeiminės padėties. Taikant Kruskal-Wallis kriterijų buvo lygintas bendras pasitenkinimas dienos socialinės globos centrų teikiamomis paslaugomis tarp skirtingą šeiminių padėčių.

turinčių respondentų. Tarp skirtingą šeiminių padėtį turinčių respondentų nebuvo rastas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant bendrą pasitenkinimą ($p=0,167$). Lyginant centrų paslaugų atitikimą respondentų lūkesčiams priklausomai nuo šeiminių padėties, taip pat nebuvo rastas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p=0,766$). Vadinasi, apklaustųjų centro paslaugų atitikimas lūkesčiams buvo panašus. Tiriant sąsajas tarp ketinimų rekomenduoti centro paslaugas kitiems asmenims ir šeiminių padėties nebuvo gauta statistiškai reikšmingų skirtumų ($p=0,551$). Tai reiškia, kad nepriklausomai nuo šeiminių padėties, respondentų ketinimai rekomenduoti dienos socialinės globos centrų paslaugas kitiems asmenims būtų panašūs.

Taip pat, buvo ieškotos sąsajos tarp respondentų šeiminių padėties ir SERVQUAL bei kitų soc. įstaigų metodika paremtų socialinių paslaugų kokybės sričių. Nei vienoje paslaugų kokybės srityje nerastas statistiškai reikšmingas skirtumas priklausomai nuo šeiminių padėties ($p>0,05$). Skirtumo nebuvimas analizuojant paslaugų kokybės sritis pagal šeiminių padėtį pateiktas 3.2.5 lentelėje. Išsamesni rezultatai su respondentų paslaugų vertinimo vidurkiais ir standartiniu nuokrypiu pagal šeiminių padėtį pateikti 1 priede.

3.2.5 lentelė. Paslaugų kokybės dimencijų vertinimas priklausomai nuo šeiminių padėties

Paslaugų kokybės dimencijos	Nr.	Kriterijai / teiginiai	Ils	p
Apčiuopiamumas	1.	Aplinka tvarkinga, švari	4	0,286
	2.	Aplinka tinkamai pritaikyta asmenims su negalia	4	0,668
	3.	Aplinka jauki	4	0,353
	4.	Tvarkinga, tinkama darbuotojų išvaizda	4	0,315
	5.	Pateikta vizuali informacija	4	0,716
Patikimumas	6.	Darbuotojai geba suprantamai pateikti informaciją	4	0,187
	7.	Darbuotojai geba pakonsultuoti artimojo priežiūros klausimais	4	0,142
Reagavimas	8.	Darbuotojai geba spręsti iškilusias problemas	4	0,316
	9.	Darbuotojai geba reaguoti į pastabas ir pageidavimus	4	0,269
Užtikrinimas	10.	Darbuotojai pagarbiai bendrauja su artimuoju	4	0,142
	11.	Darbuotojai pagarbiai bendrauja su lankytoju	4	0,493
	12.	Darbuotojų draugiškumas	4	0,614
	13.	Pasitikėjimas darbuotojais	4	0,623
	14.	Darbuotojų profesionalumas	4	0,413
Empatiškumas	15.	Darbuotojai išklauso artimojo išsakomus poreikius	4	0,716
	16.	Darbuotojai išklauso lankytojo išsakomus poreikius	4	0,616
	17.	Darbuotojai padeda lankytojui jaustis svarbiam	4	0,304
Pakankamumas	18.	Praleidžiamo laiko pakanka	4	0,581
	19.	Užsiėmimų pakanka	4	0,181

Pastaba: Ils – laisvės laipsnių skaičius, p – reikšmingumo lygmuo

Ketvirta, buvo vertintas apklaustųjų požiūris į dienos socialinės globos centrų paslaugų kokybę priklausomai nuo išsilavinimo (vidurinio, profesinio, aukštojo universitetinio ir aukštojo neuniversitetinio).

Buvo analizuojamos sąsajos tarp bendro pasitenkinimo dienos socialinės globos centrų paslaugomis ir išsilavinimo, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo rasta tarp skirtingų išsilavinimo grupių ($p=0,335$). Lyginant senyvo amžiaus asmenims skirtų dienos socialinės globos centrų paslaugų atitikimą lūkesčiams tarp respondentų išsilavinimo grupių, taip pat nebuvo rasta statistiškai reikšmingo skirtumo ($p=0,825$). Tarp skirtingą išsilavinimą turinčių apklaustųjų ketinimas rekomenduoti centrų paslaugas kitiems asmenims statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p=0,079$).

Toliau, buvo palyginti respondentų paslaugų kokybės dimensijų vertinimai tarp išsilavinimo grupių. Gautas vienas statistiškai reikšmingas skirtumas pakankamumo dimencijoje, su artimojo centre praleidžiamo laiko vertinimu priklausomai nuo respondentų išsilavinimo ($p<0,05$). Likusių dimensijų vertinimas statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp išsilavinimo grupių ($p>0,05$). Paslaugų kokybės vertinimo tarp respondentų išsilavinimo grupių rezultatai pateikti 3.2.6 lentelėje.

3.2.6 lentelė. Paslaugų kokybės dimensijų vertinimas priklausomai nuo išsilavinimo

Paslaugų kokybės dimencijos	Nr.	Kriterijai / teiginiai	Ils	p
Apčiuopiamumas	1.	Aplinka tvarkinga, švari	3	0,339
	2.	Aplinka tinkamai pritaikyta asmenims su negalia	3	0,363
	3.	Aplinka jauki	3	0,095
	4.	Tvarkinga, tinkama darbuotojų išvaizda	3	0,400
	5.	Pateikta vizuali informacija	3	0,873
Patikimumas	6.	Darbuotojai geba suprantamai pateikti informaciją	3	0,284
	7.	Darbuotojai geba pakonsultuoti artimojo priežiūros klausimais	3	0,672
Reagavimas	8.	Darbuotojai geba spręsti iškilusias problemas	3	0,640
	9.	Darbuotojai geba reaguoti į pastabas ir pageidavimus	3	0,465
Užtikrinimas	10.	Darbuotojai pagarbiai bendrauja su artimuoju	3	0,499
	11.	Darbuotojai pagarbiai bendrauja su lankytoju	3	0,663
	12.	Darbuotojų draugiškumas	3	0,447
	13.	Pasitikėjimas darbuotojais	3	0,586
	14.	Darbuotojų profesionalumas	3	0,657
Empatiškumas	15.	Darbuotojai išklauso artimojo išsakomus poreikius	3	0,682
	16.	Darbuotojai išklauso lankytojo išsakomus poreikius	3	0,894
	17.	Darbuotojai padeda lankytojui jaustis svarbiam	3	0,931

3.2.6 lentelės tęsinys. Paslaugų kokybės dimencijų vertinimas priklausomai nuo išsilavinimo

Paslaugų kokybės dimencijos	Nr.	Kriterijai / teiginiai	lls	p
Pakankamumas	18.	Praleidžiamo laiko pakanka	3	0,042*
	19.	Užsiėmimų pakanka	3	0,984

* Skirtumas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$)

Pastaba: lls – laisvės laipsnių skaičius, p – reikšmingumo lygmuo

Lyginant pakankamumo dimencijos kriterijaus apie centre praleidžiamo laiko trukmę vertinimo įverčius tarp skirtingų išsilavinimo grupių, gauta, kad profesinį išsilavinimą turintys asmenys statistiškai reikšmingai dažniau teigė, kad artimojo centre praleidžiamo laiko pakanka, nei respondentai, turintys aukštąjį išsilavinimą. Rezultatų įverčiai pavaizduoti 3.2.7 lentelėje, o statistiškai reikšmingo skirtumo paieška lyginant po dvi išsilavinimo grupes pateikta 3.2.8 lentelėje.

3.2.7 lentelė. Pakankamumo dimencija - centre praleidžiamo laiko vertinimas priklausomai nuo išsilavinimo

Pakankamumo dimencija					
18. Centre praleidžiamo laiko pakanka					
Vidurinis	Profesinis	Aukštasis neuniversitetinis	Aukštasis universitetinis	lls	p
Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)		
4,57 (±0,54)	4,59 (±0,62)	4,20 (±0,45)	3,94 (±0,95)	3	0,042*

*Skirtumas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$)

Pastaba: lls – laisvės laipsnių skaičius, p – reikšmingumo lygmuo

3.2.8 lentelė. Centre praleidžiamo laiko vertinimo skirtumas priklausomai nuo išsilavinimo

Pakankamumo dimencija - artimojo centre praleidžiamo laiko pakanka (skirtumas tarp išsilavinimo grupių)	Z	p
Aukštasis universitetinis - Aukštasis neuniversitetinis	-0,366	0,714
Aukštasis universitetinis - Vidurinis	-1,682	0,093
Aukštasis universitetinis - Profesinis	-2,500*	0,012*
Aukštasis neuniversitetinis - Vidurinis	-1,232	0,218
Aukštasis neuniversitetinis - Profesinis	-1,517	0,129
Vidurinis - Profesinis	-0,225	0,822

* Skirtumas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$)

Pastaba: Z – Z testo koeficientas, p – reikšmingumo lygmuo

Išsamesni rezultatai su respondentų paslaugų kokybės vertinimo vidurkiais ir standartiniu nuokrypiu priklausomai nuo išsilavinimo pateikti 2 priede.

Penkta, buvo analizuota respondentų nuomonė į dienos socialinės globos centrų paslaugų kokybę pagal socialinę padėtį: dirbančius asmenis ir dirbančius studentus, bedarbius, pensininkus ir dirbančius pensininkus. Lyginant bendrą pasitenkinimą dienos socialinės globos centrų teikiamomis paslaugomis tarp skirtingą socialinę padėtį turinčių respondentų, nebuvo rastas joks statistiškai reikšmingas skirtumas ($p=0,806$). Vadinasi, bendras pasitenkinimas buvo panašiai pasiskirstęs tarp respondentų pagal socialinį statusą. Skaičiuojant centrų paslaugų atitikimą apklaustųjų lūkesčiams, nebuvo rasta jokių statistiškai reikšmingų sąsajų tarp socialinės padėties grupių ($p=0,214$). Tiriant ketinimo rekomenduoti paslaugas kitiems asmenims ryšį pagal socialinę padėtį, taip pat nebuvo rasta jokio statistiškai reikšmingo ryšio ($p=0,378$). Tai reiškia, kad ketinimai rekomenduoti buvo panašiai pasiskirstę tarp socialinės padėties grupių.

Taip pat, buvo ieškomos statistiškai reikšmingos sąsajos tarp paslaugų kokybės sričių vertinimo, parentų SERVQUAL ir kitų socialines paslaugas teikiančių įstaigų metodika, bei socialinės padėties. Gautas vienas statistiškai reikšmingas skirtumas apčiuopiamumo dimencijoje, su teiginio “centro aplinka yra tinkamai pritaikyta žmonėms su negalia” vertinimu priklausomai nuo socialinės padėties ($p<0,05$). Tuo tarpu kitų dimensijų vertinimas statistiškai reikšmingai reikšmingai nebuvo susijęs su socialine padėtimi ($p>0,05$). Paslaugų kokybės vertinimo tarp respondentų socialinės padėties grupių rezultatai pateikti 3.2.9 lentelėje.

3.2.9 lentelė. Paslaugų kokybės dimensijų vertinimas priklausomai nuo socialinės padėties

Paslaugų kokybės dimencijos	Nr.	Kriterijai / teiginiai	Ils	p
Apčiuopiamumas	1.	Aplinka tvarkinga, švari	4	0,059
	2.	Aplinka tinkamai pritaikyta asmenims su negalia	4	0,016*
	3.	Aplinka jauki	4	0,093
	4.	Tvarkinga, tinkama darbuotojų išvaizda	4	0,052
	5.	Pateikta vizuali informacija	4	0,282
Patikimumas	6.	Darbuotojai geba suprantamai pateikti informaciją	4	0,126
	7.	Darbuotojai geba pakonsultuoti artimojo priežiūros klausimais	4	0,801
Reagavimas	8.	Darbuotojai geba spręsti iškilusias problemas	4	0,755
	9.	Darbuotojai geba reaguoti į pastabas ir pageidavimus	4	0,181
Užtikrinimas	10.	Darbuotojai pagarbiai bendrauja su artimuoju	4	0,803
	11.	Darbuotojai pagarbiai bendrauja su lankytoju	4	0,909
	12.	Darbuotojų draugiškumas	4	0,955
	13.	Pasitikėjimas darbuotojais	4	0,889
	14.	Darbuotojų profesionalumas	4	0,871

3.2.9 lentelės tęsinys. Paslaugų kokybės dimencijų vertinimas priklausomai nuo socialinės padėties

Paslaugų kokybės dimencijos	Nr.	Kriterijai / teiginiai	lls	p
Empatiškumas	15.	Darbuotojai išklauso artimojo išsakomus poreikius	4	0,580
	16.	Darbuotojai išklauso lankytojo išsakomus poreikius	4	0,392
	17.	Darbuotojai padeda lankytojui jaustis svarbiam	4	0,599
Pakankamumas	18.	Praleidžiamo laiko pakanka	4	0,141
	19.	Užsiėmimų pakanka	4	0,734

* Skirtumas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$)

Pastaba: lls – laisvės laipsnių skaičius, p – reikšmingumo lygmuo

Tiriant apčiuopiamumo dimencijos kriterijaus apie centro tinkamą pritaikymą asmenims su negalia (pandusai, turėklai, liftas ir kt.) vertinimo vidurkius tarp skirtingos socialinės padėties grupių, išsiaiškinta, kad dirbantys asmenys statistiškai reikšmingai dažniau teigė, kad centras tinkamai pritaikytas žmonėms, turintiems negalią, nei dirbantys studentai ir dirbantys pensininkai ($p < 0,05$). Taip pat, bedarbiai respondentai vertino paslaugas statistiškai reikšmingai geriau nei dirbantys pensininkai ($p < 0,05$). Kriterijaus rezultatų vidurkiai pavaizduoti 3.2.10 lentelėje, o skirtumų reikšmingumai lyginant po dvi socialinės padėties grupes pateikti 3.2.11 lentelėje.

3.2.10 lentelė. Apčiuopiamumo dimencija - centro aplinkos pritaikymo asmenims su negalia vertinimas priklausomai nuo socialinės padėties

Apčiuopiamumo dimencija						
2. Centro aplinka tinkamai pritaikyta asmenims su negalia						
Dirbantis studentas	Dirbantis asmuo	Bedarbis	Pensininkas	Dirbantis pensininkas	lls	p
Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)		
3,50 (±0,71)	4,66 (±0,60)	5,00 (±0,00)	4,55 (±0,61)	4,00 (±0,63)	4	0,016*

* Skirtumas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$)

Pastaba: SN – standartinis nuokrypis, lls – laisvės laipsnių skaičius, p – reikšmingumo lygmuo.

3.2.11 lentelė. Centro aplinkos pritaikymo asmenims su negalia vertinimo skirtumas priklausomai nuo socialinės padėties

Apčiuopiamumo dimencija - centro aplinka tinkamai pritaikyta asmenims su negalia (skirtumas tarp socialinės padėties grupių)	Z	p
Dirbantis studentas - Dirbantis pensininkas	-0,962	0,336
Dirbantis studentas - Pensininkas	-1,927	0,054
Dirbantis studentas - Dirbantis asmuo	-2,268*	0,023*
Dirbantis studentas - Bedarbis	-1,936	0,053

3.2.11 lentelės tęsinys. Centro aplinkos pritaikymo asmenims su negalia vertinimo skirtumas priklausomai nuo socialinės padėties

Apčiuopiamumo dimencija - centro aplinka tinkamai pritaikyta asmenims su negalia (skirtumas tarp socialinės padėties grupių)	Z	p
Dirbantis pensininkas - Pensininkas	-1,871	0,061
Dirbantis pensininkas - Dirbantis asmuo	-2,470*	0,013*
Dirbantis pensininkas- Bedarbis	-2,121*	0,034*
Pensininkas - Dirbantis asmuo	-0,789	0,430
Pensininkas - Bedarbis	-1,313	0,189
Dirbantis asmuo - Bedarbis	-1,042	0,297

* Skirtumas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$)

Pastaba: Z – Z testo koeficientas, p – reikšmingumo lygmuo

Išsamesni rezultatai su apklaustųjų paslaugų kokybės vertinimo vidurkiais ir standartiniu nuokrypiu priklausomai nuo socialinės padėties pateikti 3 priede.

Apibendrinant skyrių galima teigti, kad dauguma respondentų buvo labai patenkinti dienos socialinės globos centrų paslaugomis, likusi dalis - patenkinti. Dauguma apklaustųjų teigė, kad dienos socialinės globos centrų paslaugos atitiko jų lūkesčius ir labai rekomenduotų paslaugas kitiems asmenims. Tik maža dalis respondentų tvirtino, kad paslaugų kokybė nei atitiko, nei neatitiko jų lauktos kokybės ir nei rekomenduotų, nei nerekomenduotų dienos socialinės globos centrą kitiems asmenims, kuriems šių paslaugų reikia. Respondentų bendras paslaugų kokybės pagal SERVQUAL ir kitų socialines paslaugas teikiančių įstaigų metodiką įvertis buvo 4,58 balo, vadinasi, apklaustieji labai gerai arba gerai vertino senyvo amžiaus artimiesiems teikiamas paslaugas. Didžiausia paslaugų kokybė buvo patirta patikimumo dimencijoje, su centro darbuotojų gebėjimu aiškiai pateikti informaciją bei pakonsultuoti respondentus su artimojo priežiūra susijusiais klausimais. Mažiausią paslaugų kokybę respondentai patyrė pakankamumo dimencijoje, su artimojo centre praleidžiamo laiko trukmės ir užsiėmimų pakankamumu. Pagal patiriamą kokybę, geriausiai respondentai vertino darbuotojų gebėjimą pateikti informaciją aiškiai ir suprantamai bei darbuotojų draugiškumą ir paslaugumą, o mažiausia patirta paslaugų kokybė atsispindėjo artimojo centre praleidžiamo laiko pakankamume. Vertinant atskiras dienos socialinės globos centrų paslaugų sritis, dauguma respondentų labai gerai vertino visas teikiamas paslaugas, išskyrus maitinimo paslaugas, kurias dauguma apklaustųjų vertino gerai. Dažniausios priežastys, dėl kurių respondentų artimieji lankė centrą buvo artimųjų negalėjimas savimi pasirūpinti, apklaustieji patys buvo dirbantys ar negyveno kartu su artimuoju, dėl artimojo ligos, atokvėpio poreikio, didesnio užimtumo ir dėl pačių respondentų negalios.

