

SOCIALINIŲ PASLAUGŲ NAUDINGUMAS REUMATOIDINIŲ ARTRITU SERGANTIEMS ASMENIMS

Virginija Kondratavičienė, Aistė Jancevičiūtė

Kauno kolegijos Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: reumatoidinis artritas, neįgalumas, socialinės paslaugos, pagalba namuose.

Santrauka

Reumatinės sąnarių ligos, tokios kaip reumatoidinis artritas, yra pripažintos antros iš ligų, dažniausiai sukeliančių neįgalumą. Vien reumatoidiniu artritu Lietuvoje serga daugiau nei 12 tūkst. šalies gyventojų. Reumatoidinis artritas, ilgėjant gyventojų amžiaus trukmei ir daugėjant susirgusiųjų šia liga, tampa svarbia ir aktualia ne tik medicinine, finansine, bet ir socialine problema. Dėl reumatoidinio artrito, smarkiai pažeidusio sąnarius, išsivystęs neįgalumas sergančiuosius priverčia susidurti su daugeliu problemų: finansinių, emocinių, psichologinių ir žinoma socialinių. Todėl tikslinga atlikti tyrimus ir išsiaiškinti, ar socialinės paslaugos yra naudingos reumatoidiniu artritu sergantiems asmenims ir kurios būtent socialinės paslaugos teikia didžiausią naudą. Darbo tikslas - išsiaiškinti socialinių paslaugų naudingumą reumatoidiniu artritu sergantiems asmenims. Tyrimo praktinė reikšmė. Tyrimo duomenys atskleidė socialinių paslaugų naudingumą reumatoidiniu artritu sergantiems asmenims. Tyrimo analizė, taip pat išvados ir rekomendacijos gali turėti praktinę naudą socialiniams darbuotojams, teikiantiems socialines paslaugas reumatoidiniu artritu sergantiems asmenims. Tyrimo metodas – kiekybinis tyrimas. Vykdyta netikimybinė patogi tikslinė 31 reumatoidiniu artritu sergančio asmens atranka.

Išvadas

Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis, visame pasaulyje reumatoidiniu artritu serga 1-2%, t.y. apie 21 mln. žemės gyventojų. Statistiškai kiekvienais metais Lietuvoje yra užregistruojama apie 1200 susirgusių reumatoidiniu artritu. Šiuo metu Lietuvoje sergančiųjų reumatoidiniu artritu yra apie 0,3-1%, t.y. 12 tūkst. gyventojų. Nors skaičiai ir dideli, šiai ligai skiriamas per mažas dėmesys ne tik Lietuvoje, bet ir visoje Europos Sąjungoje. Per mažas dėmesys skiriamas ne tik iš medicinos pusės, bet ir iš socialinės (4).

Tarp lėtinių ligų reumatoidinis artritas yra viena labiausiai individualizuojanti liga, smarkiai ribojanti kasdienę veiklą. D. Povilėnaitė ir kt. (7) aprašo reumatoidinį artritą, kaip dažniausią autoimuninę, reumatinę ligą. Nors reumatoidinis artritas dažniausiai pažeidžia sąnarius, ši liga laikoma viso kūno liga, nes neretai paveikia daugelį organų ir organizmo sistemų bei gali sukelti daugelį kitų negalavimų. Neretai dėl ligos būna pažeidžiami inkstai, širdis, kepenys, akys, dėl šios ligos yra rizika susirgti mažakraujyste ir osteoporozė. Moterys serga 2-3 kartus dažniau nei vyrai. Tai liga, sukianti ne tik ryškius sveikatos pokyčius, bet ir turinti daug rimtų socialinių pasekmių. Dėl ligos kylančios sveikatos ir socialinės problemos yra sunki našta ligoniui, jo šeimos nariams ir visuomenei, be to, šeima ne visuomet pajėgi suteikti reikiamą pagalbą, o kartais žmogus lieka ir vienas su savo liga (4).

Daugelis tyrėjų sutinka, kad reumatoidinis artritas turi didelę įtaką psichologinei gerovei. Gaunama socialinė parama iš aplinkos vaidina didelį vaidmenį kovoje su patiriamu stresu ir neigiamomis emocijomis. Turintiems palaikančią socialinę aplinką, gaunamą paramą iš aplinkinių yra lengviau kovoti su liga, jie jaučia palaikymą ir paramą, patiria mažiau įtampos ir streso, lengviau išgyvena ligos paūmėjimus, nei tie, kurių socialinė parama gaunama iš aplinkinių yra skurdi (6).

