



## **Redaktorių kolegija (Editorial Board)**

### **Vyriausioji redaktorė (Editor-in-Chief)**

#### **Dr. Ženija Truskovska**

Rēzeknēs technoloģiju akademija  
Asmenybēs socializacijos tyrimu institutas  
Latvijos socialinių pedagoģu federācija  
Rezekne Higher Education Institution, Latvia  
Personality Socialization Research Institute  
Federation of Social Pedagogues Latvia

2

### **Vyriausiosios redaktorės pavaduotoja (Deputy Editor-in-Chief)**

#### **Doc. Danguolė Šakalytė**

Utenos kolegija  
Utena College, Lithuania

### **Nariai (Editors):**

#### **Dr. Jurgita Andruškiénė**

Klaipėdos valstybinė kolegija  
Klaipeda State University of Applied Science, Lithuania

#### **Loreta Blaževičienė**

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

#### **Dr. Remigijus Bubnys**

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

#### **Prof. dr. Inta Čamane**

Baltijos tarptautinė akademija  
Baltic International Academy, Latvia

#### **Dr. Raimundas Čepukas**

Utenos kolegija  
Utena College, Lithuania

#### **Dr. Antonina Dashkina**

Rusijos socialinių pedagoģų ir socialinių darbuotojų sąjunga  
Tarptautinių nevyriausybinių organizacijų konferencija prie Europos Tarybos  
Russian Union of Social Pedagogues and Social Workers, Russia  
Conference of INGOs of the Council of Europe

**Dr. Daiva Kriukelytė**

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Utenos kolegija

Lithuanian University of Health Sciences, Lithuania

Utena College

**Prof. dr. Irina Plotka**

Baltijos tarptautinė akademija

Baltic International Academy, Latvia

**Dr. Ewa Krzyżak-Szymańska**

Katowice aukštoji ekonomikos mokykla

Katowice School of Economics, Poland

**Edmundas Vaitiekus**

Utenos kolegija

Lietuvos socialinių darbuotojų asociacija

Utena College, Lithuania

Lituonian Association of Social Workers

**Dr. Milda Žukauskienė**

Vilniaus kolegija

Europos aukštųjų kineziterapijos mokyklų tinklas (ENPHE)

Vilniaus kolegija/University of Applied Sciences, Lithuania

ENPHE Coordinator for Lithuania

**Dr. Aurelija Blaževičienė**

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Lithuanian University of Health Sciences, Lithuania

**Redakcijos adresas (Address):**

S.Daukanto g. 16

LT-28242 Utena, Lithuania

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

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

Leidinio tinklalapis (Home page)

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

## *Ižanginis žodis*

*Gerbiami skaitytojai,*

Prieš Jūsų akis, naujas jau penktasis žurnalo „Socialinė sveikata“ numeris. Kaip yra pasakės prancūzų leksikografas Pierre Claude Victor Boiste: „*Mokslo ribos panašios į horizontą. Kuo labiau prie jų artėji, tuo labiau jos tolsta*“.<sup>4</sup> Taip ir mūsų žurnale, analizuojamų problemų tematika plečiasi.

Šiame žurnalo numeryje straipsnių autoriai, stengdamiesi atrasti mokslo horizontus, analizuoja įvairias sveikatos ir gerovės problemas: žmogaus fizinės sveikatos, sveikatos priežiūros paslaugų ir gyvenimo kokybės, pozityvių socialinių santykių kūrimo, konfliktinių ekonominės situacijų išvengimo ir pan. Iškeliamą žmogaus definicija, kaip aktyvaus savo sveikatos ir socialinės aplinkos puoselėtojo ir kūrėjo.

Džiaugiamės didėjančiu žurnalo redkolegijos kolektyvu, jaunuju tyrejų straipsnių kiekiu. Kviečiame toliau tirti, kurti, skaityti ir tobulėti kartu. Juk visų mokslų raktas yra klaustukas ir ieškojimas atsakymų...

Redkolegija

# Turinys

5  
14

PACIENTŲ PO ELEKTROKARDIOSTIMULATORIAUS IMPLANTAVIMO SVEIKATOS VERTINIMAS.Indrė Linkevičienė, dr. Daiva Kriukelytė.....	6
BESILAUKIANČIŲ MOTERŲ POŽIŪRIS Į BURNOS SVEIKATĄ IR INDIVIDUALIOSIOS BURNOS HIGIENOS ĮPROČIAI.Deimantė Preikšaitytė, Šarūnė Barsevičienė, dr. Jurgita Andruškienė .....	14
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. Dr. Krutikov V.K., Kostina O.I., Yakunina M.V. ....	21
BIOMEDICINOS MOKSLŲ STUDIJŲ SRITIES STUDENTŲ GYVENSENA IR GYVENIMO KOKYBĖ STUDIJŲ METU. Jurgita Spaičytė, dr. Jurgita Gulbinienė .....	26
SLAUGOS PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMAS IŠ PACIENTO PERSPEKTYVOS: ESMINĖ KOKYBĖS GERINIMO DEDAMOJI. Rasa Jurkūnienė, dr. Olga Riklikienė .....	35
MOTERŲ INFORMAVIMO APIE KONTRACEPCIJOS BŪDUS TEORINIS PAGRINDIMAS. A. Kirkilytė, dr. E. Barčaitė .....	43
СОЦИАЛЬНЫЙ КАПИТАЛ И ГАРМОНИЗАЦИЯ ОТНОШЕНИЙ. Dr. Krutikov V.K., Jolanta Cop-Petrova .....	51
ПОТЕНЦИАЛ КООПЕРАТИВНОГО ДВИЖЕНИЯ И СТРУКТУРНЫЕ РЕФОРМЫ НА СЕЛЬСКИХ ТЕРРИТОРИЯХ. Dr. Krutikov V.K., Dorozhkina T.V., Oschepkova N.A. ....	57
ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ МИРОВЫЕ ПРАКТИКИ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РОССИИ. Dr. Krutikov V.K., dr. Dorota Chudy-Hyski, Krutikova T.V. ....	65
STARPROFESIONĀĻU KOMANDAS SADARBĪBA GIMĒNU AR BĒRNIEM SOCIĀLO PROBLĒMU RISINĀŠANĀ BIRZGALES PAGASTĀ. Dr. Inta Čamane, Zane Palčeja .....	70
REIKALAVIMAI PUBLIKUOJAMIEMS MOKSLO TAIKOMIESIEMS DARBAMS ŽURNALE „SOCIALINĖ SVEIKATA“.....	80
SCIENTIFIC ARTICLES MUST MEET THE REQUIREMENTS OF THE JOURNAL „SOCIAL HEALTH“.....	81
ТРЕБОВАНИЯ К СТАТЬЯМ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ В ЖУРНАЛ „SOCIALINĖ SVEIKATA“ („СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ“) .....	82

# PACIENTŲ PO ELEKTROKARDIOSTIMULIATORIAUS IMPLANTAVIMO SVEIKATOS VERTINIMAS

## PATIENTS' HEALTH EVALUATION AFTER IMPLANTATION OF ELECTRICAL CARDIAC PACEMAKER

Indrė Linkevičienė, Daiva Kriukelytė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos ir rūpybos katedra

6

### Santrauka

Tikslas – įvertinti pacientų sveikatą po elektrokardiosimuliatoriaus implantavimo savo pačių požiūriu. Tyrimas atliktas Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų. Širdies aritmijų ir Rentgenochirurgijos skyriuje 2014 m. rugsėjo–lapkričio mėn. Informacijos rinkimui pasirinktas anketinės apklausos metodas. Anketą sudarė darbo autorės, remiantis analizuojama moksline literatūra. Tyime dalyvavo visi pacientai, atvykę į Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų. Širdies aritmijų ir Rentgenochirurgijos skyrių pirmajam patikrinimui po elektrokardiosimuliatoriaus implantavimo.

Tyrimo rezultatai ir išvados. Respondentų sveikata po EKS implantavimo labai pagerėjo, tai nurodė 45 proc. respondentų. 49 proc. respondentų nurodė, kad dabartinę sveikatą riboja energinga veikla, tokia kaip bėgiojimas, sunkių daiktų kėlimas, dalyvavimas įtemptame sporte. Sveikatos visai neriboja valgymas ir gėrimas, maisto gaminimas, miegojimas, kūno padėties keitimas, kėlimasis iš lovos.

**Raktiniai žodžiai:** Elektrokardiosimuliatorius, sveikatos vertinimas

### Įvadas

Sergant įvairiomis širdies ligomis gali sutrikti širdies ritmo vadovo (sinusinio mazgo) arba atrioventrikulinės laidžiosios sistemos funkcija [1]. Dažniausiai širdies laidumo sutrikimai yra besimptomiai, o vienokius ar kitokius širdies laidumo sutrikimus patiria daugelis vyresnio amžiaus žmonių. Simptomai priklauso nuo širdies susitraukimo dažnio ir laidumo sutrikimo išsvystymo greičio. Negalavimų gali atsirasti, kai pulsas tampa retesnis nei 60 k./min. Tuomet gali suretėti širdies susitraukimo dažnis (pulsas) ir išsvystyti tokie simptomai, kaip sąmonės netekimai, galvos svaigimai, silpnumas, fizinio krūvio tolerancijos sumažėjimas, dusulys [2].

Labai suretėjus širdies veiklai ir atsiradus kraujotakos nepakankamumo reiškiniams, dažniausiai vienintelis veiksmingas gydymo būdas – implantuoti elektrokardiosimuliatorių (EKS), kuris normalizuoją (dažnina) širdies susitraukimų dažnį. EKS yra mažas implantuojamas elektroninis prietaisas. Prie jo prijungiami vienas ar keli ploni ir lankstūs elektrodai, kurie pro stambiąias kraujagysles yra įstumiami į širdies ertmes ir ten įkabinami. EKS gali sukelti (generuoti) nedidelės amplitudės reikalingo dažnio elektrinius impulsus, kurie sudaro galimybę širdžiai susitraukti normaliu dažniu [3]. Dažniausiai EKS yra implantuojami poraktikaulinėje srityje po oda. Dabartiniai stimulatoriai sveria 20–30 gramų ir yra 3–5 mm storio. Laidai dažniausiai įvedami į dešiniąsią širdies ertmes pro galvinę veną (v. cephalica) arba punkciniu būdu – pro poraktinę veną (v. subclavia). Laidų skaičius ir jų tvirtinimo širdyje vieta priklauso nuo bradiķardijos mechanizmo.

Tokiems pacientams po operacijos, reikalinga speciali kvalifikaciją gydytojų ir slaugytojų pagalba, kuri mokyta pacientus gyventi su EKS.

Straipsnio tikslas – įvertinti pacientų sveikatą po elektrokardiosimuliatoriaus implantavimo savo pačių požiūriu.

## Tyrimo metodika

Tyrimas atliktas Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose, Širdies aritmijų ir Rentgenochirurginiame skyriuje. Tyrimo imtį sudarė anketos apklausoje dalyvavę pacientai, kurie lankėsi šiame skyriuje po implantuoto EKS pirmajam patikrinimui.

Tyrimo metodas – anoniminė anketinė apklausa. Anketą sudarė darbo autorė, remdamasi analizuojama moksline literatūra. Anketoje klausimai suskirstyti į tris grupes: pacientų demografiniai duomenys, savo sveikatos vertinimas ir žinių apie kasdieninę veiklą po EKS vertinimas. Tyrimui atlilti buvo pateikta 100 anketų, grįžo visos pateiktos anketos.

**Statistinė duomenų analizė.** Statistinė duomenų analizė atlikta, naudojant statistikos paketą SPSS 19. Taikyta aprašomoji statistika (kokybiniams kintamiesiems skaičiuoti procentai, kiekybiniams – vidurkis  $\pm$  standartinis nuokrypis). Priklausomybės tarp vardinių ir rangų skalės kintamųjų analizei SPSS naudojamos požymių dažnių lentelės (Crosstabs). Taikytas iš neparametrinių kriterijų Chi-kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijus. Parametru skirtumas vertintas kaip statistiškai reikšmingas, kai  $p < 0,05$ .

## Tyrimo rezultatai

### Demografiniai duomenys.

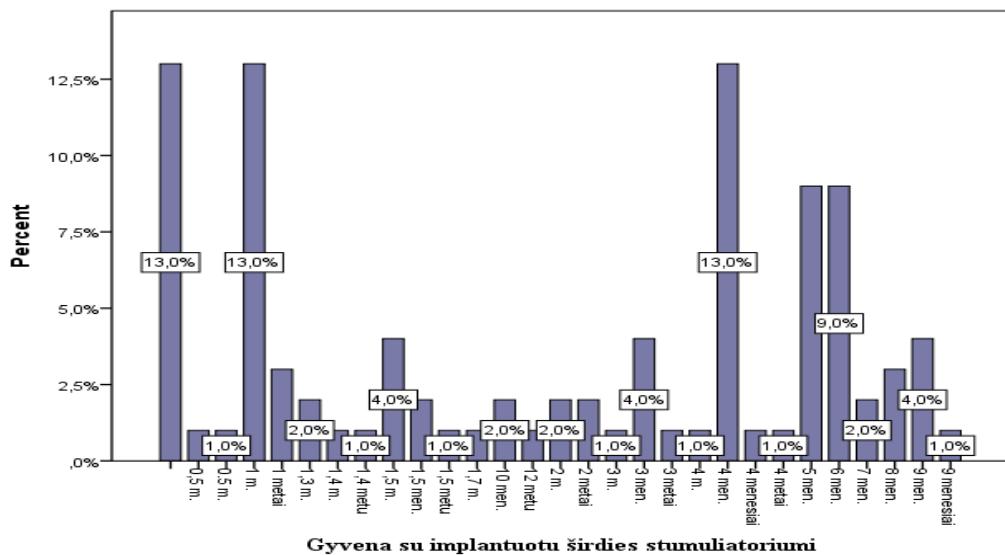
Tyrime buvo apklausta 100 respondentų, iš kurių 53 proc. buvo moterų ir 47 proc. – vyrių. Tyrime daugiausia (70 proc.) dalyvavo 61 metų ir vyresnio amžiaus respondentų. Pensininkai, sudarė 68 proc. visų tyime dalyvavusių respondentų. Tyrime siekėme išsiaiškinti, kokį išsimokslinimą turi respondentai. Nustatyta, kad daugiausia dalyvavo respondentai, įgiję vidurinį išsimokslinimą – 33 proc., aukštesnijį išsimokslinimą buvo įgiję 25 proc., aukštajį – 22 proc. tyime dalyvavusių respondentų.

### 1 lentelė. Demografiniai pacientų, kurie ms implantuoti elektrokardiotimulatoriai, duomenys

<b>Lytis</b>	
Vyrai	53 proc.
Moterys	47 proc.
<b>Amžius</b>	
31-40 metų	4 proc.
41-50 metų	11 proc.
51-60 metų	15 proc.
61 ir daugiau metų	70 proc.
<b>Socialinis statusas</b>	
Darbininkas	1 proc.
Tarnautojas	21 proc.
Pensininkas	68 proc.
Neigalus	6 proc.
Bedarbis	1 proc.
<b>Šeiminė padėtis</b>	
Vedės/ištekėjusi	67 proc.
Našlys/našlė	22 proc.
Išsituokės/išsituokusi	8 proc.
Gyvena kartu nesusituokę	1 proc.
Neatsakė į klausimą	2 proc.
<b>Įšsimokslinimas</b>	
Pradinis	6 proc.

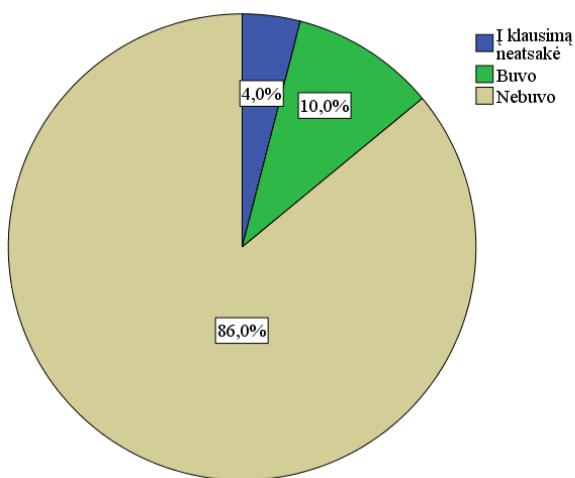
Nebaigtas vidurinis	7 proc.
Vidurinis	33 proc.
Aukštesnysis	25 proc.
Aukštasis	29 proc.

Svarbu buvo sužinoti kiek laiko respondentai gyvena su implantuotu EKS. Nustatyta, kad po 13 proc. tyriime dalyvavusių respondentų su implantuotu EKS gyvena atitinkamai 4 mėnesius ir 1 metus. Po 9 proc. respondentų su implantuotu EKS gyvena penkis ir šešis mėnesius. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenimo trukmę su implantuotu EKS pateikiamas 1 paveikslė.



**1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenimo trukmę su implantuotu širdies stimulatoriumi**

Nustatyta, kad vidutiniškai asmuo su implantuotu EKS gyvena 13,6 mėnesio, t. y. ilgiau nei metus. Tyrimo rezultatai rodo, kad, implantavus EKS, 86 proc. tyriime dalyvavusių respondentų per 3 mėnesius po EKS implantavimo operacijos komplikacijų nebuvvo. Komplikacijų turėjo 10 proc. respondentų (2 pav.).



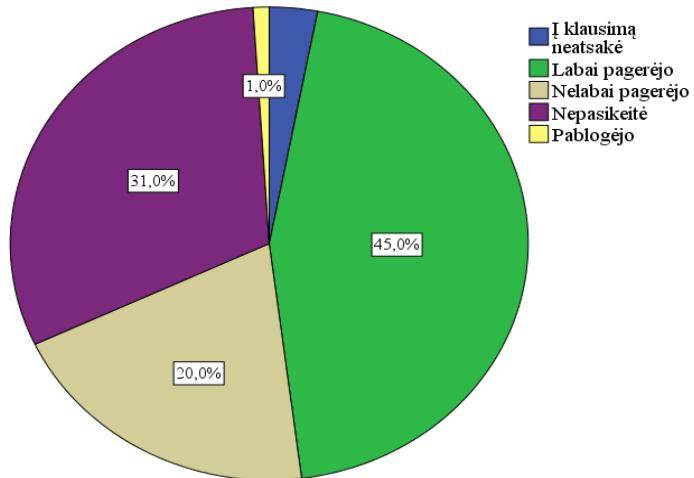
**2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal komplikacijų buvimą po širdies stimulatoriaus implantavimo operacijos**

Svarbu buvo išsiaiškinti, kokių komplikacijų pasitaikė po EKS. Analizuojant komplikacijų pobūdį, nustatyta, kad respondentams, dalyvavusiems tyriime, triko širdies ritmas, skaudėjo širdies

plete, buvo prieširdžių virpėjimo priepuolių, padažnėjo pulsas, buvo nesureguliuotas stimulatorius, sutriko kraujotaka.

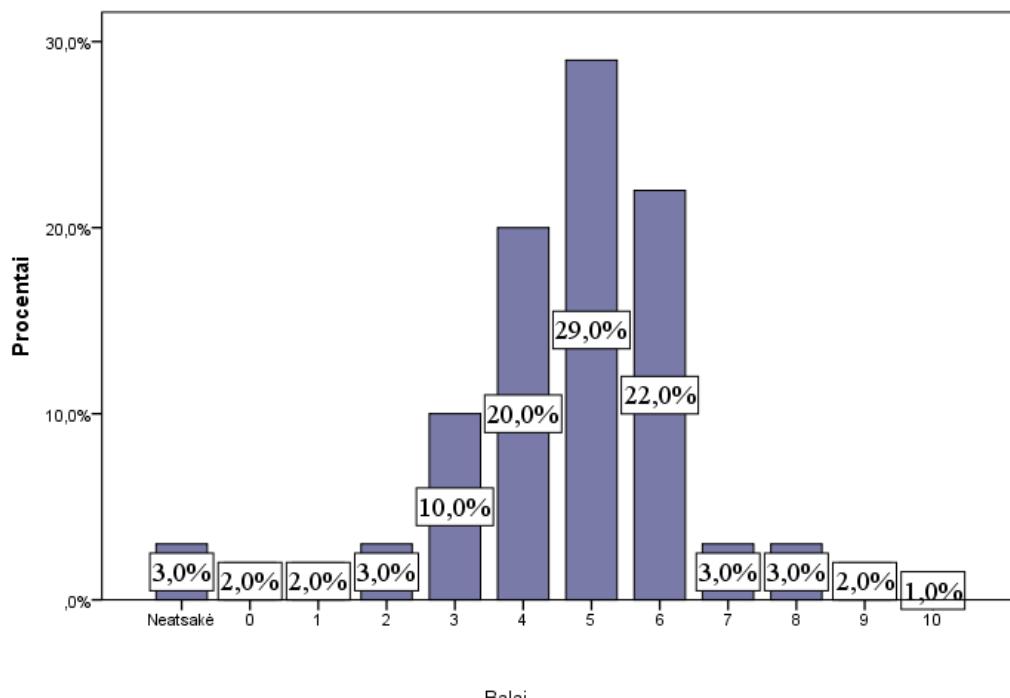
Tyrimo metu siekėme išsiaiškinti, ar pagerėjo respondentų sveikata po EKS implantavimo. Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad po EKS operacijos tyime dalyvavusių respondentų sveikata labai pagerėjo, taip nurodė 45 proc. tyime dalyvavusių respondentų, 31 proc. tyime dalyvavusių respondentų nurodė, kad sveikata nepasikeitė. O 20 proc. dalyvavusių respondentų nurodė, kad sveikata nelabai pagerėjo.

Sveikatos pokytis po širdies stimulatoriaus implantavimo operacijos pateikiamas 3 paveiksle.



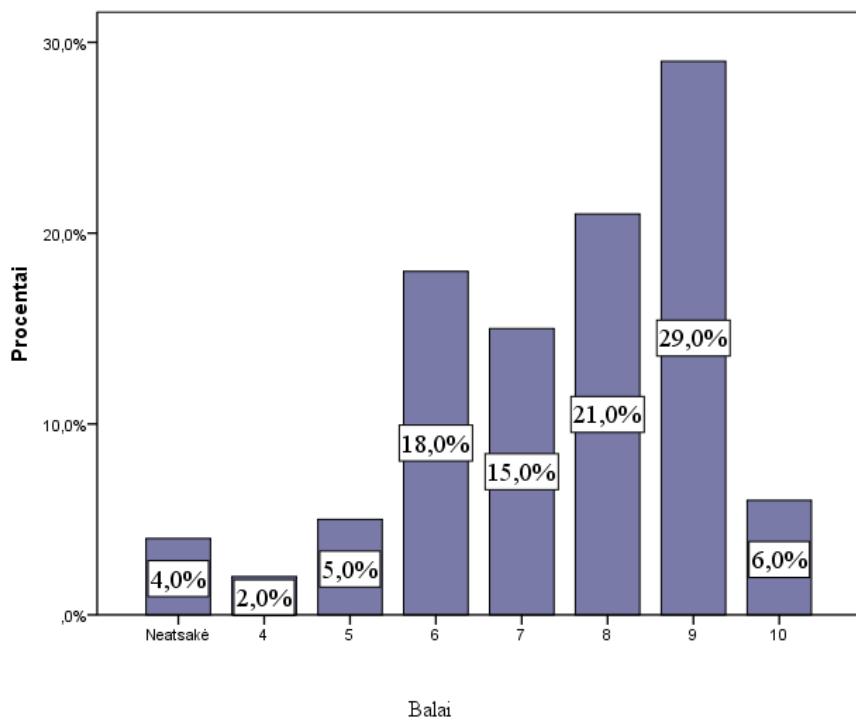
**3 pav. Sveikatos pokytis po širdies stimulatoriaus implantavimo operacijos**

Svarbu buvo sužinoti, kaip respondentai įvertins savo sveikatą iki EKS implantavimo. Paprašėme, kad tai respondentai užpildytų 10 balų sistemoje. Analizuojant gautus duomenis, nustatyta, kad iki EKS implantavimo operacijos 29 proc. respondentų savo sveikatą įvertino 5 balais iš 10 (4 pav.).



**4 pav. Respondentų sveikatos vertinimas iki EKS implantavimo operacijos**

Tuomet buvo svarbu išsiaiškinti, kaip pakito sveikata po EKS implantavimo. Analizuojant gautus duomenis, nustatyta, kad po EKS implantavimo operacijos 29 proc. respondentų savo sveikatą įvertino 9 balais iš 10 (5 pav.).



**5 pav. Respondentų sveikatos vertinimas po EKS implantavimo operacijos**

Apskaiciavus respondentų sveikatos vertinimo balų vidurkius, matyti, kad iki EKS implantavimo operacijos vidutinė reikšmė buvo  $5,65 \pm 1,97$  balo, o po EKS implantavimo operacijos –  $8,31 \pm 2,23$  balo ( $p<0,001$ ). Taigi galima teigti, kad sveikata po EKS implantavimo operacijos reikšmingai pagerėjo.

Tyrime siekėme išsiaiškinti, kas riboja respondentų dabartinę sveikatą. Nustatyta, kad 49 proc. pacientų sveikatą labai riboja energinga veikla, tokia kaip bėgimas, sunkių daiktų kėlimas, dalyvavimas įtemptame sporte (2 lent.). Nustatyta statistiškai nereikšmingas skirtumas tarp energingos veiklos, tokios kaip bėgimas, sunkių daiktų kėlimas, dalyvavimas įtemptame sporte, ir lyties ( $\chi^2 = 1,83$ ,  $lls = 3$ ,  $p>0,05$ ).

## 2 lentelė. Veiksniai, ribojantys dabartinę sveikatą, proc.

Veiksniai, ribojantys dabartinę sveikatą	Į klausimą neatsakė	Labai riboja	Truputį riboja	Visai neriboja
Miegojimas, kūno padėties keitimas lovoje, atsišėlimas iš lovos	16	2	23	59
Valgymas ir gėrimas (maisto gaminimas, maisto įrankių ir prietaisų naudojimas)	14	-	15	71
Prausimasis ir apsirengimas	12	4	17	67
Pasilenkimas, klūpojimas, stovėjimas	12	14	35	39
Lipimas laiptais	8	18	39	35
Kėlimas ir nešimas maisto prekių	14	10	39	37
Vidutinio sunkumo veikla, tokia kaip stalos stūmimas, valymas dulkių siurbliu	11	36	37	16

Energina veikla, tokia kaip bėgimas, sunkių daiktų kėlimas, dalyvavimas įtemptame sporte	15	49	33	3
--	----	----	----	---

Trečdaliui (39 proc.) pacientų lipimas laiptais truputį riboja kasdienę veiklą. Nustatyta statistiškai reikšmingas skirtumas tarp lipimo laiptais ir lyties. Daugiau moterims nei vyrams lipimas laiptais truputį ribojo kasdienį gyvenimą (3 lent.).

### 3 lentelė. Respondentų po EKS implantavimo lipimo laiptais sasajos su lytimi, proc.

Lytis	Lipimas laiptais				Iš viso
	Neatsakė	Visai neriboja	Truputį riboja	Labai riboja	
Vyras	6	21	13	7	47
Moteris	2	14	26	11	53
Iš viso	8	35	39	18	100

( $\chi^2 = 8,29$ , lls= 3, p = 0,04)

Trečdaliui pacientų kėlimas ir maisto prekių nešimas išgi ribojo kasdienę veiklą. Palyginus pagal lyti, nustatyta statistiškai reikšmingas skirtumas. Kėlimas ir maisto prekių nešimas truputį ribojo labiau moteris nei vyrus (4 lent.).

### 4 lentelė. Respondentų po EKS implantavimo kėlimo ir maisto prekių nešimo sasajos su lytimi, proc.

Lytis	Kėlimas ir maisto prekių nešimas				Iš viso
	Neatsakė	Visai neriboja	Truputį riboja	Labai riboja	
Vyras	8	24	12	3	47
Moteris	6	13	27	7	53
Iš viso	14	37	39	10	100

( $\chi^2 = 10,60$ , lls= 3, p = 0,014)

Nustatyta, kad trečdaliui pacientų pasilenkimas, klūpojimas ar stovėjimas truputį ribojo kasdienę veiklą. Pasilenkimas, klūpojimas ar stovėjimas truputį ribojo labiau moteris nei vyrus (5 lent.).

### 5 lentelė. Respondentų po EKS implantavimo pasilenkimo, klūpojimo ar stovėjimo sasajos su lytimi, proc.

Lytis	Pasilenkimas, klūpojimas ar stovėjimas				Iš viso
	Neatsakė	Visai neriboja	Truputį riboja	Labai riboja	
Vyras	8	21	10	8	47
Moteris	4	18	25	6	53
Iš viso	12	39	35	14	100

( $\chi^2 = 7,95$ , lls= 3, p = 0,047)

Tyrime siekėme išsiaiškinti, kokia kasdienė veikla visai neriboja respondentų po EKS implantavimo. 71 proc. apklaustujų visai neribojo valgymas ir gėrimas, maisto gaminimas, maisto įrankių ir prietaisų naudojimas. Nustatyta statistiškai nereikšmingas skirtumas tarp valgymo ir gėrimo, maisto gaminimo, maisto įrankių ir prietaisų naudojimo ir lyties ( $\chi^2 = 0,368$ , lls = 2, p = 0,83). 69 proc. respondentų visai neriboja prausimasis ir apsirengimas. Palyginus pagal lyti,

statistiskai patikimų skirtumų nerasta ( $\chi^2 = 1,17$ , ILS=3,  $p = 0,760$ ). 59 proc. respondentų miegojimas, kūno padėties keitimas visai neribojo kasdieniame gyvenime. Analizuojant respondentų duomenis, nustatyta statistiskai nereikšmingas skirtumas tarp lyties ir miegojimo bei kūno padėties keitimo ( $\chi^2 = 2,18$ , ILS = 3,  $p = 0,536$ ).

## **Rezultatų aptarimas**

Apibendrinant tyrimo rezultatus, galima teigti, kad tyrime daugiausia dalyvavo moterys, vyresnės nei 61 metų amžiaus, gyvenančios mieste, igijusios vidurinę išsimokslinimą, ištakėjusios pensininkės. Tokia tendencija dėl moteriškosios lyties dominavimo tyrimuose buvo pastebėta ir analizuojamajoje literatūroje. Aqeel M. ir kt. atlikto tyrimo apie pacientų su EKS nesaugios veiklos suvokimą apklausoje irgi dalyvavo daugiau moterų nei vyru [4].

Po 13 proc. tyrime dalyvavusių respondentų su implantuotu EKS gyvena atitinkamai 4 mėn. ir 1 metus, per 3 mėnesius po EKS implantavimo operacijos komplikacijų nebuvvo. Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad po EKS implantavimo operacijos respondentų sveikata labai pagerėjo, o požiūris į savo sveikatą po EKS implantavimo ir respondentų amžius nėra statistiskai reikšmingai priklausomi. Apibendrinti rezultatai rodo, kad respondentų sveikata iki ir po EKS implantavimo operacijos reikšmingai skiriasi, tačiau respondentų amžius neturi įtakos sveikatos būklei iki ir po EKS implantavimo operacijos. Tyrimo rezultatai rodo, kad tyrime dalyvavusių respondentų dabartinė fizinė sveikatos būklė yra geresnė. Kitų atliktų tyrimų autorių duomenimis, po EKS implantavimo operacijos pokyčiai buvo pastebėti šiose srityse: padidėjo fizinių gebėjimų funkcija, sumažėjo fizinių veiksnių limitavimas dėl sveikatos būklės, sumažėjo kūno skausmai, sumažėjo sveikatos būklės nepastovumas [5].

Dabartinę respondentų sveikatą labai riboja dalyvavimas įtemptame sporte, mažiau dabartinę respondentų sveikatą riboja energinga veikla, tokia kaip bėgimas, sunkių daiktų kėlimas, truputį respondentų dabartinę sveikatą riboja dulkių siurbimas, maisto prekių nešimas, lipimas laiptais. Respondentų dabar, po EKS implantavimo, neriboja maisto gaminimas, miegojimas, kūno padėties keitimas, prausimasis ir apsiurengimas. Aqeel M. ir kt. atliktame tyrime pastebi, jog kai kurie pacientai patys sau nusistatė nereikalingus aprūbojimus, atliekant kasdienius darbus, nes, jų manymu, tai gali pakenkti implantuoto EKS veiklai [4].

## **Išvados**

1. Dauguma pacientų per 3 mėnesius po EKS implantavimo komplikacijų neturėjo. Respondentų sveikatos būklė po EKS implantavimo reikšmingai pagerėjo.
2. Nustatyta, kad po EKS implantavimo pacientų sveikatą truputį riboja lipimas laiptais ir labai riboja energinga veikla, tokia kaip bėgimas, sunkių daiktų kėlimas, dalyvavimas įtemptame sporte. Sveikatos visai neriboja valgymas ir gėrimas, maisto gaminimas, miegojimas, kūno padėties keitimas, kėlimasis iš lovos.

## **Literatūra**

1. Kazakevičius T. Šiuolaikinių implanuojamų elektrokardiosimulatorių galimybės/ Konferencijos pranešimų tezės. Kardiologijos praktika, 2008 (1): 3-5.
2. Wood M.A., Ellenbogen K.A. Cardiac Pacemakers From the Patients Perspective. Circulation, 2002; 105:2136-2138.
3. Antuševas A, Babarskienė R, Bakšytė G, Bandzaitienė R D, Barauskienė V, Benetis R, Puodžiukynas A, ir kt. Širdies ligos. Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2009: 396-407.
4. Aqeel M, Shafquat A, Salahuddin N. Pacemaker patients' perception of unsafe activities: a survey. BMC Cardiovascular Disorders 2008, 8(31): 1-5.

5. Razbadauskas A, Norkienė S. Health related quality of life one year after cardiac pacemaker implantation. Monthly Reviewed International Journal, 2011 (1): 9-21.

## Summary

The aim of research is to evaluate patients' health after implantation of an electrical cardiac pacemaker from their own point of view. The research has been carried out in September - November of the year 2014 in the Department of Arrhythmia and Radiosurgery of Vilnius University Hospital Santariskiu Klinikos. The method of questionnaire was chosen for information accumulation. The questionnaire was completed by the authors of the paper who referred to analysis of scientific literature.

**Research participants.** The research has involved all the patients who arrived at the Department of Arrhythmia and Radiosurgery of Vilnius University Hospital Santariskiu Klinikos for the first check-up after implantation of an electrical cardiac pacemaker.

**Research results and conclusions.** After implantation of an electrical cardiac pacemaker the respondents' health has vastly improved, this has been pointed out by 45 percent of the respondents. 49 percent of the respondents have mentioned that present health status is being restricted by energetic activity such as running, lifting of heavy things, and participation in intensive sports. Health has been at no point influenced by eating or drinking, meal preparation, sleeping, change in body position, getting out of a bed. The major part of the patients knew what activities they could undertake after implantation of an electrical cardiac pacemaker.