Analizuojant ryšį tarp respondentų socialinių ir demografinių rodiklių bei jų požiūrio į dienos socialinės globos centrų teikiamas paslaugas, nebuvo rasti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp lyties, amžiaus ir šeiminės padėties. Tiriant respondentų nuomonę į teikiamas paslaugas priklausomai nuo

išsilavinimo, buvo rastas vienas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant artimojo centre praleidžiamo laiko pakankumą - aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys respondentai statistiškai reikšmingai rečiau teigė, kad artimojo centre praleidžiamo laiko užtenka, nei respondentai su profesiniu išsilavinimu ($p<0,05$). Taip pat, buvo rasta viena statistiškai reikšminga sąsaja tarp socialinės padėties ir vertinimo apie centro tinkamą pritaikymą asmenims su negalia - dirbantys studentai ir dirbantys pensininkai reikšmingai rečiau nei dirbantys asmenys teigė, kad centras tinkamai pritaikytas neįgaliesiems ($p<0,05$).

3.3. Veiksniai, lemiantys senyvo amžiaus lankytojų artimųjų nuomonę apie dienos socialinės globos centruose teikiamų paslaugų kokybę

Šiame skyriuje buvo siekiama išsiaiškinti veiksnius, lemiančius senyvo amžiaus lankytojų artimųjų nuomonę apie dienos socialinės globos centruose teikiamų paslaugų kokybę.

Pirma, analizuojant galimus veiksnius, lemiančius senyvo amžiaus lankytojų artimųjų paslaugų vertinimą, buvo analizuotas ryšys tarp respondentų artimųjų (lankytojų) amžiaus, pasitenkinimo paslaugomis, paslaugų atitikimo lūkesčiams, informavimo apie centro tvarkos pasikeitimus ir ketinimo rekomenduoti paslaugas.

Taikant Spirmeno koreliaciją buvo nustatyta statistiškai reikšminga teigiama stipri koreliacija tarp bendro pasitenkinimo paslaugomis ir informavimo dažnio apie centro paslaugų teikimo tvarkos pasikeitimus ($p<0,05$). Dažnėjant respondentų informavimui apie centro tvarkos pasikeitimus, didėjo ir bendras pasitenkinimas centro teikiamomis paslaugomis. Taip pat, rasta statistiškai reikšminga teigiama, silpna koreliacija tarp tiriamųjų pasitenkinimo paslaugomis ir artimųjų, lankančių dienos socialinės globos centrą, amžiaus ($p<0,05$). Artimiesiems senstant, didėjo apklaustųjų pasitenkinimas paslaugomis (3.3.1 lentelė).

3.3.1 lentelė. Ryšys tarp respondentų artimųjų amžiaus, pasitenkinimo paslaugomis, paslaugų atitikimo lūkesčiams, informavimo apie centro tvarkos pasikeitimus ir ketinimo rekomenduoti paslaugas

Kintamieji	Spirmeno koreliacija				
	K8	K15	K16	K17	K21
K8		0,29*	0,08	0,07	0,11
K15	0,29*		0,38**	0,54**	0,58**
K16	0,08	0,38**		0,33**	0,47**
K17	0,07	0,54**	0,33**		0,46**
K21	0,11	0,58**	0,47**	0,46**	

* - $p<0,05$; ** - $p<0,01$

Pastaba: Kintamųjų numeris toks pats, kaip ir anketoje. K8 - respondento artimojo amžius; K15 - bendras pasitenkinimas paslaugomis; K16 - paslaugų atitikimas lūkesčiams; K17 - informavimo dažnis apie centro tvarkos pasikeitimus; K21 - ketinimas rekomenduoti centro paslaugas

Statistiškai reikšminga teigiama, stipri koreliacija buvo rasta ir tarp respondentų pasitenkinimo paslaugomis bei ketinimo rekomenduoti centro paslaugas kitiems asmenims, kurie turi poreikį šioms paslaugoms ($p < 0,05$). Didėjant apklaustųjų pasitenkinimui, didėjo ketinimai rekomenduoti dienos socialinės globos centrų paslaugas kitiems. Taip pat, statistiškai reikšminga teigiama, vidutinio stiprumo koreliacija buvo nustatyta tarp respondentų ketinimų rekomenduoti paslaugas ir informavimo apie centro tvarkos pasikeitimus ($p < 0,05$). Iš dienos socialinės globos centro perspektyvos esant kuo dažnesniam informavimui apie tvarkos pasikeitimus, tuo apklaustųjų ketinimai rekomenduoti centro paslaugas kitiems asmenims bus didesni (žr. 3.3.1 lentelė).

Buvo rastas statistiškai reikšmingas teigiamas vidutinis ryšys tarp paslaugų atitikimo respondentų lūkesčiams ir ketinimų rekomenduoti centrą ($p < 0,05$). Kuo didesnis paslaugų atitikimas apklaustųjų lūkesčiams, tuo bus didesni ketinimai rekomenduoti centrą. Taip pat, nustatyta statistiškai reikšminga teigiama vidutinio stiprumo koreliacija tarp paslaugų kokybės atitikimo tyrimo dalyvių lūkesčiams ir centro informavimo dažnio ($p < 0,05$) bei tarp paslaugų kokybės atitikimo apklaustųjų lūkesčiams ir pasitenkinimo centru ($p < 0,05$). Dažnesnis informavimas apie pasikeitusias tvarkas reikš didesnį paslaugų kokybės atitikimą respondentų lūkesčiams, o kuo labiau paslaugų kokybė atitinka apklaustųjų poreikius, tuo pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis didesnis (žr. 3.3.1 lentelė). Tirtas ryšys tarp respondentų nuomonės ir artimojo lankymo trukmės, tačiau statistiškai reikšmingos koreliacijos nerasta ($p > 0,05$).

Antra, buvo analizuotas respondentų paslaugų vertinimo pasiskirstymas pagal artimųjų diagnozę, lytį, lankymo trukmę, specialiuosius poreikius ir gyvenimą tuose pačiuose namuose.

Tiriant respondentų pasitenkinimą dienos socialinės globos centrų paslaugomis, buvo rastas vienas statistiškai reikšmingas skirtumas priklausomai nuo respondentų artimųjų diagnozės. Respondentai, kurių artimieji sirgo Alzheimerio liga, statistiškai reikšmingai rečiau buvo labai patenkinti centrų teikiamomis paslaugomis už tuos, kurių artimieji turėjo demenciją ar širdies problemas, Parkinsono ligą ir traumas, ir statistiškai reikšmingai dažniau buvo patenkinti centrų paslaugomis už respondentus, kurių artimieji turėjo demenciją arba širdies problemų, Parkinsono ligą ir stuburo traumas ($p < 0,05$). Bendras pasitenkinimas paslaugomis statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp kitų rodiklių ($p > 0,05$), išsamiau pasiskirstymas pateiktas 3.3.2 lentelėje.

3.3.2 lentelė. Respondentų pasitenkinimo centro paslaugomis pasiskirstymas pagal artimųjų diagnozę, lytį, lankymo trukmę, specialiuosius poreikius, ir gyvenimą tuose pačiuose namuose

Kintamasis		Pasitenkinimas dienos socialinės globos centro paslaugomis		χ^2	Ils	p
		Labai patenkintas	Patenkintas			
		n (proc.)	n (proc.)			
Diagnozė	Demencija	22 (78,6)	6 (21,4)	8,036	2	0,018*
	Alzheimeris	9 (42,9)*	12 (57,1)*			
	Širdies problemos, Parkinsonas, traumos	11 (78,6)	3 (21,4)			
Artimojo lytis	Vyras	10 (76,9)	3 (23,1)	0,775	1	0,379
	Moteris	32 (64,0)	18 (36,0)			
Centro lankymo trukmė	iki 1 metų	13 (59,1)	9 (40,9)	1,303	2	0,521
	1 - 2 metai	13 (76,5)	4 (23,5)			
	2 metai ir daugiau	16 (66,7)	8 (33,3)			
Specialieji poreikiai	Spec. nuolatinės slaugos poreikis	8 (53,3)	7 (46,7)	1,662	2	0,436
	Spec. nuolatinės priežiūros poreikis	28 (71,8)	11 (28,2)			
	Poreikiai nenustatyti	6 (66,7)	3 (33,3)			
Gyvenimas kartu su lankytoju	Taip	31 (73,8)	11 (26,2)	2,893	1	0,890
	Ne	11 (52,4)	10 (47,6)			

*Skirtumas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$)

Pastaba: χ^2 – Chi kvadrato kriterijus, IIs – laisvės laipsnių skaičius, p – reikšmingumo lygmuo

Nustatant centro paslaugų atitikimo respondentų lūkesčiams priklausymą nuo artimųjų duomenų, buvo rastas vienas statistiškai reikšmingas skirtumas priklausomai nuo respondentų artimųjų diagnozės. Nei vienam respondentui, kurių artimasis sirgo Alzheimerio liga, statistiškai reikšmingai centro paslaugos nebuvo geresnės nei tikėjosi lyginant su ketvirtadaliu respondentų, kurių artimieji turėjo demencijos sindromą ir mažiau nei pusė respondentų, kurių artimieji turėjo širdies problemas, Parkinsono ligą bei traumas, tačiau statistiškai reikšmingai visiems respondentams, turintiems artimuosius su Alzheimerio liga, centro teikiamos paslaugos atitiko arba nei atitiko, nei neatitiko lūkesčių lyginant su trimis ketvirtadaliais tyrimo dalyviais, kurių artimieji turėjo demenciją ar daugiau nei pusė respondentų, kurių artimieji turėjo širdies problemas, Parkinsono ligą ir traumas ($p < 0,05$). Centro paslaugų atitikimas respondentų lūkesčiams reikšmingai nesiskyrė tarp kitų artimųjų duomenų, išsamiau pasiskirstymas nurodytas 3.3.3 lentelėje.

3.3.3 lentelė. Centro paslaugų atitikimo respondentų lūkesčiams pasiskirstymas pagal artimųjų diagnozę, lytį, lankymo trukmę, specialiuosius poreikius, ir gyvenimą tuose pačiuose namuose

Kintamasis		Centro paslaugų atitikimas respondentų lūkesčiams		χ^2	Ils	p
		Pranoko lūkesčius	Atitiko / nei atitiko, nei ne			
		n (proc.)	n (proc.)			
Diagnozė	Demencija	7 (25,0)	21 (75,0)	10,007	2	0,007*
	Alzheimeris	0 (0,0)*	21 (100,0)*			
	Širdies problemos, Parkinsonas, traumos	6 (42,9)	8 (57,1)			
Artimojo lytis	Vyras	4 (30,8)	9 (69,2)	1,027	1	0,311
	Moteris	9 (18,0)	41 (82,0)			
Centro lankymo trukmė	iki 2 metų	10 (25,6)	29 (74,4)	1,567	1	0,211
	2 metai ir daugiau	3 (12,5)	21 (87,5)			
Specialieji poreikiai	Spec. nuolatinės slaugos poreikis	2 (13,3)	13 (86,7)	3,776	2	0,151
	Spec. nuolatinės priežiūros poreikis	7 (17,9)	32 (82,1)			
	Poreikiai nenustatyti	4 (44,4)	5 (55,6)			
Gyvenimas kartu su lankytoju	Taip	9 (21,4)	33 (78,6)	0,048	1	0,826
	Ne	4 (19,0)	17 (81,0)			

*Skirtumas statistškai reikšmingas ($p < 0,05$)

Pastaba: χ^2 – Chi kvadrato kriterijus, Ils – laisvės laipsnių skaičius, p – reikšmingumo lygmuo

Tiriant respondentų ketinimo rekomenduoti centro paslaugas pagal artimųjų diagnozę, lytį, lankymo trukmę, specialiuosius poreikius ir gyvenimą tuose pačiuose namuose, nebuvo rasti jokie statistiškai reikšmingi skirtumai ($p > 0,05$). Respondentų pasiskirstymas pagal artimųjų duomenis pateiktas 3.3.4 lentelėje.

3.3.4 lentelė. Respondentų ketinimo rekomenduoti centro paslaugas pasiskirstymas pagal artimųjų diagnozę, lytį, lankymo trukmę, specialiuosius poreikius ir gyvenimą tuose pačiuose namuose

Kintamasis		Ketinimas rekomenduoti		χ^2	Ils	p
		Labai rekomenduočiau	Rekomenduočiau / nei rekomenduočiau, nei ne			
		n (proc.)	n (proc.)			
Diagnozė	Demencija	19 (67,9)	9 (32,1)	3,324	2	0,190
	Alzheimeris	9 (42,9)	12 (57,1)			
	Širdies problemos, Parkinsonas, traumos	9 (64,3)	5 (35,7)			
Artimojo lytis	Vyras	9 (69,2)	4 (30,8)	0,745	1	0,388
	Moteris	28 (56,0)	22 (44,0)			
Centro lankymo trukmė	iki 1 metų	11 (50,0)	11 (50,0)	1,680	2	0,432
	1 - 2 metai	12 (70,6)	5 (29,4)			
	2 metai ir daugiau	14 (58,3)	10 (41,7)			

3.3.4 lentelės tęsinys. Respondentų ketinimo rekomenduoti centro paslaugas pasiskirstymas pagal artimųjų diagnozę, lytį, lankymo trukmę, specialiuosius poreikius ir gyvenimą tuose pačiuose namuose

Kintamasis		Ketinimas rekomenduoti		χ^2	lks	p
		Labai rekomenduočiau	Rekomenduočiau / nei rekomenduočiau, nei ne			
		n (proc.)	n (proc.)			
Specialieji poreikiai	Spec. nuolatinės slaugos poreikis	11 (73,3)	4 (26,7)	1,741	2	0,419
	Spec. nuolatinės priežiūros poreikis	21 (53,8)	18 (46,2)			
	Poreikiai nenustatyti	5 (55,6)	4 (44,4)			
Gyvenimas kartu su lankytoju	Taip	24 (57,1)	18 (42,9)	0,131	1	0,717
	Ne	13 (61,9)	8 (38,1)			

Pastaba: χ^2 – Chi kvadrato kriterijus, lks – laisvės laipsnių skaičius, p – reikšmingumo lygmuo

Trečia, buvo analizuotas respondentų atskirų dienos socialinės globos centrų paslaugų sričių vertinimas pagal artimųjų diagnozę, lytį, centro lankymo trukmę, nustatytus specialiuosius poreikius ir gyvenimą tuose pačiuose namuose. Analizuojant skirtumus tarp šių rodiklių, buvo rastas vienas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų artimųjų diagnozės vertinant kasdienio gyvenimo įgūdžių ugdymo ir palaikymo paslaugas. Respondentai, kurių artimieji sirgo Alzheimerio liga, statistiškai reikšmingai rečiau įvertino šias paslaugas labai gerai už respondentus, kurių artimieji turėjo demenciją ar širdies problemas, Parkinsono ligą ir traumas ir statistiškai reikšmingai dažniau jas įvertino gerai už kitus respondentus ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų artimųjų diagnozės grupių buvo vertinant asmens sveikatos priežiūros paslaugas - apklaustieji, kurių artimieji sirgo Alzheimerio liga, statistiškai reikšmingai rečiau vertino paslaugas labai gerai už respondentus, turinčius artimąjį su demencija ar širdies problemomis, Parkinsono liga ir traumomis, tačiau reikšmingai dažniau vertino paslaugas gerai arba vidutiniškai už kitas artimųjų diagnozės grupes ($p < 0,05$). Asmens higienos paslaugų vertinimas statistiškai reikšmingai priklauso nuo diagnozės ir artimojo lyties. Artimuosius su demencijos sindromu turintys respondentai reikšmingai rečiau vertino šias paslaugas labai gerai už tuos, kurie turi demenciją ar širdies problemas, traumas ir Parkinsono ligą, o reikšmingai dažniau vertino paslaugas gerai arba vidutiniškai ($p < 0,05$). Tyrimo dalyviai, kurių senyvo amžiaus artimieji buvo moterys, reikšmingai rečiau asmens higienos paslaugas vertino labai gerai už tuos, kurie turi artimuosius vyrus ir reikšmingai dažniau šias paslaugas vertino gerai arba vidutiniškai ($p < 0,05$). Respondentai, kurių artimieji turi demenciją, taip pat statistiškai reikšmingai rečiau suteikė labai gerą įvertinimą laisvalaikio ir užimtumo paslaugoms bei maitinimo paslaugoms, tačiau reikšmingai dažniau įvertino laisvalaikio ir užimtumo paslaugas bei maitinimą

gerai už respondentus, kurie turi artimuosius su demencijos sindromu ir artimuosius su širdies problemomis, traumomis bei Parkinsono liga. Rezultatai pateikti 3.3.5 lentelėje.