Queen Marry liginės daktaras, reumatologas Andrew Bamji (12) teigia, jog depresija yra labai paplitusi tarp sergančiųjų reumatoidiniu artritu. Taip nutinka kuomet reumatoidinis artritas smarkiai pažeidžia sąnarius ir dėl per didelio skausmo ir sąnarių deformacijos žmonės tampa neįgaliais, atsiduria invalido vežimėlyje ar tampa priklausytais prie lovos. Dėl apribotų gyvenimo sąlygų, nepakeliamų skausmų, aplinkinių nesupratimo, savęs izoliacijos nuo išorinio gyvenimo žmogų apima depresija, nerimas, pyktis ir kiti blogos įtakos gyvenimo kokybei turintys jausmai.

Lietuviškuose literatūros šaltiniuose yra užsiminta apie reumatoidinio artrito keliamą neigiamą įtaką socialiniam funkcionavimui, bet plačiau apie tai nešnekama. Tačiau užsienio šalių autoriai, tokie kaip A. Geuskens (2), H. Kuhlow (3) ir kt. aprašo atliktų tyrimų rezultatus, kaip reumatoi-

dinis artritas paveikia žmogaus gyvenimą per socialinę prizmę. Kalbėdami apie reumatoidinį artritą jie mini tokius posakius kaip „nuovargis“, „depresija“, „socialiniai vaidmenys“, „socialinė izoliacija“, „socialinė pagalba“.

T. Sokka (9) laikosi nuostatos, jog likti nedarbingam yra rizika nuo pat pirmųjų ligos simptomų. Kaip ir kiti autoriai, T. Sokka mini didelį fizinį krūvį, vyresnį amžių, mažesnį išsilavinimą, kaip galimus faktorius, turinčius įtakos ankstyvam nedarbingumui ir funkicinei negalei atsirasti kasdieninėse veiklose. Nustatyta, kad tapę nedarbingais ir turintys negalią žmonės dažniausiai nebegrįžta dirbti, viena iš priežasčių – darbo sąlygų nepritaikymas neįgaliesiems.

G.A.Geuskens (2) taip pat analizavo reumatoidinio artrito įtaką darbingumui. Jis, remdamasis Europoje atliktais tyrimais, rašo, kad per pirmuosius 2-3 ligos metus net trečdalis susirgusiųjų tapo bedarbiais. Žmogaus nedarbingumas per 1-2 metus nuo ligos pradžios svyruoja nuo 23% iki 30%, o praėjus 5 metams jis išauga net iki 72%. Taip nutinka dėl paūmėjusio skausmo, sąstingio ir deformacijos sąnariuose. Autorius mini faktorius, nustatytus tarptautinės funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacijos, kurie veikia nedarbingumą. Pagal šią klasifikaciją didžiausią įtaką žmogaus nedarbingumui daro silpnas fizinis funkcionavimas. Jaučiamas stiprus skausmas, didelė dalis ištinusių sąnarių taip pat gali būti įtakojantys faktoriai. Nepaisant šių fizinių trukdžių, nustatyta, kad ne tik pats skausmas veikia darbingumą, bet ir menkas gebėjimas su juo dorotis, pasyvumas. Autoriaus įvardijami ir kiti faktoriai, tokie kaip amžius, demografinė padėtis, išsilavinimas.

G.A.Geuskens (2) pabrėžia, kad vis dėlto, nors nedarbingumas dėl reumatoidinio artrito sumažėja, bet tai nereiškia, kad žmogus pasmerktas būti bedarbiu. Žmogui be abejo teks atsisakyti fizinio krūvio reikalaujančio darbo, bet jis gali save realizuoti kitokio pobūdžio darbuose, jei tik nepasiekęs slogiose emocijose ir neizoliuos savęs nuo aplinkinių.

A.Venalis (10), taip pat kaip ir G.A.Geuskens (2) įvardijo, kad apie du trečdaliai žmonių yra dirbę ar tebedirba ne rankų darbą, bet tie, kurie vis dėlto dirbo rankų darbą, jie buvo priversti pakeisti darbą ar nutraukti darbinę veiklą visai. Jis įvardija net 55% žmonių, tapusių neįgaliais dėl reumatoidinio artrito. Iš darbingo amžiaus žmonių, kurie serga reumatoidiniu artritu, darbingais likę tik 41%.

Apie socialinių vaidmenų pokyčius taip pat kalba ir R.Sargautytė (8). Ji teigia, kad žmogui susirgus keičiasi jo vaidmuo ir šeimoje, ir visuomenėje. Ligonis automatiškai tam tikru mastu tampa priklausomas nuo kitų, tai ypač sunku tiems, kurie pripratę prie savarankiškumo. Dėl ligos žmogus praranda daugelį prieš tai turėtų pareigų, atsisako tam tikrų vaidmenų, jie perduodami kitiems šeimos nariams.