**Keywords:** pacemaker, health evaluation

**Kontaktai:** Daiva Kriukelytė [kr.daiva@gmail.com](mailto:kr.daiva@gmail.com)

LSMU MA Slaugos ir rūpybos katedra

# BESILAUKIANČIŲ MOTERŲ POŽIŪRIS Į BURNOS SVEIKATĄ IR INDIVIDUALIOSIOS BURNOS HIGIENOS ĮPROČIAI

## ATTITUDES TOWARDS ORAL HEALTH AND INDIVIDUAL ORAL HYGIENE HABITS AMONG PREGNANT WOMEN



14

**Deimantė Preikšaitytė, Šarūnė Barševičienė, dr. Jurgita Andruškienė**  
Klaipėdos valstybinė kolegija

### Santrauka

**Tyrimo tikslas** - ištirti besilaukiančių moterų požiūrį į burnos sveikatą ir individualiosios burnos higienos įpročius.

**Tyrimo metodai ir kontingentas:** mokslinės literatūros analizė ir anketinė apklausa. Naudotas klausimynas „Besilaukiančių moterų požiūris į burnos sveikatą ir individualiosios burnos higienos įpročiai“. Tiriamujų imtis sudaryta iš 214 besilaukiančių moterų, kurios užpildė apklausos anketą internetiniame portale.

**Rezultatai.** Daugiau nei pusė (56,5%) besilaukiančių moterų teigė, jog lankësi pas gydytojų odontologą nėštumo laikotarpiu. Besilaukiančios moterys individualiajai burnos higienai reguliarai naudojo: dantų šepetėlių (100,0%), dantų pastą (99,5%), tarpdančių šepetelius (18,7%), tarpdančių siūlą (28,5%), vieno danties šepetėlių (6,6%), skalavimo skystį (36,5%) ir liežuvio valiklį (19,9%).

**Išvados.** Nėščiujų požiūris į burnos sveikatą yra teigiamas, nes 84,1% tyime dalyvavusių moterų patvirtino, kad nėštumo metu lankytis pas gydytoją odontologą yra labai svarbu, daugiau nei pusė (65,4%) nėštumo metu buvo apsilankiusios profilaktiškai pas gydytoją odontologą. Beveik visos tyime dalyvavusios besilaukiančios moterys reguliarai naudojo dantų šepetėlių ir pastą, tačiau tik dešimtadalis tiriamujų naudojo tarpdančių šepetelius, penktadalis reguliarai naudojo dantų siūlą. Nėščiujų individualiosios burnos higienos įpročiai neužtikrina tinkamos burnos ligų profilaktikos.

**Raktažodžiai:** besilaukiančios moterys, požiūris, burnos sveikata, individualioji burnos higiena, įpočiai.

### Įvadas

Besilaukiančioms moterims 2,2 karto dažniau nustatomas gingivitas (Šansų santykis ( $\check{S}S$ )=2,2; 95%; Pasikliautinasis intervalas (PI) 1,1-4,7), lyginant su moterimis, kurios nesilaukia. Bloga burnos higiena ( $\check{S}S$ =24,8; 95%; PI 5,5-82,2) ir blogi burnos priežiūros įpročiai ( $\check{S}S$ =5,2; 95%; PI 1,1-25,2) statistiškai reikšmingai didino gingivito pasireiškimo riziką nėštumo metu [1]. Kothiwale S. ir kt. (2014) tyrimo duomenimis, besilaukiančios moterys, kurių periodonto kïšenių

gylis zondavimo metu buvo didesnis nei 6 mm turėjo didesnę riziką ( $\bar{S}S=2,21$ ; 95%; PI 1,07- 4,55) pagimdyti mažo svorio naujagimį ( $\bar{S}S=3,5$ ; 95%; PI 1,6-7,5) [2; 3], lyginant su moterimis, kurių dantenų vagelės gylis buvo 3 mm ir mažiau. Jordanijoje, Alchalabi H. ir kt. (2013) atliktas tyrimas parodė, jog periodonto ligų paplitimo dažnis tarp besilaukiančių moterų dalyvavusių tyime siekė 31,0%. Iki 5,0% nėščiųjų pasireiškia piogeninė granulioma – tai lokalizuotas neskausmingas dantenų padidėjimas (išauga), ryškai raudonos ar melsvos spalvos, skersmuo ne didesnis kaip 2 cm. Piogeninė granulioma panaši į grybą: ant kojelės, su plokščiu pagrindu, palietus lengvai kraujuoja [4].

Gyvensenos veiksniai, tokie kaip rūkymas [5; 6], alkoholio vartojimas nėštumo metu [7], neracionali mityba [8], patiriamas stresas [9] arba netinkamai vartojami vaistai [10; 11] apsunkina galimybes palaikyti burnos sveikatą. Analgetikų vartojimas nėštumo metu gali paskatinti neuronų apoptozę ar sukelti abstinencijos simptomus naujagimiui bei jo elgsenos pakitimus suaugus [12]. Anot Nadišauskienės ir Stray-Pedersen (2005), raminamieji vaistai, pvz. Valium, Xanax, Diazepamas, veikia teratogeniškai, yra susiję lūpos ir gomurio nesuaugimu, širdies ydomis, vaisiaus slopinimu [13]. Prancūzijoje, Lacroix I. ir kt. (2014) tyrimo rezultatai parodė, jog besilaukiančioms moterims buvo skiriama 10 skirtingu kompensuojamųjų vaistų per nėštumą. Manoma, kad netinkamas vaistų vartojimas lemia 2,4% įgimtų anomalijų [11].

Tyrimų duomenimis, Lietuvoje 0,2% nėščių moterų piktnaudžiauja alkoholiu [13]. Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) Grewal J. ir kt. (2010) atlikto tyrimo rezultatai pademonstravo, kad moterims, kurios vartojo alkoholi kartą per savaitę, nustatyta 1,5 karto didesnė rizika ( $\bar{S}S=1,5$ , 95%, PI 1,0-2,2) pagimdyti kūdikį su įgimta širdies yda, 1,9 karto didesnė rizika, kad kūdikis turės įgimtą lūpos ir gomurio nesuaugimą [14].

Anot Enabulele J. ir Ibhwah L. (2014), pykinimas ir vėmimas yra dažnas reiškinys nėštumo pradžioje, kuris vargina 50–90% nėščių moterų. Kai kurioms moterims šie reiškiniai baigiasi I ar II trimestruose, tačiau kai kurioms (10%) moterims pykinimas ir vėmimas neišnyksta iki nėštumo pabaigos. Pykinimas ir vėmimas nėštumo metu gali sukelti dantų eroziją, todėl blogėja burnos sveikatos būklė, kuri yra susijusi su nepageidaujamomis nėštumo baigtimis. Emalis nuo vėmimo metu išsiskyrusių rūgščių tampa labiau pažeidžiamas [15].

Nėščiosios neretai stokoja žinių apie individualią burnos higieną, todėl jų dantų ir burnos priežiūros įpročiai yra netinkami, tačiau tuo pat metu nėščiosios vengia lankytis pas burnos priežiūros specialistus, kurie padėtų spręsti burnos sveikatos problemas [16-20]. Tyrimai rodo, kad moteris dažniausiai paskatina apsilankyti pas gydytoją odontologą dantų skausmas/jautumas (58,3%), dantenų kraujavimas (38,9%), blogas burnos kvapas (5,6%) ir danties ar dantų paslankumas (5,6%). Trečdaluis (30,6 %) moterų kreipiasi į gydytoją odontologą profilaktiniams patikrinimui [19].

Rakchanok N. ir kt. (2010) atlikto tyrimo duomenimis, žinių apie burnos priežiūrą trūkumas 2 kartus padidina dantų éduonies atsiradimo riziką ( $\bar{S}S=2,0$ ; 95%; PI 0,6-6,3) [1]. Dažniausiai informaciją apie burnos priežiūrą suteikia gydytojai odontologai (60,0%), žinių pasisemama iš žurnalų (48,6%), televizijos laidų (42,9%), laikraščių (40,0%), lankstinukų (34,3%), radijo laidų (22,9%) arba ieškoma internete (20,0%) [19].

Mokslių tyrimų rezultatai rodo, kad tinkami individualiosios burnos higienos įgūdžiai, sveika gyvensena, savalaikis dantų ir burnos ligų gydymas ir reguliarai atliekama profesionalioji burnos higiena padeda palaikyti moters burnos sveikatą ir ją stiprinti [21-26]. Deja, tyrimų rezultatai rodo, kad nėščiosios ne visada suvokia burnos sveikatos svarbą, nerimauja, bijo apsilankymu pas gydytoją odontologą [27]. Visoms besilaukiančioms moterims nėštumo metu būtina suteikti reikalingą informaciją, ir jei reikia, atlikti odontologinį gydymą. Akušeris ginekologas turi rekomenduoti burnos sveikatos patikrinimą pirmoje nėštumo pusėje [28]. Finlayson L. ir kt. (2013) atlikto tyrimo duomenimis, besilaukiančioms moterims, kurios bent kartą prieš nėštumą buvo apsilankiusios pas burnos higienistą profesionaliosios burnos higienos procedūrai, periodonto ligų rizika buvo statistiskai reikšmingai mažesnė ( $\bar{S}S=0,44$ ), lyginant su moterimis, kurios nesilankė pas burnos higienistą [22].

**Tyrimo problema.** Nėštumo metu vyksta fiziologiniai pokyčiai nėščiosios organizme, kurie sudaro palankias sąlygas burnos ligoms išsvystyti. Besilaukiančios moters burnos sveikata priklauso nuo jos požiūrio, vertybų, turimų žinių, jų taikymo bei kasdienių burnos priežiūros įpročių.

**Tyrimo objektas** yra besilaukiančių moterų požiūris į burnos sveikatą ir individualiosios burnos higienos įpročiai.

**Tikslas:** įvertinti besilaukiančių moterų požiūrį į burnos sveikatą ir individualiosios burnos higienos įpročius.

### Tyrimo imtis ir metodologija

**Imties apibūdinimas.** Pagal amžių respondentės pasiskirstė taip: 18-24 m. - 35,5%, 25-34 m. - 61,7%, 35-44 m. – 2,8%. Didžioji dalis apklausoje dalyvavusių moterų (79,4%) gyveno didžiuosiuose Lietuvos miestuose. Daugiau nei pusė (65,0%) moterų turėjo aukštajį išsilavinimą, 43,5% moterų tyrimo metu dirbo. Trečdaliui (32,7%) tyime dalyvavusių moterų nėstumas buvo 14-27 savaičių, 50,0% 28-40 savaičių, 17,3% - mažiau nei 13 savaičių.

**Tyrimo instrumentas.** Tyrime dalyvavusios moterys užpildė apklausos anketą „Besilaukiančių moterų požiūris į burnos sveikatą ir individualiosios burnos higienos įpročiai“ internetiniame portale. Anketą sudarė klausimai apie nėščiujų lankymosi pas burnos priežiūros specialistus dažnį ir individualiosios burnos higienos įpročius.

**Statistinė duomenų analizė.** Duomenų analizei naudota statistinių tyrimo duomenų analizės programa SPSS 22.0. Analizuojant duomenis, naudotas *Chi-Kvadrat* ir *Kruskal-Wallis* testai.

### Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

**Besilaukiančių moterų požiūris į burnos sveikatą.** Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau nei pusė nėščiujų (56,5%) buvo apsilankiusios pas gydytoją odontologą 1 kartą per visą nėštumo laikotarpį. Didžioji dalis apklausoje dalyvavusių moterų (65,4%) lankėsi profilaktiniam burnos sveikatos patikrinimui. Šio tyrimo rezultatai skiriasi nuo Prancūzijoje atlikto tyrimo rezultatų, kurie parodė, kad kas penkta (18,0%) apklausoje dalyvavusi nėščioji apsilankė profilaktiniam patikrinimui [20]. Šiuos skirtumus galėjo lemти tyrimo ribotumai, susiję su imčių dydžio ir metodologijos skirtumais.

Tyrimas padėjo išsiaiškinti dažniausias burnos sveikatos problemas, kurios vargino nėščiųjas – tai paburkusios ir kraujujančios dantenos (46,7%), dantų jautrumas (39,7%) ir blogas burnos kvapas (23,4%). Šie rezultatai atkartojo kitų tyrimų rezultatus, kurie parodė, kad gingivitas yra itin dažna ir išreikšta būklė, dažniau nustatoma moterims, kurios laukiąsi nei nesilaukiančioms [1].

Siekiant įvertinti besilaukiančių moterų požiūrį bei informuotumą apie nėštumo poveikį burnos sveikatai, buvo prašoma pažymeti, ar, respondenčių nuomone, nėstumas yra dantenų problemų priežastis. Kettvirtadalis (25,2%) moterų pažymėjo, jog sutinka su šiuo teiginiu, o trys ketvirtadaliai (74,8%) nesutiko. Cornejo C. ir kt. (2013) Buenos Aires mieste atliktas tyrimas parodė, kad 93,7% besilaukiančių moterų nustatytais gingivitas, 2,5% diagnozuotas periodontitas. Tailande, Rakchanok N. ir kt. (2010) atliktas tyrimas parodė, jog 86,2 % tyime dalyvavusių besilaukiančių moterų dantenos kraujavo [1]. Besilaukiančių moterų klausėme, ar, jų nuomone, nėštumo metu svarbu apsilankytai pas gydytoją odontologą. Dauguma (84,1%) respondenčių sutiko, kad labai svarbu nėštumo metu profilaktiškai apsilankytai pas gydytoją odontologą.

**Besilaukiančių moterų individualiosios burnos higienos įpročiai.** Burnos priežiūros priemonių naudojimo dažnis pateiktas 1 lentelėje. Apibendrinant lentelėje pateiktus duomenis, galime teigti, kad beveik visos tyime dalyvavusios nėščiosios kaip pagrindines burnos priežiūros priemones naudojo dantų šepetėlį ir dantų pastą. Tarptančių šepetėlius 1 kartą per dieną naudojo 13,1% tiriamujų, tarptančius siūlu valė 17,3%. Intensyviausiai naudojama individualiosios burnos

higienos priemonė tarp nėščiujų – tai skalavimo skystis, 3 kartus per dieną ji naudojo 7,5% respondenčių ir medinis dantų krapštukas (5,6%) (1 lentelė).

### **1 lentelė. Besilaukiančių moterų naudojamos burnos higienos priemonės ir jų naudojimo dažnumas (proc.)**

Burnos ertmės higienos priemonė	3 kartus per dieną	2 kartus per dieną	1 kartą per dieną	2 kartus per savaitę	1 kartą per savaitę	Nenaudoju
Dantų šepetėlis	4,7	75,2	20,1	-	-	-
Dantų pasta	4,2	75,2	20,1	-	-	0,5
Tarpdančių šepetėliai	0,5	5,1	13,1	2,8	2,8	75,7
Tarpdančių siūlas	4,7	6,5	17,3	10,3	14,0	52,8
Medinis krapštukas	5,6	4,7	10,8	11,2	19,2	48,6
Vieno danties šepetėlis	0,5	3,3	2,8	1,4	3,3	88,7
Skalavimo skystis	7,5	15,9	13,1	5,1	9,3	49,1
Liežuvio valiklis	1,2	14,5	4,2	1,4	4,2	74,5

Lyginant mūsų tyrimo rezultatus su kito tyrimo, atlikto Šiaurės Karolinoje (JAV) Boggess tyrimo rezultatais, galime teigti, kad dantų valymas šepeteliu ir dantų pasta buvo panašus, tačiau JAV besilaukiančios moterys dažniau valësi tarpdančius siūlu (28,5%) [24].

Norint sužinoti, kokį dantų šepetėlių renkasi besilaukiančios moterys buvo prašoma pažymëti, kokią dantų šepetėlį jos naudoja: minkštą ar kietą, mechaninį ar elektrinį. Besilaukiančios moterys teigė, kad dažniausiai dantų valymui naudoja mechaninį šepetėlį (93,5%), o elektrinį šepetėlį pažymėjo tik 6,5% moterų. Besilaukiančių moterų pasiskirstymas pagal naudojamo dantų šepetėlio šerelių kietumą buvo tokis: 89,7% moterų teigė, jog renkasi minkštų šerelių šepetėlį, o 10,3% – kietų šerelių dantų šepetėlį. Apibendrinant galima teigti, kad besilaukiančios moterys teisingai pasirenka individualiosios burnos higienos priemones, tačiau tarpdančių priežiūra nėra pakankama.

### **Išvados**

1. Nėščiujų požiūris į burnos sveikatą yra teigiamas, nes 84,1% tyime dalyvavusių moterų patvirtino, kad nėštumo metu lankytis pas gydytoją odontologą yra labai svarbu, daugiau nei pusė (65,4%) nėštumo metu buvo apsilankiusios profilaktiškai pas gydytoją odontologą.
2. Beveik visos tyime dalyvavusios besilaukiančios moterys reguliariai naudojo dantų šepetėlį ir pastą, tačiau tik dešimtadalis tiriamujų naudojo tarpdančių šepetelius, penktadalis reguliariai naudojo dantų siūlą.
3. Nėščiujų individualiosios burnos higienos iopročiai neužtikrina tinkamos burnos ligų profilaktikos.

## Literatūros šaltinių sąrašas

18

1. Rakchanok, N., Ampom, D., Yoshida, Y., Harun-Or-Rashid, M., Sakamoto, J. (2010). Dental caries and gingivitis among pregnant and non-pregnant women in Chiang Mai, Thailand. *Nagoya journal of medical science*, 72 (1-2), 43-50. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20229702> (žiūr. 2014-04-22).
2. Kothiwale, S., Desai, B., Kothiwale, V., Gandhid, M., Konin, S. (2014). Periodontal disease as a potential risk factor for low birth weight and reduced maternal haemoglobin levels. *Oral health and preventive dentistry*, 12 (1), 83-90. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24619787> (žiūr. 2014-04-22).
3. Alchalabi, H., Habashneh, R., Jabali, O., Khader, Y. (2013). Association between periodontal disease and adverse pregnancy outcomes in a cohort of pregnant women in Jordan. *Clinical and experimental obstetrics and gynecology*, 40 (3), 399-402. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24283174> (žiūr. 2014-04-22).
4. Mahabob, N., Kumar, S., Raja, S. (2013). Palatal pyogenic granuloma. *Journal of pharmacy and bioallied sciences*, 5 (2), 179-181. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3740672/> (žiūr. 2014-04-22).
5. Multani, S. (2013). Interrelationship of Smoking, Lip and Gingival Melanin Pigmentation, and Periodontal Status. *Addict Health*, 5 (1-2), 57-65. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3905564/> (žiūr. 2014-04-11).
6. Agbor, M., Azodo, C., Tefouet, T. (2013). Smokeless tobacco use, tooth loss and oral health issues among adults in Cameroon. *African Health Sciences*, 13 (3), 785-790. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3824433/> (žiūr. 2014-04-02).
7. Chang G., Karatayev O., Leibowitz S.F., (2015). Prenatal exposure to ethanol stimulates hypothalamic CCR2 chemokine receptor system: Possible relation to increased density of orexigenic peptide neurons and ethanol drinking in adolescent offspring. *Neuroscience*, 0 (0) 0-0. Interneto adresas: [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306-4522\(15\)00830-1](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306-4522(15)00830-1) (žiūr. 2015-06-10).
8. Rauh K., Kunath J., Rosenfeld E., Kick L., Ulm K., Hauner H., (2014). Healthy living in pregnancy: a cluster-randomized controlled trial to prevent excessive gestational weight gain - rationale and design of the GeliS study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014; 14: 119. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3973835/> (žiūrėta 2014-05-22).
9. Beijers, C., Ormel, J., Meijer, J., Verbeek, T., Bockting, C., Burger, H. (2014). Stressful Events and Continued Smoking and Continued Alcohol Consumption during Mid-Pregnancy. *PLoS One*, 9(1). Interneto adresas: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3896477/#\\_ffn\\_sectitle](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3896477/#_ffn_sectitle) (žiūr. 2014-04-16).
10. Fodor, A., Timar, J., Zelena, D. (2014). Behavioral effects of perinatal opioid exposure. *Life sciences*. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24746901> (žiūr. 2014-04-22).
11. Lacroix, I., Damase-Michel, C., Hurault-Delarue, C., Beau, A., Montastruc, J. (2014). Drug in Pregnancy: Studies in the French Database EFEMERIS. *Therapie*, 69 (1), 91-100. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24698193> (žiūr. 2014-04-22).
12. Stanhope T., Gill L., Rose C. (2013). Chronic opioid use during pregnancy: maternal and fetal implications. *Clinics in Perinatology*, 40 (3), 37-350. Interneto adresas: [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0095-5108\(13\)00070-5](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0095-5108(13)00070-5) (žiūr. 2015-04-15).
13. Nadišauskienė, R., Stray-Pedersen, B. (2005). Pregnancy and delivery guidelines of quality care. Kaunas: Vitae Litera, p. 10-13.

14. Grewal, J., Carmichael, S., Ma, C., Lammer, E., Shaw, G. (2008). Maternal Periconceptional Smoking and Alcohol Consumption and Risk for Select Congenital Anomalies. *Birth defects research. Part A, Clinical and molecular teratology*, 82 (7), 519-526. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2861577/#!po=71.8750> (žiūr. 2014-04-16).
15. Enabulele, J., Ibhawoh, L. (2014). Resident obstetricians' awareness of the oral health component in management of nausea and vomiting in pregnancy. *Biomedical central: Pregnancy and Childbirth*, 14, 388. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4246477/> (žiūr. 2015-03-11).
16. Avula, H., Mishra, A., Arora, N., Avula, J. (2013). KAP assessment of oral health and adverse pregnancy outcomes among pregnant women in Hyderabad, India. *Oral health and preventive dentistry*, 11 (3), 261-270. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23957047> (žiūr. 2014-04-18).
17. Liu, J., Wu, Y., Sun, W., Chen, L., Chai, L., Xiao, X., Cao, Z. (2013). Periodontal status and associated risk factors among childbearing age women in Cixi City of China. *Journal of Zhejiang University Science B*, 14 (3), 231-239. Interneto adresas: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3596574/#\\_ffn\\_sectitle](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3596574/#_ffn_sectitle) (žiūr. 2014-04-22).
18. Villa J., Silva A., Santos T., Ribeiro A., Pessoa M., Ferreira A. (2013). Dietary patterns of children and socioeconomical, behavioral and maternal determinants. *Revista Paulista de Pediatria*. 33(3), 2015, 302–309. Interneto adresas: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058215000660> (žiūr. 2015-06-20).
19. Saddki, N., Yusoff, A., Hwang, Y. (2010). Factors associated with dental visit and barriers to utilisation of oral health care services in a sample of antenatal mothers in Hospital Universiti Sains Malaysia. *Public Health*, 10, 75. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2834630/> (žiūr. 2014-04-14).
20. Vergnes, J., Kaminski, M., Lelong, N., Musset, A., Sixou, M., Nabet, C. (2012). Frequency and risk indicators of tooth decay among pregnant women in France: a cross-sectional analysis. *PloS One*, 7 (5). Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3346733/> (žiūr. 2014-05-02).
21. Luc, E., Coulibaly, N., Demoersman, J., Boutigny, H., Soueidan, A. (2012). Dental care during pregnancy. *Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin, Rivista mensile svizzera di odontologia e stomatologia*, 122 (11), 1047-1063. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23184426> (žiūr. 2014-04-24).
22. Finlayson, T., Weintraub, J., Gansky, S., Santo, W., Ramos-Gomez, F. (2013). Clinically determined and self-reported dental status during and after pregnancy among low-income Hispanic women. *Journal of public health dentistry*, 73 (4), 311-320. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23889689> (žiūr. 2014-04-23).
23. Geisinger, M., Geurs, N., Bain, J., Kaur, M., Vassilopoulos, P., Cliver, S., Hauth, J., Reddy, M. (2014). Oral health education and therapy reduces gingivitis during pregnancy. *Journal of clinical periodontology*, 41 (2), 141-148. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24164645> (žiūr. 2014-04-28).
24. Boggess, K., Urlaub, D., Massey, K., Moos, M., Matheson, M., Lorenz, C. (2010). Oral hygiene practices and dental service utilization among pregnant women. *Journal of the American dental association*, 141 (5), 553-561. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20436103> (žiūr. 2014-04-28).
25. Pattanashetti, J., Nagathan, V., Rao, S. (2013). Evaluation of Periodontitis as a Risk for Preterm Birth among Preeclamptic and Non-Preeclamptic Pregnant Women - A Case Control Study.

- Journal of clinical and diagnostic research*, 7 (8), 1776-1778. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Pattanashetti+2013> (žiūr. 2014-05-02).
26. Vale, G., Cruz, P., Bohn, A., Moura, M. (2015). Salivary fluoride levels after use of high-fluoride dentifrice. *The scientific world journal*, publikuota 2015-03-03. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4363983/> (žiūr. 2015-04-20).
27. Zhong, C., Ma, K., Wong, Y., So, Y., Lee, P., Yang, Y. (2015). Oral Health Knowledge of Pregnant Women on Pregnancy Gingivitis and Children's Oral Health. *The journal of clinical and pediatric dentistry*, 39 (2), 105-108. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25823479> (žiūr. 2015-03-26).
28. Parappa, S., Pattanashetti, J., Padmini, C., Nagathan, V., Sajjanar, M., Siddiqui, T. (2015). Oral Health Related Awareness and Practices among Pregnant Women in Bagalkot District, Karnataka, India. *Journal of international oral health*, 7 (2), 1-5. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4377142/> (žiūr. 2015-05-10).

## Summary

**Aim:** to assess attitudes towards oral health and oral self-care habits among pregnant women.

**Research methods and contingent:** scientific literature review and questioning were performed. The Questionnaire „Attitudes Towards Oral Health and Oral Self-Care Habits among Pregnant Women“ was used. The research sample included 214 pregnant women, who agreed to answer questionnaire questions with goodwill.

**Results.** More than a half (56,5%) of women had appointments to see the dentist once a year. One third of the investigated women were aware of the pregnancy as a cause of gingivitis. Almost all pregnant women regularly used a tooth brush (100,0%) and a toothpaste (99,5%). Regular use of interdental brushes (18,7%), dental floss (28,5%), one tooth brush (6,6%), rinse (36,5%) or tongue cleaner (19,9%) was not so common.

**Conclusions.** Attitudes towards oral health among pregnant women were assessed as positive, because 84,1% of pregnant women approved the necessity of dental visits, more than a half (65,4%) of the respondents had the appointments to see the dentists. Almost all pregnant women used toothbrush and toothpaste on regular basis, however only tenth part of women used interproximal brushes, fifth part regularly used dental floss. Individual dental hygiene habits among pregnant women do not ensure appropriate prevention of dental diseases.

**Key Words:** Attitudes Towards Oral Health, Individual Oral Hygiene Habits, Pregnancy,

# **СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

## **SOCIO-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF MANAGEMENT ACTIVITY**



21

**Prof. dr. Krutikov V.K.**

Institute of management,  
business and technologies,  
Kaluga, Russia

**Kostina O.I.**

Financial University under  
the Government of the  
Russian Federation  
(Kaluga branch), Kaluga,  
Russia

**Yakunina, M.V.**

Kaluga state University. K.  
E. Tsiolkovsky, Kaluga,  
Russia

### **Аннотация**

В статье исследуются социально – психологические аспекты управлеченческой концепции взаимоотношения людей, связанной с человеческим капиталом, формирующим новые типы креативного взаимодействия, способного обеспечить реализацию творческого потенциала каждого гражданина.

**Ключевые слова:** управление социально-экономическими процессами; формирование социального тонуса; экономическое сознание; современный институт лидерства; креативная команда.

В настоящее время появилось много прикладных направлений, связанных с социальной психологией, в частности экономической психологией.

*Целью исследования является обобщение представлений об экономике с позиций социально-психологических отношений, и разработка методических рекомендаций, способствующих совершенствованию системы формирования современного института лидерства в коллективе и стимулирующих создание креативной команды.*

*В исследовании использовались монографический метод, методы экспертных оценок, системного и ситуационного анализа, методы социологических исследований.*

Исследователями сформулировано понятие «экономическое сознание», которое рассматривается как содержание и продукт взаимоотношений людей, выступающих в виде системы представлений человека об экономике как фрагменте социальной реальности и сфере человеческой деятельности.

Экономическое сознание выступает сложным образованием, несущим в себе:

Во-первых, представления, идеи, взгляды, стереотипы о реальной действительности.

Во-вторых, выражение эмоционального отношения человека к реальной явлениям экономической действительности (оценки, настроения),

В-третьих, алгоритмы, модели, нормы экономической деятельности людей. [О. Посьпанова. 2012. с.174.]

Экономическое сознание, как система, которая наряду с объективными условиями жизни, формирует цели трудовой и социальной деятельности, оказывает влияние на другие подструктуры общественного сознания: политические, правовые, экологические и т.д. Изучение экономического сознания, для обозначения которого, порой используют понятие «экономический менталитет», ведется в двух проекциях:

В-первых, изучается эволюция экономических представлений, происходящая под влиянием изменений окружающей действительности.

Во-вторых, возникают устойчивые образы экономического сознания в соответствии с происходящими изменениями внешней и внутренней среды.

Наряду с объективной парадигмой, существует субъективная, то есть основанная на том, как личность воспринимает окружающее, строит отношения, реализует свои устремления. [А. Альгин, М. Виноградов и др. 2004. с. 211.]

В.Н. Мясищев высказал мысль, что «отношение выражает внутренний субъективный мир личности. Личность – это субъект отношений, также как субъект внешней деятельности». Мясищев дает определение психологическим отношениям в развитом виде, как целостной системе индивидуальных, избирательных, сознательных связей личности с различными сторонами объективной действительности. Им выделены четыре существенных момента в характеристике личности, определяющих систему ее психологических отношений:

Во-первых, взгляды, убеждения, оценки, вкусы, интересы, цели, мотивы.

Во-вторых, определенный уровень развития личности.

В-третьих, целостность, расщепленность, устойчивость, изменчивость личности.

В-четвертых, темперамент, эмоциональность, возбудимость, проявление воли. [В. Мясищев.1998. с. 89.]

В.П. Позняков дает обобщающее определение: «психологические отношения, как характеристики личности. С позиций психологии, отношения участников хозяйственной деятельности понимаются как эмоционально-окрашенные представления и оценки, объектами которых выступают внешняя среда экономической деятельности, участники различных групп социума, с которыми они связаны различными формами взаимодействия, специфические особенности осуществления экономической деятельности и индивидуальные особенности самих участников. Психологические отношения представляют собой характеристики участников процесса экономической деятельности, отличающихся особенностями своего позиционирования относительно владения собственностью, основными фондами (собственник, наемный менеджер).

Психологической деятельностью является активное взаимодействие с внешней и внутренней средой при осуществлении хозяйствования. Участник процесса направляет свои ресурсы на субъект хозяйствования с целью удовлетворения насущных потребностей. Основными элементами нормативной структуры осуществляющей деятельности выступают: цель и обеспечивающий ее реализацию ресурс; действия, осуществляемые в существующих условиях и объемах имеющегося потенциала. [В. Поздняков. 2000. с. 145.]

В практическую область научные разработки психологов, одним из первых направил Дейл Карнеги (1888-1955 гг.), чьи работы остаются популярными и в настоящее время.

Основные положения, сформулированные Д. Карнеги, кратко можно определить следующим образом:

Следует интересоваться проблемами других людей, быть с ними доброжелательным. Знать, что свое имя человеку всегда приятно слышать. Всячески стимулировать собеседника к рассказам о самом себе. Поддерживать интересующие его темы. Искренне высказывать ему одобрение и уклоняться от споров. Решительно признавать свои ошибки, подчеркивая правоту собеседника. Стремиться смотреть на вещи с позиций собеседника. Взывать к положительным чертам характера. Умело преподносить свои идеи, но признавать достоинства мыслей собеседника. На его недочеты указывать только косвенно, при этом начинать с признания своих ошибок и недочетов.

Указывать на ошибки собеседника не прямо, а косвенно. Не унижать личное достоинство собеседника, постоянно отмечать его успехи. Способствовать созданию хорошей репутации собеседнику. Не драматизировать допущенные собеседником ошибки, подчеркивая легкость их устранения. [Д. Карнеги. 1989. с. 217.]

Для грамотного позиционирования личности представляют интерес книги Ирины Хакамады, посвященные менеджменту, лидерству, пониманию бизнес процессов и построению отношений между людьми. [И. Хакамада. 2011. с. 53.]

Так, по мнению И. Хакамады, личность будущего должна обладать следующими качествами:

Уметь аккумулировать энергию жизни. Чувственно воспринимать мир и уметь мечтать за горизонтом возможностей. Изыскивать креативные идеи. Непрерывно заниматься переработкой информационных потоков. Находить и поддерживать контакты с творческими людьми. Принимать ответственность за условия, в которых протекает твоя жизнь.

Суть креативной команды, основанной на современном институте лидерства, а не на вождизме, по мнению Хакамады, заключается в следующем: в умении распределить функции; выстраивать неконфликтные отношения; неформально соблюдать установленные правил взаимоотношений; всячески демонстрировать открытость, солидарность, доверие.

И. Хакамада называет следующие методы формирования суперличности:

Овладение широким горизонтом знаний (гуманитарных, коммуникационных, специальных). Регулярный объективный самоанализ. Стимулирование творческих начал. Умелое позиционирование в социуме. Исключение снобизма. Помощь другим. Установление высоких требований к себе.

Показательны разделы таблицы, сформированной Ириной Хакамада относительно типов лидерства:

Лидер	Начальник
85% успеха — коммуникация	85% успеха — профессионализм
Старается вызвать к себе симпатию и проявляет ее к подчиненным	Старается вызвать в подчиненных страх
Дистанция удерживается за счет авторитета	Дистанция удерживается за счет недоступности
Преемников и креативных людей готовит и возвращает	Творцов и конкурентов «топчет» и «гасит»
Требует результата, лояльность к руководству и эффект присутствия — на втором плане	Требует лояльности и постоянного присутствия на «глазах»
Исправление ошибок начинает с себя	Во всем виноваты подчиненные
Наказывает материально	Наказание — моральное, готов платить тому, кто терпит унижение человеческого достоинства
Обаятелен и открыт подчиненным и вообще окружающим	Мизантроп
Сдержан в проявлении негатива	Не сдержан, эмоционально агрессивен
Стимулирует горизонтальные мозговые штурмы, профессионально организовывая обсуждения или поручая это модератору	Стимулирует тренинговые «накачки» на ура-патриотизм: и корпоративный дух
Интересуется жизнью подчиненных вне работы	Подчиненные должны с потрохами принадлежать компании. За ее пределами людей не существует
Стремится мотивировать работников	Стремится «приручить» работников, чередуя кнут и пряник
Воспринимает всех в компании как равных	Все подчиненные — люди третьего сорта
Решения обсуждаются и принимаются прозрачно и открыто	Решения принимаются кулаарно и обсуждаются узким кругом людей, приближенных «к телу», часто вне зависимости от занимаемых ими должностей
Имеет свои увлечения, любит свободное время, не затачивает компанию только под себя. При отсутствии — заменяю	Трудоголик, философия: «Компания — это я. Нет меня — нет компании»
<b>Результат:</b> за счет быстрого продвижения решений система гибко реагирует на изменения внешней среды. При затяжных кризисах получает конкурентное преимущество	<b>Результат:</b> система плохо, замедленно реагирует на внешние изменения, так как никто не решается брать на себя ответственность. При затяжном периоде нестабильности компания разрушается

[И. Хакамада. 2011. с. 152.]