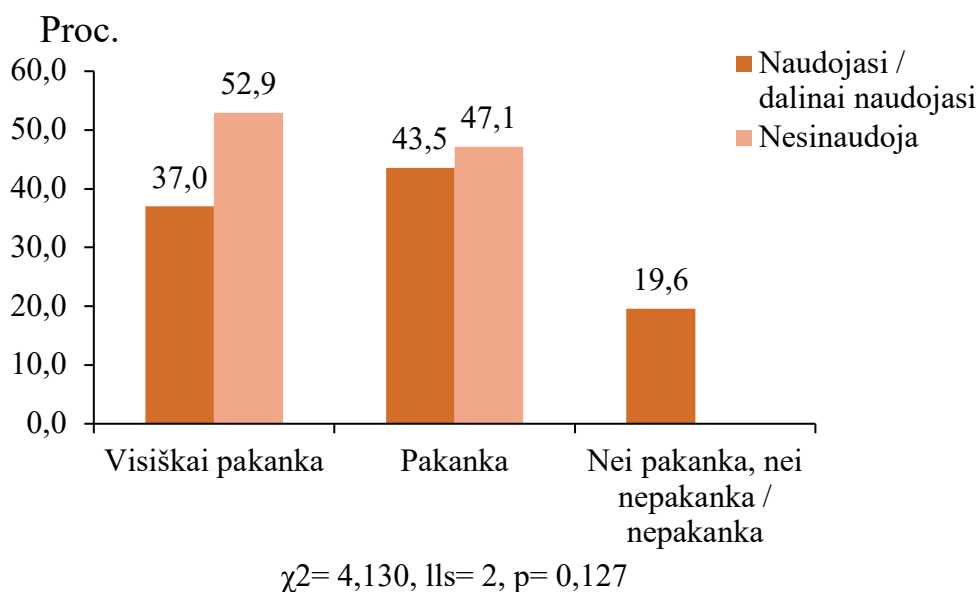
3.3.5 lentelė. Respondentų atskirų dienos socialinės globos centro paslaugų sričių vertinimas pagal artimųjų charakteristikos duomenis

Dienos socialinės globos centrų paslaugų sritys						
1. Kasdienio gyvenimo įgūdžių udgymas ir palaikymas						
Kintamasis		Labai gerai	Gerais	χ^2	Ils	p
		n (proc.)	n (proc.)			
Diagnozė	Demencija	19 (67,9)	9 (32,1)	10,938	2	0,004
	Alzheimeris	6 (28,6)*	15 (71,4)*			
	Širdies problemos, Parkinsonas, traumos	11 (78,6)	3 (21,4)			
2. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos						
Kintamasis		Labai gerai	Gerais / vidutiniškai	χ^2	Ils	p
		n (proc.)	n (proc.)			
Diagnozė	Demencija	21 (75,0)	7 (25,0)	12,823	2	0,002
	Alzheimeris	7 (33,3)*	14 (66,7)*			
	Širdies problemos, Parkinsonas, traumos	12 (85,7)	2 (14,3)			
3. Asmens higienos paslaugos						
Kintamasis		Labai gerai	Gerais / vidutiniškai	χ^2	Ils	p
		n (proc.)	n (proc.)			
Diagnozė	Demencija	19 (67,9)	9 (32,1)	10,938	2	0,004
	Alzheimeris	6 (28,6)*	15 (71,4)*			
	Širdies problemos, Parkinsonas, traumos	11 (78,6)	3 (21,4)			
Artimojo lytis	Vyras	11 (84,6)	2 (15,4)	5,048	1	0,025
	Moteris	25 (50,0)*	25 (50,0)*			
4. Laisvalaikis ir užimtumas						
Kintamasis		Labai gerai	Gerais / vidutiniškai	χ^2	Ils	p
		n (proc.)	n (proc.)			
Diagnozė	Demencija	20 (71,4)	8 (28,6)	7,683	2	0,021
	Alzheimeris	9 (42,9)*	12 (57,1)*			
	Širdies problemos, Parkinsonas, traumos	12 (85,7)	2 (14,3)			
5. Maitinimas						
Kintamasis		Labai gerai	Gerais / vidutiniškai	χ^2	Ils	p
		n (proc.)	n (proc.)			
Diagnozė	Demencija	17 (60,7)	11 (39,3)	9,281	2	0,010
	Alzheimeris	4 (19,0)*	17 (81,0)*			
	Širdies problemos, Parkinsonas, traumos	8 (57,1)	6 (42,9)			

* Skirtumas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$). Pastaba: pateiktos tik tos dienos socialinės globos centrų paslaugų sritys, kuriose nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas pagal respondentų

artimųjų charakteristinius duomenis. Įtraukti tik tie respondentų artimųjų charakteristiniai duomenys į palyginimą, kuriuose buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,05$). χ^2 – Chi kvadrato kriterijus, lls – laisvės laipsnių skaičius, p – reikšmingumo lygmuo

Ketvirta, analizuojant ryšį tarp artimojo centre praleidžiamo laiko trukmės pakankamumo ir naudojimosi pavežėjimo paslauga, taikant Spirmeno koreliaciją nebuvo nustatyta statistiškai reikšmingo ryšio ($p > 0,05$), o pasitenkinimas artimojo praleidžiamo laiko trukme tarp respondentų, kurių artimieji naudojami (tiek atvykstant, tiek išvykstant) arba dalinai naudojami (tik į vieną pusę) bei nesinaudoja transporto paslauga, statistiškai nesiskyrė pritaikius Chi kvadrato kriterijų ($p > 0,05$). Respondentai, kurių artimieji važinėja centro autobusu, daugiausiai žymėjo, kad centre praleidžiamo laiko pakanka, o mažiausiai – kad centre praleidžiamo laiko nei pakanka, nei nepakanka arba, kad nepakanka. Respondentai, kurių artimieji nesinaudojo centro teikiama transporto paslauga, dažniausiai visiškai sutiko su teiginiu, kad artimųjų centre praleidžiamo laiko pakanka. Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie artimojo centre praleidžiamo laiko trukmę atsižvelgiant į naudojamą transporto paslauga pavaizduotas 3.3.1 paveiksle.



3.3.1 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie artimojo centre praleidžiamo laiko trukmę priklausomai nuo naudojimosi centrų transporto paslauga

Galiausiai, buvo analizuoti veiksniai, kylantys iš dienos socialinės globos centrų teikiamų paslaugų, kurie gali nulemti senyvo amžiaus lankytojų artimųjų nuomonę apie teikiamas paslaugas. Buvo ieškotas ryšys tarp bendro pasitenkinimo ir paslaugų kokybės dimensijų vertinimo pagal SERVQUAL ir kitų socialinių įstaigų metodiką. Taip pat, buvo ieškotas ryšys tarp bendro pasitenkinimo ir atskirų dienos socialinės globos centrų paslaugų sričių. Statistiškai reikšmingas teigiamas ryšys buvo nustatytas tarp visų paslaugų kokybės dimensijų vertinimo ir bendro pasitenkinimo centruose teikiamomis paslaugomis ($p < 0,05$), taip pat tarp visų dienos socialinės

globos centrų paslaugų sričių ir bendro pasitenkinimo ($p < 0,05$). Ryšys tarp bendro pasitenkinimo ir paslaugų kokybės dimensijų teiginių bei atskių centrų paslaugų sričių pateiktas 4 priede.

Pritaikius tiesinę regresiją su paslaugų kokybės dimensijomis buvo nustatyta, kad bendrą pasitenkinimą paslaugomis gali padėti prognozuoti darbuotojų gebėjimas suprantamai ir aiškiai pateikti informaciją (patikimumo dimensija), darbuotojų draugiškumas ir patikimumas (užtikrinimo dimensija), specialistų pagalba padedant lankytojiui jaustis svarbiam (empatiškumo dimensija) ir užsiėmimų pakankamumas, įvairumas ($p < 0,05$). Svarbiausias kriterijus, galintis prognozuoti didesnę pasitenkinimą paslaugomis buvo pasitikėjimas darbuotojais. Tai reiškia, kad kuo senyvo amžiaus lankytojo artimasis labiau jaus, kad gali pasitikėti centro specialistais, prižiūrinčiais artimąjį, tuo bendras pasitenkinimas paslaugomis bus didesnis. Išsamiau bendro pasitenkinimo priklausymas nuo paslaugų kokybės dimensijų ir jo stiprumas pateiktas 3.3.6 lentelėje.

3.3.6 lentelė. Respondentų bendro pasitenkinimo dienos socialinės globos centrų teikiamomis paslaugomis priklausymas nuo paslaugų kokybės dimensijų

Paslaugų kokybės dimensijos	Nr.	Kriterijai / teiginiai	β	p
Apčiuopiamumas	1.	Aplinka tvarkinga, švari	0,513	0,099
	2.	Aplinka tinkamai pritaikyta asmenims su negalia	-0,101	0,301
	3.	Aplinka jauki	-0,234	0,391
	4.	Tvarkinga, tinkama darbuotojų išvaizda	-0,292	0,167
	5.	Pateikta vizuali informacija	-0,023	0,890
Patikimumas	6.	Darbuotojai geba suprantamai pateikti informaciją	0,608*	0,009*
	7.	Darbuotojai geba pakonsultuoti artimojo priežiūros klausimais	-0,182	0,400
Reagavimas	8.	Darbuotojai geba spręsti iškilusias problemas	0,021	0,948
	9.	Darbuotojai geba reaguoti į pastabas ir pageidavimus	-0,022	0,894
Užtikrinimas	10.	Darbuotojai pagarbiai bendrauja su artimuoju	-0,680*	0,048*
	11.	Darbuotojai pagarbiai bendrauja su lankytoju	-0,114	0,793
	12.	Darbuotojų draugiškumas	0,614*	0,039*
	13.	Pasitikėjimas darbuotojais	0,684*	0,016*
	14.	Darbuotojų profesionalumas	-0,320	0,193
Empatiškumas	15.	Darbuotojai išklauso artimojo išsakomus poreikius	-0,258	0,365
	16.	Darbuotojai išklauso lankytojo išsakomus poreikius	-0,251	0,145
	17.	Darbuotojai padeda lankytojiui jaustis svarbiam	0,650*	0,016*
Pakankamumas	18.	Praleidžiamo laiko pakanka	-0,072	0,354
	19.	Užsiėmimų pakanka	0,239*	0,038*
Modelis tinkamas: $R^2 = 0,695$ (R^2 turi būti $> 0,25$), Fišerio testo koeficientas $F = 5,145$, $p < 0,001$.				

*Statistiškai reikšminga ($p < 0,05$)

Pastaba: β - beta koeficientas; p - reikšmingumo lygmuo

Pritaikius tiesinę regresiją su atskiromis dienos socialinės globos centrų paslaugų sritimis buvo gauta, kad bendrą pasitenkinimą paslaugomis gali prognozuoti tokie veiksniai, kaip asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir laisvalaikio bei užimtumo paslaugos ($p < 0,05$). Svarbiausia sritis, galinti prognozuoti didesnę pasitenkinimą paslaugomis buvo asmens sveikatos priežiūros paslaugomis. Vadinas, kad kuo kasdienės medicininės apžiūros, mankštų, paskaitų sveikatingumo tema kokybė bus geresnė, tuo artimųjų bendras pasitenkinimas paslaugomis bus didesnis. Išsamiau bendro pasitenkinimo priklausymas nuo dienos socialinės globos centrų paslaugų sričių ir jo stiprumas pateiktas 3.3.7 lentelėje.

3.3.7 lentelė. Respondentų bendro pasitenkinimo dienos socialinės globos centrų teikiamomis paslaugomis priklausymas nuo centrų paslaugų sričių

Nr.	Dienos socialinės globos centrų paslaugų sritys	β	p
1.	Bendrosios socialinės paslaugos	-0,510*	<0,001*
2.	Transporto, pavežėjimo paslaugos	-0,007	0,936
3.	Kasdienio gyvenimo įgūdžių palaikymas	0,165	0,404
4.	Asmens sveikatos priežiūros paslaugos	0,510*	0,009*
5.	Asmens higienos paslaugos	-0,177	0,181
6.	Laisvalaikis ir užimtumas	0,492*	0,002*
7.	Darbinių įgūdžių palaikymas	0,094	0,282
8.	Maitinimas	0,211	0,087
Modelis tinkamas: $R^2 = 0,756$ (R^2 turi būti $> 0,25$), Fišerio testo koeficientas $F = 14,680$, $p < 0,001$.			

*Statistiškai reikšminga ($p < 0,05$)

Pastaba: β - beta koeficientas; p - reikšmingumo lygmuo

Apibendrinant skyrių apie veiksniai, darančius įtaką respondentų požiūriui į paslaugas, galima teigti, kad dažnėjant respondentų informavimui apie centro tvarkos pasikeitimus, didėjo ir bendras pasitenkinimas centro teikiamomis paslaugomis bei ketinimai rekomenduoti paslaugas kitiems ($p < 0,05$). Taip pat, bendras pasitenkinimas silpnai, tačiau reikšmingai didėjo respondentams turint kuo vyresnį artimąjį ($p < 0,05$). Didėjantis apklaustųjų pasitenkinimas paslaugomis stipriai koreliavo, o geresnis paslaugų atitikimas respondentų lūkesčiams vidutiniškai koreliavo su didėjančiais ketinimais rekomenduoti dienos socialinės globos centrų paslaugas kitiems ($p < 0,05$). Taip pat, dažnesnis informavimas apie pasikeitusias tvarkas reiškė didesnę paslaugų kokybės atitikimą respondentų lūkesčiams, o kuo labiau paslaugų kokybė atitiko apklaustųjų poreikius, tuo pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis buvo didesnis ($p < 0,05$).

Tiriant respondentų pasitenkinimą ir paslaugų atitikimą lūkesčiams priklausomai nuo artimųjų ir centro lankymo duomenų, nustatyta, kad respondentai, kurių artimieji sirgo Alzheimerio liga,

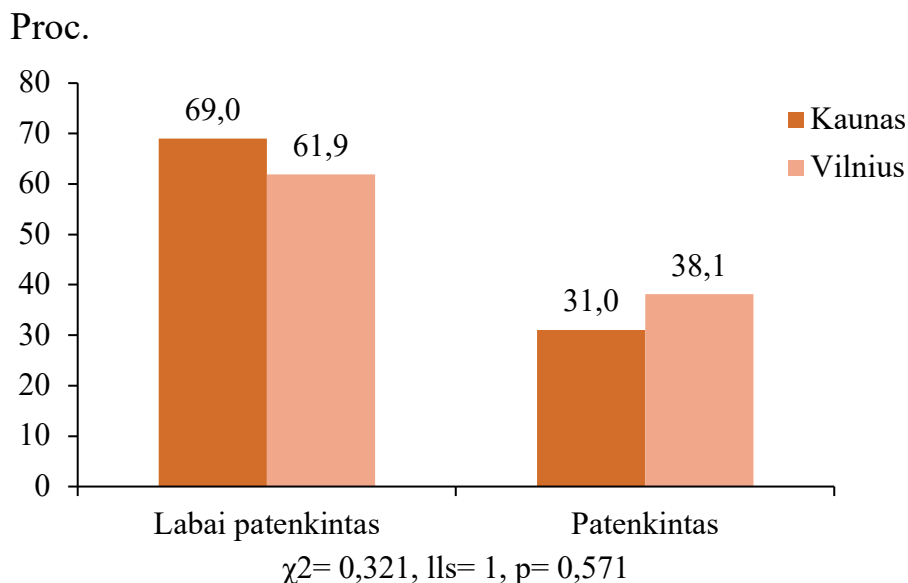
statistiškai reikšmingai dažniau buvo patenkinti paslaugomis nei, kad labai patenkinti, bei reikšmingai dažniau teigė, kad paslaugų kokybė atitiko arba nei atitiko, nei neatitiko jų lūkesčius, nei kad pranoko lūkesčius už tuos respondentus, kurių artimieji turėjo demenciją, širdies problemas, traumas ir Parkinsono ligą ($p<0,05$). Tiriant respondentų atskirų centro paslaugų sričių vertinimą priklausomai nuo artimųjų ir centro lankymo duomenų, nustatyta, kad respondentai, kurių artimieji sirgo Alzheimerio liga, kasdienio gyvenimo įgūdžių palaikymo, asmens sveikatos priežiūros, asmens higienos, laisvalaikio ir užimtumo bei maitinimo paslaugas statistiškai reikšmingai rečiau vertino labai gerai, tačiau dažniau vertino gerai arba vidutiniškai, lyginant su respondентаis, kurių artimieji turėjo kitą diagnozę ($p<0,05$). Asmens higienos paslaugų vertinimas taip pat statistiškai reikšmingai priklausė nuo respondentų artimųjų lyties - tyrimo dalyviai, kurių senyvo amžiaus artimieji buvo moterys, reikšmingai rečiau asmens higienos paslaugas vertino labai gerai už tuos, kurie turi artimuosius vyrus, ir reikšmingai dažniau šias paslaugas vertino gerai arba vidutiniškai ($p<0,05$). Pasitenkinimas artimojo praleidžiamo laiko trukme tarp respondentų, kurių artimieji naudojami arba dalinai naudojami bei nesinaudoja transporto paslauga, reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$). Išanalizavus dienos socialinės globos centrų kokybės dimencijas, svarbiais veiksniais, kurie prognozuoja geresnį respondentų požiūrį į paslaugų kokybę, buvo laikomi darbuotojų gebėjimai suprantamai pateikti informaciją, specialistų draugiškumas, patikimumas, pagalba padedant lankytoji jautis svarbiam ir užsiėmimų pakankamumas. Pats svarbiausias iš šių veiksnių, į kurio stiprinimą turi investuoti centrai senyvo amžiaus asmenims, buvo pasitikėjimas darbuotojais ($p<0,05$). Išanalizavus dienos socialinės globos centrų paslaugų sritis, svarbiais veiksniais, kurie prognozuoja geresnį respondentų centro vertinimą, buvo laikomi asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir laisvalaikio bei užimtumo paslaugos. Svarbiausias iš šių veiksnių, kurį centrai turėtų stiprinti, buvo asmens sveikatos priežiūros paslaugos ($p<0,05$).

3.4. Senyvo amžiaus lankytojų artimųjų požiūrio į dienos socialinės globos centruose teikiamas paslaugas palyginimas tarp Kauno ir Vilniaus apskričių

Šiame skyriuje buvo siekiama palyginti senyvo amžiaus lankytojų artimųjų vertinimą apie dienos socialinės globos centruose teikiamų paslaugų kokybę tarp Kauno ir Vilniaus apskričių. Skyriuje buvo analizuojamas bendras respondentų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis, paslaugų kokybės atitikimas respondentų lūkesčiams, ketinimai rekomenduoti paslaugas kitiems senyvo amžiaus asmenims ir jų globėjams pagal apskritį, kurioje jų artimieji lanko dienos socialinės globos centrus. Taip pat, tarp apskričių buvo lyginami duomenys, paremti SERVQUAL metodika ir atskiros dienos socialinės globos centrų sritys.

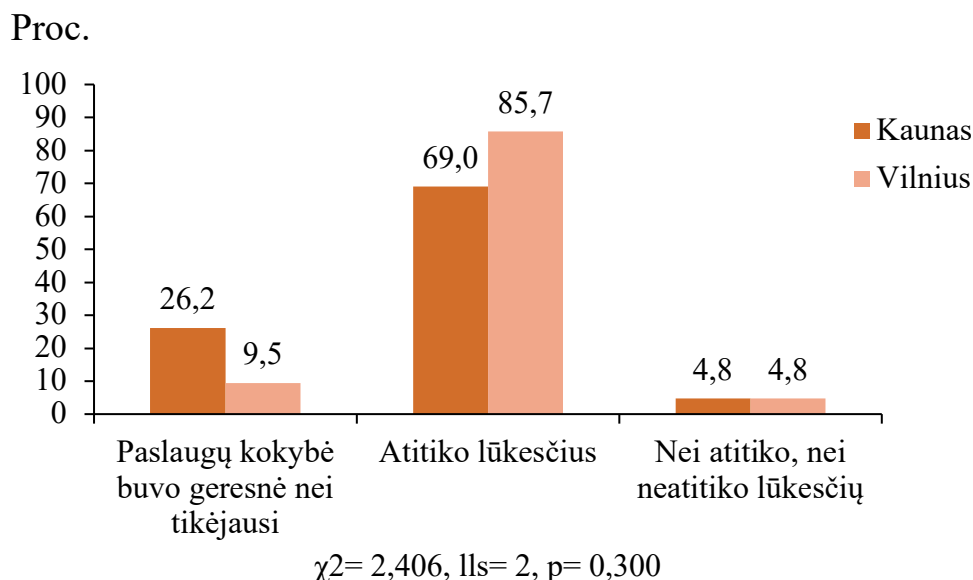
Pirma, buvo vertinta apklaustųjų nuomonė į dienos socialinės globos centrų teikiamas paslaugas priklausomai nuo apskrities, kurioje teikiamos paslaugos.