Socialinių vaidmenų pokyčius įvardija ir patys sergantieji. Dėl patiriamų neigiamų psichologinių momentų, ga-

limos savęs izoliacijos nuo išorinio pasaulio žmogus ilgainiui praranda daugelį socialinių vaidmenų ir taip iškrenta iš socialinio gyvenimo. Straipsnyje (13) žmonės, sergantys reumatoidiniu artritu, dalinasi savo patirtimi įvardindami, kaip liga pakenkė socialiniam funkcionavimui. Dėl patiriamo skausmo, sąnarių deformacijos tenka atsisakyti daugelio užsiėmimų ar veiklų, nes jų atlikti tampa tiesiog neįmanoma. Taip nukenčia santykiai su aplinkiniais, draugais. Liga paliečia net ir santykius su artimiausiais žmonėmis, t.y. šeima.

Reumatoidiniu artritu sergantiems asmenims socialinių paslaugų teikimas yra viena iš galimybių sėkmingai dėl išsivysčiusio neįgalumo kompensuoti savo nesavarankiškumą, interesus bei poreikius, spręsti kilusias socialines problemas ir įsitraukti į visuomenės gyvenimą. Yra išskiriama nemažai socialinių paslaugų rūšių, jos suklasifikuotos. Socialinių paslaugų klasifikacija pateikiama LR Socialinių paslaugų kataloge, kuris patvirtintas LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2006 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. A1-93.

Pagrindiniai socialinių paslaugų organizatoriai ir teikėjai yra miestų (rajonų) savivaldybės, kuriose įsteigta socialines paslaugas teikiančios stacionarios bei nestacionarios įstaigos: socialinių paslaugų tarnybos, socialinių paslaugų (paramos) centrai ir kt. Viena iš visuomeninių pelno nesiekiančių organizacijų, kuri atstovauja reumatoidiniu artritu ir kitomis artrito ligomis sergančiųjų interesams – Lietuvos artrito asociacija, įkurta 1998 m. Šią dieną asociacijai priklauso 9 artrito ir reumatinėmis sąnarių ligomis sergančiųjų bendrijos ir klubai, esantys skirtinguose Lietuvos miestuose. Šios asociacijos tikslas – vienyti ligonius, sergančius sąnarių ligomis, teikti jiems socialinę, psichologinę pagalbą, mokyti apie ligą, padėti žmonėms integruotis į visuomenę bei ginti sergančiųjų interesus. Asociacija leidžia visuomenei skirtą žurnalą "Artritas".

Lietuvoje per pastarąjį dešimtmetį įvyko nemažai pasikeitimų socialinės apsaugos sistemoje, buvo sukurtas nemažas socialinių paslaugų tinklas, bet vis dėlto paslaugų įvairovė ir kokybė dar nėra visiškai patenkinama. Neįgalieji vis dar negali tenkinti visų savo poreikių. Visų pirma tam trūksta informacijos. Ne visi, kuriems reikia socialinių paslaugų, žino apie jas ar nežino, kur kreiptis, kad jas gautų. Teikiant socialines paslaugas, nėra pakankamo ryšio su socialinių paslaugų gavėjais, informacija apie galimybes pasinaudoti socialinėmis paslaugomis dažnai nepasiekia asmenų, kuriems jų reikėtų.

Socialinės paslaugos reumatoidiniu artritu sergantiems labai svarbios ne tik jų materialiniam, bet ir dvasiniam gyvenimui, adaptacijai visuomenėje. Socialinių paslaugų vaidmuo sergantiems reumatoidiniu artritu - atkurti ar palankyti socialinį funkcionavimą, teikiant prevencinę pagalbą, sprendžiant iškilusias problemas vidinėje namų ar išorinėje visuomenės aplinkoje.

Siekiant patenkinti asmenų, dėl ligos įgavusių neįgalumą, poreikius, šiuo metu yra teikiama nemažai bendrųjų socialinių paslaugų: informacijos teikimas ir konsultavimas, tarpininkavimas ir atstovavimas, maitinimo organizavimas, specialaus transporto paslaugos, sociokultūrinės paslaugos, aprūpinimas techninėmis pagalbos priemonėmis, būsto ir aplinkos pritaikymo paslaugos. Sergantiems reumatoidiniu artritu labai didelę naudą teikia savitarpio pagalbos grupės. Tai galimybė neįgaliesiems ir jų šeimos nariams bendrauti, padėti vieni kitiems, bendrai spręsti problemas, dalintis patirtimi.

Teikiamos ir specialiosios socialinės paslaugos: socialinė priežiūra ir socialinė globa, neįgaliesiems teikiamos įvairaus pavaldumo stacionariuose ar nestacionariuose socialinės globos įstaigose, dienos centruose, asmens namuose ar pan.

