

*Mokslinis straipsnis*

## Lietuvos žmonių aktyvaus senėjimo politikos socialinė sistema struktūrinio funkcionalizmo aspektais

R. Adomaitienė<sup>1</sup>, S. Vozbutas<sup>1</sup>, A. Juozulynas<sup>3</sup>, V. Alekna<sup>3, 4</sup>, J. Prapiestis<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Lietuvos kūno kultūros akademija

<sup>2</sup> Vilniaus universiteto Teisės fakultetas

<sup>3</sup> Vilniaus universiteto Eksperimentinės ir klinikinės medicinos institutas

<sup>4</sup> Vilniaus universitetas

### Santrauka

*Tyrimo tikslas.* Struktūrinio funkcionalizmo teorijos pagrindu išanalizuoti aktyvaus senėjimo politikos socialinės sistemos (ASPSS) funkcionavimą Lietuvoje, nustatant integracinius socialinės sistemos struktūrą sudarančių elementų ryšius. Tyrimo objektas – Lietuvos ASPSS struktūra.

*Metodai.* Lietuvos ASPSS struktūrinė analizė; Lietuvos įstatymų, nacionalinių programų, norminių dokumentų, universitetinių studijų programų turinio (content) kokybinė analizė, vertinant institucijų ir specialistų veiklos modelių atitikimą PSO kultūriniam modeliui; Savivaldybių ir socialinės globos institucijų anketinė apklausa apie senyvo amžiaus žmonėms teikiamų paslaugų pobūdį ir tas paslaugas teikiančių įvairių specialistų institucinę integraciją. Anketos buvo išsiųstos visoms 95 Lietuvos socialinės globos įstaigoms ir visų 60 savivaldybių socialinės rūpybos institucijoms. Atsakymai buvo gauti iš 53,7% globos institucijų ir 68,3% savivaldybių. Gautų atsakymų į anketines apklausas procentas leidžia daryti išvadas

visos socialinės sistemos mastu, nes jis siekia daugiau nei 50% visos imties iš įvairių Lietuvos regionų.

*Rezultatai.* Nustatyta, kad Lietuvos bendrosios teisinės, strateginės ir programinės nuostatos atitinka PSO ASPSS kultūros modelio pagrindinius kriterijus ir šiuolaikinę aktyvaus senėjimo ideologinę sampratą. „Institucionalizuotos kultūros“ socialinių santykių modelis neveikia Lietuvoje. Absoliuti dauguma senyvo amžiaus žmonių Lietuvoje nedalyvauja ASPSS, nes tik 0,93% namuose ir 0,73% globos institucijose (nuo visos jų populiacijos) gauna socialines paslaugas namuose ar globos institucijose. Šalies ekonominėmis sąnaudomis tinkamai parengti teikti aktyvaus senėjimo paslaugas geriatrai ir psichologai (žmogaus išteklių) praktiškai nepanaudojami ASPSS sukūrimui ir jos pastovumui išlaikyti, o minimaliai profesiniu požiūriu parengti socialiniai darbuotojai ir savanoriai, kurie iš viso nerengiami dirbti su senyvo amžiaus žmonėmis, yra visiškai integruojami į sistemą. Toks profesinio parengimo bei įdarbinimo santykių neatitikimas realiai kliudo ASPSS sukūrimui Lietuvoje.

*Išvados.* Struktūrinio funkcionalizmo teorijos pagrindu nustatyta, kad ASPSS Lietuvoje nefunkcionuoja, nes senyvo amžiaus žmonių socialinėje politikoje deklaruojamos kultūrinės aktyvaus senėjimo nuostatos yra neįtvirtintos daugumos sis-

---

Adresas: S. Vozbutas,  
Sporto g. 6, LT-44221 Kaunas,  
Tel. 8 650 38010,  
El. paštas s.vozbutas@lkkka.lt

temoje turinčių dalyvauti institucijų bei specialistų veiklos modeliuose, o dauguma dirbančių sistemoje specialistų yra minimaliai arba visai neparengti teikti aktyvaus senėjimo paslaugas senyvo amžiaus žmonėms.