Taikant Chi kvadrato kriterijų buvo lyginamas bendras pasitenkinimas dienos socialinės globos centrų paslaugomis. Tarp Kauno ir Vilniaus apskričių nebuvo rastas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p > 0,05$). Dauguma respondentų, kurių artimieji lanko tiek Kauno, tiek Vilniaus apskrities dienos socialinės globos centrus, buvo labai patenkinti teikiamomis paslaugomis. Respondentų pasiskirstymas pagal centro apskritį pavaizduotas 3.4.1 paveiksle.



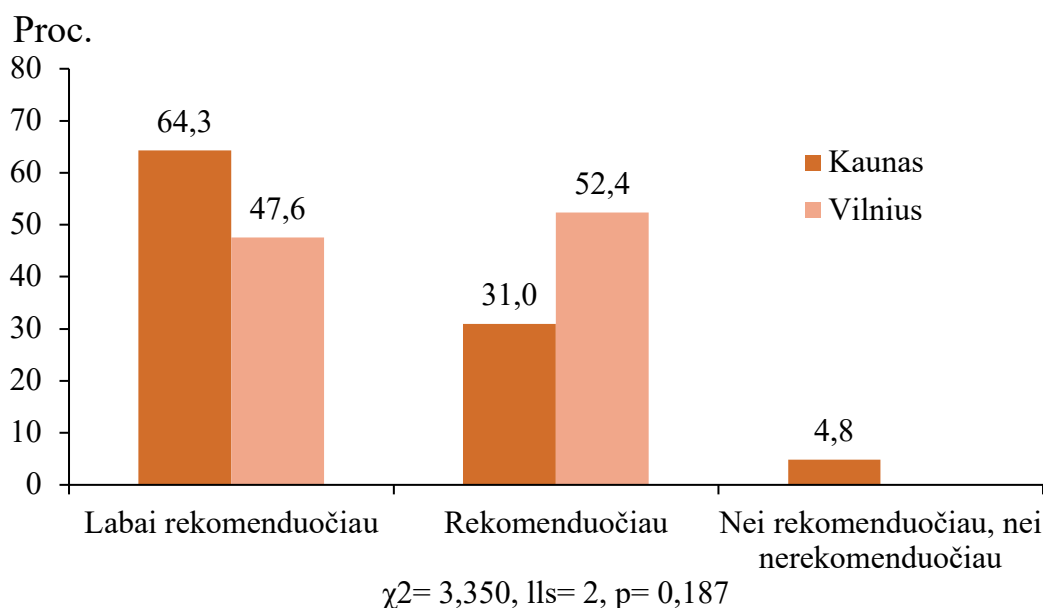
3.4.1 pav. Respondentų bendras pasitenkinimas paslaugomis pagal artimojo lankomo dienos socialinės globos centro apskritį

Taikant Mano- Vitnio kriterijų buvo lyginamas paslaugų kokybės atitikimas respondentų lūkesčiams pagal Kauno ir Vilniaus apskritį, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo negauta, vadinasi tiek Kauno, tiek Vilniaus apskričių dienos socialinės globos centrai atitiko respondentų lūkesčius panašiai ($Z = -1,345$; $p = 0,179$). Daugumai tyrimo dalyvių tiek Kauno, tiek Vilniaus dienos socialinės globos centrai atitiko lūkesčius. Išsamiau apie apklaustųjų pasiskirstymą pagal Kauno ir Vilniaus centrų paslaugų atitikimą lūkesčiams 3.4.2 paveiksle.



3.4.2 pav. Paslaugų atitikimas respondentų lūkesčiams pagal artimojo lankomo dienos socialinės globos centro apskritį

Lyginant tyrimo dalyvių ketinimo rekomenduoti paslaugas kitiems dažnius tarp Kauno ir Vilniaus apskričių centrų, taip pat nebuvo rasta statistiškai reikšmingo skirtumo ($Z = -1,058$; $p = 0,290$). Dauguma respondentų, kurių senyvo amžiaus artimieji lanko dienos socialinės globos centrų Kauno apskrityje, teigė, kad labai rekomenduotų centro paslaugas kitiems asmenims, o daugiau nei pusė respondentų, kurių artimieji lanko Vilniaus apskrities centrą rekomenduotų dienos socialinės globos centrų kitiems asmenims. Respondentų ketinimai rekomenduoti paslaugas kitiems pagal centro apskritį pateikti 3.4.3 paveiksle.



3.4.3 pav. Respondentų ketinimai rekomenduoti paslaugas kitiems pagal artimojo lankomo dienos socialinės globos centro apskritį

Antra, buvo ieškotos statistiškai reikšmingos sąsajos tarp paslaugų kokybės sričių vertinimo, paremtų SERVQUAL ir kitų socialinių įstaigų kokybės vertinimo metodika, bei apskrities, kurioje centra įsikūrę. Gauta, kad 14 iš 19 paslaugų kokybės kriterijų statistiškai reikšmingai palankiau vertino respondentai, kuriu artimieji lanko Kauno apskrities dienos soc. globos centrus ($p < 0,05$). Kauno apskrities dienos socialinės globos centrų paslaugų kokybė buvo statistiškai reikšmingai geriau vertinta šiuose kriterijuose: aplinkos tvarkingumu ir švara, tinkamu pritaikymu asmenims su negalia, jaukumu, darbuotojų tinkama išvaizda (apčiuopiamumo dimencija); darbuotojų gebėjimu spręsti iškilusias problemas ir reaguoti į pastabas ar pageidavimus (reagavimo dimencija); darbuotojų pagarbiu bendravimu su lankytoju ir jo artimuoju, darbuotojų draugiškumu, patikimumu ir profesionalumu (užtikrinimo dimencija); darbuotojų gebėjimu išklausti lankytojo ir jo artimojo išsakomus poreikius bei padėti lankytojui jaustis naudingą ir svarbiu (empatiškumo dimencija). Apskritai, žvelgiant į Kauno ir Vilniaus apskričių dienos socialinės globos centrų paslaugų kokybės vertinimo vidurkius, kai daugiausiai galima buvo surinkti 5 balus, abiejų apskričių centrų įverčiai interpretuojami kaip geri ir labai geri. Išsamiau apie kiekvienos dimencijos kriterijų įverčius galima rasti 3.4.1 lentelėje.

3.4.1 lentelė. Paslaugų kokybės dimensijų vertinimas priklausomai nuo centro apskrities

Paslaugų kokybės dimencijos	Nr.	Kriterijai / teiginiai	Kauno apskritis	Vilniaus apskritis	Z	p
			Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)		
Apčiuopiamumas	1.	Aplinka tvarkinga, švari	4,81 (±0,40)	4,43 (±0,60)	-2,760*	0,006*
	2.	Aplinka tinkamai pritaikyta asmenims su negalia	4,64 (±0,62)	4,33 (±0,66)	-2,041*	0,041*
	3.	Aplinka jauki	4,76 (±0,43)	4,38 (±0,59)	-2,673*	0,008*
	4.	Tvarkinga, tinkama darbuotojų išvaizda	4,83 (±0,38)	4,38 (±0,67)	-3,048*	0,002*
	5.	Pateikta vizuali informacija	4,60 (±0,63)	4,38 (±0,59)	-1,578	0,115
Patikimumas	6.	Darbuotojai geba suprantamai pateikti informaciją	4,79 (±0,42)	4,57 (±0,51)	-1,761	0,078
	7.	Darbuotojai geba pakonsultuoti artimojo priežiūros klausimais	4,69 (±0,60)	4,48 (±0,51)	-1,935	0,053
Reagavimas	8.	Darbuotojai geba spręsti iškilusias problemas	4,79 (±0,42)	4,38 (±0,59)	-2,882*	0,004*
	9.	Darbuotojai geba reaguoti į pastabas ir pageidavimus	4,67 (±0,53)	4,38 (±0,59)	-1,977*	0,048*

3.4.1 lentelės tęsinys. Paslaugų kokybės dimencijų vertinimas priklausomai nuo centro apskrities

Paslaugų kokybės dimencijos	Nr.	Kriterijai / teiginiai	Kauno apskritis	Vilniaus apskritis	Z	p
			Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)		
Užtikrinimas	10.	Darbuotojai pagarbiai bendrauja su artimuoju	4,79 (±0,42)	4,48 (±0,51)	-2,468*	0,014*
	11.	Darbuotojai pagarbiai bendrauja su lankytoju	4,79 (±0,42)	4,38 (±0,50)	-3,152*	0,002*
	12.	Darbuotojų draugiškumas	4,81 (±0,40)	4,52 (±0,51)	-2,348*	0,019*
	13.	Pasitikėjimas darbuotojais	4,74 (±0,45)	4,38 (±0,50)	-2,730*	0,006*
	14.	Darbuotojų profesionalumas	4,81 (±0,40)	4,19 (±0,68)	-3,877*	<0,001*
Empatiškumas	15.	Darbuotojai išklauso artimojo išsakomus poreikius	4,69 (±0,47)	4,29 (±0,46)	-3,024*	0,002*
	16.	Darbuotojai išklauso lankytojo išsakomus poreikius	4,57 (±0,55)	4,19 (±0,68)	-2,198*	0,028*
	17.	Darbuotojai padeda lankytojui jaustis svarbiam	4,64 (±0,49)	4,29 (±0,64)	-2,185*	0,029*
Pakankamumas	18.	Praleidžiamo laiko pakanka	4,12 (±0,94)	4,38 (±0,59)	-0,763*	0,445
	19.	Užsiėmimų pakanka	4,45 (±0,83)	4,24 (±0,63)	-1,645	0,100

* Skirtumas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$)

Pastaba: SN – standartinis nuokrypis Z – Z testo koeficientas, p – reikšmingumo lygmuo

Trečia, buvo analizuojamas atskiros dienos socialinės globos centrų paslaugų sritys priklausomai nuo apskrities, kurioje centrai įsikūrę. Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai skiriasi bendrųjų socialinių paslaugų, laisvalaikio ir užimtumo bei maitinimo paslaugų vertinimas tarp Kauno ir Vilniaus apskričių ($p < 0,05$). Kauno apskrities dienos soc. globos centrų paslaugų sritis, tokias kaip informavimą, konsultavimą, atstovavimą ir bendravimą (bendrosios soc. paslaugos), renginius, išvykas, muzikos užimtumą, relaksacijas ir rankdarbius (laisvalaikio ir užimtumo paslaugos) bei sveiką ir subalansuotą maitinimą, respondentai statistiškai reikšmingai vertino palankiau nei Vilniaus apskrities ($p < 0,05$). Visumoje dienos socialinės globos centrų vertinimo vidurkiai tiek Kauno, tiek Vilniaus apskrityje reiškia gerą ir labai gerą respondentų nuomonę, išsamiau rezultatai pateikti 3.4.2 lentelėje.

3.4.2 lentelė. Dienos socialinės globos centrų paslaugų sričių vertinimas priklausomai nuo centro apskrities

Nr.	Dienos socialinės globos centrų paslaugų sritys	Kauno apskritis	Vilniaus apskritis	Z	p
		Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)		
1.	Bendrosios socialinės paslaugos	4,71 (±0,55)	4,43 (±0,51)	-2,365*	0,018*
2.	Transporto, pavežėjimo paslaugos	4,84 (±0,50)	4,70 (±0,48)	-1,366	0,172
3.	Kasdienio gyvenimo įgūdžių palaikymas	4,64 (±0,49)	4,43 (±0,51)	-1,607	0,108
4.	Asmens sveikatos priežiūros paslaugos	4,69 (±0,52)	4,48 (±0,51)	-1,732	0,083
5.	Asmens higienos paslaugos	4,62 (±0,54)	4,43 (±0,51)	-1,497	0,134
6.	Laisvalaikis ir užimtumas	4,74 (±0,45)	4,48 (±0,51)	-2,039*	0,041*
7.	Darbinių įgūdžių palaikymas	4,57 (±0,67)	4,62 (±0,50)	-0,087	0,931
8.	Maitinimas	4,50 (±0,63)	4,19 (±0,51)	-2,159*	0,031*

* Skirtumas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$)

Pastaba: SN – standartinis nuokrypis Z – Z testo koeficientas, p – reikšmingumo lygmuo

Galiausiai, svarbu paminėti ir respondentų pasiūlymus bei rekomendacijas tiek vienos, tiek kitos apskrities dienos socialinės globos centrams tobulinant paslaugų kokybę, kuriuos buvo prašoma įrašyti tyrimo dalyviams, tačiau tai nebuvo privaloma. Vilniaus apskrities dienos socialinės globos centrui 1 tyrimo dalyvis pažymėjo, kad būtų naudinga lankytojams atvykus į centrą atlikti greitąjį COVID-19 antigeno testą, kad būtų stiprinama užkrečiamųjų ligų kontrolė. Kauno apskrities dienos socialinės globos centrums 11 tyrimo dalyvių išsakė tokius pageidavimus: 3 tyrimo dalyviai pasiūlė centrums pagalbą apie atokvėpio paslaugos suteikimą artimiesiems ar trumpalaikės globos paslaugas, kurias būtų galima teikti darbo dienomis, savaitgaliais ar globėjų atostogų metu; 3 apklaustieji pageidavo centrums ilginti savo darbo laiką, kad darbo diena būtų kiek ilgesnė už pačių artimųjų darbo laiką; 2 tyrimo dalyviai pasiūlė teikti pagalbą artimiesiems, pavyzdžiui, vesti artimųjų grupes, konsultacijas su artimojo priežiūra susijusiais klausimais ir kt.; 3 apklaustieji pasiūlė skirti lankytojams kuo daugiau veiklos, kuri būtų orientuota į sportą, fizinį aktyvumą ir smulkiosios motorikos įgūdžių palaikymą; 3 lankytojų artimieji pasiūlė organizuoti daugiau rankdarbių užsiėmimų, pagalbą apie galimus masažus, vandens procedūras; 1 respondentas užsiminė, kad būtų naudinga skleisti daugiau informacijos apie organizuotas veiklas, ką lankytojai centre nuveikė, norėtų pamatyti darbus gyvai ir jais pasidžiaugti, lankytojams juos parsinešus į namus; 1 tyrimo dalyvis pasiūlė išspręsti transporto, pavežėjimo paslaugos iš / į namus, kad kai kuriems lankytojams nereiktų sėdėti autobuse 2 valandas ir daugiau iki kol jie pasieks savo namus.

Apibendrinant skyrių galima teigti, kad tiek Kauno, tiek Vilniaus apskričių dienos socialinės globos centrus lankančių senyvo amžiaus lankytojų artimieji vertino centrų paslaugas panašiai. Nepriklausomai nuo apskrities, kurioje centrai įsikūrę, dauguma respondentų bendrai buvo labai patenkinti paslaugomis ir paslaugos atitiko daugumos lūkesčius. Didžioji dalis apklaustųjų, kurių senyvo amžiaus artimieji lanko dienos socialinės globos centrus Kauno apskrityje, teigė, kad labai rekomenduotų paslaugas, Vilniaus - rekomenduotų kitiems asmenims. Tiek Kauno, tiek Vilniaus apskričių dienos socialinės globos centrų kokybė pagal SERVQUAL ir kitų socialinių įstaigų metodiką buvo įvertina kaip gera ir labai gera, tačiau Kauno apskrities dienos socialinės globos centrai buvo statistiškai reikšmingai palankiau vertinti ties aplinkos tvarka, švara, jausmu, tinkamu pritaikymu asmenims su negalia, darbuotojų tinkama išvaizda, jų gebėjimu spręsti iškilusias problemas ir reaguoti į pastabas ar pageidavimus, pagarbiu bendravimu su lankytoju ir artimuoju, darbuotojų draugiškumu, patikimumu ir profesionalumu, gebėjimu išklausyti lankytojo ir artimojo išsakomus poreikius bei padedant lankytojui jaustis naudingu ($p < 0,05$). Dienos socialinės globos centrų paslaugų sričių vertinimo rezultatai atskleidė, kad abiejose apskrityse paslaugų vertinimai buvo labai geri ir geri, tačiau Kauno apskrities centrai statistiškai reikšmingai buvo geriau vertinti ties bendrosiomis socialinėmis paslaugomis, laisvalaikio ir užimtumo bei maitinimo paslaugomis ($p < 0,05$). Iš respondentų pusės, Vilniaus apskrities dienos socialinės globos centrui buvo pasiūlyta atvykus lankytojams į centrą atlikti COVID-19 greituosius testus, Kauno apskrities centrams - teikti atokvėpio, trumpalaikės globos paslaugas savaitgaliais ir atostogų metu, ilginti darbo laiką, vesti konsultacijas artimiesiems ir pagalbos grupes, skirti lankytojams daugiau fizinio aktyvumo, vandens terapijų, motorinių įgūdžių lavinimo, rankdarbių užsiėmimų, dalintis informacija apie organizuojamas veiklas, spręsti transporto organizavimo spragas.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Pagrindiniai rezultatai, jų vertinimas ir palyginimas su kitais tyrimais. Atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, kad dauguma respondentų apskritai buvo labai patenkinti dienos socialinės globos centrų paslaugomis, likusi dalis - patenkinti bei didžiajai daliai apklaustųjų paslaugos atitiko lūkesčius. Pasak autoriaus P. Vanago, paslaugų įvertinimas geriausiu įvertinimu atspindi labai gerą organizacijos paslaugų teikimą ir parodo, kad paslaugų gavėjų poreikius organizacija išties patenkina. Pasak autoriaus, dalies respondentų paslaugų įvertinimas geru, tačiau ne gerausiu balu, reiškia, kad įstaigos patenkina paslaugų gavėjų poreikius, tačiau turi probleminių sričių, kurias turėtų spręsti (105). Didžioji dalis respondentų labai rekomenduotų dienos socialinės globos centrus kitiems asmenims, o tai reiškia, kad paslaugos išties yra naudingos senyvo amžiaus asmenims, kuriems jos yra teikiamos.