*Результаты проведенного исследования позволяют сделать следующие выводы:*

Складывающаяся современная ситуация требует новой парадигмы поведения людей, которая призвана принести новые плоды, открыть новые горизонты развития, обеспечить переход человечества на иной цивилизационный уровень.

Следует думать и действовать масштабнее, принимать более обоснованные системные решения, ориентированные на человеческие аспекты сознания, формирующие новые типы организации жизни человечества, способные обеспечить каждому полную свободу личной инициативы.

### Список литературы

1. Карнеги Д. Как завоевать друзей и оказывать влияние на людей: Пер. с англ./Общ. Ред. И предисл. Зинченко В.П. и Жукова О.М. – М.: Прогресс, 1989.
2. Мясищев В.Н. Психология отношений/Под ред. А.А. Бодалева.- М, 1998.
3. Поздняков В.П. Психологические отношения субъектов экономической деятельности.- М.: Изд-во «Институт психологии РАН». 2000.
4. Посыпанова О.С. Экономическая психология: психологические аспекты поведения потребителей. Калуга: Изд-во КГУ им. К.Э. Циолковского, 2012.
5. Рискология и синергетика в системе управления / А.П. Альгин, М.В. Виноградов, Ю.И. Пономаренко, Н.П. Фомичев. Карельский филиал СЗАГС в Г. Петрозаводск. – Петрозаводск. - 2004.
6. Хакамада И. Дао жизни: Мастер-класс от убежденного индивидуалиста/Ирина Хакамада.- 2е изд. – М.: Альпина Паблишер, 2011.

### Abstract

The article examines socio – psychological aspects of managerial concepts of human relations related to human capital that generates new types of creative interaction, capable to provide realization of the creative potential of every citizen.

**Key words:** management of socio-economic processes; the formation of social energy; cost-consciousness; the leadership Institute; the creative team.

Крутиков Валерий Константинович, д.э.н. проф. проректор по научно - методологической работе Института управления, бизнеса и технологий в г. Калуга, Россия, академик МАН ВШ. Е-майл: [vkrutikov@mail.ru](mailto:vkrutikov@mail.ru)

Костина Ольга Ивановна, кандидат экономических наук, профессор кафедры «Финансы и кредит» Финансового университета при Правительстве РФ (Калужский филиал). Е-майл: [fa-kaluga@fa.ru](mailto:fa-kaluga@fa.ru)

Якунина Мария Валерьевна, кандидат экономических наук, доцент, Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского. Е-майл: [nir@universitys.ru](mailto:nir@universitys.ru)

# **BIOMEDICINOS MOKSLŲ STUDIJŲ SRITIES STUDENTŲ GYVENSENA IR GYVENIMO KOKYBĖ STUDIJŲ METU**

## **LIFESTYLE AND QUALITY OF LIFE OF BIOMEDICAL SITE STUDENTS DURING STUDY TIME**

**Jurgita Spaičytė, dr. Jurgita Gulbinienė**

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

26

### **Santrauka**

Jaunimo sveikata daugelyje šalių yra priorititinė sveikatos politikos kryptis, todėl jaunimo gyvensenos ir gyvenimo kokybės tyrimai yra labai svarbūs, nes padeda nustatyti, kurioms studentų gyvenimo srityms reikia skirti daugiau dėmesio. Tačiau kol kas nedaug tyrimų atlikta nagrinėjančių studentų gyvenseną ir gyvenimo kokybę kartu.

Tyrimo tikslas - įvertinti biomedicinos mokslų studijų srities, slaugos ir akušerijos studijų programų studentų gyvenseną ir gyvenimo kokybę studijų metu.

Tyrimas atliktas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU), Slaugos fakultete. Tyrimo metu apklausti 134 slaugos ir akušerijos nuolatinių studijų programų studentai. Apklausai naudotas „Gyvenimo kokybės klausimynas SF-36(v2)“ ir tyrimo autorių sudaryta anketa „Studentų gyvensenos įvertinimas“.

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugos ir akušerijos studijų programų studentų gyvensena studijų metu priklauso nuo studijų metų. Visų kursų studentų gyvenimo kokybė yra panaši, tačiau pirmo kurso studentai reikšmingai mažiau energingesni ir skausmo pojūtis reikšmingai stipresnis nei antro kurso studentų.

**Raktažodžiai:** studentai, gyvensena, gyvenimo kokybė.

### **Ivadas**

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) ekspertų teigimu žmogaus gyvensena lemia 50 proc. sveikatos, likusią dalį lemia genetika, aplinkos veiksniai, sveikatos apsauga ir medicina (Dobrovolskij ir kt., 2012). Todėl pastaraisiais metais asmuo suvokiamas ne kaip pasyvus sveikatos priežiūros dalyvis gaunantis paslaugą, o kaip aktyvus savo sveikatos puoselėtojas.

Lietuvos pažangos strategijoje „Lietuva 2030“ (2012) sveikata apibrėžiama kaip didžiausias turtas ir yra svarbi tiek asmens, tiek visuomenės gerovei. Siekiant įgyvendinti sumanios visuomenės viziją, viena iš iniciatyvų yra „Ugdysi sveiką gyvenseną <...> įgyvendinti alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo prevencijos priemones, didinti visuomenės supratimą apie sveikos gyvensenos naudą“ (Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“). Lietuvoje, patvirtinus PSO visuomenės sveikatos priežiūros strategiją „Sveikata visiems XXI amžiuje“, Lietuvos nacionalinę sveikatos konцепciją ir Lietuvos sveikatos programą, išpareigojama rūpintis žmonių sveikata ir gerove, sveikatos išsaugojimu, sveikos gyvensenos įtvirtinimu, todėl ligų profilaktika tampa mūsų šalies sveikatos politikos kryptimi (Zagurskienė ir kt., 2008; Kavaliauskienė ir kt., 2010). Siekiant

įgyvendinti šalies sveikatos politiką, sveika gyvensena turėtų būti plačiai paplitusi ir tarp jaunų žmonių, kurių nemažą dalį sudaro studentai.

Studijų metu fiziologiniai organizmo poreikiai yra dideli dėl intensyvių ir ilgai trunkančių paskaitų, didelio mokslo krūvio ar patiriamo streso studijų metu. Studentai skiria per mažai dėmesio fiziniam aktyvumui, mitybai, ko pasiekoje sutrinka mitybos rėžimas, mityba tampa nepilnvertė. Atlirkti tyrimai įrodo, kad alkoholio ir narkotikų vartojimas universitetuose didėja ir tai tampa aktualia sveikatos problema taip pat (Stukas ir kt., 2011).

Jaunimo sveikata daugelyje šalių yra prioritetinė sveikatos politikos kryptis, todėl jaunimo gyvensenos ir gyvenimo kokybės tyrimai yra labai svarbūs, nes padeda nustatyti, kurio ms studentų gyvenimo sritims reikia skirti daugiau dėmesio. Dadelo S., Tamošausko P. (2008) atlirkame tyrimę, kuriamė dalyvavo Vilniaus Gedimino technikos universiteto studentai nustatyti, kad kiek vienais metais į pirmą kursą įstojusių studentų sveikatos būklę blogėja (Dadelo ir kt., 2008). Ispanijos mokslininkai Castro C. ir kt. (2014) nustatė, kad jų šalies studentai nesilaiko sveikos gyvensenos principų bei turi didelę kardiovaskulinės ligos riziką. Tyrėjai rekomendavo, universitete daugiau lėšų skirti propagujant sveiką gyvenseną ir mitybą bei skatinti studentus atsikratyti žalingų iopročių (Castro Cuesta ir kt., 2013; Irazusta ir kt., 2007). Šumskas L, ir kt. (2009) įvertinė Lietuvoje studijuojančių užsienio studentų gyvenimo kokybę nustatė, kad aukščiausia gyvenimo kokybė - šeštojo kurso studentų, o žemiausia - pirmojo (Šumskas ir kt., 2009).

Tačiau kol kas nedaug tyrimų atlakta nagrinėjančių studentų gyvenseną ir gyvenimo kokybę kartu. Kaip teigia Paro ir kt. (2010), Sepulveda ir kt. (2008) turėtų būti plačiau plėtojami su sveikata susiję gyvenimo kokybės tyrimai (Paro ir kt., 2010; Sapulveda ir kt., 2008). Jei būtų plėtojami kompleksiniai gyvenimo kokybės ir studentų gyvensenos tyrimai būtų galima objektyviau ištirti sritis, kuriose studentams kyla daugiausia problemų.

**Tyrimo tikslas – įvertinti biomedicinos mokslų studijų srities, slaugos ir akušerijos studijų programų studentų gyvenseną ir gyvenimo kokybę studijų metu.**

**Tyrimo objektas – biomedicinos mokslų studijų srities, slaugos ir akušerijos studijų programų studentų gyvensena ir gyvenimo kokybę studijų metu.**

## **Tyrimo metodika**

Tyrimas atliktas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU), Slaugos fakultete, gavus Slaugos fakulteto dekano sutikimą ir LSMU Bioetikos centro leidimą.

Tikslinės atrankos būdu apklausti slaugos ir akušerijos programos nuolatinį studijų studentai, laikantis tyrimo etikos principų. Tyrimo dieną paskaitose dalyvavę studentai buvo pakvesti dalyvauti apklausoje. Studentai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, informuoti apie tyrimo anonimiškumą ir konfidencialumą. Sutikusiems dalyvauti tyime buvo pateikta užpildyti ir pasirašyti tiriamomojo asmens sutikimo formą. Studentams buvo išdalintos anoniminės anketos. Užpildytas anketas respondentai iškart po užpildymo gražindavo tyrejui.

LSMU Slaugos fakultete slaugos ir akušerijos nuolatinį studijų programe 2013 - 2014 m. studijoje 158 studentai. Todėl tyrimui vykdyti buvo sudaryta determinuota (kvotuota) imtis, kuri buvo formuojama taip, kad į ją patekėtų elementai atstovaujantys skirtinges visumos grupes. Tyrimo metu buvo išdalinta 140 anketų, 134 anketos sugrįžo ir buvo tinkamos naudoti tolimesnei analizei (atsako dažnis 95,7 proc.).

Tiriamujų įtraukimo kriterijai:

- studentai, kurie dalyvavo apklausos dieną vykstančioje paskaitoje;
- sutikę dalyvauti ir pasirašę informuotą sutikimo formą.

Tiriamujų išbraukimo kriterijai:

- neteisingai ar nepilnai užpildė anketą.

Tyrimui atliki naudoti klausimynai: „Studentų gyvensenos įvertinimo anketa“, sudaryta tyrimo autoriu remiantis literatūros analize ir standartizuotas bendrinis „Gyvenimo kokybės

klausimynas SF-36(v2)“. „Studentų gyvensenos įvertinimo anketa“ buvo siekiama įvertinti surūkomų cigarečių ir alkoholio vartojimo intensyvumą, mitybą bei fizinių aktyvumą studijų metu. Studentų gyvenimo kokybei vertinti naudotas bendarinis „Gyvenimo kokybės klausimynas SF-36(v2)“ lietuviškoji versija. Gyvenimo kokybės klausimynu SF-36(v2) vertinama bendra sveikatos būklė. Jį sudaro 36 klausimai, kurie jungiamos į dvi sveikatos skales – fizinę ir psichinę. Fizinę skalę sudaro: fizinio aktyvumo, veiklos apribojimo dėl fizinių problemų skausmo, bendros sveikatos vertinimo sritys. Psichinę skalę sudaro: veiklos apribojimo dėl emocinės būklės, emocinė būklė, energingumo ir socialinių ryšių sritys. Kiekviena sritis, naudojant skaiciavimo algoritmą, vertinta nuo 0 iki 100 balų, kur didesnis balų skaicius reiskia geresnę gyvenimo kokybę (Sapranavičiūtė ir kt., 2011).

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant programą paketą SPSS 17.0 Kokybinių ranginių požymių statistinė analizė atlikta naudojant Chi kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijų. Ryšiai laikomi statistiškai reikšmingi, kai  $p < 0,05$ . Kai duomenys tenkino normalumo kriterijų, hipotezę apie dviejų grupių vidurkių lygybę patikrinti buvo naudotas Student t testas, kai duomenys netenkino normalumo kriterijaus, hipotezę apie dviejų grupių vidurkių lygybę patikrinti buvo naudotas Mann-Whitney-U-testas. Imčių vidurkiams lyginti (kai buvo lyginamos daugiau nei 2 imtys) naudoti ANOVA ir Kruscal-Wallis testai. Hipotezių apie požymių tarpusavio priklausomumo tikrinimui buvo taikytas  $\chi^2$  kriterijus.

## Tyrimo rezultatai

### Sociodemografiniai duomenys

Apklusoje dalyvavo 134 studentai: 84 slaugos (62,69 proc.) ir 50 akušerijos (37,31 proc.) studijų programos. Tyrime dalyvavo 52 (38,8 proc.) pirmo kurso studentai, 32 (23,88 proc.) antro kurso studentai, 28 (20,90 proc.) trečio kurso studentai, 22 (16,42 proc.) ketvirto kurso studentai. Tyrime dalyvavo 3 vaikinai (2,24 proc.) ir 131 mergina (97,76 proc.).

### Studentų gyvensenos vertinimas studijų metu

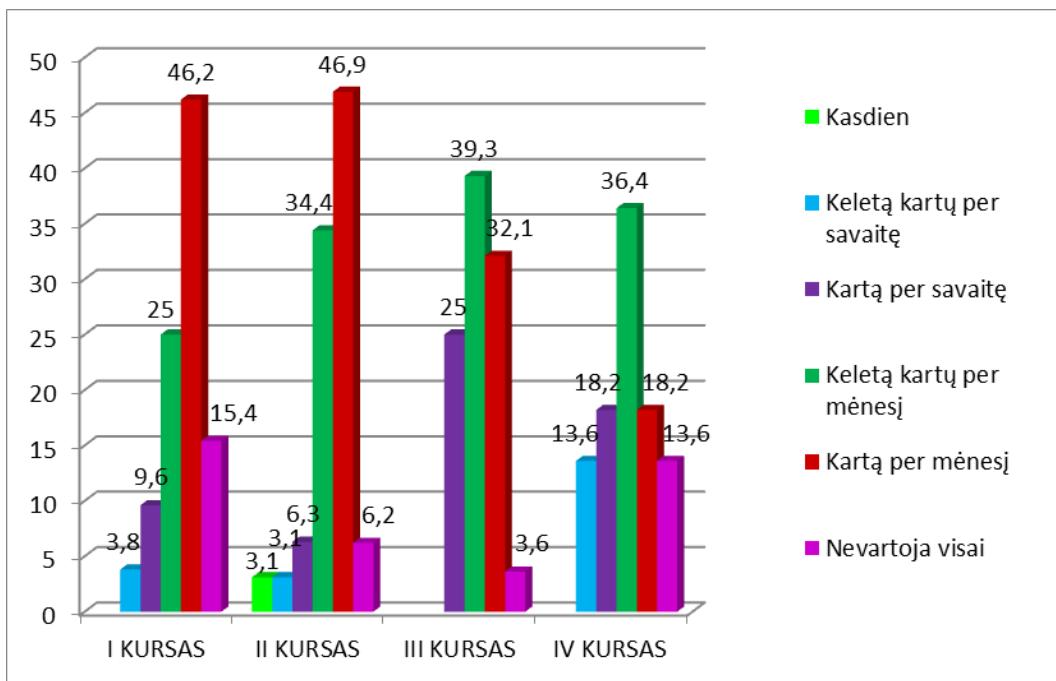
Tyrimo rezultatai parodė, kad mažiausiai studentų rūko pirmame kurse (7,7 proc.), tačiau nuo antro kurso rūkančių studentų skaicius padidėja ir jis išlieka stabilus iki studijų pabaigos (žr.: 1 lentelė).

**1 lentelė. Rūkančiųjų ir nerūkančiųjų studentų dažnis studijų metu**

Veiksnių	Kursas			
	I		II	
	n	proc.	n	proc.
Rūko	4	7,7	5	15,6
Nerūko	48	92,3	27	84,4
			24	85,7
			19	86,4

Dažniausios priežastys skatinančios rūkyti studijų metu yra draugų įtaka (37,5 proc.), siekimas sumažinti stresą/blogą nuotaiką (37,5 proc.) bei rūkymas be priežasties (25 proc.).

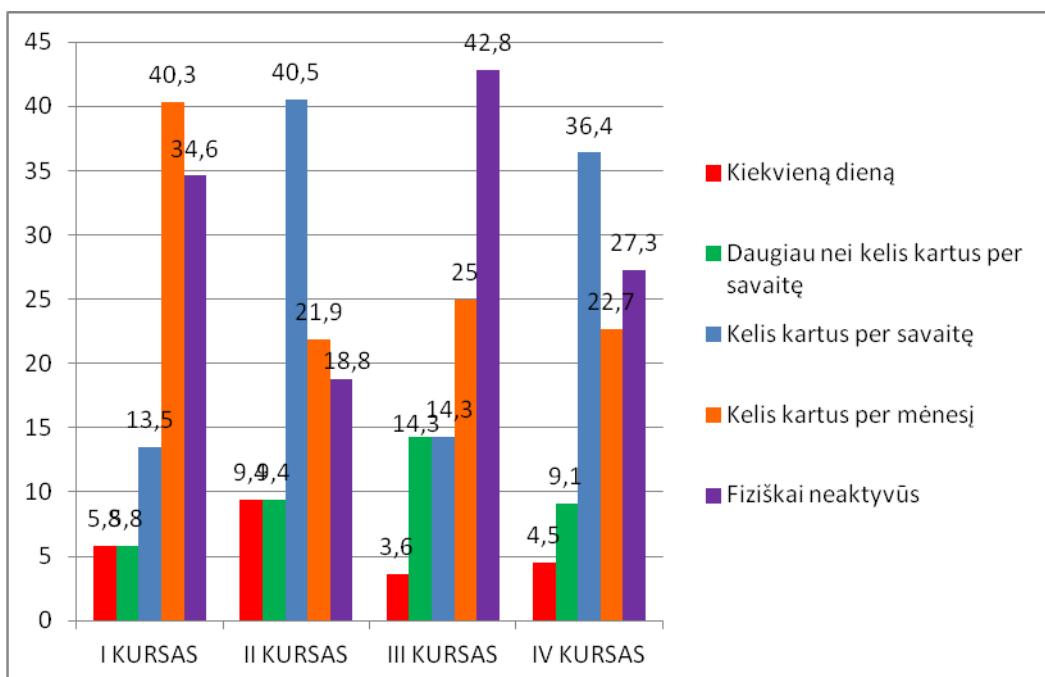
Tyrimo rezultatai parodė, kad studentai, studijų metu, alkoholinius gėrimus dažniausiai vartoja keletą kartų per mėnesį arba kartą mėnesį. Didžioji dalis pirmo (46,2 proc.) ir antro (46,9 proc.) kurso studentų alkoholinius gėrimus vartoja rečiausiai t.y. tik kertą per mėnesį. Panaši dalis antro, trečio ir ketvirto kurso studentų alkoholinius gėrimus vartoja keletą kartų per mėnesį. Dažniausiai alkoholinius gėrimus t.y. kartą per savaitę daugiausiai vartoja trečio kurso studentai (25 proc.) (žr.: 1 paveikslas).



**1 pav. Alkoholinių gėrimų vartojoimo dažnis studijų metu**

Priežastys paskatinusios studentus vartoti alkoholinius gėrimus yra draugų įtaka, tai nurodė 50 proc. trečio kurso studentai ir 45,5 proc. ketvirto kurso studentai. Vakarėlių ir gimtadienių metu alkoholinius gėrimus dažniausiai vartoja pirmo (75 proc.) ir antro (62,5 proc.) kurso studentai.

Tyrimo metu siekėme ištirti studentų fizinį aktyvumą. Tyrimo rezultatai parodė, kad fiziškai aktyvūs yra antro (40,5 proc.) ir ketvirto (36,4 proc.) kurso studentai, kurie fizine veikla užsiima kelis kartus per savaitę. Kelis kartus per mėnesį fizine veikla daugiausiai užsiima pirmo kurso studentai (40,3 proc.). Daugiausiai studentų, neužsiimančių fizine veikla yra trečiame kurse (42,8 proc.) (žr.: 2 paveikslas).



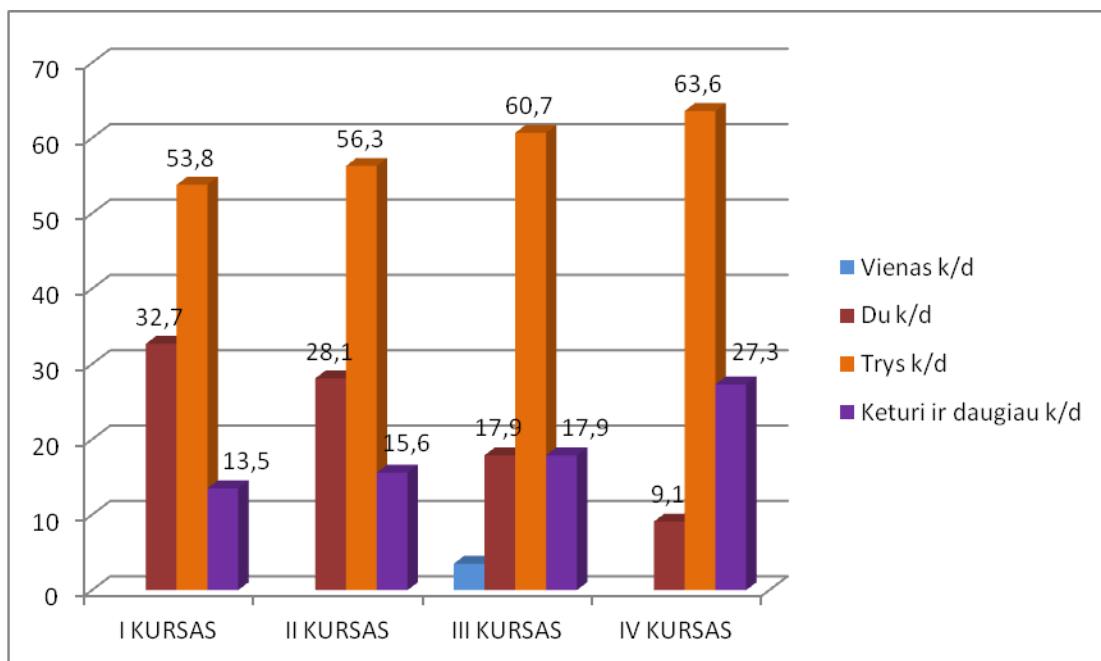
**2 pav. Studentų fizinės veiklos dažnis studijų metu**

Tyrimo rezultatai parodė, kad normalus kūno masės indeksas (KMI) būdingas daugumai pirmo, antro, trečio ir ketvirto kurso studentų. Mitybos nepakankamumas labiausiai paplitęs tarp pirmo kurso studentų, jis rastas 14,3 proc., tyime dalyvavusių studentų. Antsvoris nustatytas 15,6 proc. antro kurso studentų, I<sup>o</sup> laipsnio nutukimas nustatytas pirmo ir antro kurso studentams (žr.: 2 lentelė).

**2 lentelė. KMI vertinimo pasiskirstymas pagal kursą**

KMI įvertinimas	Kursas							
	I		II		III		IV	
	n	proc.	n	proc.	N	proc.	n	proc.
Mitybos nepakankamumas	7	14,3	2	6,3	3	11,5	1	4,7
Normalus	37	75,5	24	75,0	21	80,8	17	81,0
Antsvoris	4	8,2	5	15,6	2	7,7	3	14,3
I <sup>o</sup> nutukimas	1	2,0	1	3,1				

Tyrimo metu siekėme nustatyti slaugos ir akušerijos programų studentų mitybos įpročius. Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau nei pusė tyime dalyvavusių visų keturių kursų studentų dažniausiai valgo tris kartus per dieną (žr.: 3 paveikslas).



**3 pav. Studentų valgymo dažnis per dieną studijų metu**

Pirmo kurso studentai mažiausiai skiria dėmesio valgymo dažniui, nes 32,7 proc. studentų valgo tik du kartus per dieną. Šis valgymo dažnis proporcingai mažėja su kiekvienu kursu. Tačiau, studentų valgymo dažnis keturis ir daugiau kartų per dieną, proporcingai didėja su kiekvienu kursu, nes net 27,3 proc. ketvirto kurso studentų valgo keturis kartus per dieną (žr.: 3 paveikslas).

### Studentų gyvenimo kokybė studijų metu

Tyrimo metu siekėme įvertinti LSMU MA slaugos ir akušerijos studentų gyvenimo kokybę. Tyrimo rezultatai parodė, kad pirmo kurso studentų lyginant su antro kurso studentų

gyvenimo kokybe, statistškai reikšmingai skiriasi tik keliose skalėse: energingumo ir skausmo (žr.: 3 lentelė).

### 3 lentelė. Slaugos ir akušerijos studijų programų studentų gyvenimo kokybės vertinimas

Gyvenimo kokybės skalės	I kursas	<i>p</i> reikšmė $\leftrightarrow$	II kursas	<i>p</i> reikšmė $\leftrightarrow$	III kursas	<i>p</i> reikšmė $\leftrightarrow$	IV kursas
<b>Fizinės sveikatos sritys:</b>							
Fizinis aktyvumas	94,18	0,521	95,65	0,244	95,36	0,479	96,59
Veiklos apribojimas dėl fizinių problemų	74,97	0,387	80,65	0,674	78,13	0,475	81,25
Skausmas	79,13	<b>0,016*</b>	67,34	0,178	74,82	0,390	71,70
Bendras sveikatos vertinimas	61,01	0,475	63,55	0,714	61,25	0,852	60,91
<b>Psichinės sveikatos sritys:</b>							
Veiklos apribojimas dėl emocinės būklės	59,28	0,881	58,59	0,082	67,54	0,060	54,53
Emocinė būklė	61,06	0,165	65,48	0,645	63,21	0,783	61,82
Energingumas	49,63	<b>0,017*</b>	57,46	0,724	59,82	0,544	56,25
Socialiniai ryšiai	75,72	0,859	78,23	0,797	77,23	0,618	75,57

Lentelėje pateikiami skalių duomenų vidurkiai

\*- statistiškai reikšmingas skirtumas

Nustatyta, kad pirmo kurso studentai statistiškai reikšmingai mažiau energingi nei antro kurso studentai t. y. jautėsi mažiau gyvybingi, išsekę ir pavargę ( $p<0,05$ ). Pirmo kurso studentų skausmo skalės vidurkis taip pat statistiškai reikšmingai didesnis (79,13) nei antro kurso (67,34) studentų ( $p<0,05$ ). Tai rodo, kad pirmo kurso studentai yra jautresni ir skausmo pojūtis reikšmingai stipresnis nei kitų kursų studentų (žr.: 3 lentelė).

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugos ir akušerijos studentų gyvenimo kokybė tarp antro ir trečio kurso, trečio ir ketvirto kurso statistiškai reikšmingai nesiskiria nei vienoje gyvenimo kokybės srityje (žr.: 3 lentelė).

### Rezultatų aptarimas

Šiame darbe įvertinta Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos (LSMU MA), slaugos ir akušerijos studijų programų studentų gyvensena ir gyvenimo kokybė studijų metu. Tiriant veiksnius turinčius įtakos jaunimo gyvensenai ir gyvenimo kokybei svarbu suprasti, kad visuomenės gerovė priklauso nuo jaunų žmonių sveikatos ir gyvenimo gerovės. Moksliniais tyrimais įrodyta sveikos gyvensenos svarba sveikatai, todėl jauni žmonės turi suprasti, kad patys atsakingi už savo sveikatą ir gyvenimo kokybę (Vaez ir kt., 2003; Kondratas, 2010).

Pastaraisiais metais atliekami tyrimai bei studijos rodo, kad alkoholio ir narkotikų vartojimas universitetuose didėja ir tampa aktualia visuomenės sveikatos problema (Narkauskaitė ir kt., 2011). Mūsų tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad rūkančių studentų skaičius nuo antro kurso padidėja ir jis išlieka stabilus iki studijų pabaigos. Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad rūko tik nedidelė dalis slaugos ir akušerijos nuolatinė studijų programos studentų, o tai yra mažesnis procentas nei D. Kondrato ir kt. (2010) atliktame tyime. Šio tyrimo rezultatų duomenimis, daugiau kaip du trečdaliai pirmojo kurso studentų medikų (68,8 proc.) nurodė, jog jie visiškai nerūko

(Kondratis ir kt., 2010). Mūsų tyrime nurodytos studentų rūkimo priežastys sutampa su R. Šaulinskienės ir kt. (2012) atliktame tyrime nurodytomis rūkymo priežastimis t. y. draugų įtaka; siekimas sumažinti stresą bei rūkimą bei priežasties įvairioje socialinėje veikloje (Šaulinskienė ir kt., 2012). Gal būt galime teigti, kad šios rūkymo priežastys yra būdingos studijuojančiam jaunimui, nes rūkimo priežastys per paskutinius keli metus nepasiikeitė.

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugos ir akušerijos nuolatinių studijų programos studentai, studijų metu, alkoholinis gėrimus dažniausiai vartoja keletą kartų per mėnesį arba kartą mėnesyje. Pirmaisiais ir antraisiais studijų metais alkoholiniai gėrimai vartojami rečiausiai t. y. tik kartą per mėnesį. Trečiais ir ketvirtais studijų metais alkoholiniai gėrimai vartojami dažniau t. y. keletą kartų per mėnesį arba kartą per savaitę. Gal būt galime daryti priežiūrą, kad pirmaisiais studijų metais mokymosi krūvis yra intensyvesnis ir neliuka laiko poilsisi arba, kaip įrodė A. Goštautas ir kt. (2009) atliktame tyrime, tokis alkoholinių gėrimų vartojimo intensyvumas kartą ar kelis kartus per mėnesį, būdingas studentėms merginoms (Goštautas ir kt., 2009). Mūsų atliktame tyrime didžiąją respondentų dalį sudarė merginos, todėl remiantis šiuo tyrimu duomenimis galima daryti priežiūrą, kad studentėms merginoms būdingas tokis alkoholio vartojimo dažnumas.

Pasak R. Stuko (2009), didelis dėmesys formuojant mitybos įpročius turėtų būti skiriamas studentams, nes tai visuomenės dalis, kuri aktyviai mokosi ir tobulėja, tačiau neretai jų įpročius formuoja netinkami veiksniai, tokie kaip nuolatos patiriama įtampa, reikalaujanti didelių valios ir emocinių pastangų. Dėl šių priežascių studentai per retai valgo, ko pasiekoje sutrinka mitybos režimas, pablogėja sveikata (Stukas ir kt., 2009). Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad pirmo kurso studentai mažiausiai skiria dėmesio valgymo dažniui, nes dalis studentų valgo tik du kartus per dieną. Gal būt dėl šios priežasties mitybos nepakankamumas labiausiai paplitęs tarp pirmo kurso studentų. Remiantis PSO sveikos mitybos rekomendacijomis, reikia valgyti 4-5 kartus per dieną (Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a WHO Expert Committee, 2003). Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad tik dalis paskutinių studijų metų studentų laikosi šių rekomendacijų ir valgo keturis ir daugiau kartų per dieną, o didžioji dalis visų kursų tyrime dalyvavusių studentų, dažniausiai valgo tris kartus per dieną. D. Kondrato ir kt. (2007) atliktame tyrime nustatyta, kad studentai medikai nesilaiko mitybos režimo taip pat, 42,2 proc. merginų ir 45 proc. vaikinų maitinasi tris kartus per dieną (Kondratis ir kt., 2007). Mūsų tyrimo duomenys patvirtina, kad studijų metu studentams sunku laikytis tinkamo mitybos režimo.

PSO rekomenduoja, kad suaugę žmonės fiziškai aktyvūs būtų bent 30 min. per dieną, didesnę savaitės dalį arba geriausiai – kasdien. Šis rekomenduoamas laikas gali būti padalytas į trumpesnius laiko tarpus, tačiau jie negali būti trumpesni kaip dešimt minučių (Jankauskienė, 2008). Išanalizavus mūsų tyrimo duomenis nustatyta, kad studentai nėra fiziškai aktyvūs. Dažniausiai fizine veikla užsiima keliis kartus per savaitę arba keliis kartus per mėnesį. A. Kavaliauskienė ir kt. (2010) atliktame tyrime taip pat nustatė, kad įvairia fizinio aktyvumo veikla (mankštinasi, bėgioja, lanko sveikatingumo ar sporto klubą, baseiną) užsiima nedaug studentų (7,4–19,8 proc.) (Kavaliauskienė ir kt., 2010). Gal būt galime teigti, kad tokis fizinio aktyvumo paplitimas jaunimo tarpe nėra pakankamas, kad būtų užtikrinta gera studentų sveikata ir savijauta.

Tyrimo metu įvertinta biomedicinos mokslo studijų srities, slaugos ir akušerijos nuolatinės studijų programos studentų gyvenimo kokybė. Tyrimo rezultatai parodė, kad pirmo kurso studentai yra mažiau energingi (jautėsi mažiau gyvybingi, išsekę ir pavargę) ir jautė didesnį skausmą, nei kitų kursų studentai. Gal būt galime teigti, kad ši savijauta būdinga pirmo kurso studentams dėl pasiūlytusios mokymo(si) ir gyvenamosios aplinkos bei netinkamo mitybos režimo, kas įtakoja studentų gyvenimo kokybę pirmaisiais studijų metais.

## Išvados

1. Slaugos ir akušerijos studijų programų studentų gyvensena studijų metu priklauso nuo studijų metų universitete. Pirmo kurso studentai retai vartoja alkoholinis gėrimus ir tik nedidelė dalis

jų rūko, tačiau jie nesilaiko mitybos režimo ir nėra fiziškai aktyvūs, palyginus su vyresniu kursu studentais.

2. Slaugos ir akušerijos studijų programų studentų gyvenimo kokybė yra panaši, tačiau pirmo kurso studentai yra reikšmingai mažiau energingesni ir jaučia reikšmingai didesnį skausmą nei antro kurso studentai.