### Raktažodžiai:

aktyvaus senėjimo ideologija (kultūra), socialinė sistema, struktūrinis funkcionalizmas, sociologinė analizė, instituciniai ir socialinių veikėjų veiklos modeliai

### Įvadas

Vidutinės gyvenimo trukmės ilgėjimas ir senyvo amžiaus žmonių (daugiau nei 60 metų) pasaulyje gausėjimas (20–24% nuo visos žmonių populiacijos) yra didžiausias žmonijos pasiekimas, kartu XXI a. keliantis didžiulius ekonominius ir socialinius iššūkius valstybėms, kuriose per 25 metus ateityje prognozuojamas senyvo amžiaus žmonių skaičiaus augimas net 10-čia procentų. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) yra susirūpinusi didėjančio skaičiaus senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybės išlaikymu ir su tuo susijusias net išsivysčiusiose valstybėse jau dabar kylančias ir ateityje kiliančias sudėtingas socialines ir ekonomines problemas, kurių sprendimui siūloma pritaikyti priemones, numatytas PSO aktyvaus senėjimo koncepcijoje [42]. Aktyvus senėjimo fenomenas PSO koncepcijoje pateikiamas kaip socialinės politikos sistema, kurios įgyvendinimas įgalintų realizuoti idėjas dėl senyvo amžiaus žmonių lygių teisių garantijų [43].

Atsiliepiant į PSO raginimą, mūsų darbe siekėme išaiškinti vieną socialinių problemų, kylančių dėl to, kad daugelis senų žmonių Lietuvoje atsisako savarankiško gyvenimo ir siekia apsigyventi globos institucijose, kuriose nepakanka vietų ir tik apie 60% norinčiųjų poreikiai tenkinami [12]. Tai absoliučiai prieštarauja pateiktoms PSO aktyvaus senėjimo politikos nuostatomis, propaguojančioms senyvo amžiaus žmonių autonomiją ir savarankiškumą, kaip vieną esminių gyvenimo kokybę sąlygojančių veiksnių. Šios socialinės problemos išaiškinimas iškelė mums sociologinę problemą, reikalaujančią sociologinės analizės pagrindu siekti nustatyti, kodėl atsirado socialinė problema socialinėje sistemoje, kaip ji funkcionuoja, kas vienija sistemą, ar apskritai socialinė sistema veikia, jeigu iškyla tokia akivaizdi socialinė problema [4]. Šios sociologinės problemos sprendimui ir skirtas šis darbas, kurio tyrimo metodika remiasi plačiai iki šiol pripažįstamos struktūrinio funkcionalizmo teorijos (SFT) nuostatomis, nagrinėjančiomis socialinės sistemos sandarą, jos funkcionavimo sąlygas [5].

Anksčiau išdėstytų nuostatų pagrindu buvo siekiama spręsti pagrindinius tiriamuosius klausimus: ar Lietuvoje veikia aktyvaus senėjimo politikos socialinė sistema ir ar šios sistemos ideologija Lietuvoje atitinka šiuolaikinį PSO pasiūlytą aktyvaus senėjimo kultūros modelį?

**Tyrimo tikslas:** Struktūrinio funkcionalizmo teorijos pagrindu išanalizuoti aktyvaus senėjimo politikos socialinės sistemos (ASPSS) funkcionavimą Lietuvoje, nustatant integracinius sistemos struktūrą sudarančių elementų ryšius (įvairaus lygmens veiklos ir elgesio modelių).

### Tyrimo objektas

Lietuvos ASPSS struktūra analizuojama struktūrinio funkcionalizmo sociologinės teorijos ir PSO nuostatų kontekste.

### Tyrimo metodologinis pagrindas

Tyrimo metodologinį pagrindą sudarė taksonomijos ir sistematikos teorijos (*Taxonomic theory*) esminės nuostatos [6]. Mūsų darbo tiriamąjį reiškinį sudarė aktyvaus senėjimo politikos socialinės sistemos (ASPSS) fenomenas, kuris buvo apibrėžtas šešiomis PSO rekomenduojamomis [43] ideologinėmis nuostatomis: 1) lygių teisių garantijos – LGG; 2) gyvenimo autonomijos ir savarankiškumo skatinimas – GASS; 3) fizinės, psichologinės ir socialinės gerovės (sveikatos) plėtotė – FPSGP; 4) fizinio aktyvumo ir sveikos gyvensenos skatinimas – FASGBS; 5) galimybės dalyvauti visuomenės gyvenime – GDVG; 6) fizinis ir ekonominis gyvenimo saugumas – FEFS. Šių idėjų visuma sudarė tiriamojo fenomeno kultūros modelį, kurio įgyvendinimo lygmuo aktyvaus senėjimo politikos socialinėje sistemoje ir nusako ar ji egzistuoja, ar ne. Pagal sistematikos teorijos principus buvo analizuojami pagrindiniai tiriamojo reiškinio (Lietuvos ASPSS) struktūrą sudarantys elementai (kategorijos) ir juos nusakantys veiksniai (subkategorijos) siekiant išaiškinti kokybinius vidinės darnos ryšius tarp struktūrą sudarančių elementų, pritaikius socialinės sistemos struktūrinės analizės, dokumentų analizės ir institucijų anketavimo metodus.