Socialinei priežiūrai priskiriamos pagalbos į namus, socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo bei kitos paslaugos. Jos įvardijamos kaip paslaugų visuma, kuriomis asmeniui (šeimai) teikiama kompleksinė pagalba be nuolatinės specialistų priežiūros.

Socialinė globa, kai asmeniui teikiama kompleksinė pagalba su nuolatine specialistų priežiūra. Socialinė globa gali būti: dienos, trumpalaikė ir ilgalaikė (LR socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Yra išskiriama daug pagalbos namuose paslaugų, į kurias įeina: socialinio darbo (poreikių nustatymas, individualus darbas su klientu); bendravimo, konsultavimo (bendravimas, informacijos teikimas, konsultavimas); asmeninės higienos priežiūros paslaugos (pagalba prausiantis, rengiantis, šukuojantis, skalbimas); asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas (asmens sveikatos būklės išorinis vertinimas, gydytojo iškvietimas, užrašymas pas reikiamus specialistus); maitinimo organizavimo/maisto paruošimo (produktų nupirkimas, maisto ruošimas, indų išplovimas); būsto (aplinkos) pritaikymo organizavimas/ namų sutvarkymo (buto sutvarkymas, langų valymas, grindų plovimas ir t.t.); įvairių pavedimų vykdymo (mokesčių mokėjimas, lydėjimas į įvairias įstaigas, transporto organizavimas); vaikų priežiūros/ ūkinį darbų organizavimo (malkų nupirkimas, supjovimas, smulkus gyvenamųjų patalpų bei buitinių prietaisų remontas ir t.t.). Visomis teikiamomis pagalbos į namus paslaugomis siekiama sudaryti klientui sąlygas kuo ilgiau likti namuose išvengiant kitų specialiųjų paslaugų teikimo.

Tyrimo tikslas – nustatyti socialinių paslaugų naudingumą reumatoidiniu artritu sergantiems asmenims.

Tyrimo objektas ir metodas

Tyrimo metodas- anketinė apklausa. Anketa sudaryta iš 14 klausimų – 13 uždarų ir 3 atvirų klausimų. Anketos struktūrą sudaro trys dalys: įžanginė, padėties ir pagrindi-

nės dalies, kurioje užduodami klausimai susiję su socialinių paslaugų naudingumu. Pirmojoje dalyje pateiktas įžanginis žodis, kuriame paaiškinamas tyrimo tikslas, nurodoma, kas atlieka tyrimą ir akcentuojamas konfidencialumas. Padėties dalį sudaro klausimai apie patį respondentą. Prašoma nurodyti amžių, lytį, išsilavinimą, kiek laiko sergama reumatoidiniu artritu, socialinį statusą bei kaip dažnai naudojamos socialinėmis paslaugomis, tai 1-7 klausimai. Pagrindinėje dalyje pateikti klausimai apie socialines paslaugas, siekiant išsiaiškinti jų naudingumą reumatoidiniu artritu sergantiems asmenims sektoriaus tobulinimą, kad socialinės paslaugos teiktų didesnę naudą.

Tiriamųjų atranka - netikimybinė patogi tikslinė.

Respondentai - 31 reumatoidiniu artritu sergantis asmuo.

Tyrimo vieta – Kauno miesto sveikatos priežiūros įstaiga, reumatoidiniu artritu sergančiųjų bendrija.

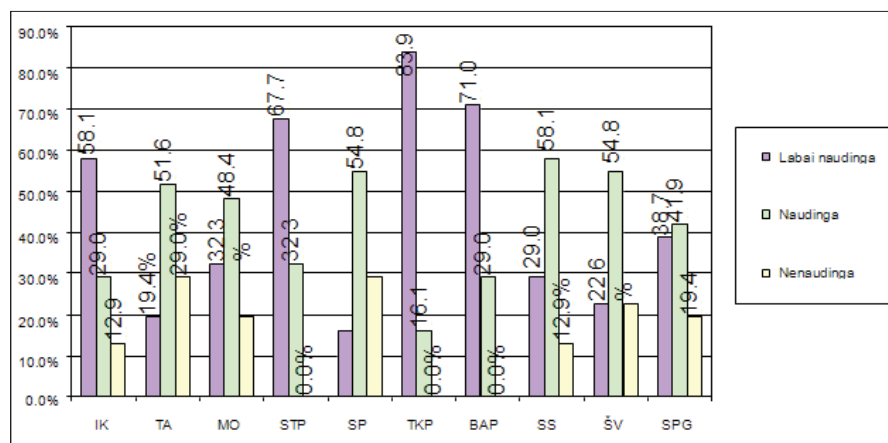
Tyrimo rezultatai

Pirmieji septyni anketos klausimai buvo skirti išsiaiškinti demografinius respondentų (n=31) duomenis: lytį, amžių, kiek laiko sergama reumatoidiniu artritu, išsilavinimą, socialinį statusą, taip pat buvo prašoma nurodyti, kaip dažnai naudojamos socialinėmis paslaugomis.