### **Lite ratūros sąrašas**

1. Castro Cuesta JY, Abellán Huerta J, Leal Hernández M, Gómez Jara P, Ortín Ortín EJ, Abellán Alemán J. Lifestyles related with cardiovascular risk in university students. *Clin Investig Arterioscler.* 2014; 26 (1):10-6.
2. Dadelo S, Tamošauskas P. Vilniaus Gedimino technikos universiteto pirmo kurso studentų sveikatos įvertinimas. Visuomenės sveikata. 2008; 2(41): 63-69.
3. Dobrovolskij V, Stukas R. Studentų mitybos ypatumai. Visuomenės sveikata. 2012; 1:14-19.
4. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series; Geneva. 2003; 916.
5. Goštautas A, Povilaitis P, Pilkauskienė I, Jakušovaitė I, Statkevičienė S. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas tarp studentų 2005–2006 m. Medicina (Kaunas). 2009; 45(7): 522-529.
6. Irazusta A, Hoyos I, Irazusta J, Ruiz F, Díaz E, Gil J. Increased cardiovascular risk associated with poor nutritional habits in first-year university students. *Nutrition Research.* 2007; 27 (7): 387–394.
7. Jankauskienė R. Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo skatinimo strategija: kūno kultūra ar kūno kultas? Medicina (Kaunas) 2008; 44(5): 346-355.
8. Kavaliauskienė A, Zaborskis A. Būsimujų žemės ūkio specialistų nuomonė apie gyvenseną, sveikatos problemas ir jų sprendimo būdus. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2010; 14(1): 23-28.
9. Kondratas D, Burneckienė J, Vladičkienė J, Dučinskienė D, Lukoševičius L, Vieželienė D, Burneckas D. Studentų medikų gyvenimo kokybė ir jų požiūris į rūkymą. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2010; 14 (1): 8-16.
10. Kondratas D, Kašauskas A, Lukoševičius L, Burneckienė J. Kai kurie Kauno medicinos universiteto studentų mitybos ypatumai. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2007; 11(2): 113-115.
11. Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“. [žiūrėta 2015-04-11]; priega per internetą: <http://www.lietuva2030.lt/images/stories/2030>.
12. Narkauskaitė L, Juozulynas A, Jurgelėnas A, Venalis A. Psichiką veikiančių medžiagų vartojimo paplitimas tarp Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų. Visuomenės sveikata. 2011; 1(52): 91-97.
13. Paro HB, Morales NM, Silva CH, Rezende CH, Pinto RM, Morales RR, Mendoça TM, Prado MM. Health-related quality of life of medical students. *Medical Education.* 2010; 44 (3): 227–235.
14. Sapranaviciūtė L, Perminas A, Kavaliauskaitė E. Universiteto studentų stresogeninių situacijų įveikos strategijų struktūra. Tarptautinis psichologijos žurnalas: biopsichosocialinis požiūris. 2011; 8: 9–28.
15. Sepulveda AR, Carrobles JA, Gandarillas AM. Gender, school and academic year differences among Spanish university students at high-risk for developing an eating disorder: an epidemiologic study. *BMC Public Health.* 2008; 8 (102): 1-12.
16. Stukas R, Dobrovolskij V. Visuomenės sveikatos studentų mitybos ypatumai. Visuomenės sveikatos studentų mitybos ypatumai. Sveikatos mokslai. 2009; 1: 2147 - 2153.
17. Šaulinskienė R, Bartkevičienė A, Žiliukas G, Razbadauskas A. Studentų rūkymo įpročiai ir požiūris į rūkymą. Visuomenės sveikata. 2012; 1: 93-100.

18. Šumskas L, Breskute V, Zaborskis A, Albavičiūtė E. Užsienio studentų sveikata, sveikatos priežiūra ir gyvenimo kokybė. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2009; XIII (10):574-580.
19. Vaez M, Laflamme L. Health behaviors self-rated health and quality of Life: a study among first-year Swedish university students. Journal of American College Health. 2003; 51(4): 156-164.
20. Zagurskienė D, Misevičienė I. Pacientų ir slaugytojų nuomonės apie sveikatos mokymą ir slaugytojų dalyvavimą šiame procese palyginimas. Medicina (Kaunas) 2008; 44(11):885-894

## Summary

34

Youth health is considered as a priority of health policy in many countries. Therefore, youth lifestyle and quality of life research is of utmost importance as it provides determination of students living areas needs requiring more attention. However, there is little research done in this field.

The aim of article – to assess lifestyle and quality of life of students, during the studies in nursing and midwifery programs.

Research was conducted in Nursing faculty of Lithuanian university of health sciences. Research instruments: Quality of life questionnaire SF -36(v2) and “Students healthy living evaluation questionnaire”, designed by research authors based on literature analysis.

The results of the study have shown that nursing and midwifery programs student life style depends on the study year. Quality of life of students of all study years is similar but first year students have significantly less energy and feel more pain than second year students. Students who are actively involved in some sort of sports at least several times per week significantly have better general health, emotional and mental condition too.

**Keywords:** students, lifestyle, quality of life.

### Adresas susirašinėjimui:

Jurgita Spaičytė

el.paštas: [spaicyte.jurgita@gmail.com](mailto:spaicyte.jurgita@gmail.com)

Jurgita Gulbinienė

el.paštas: [jurgita.gulbiniene@gmail.com](mailto:jurgita.gulbiniene@gmail.com)

# **SLAUGOS PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMAS IŠ PACIENTO PERSPEKTYVOS: ESMINĖ KOKYBĖS GERINIMO DEDAMOJI**

## **ASSESSMENT OF QUALITY OF NURSING CARE FROM PATIENT PERSPECTIVE: ESSENTIAL COMPONENT FOR QUALITY IMPROVEMENT**

**Rasa Jurkūnienė, dr. Olga Riklikienė**

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

35

### **Santrauka**

Lietuvoje reformavus sveikatos priežiūros sistemą, pacientai tapo pilnateisiai paslaugų vartotojais, iš kurių tikimasi ne tik aktyvaus dalyvavimo priimant su jų sveikata, gydymu, slaugos susijusius sprendimus, bet ir vertinant bei tobulinant paslaugų kokybę.

**Straipsnio tikslas:** teoriškai pagrįsti slaugos paslaugų kokybės vertinimo iš pacientų perspektyvos patikimumą, kuriant kokybės gerinimo strategijas.

**Metodika:** mokslinės literatūros šaltinių ieškota elektroninėse duomenų bazėse (PubMed, SCOPUS, CINAHL, Ovid), netaikant aprībojimų. Analizuoti tik pilnateksčiai straipsniai lietuvių ir anglų kalba.

**Rezultatai:** *kokybės modelyje iš pacientų perspektyvos* akcentuojamas paciento vaidmuo, vertinant sveikatos preižiūros paslaugų kokybę. *Kokybiškos slaugos modelyje* pateikiami konkretūs slaugos kokybės vertinimo rodikliai praktiniam modelio pritaikymui. Abu modeliai, atkartodami ir papildydami vienas kitą, sukuria slaugos kokybės iš paciento perspektyvos vertinimo visumą.

**Išvados:** pacientų pasitenkinimas (arba nepasitenkinimas) gaunamomis paslaugomis atspindi tuos preižiūros ir slaugos aspektus, kurie svarbūs patiemams pacientams, todėl rekomenduojama į pacientų pageidavimus žiūrėti kaip į kokybiškos slaugos paklausą. Remdamiesi savo patirtimi ir atsižvelgdami į racionaliuosius ir žmogiškuosius kriterijus, pacientai gali patikimai įvertinti slaugos paslaugų kokybę. Todėl grįžtamasis ryšys tarp paciento/vartotojo ir paslaugų teikėjų tampa svarbiausiu sveikatos preižiūros paslaugų kokybės vertinimo ir tobulinimo šaltiniu.

**Raktažodžiai:** į asmenį orientuota sveikatos priežiūra, kokybės gerinimas, pacientų perspektyva, slaugos kokybė.

### **Ivadas**

Dominuojant biomedicininiam požiūriui į sveikatą ir sveikatos priežiūrą, pacientas, pasak Grøndahl (2012), „tradiciskai buvo laikomas bejėgiu prieš įtakingus medikų sluoksnius“ [2]. Devintajame XX a. dešimtmetyje išsago paciento, kaip paslaugų gavėjo, reikšmę; sveikatos priežiūros sistema tapo orientuota į pacientą [16]. Paciento vaidmens sureikšminimas nukreipia dėmesį nuo paslaugų teikėjo į paslaugų gavėją, ir, pagal Berwick (2009), apima „informuoto paciento pageidaujamą patirtį, susijusią su sveikatos sistemos skaidrumu, paciento individualumu, pripažinimu, orumo ir pagarbos užtikrinimu, pasirinkimo galimybėmis be jokių išimčių, kurias galėtų salygoti asmens savybės, aplinkybės ar tarpusavio santykiai“ [1]. Vadinas, pacientas tampa sveikatos priežiūros paslaugų ašimi – esminiu objektu ir subjektu.

Naujasis paciento vaidmens pokytis sietas su biopsichosocialinio požiūrio į sveikatos priežiūrą įsivyravimu medicinos moksle ir praktikoje. Pastarojo dešimtmecio tendencijos žvelgia dar plačiau – akcentuojamas biopsichosocialinis-dvasinis požiūris į visuminę paciento sveikatos priežiūrą [15]. Pacientas suvokiamas kaip unikali ir nedaloma visuma, asmenybė su biologiniais,

psichologiniai, socialiniai ir dvasiniai poreikiai, o ne vien tik su turimais negalavimais [7]. Pabrėžiant paciento centriškumą ir jo asmeninio požiūrio bei pasitenkinimo paslaugomis reikšmę paslaugų kokybės vertinimui [10, 6], paciento arba, atskirais atvejais, jo artimujų (bet ne medikų, vadybininkų, politikų ar kitų) perspektyva į sveikatos priežiūros paslaugų kokybę yra svarbi šios kokybės gerinimui, veiksmingam resursų panaudojimui [3, 5].

Lietuvoje daugiau nei prieš du dešimtmečius reformavus sveikatos priežiūros sistemą, pacientai tapo pilnateisiais paslaugų vartotojais, iš kurių tikimasi ne tik aktyvaus dalyvavimo priimant su jų sveikata, gydymu, slaugą susijusius sprendimus, bet ir vertinant bei tobulinant paslaugų kokybę. Sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas iš paciento perspektyvos tampa vienu esminiu kokybės gerinimo veiksniu. Bendrieji asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybės reikalavimai reglamentuojami Lietuvos Respublikos teisiniuose dokumentuose [12]. Šiuose dokumentuose nustatoma kokybės rodiklių stebėsenos tvarka, detaliai išskiriami asmens sveikatos priežiūros ištaigų veiklos kokybės vertinimo rodikliai [11]. Asmens sveikatos priežiūros ištaigų, teikiančių stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės vertinimo rodiklių sąraše nurodoma vykdyti pacientų apklausas. Pripažindami, kad tokio pobūdžio apklausos vyksta, o jų duomenys publikuojami kaip mokslo tyrimų rezultatai, abejonių neretai kelia vertinimo priemonių (anketų, protokolų, klausimynų) trūkumai, atsiradę dėl menko ar net kontraversiško teorinio pagrįstumo ir žemo metodologinio parengimo lygio.

Nepaisant nustatyto reikalavimų, šiandieninėje Lietuvos sveikatos priežiūros praktikoje teikiamų paslaugų kokybė dažniausiai vertinama remiantis medicininės veiklos standartais (protokolais, algoritmais, darbo instrukcijomis) arba administraciniuose matoose (lovadieniais, vidutine gulinimo trukme, sergamumu, mirtingumu, re-hospitalizavimo dažniu ir kt.). Tikrinama, ar nėra nukrypimų nuo nustatytos tvarkos ir veiklos charakteristikų, lyginami atskirų kalendorinių laikotarpiai rodikliai. Tokiame vertinime neatsispindi subjektyvūs pacientų, kaip paslaugų vartotojų, išgyvenimai, savijauta, emocinė būsena, patyrimas. Mažai matomas tampa ir pacientų sveikatos būklės pokyčiai – gydymo bei slaugos rezultatai [13].

Pacientų vertinimams apie slaugą būdingi saviti standartai ir kriterijai [4]: vertinamas bendravimas, aplinka, informavimas, parama ir palaikymas, dalyvavimas, skausmo valdymas, mokymas ir kitos veiklos. Kitaip tariant, pacientai išreiškia savo pageidavimus, susijusius su tuo, ką jie gali daryti, ko nori, kam teikia pirmumą, ko tikisi iš gaunamos priežiūros. Todėl slaugos paslaugų vertinimas iš vartotojų perspektyvos atspindi iš asmenių orientuotas sveikatos priežiūros principus. Šis vertinimas gali būti apibūdinamas, kaip subjektyvus pacientų požiūris, turintis įtakos slaugos paslaugų kokybės gerinimui, atsižvelgiant į paciento pasirinkimus. Būtent subjektyvioji dedamoji tampa skeptikų argumentu nesureikšminti pacientų nuomonės ir vertinimų, nes, pasak jų, paslaugų vartotojai negali būti kompetentingi vertindami daugelį nuolat kliniškai ir technologiskai sudėtingėjančios sveikatos priežiūros aspektų. Be to, sveikatos vadybos praktikoje išsakomas abejonės, kad pacientų požiūris yra labai netvarus, susijęs su asmeninėmis emocijomis, sveikatos būkle ir jos pokyčiais bei kitais greitai kintančiais veiksniuose. Taigi, nesuvokus pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis sąvokos, jos dedamujų bei vertinimo dėsningsumų, taikant abejotinas bei teoriškai nuo sąvokos esmės nutolusias vertinimo priemones, nevertėtų tikėtis patikimų duomenų ir teisingos jų interpretacijos.

**Straipsnio tikslas** – teoriškai pagrįsti slaugos paslaugų kokybės vertinimo iš pacientų perspektyvos patikimumą, kuriant kokybės gerinimo strategijas.

## Metodika

Straipsniui taikytas aprašomasis problemos analizės metodas. Siekiant išnaudoti literatūros šaltiniuose skelbiamus duomenis apie slaugos kokybės vertinimo iš pacientų perspektyvos patikimumą, atlikta tikslinė patogioji mokslinės literatūros paieška.

Mokslinės literatūros šaltinių ieškota elektroninėse duomenų bazėse MEDLINE, PubMed, Health Source: Nursing/Academic Edition, Academic Search Complete ir specializuotos informacijos (angl. scholar google) paieškos sistemoje, netaikant jokių apribojimų.

Paieškai lietuvių ir anglų kalba naudoti šie reikšminių žodžių junginiai: priežiūros kokybė (quality of care), sveikatos priežiūros kokybė (quality of health care), pacientų perspektyva (patient perspective), pacientų suvokimas (patients' perceptions), pacientų pasitenkinimas (patients' satisfaction), priežiūros sąlygos (care conditions), teorinis kokybės modelis (theoretical model of quality). Altikta straipsnių paieška pagal autorius (Wilde-Larsson, Leino-Kilpi, Leinonen), kurių bent vieną tinkamas darbas rastas pirmosios paieškos metu. Analizuoti tik pilnateksčiai straipsniai.

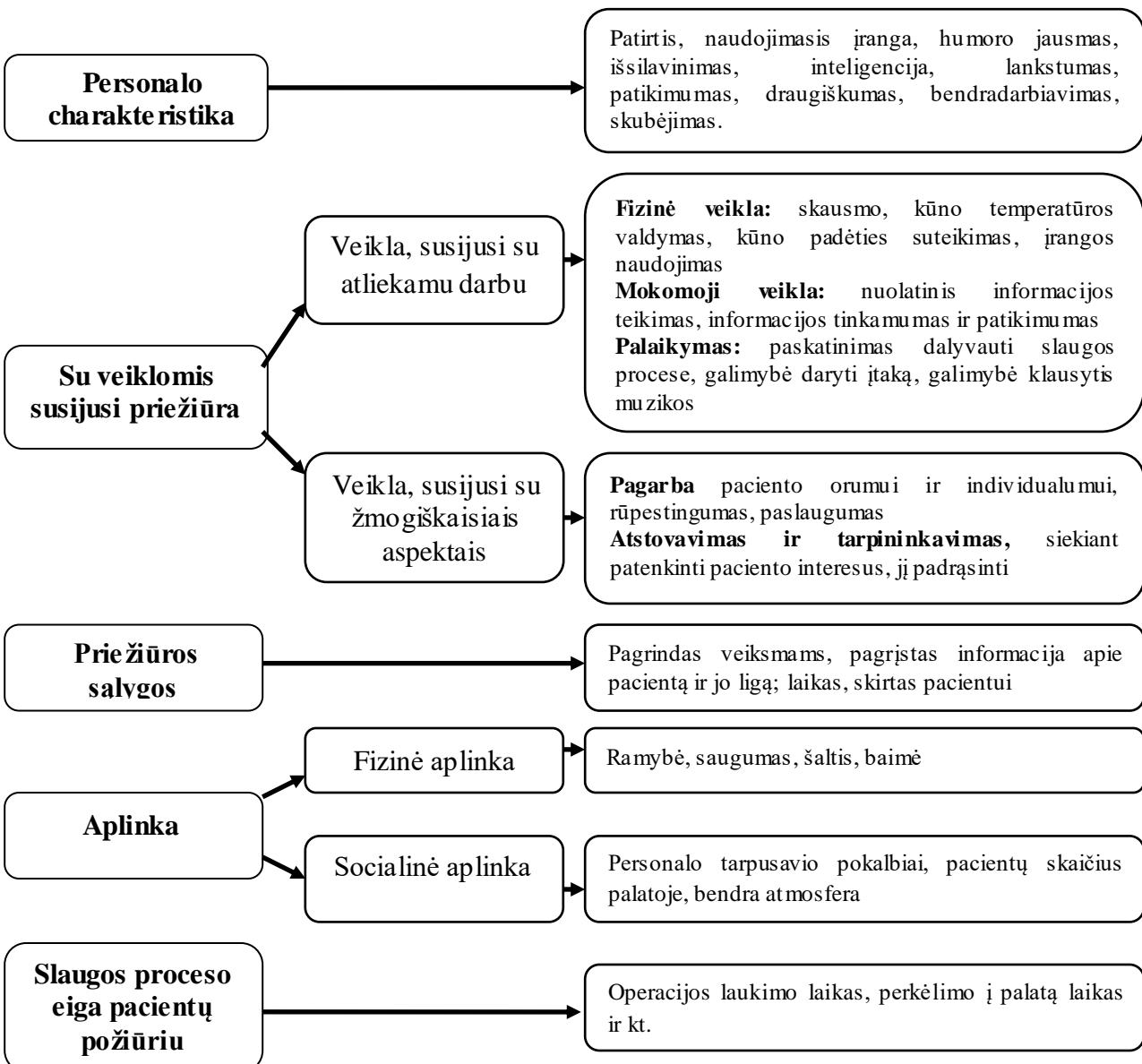
Taip pat, analizuojant kokybiškos slaugos modelį (angl. *The good nursing care model*), remtasi T. Leinonen (2002) disertacija (Suomija).

### **Kokybiškos slaugos modelis**

Kokybiška slauga, kaip sveikatos priežiūros paslaugų dedamoji, svarbi asmens sveikatos priežiūros įstaigoms. Slaugos kokybė neatsiejama nuo aukščiausio slaugytojų kompetencijos laipsnio, nes, pasak Brown (1992), „kokybės slauga – tai pacientui reikalinga slauga, kuri nesukelia jam žalos, atitinka jo poreikius ir padeda pasiekti asmeninių tikslų, susijusių su sveikatos stiprinimu, išlaikymu arba atstatytu po ligos“ [19].

Slaugos ir jos vertinimas gali skirtis įvairių šalių kontekste ir kultūroje, tačiau skirtingose socialinėse aplinkose pritaikomi objektyvūs kriterijai leidžia pasiekti tikslų slaugos kokybės išmatavimui [2]. Suomijų mokslininkė Leino-Kilpi (1990) pateikė slaugos kokybės vertinimo rodiklius chirurgijos slaugytojams, o vėlesniuose darbuose tyrėjai (Leino-Kilpi ir kt., 1994, 1996; Leino-Kilpi ir Vuorenheimo, 1994) suformulavo ir apraše slaugos kokybės vertinimo iš pacientų perspektyvos rodiklius [9]. Leinonen (2001), tēsdama Leino-Kilpi ir kt. mokslininkų darbus, 2001 m. pristatė kokybiškos slaugos modelį (angl. *The good nursing care model, Leinonen et al., 2001*), grįstą pacientų perspektyva.

Modelį sudaro penkios pagrindinės kategorijos: personalo charakteristika, su veiklomis susijusi priežiūra, priežiūros sąlygos (prielaidos), aplinka, slaugos proceso eiga pacientų požiūriu [19]. Akcentuojama, kad kokybės rodikliai šiame modelyje atspindi slaugos kokybę pacientų požiūriu (1 pav.) [8, 9].



**1 pav. Leinonen kokybiškos slaugos modelis (sudaryta autorių, pagal Zhao ir Akkadechanunt, 2011; Leinonen, 2002; 2001)**

Modelis grįstas perioperacinės slaugos aspektais, tačiau daugelis jo charakteristikų – kokybės rodiklių, yra universalūs slaugai apskritai. Pirmosios kategorijos kokybės rodikliai atspindi personalo charakteristiką (personalo humoro jausmą, patirtį, bendradarbiavimą ir kt). Antroji kategorija apibūdina priežiūrą, susijusią su atliekamomis veiklomis. Trečioji kategorija liečia kokybiškas priežiūros sąlygas. Ketvirtoji – apibūdina fizinę ir socialinę slaugos aplinką. Paskutinė, penktoji, kategorija susijusi su slaugos proceso eiga ir pažanga pacientų požiūriu [9, 19]. Šių kategorijų įvertinimas iš pacientų perspektyvos suteikia paslaugų teikėjams galimybę įvertinti ir tobulinti slaugos paslaugų kokybę, siekiant maksimalaus pacientų pasitenkinimo.

### Kokybės modelis iš pacientų perspektyvos

Švedų mokslininkas Wilde B. su kolegomis 1993 m. sukūrė teorinį kokybės iš pacientų perspektyvos modelį (angl. *Model of quality from the patient's perspective*, Wilde et al., 1993) [2]. Nors šis modelis nėra specifinis slaugos paslaugoms, analogiškas pacientų perspektyvos sureikšminimas jį sieja su Kokybiškos slaugos modeliu. Remiantis Wilde ir kt. (1993) modeliu,

kokybė vertinama ir suvokiamā ne paslaugų teikėjų (gydytojų, slaugytojų), o pačių pacientų, t.y. paslaugų gavėjų. Pasak autorių, paciento požiūris į paslaugų kokybę priklauso nuo jo patirties, etinių normų, vertybų, lūkesčių ir santykį su konkrečia sveikatos priežiūros struktūra [2].

Kokybė švedų modelyje suvokiamā analizuojant du pagrindinius sveikatos priežiūros teikimo komponentus – sveikatos priežiūros organizacijos išteklių struktūrą ir pacientų pasirinkimus [17]. Išteklių struktūrą apibūdina dviejų rūsių savybės: *asmeninės savybės* – asmenų teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas (gydytojai, slaugytojai ir kt.) bei *fizinės-administracinių aplinkos savybės*, susijusios su infrastruktūriniais priežiūros teikimo elementais (organizacinės taisyklės, techninė įranga). Pacientų pasirinkimus lemia *racionalus aspektas*, susijęs su paciento tvarkos ir konkretaus sveikatos laipsnio siekiu, ir *žmogiškasis aspektas*, apimantis paciento lūkesčius apie dėmesį jo unikaliam atvejui [17, 18].

Modelyje persipina keturios dimensijos: medicininė-techninė paslaugų teikėjų kompetencija, į asmenį orientuotas paslaugų teikėjų požiūris, fizinės-techninės organizacijos sąlygos bei sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios organizacijos sociokultūrinė aplinka (2 pav.) [17].

Sveikatos priežiūros organizacijos išteklių struktūra			
Pacientų pasirinkimai	Asmeninės savybės	Fizinės ir administracinių priežiūros aplinkos savybės	
Racionalumas	Medicininė-techninė kompetencija	Fizinės-techninės sąlygos	
	Į asmenį orientuotas požiūris	Sociokultūrinė aplinka	

**2 pav. Kokybės modelis iš pacientų perspektyvos (Wilde ir kt. 1993).**

Šaltinis: Grøndahl, 2012; Wilde-Larsson B. ir kt., 2010.

*Medicininė-techninė kompetencija.* Šiai dimensijai priskiriama paciento apžiūra, diagnozės nustatymas, gydymas ir priežiūra (slauga), siekiant sveikatos ar esamų neigiamų simptomų palengvinimo. Kai pacientai rationaliu požiūriu vertina medicininę-techninę kompetenciją, reikšmės turi asmeninės personalo savybės. Pacientai pageidauja, kad personalas būtų kvalifikuotas, kompetentingas, tai reiškia, kad turėtų pakankamai medicininių žinių ir gebėjimų, ir laiku užtikrintų reikiamą priežiūrą parinkdami tinkamiausias priemones [14]. Arba priešingai, vertindami asmenines medicinos personalo, kaip organizacijos išteklių, savybes, jie visų pirma stengiasi suvokti ir įvertinti profesionalią kompetenciją bei suteiktos paslaugos rezultatus, atsižvelgiant į savo asmeninius lūkesčius ir poreikius.

*Fizinės-techninės sąlygos.* Pacientams rationaliu požiūriu vertinant fizinių-techninių sąlygų tinkamumą, vertinimo rezultatas priklausys nuo fizinių-administracinių aplinkos savybių, susijusių su infrastruktūriniais priežiūros teikimo elementais. Pacientai tikisi iš sveikatos priežiūros organizacijos prieinamumo prie fizinių-techninių išteklių, kurie reikalingi gydymui ir priežiūrai. Jiems svarbi švari, patogi, saugi fizinė aplinka (palata, lova, švari patalynė ir rūbai, šiltas maistas, pasiekiamas signalizacijos mygtukas), tinkama medicininė-techninė įranga (laboratorijos, rentgeno ir kt. aparatūra) reikalinga ligos diagnostikai, gydymui ar slaugai, bei atitinkamos pagalbinės ir medicininės priemonės (medikamentai, tvarслиava, kateterai, zondai, medicininiai instrumentai) [14]. Taigi, sveikatos priežiūros vadybininkai, tikėdamiesi paciento atsako į fizinę ir administracinę priežiūros aplinką, turės pateikti pacientų vertinimui šias minėtas fizines-technines savybes.

*Į asmenį (pacientą) orientuotas požiūris.* Kai pacientai iš žmogiškosios (humaniškos) pozicijos vertina į asmenį, t.y. į juos pačius, orientuotą požiūrį, reikšmės vėlgi turi asmeninės

personalo savybės. Tai – kvalifikuotas, turintis empatinių gebėjimų personalas, kuris domisi pacientu, jo norais ir jo atvejo unikalumu, sugeba išsijausti ir suprasti jų patiriamus jausmus bei išgyvenimus, susijusius su gydymu ar slaugos. Šiuo atveju humaniška priežiūra reiškia personalo ir paciento bendravimą, paremtą bendradarbiavimu, pasitikėjimu, sąžiningumu, bendru supratimu ir pagarba [14]. Nepagarbus personalo elgesys verčia pacientus jaustis nepatogiai. Bendradarbiavimas siejamas su pacientų dalyvavimu gydymo ir slaugos procese, ir galimybe išreikšti su tuo susijusius pageidavimus. Bendras supratimas suvokiamas kaip pacientų išgyvenimų dėl tam tikrų priežasčių supratimas. Supratimas taip pat apima ir pacientų informavimą. Pacientams svarbus nuolatinis, išsamus, aiškus (be sudėtingų terminų) informavimas apie gydymą ir priežiūrą (slaugą), paaškinant apie tai, kas vyko, kas vyksta ir kas vyks.

*Sociokultūrinė aplinka.* Kai pacientai iš žmogiškosios pozicijos vertina sociokultūrinę aplinką, vertinimo rezultatą nulems fizinės-administracinių aplinkos savybės. Tai – pozityvią, draugišką atmosferą turinti organizacija ar skyriaus aplinka, kur pacientų lūkesčiams ir norams suteikiamas pirmumas nusistovėjusios tvarkos ir darbo rutinos atžvilgiu. Tai aplinka, labiau primenantį namus nei instituciją, kai pacientai turi pasirinkimo galimybę [14]. Namus primenantį aplinka – tai galimybė turėti asmeninių daiktų, bendrauti su namiškiais ir draugais, pasirinkti pašatą, lovą, maistą. Tai padeda pacientui jaustis patogiai ir sukuria jaukią aplinką. Bendra atmosfera skyriuje priklauso nuo personalo tarpusavio santykių. Mandagus, draugiškas, gerai komandoje dirbantis personalas sukuria pozityvią skyriaus atmosferą ir ramią aplinką, o geras personalo humoro jausmas padeda pacientams atsipalauduoti. Bendra atmosfera priklauso ir nuo personalo bendravimo su pacientų artimaisiais.

Kokybės modelis iš pacientų perspektyvos rodo, kad pacientai gali apibrėžti geros kokybės kriterijus, įvertinti sveikatos priežiūros teikimo lygi, perteikdami savo patyrimus. Šis vertinimas išreiškiamas pasitenkinimu ir nepasitenkinimu gaunamomis paslaugomis [18]. Taigi, pacientų perspektyva telkia dėmesį į tuos aspektus, kurie svarbūs patiemams pacientams [2]. Individualus paciento slaugos ir priežiūros kokybės vertinimas, nurodantis kokybės tobulinimo kryptis, atspindi paciento požiūrį į ligoninės veiklą bei jos standartus. Šios žinios sveikatos priežiūros vadybininkams leidžia numatyti pokyčių prioritetus, juos labiau pritaikant prie pacientų poreikių ir pageidavimų.

Apibendrinant dviejų pacientų perspektyvą akcentuojančių teorinių modelių analizę, galima teigti, kad aptartuosius modelius vienija bendras dėmesys pacientui ir jo požiūriui į teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas bei jų kokybę. Modelių autoriai rekomenduoja vertinti žmogiškuosius ir techninius priežiūros kokybės aspektus, sudarančius sveikatos priežiūros paslaugų kokybės visumą. Abiejuose modeliuose pabrėžiama šiuolaikinei sveikatos priežiūros sistemai būdinga orientacija į pacientą, pagarba jo asmenybei, socialiniai paslaugų teikimo aspektai. Taip pat išvardijami tiksliau ir objektyviau išmatuojami kokybės vertinimo elementai, t.y. medicininė-techninė įranga bei sveikatos priežiūros specialistų kompetencija, fizinė medicinos istaigos aplinka ir kt.

Vis dėlto, Kokybės modelyje iš pacientų perspektyvos (Wilde ir kt. 1993) paciento vaidmuo yra labiau akcentuojamas, nurodant skirtinges kokybės vertinimo sritis. Paslaugų kokybės vertinimą pagal keturias dimensijas neabejotinai lems paciento vertinimo individualumas bei subjektyvumas. Tuo tarpu Kokybės slaugos modelis pateikia kur kas konkretesnius vertinimo rodiklius – išskirtinius slaugos kokybės požymius, sudarančius bendrą istaigos veiklos išraišką. Manome, kad Kokybės slaugos modelis tampa svarbus dėl specifinių rodiklių detalumo bei aiškumo, suteikiančio šiam modeliui didesnių sėkmindo praktinio pritaikymo galimybių. Taigi, šiame straipsnyje analizuoti modeliai, vienas kitą iš dalies atkartodami, bet kartu ir vienas kitą papildydami, sukuria prielaidas patikimam slaugos ir priežiūros paslaugų kokybės vertinimui iš paciento perspektyvos.

## Išvados

1. Kokybės modelyje iš pacientų perspektyvos akcentuojamas paciento vaidmuo, nurodant skirtingas kokybės vertinimo sritis. Kokybėskos slaugos modelis pateikia konkrečius vertinimo rodiklius, suteikdamas šiam modeliui didesnes praktinio pritaikymo galimybes.
2. Pacientų pasitenkinimas (ir nepasitenkinimas) slaugos paslaugomis susijęs su specifiniais aspektais, kurie svarbūs patiemams pacientams; teoriškai pagrįstos ir aškiai įvardintos kokybėskos slaugos kategorijos bei rodikliai padeda identifikuoti slaugos kokybės trūkumus praktikoje.
3. Remdamiesi savo patirtimi ir atsižvelgdami į racionaliuosius bei žmogiškuosius kriterijus, pacientai yra pajėgūs vertinti sveikatos priežiūros ir slaugos paslaugų kokybę, suteikdami patikimų duomenų kokybės tobulinimui.

41

## Literatūra

1. Bervick, DM. (2009). What Patient-Centered Should Mean: Confession of an Extremist. *Health Affairs*, 28(4), 555 – 565.
2. Grøndahl, V. A. (2012). *Patient's perceptions of actual care conditions and patient satisfaction with care quality in hospital* (Dissertation). Karlstad University Studies. Retrieved from [https://scholar.google.lt/scholar?cluster=15990070404454407179&hl=lt&as\\_sdt=0,5](https://scholar.google.lt/scholar?cluster=15990070404454407179&hl=lt&as_sdt=0,5).
3. Idvall, E. (2001). *Development of Strategic and Clinical Quality Indicators in Postoperative Pain Management* (Medical Dissertation). University of Linköping. No 671.
4. Istomina, N. (2011). *Quality of abdominal surgical nursing care* (Dissertation). University of Turku. Ser. D 987.
5. Jayadevappa, R., Chhatre, S. (2011). Patient Centered Care – a Conceptual Model and Review of the State of the Art. *The Open Health Services and Policy Journal*, 4, 15 – 25.
6. Kairys, J., Šturiene, R., Lamanauskaitė, M. (2014). Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikos pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas pagal pacientų demografines ir socialines charakteristikas. *Sveikatos mokslai*, 24(2), 5 – 14.
7. Kibicho, J., Owczarzak, J. (2012). A Patient-Centered Pharmacy Services Model of HIV Patient Care in Community Pharmacy Settings: A Theoretical and Empirical Framework. *AIDS Patient care*, 26(1), 20 – 28.
8. Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., Stahlberg, M.R., Lertola, K. (2001). The quality of perioperative care: development of a tool for the perceptions of patients. *Journal of advanced nursing*, 35(2), 294 – 306.
9. Leinonen, T. (2002). *The quality of perioperative care: developing a patient-oriented measurement tool* (Dissertation). Turun Yliopisto University of Turku.
10. Leonavičius, V., Baltrušaitytė, G., Raila, G., Naujokaitė, I. (2013). Mediciniškai nepaaškinami negalavimai vėlyvosios modernybės / postmodernybės socialinių teorijų požiūriu. *Kultūra ir visuomenė, Socialinių tyrimų žurnalas*, 4(1), 11 – 35.
11. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo. 2012 11 29, Nr. V-1073, Vilnius, (Žin., 2012, Nr. 141-7287).
12. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimo aprašo tvirtinimo. 2008 04 29, Nr. V-338, Vilnius, (Žin., 2008, Nr. 53-1992).
13. Riklikiene, O. (2009). *Siektini slaugos rezultatai ir jų praktinis pritaikymas palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje* (Daktaro disertacija). Gauta iš [http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2009~D\\_20090625\\_150002-41393/DS.005.0.02.ETD](http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2009~D_20090625_150002-41393/DS.005.0.02.ETD).
14. Senina, M. (2005). *Pacientų lūkesčių tenkinimas VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje* (Magistro baigiamasis darbas). Gauta iš

[http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2005~D\\_20060321\\_131343-65106/DS.005.0.01.ETD](http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2005~D_20060321_131343-65106/DS.005.0.01.ETD).