Šie rezultatai buvo lyginti su kito tyrimo rezultatais apie senyvo amžiaus klientų ir globėjų pasitenkinimą 6 daugiafunkciniais dienos centrais, kuriuose teikiamos paslaugos asmenims tiek su kognityviniais sutrikimais, tiek be jų. Kanadoje, Monrealio didmiestyje atliktas atvejo kontrolės tyrimas atskleidė, kad, kad 108 respondentai, centrų lankytojai ir jų globėjai, buvo patenkinti dienos centrų teikiamomis paslaugomis, tačiau nebuvo pastebėtas didelis teigiamas poveikis lankytojų ir globėjų psichikos sveikatai, depresijos ir globos naštos mažinime. Kaip pažymi tyrimo autoriai, tokie rezultatai gali būti susiję su tuo, kad šie dienos centrai yra daugiafunkciniai ir nesiorientuoja į konkrečios paslaugos teikimą, taip pat, dėl mažo lankytojų centrų lankomumo (10).

Anot L. Bagdonienės ir R. Hopenienės, iš paslaugų gavėjų perspektyvos paslaugų kokybę galima apibrėžti kaip reiškinį, kuris nurodo, koku mastu paslaugos atliepia jų poreikius. Šiam reiškiniui matuoti SERVQUAL kokybės vertinimo modelis išskiria penkias kokybės sritis - apčiuopiamumą, patikimumą, reagavimą, užtikrinimą ir empatiškumą - kurios leidžia išmatuoti paslaugų gavėjų poreikių patenkinimą detaliau (82). Šiame tyrime dalyvių bendras paslaugų kokybės pagal SERVQUAL ir kitų socialines paslaugas teikiančių įstaigų metodiką įvertis buvo 4,58 balo, tai reiškia, kad senyvo amžiaus artimiesiems teikiamos paslaugos vertinimas yra geras, o iki labai gero trūko mažiau nei pusės balo. Pasak tyrimo dalyvių, dienos socialinės globos centruose didžiausia patirta kokybė buvo su specialistų gebėjimu aiškiai ir suprantamai pateikti informaciją bei jų draugiškumu, paslaugumu. Specialistams suteikus reikalingą informaciją - įrankius, paslaugų gavėjai ir juos prižiūrintys artimieji tokiu būdu yra įgalinami išspręsti problemas patys. Sveikatos priežiūros ir socialinės globos darbuotojų, kurie teikia paslaugas senyvo amžiaus asmenims, itin svarbios bendrosios kompetencijos yra susijusios su pagalba pacientams / paslaugų gavėjams, bei bendradarbiavimu su pacientais / paslaugų gavėjais ir kitais profesionalais siekiant kuo aukštesnės darbo kokybės (106) (107). Taip pat, klientai kaip vertybę, prisidedančią prie paslaugų kokybės

vertinimo, laiko darbuotojų skleidžiamą draugiškumą, šilumą, paslaugumą. Tai patvirtina ir psichikos sveikatos įstaigose atlikto tyrimo rezultatai apie klientų pasitenkinimą paslaugomis, kuriame atskleista, kad paslaugų gavėjai yra labiau patenkinti paslaugomis, kai socialiniai darbuotojai išreiškia daugiau empatijos, šilumos ir rūpesčio gavėjų pusėn (108). JAV, Floridoje atliktame kokybiniame tyrime su 40 neformalių globėjų, kurie rūpinasi senyvo amžiaus artimaisiais, lankančiais dienos socialinės globos centrus, buvo rasta, kad šie centrai nors ir nepašalina globėjų atsakomybės rūpintis senyvo amžiaus artimaisiais, tačiau mažina globėjų patiriamą stresą suteikiant patikimą ir visakeriopą pagalbą dienos metu bei konsultuojant globėjus. Interviu duomenys atskleidė, kad globėjai mano, kad jų artimieji gauna reikiamą priežiūrą ir dėmesį iš kvalifikuotų specialistų bei užsiima prasminga, terapinę vertę turinčiu laisvalaikiu ir užimtumu centre. Taip pat, Floridos tyrimo informantai teigė, kad jie pasitiki centro darbuotojais ir gauna reikiamą informaciją apie centrą ir lankytoją (109).

Paminint silpnąją dienos socialinės globos centrų pusę pagal SERVQUAL kokybės sritis, mažiausią paslaugų kokybę šio tyrimo senyvo amžiaus lankytojų artimieji patyrė su artimojo centre praleidžiamo laiko trukmės pakankamumu. Dažniausios priežastys, dėl kurių respondentų senyvo amžiaus artimieji lankė centrą, buvo susijusios su artimųjų negalėjimu savarankiškai savimi pasirūpinti dėl ligos, dėl respondentų turėjimo eiti į darbą ir gyvenimo atskirai. Taip pat respondentai minėjo atokvėpio poreikį kaip priežastį, dėl kurios artimieji lanko centrą. Centro lankymas yra svarbus siekiant senyvo amžiaus lankytojams palaikyti nykstančius savarankiškumo įgūdžius dėl ligos ir jų globėjams leidžiant dalyvauti darbo rinkoje ir patirti atokvėpį (9). Tačiau, dienos socialinės globos centrų poveikis turi tiesioginį ryšį su darbo laiku ir juose praleidžiamo laiko trukme. Siekiant dienos socialinės globos centrams suteikti taip reikalingą teigiamą poveikį ir paramą lankytojams bei globėjams, svarbu atsižvelgti į jų poreikius dėl centro prieinamumo - lankstesnio darbo laiko. Panašūs rezultatai atsiskleidė Norvegijoje atliktame kokybiniame tyrime su 17 globėjų, kuriuo teigta, kad lankstesnės centro darbo valandos ir atokvėpio paslauga galėtų teigiamai paveikti globėjo motyvaciją, emocinę savijautą ir atidėti centro lankytojų patekimą į ilgalaikės globos institucijas (77).

Visos dienos socialinės globos centrų paslaugų sritys daugumos apklaustųjų buvo vertinamos labai gerai, išskyrus maitinimo paslaugas, kurios buvo vertinamos gerai. Maitinimo paslaugoms priskiriama sveika, subalansuota mityba ir pagalba valgant, atsižvelgiant į lankytojų poreikius. Pasak atliktų tyrimų keturiuose socialinės globos namuose Jungtinėje Karalystėje, maitinimo paslaugų kokybei turi įtakos stalo serviravimas, maisto estetiškas pateikimas ir maistinė vertė. Prie maitinimo paslaugų kokybės gerinimo prisideda ir valgio susmulkinimas pagal asmens poreikį, kas leistų jam kuo savarankiškiau pavalgyti nepadedant darbuotojams arba padedant minimaliai, taip išlaikant asmens orumą ir valgymo įgūdžius. Kaip privalumas maitinimo paslaugoms yra galimybė patiems paslaugų gavėjams pasirinkti norimą patiekalą iš tos dienos valgiaraščio, organizuojant švedišką stalą (110). Suprantama, dėl įstaigų finansinių išteklių ribotumo tai yra nelengva įgyvendinti (111).

Išanalizavus tyrimo duomenis buvo nustatyta, kad respondentai, kurių artimieji sirgo Alzheimerio liga, statistiškai reikšmingai rečiau buvo labai patenkinti paslaugomis bei rečiau teigė, kad paslaugos pranoko jų lūkesčius lyginant su respondentais, kurių artimieji turėjo demenciją, širdies problemas, Parkinsono ligą ir traumas. Pereinant iš vienos stadijos į kitą, Alzheimerio liga sergantiems asmenims ir jų globėjams prireikia vis daugiau pagalbos ir rūpesčio iš darbuotojų, kurios galbūt anksčiau tiek neprireikdavo. Alzheimerio ligą turinčių lankytojų artimųjų- respondentų tiek prastesnis dienos socialinės globos centrų paslaugų vertinimas gali būti susijęs su jų pačių vengimu kreiptis pagalbos, tiek su pačių lankytojų nenoru lankyti dienos socialinės globos centrą, kas dažnai pasitaiko neseniai pradėjus lankyti centrą ar suprastėjus sveikatos būklei (112).

Taip pat, respondentai, kurių artimieji sirgo Alzheimerio liga, kasdienio gyvenimo įgūdžių palaikymo, asmens sveikatos priežiūros, asmens higienos, laisvalaikio ir užimtumo bei maitinimo paslaugas statistiškai reikšmingai rečiau vertino labai gerai lyginant su respondentais, kurių artimieji turėjo kitą diagnozę. Alzheimerio liga sergančių lankytojų ir jų globėjų poreikių atliepimas gali būti susijęs su žinių, metodinių priemonių ir užimtumo veiklų trūkumu, orientuotų į Alzheimerio ligą turinčius asmenis. Darbuotojų mokymai, galimybė įgyti žinias ir plėsti profesinius sugebėjimus turi tiesioginės įtakos našesnei darbuotojo veiklai ir geresniems organizacijos rezultatams. Norint tai įgyvendinti, organizacija turėtų skirti dalį savo lėšų mokymams, supažindinimui su metodinėmis naujovėmis, orientuotomis į tam tikras ligas turinčius paslaugų gavėjus. Įstaigos turėtų sutelkti dėmesį į darbuotojų kvalifikacijos kėlimą, nes tai yra vienas iš motyvavimo veiksmų ir viena iš investicijų, kuri atsiperka ateityje (113). Asmens higienos paslaugų vertinimas taip pat statistiškai reikšmingai priklausė nuo respondentų artimųjų lyties - tyrimo dalyviai, kurių senyvo amžiaus artimieji buvo moterys, reikšmingai rečiau asmens higienos paslaugas vertino labai gerai už tuos, kurie turi artimuosius vyrus. Toks respondentų vertinimas gali būti susijęs su orumo išlaikymu lankytojų moterų tarpe. Vokietijos slaugos namuose atliktas tyrimas nustatė tiek universalias, tiek konkrečiai lyčiai aktualias asmens higienos paslaugas, kurios tam tikrais atvejais būdavo atliekamos be asmens orumo išsaugojimo ir pagarbos. Kaip rekomendaciją tyrimo autoriai siūlo labiau atsižvelgti į kiekvieno asmens individualius poreikius su juo kalbant ir pagarbiai atlikti asmens higienos paslaugas, turint omenyje, kad asmens higiena yra ypač jautri sritis asmeniui, kuris praranda savarankiškumą (114).

Šiame tyrime statistiškai svarbūs kokybės veiksniai, į kuriuos turėtų investuoti dienos socialinės globos centrai siekiant gerinti respondentų požiūrį į paslaugų kokybę, laikomi darbuotojų gebėjimai suprantamai pateikti informaciją, specialistų draugiškumas, patikimumas, pagalba padedant lankytojui jaustis svarbiam ir užsiėmimų pakankamumas. Pats svarbiausias iš šių veiksmų, kurį verta centrams tobulinti, buvo pasitikėjimas darbuotojais. Pasitikėjimas darbuotojais gali didėti per profesionaliai atliekamą darbą, skiriant paslaugų gavėjams ir jų globėjams dėmesį be laiko (115).

Pasak autorės S. D. Goold, kuri tyrė sveikatos priežiūros sistemos sritį, pasitikėjimą darbuotojais gali stipriai paveikti ankstesnės pacientų patirtys kitose sveikatos priežiūros įstaigose, perskaityta informacija internete, perpasakotos pažįstamų žmonių patirtys bei bendras pasitikėjimas sveikatos priežiūra visuomenėje. Dėl to yra svarbu nuginčyti išankstinius nusistatymus profesionaliai teikiant paslaugas. Taip pat, pasitikėjimą darbuotojais gali didinti pagarbus ir mandagus elgesys su pacientais, tęstinis, nuolatinis darbas (116). Pasitikėjimo ypatumai sveikatos priežiūros sektoriuje panašūs dienos socialinės globos centrų darbe su paslaugų gavėjais ir jų artimaisiais. Senyvo amžiaus lankytojų ir jų artimųjų pasitikėjimą darbuotojais lemia ankstesnės patirtys tiek socialiniame, tiek sveikatos priežiūros sektoriuje, kitų žmonių patirtys bei gaunamų paslaugų kokybė.

Toliau, laisvalaikis ir užimtumas bei ypatingai sveikatos priežiūros paslaugos buvo statistiškai reikšmingos dienos socialinės globos centrų veiklos sritys, į kurias verta atkreipti dėmesį siekiant didinti respondentų bendrą pasitenkinimą paslaugomis. Pasak J. Miežytės-Tijūšienės ir L. Bulotaitės, laisvalaikis ir užimtumas išskiriamas kaip prasmingas būdas užpildyti atsiradusį laisvą laiką senatvėje (117). Taip pat, C. Lennartsson ir M. Silverstein Švedijoje atliktu tyrimu nustatė, kad laisvalaikio ir užimtumo veiklos mažina socialinę atskirtį, depresiją, palaiko kognityvines funkcijas bei stiprina fizinę ir psichikos sveikatą (118). Kaip pažymi J. Charenkova atliktu tyrimu socialinės globos įstaigose, kiekvienas organizuojamas užimtumas suteikia naudos senyvo amžiaus asmenims tiek fizine, psichikos, tiek emocine ir socialine prasme. Nors globos namuose užimtumas organizuojamas, tačiau dalis gyventojų neįsitraukia į veiklas, prasmingai neišnaudoja laiko, retai aktyviai juda ir kuria, o tai greitina senėjimo procesus. Tyrime nurodoma, kad didesniai paslaugų gavėjų įsitraukimui į organizuojamą užimtumą gali daryti įtaką skatinimas, įtraukimas sudalyvauti veikloje ir socialinių darbuotojų bei užimtumo specialistų iniciatyvos atnaujinti užimtumą atsižvelgiant į pačių paslaugų gavėjų poreikius (119). Dienos socialinės globos centruose teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, pavyzdžiui, kasdienė medicininė apžiūra, mankštos ir paskaitos sveikatingumo tema, pasak Kanadoje atlikto tyrimo, prevenciškai apsaugo nuo patekimo į skubiosios medicinos pagalbos skyrių, nelaimingų atsitikimų ir traumų (79). Atliktoje apžvalgoje apie Pietų Korėjos ir JAV vyresnio amžiaus asmenims skirtų dienos centrų sveikatinimo programas įrodyta, kad programos teigiamai veikė lankytojų gyvenseną, didino žinias sveikatingumo temomis, gerino medicinos rodiklius ir mažino išvengiamos hospitalizacijos rodiklius. Todėl dienos centruose sveikatos priežiūros specialistų veiklą svarbu stiprinti siekiant švelninti sveikatos būklės svyravimus ir lėtinių ligų progresavimą (120). Kasdien teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos fiksuoja net ir nežymius lankytojų sveikatos būklės pakitimus, apie kuriuos informuojami artimieji. S. R. Shrivastava ir kt. teigimu, rūpintis senyvo amžiaus asmenų sveikatos priežiūros sistemos diegimu svarbu rūpintis iš anksto tam, kad sumažinti žmogiškųjų išteklių ir finansinių išlaidų naštą ateityje (121).

Taip pat, šiame tyrime buvo lyginti dienos socialinės globos centrai, kurių du įsikūrę Kauno apskrityje ir vienas Vilniaus apskrityje. Nors abiejų apskričių centrų kokybė pagal SERVQUAL ir kitų soc. įstaigų metodiką buvo įvertina kaip gera ir labai gera, visgi, Kauno apskrities centrai buvo statistiškai reikšmingai palankiau vertinti ties aplinkos tvarka, švara, jaukumu, pritaikymu asmenims su negalia, darbuotojų išvaizda, draugiškumu, patikimumumu, profesionalumu, gebėjimu spręsti iškilusias problemas, reaguoti į pastabas ar pageidavimus, pagarbiu bendravimu su lankytoju ir artimuoju, gebėjimu išklausti lankytojo ir artimojo išsakomus poreikius bei padedant lankytojui jaustis naudingu. Įstaigų lyginimas tarpusavyje gali atnešti naujų įžvalgų ir leidžia pasisemti gerosios patirties iš viena kitos. Tai yra svarbi dalis, dėka kurios galima įgyvendinti reformas kaštų mažinimo, paslaugų plėtojimo ir tobulėjimo link. Lietuvos ir užsienio praktikoje nerasta tyrimų, kurie lygintų dienos socialinės globos centrų veiklą, tad buvo ieškota tyrimų, kuriuose būtų lyginti socialinės globos namai. L. van Lier ir kitų autorių kohortiniame perspektyviniame tyrime, kurio metu buvo lyginami ištekliai ir patiriami kaštai tarp 38 Islandijos, Belgijos, Suomijos, Vokietijos, Nyderlandų ir Italijos socialinės globos namų, buvo rasta, kad šių socialinės globos namų išlaidos skiriasi dėl praktikos modelių skirtumų. Tyrimas atskleidė, kad mažesnius kaštus galima pasiekti įvairiais būdais, kurie gali daryti mažesnę ar didesnę naudą paslaugų gavėjams ir jų artimiesiems globėjams. Taip pat, nustatyta, kad įstaigoms svarbu daugiau orientuotis į pagalbą neformaliems globėjams, kurie prižiūri senyvo amžiaus artimuosius namuose, kad greičiau atpažinti prižiūrimų asmenų hospitalizacijos poreikį ir malšinti neformalių globėjų našta bei perdegimo sindromą (122). Ši įžvalga aktuali ir dienos socialinės globos centrams, kurių siekis yra padėti senyvo amžiaus asmenis išlaikyti aktyvius ir padėti neformaliems globėjams priežiūros procese. Tai pažymi ir JAV, Floridoje atliktas tyrimas su neformaliais globėjais, kuriame išryškėjo dienos socialinės globos centrų organizuojamų tarpusavio pagalbos grupių, paskaitų ir konsultacijų globėjams nauda - teikiama pagalba globėjams sumažina jų globos našta bei kelia pasitikėjimą savo jėgomis artimojo priežiūros procese (109).