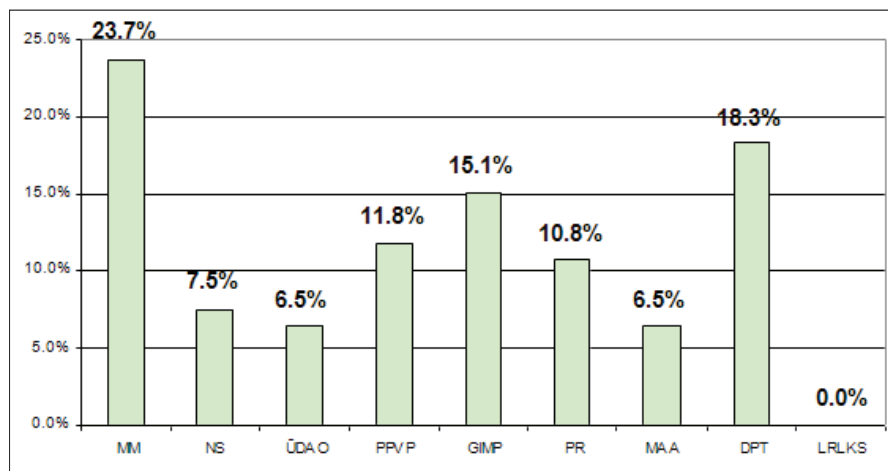
Paaiškėjo, jog didžiąją dalį respondentų (n=31) sudarė moterys iš viso 67,7% (21), tuo tarpu vyrai sudarė 32,3% (10) apklaustųjų. Gauti rezultatai tik patvirtina teorinėje dalyje minimą tendenciją, kad reumatoidinis artritas labiau paplitęs tarp moteriškos lyties asmenų.

Daugiau nei 38% (12) sergančiųjų reumatoidiniu artritu yra vyresni nei 60 metų. 32,3% (10) apklaustųjų priklauso 46-60 metų amžiaus grupei, kiti 19,4% (6) tiriamieji priklauso 30-45 metų amžiaus grupei. Tik 9,7% (3) respondentai yra jaunesni nei 30 metų. Apibendrinant galime teigti, jog didžioji dalis respondentų priklauso vyresnio amžiaus grupėms. Remiantis gautais duomenimis apie respondentų nurodytą socialinę padėtį, galima pastebėti, kad 54,8% (17) asmenų save įvardijo neįgaliais, 19,4% (6) apklaustųjų nurodė esantys pensininkai, 9,7% (3) respondentų pažymėjo savo socialinį statusą kaip bedarbiai, o 16,1% (5) įvardijo save dirbančiais asmenimis. Apibendrinti duomenys parodė, kad didžioji dalis respondentų dėl reumatoidinio artrito yra neįgalūs asmenys. Dauguma respondentų pagal išsilavinimą turi įgiję aukštąjį ar kitą (specialųjį vidurinį, profesinį ar aukštesnįjį) išsilavinimą. Tarp apklaustųjų nebuvo nei vieno turinčio tik pradinį išsilavinimą. Buvo norima sužinoti, ar šiuo metu respondentai naudojami socialinėmis paslaugomis. 44,7% (13) respondentų socialinėmis paslaugomis naudojasi retai. Vis dėlto 35,7% (11) respondentų teigia socialinėmis paslaugomis naudojasi dažnai. Iš pateiktų atsakymų galima daryti išvadą, kad didžioji dalis

respondentų socialinėmis paslaugomis naudojasi, bet retai. Tačiau didelio atotrūkio tarp retai ir dažnai socialinėmis paslaugomis besinaudojančių respondentų nėra. Svarbu atkreipti dėmesį, kad net 19,6% (6) apklaustųjų socialinėmis paslaugomis nesinaudoja. Nors ir negausūs respondentų pasisakymai, kodėl nesinaudoja socialinėmis paslaugomis, turėtų būti įvertinti kaip reikšmingi ir į juos reikėtų atsižvelgti plėtojant ir organizuojant socialines paslaugas bei didinant jų naudingumą.