15. Sulmasy, DP. (2002). A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *Gerontologist*, 42(3), 24 – 33.
16. Šileikienė, A. (2011). *Pacientų nuomonė apie šeimos klinikos veiklą* (Magistro baigiamasis darbas). Gauta iš [http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2011~D\\_20120105\\_135355-44497/DS.005.0.01.ETD](http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2011~D_20120105_135355-44497/DS.005.0.01.ETD).
17. Wilde-Larsson, B., Larsson, G., Kvist, L.J., Sandin-Bojo, A.K. (2010). Women's opinions on intrapartal care: development of the theory-based questionnaire. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1748 – 1760.
18. Wilde-Larsson, B., Larsson, G., Kvist, L.J., Sandin-Bojo, A.K. (2011). Birthgiving women's feeling and perceptions of quality of intrapartal care: a nationwide Swedish cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1168 – 1177.
19. Zhao Shi, H., Akkadechanunt, T. (2011). Patient's perceptions of quality nursing care in a Chinese hospital. *International Journal of nursing and Midwifery*, 3(9), 145 – 149.

### Summary

In Lithuania after the health care reform was performed, patients became competent consumers of health care services. They are expected to be active decision makers relating their health, health care and nursing, and participants in health care service evaluation and improvement.

**The aim** was to provide a theoretical background for the reliability of patient's perspective in assessment of health care quality when the strategies for quality improvement are creating.

**Methods:** unlimited search of scientific references in electronic data bases (MEDLINE, PubMed, SCOPUS, CINAHL, Ovid) was carried out. Full texts in English and Lithuanian were analysed.

**Results:** the patient role in assessing health care quality is central according the *Model of quality from the patient's perspective*. The good nursing care model provides practical criteria for assessment of quality of nursing care. Both models, repeating and complementing one another, provide an entire assessment of nursing quality from patient's perspective.

**Conclusions:** patient satisfaction (or dissatisfaction) with service illuminates those aspects of care that are important for patients personally; their expectations represent the demand of high quality nursing. Relying on personal experience and using rational and human criteria patients are able to evaluate quality of nursing care credibly. For this reason the feedback from patients/consumers to service providers becomes the essential resource for evaluation and improvement of health care quality.

**Keywords:** person-oriented health care, quality improvement, patient's perspective, quality of nursing.

### Rasa Jurkūnienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra, Lietuva  
El. p. : [rasajurkuniene@gmail.com](mailto:rasajurkuniene@gmail.com)

# MOTERŪ INFORMAVIMO APIE KONTRACEPCIJOS BŪDUS TEORINIS PAGRINDIMAS

## THEORETICAL JUSTIFICATION OF WOMEN'S AWARENESS ABOUT CONTRACEPTION

A. Kirkilytė<sup>1</sup>, dr. E. Barčaitė<sup>2</sup>

<sup>1</sup>LSMU MA Slaugos fakulteto Slaugos ir rūpybos katedra

<sup>2</sup>LSMU MA Akušerijos ir ginekologijos klinika

43

### Santrauka

Kontracepcija yra būtina prielaida, leidžianti individams realizuoti savo teises į kuo geresnę lytinę ir reprodukcinę sveikatą. Pasaulio sveikatos organizacijos teigimu, moterys turi teisę gauti reikalingą informaciją ir turėti galimybę saugiai, efektyviai, prieinamai ir priimtinais metodais reguliuoti vaisingumą. Tačiau Lietuva yra viena iš šalių, kurioje 15 – 49 m. amžiaus moterys mažiausiai vartoja kontracepcijos priemones, palyginus su kitų Rytų, Vakarų ir Šiaurės Europos šalių moterimis. Sveikatos priežiūros specialistai ieško būdų kaip efektyviau teikti informaciją ir padėti moterims ir šeimoms pasirinkti tinkamiausią metodą bei kaip padidinti kontracepcijos priemonių vartojimą ir išvengti nepageidaujamo nėštumo. Šiame straipsnyje aptariami teoriniai modeliai - B. Bloomo mokymo tikslų teorija bei sveikatos stiprinimo modelis, kurie sveikatos priežiūros specialistams leistų efektyviau suteikti informaciją apie kontracepciją bei konsultuoti šeimos planavimo klausimais.

**Raktažodžiai:** informuotumas, kontracepcija, moterys, teorinis.

### Įvadas

Kontracepcija yra būtina prielaida, leidžianti žmonėms realizuoti savo teisę į kuo geresnę lytinę ir reprodukcinę sveikatą [10]. Egzistuoja nemažai kontracepcijos metodų, kurie skiriasi patikimumu, veikimu, poveikiu organizmui, priemonių įvairove ir jų naudojimo būdu [11].

Tradiciskai terminas „kontracepcija“ buvo siejamas su priemonėmis nėštumui išvengti, tačiau šiuolaikinė kontracepcijos samprata apima ir medicininius, socialinius bei kultūrinius aspektus. Neplanuotas nėštumas – tai netinkamo kontraceptinių priemonių naudojimo pasekmė, kurią lemia klaidingas, nenuoseklus arba nepakankamas kontracepcijos metodų vartojimas [11]. JAV vienas iš dviejų nėštumų, o Jungtinėje Karalystėje bei Prancūzijoje vienas iš trijų nėštumų yra neplanuoti. Nustatyta, kad didesnis veiksmingesnių metodų vartojimas padės išvengti daugiau nei 50 proc. neplanuotų nėštumo atvejų [12].

**Temos aktualumas:** Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis 2014 m. Lietuvoje registruota 9253 abortai. Beveik 60 proc. jų yra dirbtiniai abortai – įvykę ne savaime, pageidaujant moteriai. Palyginti su ankstesniais metais, dirbtinių abortų skaičius sumažėjo nuo 22680 (1997 m.) iki 9536 (2006 m.) ir 5231 dirbtinio aborto 2014 m. [7]. Vis dėlto, Europos tyrimų duomenimis, abortų skaičius mūsų šalyje yra vienas didžiausių Europos Sąjungoje [8]. Teigiama, kad nėštumo nutraukimas vis dar dažnai pasirenkamas kaip kontracepcijos priemonė [4]. Be tėvų globos likusių naujagimių skaičius nemažėja. Lietuvos Sveikatos Mokslų Universiteto ligoninėje (LSMUL) Kauno klinikose 2008 m. palikti 26 naujagimiai, 2011 m. – 23, 2012 m. – 16, o 2013 m.

– 20 [13]. Tai rodo, kad užsimezga nenorimos ir nelaukiamos gyvybės. Viena iš daugelio šio reiškinio priežasčių yra informuotumo apie kontracepciją trūkumas [1].

**Problemos analizė:** Jungtinių tautų organizacijos (JTO) 2013 m. duomenimis, Lietuva yra viena iš šalių, kur 15 – 49 m. amžiaus moterys mažiausiai vartoja kontracepcijos priemones, palyginus su kitų Rytų, Vakarų ir Šiaurės Europos šalių moterimis [16]. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) teigimu, moterys turi teisę gauti reikalingą informaciją ir turėti galimybę saugiai, efektyviai, prieinamai ir priimtinais metodais reguliuoti vaisingumą [20]. Informacijos apie kontracepciją stoka didina lytiškai plintančią ligą, neplanuotą nėštumą ir abortų riziką [1]. Vis dėlto, nepaisant gausios ir laisvai prieinamos informacijos apie kontracepciją, moterims labai stinga žinių šia tema. Tai įrodo tiek Lietuvoje, tiek svetur atlikti tyrimai [17, 14]. Tikintis didesnio moterų informuotumo ir tinkamų kontracepcijos metodų vartojimo, kiekvienai moteriai turėtų būti suteikiama informacija, kokie kontracepcijos metodai joms yra tinkami, atsakoma į iškylančius klausimus. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, socialiniai darbuotojai žinodami teorinį moterų informavimo apie kontracepciją modelį, galėtų lengviau ir efektyviau teikti informaciją bei padėti moterims ir šeimoms pasirinkti tinkamiausią kontracepcijos metodą.

**Straipsnio tikslas:** pristatyti ir aptarti teorinius modelius ir būdus, kurie sveikatos priežiūros specialistams leistų efektyviau suteikti informaciją apie kontracepciją bei konsultuoti šeimos planavimo klausimais.

## **B. Bloomo mokymo tikslų teorija ir jos taikymas konsultuojant šeimos planavimo klausimais**

B. Bloomo sukurta ugdymo uždavinių taksonomija iš esmės pakeitė mokymo planavimą ir organizavimą, o tikslų klasifikavimo sistema tapo standartu, plačiai išplitusiu įvairose šalyse. Nuo 1956 m. B. Bloomo taksonomija buvo svarbiausioji ugdymo programa, kuria rėmėsi viso pasaulio akademikai, švietėjai, dėstytojai, mokytojai, treneriai [18]. Taksonomija – tai klasifikacijos principai, šiuolaikine prasme – struktūra. Tačiau B. Bloomas raše akademinio sluoksnio astovams ir, skirtingai nei verslo pasaulio astovai, vartojo ne struktūros, o lygmenų sąvoką. Iki tol mokymo tikslai buvo keliami stichiškai, be aiškios logikos ir sistemos. Jis pirmasis suklasifikavo mokymo tikslus, pateikė jų hierarchinę struktūrą, ją moksliškai pagrindė [1]. Tad teikiant informaciją apie kontracepciją moterims ir laikantis B. Bloomo teorijos galima pasiekti didesnio moterų informuotumo ir efektyvesnio mokymo.

Detalus mokymo struktūros aprašymas, skirtingu tikslų įvairiaių lygmenimis suvokimas skatina mokytoją (informacijos teikėją) prieš pradedant mokyti permąstyti ir apsispręsti, ko jis siekia, kokia jo mokymo vizija. Tikslai tampa mokymo planavimo, mokymo naujovių diegimo, vertinimo atskaitos tašku. Diferencijuoti tikslai kelia būtinybę ieškoti diferencijuotų metodų. Tikslai tik tada tampa prasmingi, kai informacijos teikėjas žino ir atranda būdų, kaip jų pasiekti. Jei per pažinimo tikslus moteris suvokia ją supantį pasaulį, tai per vertybių ugdymo tikslų taksonomiją formuojanamas moters santykis su juo. Šis santykis išreiškiamas pažiūromis, vertybėmis. Taigi, vertybinis mokymo aspektas – sutikimas ir nesutikimas su tuo, prioritetų teikimas, noras ar nenoras atitinkamai elgtis yra glaudžiai susijęs su pažinimu [18].

B. Bloomas sukūrė hierarchizuotą trijų lygių (pažinimo, emocinį, vertybinį ir psichomotorinį) ugdymo tikslų ir uždavinių struktūrą (1 lentelė) [18]. Konsultuojant moteris ir poras šeimos planavimo klausimais aktualiausia yra B. Bloomo taksonomijos kognityvinė (pažinimo) sritis, kuri turi šešis lygmenis. Pirmas lygmuo - žinių lygmuo - yra pats žemiausias, pasiekiamas remiantis atmintimi. Moterys žinias apie kontracepciją įgyja pirmiausia gaudamos išsamią informaciją, faktus bei rekomendacijas, kurias suteikia sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas. Antras lygmuo - suvokimas - tai atpažinimo operacijos, įgytų žinių suvokimas. Išgirdusios informaciją, moterys turi ją suvokti. Tik aiškiai suprasdamos jos gali pradėti taikyti žinias naudodamas vieną ar kitą kontracepcijos metodą. Tokiu būdu, labai svarbu po informacijos suteikimo išsiaiškinti ar tikrai informacija buvo teisingai suprasta ir ar nereikia pakartoti bei plačiau paaškinti nesuprastos informacijos. Trečias lygmuo - taikymo lygmuo - tai sugebėjimas pritaikyti,

perkelti įgytas žinias įvairiose situacijose. Moterys gali pradėti vartoti kontracepcijos priemones ar metodus ir iugusti tai daryti. Ketvirtas pažinimo srities lygmuo - analizės lygmuo - yra gebėjimas visumą skaidyti į dalis, elementus. Penktas lygmuo - sintezė - sugebėjimas atskirius elementus, dalis sujungti į visumą, į sistemą. Šeštas lygmuo, kuris grindžiamas aukščiausio lygmens kognityvine veikla, yra vertinimo lygmuo - tai gebėjimas vertinamujų veiksmų pagrindu, remiantis kiekybiniais ir kokybiniais parametrais bei kriterijais, pateikti išvadas. Taikydamos žinias ir vartodamos pasirinktą kontracepciją moterys gali pereiti prie pastarujų trijų lygmenų, kuomet analizuojama jų pasirinktą kontracepcijos būdą, atlieka sintezę bei įvertinimą. Moterys aiškinasi, ar pasirinktas kontracepcijos būdas atitinka visus pačių moterų keliamus reikalavimus, ar pateisina jų lūkesčius, ar nesukelia nepageidaujamų reiškinių ir, pagaliau, moterys įvertina ar vartojama kontracepcija joms tinkama, ar reikšt rinktis kitą būdą (1 lentelė) [2, 19, 15].

### 1 lentelė. B. Bloomo mokymo tikslų teorija [18]

45

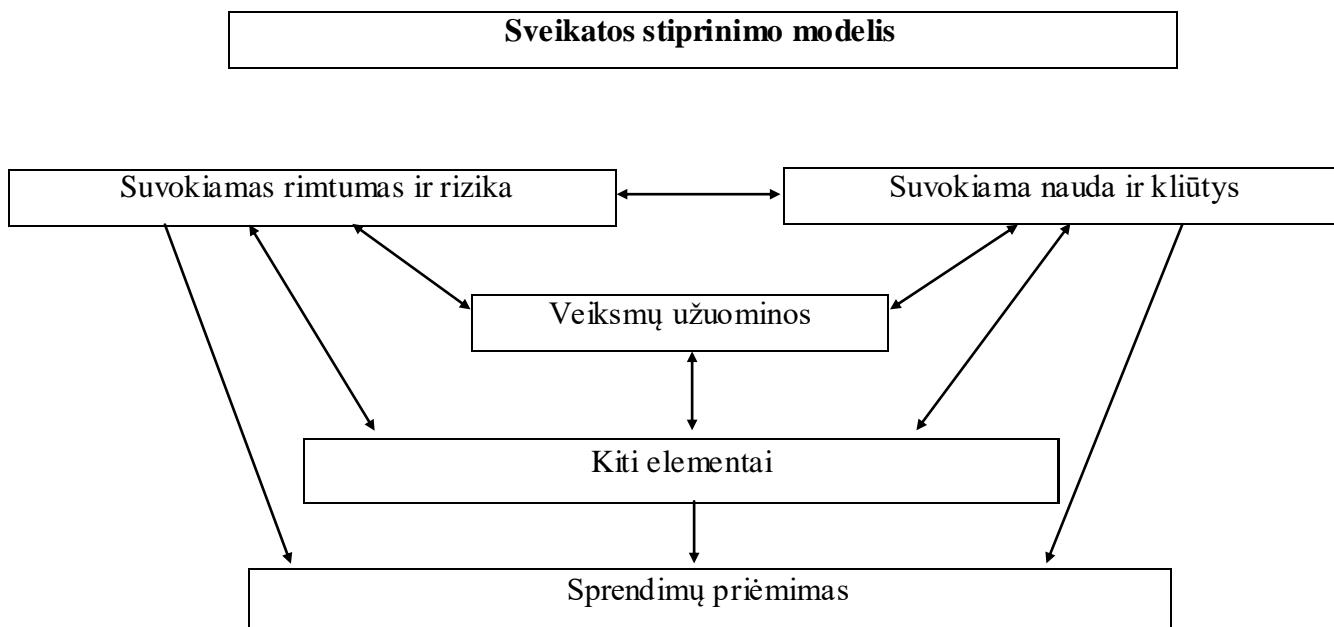
Pažinimo sritis <b>Žinios</b>	Emocinė – vertybinių sritis <b>Pažūros</b>	Psichomotorinė sritis <b>Igūdžiai</b>
1. Duomenų, faktų, informacijos prisiminimas (žinios) 2. Suvokimas 3. Taikymas 4. Analizė 5. Sintezė 6. Įvertinimas	1. Priėmimas (igyjamas informacijos reikšmės supratimas) 2. Sutikimas (reakcija) 3. Vertybė (suvokimas, veiksma, elgesys) 4. Vertybių sistemos organizavimas 5. Vertybių sistemos internalizavimas (elgesio adaptacija, jo atitinkamas vertybė)	1. Imitacija (pavyzdys) 2. Manipulavimas (sekimas instrukcija) 3. Igūdžių tikslumo lajinimas 4. Artikuliacija (giminiškų mokėjimų derinimas, integravimas) 5. Natūralizacija – prigijimas (automatizmas, ekspertavimas)

### Sveikatos stiprinimo modelis ir jo taikymas konsultuojant šeimos planavimo klausimais

Sveikatos stiprinimo modelis (SSM) 1950 m. buvo sukurtas siekiant paauskinti, kodėl JAV visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos siūlytos patikros programos buvo nesėkmingos. Jo aspektai yra kilę iš socialinės psichologijos teorijos, kuri priklauso nuo pažinimo veiksnių, orientuotų į tikslo pasiekimą (pvz. motyvacija išvengti nėštumo). Jo sudedamosios dalys pabrėžia kintančius veiksnius, kurie leidžia sumažinti problemas, susijusias su sveikata (pvz., neplanuotas nėstumas ir jo pasekmės). Modelio pagrindas yra tai, kad sveikatos elgesį lemia asmeniniai įsitikinimai, suvokimas apie ligas ir būdus joms išvengti [5, 6].

SSM yra dažniausiai naudojamas sveikatos ugdyme ir sveikatos stiprinime. Šis modelis gali nustatyti gaires kuriant sveikatos stiprinimo programas. SSM yra pažinimo, tarpasmeninė sistema, pripažstanti, jog žmogus turi įvairiapusį požiūrį, reikalingą su sveikatos elgsena susijusių sprendimų priėmimui. Jis tinka sveikatą tau sojančiam, prevenciniam elgesiui, tokiam kaip kontracepcijos taikymas. Šeimos planavimas yra dinamiškas ir sudėtingas paslaugų, programų ir elgesio rinkinys reguliuojant vaikų skaicių ir tarpus tarp vaikų šeimoje. Kontraceptinis elgesys – viena iš šeimos planavimo formų, kuri remiasi veikla, susijusia su kontracepcijos metodo parinkimu ir naudojimu. Ji gali apimti konkrečius veiksmus, tokius kaip kontracepcijos iniciavimas, tėsimas arba nutraukimas, netinkamas kontracepcijos naudojimas [5, 6].

Sveikatos stiprinimo modelyje su sveikata susijusiam elgesiui paaškinti išskirti penki pagrindiniai elementai: suvokiamas rimbumas, suvokama rizika, suvokama nauda, suvokiamos kliūtys ir veiksmų užuominos (1 pav.) [9, 3].



1 pav. Sveikatos stiprinimo modelio teorinis supratimas [5]

46

#### **Suvokiamas rimbumas.** Šis elementas apibūdina žmogaus suvokimą apie ligos sunkumą.

Nors suvokiamas rimbumas dažnai remiasi medicinine informacija ar žiniomis, jis taip pat gali remtis žmogaus įsitikinimais, kokius sunkumus sukels liga ir kokį poveikį ji turės gyvenimui apskritai [5]. Kontraceptinis elgesys, žvelgiant per SSM, motyvuojamas žmogaus noru išvengti nėštumo ir nepastojimo vertės žmogaus gyvenime, skirtumais tarp pastojimo motyvų ir noro išnešioti vaisių, gebėjimu kontroliuoti vaisingumą ir sumažinti nėštumo tikimybę naudojant kontracepciją. Tokiu būdu, norint, kad nėštumo prevencija būtų tinkama, turi būti pakankama motyvacija, leidžianti priimti sprendimus, susijusius su kontraceptiniu elgesiu [6].

**Suvokama rizika.** Asmeninė rizika yra vienas iš veiksniių, kuris skatina imtis sveikatą tausojančio elgesio. Kuo didesnė suvokama rizika, tuo labiau tikėtinas ją mažinantis elgesys [5]. Suvokama nepageidaujamo nėštumo ir jo pasekmių rizika suteikia paskatą naudoti kontracepciją. Šis elementas apima asmeninį pastojimo rimbumo suvokimą, grindžiamą medicininių ir socialinių nepageidaujamo nėštumo pasekmių. Tai gali būti tokie veiksniai kaip kūno pokyčių ar nėštumo komplikacijų baimė, nerimas prarasti darbą ar nebaigtis mokslo dėl padidėjusios vaiko auginimo atsakomybės [6].

**Suvokama nauda.** Suvokiamos naudos elementas yra asmens įsitikinimas, kad naujas jo elgesys sumažins ligos plitimo riziką [5]. Šeimos planavime suvokama nauda yra susijusi su visais privalumais, kuriuos lemia nėštumo išvengimas. Pavyzdžiui, nepaisant galimo šalutinio poveikio, moterys pasirinko naudoti hormoninę gimdos spiralę dėl didelio kontraceptinio veiksmingumo, ilgalaikio poveikio, apsaugos nuo gimdos vėžio, anemijos, dėl sumažėjusių simptomų menstruacijų metu. Taigi, padidėjęs moterų informuotumas apie kontracepciją padidino ir pagerino kontraceptinių priemonių naudojimą [6].

**Suvokiamos kliūtys.** Tai individualus kiekvienam asmeniškai iškyylančių kliūčių keisti elgesių vertinimas. Tai pats svarbiausias elementas, lemiantis elgesio pokyčius. Kad naujas elgesys būtų taikomas, asmuo turi patikėti, kad naujojo elgesio nauda viršys senojo elgesio pasekmės. Tai leidžia įveikti kliūtis ir imtis naujo elgesio [5]. Neigiamos pasekmės naudojant kontracepciją (pvz.

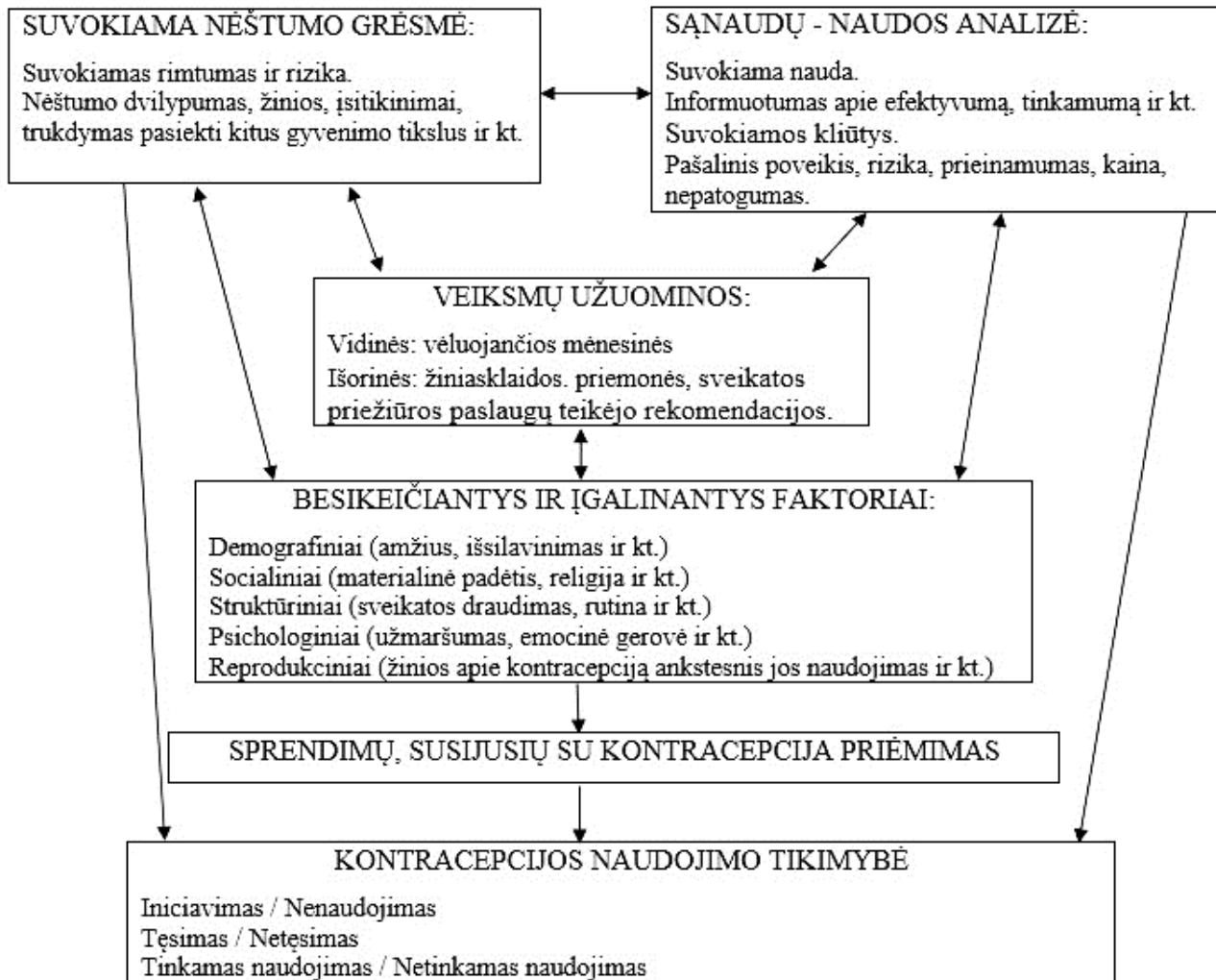
nuomonė, jog naudojant hormonines kontraceptines priemones padidėja kūno svoris, atsiranda nuotaikų kaita) suvokiamos kaip kliūtys saugotis nepageidaujamo nėštumo. Sudėtinį hormoninių priemonių padidinama krauso krešulių atsiradimo rizika, nepatogus vartojimas (reikia nepamiršti vartoti tabletės, lytinių santykų metu užsidėti prezervatyvą, sunkus priemonių prieinamumas (reikalingas gydytojo receptas ar medicininė procedūra gimdos spiralėms įdėti) – šie ir panašūs galimi kontraceptikų vartojimo trūkumai mažina kontracepcijos priemonių vartojimą [6].

**Kiti elementai.** Keturi pagrindiniai elementai yra veikiami kitų kintamųjų, tokių kaip kultūra, švietimo lygis, ankstesnė patirtis, įgūdžiai, motyvacija ir kitos individualios savybės, kurios daro įtaką asmeniniam suvokimui [5]. Jie sąveikauja su individu nėštumo suvokimu ir sprendimų priemimu, darydami įtaką kontracepcijos vartojimui. Šis elementas apima demografinius, socialinius, struktūrinius, psichologinius ir reprodukcinius veiksnius, kurie lemia kontraceptinių elgesį. Pavyzdžiu, paauglės, moterys iš rasinės ar etninės mažumos dažniau nei kitos patiria neplanuotą nėštumą. Kaimo gyventojos, moterys gaunačios mažas pajamas, neturinčios socialinio draudimo, rečiau nei kitos vartoja veiksmingus kontracepcijos metodus. Žinios apie kontracepciją padeda moterims pradėti ir testi jos vartojimą [6].

**Veiksmų užuominos (besikeičiantys ir įgalinantys faktoriai).** Be keturių pagrindinių ir papildančių elementų SSM teigia, kad elgesys taip pat veikiamas veiksmų užuominų. Veiksmų užuominos apima įvykius, žmones, ar tai, kas skatina žmones keisti savo elgesį [5]. Tai vidiniai ir išoriniai stimulai, kurie sukelia suvokimą apie galimą nepageidaujamo nėštumo pavojų ir palengvina apsisprendimą naudoti kontraceptines priemones. Tai gali būti tokie simptomai kaip vėluojančios mėnesinės po nesaugią lytinių santykų, atsinaujinusios mėnesinės po gimdymo (vidiniai stimulai) ar pranešimai apie kontracepciją iš žiniasklaidos priemonių, lytinio partnerio nerimas, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo rekomendacijos (išoriniai stimulai) [6].

SSM yra tinkamas modelis šeimos planavimo mokslui ir praktikai. Visapusiškas modelio taikymas apima įvairius kintamuosius ir sutelkia dėmesį į aplinkybes, susijusias su reprodukcine sveikata, įtraukdamas kontraceptinių elgesį ir metodus. Taip pat SSM suteikia galimybę prognozuoti ir paaškinti sudėtingus moderniosios kontracepcijos vartojimo veiksnius bei skatinti strategijas siekiant pagerinti šeimos planavimo rezultatus (2 pav.) [6].

## MOTYVACIJA IŠVENGTI NEPAGEIDAUJAMO NĘŠTUMO

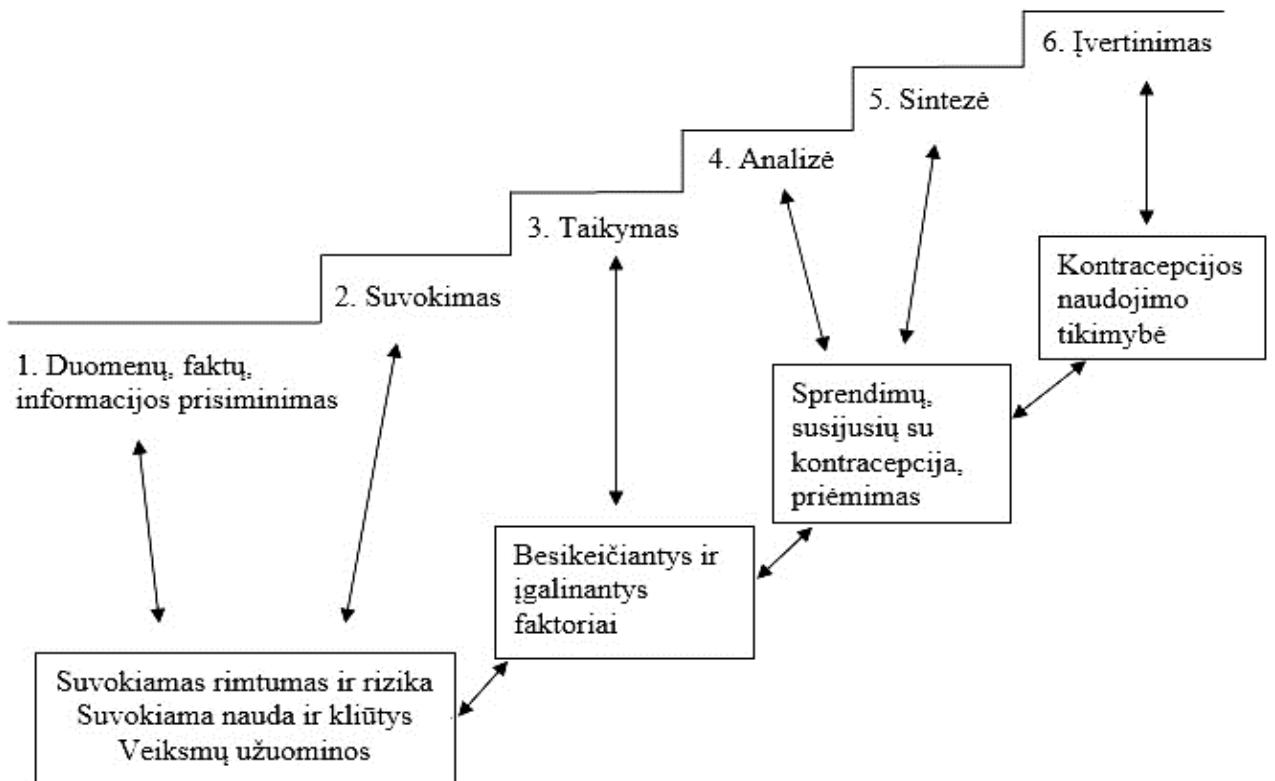


48

**2 pav. Sveikatos stiprinimo modelio elementai, taikomi konsultuoojant šeimos planavimo klausimais [6]**

### B. Bloomo mokymo tikslų teorija ir sveikatos stiprinimo modelis

Sveikatos priežiūros specialistai suteikiant moterims informaciją apie šeimos planavimo metodus taikydamai B. Bloomo mokymo tikslų teoriją bei atsižvelgdami į SSM, gali tikėtis geresnio moterų informuotumo bei geresių šeimos planavimo rezultatų. Žinodami, jog duomenų, faktų, informacijos prisiminimą bei suvokimą lemia moters suvokiamas rimbumas ir rizika, nauda ir kliūtys bei tai, kad tam įtakos turi veiksmų užuominos, sveikatos priežiūros specialistai, socialiniai darbuotojai, prieš suteikdami informaciją apie kontracepciją, turėtų išsiaiškinti moters jau turimas žinias šia tema, jos įsitikinimus, gyvenimo tikslus. Tik po to galima teikti informaciją ir rekomendacijas, kurios keis moters žinias ir suvokimą. Tam, kad būtų pradedamas vartoti tinkamiausias kontracepcijos metodas, konsultuoojantys specialistai turi įvertinti individualius kiekvienos moters besikeičiančius ir įgalinančius faktorius. Atliekant tolimesnę analizę bei sintezę, moteris priima sprendimą apie vieną ar kitą kontracepcijos būdą ir ji įvertinus išėja/pradeda/tinkamai naudoja pasirinktą kontracepciją arba nutraukia/nepradeda kontracepcijos naudojimo (3 pav.).



49

**3 pav. B. Bloomo mokymo tikslų teorija ir sveikatos stiprinimo modelis**

### Išvados

B. Bloomas sukurtoje mokymo tikslų teorijoje akcentavo tai, kad žinių įgijimo srityje svarbiausias ir pirmasis etapas yra informacijos prisiminimas, po kurio seka jos suvokimas ir tik tada taikymas. Tad žinių apie kontracepciją turėjimas yra pagrindas, kuris padeda pradėti tinkamą kontracepcijos vartojimą. Sveikatos stiprinimo modelis suteikia galimybę prognozuoti ir paažiūrinti sudėtingus moderniosios kontracepcijos vartojimo veiksnius bei skatinti strategijas siekiant pagerinti šeimos planavimo rezultatus. Pagal jį, sveikatos priežiūros specialistai, socialiniai darbuotojai, prieš suteikdami žinias, turi įvertinti kiekvienos moters individualumą ir poreikius. Tik taip bus galima tikėtis teigiamų kontraceptinio elgesio pokyčių.