### Tyrimo metodai

#### 1. Struktūrinės analizės metodas

Lietuvos ASPSS fenomenas buvo analizuojamas visuomenės sandaros teorijos pagrindu, pagal struktūrinio funkcionalizmo teorijos nuostatas [23; 5] jį suskirstant į trijų lygių veiklos visuomenėje kategorijas: (žr. struktūrinės analizės schemą, 1 pav.).

Pirmąją kultūros kategoriją nusakančiais veiksniais

subkategorijomis buvo pasirinkta senėjimo politiką liečianti bendroji ideologinė ir strateginė informacija, pateikta Lietuvos Respublikos Konstitucijoje, Lygių galimybių įstatyme bei keturiose nacionalinėse programose.

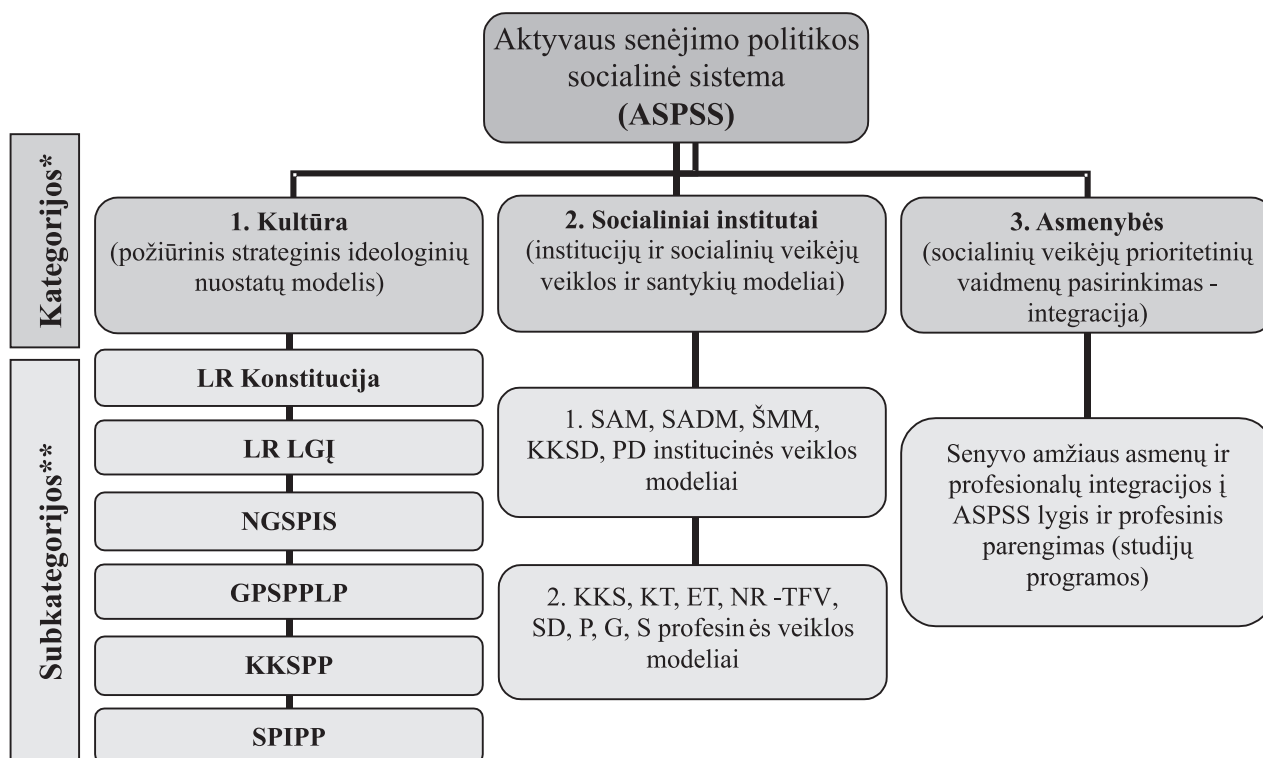
Antrajai kategorijai apibūdinti buvo pasirinkti valdymo institucijų (*Sveikatos apsaugos ministerijos – SAM, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos – SADM, Švietimo ir mokslo ministerijos – ŠMM, Kūno kultūros ir sporto departamento – KKSD, Policijos departamento – PD*) nuostatuose apibrėžti institucinės veiklos modeliai ir socialinių veikėjų-profesionalų (*kūno kultūros specialistų – KKS, kieneziterapeutų – KT, ergoterapeutų – ET, neigaliųjų reabilitologų – TFV specialistų, socialinių darbuotojų – SD, psichologų – P, geriatrų – G, savanorių – S*) profesinės veiklos modeliai, apibrėžti jų profesijų aprašuose arba medicininėse normose, ir jų kokybiniai ryšiai su ideologinėmis ASPSS nuostatomis.