1 pav. Socialinių paslaugų naudingumas (IK- informavimas, konsultavimas, TA- tarpininkavimas ir atstovavimas, MO- maitinimo organizavimas, STP- specialaus transporto paslaugos, SP- sociokultūrinės paslaugos, TKP- techninės, kompensacinės priemonės, BAP- būsto ir aplinkos pritaikymas, SS- sveikatingumas ir sportas, ŠV- šviečiamoji veikla, SPG- savitarpio pagalbos grupės)



2 pav. Socialinių paslaugų į namus naudingumas (MM- maisto produktų pirkimas, maisto ruošimas, NS- namų sutvarkymas, ŪDAO- ūkinių darbų atlikimo organizavimas, PPVP- palaida į vaistinę, polikliniką, GIMP- gydytojo iškvietimas, medikamentų pirkimas vaistinėje, PR- pagalba rengiantis, MAA- mokesčių apskaičiavimas ir apmokėjimas, DPT- dokumentų ir pažymų tvarkymas, LRLKS- laiškų rašymas, laikraščių, knygų skaitymas)

Respondentai, kurie nurodė, jog socialinėmis paslaugomis naudojasi (n=25), į klausimą, „Kur dažniausiai yra naudojamos socialinės paslaugos“, 48,0% (12) atsakė, kad dažniausiai naudojasi namuose; 24,0% (6) pateikė atsakymą, jog savivaldybės paramos skyriuose, o 16,0% (4) socialinėmis paslaugomis naudojasi kitose įstaigose ir organizacijose. Dar 9,7% (3) socialinėmis paslaugomis naudojasi dienos centruose. Apibendrinant gautus rezultatus, galima teigti, kad labiausiai teikiamomis socialinėmis paslaugomis respondentai naudojami namuose. Mažiausiai respondentai naudojami socialinėmis paslaugomis, kurios yra teikiamos dienos centruose.

Anketos klausime buvo išvardintos bendrosios socialinės paslaugos ir buvo prašoma respondentų pažymėti, kurios iš jų yra labai naudingos, naudingos ar nenaudingos visai (1 pav.).

Paslaugos vertinamos labai įvairiai. Geriausiai įvertintos paslaugos, kurias pažymėjo daugiau nei pusė respondentų (n=31): techninių ir kompensacinių priemonių aprūpinimas, būsto ir aplinkos pritaikymas bei specialiojo transporto suteikimas. Apie pusę apklaustųjų teigė, kad jiems yra teikiama informacija ir konsultavimas. Kaip mažiausiai naudingos ar nenaudingos paslaugos respondentų manymu buvo įvardytos tarpininkavimas ir atstovavimas, sociokultūrinės paslaugos, taip pat šviečiamoji veikla. Iš gautų duomenų galima daryti išvadą, kad didžiausią naudą iš pateiktų bendrųjų socialinių paslaugų reumatoidiniu artritu sergantiems asmenims teikia socialinės paslaugos, kurios galėtų kompensuoti sutrikusią judėjimo funkciją, t.y techninių ir kompensacinių priemonių aprūpinimas, būsto ir aplinkos pritaikymas ir specialiojo transporto paslaugos.

Anketos klausime buvo išskirtos socialinių paslaugų į namus rūšys ir buvo prašoma kiekvieno respondento pažymėti tris paslaugas, kurios jų nuomone yra naudingiausios (2 pav.).

Atsižvelgiant į išreikštą respondentų nuomonę apie pateiktas socialinių paslaugų rūšis į namus, galima būtų apibendrinti, kad, respondentų manymu, viena naudingiausių paslaugų – maisto produktų pirkimas ir maisto ruošimas. Antroje vietoje buvo įvardinta – dokumentų ir pažymų tvarkymas. Trečioje vietoje pagal gautus atsakymus yra socialinė paslauga – gydytojo iškvietimas į namus bei medikamentų pirkimas vaistinėje. Kaip mažiausiai naudingos paslaugos respondentų nuomone – ūkinių darbų organizavimas ir mokesčių apskaičiavimas bei apmokėjimas. Tarp naudingų paslaugų nebuvo pažymėta laiškų rašymas, laikraščių, knygų skaitymas.

Anketos klausime respondentų, kurie naudojami socialinėmis paslaugomis (n=25), buvo prašoma įvertinti visų bendrai gaunamų socialinių paslaugų naudą skalėje nuo 1 iki 5. (1 - jokios naudos, 2 - labai mažai naudos, 3 - truputis naudos, 4 - daug naudos, 5 - labai daug naudos). Didžioji dalis respondentų (41,9% (13) bendrai gaunamų socialinių paslaugų naudą įvertino 3 balais (truputis naudos); 25,8 % (8) apklaustųjų įvertino 2 balais (labai mažai naudos); 4 balais (daug naudos) socialines paslaugas įvertino 19,4% (6); socialines paslaugas 5 balais įvertino (labai daug naudos) 12,9% (4) apklaustųjų. Nebuvo nė vieno respondento, įvertinusio socialinių paslaugų naudą 1 balu (jokios naudos). Iš gautų atsakymų galima teigti, kad vis dėlto didžioji dauguma apklaustųjų socialinių paslaugų nauda abejoja, įvertina ją vidutiniais balais. Tačiau iš visų atsakiusių respondentų nebuvo nei vieno, kuris būtų socialines paslaugas įvertinęs kaip jokios naudos neteikiančias paslaugas.