Tyrimo privalumai ir trūkumai. Iki šiol dienos socialinės globos centruose teikiamų paslaugų kokybės vertinimas lankytojų artimųjų požiūriu didesniu, nei įstaigų viduje, mastu nebuvo atliktas, tad tyrimu gauti duomenys bus žingsnis tolesniems tyrimams šioje srityje. Taip pat, tikimasi, kad tyrimas padės geriau pažinti neformalių globėjų poreikius, identifikuoti dienos socialinės globos centrų problemines vietas ir tobulinti savo paslaugų sritis. Kaip trūkumus galima išskirti pasirinktą kiekybinį tyrimo metodą, kuriam buvo sudėtinga pritraukti pakankamą skaičių respondentų, ne visi lankytojų artimieji turėjo el. paštus. Dėl pasirinkto tyrimo objekto, kuriuo buvo siekta sužinoti lankytojų artimųjų požiūrį ir konfidencialumo išlaikymo, nebuvo galimybės perduoti anketas tiesiogiai, o teko naudoti internetinę apklausą, kurios nuorodą centro darbuotojai persiuntė artimiesiems į el. paštus, kas galėjo turėti įtakos rezultatams. Taip pat, tyrimas atskleidė tik lankytojų

artimųjų požiūrį, tad būtų svarbu ateities tyrimuose atskleisti ir pačių darbuotojų požiūrį į teikiamas paslaugas.

Praktinė tyrimo rezultatų reikšmė. Nors mokslinėje literatūroje aptinkama straipsnių apie dienos socialinės globos centrų naudą, tačiau trūksta tyrimų, galinčių atskleisti praktinę dienos socialinės globos centrų veiklos reikšmę lankytojams, jų globėjams ir visuomenei. Gilesnė šių paslaugų analizė ir plėtra leistų prisidėti prie senėjimo Lietuvoje bei pasaulyje poveikio valdymo. Globėjų požiūris į paslaugas ir spręstinas sritis leidžia dienos socialinės globos centrų specialistams bei koordinatoriams tobulinti paslaugų kokybę, taip atliepiant paslaugų gavėjų ir jų artimųjų poreikius.

IŠVADOS

1. Dauguma senyvo amžiaus lankytojų artimųjų buvo labai patenkinti dienos socialinės globos centrų paslaugomis, kurios atitiko lūkesčius ir jas labai rekomenduotų kitiems. Pagrindinės centro lankymo priežastys susijusios su lankytojų negalėjimu savimi pasirūpinti, globėjų dalyvavimu darbo rinkoje ir gyvenimu atskirai. Lankytojų artimieji paslaugų kokybę pagal SERVQUAL ir kitų socialinių įstaigų metodiką vertino labai gerai arba gerai. Didžiausia paslaugų kokybė patirta su darbuotojų geranoriškumu ir gebėjimu pateikti informaciją suprantamai, mažiausia patirta paslaugų kokybė atspindėjo artimojo centre praleidžiamo laiko pakankamume. Aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys respondentai reikšmingai rečiau teigė, kad artimojo centre praleidžiamo laiko pakanka nei respondentai su profesiniu išsilavinimu, o dirbantys studentai ir dirbantys pensininkai reikšmingai rečiau teigė, kad centrai tinkamai pritaikyti asmenims su negalia lyginant su dirbančiais asmenimis. Dauguma respondentų maitinimo paslaugas vertino prasčiau nei likusias dienos socialinės globos centrų paslaugų sritis.

2. Dažniau informuojant lankytojų artimuosius apie centro tvarkos pasikeitimus, paslaugų kokybė reikšmingai labiau atitiko artimųjų lūkesčius, didėjo pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis bei ketinimai rekomenduoti dienos socialinės globos centrus. Taip pat, bendras pasitenkinimas didėjo respondentų turinčių kuo vyresnį artimąjį. Nustatyta, kad turėjimas Alzheimerio liga sergantį artimąjį, lėmė mažesnę pasitenkinimą paslaugomis ir paslaugų atitikimą lūkesčiams, prastesnį kasdienio gyvenimo įgūdžių, asmens sveikatos ir higienos priežiūros, laisvalaikio ir užimtumo bei maitinimo paslaugų vertinimą. Taip pat, respondentai, kurių artimasis buvo moteris, prasčiau vertino suteiktas asmens higienos paslaugas. Veiksniais, kurių stiprinimas lemia geresnį lankytojų artimųjų dienos socialinės globos centrų vertinimą, laikomi darbuotojų gebėjimai suprantamai pateikti informaciją, specialistų draugiškumas, pagalba padedant lankytojui jautis svarbiam ir užsiėmimų pakankamumas, o pats svarbiausias – pasitikėjimas darbuotojais. Taip pat, laisvalaikis ir užimtumas, o ypač asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra veiksniai, kurių stiprinimas prognozuoja geresnį paslaugų vertinimą.

3. Tarp Kauno ir Vilniaus apskričių dienos socialinės globos centrų lankytojų artimųjų pasitenkinimas paslaugomis, paslaugų atitikimas lūkesčiams ir ketinimai rekomenduoti centrus kitiems, reikšmingai nesiskyrė, tačiau Kauno apskrities dienos socialinės globos centrai reikšmingai palankiau vertinti dėl aplinkos tvarkingumo, jaukumo, pritaikymo asmenims su negalia, darbuotojų tinkamos išvaizdos, jų draugiškumo, patikimumo, profesionalumo, gebėjimu spręsti iškilusias problemas, reaguoti į pastabas ar pageidavimus, išklaudyti išsakomus poreikius, pagarbaus bendravimo su lankytoju ir artimuoju, padedant lankytojams jaustis svarbiems bei naudingiems. Taip pat Kauno apskrities centrai buvo reikšmingai geriau vertinti dėl suteiktų bendrųjų socialinių

paslaugų, laisvalaikio, užimtumo ir maitinimo paslaugų. Siekiant tobulinti paslaugų kokybę, lankytojų artimieji Vilniaus apskrities dienos socialinės globos centrui rekomenduoja atvykus lankytojams į centrą atlikti greituosius testus nuo COVID-19, tuo tarpu Kauno apskrities dienos socialinės globos centrams rekomenduoja teikti atokvėpio, trumpalaikės globos paslaugas savaitgaliais ir atostogų metu, ilginti darbo laiką, vesti konsultacijas ir grupes artimiesiems, skirti lankytojams daugiau fizinio aktyvumo, motorikos lavinimo ir rankdarbių užsiėmimų, informuoti apie organizuojamas veiklas, spręsti transporto organizavimo spragas.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Rekomendacijos dienos socialinės globos centrų administracijai ir specialistams:

- Ieškoti būdų didinti lankytojų centre praleidžiamo laiko trukmę, pavyzdžiui, darbo valandų ilginimu ar vakarinių pamainų organizavimu. Taip globėjų patiriama paslaugų kokybė bus didesnė ir jų poreikiai labiau atliepti, kurių artimieji lanko dienos socialinės globos centrą dėl negalėjimo savarankiškai savimi pasirūpinti, gyvenimo atskirai nuo globėjų, globėjų dalyvavimo darbo rinkoje ir kt. priežasčių.
- Siekti visada informuoti lankytojų artimuosius apie centro paslaugų teikimo tvarkos pasikeitimus, tokiu būdu bus gerinamas lankytojų artimųjų pasitikėjimas darbuotojais, bus didinamas pasitenkinimas paslaugomis, paslaugos labiau atitiks lūkesčius ir stiprės ketinimai rekomenduoti paslaugas kitiems senyvo amžiaus asmenims ir jų globėjams.
- Atkreipti dėmesį į Alzheimerio ligą turintiems lankytojams skirtų laisvalaikio, užimtumo, kasdienio gyvenimo įgūdžių, asmens sveikatos priežiūros ir higienos paslaugų gerinimą. Rekomenduojama Investuoti į užimtumo priemones, centro specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo kursus, mokymus, paskaitas apie Alzheimerio ligos ypatumus ir užimtumo organizavimą šią ligą turintiems asmenims.
- Rekomenduojama stiprinti lankytojų artimųjų pasitikėjimą specialistais vykdant išsikeltus tikslus individualiuose socialinės globos planuose ir įvairinant lankytojų užimtumą bei laisvalaikį.
- Rekomenduojama stiprinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų sritį: didinti fizinio aktyvumo veiklą, įvairių procedūrų ir sveikatingumo tema paskaitų kiekį, atsižvelgiant į lankytojų bei jų artimųjų poreikius.
- Jeigu tokios paslaugos nebuvo įgyvendintos arba įgyvendinamos nenuosekliai, rekomenduojama teikti atokvėpio, trumpalaikės socialinės globos paslaugas savaitgaliais ir globėjų atostogų metu, vesti konsultacijas ir tarpusavio pagalbos grupes artimiesiems. Jeigu nėra galimybės teikti šias paslaugas, informuoti globėjus kur galima kreiptis norint gauti tokias paslaugas, esant reikalui, centro darbuotojams tarpininkauti. Taip pat, esant dideliame COVID-19 užsikrėtimų paplitimui, rekomenduojama lankytojams atvykus į centrą atlikti COVID-19 greituosius testus.

Rekomendacijos tyrėjams:

- Kaupti moksliniais tyrimais pagrįstas žinias apie dienos socialinės globos centrų, skirtų senyvo amžiaus asmenims, poveikį lankytojams, jų globėjams ir visuomenei;
- Kaupti moksliniais tyrimais pagrįstas žinias apie dienos socialinės globos centrų veiklą ekonominę reikšmę visuomenėje, kaip šie centrai veikia globėjų įsitraukimo / grįžimo į darbo rinką procesą ir daro įtaką ilgalaikės socialinės globos bei slaugos institucijoje kaštams.

LITERATŪRA

1. Lietuvos Respublikos seimas. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas. Valstybės žinios, Nr. X-493 Jan 19, 2006.
2. Cambridge Dictionary. Cambridge University Press [Internet]. Cambridge University Press. [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/>
3. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. Trečioji knyga. Šeimos teisė. 2001.
4. Socialinių paslaugų priežiūros departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Socialinė globa [Internet]. [cited 2022 Apr 2]. Available from: <http://www.sppd.lt/lt/veiklos-sritys/socialine-globa/>
5. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas. Dėl Socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo. Valstybės žinios, Nr. A1-93.
6. Smith GF. The meaning of quality. Total Quality Management. 1993 Jan;4(3):235–44.
7. Žalimienė L, Junevičienė J, Blažienė I, Miežienė R. Lūkesčiai dėl globos senatvėje: socialinės paslaugos ir jų organizacinės formos: mokslo studija. Vilnius. 2003;
8. Bergman MA, Johansson P, Lundberg S, Spagnolo G. Privatization and quality: Evidence from elderly care in Sweden. Journal of Health Economics. 2016 Sep;49:109–19.
9. Ellen ME, Demaio P, Lange A, Wilson MG. Adult Day Center Programs and Their Associated Outcomes on Clients, Caregivers, and the Health System: A Scoping Review. Gerontologist. 2017 Nov 10;57(6):e85–94.
10. Baumgarten M, Lebel P, Laprise Hé, Leclerc C, Quinn C. Adult Day Care for the Frail Elderly. Journal of Aging and Health. 2002 May 30;14(2):237–59.
11. Lunt C, Dowrick C, Lloyd-Williams M. What is the impact of day care on older people with long-term conditions: A systematic review. Health & Social Care in the Community. 2021 Sep 17;29(5):1201–21.
12. Orellana K, Manthorpe J, Tinker A. Day centres for older people - attender characteristics, access routes and outcomes of regular attendance: findings of exploratory mixed methods case study research. BMC Geriatrics. 2020 Dec 4;20(1):158.
13. Zhou Y, Fu J. Review of Studies on Day-Care Centers for the Elderly in Community. Open Journal of Social Sciences. 2019;07(12):322–34.
14. Mason A, Weatherly H, Spilsbury K, Arksey H, Golder S, Adamson J, et al. A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of different models of community-based respite care for frail older people and their carers. Health Technology Assessment. 2007 Apr;11(15).

15. United Nations D of E and SAPD. World Population Ageing 2019 [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>
16. United Nations Department of Economic and Social Affairs PD. World Population Ageing 2020 Highlights: Living arrangements of older persons [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 2]. Available from: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf
17. United Nations D of E and SAPD. World Population Prospects 2019: Highlights. 2019 [cited 2022 Apr 2]; Available from: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf
18. United Nations D of E and SAPD. World Population Ageing 2019: Highlights [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
19. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Elderly population (indicator) [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://data.oecd.org/pop/elderly-population.htm>
20. Eurostat Statistics Explained. Population structure and ageing [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 2]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing
21. Eurostat. Ageing Europe: Looking at the lives of older people in the EU (2020 edition) [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union,; 2020 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-EN-N.pdf/9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c19c91?t=1604055531000>
22. United Nations D of E and SA. The 17 goals [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://sdgs.un.org/goals>
23. Oficialiosios Statistikos Portalas. Lietuvos gyventojai: gyventojų senėjimas (2021 m. leidimas) [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventojai-2021/salies-gyventojai/gyventoju-senejimas>
24. Oficialus statistikos portalas. Statistinių rodiklių analizė: Demografinės senatvės koeficientas metų pradžioje [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=fbee7084-03a9-42c8-9d88-88b8c742cf3c#/>

25. Lietuvos Respublikos Vyriausybė. Nutarimas dėl nacionalinės gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijos patvirtinimo. Valstybės žinios, Nr. 95-3501 Jun 17, 2004.
26. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
27. World Health Organization. Ageing. 2022 [cited 2022 Apr 2]; Available from: https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1
28. National Eye Institute. At a glance: Cataracts [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://www.nei.nih.gov/learn-about-eye-health/eye-conditions-and-diseases/cataracts>
29. NHS. Hearing loss [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/hearing-loss/>
30. Johns Hopkins Medicine. Back and Neck Pain [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/back-pain>
31. U.S. Department of Health and Human Services. Osteoarthritis [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/arthritis/basics/osteoarthritis.htm>
32. World Health Organization. Diabetes [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 2]. Available from: https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
33. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Dėl Lėtinės obstrukcinės plaučių ligos, gonokokinės infekcijos, sifilio diagnostikos ir ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodikų patvirtinimo. Valstybės žinios, Nr. 86-3151 May 28, 2004.
34. Stern S, Behar S, Gottlieb S. Aging and Diseases of the Heart. *Circulation*. 2003 Oct 7;108(14).
35. National Institute of Mental Health. Depression [Internet]. 2018 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>
36. National Institute on Aging. What Is Alzheimer's Disease? [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://www.nia.nih.gov/health/what-alzheimers-disease>
37. Teritorinė Ligonių Kasa. TLK-10-AM sisteminis ligų sąrašas [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/66564.html>
38. National Institute on Aging. What Is Dementia? Symptoms, Types, and Diagnosis [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://www.nia.nih.gov/health/what-is-dementia>
39. World Health Organization. World failing to address dementia challenge. 2021 Sep 2 [cited 2022 Apr 2]; Available from: <https://www.who.int/news/item/02-09-2021-world-failing-to-address-dementia-challenge>

40. Demencija Lietuvoje Asociacija. Apie mus [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://demencijalietuvoje.org/apie-mus/>
41. World Health Organization. The top 10 causes of death [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
42. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Mirties priežastys 2020 [Internet]. Vilnius; 2021 [cited 2022 Apr 2]. Available from: https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Mirties_priezastys/Mirties_priezastys_2020.pdf
43. Higienos Instituto Sveikatos informacijos centras. Išvengiamos hospitalizacijos. Visuomenės sveikatos netolygumai. 2020;1(40):1–8.
44. Zhong Y, Wang J, Nicholas S. Social support and depressive symptoms among family caregivers of older people with disabilities in four provinces of urban China: the mediating role of caregiver burden. *BMC Geriatrics*. 2020 Dec 2;20(1):3.
45. Anderson GF. *Chronic Care: Making the Case for Ongoing Care*. Princeton; 2010.
46. Adams PF, Kirzinger WK, Martinez ME. Summary health statistics for the u.s. Population: national health interview survey, 2011. *Vital Health Stat* 10. 2012 Dec;(255):1–110.
47. Wolff JL, Jacobs BJ. Chronic Illness Trends and the Challenges to Family Caregivers. In: *Family Caregiving in the New Normal*. Elsevier; 2015. p. 79–103.
48. National Health and Aging. Study Trends Chart Book: Key Trends, Measures and Detailed Tables [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://micda.isr.umich.edu/wp-content/uploads/2022/03/NHATS-Companion-Chartbook-to-Trends-Dashboards-2020.pdf>
49. Timonen V. *Toward an Integrative Theory of Care: Formal and Informal Intersections*. Lexington; 2009.
50. Genet N, Boerma W, Kroneman M, Hutchinson A, Saltman RB. *Home Care across Europe: Current structure and future challenges*. Denmark; 2012.
51. Büscher A, Astedt-Kurki P, Paavilainen E, Schnepf W. Negotiations about helpfulness - the relationship between formal and informal care in home care arrangements. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2011 Dec;25(4):706–15.
52. Cohen-Mansfield J, Golander H, Heinik J. Delusions and Hallucinations in Persons With Dementia. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*. 2013 Dec 8;26(4):251–8.
53. Guberman N, Lavoie J-P, Pepin J, Lauzon S, Montejo M-E. Formal Service Practitioners' Views of Family Caregivers' Responsibilities and Difficulties. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*. 2006 Mar 31;25(1):43–53.
54. Triantafyllou J, Naiditch M, Repkova K, Stiehr K, Carretero S, Emilsson T, et al. *Informal care in the long-term care system: European Overview Paper*. 2010;

55. Kraus M, Riedel M, Mot E, Willemé P, Röhring G, Czypionka T. A Typology of Long-Term Care Systems in Europe. Centre for European Policy Studies. 2010 Aug 15;
56. Australian institute of health and welfare. Informal carer – relationship to care recipient [Internet]. 2014 [cited 2022 Apr 3]. Available from: <https://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/269485>
57. Schulz R, Eden J, editors. Families Caring for an Aging America. Washington, D.C.: National Academies Press; 2016.
58. Allan G. Friendship and Care for Elderly People. *Ageing and Society*. 1986 Mar 14;6(1):1–12.
59. Trimmerger EK. Friendship networks and care. Berkeley Center for Working Families Working Paper. 2002;31.
60. European Commission D-G for ESA and I. Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU [Internet]. 2021 Sep [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/bafbb918-2197-11ec-bd8e-01aa75ed71a1/language-en>
61. Žalimienė L, Junevičienė J, Blažienė I, Miežienė R, Lietuvos socialinių tyrimų centras. Lūkesčiai dėl globos senatvėje: socialinės paslaugos ir jų organizacinės formos. Vilnius; 2019.
62. Cardiovascular Disease and Diabetes: Policies for Better Health and Quality of Care. OECD; 2015.
63. Brodaty H, Donkin M. Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2009 Jun 30;11(2):217–28.
64. Žalimienė L. Formalios ir neformalios globos pagyvenusiems bei suaugusiems neįgaliems asmenims integravimas paslaugų kokybės standartizavimo kontekste. Vilnius; 2018.
65. Schulz R, Tompkins CA. The Role of Human Factors in Home Health Care: Workshop Summary. Washington (DC): National Academies Press (US); 2010.
66. Garlo K, O’Leary JR, van Ness PH, Fried TR. Burden in Caregivers of Older Adults with Advanced Illness. *J Am Geriatr Soc*. 2010 Dec;58(12):2315–22.
67. Ory MG, Hoffman RR, Yee JL, Tennstedt S, Schulz R. Prevalence and Impact of Caregiving: A Detailed Comparison Between Dementia and Nondementia Caregivers. *Gerontologist*. 1999 Apr 1;39(2):177–86.
68. Pinquart M, Sörensen S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*. 2003;18(2):250–67.
69. Ong HL, Vaingankar JA, Abidin E, Sambasivam R, Fauziana R, Tan M-E, et al. Resilience and burden in caregivers of older adults: moderating and mediating effects of perceived social support. *BMC Psychiatry*. 2018 Dec 31;18(1):27.