### Literatūra

1. Denafaitė G, Obolivičiūtė L, Kemeklienė G, Vaitkienė D. (2011). Jaunimo problemų susijusių su lytiniu gyvenimu, tyrimas. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, 14(1), 8-16.
2. Gintautė Žibėnienė. (2014). Studijų rezultatų vertinimas: teorinis ir empirinis pagrindimas. Mokslo studija. Vilnius: Mykolo Riomerio universitetas.
3. Gustavo Vieyra. A Dialectical Interpretation of Factual Knowledge in Vygotskyan Terms vs. Bloom's Taxonomy as Interpreted by the Teaching Staff 2007. Retrieved from: [http://www.gestaltdialektik.com/content/Factual\\_Knowledge\\_in\\_Vygotskyan\\_Terms.pdf](http://www.gestaltdialektik.com/content/Factual_Knowledge_in_Vygotskyan_Terms.pdf).
4. Gvaldaitė L, Bordun J. (2013). Abortas kaip socialinė problema: prevencijos poreikio aspektas. *Tiltai*, 1(62), 147-164.
5. Hayden J. (2009) Introduction to Health Behavior Theory. USA: Jones and Bartlett Publishers.
6. Hall K. S. (2012). The Health Belief Model Can Guide Modern Contraceptive Behavior Research and Practice. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 1(57), 74-81.

7. Higienos institutas. Abortai 1997-2014 m. Gauta iš: [http://sic.hi.lt/php/dm9.php?dat\\_file=dm9.txt](http://sic.hi.lt/php/dm9.php?dat_file=dm9.txt).
8. Institute for family Policies. Report on the Evaluation of the Family in Europe 2009. Retrieved from: <http://www.scribd.com/doc/22418149/Report-Evolution-on-the-Family-in-Europe-2009>.
9. J. N. Harvey and V. L. Lawson. (2009). The importance of health belief models in determining self-care behaviour in diabetes. *Diabetic Medicine*, 26(5-13), 6.
10. Jaruševičienė L, Žyvatkauskaitė A, Valius L. (2010). Kontracepcijos prieinamumas jauniems žmonėms. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 10(14), 704-710.
11. Jonauskas A, Keraitė I, Urbaitė J. (2010). Kontracepcijos metodų ir priemonių apžvalga. *Internistas*, 5-6(101-102), 54-59.
12. Kirsten I, Franzcog B, Gupta S, et al. (2010). Why do women experience unintended pregnancies? A review of contraceptive failure rates. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 16, 25–85.
13. Mazgienė A, Stolygaitė A. (2012). Efektyvios alternatyvos vaikų institucinei globai: metodinis leidinys socialiniams darbuotojams, psichologams, sveikatos priežiūros specialistams, dirbantiems sveikatos priežiūros institucijose su gimdyvėmis, naujagimiais ir vaikais. Vilnius: Baltijos kopija.
14. Mustafa R, Afreen U, Hashmi HA. (2008). Contraceptive knowledge, attitude and practice among rural women. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 18(9), 542-545.
15. Palmira Pečiuliauskienė, Džeraldas Dagys. (2015). Naujosios kartos mokinį informacinių gebėjimai: metakognityvinio ir kognityvinio mąstymo aspektas. *Pedagogika*, 118(2), 106.
16. United Nations. World Contraceptive Patterns 2013. Retrieved from: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/worldContraceptivePatternsWallChart2013.pdf>.
17. Vanagienė V. (2011). Žinių apie kontracepcijos priemones įvertinimas. Kauno moterų konsultacijų ir ginekologijos skyrių pacientų apklausos rezultatai. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, 4(3), 211-217.
18. Vasiliauskas R. (2007). Mokinį aktyvumo vaidmuo B. Blumo mokymo tikslų taksonomijoje. *Pedagogika*, 45(85), 81-85.
19. Virginijus Tamaševičius. (2015). Žinių valdymo metodologija: dialektinis požiūris į žinių plėtojimo procesą. *Informacijos moksmai*, 71, 105.
20. WHO. Regional Strategy on sexual and reproductive health 2001. Retrieved from: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/69529/e74558.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/69529/e74558.pdf).

## Summary

Contraception is indispensable assumption which allows individuals to realize their abilities and rights in order to have the best possible sexual and reproductive life. According to the World Health Organization, women have the right to obtain necessary information and to be able to regulate fertility in safe, effective, accessible and acceptable methods. However, Lithuania is one of the countries where 15 to 49 year old women are least taking contraception compared with other Eastern, Western and Northern European women. Health care professionals are looking for a way to more effectively provide information and help women and their families choose the most appropriate method. In addition, they let know how to increase the use of contraception and prevent unwanted pregnancy. This article discusses the theoretical models of B. Bloom's educational objectives theory and health belief model which would allow health care professionals to provide information about contraception and advice on family planning efficiently.

**Keywords:** awareness, contraception, women, theoretical.

# **СОЦИАЛЬНЫЙ КАПИТАЛ И ГАРМОНИЗАЦИЯ ОТНОШЕНИЙ**

## **SOCIAL CAPITAL AND HARMONIZATION OF RELATIONS**



51

**Prof. dr. Valeriy Krutikov,**  
Institute of Management,  
Business and Technology,  
Kaluga, Russia

**Jolanta Cop – Petrova,**  
Silesian University of  
Economics, Katowice,  
Poland

### **Аннотация**

*Ключевым положением исследования выступает гипотеза о том, что обеспечить стимулирование социального тонуса способен соответствующий уровень компетенций должностных лиц, в то время как пробелы в политической и общей культуре, отрицательно влияют на публичную деятельность.*

*Целью исследования является разработка рекомендаций для построения структурно-институциональной среды, обеспечивающей реализацию социального капитала, роль которого приумножается при эффективной деятельности государства*

*Методической основой исследования послужили системы научных взглядов на проблемы гармонизации отношений власти, общества и бизнеса.*

**Ключевые слова:** социальный капитал, авторитет власти, конструктивные контакты, институциональная среда.

### **Непродуманные фразы и конфликтные ситуации**

Руководитель одной из среднерусских областей на совещании представителей региональных и федеральных органов исполнительной власти (2014 год) озвучил фразу, которая содержала следующие слова: «это предприниматели вот то, что в народном доме собирались, это торговцы грязные, неумытые со всеми своими проблемами...».<sup>1</sup>

В позиции выступающего сложно было бы найти что-либо обидное, так как она была не далека от классической формулировки К. Маркса. Великий экономист рассуждал о том,

1. Предприниматели просят привлечь губернатора Артамонова к суду и обуздеть коррупцию. [Электронный ресурс].— Режим доступа: <http://ikaluga.com/news/2013/10/19/predprinimateli-prosyat-privlech-gubernatora>.

что чем сильнее развит торговый и ростовщический капитал, тем слабее развитие промышленного капитала, и в этом его никто не опроверг до сих пор.<sup>2</sup> А глава субъекта федерации пытался формулировать мысль о создании условий для развития новых современных производств в инновационном секторе, в конечном итоге влияющих на развитие региона в целом.

Вот только слова произносились на фоне разрастающегося конфликта, связанного с принятыми непродуманными решениями: об увеличении фиксированных страховых взносов для малого бизнеса, о запрете торговли в нестандартных павильонах, а также обсуждении необходимости сноса центрального рынка, расположенного в центре областной столицы. Принятые нормативные акты привели к прекращению хозяйственной деятельности нескольких тысяч предпринимателей, что в свою очередь, подтолкнуло предпринимателей к организации протестных акций, как в областном центре, так и в Москве. Представители региона, имеющего в России серьезные лидерские позиции, продемонстрировали всей стране не конструктивные, а митинговые методы решения региональных проблем.<sup>3</sup>

Руководитель области, продолжая устное речевое общение на заседании регионального правительства (начало 2015 года), при обсуждении проблем дефицита сахара предложил отказаться от приготовления варенья. «Оно (приготовление варенья) абсолютно бесполезное (занятие). Кроме вреда, ничего нет. Брали бы и замораживали (ягоды), холодильник есть», — сказал руководитель.

Казалось бы, в предложении содержится конструктивное начало, но высказывание прозвучало опять на неблагоприятном фоне. В области, в это время наблюдалось повышение цен на сахарный песок. По данным областного правительства, цены на этот продукт в некоторых районах выросли на 18%. Более того, в некоторых районах имелись трудности с приобретением сахара, даже по завышенным ценам.<sup>4</sup>

На новую фразу высшего регионального чиновника незамедлительно прореагировал известный сатирик и публицист В. Коклюшкин, отражая мнение значительной части социума: «Сейчас можно констатировать, что некоторые, кто вышел (из народа), - ушли далеко. И оттуда, издалека, уже плохо различают чаяния и нужды народные. Губернатор одной из среднерусских областей призвал для экономии сахара отказаться от варки варенья. А ягоды посоветовал заморозить в холодильнике. Вероятно, в том же, где заморожены планы развития народного хозяйства. Если взять на вооружение эту идею и развить, то получится: чтобы сэкономить на ремонте дорог - по ним не ездить, а чтобы сэкономить на лекарствах - сразу помереть».<sup>5</sup>

В условиях демократии, реакция популярного сатирика, естественна и закономерна. В тоже время, как слова и действия должностных лиц неадекватны занимаемому статусу, так как они обязаны способствовать стабилизации и повышению авторитета власти, а не подталкивать население на протестные акции.

### **Публичная деятельность и методы приумножение социального капитала**

Ученые отмечают в современной российской региональной политике, нехватку идей и ноу-хау для обеспечения устойчивости системы по регулированию социально-экономическим развитием территорий. [В. Полтерович. 2014. с.16.]

- 
2. Маркс К. Капитал. Т. 1. Глава 24. [Электронный ресурс].— Режим доступа: <http://www.esperanto.mv.ru/Marksismo/Kapital1/kapital1-24.html>
  3. В Москве прошел митинг с требованием отставки Артамонова. 01.04.2014. [Электронный ресурс].— Режим доступа: <http://ikaluga.com/news/2014/04/01/v-moskve-proshel-miting-s-trebovaniyami-otstavki>.
  4. ИО Губернатора Артамонов - "Варенье вредно". Почему? [Электронный ресурс].— Режим доступа: <http://www.bolshoyvopros.ru/questions/1666235-sahar-io-gubernatora-artamonov--varene-vredno-pochemu.html>.
  5. Коклюшкин В., Ой, страшно!// Аргументы и Факты".- № 33.- 12/08/2015. [Электронный ресурс].— Режим доступа: [http://www.aif.ru/society/opinion/oy\\_strashno\\_](http://www.aif.ru/society/opinion/oy_strashno_)

Одним сложным понятием, предполагающим набор социальных норм, социальных обменов и базовый уровень доверия, в частности к власти, выступает социальный капитал.

Основой для его построения является установление взаимовыгодных отношений между элементами различных групп: отдельными индивидами, организациями, сообществами. Роль социального капитала приумножается при высокопрофессиональной деятельности государства, которое призвано содействовать союзу между различными социальными группами. Социальный капитал высокоэффективен при активизации горизонтальных и вертикальных связей.

При этом возрастает его экономическое значение, которое проявляется в уменьшении издержек на формальные правила и бюрократические процедуры. [И. Андреева. 2000. с. 175.]

Современной конструктивной идеей, реализация которой способствует повышению уровня компетенций и достижению положительного эффекта, является нетворкинг, который получил широкое развитие в высокоразвитых странах. И хотя сегодня востребованность знаний о зарубежном опыте социально-экономической политики несколько снизилась, органам власти в условиях глобализации, не следует отказываться от использования доказавших на практике свою эффективность методов.<sup>6</sup>

Остановимся на основных положениях с позиций публичного нетворкинга, то есть деятельности, осуществляющей представителями властных структур, а не направленной на установление отношений между партнерами по бизнесу.

Независимо от определения, искусство нетворкинга заключается в поиске, установлении, поддерживании конструктивных контактов с людьми. Сеть «знакомств» позволяет не только быстро получить необходимую информацию, но и создает возможность получить совет или поддержку в случае затруднений. Обширная сеть контактов позволяет, в случае необходимости, найти нужного человека и рассчитывать на чью-либо помощь. К наиболее важным его характеристикам можно отнести: систематичность; доверие; взаимность и др. Нетворкинг основан на заботе об отношениях, фундаментом которых является доверие с целью взаимного предоставления поддержки, т.е. взаимной пользы, такой как доступ к информации, обмен мнением и опытом, эмоциональная поддержка.

Для того чтобы эффективно владеть навыком, необходимо следовать некоторым правилам.

**Общение.** Лицо, желающее установить новые контакты, должно быть там, где находятся интересные люди. Хорошо построенные отношения позволяют генерировать процесс «из уст - в уста».

Понимание, какие контакты на самом деле нужны. Рекомендуется создавать максимально разнообразные базы контактов, так как в любой момент можно получить поддержку и помочь. Чем более разносторонняя сеть контактов, тем легче достичь своей собственной цели.

На первом месте отношения, а не прибыль. В создании сети контактов самыми важными являются отношения с другим человеком. Люди предпочитают общаться с теми, кого любят и уважают. Необходимо помнить, что для налаживания эффективных контактов необходимо уметь выслушивать людей. Встречаясь с людьми, необходимо прислушиваться к ним и стараться определить, как можно им помочь.

**Хорошая подготовка.** Важно научиться выделяться и запоминаться. Главная цель - получить максимум информации и построить максимум возможных контактов.

**Взаимность.** Эффективность почти каждого действия опирается на взаимность. Важно, чтобы партнеры могли рассчитывать на поддержку и чувствовали искреннюю заинтересованность в их собственной ситуации и проблемах. При возможности приветствуется попытка помочь, делясь предложением решения проблем или идеями.

**Эффективная коммуникация.** Эффективную коммуникацию можно понимать в

---

6. См. подробнее «Эффективный бизнес нетворкинг». Журнал Socialine sveikata. Social health. № 3. Март 2014

качестве интенции собеседника, раскрытию его ценности, анализ на вербальном и невербальном уровне. Необходимо быть открытым, пополнять свои высказывания интересными метафорами, примерами из жизни. Свою деятельность надо представлять таким образом, чтобы вызвать к ней интерес и породить дальнейшие вопросы.

**Доверие.** Очевидным кажется факт, что в случае коммуникации на высоком уровне доверия, даже в случае совершения ошибки, имеется возможность все выяснить и исправить. Необходимо постоянно доказывать свою надежность.

**Поддержка контакта.** Ключевым фактором успеха является последующий контакт. Для того чтобы построить взаимоотношения, необходимо время. Наладив на встрече с человеком контакт, необходимо сделать следующий шаг - продолжить общение и позаботиться об отношениях.

**Регистр контактов.** Целесообразно иметь электронную базу контактов, идея которой заключается в поиске соответствующих контактов по определённым критериям.

**Использование потенциала интернета.** Социальные и профессиональные сети, это фундаментальный способ построить свой имидж, доказать свои сильные стороны и завести широкую базу контактов.

Восполняя знания о зарубежном опыте социально-экономической политики, обратимся к учению китайского философа Конфуция, сформулировавшего основы гармоничных отношений чиновника и населения страны. Конфуций утверждал, что управляя народом необходимо знать сущность народа, кроме того знать чувства народа. Если знаешь сущность народа и изучишь чувства народа, только тогда народ будет следовать за тобой. [А. Блажкина. 2015. с. 79.]

### **От верbalного общения к политике конкретных дел**

В исследовании приведены примеры отрицательного владения искусством вербального общения. Более того, неверное использование устного словесного общения, как важнейшего из элементов воздействия на людей, со стороны чиновников высокого ранга, привело к негативным последствиям. Поэтому публичным людям обязательно следует овладеть риторикой, т.е. искусством вести общение. Низкий уровень владения этим искусством – одна из причин неудач руководителей властных структур.

Получив необходимую информацию, следует проанализировать ситуацию и определить, как можно помочь гражданам. Современные институты лидерства должны основываться на конструктивных взаимоотношениях с креативной частью населения, способной генерировать нестандартные решения, а не на вождизме.

Решения следует принимать прозрачно, и открыто, учитывая мнения жителей территории. Следует помнить, что достижение самых высоких стандартов зависит от высоты требований, предъявляемых к себе, а не к окружающим. Даже совершая ошибки, необходимо иметь мужество их признать и исправить. Признание ошибок представителями власти не подрывает авторитета, а демонстрирует их честность, подтверждает справедливость и надежность их деятельности.

Результаты анализа представленных ситуаций и рекомендации по устранению допущенных просчетов были опубликованы авторами в ведущих федеральных журналах. Представляет интерес конструктивная реакция и конкретные действия региональных властей.

В октябре 2015 года в соответствии с постановлением правительства области, на модернизацию сети торговых объектов выделена субсидия из бюджета в сумме 50 миллионов рублей. Предприниматели могут рассчитывать на компенсацию до 40% своих затрат на приобретение и монтаж торговых павильонов, но в сумме не более 250 тысяч рублей. Планируется обновить до 400 объектов малых форм торговли региона. В первую очередь власти намерены поддержать предпринимателей-производителей продуктов питания, фермеров, предприятия бытового обслуживания населения. Положительная

реакция граждан последовала незамедлительно. О готовности стать участниками проекта заявили более 120 предпринимателей и хозяйствующих субъектов.<sup>7</sup> Соответствующее информационное сопровождение принятого постановления, обеспечили средства массовой информации.

*На основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы.*

Сложная социально-экономическая ситуация требует построения новых перспективных направлений, связанных с формированием качеств, которыми должна обладать современные социально-экономические отношения.

Главной целью политики должно выступать стимулирование эффективного использования ресурсов путем построения институциональной среды, обеспечивающей реализацию социального тонуса населения.

Необходимо преодолеть попытки имитации реальной общественной жизни, так как при возникновении любых угроз подобные формальные институты недееспособны.

Обеспечить стимулирование социального тонуса может соответствующий уровень компетенций должностных лиц, в то время, как пробелы в политической культуре, отрицательно влияют на результаты публичной деятельности.

В современной ситуации перспективным является использование конструктивной идеи нетворкинга, помогающей гармонизации отношений.

Чтобы стать инновацией, позволяющей получить социально-экономический эффект, новшество должно быть применено практически.

Следует активизировать создание и использование социальных ресурсов в области образования, науки, здравоохранения, культуры, обеспечивать их расширение и распространение в различных формах, как несущей конструкции обеспечения социально-психологической и экономической безопасности регионов.

### Список литературы

1. Блажкина А.Ю. Древняя книга «Речи школы Конфуция» и современность//Китай №9 (119). Сентябрь 2015. С.79.
2. Полтерович В.М. Куда идти: двадцать четыре тезиса // Экономическая наука современной России - 2014 г. - №3(66). - С. 8-16.
3. Экономическая психология./Под ред. И.В. Андреевой. – СПб.: Питер, 2000.

### Abstract

A key provision of the research is the hypothesis that to stimulate social energy capable of the appropriate level of competencies of officers, while the gaps in the political and General culture, have a negative impact on public activities. The aim of the study is to develop recommendations for building the structural-institutional environment, ensuring realization of social capital, the role of which is multiplied with the effective activity of the state. Methodological basis of the study of the system of scientific views on problems of harmonization of relations of authorities, society and business.

**Keywords:** social capital, the power of authority, constructive contacts, institutional environment.

---

<sup>7</sup>Областной бюджет выделит 50 млн. на модернизацию торговых палаток. 05/10/2015 [Электронный ресурс].– Режим доступа: <http://ikaluga.com/news/2015/10/05/oblbyudzhet-vydelit-50-mln-na-modernizaciyu-torgovyh>.

**Крутиков Валерий Константинович**, д.э.н., профессор, проректор по научно-методической работе, Институт управления, бизнеса и технологий, г. Калуга, Россия.  
E-mail: [vkkrutikov@mail.ru](mailto:vkkrutikov@mail.ru)

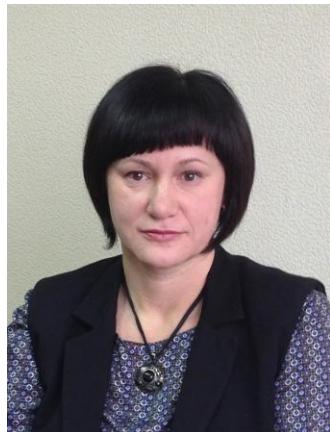
**Цоп – Петрова Иоланта**, заведующая отделом международных связей Верхнесилезского экономического университета им. В. Корфантого, г. Катовице, Польша. E-mail: [jolanta.cop@gmail.com](mailto:jolanta.cop@gmail.com)

# **ПОТЕНЦИАЛ КООПЕРАТИВНОГО ДВИЖЕНИЯ И СТРУКТУРНЫЕ РЕФОРМЫ НА СЕЛЬСКИХ ТЕРРИТОРИЯХ**

## **THE POTENTIAL OF THE COOPERATIVE MOVEMENT AND STRUCTURAL REFORMS IN RURAL AREAS**



**Prof. dr. Krutikov V.K.**  
Institute of management,  
business and technologies,  
Kaluga, Russia



**Dorozhkina T.V.**  
Institute of management,  
business and technologies,  
Kaluga, Russia



**Oshchepkova N.A.**  
Kaluga Institute of tourist  
business – the branch of  
Russian international Academy  
of tourism, Kaluga, Russia

57

### **Резюме**

В статье определены особенности развития Калужской области, которая входит в московскую социально-экономическую агломерацию. Обоснована необходимость проведения комплексных структурных реформ в аграрной экономике региона на базе государственно-кооперативного партнерства.

**Ключевые слова:** структурные реформы, московская агломерация, сельские территории, кооперативное движение, финансово-кредитная система, сельский туризм.

*Ключевым положением исследования выступает гипотеза о том, что, главной проблемой современной России является не размер накопленных резервов государства, а проблема социального тонуса, который должен реализоваться в массовом участии населения в социально-экономической жизни страны, хозяйственной активности каждого гражданина.* [Р. Евстигнеев, Л. Евстигнеева. 2009. с.47.] А меры, принимаемые для реформирования аграрной экономики российских регионов, должны быть направлены на стимулирование инвестиционной активности и потребительских расходов населения.

*Целью исследования является определение новых направлений проведения структурных реформ в экономике сельских территорий России с использованием потенциала кооперативного движения на примере Калужской области.*

*Методы системного и историко-экономического анализа позволяют совершить экскурс в период зарождения кооперации Калужской губернии и сформулировать новые*

подходы к управлению сектором услуг, связанным с реализацией потенциала кооперативного движения современной Калужской области.

Насущная необходимость проведения структурных реформ активно обсуждается не только представителями высших эшелонов власти и научного сообщества Российской Федерации, но представляет интерес и для зарубежных исследователей.

Так, руководством Китая высказывается мнение, что темп роста (в 2014 году валовый внутренний продукт поднебесной увеличился на 7,4 % по сравнению с предыдущим годом), больше не играет ключевой роли в оценке экономики страны, а числовые показатели не являются главными ориентирами. На первое место ставятся комплексные структурные реформы. При этом китайская экономика сохраняет стабильный рост, непрерывно улучшается ситуация в сфере занятости, совершенствуется сектор услуг. [Чзун Хэгао. 2015. с.30.]

Современные вызовы, перед которыми стоит Россия, требуют разработки новых подходов в определении места и роли сельского хозяйства как структурообразующего элемента народнохозяйственного комплекса. А вхождение российской экономики в систему общемирового хозяйства, сопровождается усложнением экономических связей, и ставит задачи выявления отечественных конкурентных преимуществ, а также места российского агропромышленного комплекса в глобальной производственной цепочке поставок и наращивания стоимости.

Сегодня в первую очередь оказалась востребована кредитно-финансовая система, способная с минимальными бюджетными издержками, целенаправленно доставить ресурсы для обеспечения реализации конкретных проектов, работающих в аграрной экономике.

В очередной раз, как демонстрируют результаты историко-экономических исследований народнохозяйственной практики нашей страны, в условиях кризисов, хаоса возникает потребность активной поддержки малого бизнеса (малых форм хозяйствования).

Приобретает актуальность положение о том, что отличительным признаком развитой финансово-кредитной системы рыночного типа является диверсификация кредитных учреждений, которые действуют в реальной хозяйственной жизни не только с целью получения сверхприбылей, но и с целью удовлетворения потребностей широкого круга клиентов в необходимых ресурсах. И осуществляют эти учреждения деятельность не только в пределах столичного Садового кольца или на центральных улицах областных столиц, но и в отдаленных российских поселениях, которых насчитывается десятки тысяч, на сельских территориях, где и решаются проблемы стабилизации цен на продукты питания, их качества, а в конечном итоге, продовольственной безопасности всей страны.

По оценкам экспертов в нашей стране осуществляют свою деятельность около 900 банков. Для сравнения, в Германии действуют 250 банков, при сопоставимых размерах экономики. Достаточно показательным является пример взаимодействия с клиентами банковской системы федерального союза германских народных банков и банка «Райффайзен», который занимается координацией деятельности кредитных кооперативов, объединяя тысячи кооперативов, расположенных непосредственно в сельской местности. То есть, их услуги оказываются там, где в них нуждаются производители продовольственной продукции.

Система кредитных кооперативов Германии аккумулирует свыше 40 % всех финансовых депозитов страны, обеспечивает свыше 20 % общего объема выданных кредитов, значительная часть которых приходится на сельское хозяйство. [И. Захаров, А. Рассказов. 2005. с. 25.]

Ни один российский банк не располагает подобной системой, в основе которой лежат кооперативные кредитные учреждения на местах, предпочтая заниматься деятельностью, далекой от обслуживания реальных секторов экономики. Не случайно российский Центробанк в 2014 году отзывал 32 лицензии, а темпы продолжающегося в 2015 году, процесса отзыва лицензий, позволяют предположить о возможности закрытия, в течении года, до 60 банков.<sup>8</sup>

История отечественной банковской системы демонстрирует совершенно иные примеры, поучительные для дня нынешнего. Это высокоэффективная деятельность кооперативной финансовой системы, возглавляемой Московским народным банком (МНБ), организованным в 1898 году, как особое учреждение мелкого кредита.

МНБ выступал в качестве организатора кооперативного движения, объединяя в единую кредитно-финансовую систему разрозненные кредитные кооперативы на самых отдаленных сельских территориях Российской Империи. Через кредитные и иные кооперативные структуры (снабженческие, сбытовые, перерабатывающие и пр.) крестьяне обеспечивались финансовыми ресурсами, семенами, удобрениями, сельскохозяйственной техникой и инвентарем. Решались вопросы жилищного и производственного строительства, оказания различных услуг, получения образования и прочее. Кредитно-банковские операции осуществлялись во всех малых городах, сельских поселениях России и за рубежом. Услугами единой системы пользовались до 65 % населения страны, что составляло, около 92 млн. человек. [И. Захаров, А. Рассказов. 2005. с. 40.]

Предложения академических научных кругов по совершенствованию современных государственных антикризисных мер представлены, в частности, разработкой принципа многоканальности финансово-кредитной системы.<sup>9</sup>

Реальная региональная экономическая практика раскрывает этот принцип. Законодательное Собрание Калужской области в феврале 2015 года, после того как цены на продукты в субъекте федерации выросли на 31 %, сделало заявление о том, что сейчас, как никогда, необходимы доступные кредиты и развитая инфраструктура на селе. Комиссии областного Собрания по обеспечению социальной стабильности предложено срочно рассмотреть вопросы дополнительной поддержки кредитных кооперативов, так как эти учреждения способны помочь фермерам, оказавшимся в сложных условиях.<sup>10</sup>

Уместно вспомнить мнение выдающегося деятеля российского кооперативного движения, князя А.И. Васильчикова: «Позволю себе высказать слова, которые составляют мое глубокое и коренное убеждение: отказывать народным массам в кредите составляет такую же экономическую ошибку и – скажу более – такое же общественное преступление, как отказывать народу в правосудии». [В. Кругиков, С. Смолянский. 2005. 246.]

Калужская губернская история кооперативного строительства полностью совпадает с опытом Российской Империи. Бережно относясь к опыту предков, калужане еще в 2003 году, одними из первых среди субъектов федерации, приняли закон о государственной поддержке сельскохозяйственных потребительских кредитных кооперативов. Это позволило привлечь кооперативный потенциал в комплекс производственных, социально-экономических,

1. Отзыв лицензий у банков: наступило ли смутное время? [Электронный ресурс].- Режим доступа: <http://kapital-rus.ru/articles/article/243665/>
2. Кокошин А. Ведущие ученые РАН дали рекомендации по выходу России из кризиса. [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://news.mail.ru/politics/20958653/?frommail=1>.
3. Цены на продукты выросли на 31%. Депутаты требуют увеличить долю местных продуктов. [Электронный ресурс].- Режим доступа: <http://ikaluga.com/news/2015/02/05/sepy-na-produkty-vyrosli-na-31-deputaty-trebuyut>.

организационно-хозяйственных и других мероприятий, обеспечивающих эффективное решение региональных проблем. [1.]

В дальнейшем законодательная база совершенствовалась. Так, в 2014 году разработано и утверждено положение, регламентирующее порядок возмещения затрат на уплату процентов по кредитам, полученным сельскохозяйственными кредитными потребительскими кооперативами в российских кредитных организациях. В областном бюджете региона на период до 2016 года предусмотрены средства на возмещение части затрат. [2.]

Регион в полной мере ощущает проблемы, общие для всей России, и связанные с формированием конкурентных преимуществ отечественного сельского хозяйства. Но имеются и особенности, характерные для подмосковного региона, такие как маятниковая миграция экономически активной части населения в столицу (она составляет свыше 300 тыс. человек). Привлекательность работы на современных промышленных предприятиях, созданных иностранными инвесторами («Фольксваген», «Вольво», «Пежо-Ситроен» и др.). В Калужской области это привело к концентрации значительной части населения в городах Обнинске и Калуге, при мощном оттоке рабочей силы с сельских территорий.<sup>11</sup>

С учетом внешних и внутренних вызовов требуется сформулировать адекватные современные подходы к решению возникающих проблем. Определенную положительную роль, безусловно, может сыграть инновационная реализация потенциала кооперативного движения.

Группой исследователей представлены результаты анализа индекса конкуренции регионов. Ученые и практики определили предполагаемые регионы, которые должны взять на себя ответственность за экономический рост России. Наивысший рейтинг получили следующие регионы: Москва, Московская область, Республика Татарстан, Свердловская область, Санкт-Петербург, Краснодарский и Красноярские края. Калужская область не включена в «полюса роста», так как, по мнению исследователей, она, с учетом теснейших политических, социально-экономических, экологических и иных связей, является составной частью московской агломерации. [А. Крыловский.2013. с.5.]

Оценка неразрывной связи Калужской губернии с Москвой, как важного, конструктивного фактора, содержится еще в материалах Первого губернского кооперативного съезда, проходившего в 1914 году. Обсуждая злободневные проблемы создания особого фонда для обеспечения долгосрочного кооперативного кредита, открытия своего местного кооперативного банка и тесного взаимодействия с губернскими и земскими властными структурами, депутаты – кооператоры решали их, учитывая перспективы объединения с Московским союзом кооперативов. [8.]

В настоящее время наблюдается процесс сокращения численности постоянного населения многих сельских муниципальных районов. Но одновременно, сельские территории Калужской области стали исключительно привлекательными для москвичей, как туристско-рекреационная зона. В отпускной сезон, за счет отдыхающих жителей столицы, население региона удваивается. Только поток туристов, пользующихся услугами сектора сельского туризма, в 2014 году составил до одного миллиона человек, пополнивших доходную часть бюджета области на сумму, около 1 млрд. рублей. Тенденции прошлого года связаны с падением спроса на выездной туризм (до 20%), повышением интереса к местам

---

4. Официальный Портал органов власти Калужской области [Электронный ресурс].- Режим доступа: <http://www.admobilkaluga.ru/main/>.

отдыха внутри страны (до 30%). В целом поток туристов в регион может увеличиться до 2,5 млн. человек. Нет сомнений, что сельский туризм в ближайшие годы получит дополнительные стимулы для развития.<sup>12</sup>

Индустрия туризма в этом секторе, как правило, представлена малым бизнесом, который осуществляет хозяйственную деятельность по приему, питанию, транспортировке, и оказанию иных услуг туристам. Открываются широкие возможности для развития малого предпринимательства на селе, способного создать новые рабочие места, обеспечить достойную заработную плату, в целом повысить уровень жизни на сельских территориях.

Кооперация, обладающая мощным потенциалом, призвана обеспечить комплексом услуг предприятия малого бизнеса за счет горизонтальной и вертикальной интеграции, а также, компенсировать недостаточный экономический вес каждого сельского индивидуального предпринимателя.

Поиск дополнительных форм кооперативного движения, в складывающихся современных условиях, следует осуществлять с учетом уже имеющегося международного и отечественного опыта. Креативная составляющая кооперативов безгранична. В мире появились кооперативные организации футбольных болельщиков, переводчиков, представителей интернет сообщества, работников, оказывающих услуги по уходу за детьми, больными, инвалидами, престарелыми и многие другие.

В Калужской области накоплен опыт по оказанию кооперативных кредитно-финансовых услуг при газификации отдаленных деревень, когда интегрируются средства государственно-частного партнерства федерального и регионального уровня, для проведения газовых магистралей, со средствами учреждений кооперативного кредита, финансирующих работы по подключению конкретных потребителей к сетям. В качестве потребителей выступают как местные жители, так и москвичи, купившие дома на селе.

Значительным спросом у сельского населения области пользуется образовательный кредит, предоставляющийся на обучение в ВУЗах, или переобучение, повышение квалификации. Удельный вес средств, выделяемых на образовательные нужды, в общем объеме финансовых заемных ресурсов кооперативов составляет до 15 %.

Достойное образование выступает для молодежи в качестве социально-экономического лифта, позволяющего занять достойное место в социуме.

Сегодня система высшего профессионального образования Калужской области представлена одним государственным университетом, двумя самостоятельными негосударственными институтами и, более чем двадцатью филиалами образовательных учреждений высшего образования. Менее половины этих учреждений осуществляют набор на бюджетные места, и количество бюджетников ВУЗах сокращается. Студенты-заочники обучаются только на платной основе. Формирование региональной системы учреждений кооперативного кредита на базе образовательных учреждений, в первую очередь ВУЗов, предоставляет возможность, с одной стороны получить практические навыки осуществления кредитно-финансовых отношений. С другой стороны, стимулирует процесс совершенствования системы научно-образовательного кредита и позволяющего успешно преодолеть существующие проблемы, как в процессе получения качественного образования, так и при ведении научно-исследовательской работы.

---

5. Исаев В., Внутренний туризм поддержит падающий рынок. 1 декабря 2014. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.fimip.ru/news/1417450020/>.

Имеется в регионе и достойный тиражирования опыт внедрения в систему сельского здравоохранения технологических, управлеченческих инноваций, благодаря подвижнической деятельности москвичей, для которых старинный городок Таруса, в котором они создали благотворительный фонд - «Общество помощи Тарусской больнице», является «вторым домом».<sup>13</sup>

«Вторые дома» для жителей столицы становятся не образным, отвлеченным понятием, а конкретной недвижимостью, в которую вложены средства, и местом длительного пребывания.

В развитых странах, как показало исследование, наблюдается тенденция к переселению людей, обладающих достатком, из крупных мегаполисов на рекреационные территории, при условии наличия удобных транспортных, информационно-коммуникационных, и иных связей с местом осуществления основной деятельности. Аналогичная тенденция в последнее время активно проявляется у жителей «большой» Москвы, в частности на примере Тарусы.