Respondentų, kurie įvardijo, jog socialinėmis paslaugomis naudojasi (n=25), buvo pateiktas teiginys „ socialinės paslaugos yra naudingos, nes jų dėka buvo patenkinti Jūsų poreikiai“. Į šį teiginį buvo prašoma atsakyti „ visiškai sutinku“, „visiškai nesutinku“ ir „iš dalies sutinku“. Didžioji dalis (52% (13) socialinėmis paslaugomis besinaudojančių respondentų atsakė „visiškai sutinkantys“ su pateiktu teiginiu; daugiau kaip trečdalis (36% (9) pažymėjo, jog su teiginiu sutinka iš dalies; tik keli apklaustieji (12% (3) su teiginiu

nesutiko visiškai ir mano , jog socialinės paslaugos nepadėjo patenkinti jų poreikių. Apibendrinus galima daryti išvadą, kad vis dėlto didžiąjai daliai respondentų (n=25), kurie naudojami socialinėmis paslaugomis, socialinės paslaugos buvo naudingos, nes jų dėka buvo patenkinti poreikiai.

Anketos klausimu buvo teirautasi visų respondentų – nepriklausomai, ar jie naudojami teikiamomis paslaugomis, ar ne, nurodyti, kokius trukdžius jie įžvelgia teikiant naudingas socialines paslaugas. Pateiktoje lentelėje respondentų buvo prašoma prie išvardytų teiginių pažymėti vieną iš pateiktų atsakymo variantų „taip“, „ne“ ar „iš dalies“.

Respondentų atsakymų pasiskirstymas į pateiktus teiginius pavaizduotas 1 lentelėje.

Apibendrinus pažymėtus atsakymus, galima teigti, kad kaip pagrindinį trukdį teikti naudingas socialines paslaugas daugiau kaip pusė respondentų įvardija - lėšų trūkumą. Beveik pusė apklaustųjų mano, kad didelis trukdys – nepalankūs valdžios sprendimai. Dauguma respondentų mano, kad didelis trukdys yra darbuotojų kompetencijos ir profesionalumo stoka teikiant socialines paslaugas reumatoidiniu artritu sergantiems. Tuo tarpu kaip mažiausius trukdžius respondentai pažymėjo teiginius “ne kiekvienam socialinės paslaugos prieinamos” ir “per mažas skaičius specialistų teikiančių socialines paslaugas”.

Įdomu buvo sužinoti visų respondentų (n=31) - tiek tų, kurie naudojami, tiek tų, kurie nesinaudoja socialinėmis paslaugomis – nuomonę, ar jie sutinka su teiginiu, jog „socialinių paslaugų sektorius turėtų būti tobulinamas, kad teiktų didesnę naudą socialinių paslaugų gavėjams“. Vis dėlto daugiau kaip pusės respondentų (58% (18) nuomone, socialinės paslaugos turėtų būti tobulinamos, tačiau net 42% (13) apklaustųjų buvo patenkinti esamomis socialinėmis paslaugomis ir jų teikiama nauda.

Išvados

1. Reumatoidinis artritas įvardijamas kaip viena sunkiausių artrito rūšių. Tai lėtinė, nepagydoma liga, su kuria žmogus turi gyventi visą gyvenimą. Dėl ypatingai pažeidžiamų sąnarių, ypač stambiųjų kaulų sąnarių, išsivysto neįga-

1 lentelė. Naudingų socialinių paslaugų teikimo trukdžiai

	Taip	Ne	Iš dalies
Darbuotojams trūksta profesionalumo/kompetentingumo	45,2% (14)	38,7% (12)	16,1% (5)
Trūksta lėšų	54,8% (17)	29% (9)	16,1% (5)
Ne kiekvienam socialinės paslaugos prieinamos	19,4% (6)	48,4% (15)	32,3% (10)
Per mažas skaičius specialistų teikiančių socialines paslaugas	41,9% (13)	45,2% (14)	12,9% (4)
Nepalankūs valdžios sprendimai	48,4% (15)	3,2% (1)	45,2% (15)

lumas. Neįgalumas ir nuolatos lydimas skausmas, tai priežastys, sukeliančios psichologinių ir socialinių problemų.

2. Socialinės paslaugos skirstomos į bendrąsias ir specialiąsias. Jos siekia sudaryti sąlygas asmeniui (šeimai) ugdyti ar stiprinti gebėjimus ir galimybes savarankiškai spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, taip pat padėti įveikti socialinę atskirtį. Socialinių paslaugų dėka reumatoidiniu artritu sergantys asmenys galėtų patenkinti savuosius poreikius bei interesus, išspręsti dėl ligos kilusias socialines problemas ir įsitraukti į visuomenės gyvenimą.