70. Family Caregiver Alliance. Caregiving [Internet]. 2009 [cited 2022 Apr 3]. Available from: <https://www.caregiver.org/resource/caregiving/>
71. Charles L, Brémault-Phillips S, Parmar J, Johnson M, Sacrey L-A. Understanding How to Support Family Caregivers of Seniors with Complex Needs. *Canadian Geriatrics Journal*. 2017 Jun 30;20(2):75–84.
72. Biliunaite I, Kazlauskas E, Sanderman R, Andersson G. Informal caregiver support needs and burden: a survey in Lithuania. *BMJ Open*. 2022 Jan 4;12(1):e054607.
73. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Socialinių paslaugų teikimas [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 3]. Available from: <https://socmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/socialine-integracija/socialines-paslaugos-ir-socialinis-darbas/socialiniu-paslaugu-teikimas>
74. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Socialinės paslaugos senjorams ir jų šeimoms: kas priklauso ir kur kreiptis [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 3]. Available from: <https://socmin.lrv.lt/lt/naujienos/socialines-paslaugos-senjorams-ir-ju-seimoms-kas-priklauso-ir-kur-kreiptis>
75. Oficialiosios Statistikos Portalas. Gyventojų skaičius globos įstaigose seniems žmonėms metų pabaigoje [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 3]. Available from: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?indicator=S3R163#/>
76. Bakerjian D. Day Care for Older Adults. 2020 Jul [cited 2022 Apr 3]; Available from: <https://www.msmanuals.com/professional/geriatrics/providing-care-to-older-adults/day-care-for-older-adults>
77. Tretteteig S, Vatne S, Rokstad AMM. The influence of day care centres designed for people with dementia on family caregivers – a qualitative study. *BMC Geriatrics*. 2017 Dec 5;17(1):5.
78. Duan-Porter W, Ullman K, Rosebush C, McKenzie L, Ensrud KE, Ratner E, et al. Interventions to Prevent or Delay Long-Term Nursing Home Placement for Adults with Impairments—a Systematic Review of Reviews. *Journal of General Internal Medicine*. 2020 Jul 2;35(7):2118–29.
79. Kelly R. The Effect of Adult Day Program Attendance on Emergency Room Registrations, Hospital Admissions, and Days in Hospital: A Propensity-Matching Study. *Gerontologist*. 2015 Dec 6;gnv145.
80. Lunt C, Dowrick C, Lloyd-Williams M. The role of day care in supporting older people living with long-term conditions. *Current Opinion in Supportive & Palliative Care*. 2018 Dec;12(4):510–5.
81. Urvikis M. Viešųjų paslaugų tyrimų kryptys: kokybinio požiūrio plėtros poreikio pagrindimas. *Viešoji politika ir administravimas*. 2014;2(14):290–306.

82. Bagdonienė L, Hopenienė R. Paslaugų marketingas ir vadyba. Kaunas: Technologija; 2009.
83. Bitinas A, Guogis A, Migun L, Važgytė G. Socialinių paslaugų administravimo tobulinimas Lietuvos savivaldybėse: Vilniaus ir Varėnos rajonų atvejų tyrimai. Socialinis darbas. 2010;9(1):18–25.
84. Žalimienė L. Socialinės globos pagyvenusiems asmenims kokybė ir jos vertinimas. Vilnius: Efrata; 2005.
85. Raipa A, Petukienė E. Klientų dalyvavimas viešosiose paslaugose: bendrasis paslaugų kūrimas. Viešoji politika ir administravimas Kauno technologijos universitetas. 2009;27:54–62.
86. Ghobadian A, Woo HS. Characteristics, benefits and shortcomings of four major quality awards. International journal of quality & reliability management. 1996;13(2):10–44.
87. EFQM. The EFQM model [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 3]. Available from: <https://www.efqm.org/efqm-model/>
88. Eskildsen JK, Dahlgaard JJ. A causal model for employee satisfaction. Total Quality Management. 2000 Dec 25;11(8):1081–94.
89. Leskauskaitė A, Pivoras S. Visuotinės kokybės vadybos modelių taikymas gerinant Lietuvos aukštųjų mokyklų veiklos kokybę. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai. 2012;61:71–84.
90. Adomaitienė R, Ruževičius J. Visuotinės kokybės vadybos diegimo ypatumai Vakarų šalių universitetuose. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai. 2002;22.
91. Spolsky AJ. The Best Software Writing I – Selected and Introduced by Joel Spolsky. Apress; 2006.
92. Parasuraman AP, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A multiple- Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of retailing. 1988 Jan 1;
93. Al-Allak BA, Bekhet HA, Pahang-Malaysia MS. Beyond SERVQUAL: A paradigm shift. Aust J Basic Appl Sci. 2011;5:129–34.
94. Šimkus A, Pilelienė L. Sporto paslaugų kokybės vertinimas: teorinis aspektas. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai. 2010;99–109.
95. EAN. Quality Management System E-Qalin [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 3]. Available from: <https://www.ean.care/en/education/quality-management-system-e%E2%80%91qalin>
96. E-QALIN. About E-QALIN [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 3]. Available from: <https://www.e-qalin.net/>
97. European Platform for Rehabilitation. About EQUASS [Internet]. 2017 [cited 2022 Apr 3]. Available from: <https://equass.be/index.php/about-equass>
98. VŠĮ Valakupių reabilitacijos centras. Apie projektą [Internet]. [cited 2022 Apr 3]. Available from: <http://www.equass.lt/apie-projekta/>

99. Gražulis V. Organizacijų strateginės pasirinktys. Ar mokame veikti? Vilnius; 2008. 83–84 p.
100. Šavareikienė D. Darbuotojų poreikių tenkinimu grindžiamas darbo motyvacijos proceso vystymas organizacijoje. [Kaunas]; 2011.
101. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas: Judex; 2002.
102. Kauno rajono Socialinių paslaugų centras. Kauno rajono socialinių paslaugų centro 2018 m. veiklos kokybės įsivertinimo ataskaita. Kauno rajonas; 2019.
103. Motuzaitė A. Telšių centro „Viltis“ teikiamų socialinių paslaugų vertinimo sistema. Telšiai; 2020.
104. Vilniaus miesto socialinės paramos centras. Vilniaus miesto socialinės paramos centro 2018 m. socialinių paslaugų kokybės kontrolės ataskaita. 2019 Jan.
105. Vanagas P. Visuotinės kokybės vadyba. Kaunas: Kauno Technologijos Universitetas; 2008.
106. Dijkman B, Reehuis L, Roodbol P. Competences for working with older people: The development and verification of the European core competence framework for health and social care professionals working with older people. *Educational Gerontology*. 2017 Oct 3;43(10):483–97.
107. Holt J, Coates C, Cotterill D, Eastburn S, Laxton J, Mistry H, et al. Identifying common competences in health and social care: An example of multi-institutional and inter-professional working. *Nurse Education Today*. 2010 Apr;30(3):264–70.
108. Mitchell CG. Perceptions of Empathy and Client Satisfaction with Managed Behavioral Health Care. *Social Work (Stellenbosch)*. 1998 Sep 1;43(5):404–11.
109. Duncan L, Tanis JBR, Tanis R. Evaluating the Effectiveness of Adult Day Care on Alleviating Caregiver Stress/Burden. *Florida Public Health Review*. 2019;13(2).
110. Winterburn S. Residents’ choice of and control over food in care homes. *Nursing Older People*. 2009 Apr 22;21(3):34–8.
111. Jones M, Ismail S. A Whole Setting Approach to Food in Care Homes: A case study evaluation of the Food for Life Better Care programme in Calderdale. Bristol; 2019 Jun.
112. National Institute on Aging. Getting Help with Alzheimer’s Caregiving [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 3]. Available from: <https://www.nia.nih.gov/health/getting-help-alzheimers-caregiving>
113. Baršauskienė V. Personalo administravimas viešajame sektoriuje. Kaunas: Technologija; 2001.
114. Heusinger J, Dummert S. „Genderspezifische Bedürfnisse von Pflegeheimbewohner_innen“. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. 2016 Dec 4;49(8):685–91.

115. National Institute for Health and Care Excellence. Kindness and trust are at the core of the NHS and social care [Internet]. 2015 [cited 2022 Apr 3]. Available from: <https://www.nice.org.uk/news/article/kindnessandtrust>
116. Goold SD. Trust, distrust and trustworthiness. *Journal of General Internal Medicine*. 2002 Jan;17(1):79–81.
117. Miežytė-Tijūšienė J, Bulotaitė L. Pensinio amžiaus žmonių socialinis aktyvumas bei psichologinė savijauta. *Gerontologija*. 2012;13(4):199–205.
118. Lennartsson C, Silverstein M. Does Engagement With Life Enhance Survival of Elderly People in Sweden? The Role of Social and Leisure Activities. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2001 Nov 1;56(6):S335–42.
119. Charenkova J. Laisvalaikis ar laisvas laikas? Globos įstaigose gyvenančių vyresnio amžiaus asmenų patirtis. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*. 2017 Jul 27;15:103–19.
120. Song M, Seo K, Choi S, Choi J, Ko H, Lee SJ. Seniors centre-based health intervention programmes in the United States and South Korea: A systematic review. *International Journal of Nursing Practice*. 2017 Oct;23(5):e12568.
121. Shrivastava SRBL, Shrivastava PS, Ramasamy J. Health-care of Elderly: Determinants, Needs and Services. *Int J Prev Med*. 2013 Oct;4(10):1224–5.
122. van Lier LI, van der Roest HG, Garms-Homolová V, Onder G, Jónsson P v, Declercq A, et al. Benchmarking European Home Care Models for Older Persons on Societal Costs: The IBenC Study. *Health Services Insights*. 2021 Jan 21;14:117863292110224.

PRIEDAI

1 PRIEDAS

Paslaugų kokybės dimencijų vertinimas priklausomai nuo šeiminės padėties									
Paslaugų kokybės dimencijos	Nr.	Kriterijai / teiginiai	Vedęs	Gyvena partnerystėje	Nevedęs	Išsiskyręs	Našlys	Ils	p
			Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)		
Apčiuopiamumas	1.	Aplinka tvarkinga, švari	4,70 (±0,51)	4,80 (±0,45)	4,50 (±0,71)	4,33 (±0,52)	4,86 (±0,38)	4	0,286
	2.	Aplinka tinkamai pritaikyta asmenims su negalia	4,56 (±0,67)	4,80 (±0,45)	4,50 (±0,71)	4,33 (±0,52)	4,43 (±0,79)	4	0,668
	3.	Aplinka jauki	4,63 (±0,54)	4,80 (±0,48)	4,50 (±0,71)	4,33 (±0,52)	4,86 (±0,38)	4	0,353
	4.	Tvarkinga, tinkama darbuotojų išvaizda	4,72 (±0,55)	4,80 (±0,48)	4,50 (±0,71)	4,33 (±0,52)	4,71 (±0,49)	4	0,315
	5.	Pateikta vizuali informacija	4,56 (±0,59)	4,20 (±0,84)	4,50 (±0,71)	4,33 (±0,82)	4,71 (±0,49)	4	0,716
Patikimumas	6.	Darbuotojai geba suprantamai pateikti informaciją	4,79 (±0,41)	4,60 (±0,55)	4,50 (±0,71)	4,33 (±0,52)	4,71 (±0,49)	4	0,187
	7.	Darbuotojai geba pakonsultuoti artimojo priežiūros klausimais	4,72 (±0,50)	4,20 (±0,84)	4,50 (±0,71)	4,17 (±0,75)	4,71 (±0,49)	4	0,142
Reagavimas	8.	Darbuotojai geba spręsti iškilusias problemas	4,70 (±0,47)	4,80 (±0,45)	4,50 (±0,71)	4,17 (±0,75)	4,71 (±0,49)	4	0,316
	9.	Darbuotojai geba reaguoti į pastabas ir pageidavimus	4,65 (±0,48)	4,80 (±0,45)	4,50 (±0,71)	4,17 (±0,75)	4,29 (±0,76)	4	0,269
Užtikrinimas	10.	Darbuotojai pagarbiai bendrauja su artimuoju	4,77 (±0,43)	4,40 (±0,55)	4,50 (±0,71)	4,33 (±0,52)	4,71 (±0,49)	4	0,142
	11.	Darbuotojai pagarbiai bendrauja su lankytoju	4,70 (±0,47)	4,60 (±0,55)	4,50 (±0,71)	4,33 (±0,52)	4,71 (±0,49)	4	0,493
	12.	Darbuotojų draugiškumas	4,77 (±0,43)	4,60 (±0,55)	4,50 (±0,71)	4,50 (±0,55)	4,71 (±0,49)	4	0,614
	13.	Pasitikėjimas darbuotojais	4,65 (±0,48)	4,60 (±0,55)	4,50 (±0,71)	4,33 (±0,52)	4,71 (±0,49)	4	0,623
	14.	Darbuotojų profesionalumas	4,63 (±0,58)	4,80 (±0,45)	4,50 (±0,71)	4,17 (±0,75)	4,71 (±0,49)	4	0,413
Empatiškumas	15.	Darbuotojai išklauso artimojo išsakomus poreikius	4,60 (±0,50)	4,40 (±0,55)	4,50 (±0,71)	4,33 (±0,52)	4,57 (±0,54)	4	0,716
	16.	Darbuotojai išklauso lankytojo išsakomus poreikius	4,51 (±0,63)	4,20 (±0,45)	4,50 (±0,71)	4,33 (±0,52)	4,29 (±0,76)	4	0,616
	17.	Darbuotojai padeda lankytojui jaustis svarbiam	4,60 (±0,54)	4,20 (±0,45)	4,50 (±0,71)	4,17 (±0,75)	4,57 (±0,54)	4	0,304
Pakankamumas	18.	Praleidžiamo laiko pakanka	4,23 (±0,87)	4,40 (±0,89)	4,50 (±0,71)	3,67 (±1,03)	4,29 (±0,49)	4	0,581
	19.	Užsiėmimų pakanka	4,47 (±0,77)	4,20 (±0,84)	4,50 (±0,71)	3,67 (±0,82)	4,57 (±0,54)	4	0,181

Paslaugų kokybės dimencijų vertinimas priklausomai nuo išsilavinimo								
Paslaugų kokybės dimencijos	Nr.	Kriterijai / teiginiai	Vidurinis	Profesinis	Aukštasis neuniversitetinis	Aukštasis universitetinis	Ils	p
			Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)		
Apčiuopiamumas	1.	Aplinka tvarkinga, švari	4,86 (±0,38)	4,59 (±0,62)	4,40 (±0,55)	4,74 (±0,45)	3	0,339
	2.	Aplinka tinkamai pritaikyta asmenims su negalia	4,14 (±1,07)	4,47 (±0,62)	4,40 (±0,59)	4,74 (±0,45)	3	0,363
	3.	Aplinka jauki	4,86 (±0,38)	4,53 (±0,62)	4,20 (±0,48)	4,7 (±0,46)	3	0,095
	4.	Tvarkinga, tinkama darbuotojų išvaizda	4,86 (±0,38)	4,71 (±0,59)	4,40 (±0,55)	4,68 (±0,53)	3	0,400
	5.	Pateikta vizuali informacija	4,43 (±0,98)	4,59 (±0,62)	4,40 (±0,55)	4,53 (±0,56)	3	0,873
Patikimumas	6.	Darbuotojai geba suprantamai pateikti informaciją	4,71 (±0,49)	4,65 (±0,50)	4,40 (±0,55)	4,79 (±0,41)	3	0,284
	7.	Darbuotojai geba pakonsultuoti artimojo priežiūros klausimais	4,43 (±0,98)	4,65 (±0,49)	4,40 (±0,55)	4,68 (±0,53)	3	0,672
Reagavimas	8.	Darbuotojai geba spręsti iškilusias problemas	4,71 (±0,49)	4,71 (±0,47)	4,40 (±0,55)	4,65 (±0,54)	3	0,640
	9.	Darbuotojai geba reaguoti į pastabas ir pageidavimus	4,43 (±0,53)	4,65 (±0,49)	4,20 (±0,84)	4,62 (±0,55)	3	0,465
Užtikrinimas	10.	Darbuotojai pagarbiai bendrauja su artimuoju	4,71 (±0,49)	4,76 (±0,44)	4,40 (±0,55)	4,68 (±0,47)	3	0,499
	11.	Darbuotojai pagarbiai bendrauja su lankytoju	4,71 (±0,49)	4,65 (±0,49)	4,40 (±0,55)	4,68 (±0,47)	3	0,663
	12.	Darbuotojų draugiškumas	4,71 (±0,49)	4,76 (±0,44)	4,40 (±0,55)	4,74 (±0,45)	3	0,447
	13.	Pasitikėjimas darbuotojais	4,71 (±0,49)	4,71 (±0,47)	4,40 (±0,55)	4,59 (±0,50)	3	0,586
	14.	Darbuotojų profesionalumas	4,71 (±0,49)	4,71 (±0,47)	4,40 (±0,55)	4,56 (±0,66)	3	0,657
Empatiškumas	15.	Darbuotojai išklauso artimojo išsakomus poreikius	4,57 (±0,53)	4,47 (±0,51)	4,40 (±0,55)	4,62 (±0,49)	3	0,682
	16.	Darbuotojai išklauso lankytojo išsakomus poreikius	4,57 (±0,54)	4,35 (±0,70)	4,40 (±0,55)	4,47 (±0,62)	3	0,894
	17.	Darbuotojai padeda lankytojui jaustis svarbiam	4,57 (±0,54)	4,53 (±0,51)	4,40 (±0,55)	4,53 (±0,62)	3	0,931
Pakankamumas	18.	Praleidžiamo laiko pakanka	4,57 (±0,54)	4,59 (±0,62)	4,20 (±0,45)	3,94 (±0,95)	3	0,042*
	19.	Užsiėmimų pakanka	4,43 (±0,79)	4,47 (±0,62)	4,40 (±0,55)	4,32 (±0,88)	3	0,984