Столичный мегаполис выступает в качестве обширного рынка сбыта качественной продовольственной продукции. Поэтому производственная сфера калужского села имеет свои показательные, для экономики аграрного сектора всей страны, примеры. С 1992 году фермер Давыдов А.В. освоил, так называемую «североамериканскую» технологию производства «мраморного мяса», экологически чистой говядины. Производство было организовано на заброшенных землях, а сегодня это возрожденный сельский населенный пункт, получивший официальный статус. Хозяйство, продолжая совершенствовать производство, добилось, почти 100% рентабельности, общего объема до 25 тонн говядины, с годовым оборотом, около 7 млн. рублей. Фермер, начинавший свою деятельность с использованием возможностей кредитного кооператива, получив первоначальные заемные средства на приобретение элитного скота, сегодня поставляет качественную продукцию в ряд магазинов г. Москвы. [В. Крутиков, Т. Дорожкина, М. Якунина. 2014. с. 45.]

*Результаты проведенного исследования позволяют сделать следующие выводы:*

При осуществлении деятельности, направленной на решение задач по комплексному структурному реформированию социально-экономических отношений на сельских территориях Калужской области, с реализацией возможностей предоставляемых коопeraçãoми, необходимо учитывать следующие обстоятельства.

Сложная социально-экономическая ситуация в стране требует построения новых перспективных направлений, связанных с формированием качеств, которыми должна обладать современная экономика. Основные тренды определяются поиском новых форм регионализации, проявляющихся в интеграции ресурсов развития.

В происходящих процессах акценты делаются на качество жизни, и связанное с ним перетекание человеческого капитала. Главной целью региональной политики выступает стимулирование эффективного использования ресурсов путем построения институциональной среды, обеспечивающей реализацию «социального тонуса» жителей села, и делающей, в целом, привлекательным проживание и занятие предпринимательством на сельских территориях.

Властные структуры области обязаны повысить роль социально-ориентированных направлений развития территорий, с учетом, что они является составной части московской агломерации.

6. Таруса врачует сердца. [Электронный ресурс].- Режим доступа: <http://www.vest-news.ru/article.php?id=4125>.

Эффективную социально ориентированную экономику можно формировать только благодаря подъему сектора услуг. Новые подходы к региональному управлению сектором услуг связаны с реализацией потенциала кооперативного движения. Следует активизировать работу по формированию целостной модели объединения сельскохозяйственной потребительской кредитной кооперации и иных форм кооперативов, во всем их многообразии. Одновременно развивать систему их общественных представительских ассоциаций. Необходимо вовлекать в эту деятельность, как местных жителей, так и представителей Москвы, проживающих на сельских территориях.

Стимулируя процесс создания структур, использующих модель потребительской кооперации, в конечном итоге, создаем целостную систему, основанную на государственно-частном партнерстве, реализации государственной политики поддержки инициатив граждан, направленной на развитие инновационного бизнеса на селе.

В перспективе, целесообразно выступить с инициативой организации субрегионального кооперативного банка, как пилотного проекта, с четко определенными задачами по поддержке малых форм хозяйствования и придания экономической силы индивидуальным предпринимателям, а также инициативным гражданам, проживающим в сельской местности.

Достижение максимального синергетического эффекта возможно при условии интеграции предпринимательских сообществ, домохозяйств отдельных граждан, осуществляющих свою деятельность, и проживающих в границах московской агломерации, а также органов власти и социумов Калужской области и Большой Москвы.

## **Библиография**

1. Закон «О государственной поддержке сельскохозяйственных потребительских кредитных кооперативов на территории Калужской области». 10 июня 2003 г. № 207-ОЗ.
2. Постановление Правительства Калужской области от 28 февраля 2013 г. № 105, утвердившее «Положение о порядке предоставления из областного бюджета субсидий в рамках подпрограммы "Развитие сельскохозяйственной кооперации в Калужской области".
3. Евстигнеев Р., Евстигнеева Л. Стратегия выхода России из кризиса. //Вопросы экономики. №5. - 2009. - С.47.
4. Захаров И.В., Крутиков В.К., Рассказов А.Н. Создание и организация деятельности сельскохозяйственных кредитных кооперативов.- М.: ФГНУ «Росинформагротех», 2005.
5. Крутиков В.К., Смолянский С.В. Предпринимательство и трансформации общества. Анализ отечественного и зарубежного опыта. – М.: Изд-во «Ноосфера». – 2005. С.286.
6. Крутиков В.К., Дорожкина Т.В., Якунина М.В. Малые формы хозяйствования, как драйверы инноваций и диверсификации на селе// Научное обозрение. 2014. - №6.
7. Крыловский А. «Индекс конкуренции регионов - полюса роста России»// Экономика и жизнь. - 2013. - №42 (9508).
8. Первый губернский кооперативный съезд в Калуге. 1914г. (архивные дела №№ 5176, 5177, 4781 Калужской областной библиотеки).
9. Чзун Хэгао Что значит 7,4%//Китай №2(112) февраль 2015 С.30-31

## Summary

The article defines the peculiarities of development of the Kaluga region, which is a part of Moscow socio-economic agglomeration. The necessity of comprehensive structural reforms in the agrarian economy of the region on the basis of state and cooperative partnership.

**Keywords:** structural reform, the Moscow Metropolitan area, rural areas, the cooperative movement, financial system, rural tourism.

Крутиков Валерий Константинович, д.э.н. проф. проректор по научно - методологической работе Института управления, бизнеса и технологий в г. Калуга, Россия, академик МАН ВШ. E-mail: [vkkrutikov@mail.ru](mailto:vkkrutikov@mail.ru)

Дорожкина Татьяна Викторовна, кандидат экономических наук, доцент кафедры менеджмента, Институт управления, бизнеса и технологий в г. Калуга, Россия. E-mail: [tvd3103@mail.ru](mailto:tvd3103@mail.ru)

Ощепкова Наталья Анатольевна, кандидат филологических наук, директор, Калужский институт туристского бизнеса – филиал Российской международной академии туризма, г. Калуга, Россия. E-mail: [nir@universitys.ru](mailto:nir@universitys.ru)

# **ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ МИРОВЫЕ ПРАКТИКИ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РОССИИ**

## **POSITIVE PRACTICES AND SOCIO-ECONOMIC DEVELOPMENT OF RUSSIA**



**Prof. dr. Krutikov V.K.**  
Institute of management,  
business and technologies,  
Kaluga, Russia



**Prof. dr. Dorota Chudy-Hyski**  
Academy Of Jan Dlugosz. in  
Czestochowa, Poland



**Krutikova T.V.**  
Institute of management,  
business and technologies,  
Kaluga, Russia

65

### **Аннотация**

В статье анализируется положительный опыт Китайской народной республики и стран Европейского Союза по управлению социально-экономическим развитием территорий. Обосновывается вывод о бесперспективности современной «войны санкций». Формулируется мысль о том, что будущее международного и отечественного развития связано с построением гармоничных, партнерских отношений на базе уважения интересов конкретных наций, государств, территорий и отдельных граждан.

**Ключевые слова:** управление территориями; китайский опыт развития; практики Европейского Союза; система приоритетов, построение гармоничных отношений.

*Целью исследования является разработка научно обоснованных предложений и практических рекомендаций, на основе международного опыта, по управлению социально-экономическим развитием территорий России с позиций современных требований.*

*В научном исследовании применялись монографический и экономико-статистический методы, а также, метод сравнительного анализа.*

Поскольку реализация мировой экономической политики обеспечивает достижения конкретных экономических результатов, признается необходимым существование нескольких целей. В высокоразвитых странах признаны следующие основные цели: рост

экономики, сопровождающейся 100% занятостью населения, обеспечение эффективности экономической деятельности на основе соблюдения свобод, обеспечения прав, выполнения гарантий. Цели взаимно дополняют друг друга. По мере достижения одних результатов, одновременно, могут, будь достигнуты и некоторые другие. Но в ходе деятельности по реализации целей, не исключается возникновение противоречий, что требует поиска компромисса. Государство, общество и бизнес, при возникновении подобных противоречий, обязаны выработать систему приоритетов в осуществлении целей, которые они перед собой ставят. [В. Кругиков, Ю. Зайцев. 2012. с. 45.]

Так составляющая гармонии развития Китая основывается на переходе от числовых показателей - к комплексным структурным реформам.

Целесообразно обратиться к опыту Китая, так как в этой стране произошли коренные реформы. В рамках реализации стратегии «одна страна – две системы» китайская экономика демонстрирует успешный рост и внедрение инноваций, соответствующих VI технологическому укладу. Народное хозяйство КНР обеспечивает стабильный рост ВВП, превышающий показатель в семь процентов.

Оценивая темпы и, в целом ситуацию с трансформациями, происходящими в стране, руководство и ведущие китайские экономисты считают, что чрезвычайно важно не только познать себя, но и трезво, спокойно относиться к другим странам. Так, анализируя дуалистическую модель экономического развития, базирующуюся на выделении в национальном хозяйстве современного промышленного сектора и традиционного аграрного сектора, китайские эксперты пришли к выводу о бесперспективности принятой модели. Высказывается мнение, что Китаю следует реализовать свободное движение факторов производства между городскими и сельскими районами страны.

Руководство Китая сформулировало, по его мнению, более гармоничный этап развития, при котором сам по себе темп роста больше не играет ключевой роли в оценке экономики страны. Утверждается, что не стоит использовать числовые показатели в качестве ориентиров. Важность скорости роста уходит на второй план, уступая место комплексным структурным реформам. Например, ситуация в сфере занятости непрерывно улучшается, благодаря подъему сектора услуг.

Руководство КНР видит основу успешного развития в последовательности получения конкретных результатов при реализации заданных целей.

По данным Международного валютного фонда, в 2014 году Китай обогнал США по размерам ВВП, и занимает первое место в мире по экспорту. Из десяти товаров, производимых в мире, как минимум один – китайский. Страна по праву считается «мировым заводом». Одновременно, крупнейшие китайские компании поднялись до мирового уровня, особенно в сфере высоких технологий, таких как электроника и информационная техника.

Кроме того, Китай привлек огромный иностранный капитал. Но как отмечают исследователи, прибыль от этих инвестиций совсем незначительна, к тому же, в системе международного разделения труда страна находится далеко не на верхних позициях. Как следствие, при производстве получает крайне низкие прибыли. Крупные корпорации и развитые страны контролируют высокоуровневые звенья в цепочке ценностей, и делают все, чтобы получить максимальную прибыль от добавленной стоимости.

Показательным примером выступает деятельность компании «Apple» в КНР. Китай, производя окончательную сборку продукции, имеет минимальную прибавочную стоимость. При этом, в объем китайского экспорта включается цена целого мобильника, а львиную долу прибавочной стоимости получает «Apple». Руководством КНР в настоящее время поставлена

цель стать не «мировым заводом», а «мировой лабораторией», разрабатывая и внедряя высокие технологии. Уже сегодня Китай опережает США по количеству научных публикаций. Председатель КНР Си Цзиньпин поставил, также цель достижения в ближайшие годы, объема внешних инвестиций до 100 млрд. долларов США в год.

Ставятся и задачи приобретения иностранных предприятий. При этом решающим моментом является согласованность со стратегией развития китайского народного хозяйства.

Успешным примером служит китайская автокомпания «Geely», которая в 2010 году за 1,8 млрд. долларов США приобрела 100% акций компании «Volvo». Покупка включала не только соответствующие активы, но и право интеллектуальной собственности. В соответствии с концепцией развития сохранен весь менеджмент «Volvo», обладающий богатым опытом. Трансформации коснулись только звена реализации продукции. Представители «Geely» взяли под контроль сбыт изделий на территории Китая. За год положен конец убыточности за счет удвоения объема продаж. Компания перешла к прибыльному ведению хозяйственной деятельности, что создало на местах, несколько тысяч рабочих мест. [Ю. Зайцев, В. Крутиков, Д. Худы-Хыски. 2015. с.65.]

Представляет интерес координация деятельности Европейского Союза по улучшению социально-экономической ситуации конкретных территорий.

Современный опыт стран, входящих в Европейский Союз, демонстрирует подход, при котором большое внимание стало уделяться лучшей координации деятельности международных, региональных организаций, органов управления и населения. Это позволяет решать ряд важных проблем: рациональное управление природными ресурсами, обеспечение продовольственной безопасности, улучшение качества продукции, решение проблем содействия развитию сельских территорий, выравнивание и улучшения условий жизни на территориях с разным уровнем развития.

Начальным пунктом стратегии развития сельских территорий для всех стран Европейского Союза является Положение ЕС, где указаны цели и задачи развития сельской местности, которые сопоставляются с национальными целями, а те в свою очередь при разработке региональной стратегии соотносятся с результатом SWOT-анализа. В итоге выделяются специфичные для региона цели развития, которые построены на европейских и национальных преимуществах и своевременно ориентированы на потенциалы и проблемы региона.

Основная задача развития сельской местности в странах ЕС – устойчивое (стабильное) и долговременное улучшение социально-экономической ситуации сельских территорий для всех слоев проживающего населения на основе эффективного использования локальных ресурсов. При этом улучшению экологической ситуации и сохранению природных основ отдается приоритетное значение. Генеральная (обобщающая) проблема обязательно должна охватывать проблемы и задачи, которые присущи конкретной территории. В свою очередь, проблемы регионального уровня должны складываться из суммы нерешенных локальных вопросов, возникающих как в сельской, так и в городской среде.

В общем, проблемы развития местности, можно объединить в четыре группы:

- Производственно-экономическое развитие – уровень развития сельскохозяйственного производства, иных видов производства и сферы услуг.

- Социально-экономическое развитие, связанное с населением, его культурой, способом расселения, уровнем занятости и доходов, социальным обеспечением, сложившейся инфраструктурой и так далее.
- Сохранение природного, культурного и духовного наследия, связанное с объектами природы (земельными, водными и иными природными ресурсами, особенными объектами живой природы), определяющими возможности и экономическую ценность территории, а также с памятниками архитектуры и прочими объектами, составляющими историю края, страны и представляющими интерес для настоящего и последующих поколений людей.

Политика и институциональные преобразования – отношения владения, распоряжения и пользования землей, лесами, водными ресурсами, объектами производства, инфраструктуры, участвующими в системе развития сельских территорий; организация власти и управления на местах, в регионе и стране в целом, с системой образования. [В. Крутиков, Д. Худы-Хыски. 2014. с.120.]

*Результаты проведенного исследования позволяют сделать следующие выводы:*

Российская Федерация, как и любое государство, имеет свой индивидуальный, неповторимый путь развития. Органы власти различных уровней, структуры бизнеса, все слои населения должны работать сообща в деле модернизации экономики, повышении ее эффективности и конкурентоспособности, коренных изменений в гражданском демократическом обществе.

Но следует учитывать и активно использовать положительные практики стран-партнеров, обеспечивающие инновационный путь развития России. Существующая в настоящее время «война санкций» и попытки, определенных российских кругов, превратить страну в «укрепленную крепость» не имеют будущего. Перспективы международного и отечественного развития связаны с построением гармоничных, партнерских отношений на базе уважения интересов конкретных государств, территорий, наций и отдельных граждан.

## Библиография

1. Зайцев Ю.В., Крутиков В.К., Худы-Хыски Д. Политика сбалансированного пространственного развития региона. Калуга: Издательство «Эйдос». - 2015. (Россия-Польша).
2. Крутиков В.К., Зайцев Ю.В. Методология и методика в экономических исследованиях. Калуга: Издательство «Эйдос». - 2012
3. Крутиков В.К., Худы-Хыски Д. Регионализация, как драйвер социально-экономического развития (опыт, проблемы, перспективы). Издательство «Эйдос». Калуга. 2014. (Россия-Польша).

## Abstract

The article analyzes the positive experience of the people's Republic of China and the European Union on the management of socio-economic development of territories. The conclusion on the futility of modern "war of sanctions". Formulated the idea that the future of international and domestic development is linked to building a harmonious, cooperative relations based on respect for the interests of specific Nations, States, territories and individual citizens.

**Keywords:** management of territories; the Chinese experience of development; the practice of the European Union; the system of priorities, to build a harmonious relationship.

Крутиков Валерий Константинович, д.э.н. проф. проректор по научно - методологической работе Института управления, бизнеса и технологий в г. Калуга, Россия, академик МАН ВШ. Е-майл: [vkkrutikov@mail.ru](mailto:vkkrutikov@mail.ru).

Худы-Хыски Дорота, доктор экономики, профессор, Академия Яна Длугоша, г. Ченстохов, Польша. Е-майл: [nir@universitys.ru](mailto:nir@universitys.ru)

Крутикова Тамара Валерьевна, аспирантка, Институт управления, бизнеса и технологий г. Калуга, Россия. E-mail: [nir@universitys.ru](mailto:nir@universitys.ru)

# **STARPROFESIONĀLU KOMANDAS SADARBĪBA ĢIMEŅU AR BĒRNIEM SOCIAŁO PROBLĒMU RISINĀŠANĀ BIRZGALES PAGASTĀ**

## **INTERPROFESSIONAL COOPERATION OF SOLVING SOCIAL PROBLEMS IN FAMILIES WITH CHILDREN IN BIRZGALE PARISH**

**Prof., dr.paed. Inta Čamane**

Baltijas Starptautiskā akadēmija (Latvija)

**Zane Palčēja**

Baltijas Starptautiskā akadēmija (Latvija)

70

### **Kopsavilkums**

Rakstā analizēta starpprofesionāļu komanda, tās izveide un darbība. Ir veikts sociālo problēmu vispārīgs raksturojums. Autores analizē pētījumā iegūto informāciju: veic ģimeņu ar bērniem anketēšanas analīzi un starpprofesionāļu komandā iesaistīto speciālistu interviju analīzi.

Veicot pētījumu, autores pamato Birzgales pagastā trūkstoša jauna sociālā pakalpojuma – dienas centra – nepieciešamību, brīvā laika pavadīšanai ģimenēm ar bērniem un nepieciešamību starpprofesionāļu komandas sadarbībai izveidot rīcības plānu regulārai un mērķtiecīgai sadarbībai klientu sociālo problēmu risināšanā.

**Mērķis:** analizēt starpprofesionāļu sadarbību, risinot ģimeņu ar bērniem sociālās problēmas.

**Atslēgas vārdi:** ģimenes ar bērniem, sociālās problēmas, sociālais darbinieks, starpprofesionāļu komanda, sadarbība.

### **Ievads**

Profesionāļu komandas laicīgi veikts situācijas novērtējums un atbilstoši rehabilitācijas pasākumi var novērst iespējamās problēmas bērna personības attīstībā un socializācijas procesā. Lai sociālais dienests varētu efektīvi izpildīt likumā noteikto, tam jāsadarbojas ar citiem profesionāļiem un institūcijām – jāveido starpprofesionāļu komanda. Rakstā tiek analizēta starpprofesionāļu komandas sadarbība Birzgales pagastā. Kaut reizēm ārēji problēmas var izskatīties līdzīgas, tās gandrīz vienmēr jārisina atšķirīgi, jo cilvēki, kurus šīs grūtības ir skārušas, ir dažādi gan savos uzskatos, gan uztverē par problēmas esamību. Tieši tāpēc svarīgs ir darbs komandā, lai identificētu problēmas cēloņus, noskaidrotu, kāda palīdzība nepieciešama konkrētam klientam un viņa ģimenei, lai izstrādātu kopīgu sadarbības plānu. Svarīgi atcerēties, ka veiksmīga komanda balstās uz savstarpēju atbalstu.

Neskaitot bezdarbu, šī pagasta ģimenēm nav īpaši daudz brīvā laika pavadīšanas iespēju. It īpaši bērniem, kuru vecāki strādā citās pilsētās un mājās atbrauc tikai brīvdienās, nav nodrošināta pilnvērtīga uzraudzība un aprūpe. Ir daudz ģimeņu, kurās bērnus audzina tikai viens vecāks. Un šis ir tikai dažas sociālās problēmas, ar kurām nākas saskarties starpprofesionāļu komandas darbībā Birzgales pagastā.

Tāpēc raksta mērķis ir analizēt starpprofesionāļu sadarbību, risinot ģimeņu ar bērniem sociālās problēmas.

### **1. Starpprofesionāļu komandas teorētiskais raksturojums**

Pielietotās pētījuma metodes: speciālās literatūras, likumdošanas aktu analizēšanas metode, aptaujas metode, secinājumu un ieteikumu izstrādāšanas metode.

Sociālais darbinieks savā profesionālajā darbā var strādāt viens, tomēr šāds darbs nebūs visai efektīvs, jo viens cilvēks nespēj izdarīt visu un pilnībā nepārzina visas jomas, kurās sociālā dienesta klientiem var nākties sniegt atbalstu vai palīdzību.

Pēc klienta individuālo vajadzību izvērtēšanas un problēmu noteikšanas, starpprofesionālā sadarbība ir vēl viena būtiska sastāvdaļa kvalitatīvai sociālo pakaļpojumu sniegšanai. Starpprofesionālu komanda ir viens no sociālajā darbā izmantojamajiem resursiem. Autorēm precīzāks šķiet šāds starpprofesionālu komandas termina skaidrojums – „grupa, kurā katrs tās dalībnieks ir ieguvis profesionālas prasmes kādā specialitātē, bet visi sadarbojas, koordinēti strādā kopā, lai atrisinātu kopīgu problēmu, sasniegtu kopīgu mērķi. Komandas locekļi pārstāv valsts, pašvaldības institūcijas, nevalstiskās organizācijas un privātos praktiķus.”<sup>14</sup> Šādai komandai sadarbojoties, ir lielākas iespējas piesaistīt vajadzīgos resursus bērna un tā ģimenes problēmu risināšanā. Diemžēl, novadu sociālajos dienestos, kur speciālistu darba vietas izvietotas katra savā pagastā, starpprofesionālu komandas izveide un veiksmīga sadarbība katra pagasta ietvaros ir apgrūtināta, jo pārsvarā sociālie darbinieki savās darbavietās pagastos ir vieni paši. Citi speciālisti, piemēram, psihologs, sociālais pedagogs, policists ikdienā strādā novada centrā un labākajā gadījumā uz pagastiem atbrauc 1 reizi nedēļā. Novada centrā daļa speciālistu strādā uz vietas, tādēļ tur ir lielākas iespējas sadarboties komandā, lai kopīgi risinātu klientu sociālās problēmas, nodrošinot klientiem efektīvu palīdzības sniegšanu.

Starpprofesionālu komandas darbs, galvenokārt, balstās uz veiksmīgu sadarbību starp institūcijām. Latvijā izveidotas gan valstiskas, gan nevalstiskas organizācijas, kurām būtu jārisina sociālie jautājumi, taču institūciju darbs nav pietiekami specializēts un koordinēts, tās darbojas nesaskaņoti. Praktiski maz tiek runāts par starpinstitūciju sadarbību.<sup>15</sup>

Starpprofesionālu sadarbība ir nepieciešama arī tāpēc, lai tiktu sniepta un saņemta informācija par kādu grūtībās nonākušu personu. Piemēram, slimnieks griežas pēc palīdzības pie medīkiem, bet viņam nav naudas, lai samaksātu par ārsta apmeklējumu. Vienreiz ārsts to pieļauj, jo nezina pacienta situāciju. Nākamajā reizē tas atkārtojas. Medīkis šo faktu paziņo sociālajam dienestam un tas var uzsākt sociālo darbu – izpētīt klienta sociālo situāciju, dzīves apstākļus u.c.

Galvenie plusi starpprofesionāļu komandas izveidē:

- zināšanas un pieredze konkrētā sfērā tiek atjaunotas;
- dažādi viedokļi par sociālo problēmu;
- plašāka izmantojamo resursu sistēma;
- starpdisciplinārā pieeja un komandas princips gadījuma risināšanā;
- profesionālāka palīdzība un pakalpojumi;
- efektīvāka palīdzība klientam.

Mīnusi starpprofesionāļu komandas izveidē:

- dažādas sociālās institūcijas nevar noteikt veicamās funkcijas;
- var rasties problēmas ar informācijas konfidencialitātes nodrošināšanu;
- nākas saskarties ar formālu pieeju klientam un viņa problēmai, neiedziļinoties tajā, paļaujoties, ka iedziļināsies kāds cits komandas loceklis, jeb gadījuma vadītājs.”<sup>16</sup>

## 2. Ģimeņu ar bērniem un to sociālo problēmu raksturojums

Ģimene ir sistēma, kas izveidojusies uz laulības vai radniecības pamata. Ģimenes locekļi šajā sistēmā ir kā elementi, kur katram ģimenes loceklim ir sava loma.<sup>17</sup>

Sociālā darba teorētiķi izšķir divus ģimeņu sistēmu veidus: labvēlīgas un veselīgas ģimenes – funkcionālas, kā arī nelabvēlīgas un neveselīgas – disfunkcionālas.

Funkcionālā ģimene ir elastīga, ar atklātām brīvām savstarpējām attiecībām, skaidri formulētiem ģimenes likumiem. Veselīga ģimene ir vieta, kur izpaužas tuvība un mīlestība.

<sup>14</sup>Rancāne, E. (2001.) Dzīves jautājumi VII. Sociālā darba un sociālās pedagoģijas teorija un prakse: zinātniski metodisks rakstu krājums. *Starpinstitūciju sadarbības un starpprofesionāļu komandu darba iespējas Vidzemes reģionā, strādājot ar fiziskā vardarbībā cietušajiem bērniem un to ģimenēm.* (303.lpp.) Rīga: SDSPA „Attīstība”.

<sup>15</sup> Fišere, A., Rancāne, E., Niedrīte, N. (1999.). Dzīves jautājumi IV. Sociālā darba un sociālās pedagoģijas teorija un prakse: zinātniski metodisks rakstu krājums. *Starpprofesionāļu komandu un starpinstitūciju sadarbība sociālo problēmu risināšanā.* (204.lpp.) Rīga: SDSPA „Attīstība”.

<sup>16</sup> Reinholde, I., Vanaga, D. (2002.). *Sociālais darbs ar augsta riska ģimenēm.* Rīga: SDSPA “Attīstība”.

<sup>17</sup> Karpova, Ā. (2006.) *Ģimenes psiholoģija.* Rīga: RaKa.

Disfunkcionālajās ģimenēs valda zema pašpaļavība ģimenes locekļu vidū, ģimene nenodrošina personības augšanu katrai tās loceklī, reti ir arī laulāto savstarpējie kontakti, biežāk vērojama noslēgtība. Problemas eksistēšana tiek noliepta, jūtams intimitātes trūkums. Humors, optimisms un dzīvesprieks ir reta parādība.<sup>18</sup>

Viena no sociālajām problēmām ir vecāku šķiršanās, kas bērnus skar ļoti sāpīgi un dzīli. Tādējādi sabrūk bērnu iedomātais priekšstats par attiecībām ģimenē un zūd viens no dzīves stūrakmeņiem. Arī vecākam, kurš pēkšņi palicis viens, ir jāpārdzīvo stress par turpmāko nākotni. Iespējams, rodas sociālā izolācija. Nav gluži tā, ka kontakts zūd pilnīgi ar visiem, bet, ja tuvinieki dzīvo attālināti, tad iespēja ar viņiem tikties ir mazāka. Arī abu šķirto pušu draugi it kā sadalās. Tādā veidā partneris, kurš palicis viens tikai ar bērniem, var sākt izjust trūkumu pēc vienaudžu sabiedrības un atbalsta. Protams, ar laiku ir iespējams nodibināt jaunus kontaktus un draudzības un pārtraukt sociālās nošķirtības risku, bet tūlīt pēc partnera zaudēšanas, cilvēks piedzīvo šoka stāvokli.

Latvijas ģimenēm bieži galveno funkciju – audzināšanas, reproduktīvās, saimnieciski ekonomiskās – pildīšana sagādā īpašas grūtības, jo mainoties valsts iekārtai, daļa Latvijas iedzīvotāju nav spējuši pielāgoties jaunajām ekonomiskajām attiecībām – iegūt atbilstošu izglītību un kvalificētu darbu attiecīgi darba tirgus pieprasījumam. Šādās ģimenēs pieaugušie, visbiežāk, kļūst par ilgstošiem bezdarbniekiem, tādējādi viena no būtiskajām ģimeņu problēmām ir bezdarbs. Vecākiem ilgstoši atrodoties bez darba, līdz ar to ar maziem ienākumiem vai vispār bez tiem, tiek izraisīta nākošā sociālā problēma – nabadzība. Bieži vien mēdz būt tā, ka abiem vecākiem nav darba. Tad vienīgie ienākumi ir valsts un pašvaldības pabalsti. Latvijā visnabadzīgākās ir tās ģimenes, kurās bērnus audzina tikai viens no vecākiem, secināts Labklājības ministrijas pētījuma "Trūcīgo mājsaimniecību ar bērniem raksturojums" sākotnējā izvērtējumā. No visām trūcīgajām ģimenēm 39% Latvijā ir tādu, kur bērnus audzina tikai viens no vecākiem.

Labklājības ministrija noskaidrojusi, ka 39% gadījumu bērnus audzina viens no vecākiem, kurš nestrādā, 19% - bērnus audzina viens no vecākiem, kurš strādā, bet 16% bērnu audzina abi vecāki, no kuriem strādā tikai viens, 14% bērnus audzina abi vecāki, kuri nestrādā. Vecāki, kuri strādā algotu darbu, pārsvarā ir nodarbināti tirdzniecībā un pakalpojumu nozarē, un trūcīgo statuss šīm ģimenēm ir jau ilgstoši. Gandrīz visas trūcīgās mājsaimniecības saņem ģimenes valsts pabalstu, vairums saņem arī dzīvokļa pabalstu īres vai/un komunālo pakalpojumu segšanai, kā arī pārtikas pakas. Liela daļa no šīm ģimenēm ir arī izmantojušas veselības aprūpes pakalpojumus. Šīs ģimenes nav arī aktīvas brīvā laika pasākumu apmeklētājas, tomēr ir aktīvas līdzdarbības pienākumu veikšanā. Pēc pētījuma datu izvērtēšanas Labklājības ministrija secinājusi, ka ir jāizstrādā īpašus atbalsta pasākumus ģimenēm, kurās bērnus audzina tikai viens no vecākiem. Tāpat jāveicina jaunu darba vietu rašanās, īpaši pievēršot uzmanību tādām darba vietām, kurās darba pieredzi varētu atjaunot ilgstoši bez darba esoši cilvēki, kā arī varētu strādāt cilvēki ar vienkāršā darba iemaņām un cilvēki ar invaliditāti.<sup>19</sup>

Liela lauku iedzīvotāju problēma ir attālumi no ģimeņu dzīvesvietām līdz pieejamajiem pakaļpojumiem, nokļūšana līdz darba vietām. Lauku kopienā cilvēkam atrast darbu bieži ir neiespējami, jo darba vietu nav pietiekamā daudzumā. Zemnieki, kuri agrāk strādniekus aicināja sezonas laikā uz konkrētiem darbiem, zemās maksāspējas dēļ cenšas iztikt paši ar saviem spēkiem un resursiem. Jaunas darba vietas laukos neveidojas, vai veidojas nenozīmīgā apmērā. Birzgales pagastā pārsvarā ir lauku teritorijas ar neattīstītu infrastruktūru - sliktiem ceļiem, nepietiekošu sabiedriskā transporta nodrošinājumu, neapstrādātām lauksaimniecības zemēm.

Ja vecāks pats nav spējīgs tikt galā ar sociālajām problēmām, no radušās spriedzes tas var sākt lietot alkoholu, narkotikas, tādā veidā pametot bērnus novārtā vai izturoties pret viņiem vardarbīgi. Vardarbība ir viena no traumatiskākajām pieredzēm, ko gan bērns, gan pieaugušais var piedzīvot savas dzīves laikā. Vardarbība vienmēr ietekmē bērna psiholoģiskās attīstības dinamiku neatkarīgi no bērna vecuma. Tā atstāj ietekmi uz personības veidošanās procesu un ietekmē

<sup>18</sup> Karpova, Ā. (2006.) *Ģimenes psiholoģija*. Rīga: RaKa.

<sup>19</sup> Latvijas Republikas Labklājības ministrija. (2014.) *Latvijā visvairāk nabadzībai ir pakļauti bērni*. Saturs iegūts no <http://www.lm.gov.lv/news/id/5311>

pilnvērtīgas personības funkcionēšanu. Pieaugušajam, it sevišķi sievietei, vardarbīga izturēšanās pret viņu, grauj pašapziņu.

Daudzām jaunām ģimenēm ir vērojams dažādu prasmju trūkums. Par to var pārliecināties sociālā darbinieka konsultāciju laikā, kad notiek saruna par ģimenes ikdienu. Tika i neliels skaits ģimeņu mājās gatavo ēst – pērk pārtikas produktus – miltus, putraimus, gaļu, olas, pienu u.c., no kuriem gatavo maltītes ģimenei. Bieži darbiniekiem nākas pārliecināties, ka arī no Eiropas pārtikas pakām klienti gatavošanai izlieto cukuru, makaronus, eļļu, gaļas konservus, graudu izstrādājumus, bet sauso pienu neizmanto, jo neprot to gatavot. Ir ģimenes, kuras pērk pārtiku, kas nav jāgatavo – desa, maize, konservi, tēja, kafija, cukurs. Kaut arī veselīgu un dažādu zāļu tēju laukos var savākt un izkaltēt paši. Samērā reta parādība laukos ir kļuvusi mazdārziņu kopšana, kurā var izaudzēt ģimenei nepieciešamos dārzenus un ogas, lai tādējādi ar nelielām izmaksām papildinātu savu ģimenes īdienkartu. Kaut arī Birzgales pagastā ir daudz zemes, kuru varētu lietderīgi izmantot mazdārziņu iekopšanai, cilvēki neizrāda par to interesu.

73

### **3. Birzgales pagasta ģimeņu ar bērniem anketēšanas rezultātu analīze**

Lai izveidotu ģimeņu ar bērniem sociālo portretu Birzgales pagastā un izzinātu respondēntu viedokli par esošajiem un nepieciešamajiem sociālajiem pakalpojumiem šajā kopienā, tika veikta anketēšana.

Daļa informācijas, proti, kāds ir ģimeņu ar bērniem skaits Birzgales pagastā, tika iegūta no Birzgales pagasta iedzīvotāju reģistra. Tālāk autores ieguva šo ģimeņu kontaktinformāciju no klientu lietām un sazinājās ar tiem, lai uzaicinātu uz sarunu sociālā darbinieka kabinetā. Vairākiem klientiem sociālā darbiniece šo uzdevumu uzstādīja kā līdzdarbības pienākumu, citādi tie būtu atteikušies.

Kopumā Birzgales pagastā uz doto brīdi dzīvo 78 ģimenes ar bērniem. No šīm ģimenēm aptaujāt izdevās 31. 24 respondenti tika anketēti Birzgales pagasta sociālā darbinieka ģimenēm ar bērniem kabinetā konsultāciju laikā, jo tās ir sociālā dienesta klienti, bet pārējo 7 respondēntu viedoklis tika noskaidrots telefoniski vai tika sarunāta tikšanās respondenta dzīvesvietā. Sākotnēji bija plānots aptaujāt 50 respondentus, bet daudzi atteicās no aptaujas.