3. Socialinių paslaugų naudingumo reumatoidiniu artritu sergantiems asmenims tyrimo analizė parodė, kad beveik visi sergantieji naudojami socialinėmis paslaugomis. Vienos naudingiausių bendrųjų socialinių paslaugų reumatoidiniu artritu sergantiems, tai aprūpinimas techninių, kompensacinių priemonių, specialiojo transporto organizavimo paslaugos. Iš specialiųjų paslaugų – pagalbos į namus, pagrindinės naudingiausios paslaugos buvo įvardytos: maisto produktų pirkimo ir maisto ruošimo, dokumentų ir pažymų tvarkymo, gydytojo iškvietimo į namus bei medikamentų pirkimo vaistinėje paslaugos. Nors beveik visi apklausoje dalyvavę reumatoidiniu artritu sergantys asmenys naudojami socialinėmis paslaugomis, vis dėlto, jų nuomone, gaudamų socialinių paslaugų nauda yra vidutiniška ir ateiityje socialinių paslaugų sektorius turėtų būti tobulinamas.

Literatūra

1. Bjork M. Aspects of disability in rheumatoid arthritis. A five-year follow up in the Swedish Tira project. Linköping, 2008.
2. Geuskens AG. Work and health in early arthritis. Belgium, 2009.
3. Kuhlrow H. Factors explaining limitations in activities and restrictions in participation in rheumatoid arthritis. Dissertation der Ludwig-Maximilian-Universität of München, 2007.
4. Lietuvos artrito asociacija. Pagalbos sau šaltiniai sergant artritu// Reumatologo, reabilitologo ir psichologo patarimai.-Vilnius, 2003.
5. Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų katalogas. - Vilnius, 2006, Nr. A1-93.
6. Mathilde MHS Starting, Theo PBM Suurmeijer, Wijbrandt H van Schuur. Disability, social support, and distress in rheumatoid arthritis: results from a thirteen- year prospective study, 2006.
7. Povilėnaitė D., Mieliauskaitė D. Reumatoidinio artrito apraiškos.- Vilnius, 2006.
8. Sargautytė R. Ligonis ir jo šeima.-Vilnius, 2001.
9. Sokka. T. Work disability in early rheumatoid arthritis. Clinical and experimental rheumatology, 2003.
10. Venalis A. Reumatoidinio artrito diagnostika ir gydymo metodai. Reumatologijos klinika, 1998.
11. Artrito asociacija. Prieiga per internetą: <http://www.arthritis.lt/apie.htm>
12. Straipsnis „Depression in Rheumatoid Arthritis“, 2003. Prieiga per internetą: http://www.nras.org.uk/about_rheumatoid_arthritis/established_disease/managing_well/depression_in_rheumatoid_arthritis.aspx
13. Straipsnis „Living with rheumatoid arthritis: Social life and relationships“, 2010. Prieiga per internetą: http://www.healthtalkonline.org/disability/Rheumatoid_Arthritis/Topic/2233/

BENEFITS OF SOCIAL SERVICES FOR PERSONS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

V. Kondratavičienė, A. Jancevičiūtė

Key words: rheumatoid arthritis, disability, social services, home care services.

Summary

Rheumatic joint diseases, such as rheumatoid arthritis are recognized as the second most common diseases in causing disability. Rheumatoid arthritis affects more than 12 thousand of the population in Lithuania. Rheumatoid arthritis with increasing age of the population and the increasing number of patients with the diagnosis of the disease becomes an important and relevant social issue not only from the medical, financial but also from the social side. Because of rheumatoid arthritis joint damage, patients with advanced disability face many issues: financial, emotional, and psychological and of course social. Therefore it is appropriate to carry out research and to find out whether social services are useful to persons with rheumatoid arthritis and which of the social services provide the greatest benefits. Aim of the work – to analyze benefits of social services to persons with rheumatoid arthritis. Practical meaning of the research. The research data showed that social services are useful to persons with rheumatoid arthritis. Analysis of the research, conclusions and recommendations may be practically useful to social workers in providing social services to persons with rheumatoid arthritis. Research method – quantitative research. Non -probabilistic purposive sampling was executed among 31 persons with rheumatoid arthritis. Conclusion of the research. The research data showed that social services are more used almost by every person with rheumatoid arthritis. From the general social services were mentioned technical and compensatory equipment, housing and environmental applications, special transportation services. From the special social home care services were mentioned food purchasing and food preparation, documentation management, doctor's appointments at home, drug purchasing from pharmacies services. The benefit of all social services most of the respondents rated as average, because of their opinion that social services system is still not well developed to provide the maximum benefit.

Correspondence to: virginija.kondrataviciene@go.kauko.lt

Gauta 2013-07-18