* Skirtumas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$)

Paslaugų kokybės dimensijų vertinimas priklausomai nuo socialinės padėties									
Paslaugų kokybės dimensijos	Nr.	Kriterijai / teiginiai	Dirbantis studentas	Dirbantis asmuo	Bedarbis	Pensininkas	Dirbantis pensininkas	Ils	p
			Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)		
Apčiuopiamumas	1.	Aplinka tvarkinga, švari	3,50 (±0,71)	4,72 (±0,46)	5,00 (±0,00)	4,75 (±0,44)	4,50 (±0,59)	4	0,059
	2.	Aplinka tinkamai pritaikyta asmenims su negalia	3,50 (±0,71)	4,66 (±0,60)	5,00 (±0,00)	4,55 (±0,61)	4,00 (±0,63)	4	0,016*
	3.	Aplinka jauki	3,50 (±0,71)	4,69 (±0,47)	5,00 (±0,00)	4,65 (±0,49)	4,50 (±0,55)	4	0,093
	4.	Tvarkinga, tinkama darbuotojų išvaizda	3,50 (±0,71)	4,72 (±0,46)	5,00 (±0,00)	4,75 (±0,55)	4,50 (±0,55)	4	0,052
	5.	Pateikta vizuali informacija	3,50 (±0,71)	4,50 (±0,62)	4,33 (±1,16)	4,65 (±0,49)	4,67 (±0,52)	4	0,282
Patikimumas	6.	Darbuotojai geba suprantamai pateikti informaciją	4,00 (±0,00)	4,75 (±0,44)	4,67 (±0,58)	4,80 (±0,41)	4,50 (±0,55)	4	0,126
	7.	Darbuotojai geba pakonsultuoti artimojo priežiūros klausimais	4,50 (±0,71)	4,59 (±0,62)	4,33 (±1,16)	4,75 (±0,44)	4,50 (±0,55)	4	0,801
Reagavimas	8.	Darbuotojai geba spręsti iškylusias problemas	4,50 (±0,71)	4,72 (±0,46)	4,67 (±0,58)	4,65 (±0,49)	4,33 (±0,82)	4	0,755
	9.	Darbuotojai geba reaguoti į pastabas ir pageidavimus	4,00 (±0,00)	4,69 (±0,47)	4,67 (±0,58)	4,55 (±0,61)	4,17 (±0,75)	4	0,181
Užtikrinimas	10.	Darbuotojai pagarbiai bendrauja su artimuoju	4,50 (±0,71)	4,69 (±0,47)	4,67 (±0,58)	4,75 (±0,44)	4,50 (±0,55)	4	0,803
	11.	Darbuotojai pagarbiai bendrauja su lankytoju	4,50 (±0,71)	4,66 (±0,48)	4,67 (±0,57)	4,70 (±0,47)	4,50 (±0,55)	4	0,909
	12.	Darbuotojų draugiškumas	4,50 (±0,71)	4,72 (±0,46)	4,67 (±0,58)	4,75 (±0,44)	4,67 (±0,52)	4	0,955
	13.	Pasitikėjimas darbuotojais	4,50 (±0,71)	4,59 (±0,50)	4,67 (±0,58)	4,70 (±0,47)	4,50 (±0,55)	4	0,889
	14.	Darbuotojų profesionalumas	4,50 (±0,71)	4,66 (±0,55)	4,67 (±0,58)	4,60 (±0,60)	4,33 (±0,82)	4	0,871
Empatiškumas	15.	Darbuotojai išklauso artimojo išsakomus poreikius	4,00 (±0,00)	4,59 (±0,50)	4,67 (±0,58)	4,55 (±0,51)	4,50 (±0,55)	4	0,580
	16.	Darbuotojai išklauso lankytojo išsakomus poreikius	3,50 (±0,71)	4,44 (±0,62)	4,67 (±0,58)	4,50 (±0,61)	4,50 (±0,55)	4	0,392
	17.	Darbuotojai padeda lankytojui jaustis svarbiam	4,00 (±0,00)	4,56 (±0,50)	4,67 (±0,58)	4,55 (±0,61)	4,33 (±0,82)	4	0,599
Pakankamumas	18.	Praleidžiamo laiko pakanka	3,50 (±0,71)	4,06 (±0,95)	5,00 (±0,00)	4,30 (±0,73)	4,50 (±0,55)	4	0,141
	19.	Užsiėmimų pakanka	4,00 (±0,00)	4,31 (±0,86)	4,67 (±0,58)	4,50 (±0,69)	4,33 (±0,82)	4	0,734

* Skirtumas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$)

Ryšys tarp respondentų bendro pasitenkinimo dienos socialinės globos centrų teikiamomis paslaugomis ir paslaugų kokybės dimensijų vertinimo				
Paslaugų kokybės dimensijos	Nr.	Kriterijai / teiginiai	r	p
Apčiuopiamumas	1.	Aplinka tvarkinga, švari	0,544*	<0,001*
	2.	Aplinka tinkamai pritaikyta asmenims su negalia	0,333*	0,008*
	3.	Aplinka jauki	0,453*	<0,001*
	4.	Tvarkinga, tinkama darbuotojų išvaizda	0,438*	<0,001*
	5.	Pateikta vizuali informacija	0,480*	<0,001*
Patikimumas	6.	Darbuotojai geba suprantamai pateikti informaciją	0,671*	<0,001*
	7.	Darbuotojai geba pakonsultuoti artimojo priežiūros klausimais	0,630*	<0,001*
Reagavimas	8.	Darbuotojai geba spręsti iškilusias problemas	0,506*	<0,001*
	9.	Darbuotojai geba reaguoti į pastabas ir pageidavimus	0,476*	<0,001*
Užtikrinimas	10.	Darbuotojai pagarbiai bendrauja su artimuoju	0,530*	<0,001*
	11.	Darbuotojai pagarbiai bendrauja su lankytoju	0,542*	<0,001*
	12.	Darbuotojų draugiškumas	0,522*	<0,001*
	13.	Pasitikėjimas darbuotojais	0,555*	<0,001*
	14.	Darbuotojų profesionalumas	0,468*	<0,001*
Empatiškumas	15.	Darbuotojai išklauso artimojo išsakomus poreikius	0,520*	<0,001*
	16.	Darbuotojai išklauso lankytojo išsakomus poreikius	0,493*	<0,001*
	17.	Darbuotojai padeda lankytojui jaustis svarbiam	0,602*	<0,001*
Pakankamumas	18.	Praleidžiamo laiko pakanka	0,294*	0,019*
	19.	Užsiėmimų pakanka	0,556*	<0,001*

* Skirtumas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$)

Ryšys tarp respondentų bendro pasitenkinimo dienos socialinės globos centrų teikiamomis paslaugomis ir centrų atskirų paslaugų sričių			
Nr.	Dienos socialinės globos centrų paslaugų sritys	r	p
1.	Bendrosios socialinės paslaugos	0,528*	<0,001*
2.	Transporto, pavežėjimo paslaugos	0,346*	0,017*
3.	Kasdienio gyvenimo įgūdžių palaikymas	0,680*	<0,001*
4.	Asmens sveikatos priežiūros paslaugos	0,588*	<0,001*
5.	Asmens higienos paslaugos	0,419*	<0,001*
6.	Laisvalaikis ir užimtumas	0,542*	<0,001*
7.	Darbinių įgūdžių palaikymas	0,582*	<0,001*
8.	Maitinimas	0,590*	<0,001*

* Skirtumas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$)

Klausimynas

Sveiki, esu Deimantė Petkevičiūtė, LSMU Visuomenės sveikatos vadybos studijų programos II kurso studentė. Atlieku magistro baigiamąjį darbą tema "Dienos socialinės globos centruose teikiamų paslaugų kokybės vertinimas senyvo amžiaus lankytojų artimųjų požiūriu", kurio tikslas – įvertinti Dienos socialinės globos centruose teikiamų paslaugų kokybę senyvo amžiaus lankytojų artimųjų požiūriu. Kviečiu sudalyvauti tyrime ir nuoširdžiai atsakyti į pateiktus klausimus. Anketa yra anoniminė ir tik apibendrinti rezultatai bus naudojami baigiamajame magistriniame darbe. Anonimiškumas ir konfidencialumas yra garantuojami. Kilus neaiškumams ar turint klausimų galite kreiptis el. paštu deimante.petkeviciute@stud.lsmu.lt

Prašome pasirinkti Jūsų nuomonę geriausiai atspindinčius atsakymų variantus ir juos pažymėti. Dėkoju už Jūsų pagalbą!

1. Jūsų lytis:

- ☐ Moteris
- ☐ Vyras

2. Jūsų amžius (prašome įrašyti):

.....

3. Kokia jūsų šeiminė padėtis?

- ☐ Vedęs/Ištekėjusi
- ☐ Gyvename partnerystėje
- ☐ Nevedęs/Netekėjusi
- ☐ Išsiskyręs/Išsiskyrusi
- ☐ Našlys/Našlė

4. Koks jūsų išsilavinimas?

- ☐ Pradinis
- ☐ Nebaigtas vidurinis
- ☐ Vidurinis
- ☐ Profesinis
- ☐ Aukštasis neuniversitetinis
- ☐ Aukštasis universitetinis

5. Kokia jūsų socialinė padėtis?

- ☐ Studentas
- ☐ Dirbantis studentas
- ☐ Dirbantis asmuo
- ☐ Bedarbis
- ☐ Pensininkas
- ☐ Dirbantis pensininkas

6. Kurioje vietovėje gyvenate?

- ☐ Mieste
- ☐ Rajone

7. Jūsų artimojo, lankančio dienos socialinės globos centrą, lytis:

- ☐ Moteris
- ☐ Vyras

8. Jūsų artimojo, lankančio dienos socialinės globos centrą, amžius (prašome įrašyti):
.....

9. Kurioje apskrityje Jūsų artimasis lanko dienos socialinės globos centrą?

- ☐ Alytaus apskritis
- ☐ Kauno apskritis
- ☐ Klaipėdos apskritis
- ☐ Marijampolės apskritis
- ☐ Panevėžio apskritis
- ☐ Šiaulių apskritis
- ☐ Tauragės apskritis
- ☐ Telšių apskritis
- ☐ Utenos apskritis
- ☐ Vilniaus apskritis

10. Kiek laiko Jūsų artimasis lankosi dienos socialinės globos centre?

- ☐ iki 1 mėn.
- ☐ iki 6 mėn.
- ☐ nuo 6 iki 12 mėn.
- ☐ 1 - 2 metai
- ☐ 2 - 4 metai
- ☐ 4 m. ir daugiau

11. Kokie specialieji poreikiai nustatyti Jūsų artimajam?

- ☐ specialusis nuolatinės slaugos poreikis
- ☐ specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis
- ☐ specialieji poreikiai artimajam nenustatyti

12. Kokia liga (-os) diagnozuota (-os) Jūsų artimajam (prašome įrašyti)?
.....

13. Dėl kokių priežasčių Jūsų artimasis lanko dienos centrą (galima pasirinkti kelis variantus)?

- ☐ Likusiam (-iems) šeimos nariui (-iams) ar globėjui norėjosi atokvėpio
- ☐ Artimasis gyvena vienas namuose
- ☐ Dėl artimojo ligos
- ☐ Artimasis nebegali savarankiškai savimi pasirūpinti
- ☐ Esu dirbantis (-i)
- ☐ Kita

14. Ar su savo artimuoju gyvenate tuose pačiuose namuose?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

15. Įvertinkite savo pasitenkinimą dienos socialinės globos centre teikiamomis paslaugomis:

- ☐ Esu visiškai patenkintas (-a)
- ☐ Patenkintas (-a)
- ☐ Nei patenkintas (-a), nei nepatenkintas (-a)
- ☐ Nepatenkintas (-a)
- ☐ Visiškai nepatenkintas (-a)

16. Įvertinkite dienos socialinės globos centro paslaugų kokybės atitikimą Jūsų lūkesčiams.

- ☐ Paslaugų kokybė buvo geresnė nei tikėjausi
- ☐ Atitiko lūkesčius
- ☐ Nei atitiko, nei neatitiko lūkesčių
- ☐ Neatitiko lūkesčių
- ☐ Visiškai neatitiko lūkesčių

17. Ar Jūs esate informuojami apie centro paslaugų teikimo tvarkos pasikeitimus?

- ☐ Visada
- ☐ Dažnai
- ☐ Kartais
- ☐ Retai
- ☐ Niekada

18. Remdamiesi savo patirtimi pateikite nuomonę apie dienos socialinės globos centro (toliau – centro) situaciją ir suteiktas paslaugas. Pažymėkite geriausiai Jūsų nuomonę atspindintį atsakymo variantą.

Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Apčiuopiamumas					
1. Centro aplinka yra tvarkinga, švari.					
2. Centro aplinka yra tinkamai pritaikyta žmonėms su negalia.					
3. Centro aplinka yra jauki.					
4. Centro darbuotojų išvaizda yra tvarkinga, tinkama.					
5. Yra pateikta aiški informacija (plakatai, stendai, skrajutės, dokumentai) apie teikiamas paslaugas.					
Patikimumas					
6. Centro darbuotojai sugeba pateikti informaciją suprantamai ir aiškiai.					
7. Aš turiu centre su kuo pasikonsultuoti su artimojo priežiūra susijusiais klausimais.					
Reagavimas					
8. Iškilus problemai, centro darbuotojai rodo nuoširdžias pastangas jai išspręsti.					
9. Darbuotojai lanksčiai reaguoja į mano pageidavimus ar pastabas apie teikiamas socialines paslaugas.					
Užtikrinimas					
10. Centro darbuotojai su manimi bendrauja pagarbiai.					

11. Centro darbuotojai su mano artimuoju, kuris lanko centrą, bendrauja pagarbiai.					
12. Centro darbuotojai yra nusiteikę draugiškai ir paslaugiai.					
13. Aš pasitikiu centro darbuotojais, kurie prižiūri mano artimąjį.					
14. Centro darbuotojai yra savo srities profesionalai.					
Empatiškumas					
15. Darbuotojai geba išgirsti mano išsakomus poreikius.					
16. Darbuotojai įsiklauso į mano artimojo, lankančio centrą, poreikius.					
17. Centro darbuotojai padeda mano artimajam jaustis naudingą ir svarbiu.					
Pakankamumas					
18. Artimojo centre praleidžiamo laiko trukmės pakanka.					
19. Centre organizuojamų užsiėmimų pakanka.					

19. Ar Jūsų artimasis naudoja dienos socialinės globos centro pavežėjimo paslaugą?

- ☐ Taip, naudoja tiek atvykstant, tiek išvykstant iš centro
- ☐ Naudoja tik atvykstant į centrą
- ☐ Naudoja tik išvykstant iš centro
- ☐ Pavežėjimo paslauga nesinaudoja

20. Kaip vertinate atskirų dienos socialinės globos centro paslaugų kokybę? (Jei kuria nors paslauga Jūsų artimasis nesinaudoja - palikite tuščią langelį)

Paslaugos	Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
1. Bendrosios socialinės paslaugos: informavimas, konsultavimas, atstovavimas ir bendravimas					
2. Transporto, pavežėjimo paslaugos iš / į dienos centrą					
3. Kasdienio gyvenimo įgūdžių ugdymas ir palaikymas (atliekant ruošos ir savitvarkos darbus, ergoterapijos užsiėmimai)					
4. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos (kasdienė medicininė apžiūra, mankštos, paskaitos sveikatingumo tema)					
5. Asmens higienos paslaugos (pagalba rengiantis, prausiantis, asistavimas tualete, įklotų, sauskelnų keitimas, drabužių skalbimas, džiovinimas)					

6. Laisvalaikis ir užimtumas (renginiai ir išvykos, muzika, relaksacijos, rankdarbiai)					
7. Darbinių įgūdžių palaikymas (rašymas, skaitymas, skaičiavimas, aplinkos tvarkymasis, kulinarija)					
8. Maitinimas (sveika ir subalansuota mityba)					

21. Ar rekomenduotumėte dienos socialinės globos centrą kitiems asmenims, kuriems reikia šių socialinių paslaugų?

- ☐ Labai rekomenduočiau
- ☐ Rekomenduočiau
- ☐ Nei rekomenduočiau, nei nerekomenduočiau
- ☐ Nerekomenduočiau
- ☐ Visai nerekomenduočiau

22. Jūsų komentarai, pasiūlymai dėl veiklos gerinimo:

.....

.....

.....



LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

BIOETIKOS CENTRAS

Kodas 302536989, Tilžės g. 18, LT-47181, Kaunas, tel.: (8 37) 327233, www.lsmuni.lt, el. p.: bcc.registracija@lsmuni.lt

Medicinos akademija (MA)
 Magistrantūros studijų programa –
 Visuomenės sveikatos vadyba
 II k. magistrantei Deimantei Petkevičiūtei
 Darbo vadovė lekt. Rytė Giedrikaitė
 LSMU Sveikatos vadybos katedra

2022.03.18 Nr. BEC-VSV(M)-84

DĖL PRITARIMO TYRIMUI

LSMU Bioetikos centras, įvertinęs Deimantės Petkevičiūtės pateiktus dokumentus, magistrantės tiriamajam darbui tema „Dienos socialinės globos centruose teikiamų paslaugų kokybės vertinimas senyvo amžiaus lankytojų artimųjų požiūriu“ pritaria*.

Deimantė Petkevičiūtė

* Pastaba: šis pritarimas neatleidžia tiriamąjį mokslinį darbą vykdančių asmenų nuo prievolės laikytis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento nuostatų ir nuo atsakomybės gauti nacionalinio arba regioninio bioetikos komiteto leidimą, jei toks leidimas būtinas pagal LR Biomedicininį tyrimų etikos įstatyme numatytus reikalavimus.