Anketēšana notika laika posmā no 2015.gada novembra līdz 2016.gada janvāra beigām.

Sociālā dienesta ģimenes ar bērniem kā klienti ir 53 ģimenes, no kurām 64% ģimeņu bērnus audzina abi vecāki, bet 36% ģimeņu bērnus audzina tikai viens no vecākiem vai aizgādnis.

Apkopojot anketēšanas rezultātus, redzams, ka 48% no aptaujātajiem vecākiem, ir vēl samērā jauni (18-30 gadi). Tas rada risku, ka šie vecāki vēlēsies izklaidēties draugu kompānijās ārpus mājas. Ja vecākam nav atbalsta personu, pastāv risks, ka bērni var tikt atstāti novārtā. 19% respondēntu atrodas vecumā no 41-50, kas jau ir tas vecums, kad, ja pazaudē darbu, to vairs nav tik vienkārši atrast. Šajās ģimenēs pastāv risks palikt bez pastāvīgiem ienākumiem. 7% no respondēntiem ir vecumā virs 51 gada. Tas varētu radīt grūtības vecāku un bērnu savstarpējā saprtnē, jo, uzskati par dzīvi un vērtības ir dažādas, tās ir divas dažādas paaudzes. Abas šīs pusēs neattaisno viens otrs gaidas un var rasties konflikti.

Arī aptaujāto personu izglītība nav mazsvārīgs rādītājs, analizējot ģimeņu sociālās problēmas. Vislielākais aptaujāto skaits - 42% - ieguvuši vidējo profesionālo izglītību, tātad ir apgūts arods. Aptaujāto vidū ir arī tādi, kuri nav ieguvuši pat pamatskolas izglītību. Tas tika novērots respondēntu atbildēs, kuras sniedza aptaujātie vecumā no 51 gada un vecāki. Augstāko izglītību ieguvušie respondēnti bija vecumā no 18-30 gadiem, kas liecina, ka gados jaunākie iedzīvotāji ir sapratuši izglītības nozīmi mūsdienās. Diemžēl, šie respondēnti pašlaik ir bez darba, kas verētu nozīmēt, ka ekonomiskā situācija neuzlabojas, un iespēja palikt bez darba ir arī personām ar augstāko izglītību.

Tālāk tika noskaidrots, kāds statuss ir karai ģimenei, kura ir sociālā dienesta klients. Atbildes uz šo jautājumu norāda, ka vairākums ģimeņu ir reģistrētas sociālajā dienestā kā trūcīgas ģimenes, tātad ģimeņu ienākuma līmenis ir zems. Analizējot atbildes, autores novēroja, ka visas aptaujātās daudzbērnu ģimenes sevi arī atzīmēja pie trūcīgas ģimenes un viena no daudzbērnu ģimenēm ir viena vecāka ģimene ar pieciem bērniem. No visām respondēntu ģimenēm 54% ģimeņu

audzina vienu bērnu un 23% no šīm ģimenēm bērnus audzina viens no vecākiem. 35% ģimeņu aug 2 bērni, kurus 27% gadījumu audzina viens no vecākiem.

Tā kā viena vecāka ģimeņu skaits bija diezgan ievērojams (36% no visām sociālā dienesta klientu ģimenēm), respondentiem tika lūgts atbildēt, kas ir par iemeslu tam, ka vecāks audzina bērnus viens. Vislielākais pāru šķiršanās iemesls ir partnera fiziska vardarbība. Otrs lielākais attiecību izjukšanas iemesls ir citu attiecību sākums. Autores uzskata, ka tas ir lielā bezdarba dēļ, jo, lai strādātu, ģimenēm ir jādzīvo šķirti, bet daudzi šo ilgstošo atšķirtību nevar izturēt un uzsāk citas attiecības. Pastāv arī tādi iemesli kā vecāku fiziska vardarbība pret bērnu., Vardarbība pret bērnu ir vienādā līmenī ar atkarības problēmu izraisītajām pāru izjukšanām. Tas varētu būt saistīts ar to, ka tēvi kļuvuši vardarbīgi pret saviem bērniem, pārmērīgi lietojot alkoholu.

Svarīgs nosacījums, izvērtējot ģimenes, ir tas, kur atrodas ģimenes dzīvesvieta. Birzgales pagasta teritorija ir ļoti liela, visas ģimenes nevar dzīvot tikai pagasta centrā. Lielākā daļa respondentu ģimeņu dzīvo pagasta centrā, kas tomēr ir šo ģimeņu resurss, jo nav apgrūtināta piekļuve izglītības, medicīnas iestādēm, veikaliem u.c. Arī sabiedriskā transporta pieeja ir, lai gan autobuss šeit kursē tikai četras reizes dienā. 26% ģimenes dzīvo lauku teritorijā līdz 10 km attālumā no pagasta centra un šīs ģimenes atzina, ka īpašas problēmas neizjūt saistībā ar nokļūšanu pagasta centrā, jo darba dienās kursē skolēnu autobuss, kas bērnus no rīta nogādā uz skolu, bet vakarā ved mājās. Pārējie respondenti dzīvo līdz pat 20 km attālumā no centra. Tas ir problemātiski, jo mājvietas atrodas mežā un ceļi uz tām ir sliktas kvalitātes – ziemās netīrīti no sniega, pavasaros ļoti dubļaini un neizbraucami. Bērniem grūti nokļūt līdz ceļam, pa kuru brauc skolēnu autobuss.

Ļoti liels skaits respondentu – 45% dzīvo nereģistrētā laulībā. Tas liecina par to, ka laulības nozīme jaunajās ģimenes ir kritisies, tas var norādīt uz nevēlēšanos vai arī bailēm uzņemties atbildību un līdzdalību bērnu audzināšanā. Cilvēki neapzinās reģistrētu attiecību svarīgumu. Jāpiemin, ka Latvijā šis ir visai izplatīts ģimenes stāvoklis. Analizējot respondentu atbildes, var redzēt, ka vīrieši, kuri dzīvo šajās ģimenes, nav bērnu bioloģiskie tēvi. Tātad secināms, ka šajās ģimenes pastāv risks pilnvērtīgu apstākļu nodrošināšanai bērnu audzināšanai.

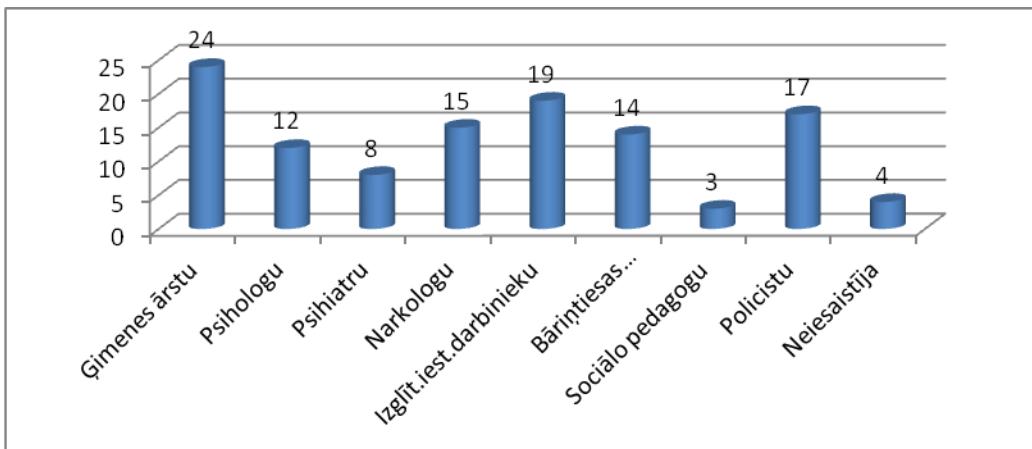
Liels skaits vecāku – 31% - bērnus audzina vieni, arī šajās ģimenes netiek nodrošināta pilnvērtīga audzināšana un problēmas sagādā materiālo līdzekļu trūkums. Tas nozīmē, ka viņiem ir nepieciešams īpašs atbalsts, ne tikai materiālā ziņā, bet arī dodot padomus un pamācības, kā rīkoties sarežģītās dzīves situācijās, jo bieži vien vientulajiem vecākiem nav pie kā griezties, lai lūgtu palīdzību.

Ģimenes saskaras ar visdažādākajām problēmām. Protams, bezdarbs un zemi ienākumi ir vienas no būtiskākajām ģimeņu problēmām, no kā izriet, ka ir pārtikas trūkums. Ja runājam par veselības problēmām, visi aptaujātie respondenti, kuri nav sociālā dienesta klienti, atzina, ka viņiem ir veselības problēmas. Iespējams, ka tas ir saistīts ar lielo slodzi darbā, lai nodrošinātu ģimeni un nākas saskarties ar veselības pasliktināšanos.

Paralēli visām šīm problēmām, 87% respondentu atzina, ka bērniem pagastā trūkst brīvā laika pavadīšanas iespēju. Māmiņas, kuras ir gados jaunākas, atzīst, ka neizjūt sevī drošību par zināšanām bērnu aprūpē. Šīs atbildes liek secināt, ka Birzgales pagasta iedzīvotājiem būtu vēlams rast iespēju atvērt dienas centru, kur bērni varētu pavadīt savu brīvo laiku pēc skolas, jaunās māmiņas varētu tikties un kontaktēties savā starpā, dalīties pieredzē, gūt zināšanas bērnu audzināšanā no dažādiem speciālistiem, kurus varētu piesaistīt dienas centra darbā.

Uz jautājumu, vai klienti ir apmierināti ar savu sociālo darbinieku, 79% atbildēja, ka ir pilnībā apmierināti ar sociālā darbinieka darbu. Tikai 21% respondentu nav apmierināti ar savu sociālo darbinieku. Ar atbildi "Daļēji" neatbilstēja neviens no respondentiem.

Lai gūtu lielāku priekšstatu par starpprofesionāļu sadarbību Birzgales pagastā, respondentiem tika lūgts atbildēt, ar kādiem profesionāļiem sadarbojās sociālais darbinieks, risinot viņu problēmas (skat. 1.att.).



### 1.attēls. Starpprofesionāļu sadarbība pēc respondentu viedokļa

Šajā jautājumā tika noskaidrots respondentu kā klientu viedoklis, lai redzētu, kā viņi uztver starpprofesionāļu sadarbību.

Papildus attēlā redzamajiem speciālistiem, jautājuma atbilžu variantos tika iekļauti vēl šādi speciālisti: NVA darbinieks, pagasta pārvaldes darbinieks un Valsts probācijas dienesta darbinieks. Neviens respondents neatzīmēja šos atbilžu variantus. Autores neuzskata, ka sadarbība ar šiem speciālistiem nenotiek, bet atbildes ir tādas, jo respondenti neizprot šo sadarbību. Viņi paši aiziet uz Nodarbinātības valsts aģentūru (NVA), noformē sev bezdarbnieka statusu un nemaz nezina, ka sociālais darbinieks reizēm telefoniski sazinās ar NVA darbiniekiem, informācija par katru klientu ir redzama arī programmā SOPA. Tā arī ir sadarbība, jo vienas institūcijas (NVA) darbinieks nodod informāciju par savas darbības rezultātiem citas institūcijas (sociālā dienesta) darbiniekam. Tāpat ir ar pagasta pārvaldes darbinieku – klienti neizprot, ka automašīnas vadītājs ir pārvaldes darbinieks un, kad viņš piedalās klientu pārvadāšanā, tā ir sadarbība ar pagasta pārvaldes darbinieku. Visvairāk klienti atzīst, ka notiek sadarbība ar ģimenes ārstu, jo viņi ir informēti, ka medīķis vienmēr sociālajam darbiniekam sniedz ziņas par nepietiekamu bērnu aprūpi ģimenēs. Redzams, ka augsts rādītājs ir sadarbībai ar izglītības iestādes darbiniekiem, kas saistīts ar bērnu uzvedības un nesekmības problēmām, jo izglītības darbinieki bieži lūdz palīdzību sociālajam darbiniekam šo problēmu risināšanā. Arī bāriņtiesas un policijas darbinieki tiek pamanīti ģimeņu problēmu risināšanā, kas saistītas ar nepilnvērtīgu bērnu aprūpi.

Lai izprastu sociālā darbinieka un klientu sadarbību, autore noskaidroja, kā klienti uztver sociālo darbinieku. 26% respondentu sociālo darbinieku uzskata par uzraugu, jo tas iejaucas viņu ģimenes dzīvē. Par ierēdnī, kurš dara savu darbu, sociālo darbinieku uzskata visi respondenti, kuri nav sociālā dienesta klienti. Kā padomdevēju un atbalsta sniedzēju sociālo darbinieku kopumā uztver 38% respondentu.

Jautājumā, kā klienti vērtē līdzīnējo starpprofesionāļu sadarbību savu sociālo problēmu risināšanā, 58% respondentu atbildēja, ka viņiem nav viedokļa. 33% klientu sadarbību nav izjutuši, kas var būt saistīts ar viņu nezināšanu par sadarbības esamību. Tikai 8% no atbildējušajiem saskatīja profesionāļu sadarbības nozīmi savu problēmu risināšanā un atzina, ka sociālais darbinieks ir cieši sadarbojies ar citiem profesionāļiem un klienta situācija ir uzlabojusies.

Uz jautājumu par to, kas tieši ģimenei būtu nepieciešamas, lai uzlabotos esošā situācija, liela daļa respondentu – 48% - atbildēja, ka viņiem vajadzīgs regulārs algots darbs. Birzgalē iedzīvotāju lielākās peļņas iespējas ir gadījuma un sezonālajos darbos, kas nedod iespēju regulāri nodrošināt savu ģimeni ar iztikas līdzekļiem. Bija arī atbildes, ka viss ir nodrošināts un neko vairs nevajag. 12% respondentu izteica vēlmi uzlabot attiecības ģimenē – gan pieaugušo savstarpējo sapratni, gan bērnu un vecāku attiecības, gan attiecības pašu bērnu starpā. 18% respondentu atzina, ka viņiem ir nesakārtots dzīvesvietas jautājums – īrē dzīvokli, kura saimnieks draud ar izlikšanu no mājvietas, dzīvo ilgus gadus neremontētā dzīvoklī/mājā, kas apdraud ģimenes drošību. 10% atbilžu tika izteiktas vēlmes par to, lai bērniem būtu vairāk iespēju, kur pavadīt laiku ārpus skolas, jo pretējā gadījumā, viņi ļoti daudz laika pavada pie datora.

Tā kā respondenti ir ģimenes ar bērniem, svarīgi bija uzzināt, vai vecāki ikdienā pavada laiku kopā ar bērniem. Lielākā daļa (45%) no vecākiem atzīst, ka vispār nepavada laiku kopā ar bērniem. Pēc atbildēm bija redzams, ka, lielākoties, tās bija ģimenes, kurās vecāki vieni audzina bērus, jo vienam pieaugušajam pašam jātiekt galā ar visiem ikdienas pienākumiem. Arī daudzbērnu ģimenēs, kurās ir vairāk par 3 bērniem, vecākiem nav laika nodarbēm ar bērniem. Vismaz ne visiem bērniem ir iespēja veltīt vienādu uzmanību. Šīs atbildes parāda, ka ģimenes pastāv risks bērnu atstāšanai novārtā, līdz ar to var pasliktināties bērnu uzvedība gan mājās, gan skolā. Respondentiem, kuri atbildēja, ka nav laika nodarbēm ar bērniem, tika lūgts paskaidrot šo atbildi. Vairāki vecāki atbildēja, ka nezin, kādēļ nav laika. Pārsvarā viena vecāka ģimeņu respondenti apstiprināja autoru pieņēmumu, ka nepietiek laika vienam visu izdarīt un vēl veltīt laiku bērniem.

Tām ģimenēm, kuras pavada vai reizēm pavada laiku ar saviem bērniem, tika lūgts atbildēt, ko tieši viņi dara kopā. 35% respondentu atbildēja, ka pilda kopā mājasdarbus, bet autores uzskata, ka tas nav pilnvērtīgi pavadīts laiks kopā ar bērniem. Bērnam mācību process ir kā darbs, bet arī viņš vēlas izklaidēties. Taču, ja šis laiks tiek pavadīts tikai un vienīgi mācoties, tas ir, strādājot, bērns nejūt nekādu gandarījumu par šādu kopā būšanu ar vecākiem. Pārsvarā attālāk dzīvojošie vecāki atbildēja, ka strādā kopā ar bērniem, kas ir loģiski, ka lauku saimniecībā ir jāstrādā, bet arī šiem bērniem grības atpūtu un vecāku uzmanību. Protams, bija arī ģimenes, kas ar bērniem laiku pavada spēlējoties un pastaigājoties. Dažas ģimenes sniedza atbildes, ka brauc ekskursijās, uz teātriem un pat izbraucienos uz ārzemēm.

Tā kā Birzgales pagastā ir ģimenes, kurās vecākiem nākas strādāt prom no mājām, autores noskaidroja arī jautājumu, kur paliek bērni vecāku prombūtnes laikā. Autores pārsteidz apkopotie dati, ka daudzi bērni (29%) vecāku prombūtnē paliek vieni vai arī viņus pieskata vecākie bērni (32%). Tomēr arī tie bērni, kuru uzraudzībā tiek atstāti jaunākie brāļi un māsas, joprojām ir bērni, kuru rīcība krīzes situācijās nav prognozējama. Šīs atbildes liek domāt, ka Birzgales pagastā ir nepieciešamas alternatīvas bērnu pieskatīšanai. 26% bērnus pieskata vecvecāki, 13% - aukles.

Likumsakarīgs ir jautājums, par to, ko vecāki paši vēlētos redzēt savā pagastā kā jaunu pakalpojumu. Tika piedāvāti atbilžu varianti: Narkologa konsultācijas dzīvesvietā/anonīmo alkoholiķu atbalsta grupa, sociālā pedagoga pakalpojumi skolā, sociālā rehabilitātāja pakalpojumi, dienas centrs ģimenēm ar bērniem, atbalsta grupas vecākiem ar bērniem, ģimenes asistents, kurš sniegtu padomus bērna aprūpē un audzināšanā. Par sociālā pedagoga pakalpojumu ieinteresēti bija tikai 2 no aptaujātajiem vecākiem, kas varētu liecināt par iedzīvotāju neinformētību sociālā pedagoga kompetencēs. Iespējams, vecāki uzskata, ka pietiek ar sociālo darbinieku, jo audzēkņu skolā ir salīdzinoši maz. 9% respondentu izteica vēlmi pēc anonīmo alkoholiķu atbalsta grupas izveides. Visvairāk atbildes (73%) tika saņemtas par dienas centru, atbalsta grupu vecākiem ar bērniem un ģimenes asistentu. Sākotnēji respondenti nesaprata, kas ir ģimenes asistents, bet anketēšanas laikā autores viņiem to izskaidroja.

#### **4. Birzgales pagasta starpprofesionāļu anketēšanas rezultātu analīze**

Tika veikta arī starpprofesionāļu anketēšana. Autores aptaujāja 8 speciālistus – sociālās palīdzības organizatori, bāriņtiesas locekli, pašvaldības policijas inspektorū, skolas direktoru, pirmsskolas izglītības iestādes direktoru, ģimenes ārstu, psihologu un sociālo pedagogu.

Respondentiem tika uzdots jautājums, vai viņi kā speciālisti ir darbojušies satarpprofesionāļu komandā, risinot klientu problēmas. Visi aptaujātie atbildēja, ka pagastā nav izveidota starpprofesionāļu komanda. Profesionāļi sadarbojas, nepieciešamības gadījumā sazinoties viens ar otru. Vairāki respondenti atzina, ka būtu vēlams izveidot komandu, kura organizētu regulāras tikšanās reizes, lai apspriestu risināmās problēmas tālāko gaitu un piemērotākos palīdzības veidus.

Katrs no aptaujātajiem speciālistiem visbiežāk sadarbojas ar sociālo darbinieku, jo sociālais darbinieks ir galvenais gadījuma vadītājs, kurš saņem informāciju un nodod to tālāk attiecīgajam speciālistam vai klientam, lai kopīgi izlemtu, kā tālāk rīkoties.

37% respondentu atzina, ka viņu rīcībā esošo resursu tikai daļēji pietiek, lai efektīvi risinātu sociālās problēmas pagastā. 63% atbildēja, ka resursu viņiem nav pietiekami. Piemēram,

psihologs pagastā pieņem klientus konsultācijām tikai vienu reizi nedēļā. Sociālā pedagoga skolā nav vispār. Arī policists uz pagastu atbrauc tikai reizi nedēļā uz pusotru stundu. Sociālajam darbiniekam bieži vien ir jācīnās ar citiem pagasta darbiniekiem par transporta izmantošanu.

Pēc profesionālu uzskata, galvenās identificētās klientu sociālās problēmas ir bezdarbs, kuram seko nabadzība un alkoholisms. Raksturīgs ir arī izglītības trūkums, jo daudzi jaunieši pabeidz 9.klasi, bet neuzsāk mācības tālāk.

Aptaujātajiem tika jautāts, kā pagastā tiek organizēta viņu sadarbība, vai ir izstrādāti metodiskie norādījumi starpprofesionāļu sadarbībai dažādu sociālo problēmu risināšanā. Visi atbildēja, ka tādu noteikumu nav. Sadarbība notiek pēc principa, ka par jebkuru problēmu tiek ziņots sociālajam darbiniekam, bet, ja palīdzība nepieciešama sociālajam darbiniekam, tad viņš vēršas pie vajadzīgā speciālista.

Izglītības iestāžu darbinieki atzina, ka pagastā būtu nepieciešams sociālais pedagogs, lai katru reizi, kad ir problēmas ar audzēkņu uzvedību vai nesekmību un neattaisnoti kavētām stundām, nav jālūdz palīdzība blakus pagasta skolas sociālajai pedagoģei. ļoti nepieciešams būtu dienas centrs, kur saturīgi pavadīt brīvo laiku un iegūt jaunas, noderīgas zināšanas jebkuram pagasta iedzīvotājam. Sociālais darbinieks un ģimenes ārsti atzina, ka daudzām ģimenēm būtu nepieciešama kāda atbalsta persona, kura varētu veicināt klientu sociālo iemaņu veidošanu, atjaunošanu vai saglabāšanu. Arī transportlīdzeklim būtu jābūt biežāk pieejamam.

Sadarbība starp profesionāļiem, lielākoties, notiek telefoniski un rakstiski, kad viens profesionālis sniedz informāciju otram. Visu problēmas risināšanā iesaistīto profesionāļu sanāksmes Birzgales pagastā nenotiek. Tomēr 87% respondentu atzīst, ka pagasta institūcijas sociālo problēmu risināšanā iesaistās labi.

### Nobeigums

Latvijā pastāvošās sociālās problēmas, kas iezīmējas arī Birzgales pagastā – algota darba trūkums, nepietiekama izglītība, nepietiekamas sociālās prasmes - izraisa cilvēku dzīves apstākļu pasliktināšanos, rada nedrošības sajūtu, psiholoģisko spriedzi. Tas apdraud kopienas drošību un attīstību, kā arī norāda uz nepieciešamību pēc profesionāla sociālā darbinieka darba ar klientu grupu kopienā, kas varētu tikt īstenots ar dažādu atbalsta grupu veidošanu tieši Birzgales pagastā.

Anketēšanas rezultātā noskaidrots, ka gados jaunām ģimenēm grūtības sagādā bērnu aprūpe un audzināšana. Māmiņām trūkst elementāru zināšanu par bērna fizisko aprūpi, emocionālo audzināšanu un bērnu piesaisti vecākiem. Daudzi no vecākiem vēl joprojām uzskata, ka bērnam pietiek ar ēdienu, apģērba un dažādu sadzīves lietu nodrošinājumu. Bērniem ļoti svarīgs ir vecāku atbalsts, sapratne un kopā pilhvērtīgi pavadītais laiks, kas daudzās Birzgales pagasta ģimenēs, diemžēl, iztrūkst.

Lielas rūpes ģimenēm ar bērniem sagādā attiecību problēmas ģimenē, saskarsmē ar apkārtējiem un sociālo prasmju trūkums. Jo vairāk neatrisinātu konfliktu, jo lielāks risks pastāv, ka ģimene ar laiku izjuks.

Līdzās bezdarbam un nabadzībai, ievērojamai daļai Birzgales pagasta ģimeņu nav sakārtots dzīvesvietas jautājums – nav deklarētas dzīvesvietas vai tā ir deklarēta citā pašvaldībā. Dzīvojamā platība ir avārijas stāvoklī un apdraud iedzīvotāju dzīvību un veselību. Iztaujājot Birzgales pagasta pārvaldes vadītāju, autores noskaidroja, ka iedzīvotājiem nevar piedāvāt dzīvojamās platības labā stāvoklī, jo tādu vienkārši nav.

Klientu sniegtās atbildes norādīja uz bērnu brīvā laika pavadīšanas iespējām Birzgales novadā. Vienīgais, kur bērni var sevi nodarbināt, ir Birzgales mūzikas skola, kurā mācīties var tikai tie, kuriem ir dotības šajā jomā. Pagastā nav ne deju kolektīva bērniem, ne sporta nodarbinābas. Vecākiem nākas bērnus vest uz attālajām pilsētām, lai tos nodarbinātu. Daudziem šādas iespējas nav, līdz ar to bērni neko nedara, izņemot – pavada savu brīvo laiku internetā.

Nav izstrādāts starpprofesionāļu komandas sadarbības plāns dažādu problēmsituāciju risināšanā. Lai uzlabotu un koordinētu starpprofesionāļu sadarbību, autoru ieteikums sociālā dienesta vadītājai būtu, izveidot starpprofesionāļu komandu un izstrādāt metodiskos norādījumus vai rīceļbas plānu, pēc kura šādai komandai sadarboties, saskaroties ar konkrētu problēmsituāciju.

Autorēm diskriminējošs šķīta saistošajos noteikumos Nr.4/2014 “Par sociālās palīdzības pabalstiem” iestrādātais punkts par pabalstu medicīnas pakalpojumu segšanai, kurā teikts, ka šāds pabalsts pienākas pensionāram vai personai ar invaliditāti. Tomēr, arī ģimenēs ar bērniem nākas lielu daļu līdzekļu tērēt veselības aprūpei, kādēļ gan lai šīs ģimenes nesaņemtu kompensāciju par medicīnai iztērētajiem līdzekļiem. Autoru ieteikums būtu rast iespēju pašvaldībai ieviest šāda veida pabalstu vismaz trūcīgām ģimenēm ar bērniem.

Lai nodrošinātu lielāku iespēju Birzgales pagasta iedzīvotājiem meklēt, atrast un uzsākt strādāt algotu darbu, būtu jāpārskata sabiedriskā transporta kustības laiki un maršruti. Ie spējams, jādomā par jaunu maršrutu izveidi, lai iedzīvotājiem būtu iespēja atgriezties mājās no darba, kurš beidzas pēc plkst. 18:00.

Labs variants, kā risināt sociālo prasmju trūkumu ģimenēs, ir izveidot jaunu amata vienību – ģimenes asistents. Šim speciālistam ir jābūt kompetentam ikdienas dzīves organizēšanā, lai varētu to mācīt ģimenēm, kurām šo iemaņu trūkst. Šo ideju autore aizguva no Viesītes novada sociālā dienesta, kurā ir izlemts, ka novadā ir izdevīgāk pieņemt vienu darbinieku, kas asistēs ģimenes ikdienas dzīvē, nevis izņemt bērnus no ģimenēm, kurās ir nedroši apstākļi viņu attīstībai, un ievietot tos ārpus ģimenes aprūpes iestādēs, jo tā nav labākā vieta, kur augt un attīstīties bērniem.

Birzgales pagastā būtu vēlams izveidot Dienas centru (Centrs), kas būtu liels atbalsts dažādām mērķa grupām. Šeit varētu organizēt, vadīt individuālas un interešu grupu nodarbības, radot iespēju Centra klientiem regulāri tikties, izglītoties un pilnveidoties Centra telpās un ārpus tām. Būtu iespēja organizēt izglītojošus, atpūtas, sporta un citus pasākumus Centra klientiem. Sadarbībā ar citām iestādēm un organizācijām veikt pasākumus, lai nodrošinātu Centra klientu un mērķa grupu sociālo problēmu risināšanu, interešu aizsardzību u.tml. Tas varētu izpausties kā “Māmiņu skolas” jaunajām māmiņām izveide, jo daudzām sievietēm nav primāro zināšanu par bērna emocionālo audzināšanu, bet, apkopojot anketēšanas rezultātus, ir vēlme to apgūt. Centrs varētu būt kā starpnieks starp sociālo darbinieku un ģimeni, jo pēc bērna komunikācijas ar citiem bērniem un pieaugušajiem var atklāt paša bērna un viņa ģimenes problēmas, kuras sociālie darbinieki var novērst jau pašā sākumā, nevis tad, kad problēma jau ir ieilgusi. Šādā veidā tiktu izveidotas dažas jaunas darba vietas arī Birzgales pagastā.

### **Literatūras saraksts**

1. Fišere, A., Rancāne, E., Niedrīte, N. (1999.). *Dzīves jautājumi IV. Sociālā darba un sociālās pedagoģijas teorija un prakse: zinātniski metodisks rakstu krājums. Starpprofesionāļu komandu un starpinstitūciju sadarbība sociālo problēmu risināšanā.* (204.lpp.) Rīga: SDSPA „Attīstība”.
2. Karpova, Ā. (2006.) *Ģimenes psiholoģija.* Rīga: RaKa.
3. Latvijas Republikas Labklājības ministrija. (2014.) *Latvijā visvairāk nabadzībai ir pakļauti bērni.* Saturs iegūts no <http://www.lm.gov.lv/news/id/5311>
4. Rancāne, E. (2001.) *Dzīves jautājumi VII. Sociālā darba un sociālās pedagoģijas teorija un prakse: zinātniski metodisks rakstu krājums. Starpinstitūciju sadarbības un starpprofesionāļu komandu darba iespējas Vidzemes reģionā, strādājot ar fiziskā vardarbībā cietušajiem bērniem un to ģimenēm.* (303.lpp.) Rīga: SDSPA „Attīstība”.
5. Reinholde, I., Vanaga, D. (2002.). *Sociālais darbs ar augsta riska ģimenēm.* Rīga: SDSPA „Attīstība”.

### **Summary**

The article analyzes the interprofessional team's creation and collaboration. The general characteristics of the social problems are stated. The authors analyze the information obtained as a result of research: survey analysis of families with children and interview analysis of interprofessional team of specialists involved.

Doing the study, the authors substantiate the necessity of a day center as a part of social service which is still absent in Birzgale parish necessary for families with children to spend their spare

time, and the necessity for the interprofessional team to work out a base plan of action for regular and targeted cooperation in solving social problems.

**Aim:** to analyze interprofessional collaboration in dealing with social problems of families with children.

**Key words:** families with children, social problems, social worker, interprofessional team, collaboration.

**Prof., dr.paed. Inta Čamane**

Baltijas Starptautiskā akadēmija (Latvija)

[direktors@jk.bsa.edu.lv](mailto:direktors@jk.bsa.edu.lv)

**Zane Palčēja**

Baltijas Starptautiskā akadēmija (Latvija)

[info@jk.bsa.edu.lv](mailto:info@jk.bsa.edu.lv)

# **REIKALAVIMAI PUBLIKUOJAMIEMS MOKSLO TAIKOMIESIEMS DARBAMS ŽURNALE „SOCIALINĖ SVEIKATA“**

80

1. Straipsniai rengiami lietuvių, anglų, rusų, latvių, lenkų kalbomis. Autorius atsako už teksto kalbą ir straipsnio redagavimą.

2. Rekomenduotina straipsnio struktūra:

- straipsnio pavadinimas
- duomenys apie autorį (autorius): vardas pavardė, institucija
- santrauka (problema, tikslas, pagrindiniai rezultatai) ir raktažodžiai originalo kalba
- straipsnio tekstas
- literatūros sąrašas
- santrauka ir raktažodžiai anglų kalba
- autoriaus (autorijų) kontaktiniai duomenys (adresas susirašinėti)

3. Techniniai straipsnio rengimo reikalavimai:

3.1. Straipsnio formatas ir stilius:

- Teksto redaktorius – Microsoft Word.
- Šriftas – Times New Roman, 12 pt.
- Puslapių formatas – A4.
- Puslapių paraštės - 20 mm.
- Tekstas rašomas 1 intervalo eilėtarpiu.
- Lentelės, paveikslai, nuotraukos mакетuojami puslapiu viduryje, ne didesni nei nustatyti paraštės.  
Literatūros nuorodos turi būti nuoseklios, t. y. sudarytos pagal tą pačią sistemą visame straipsnyje.
- Literatūros sąrašas turi būti parengtas taip, kaip yra įprasta šiuo metu daugelyje mokslo sričių.

3.2. Straipsnio medžiaga pateikiama šia tvarka:

- Straipsnio pavadinimas originalo ir anglų kalba (didžiosiomis, Bold, centrinė lygiuotė)
- Autoriaus vardas, pavardė (Bold, centrinė lygiuotė)
- Institucija (centrinė lygiuotė)
- Straipsnio santrauka originalo kalba (apie 500 spaudos ženklų, abipusė lygiuotė)
- Raktažodžiai (kairioji lygiuotė)
- Straipsnio turinys: įvadas, teorinės įžvalgos, tyrimo rezultatai ir interpretacija, išvados (abipusė lygiuotė)
- Literatūros sąrašas (abipusė lygiuotė)
- Santrauka anglų kalba (apie 500 spaudos ženklų, abipusė lygiuotė)

4. Straipsnus recenzuoja redakcinės kolegijos paskirtas recenzentas.

5. Leidinyje publikuojami redakcinės kolegijos atrinkti straipsniai.

6. Straipsnių rekomenduojama apimtis – iki 6-8 psl., maksimali apimtis – 1 sp.l. Straipsniai neturi būti kur nors kitur anksčiau skelbti.

7. Pirmumą publikuotis leidinyje turi leidinio rėmėjai.

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

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

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

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

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

Автор несет ответственность за язык и редактирование текста.

2. Рекомендуемая структура статьи:

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

3. Технические требования к статье:

3.1. Формат и стиль статьи:

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

3.2. Материал статьи предоставляется в таком порядке:

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

4. Статьи рецензируются рецензентом, назначенным редколлегии.

5. В журнале публикуются статьи, отобранные редколлегией.

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

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

7. Публиковать статьи приоритет имеют спонсоры журнала.

Статьи присыпаются на адрес электронной почты редакции [info@socialinisdarbas.lt](mailto:info@socialinisdarbas.lt). Статья должна быть представлена в виде файла в формате MS Word.

ISSN 2351-6062

SOCIALINĖ SVEIKATA

SOCIAL HEALTH

2016 Nr.1 (5)

Viršelio autorius Matas Paškevičius

Išleido VšĮ Reabilitacijos technika  
S.Daukanto g. 16, LT-28242 Utena

[www.socialinisdarbas.lt](http://www.socialinisdarbas.lt)

El. p. [info@socialinisdarbas.lt](mailto:info@socialinisdarbas.lt)