Trečiąją, individualybių integracijos į ASPSS, kategoriją apibrėžiančiais veiksniais pasirinkome specialistų profesinio pasirengimo dirbti su senyvo amžiaus žmonėmis galimybės (studijų programų analizė) ir jų bei senyvo amžiaus žmonių realios integracijos į aktyvaus senėjimo sistemą kiekybinius duomenis.

2. *Dokumentų turinio* (angl. *content*) *hermeneutinės analizės metodas* [13]

Kokybiškai analizuojant Lietuvos įstatymų, nacionalinių programų, valdymo institucijų veiklą ir specialistų profesiją reglamentuojančių norminių dokumentų tekstus, buvo papunkčiui nagrinėjama jų turinio atskirų nuostatų prasminė atitiktis PSO rekomenduojamoms [43] šešioms ideologinėms ASPSS fenomeną apibūdinančioms anksčiau nurodytoms nuostatoms arba bent vienai iš jų, siekiant atskleisti, ar yra vidiniai prasminiai įvairaus lygmens (bendrojo, institucinio ir individualaus) elgesio modelių aktyvaus senėjimo socialinėje sistemoje ryšiai.

Specialistų profesinio rengimo kokybė teikti paslaugas aktyvaus senėjimo srityje taip pat buvo vertinama analizuojant universitetinių studijų programų modulių turinio atitiktį PSO ideologiniam aktyvaus senėjimo kontekstui, tačiau šiuo atveju buvo vertinama ne tik teorinių žinių, bet ir praktinių įgūdžių bei specialiosios praktikos modulių turinys studijų programose. Rengimo kokybė minimaliu lygiu buvo įvertinta, jei studijų programoje buvo bent vienas modulis, teikiantis žinias apie bendruosius senėjimo aspektus; Patenkinama rengimo kokybė – jei studijų programoje yra vienas ar daugiau modulių aktyvaus senėjimo ir/ar jo įgūdžių formavimo aspektais; Gera kokybė – jei greta anksčiau įvardytų modulių studijų programoje yra numatyta specialiosios praktikos dalykai aktyvaus senėjimo veiklos srityje.



### 3. Anketinės institucinės apklausos metodas

Anketinė Lietuvos savivaldybių socialinės rūpybos institucijų ir socialinės globos įstaigų apklausa atlikta siekiant išaiškinti senyvo amžiaus paslaugų gavėjų apimtį, jų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes ir įvairių specialistų panaudojimo apimtį institucijose.

### 4. Statistinė analizė

Rezultatai analizuoti statistine programa „Excel 2000“. Atsakymų variantų dažnis apskaičiuotas procentais, taip pat apskaičiuotas 95% tikslumo pasikliautinis intervalas (PI). Rezultatų skirtumas ( $p$ ) tarp lyginamųjų grupių laikytas statistiškai labai patikimu, kai  $p < 0,05$ , nepatikimu, kai  $p > 0,05$ .

Senyvo amžiaus žmonėmis laikomi 60 metų ir vyresni, pagal PSO rekomendacijas [41]. Darbe analizuojamos keturios Lietuvos nacionalinės programos [9; 37; 17; 7], penkių valstybės institucijų veiklos nuostatai [8; 25; 27; 28; 38], septynių kategorijų specialistų (mūsų nuomone, turinčių dalyvauti ASPSS) profesijų aprašai ar medicininės normos [18–22; 15; 16; 29] ir jų rengimo 19 studijų programų [30–36] buvo gautos prieigose per internetą arba iš valstybės žinių leidinio.

Apklausos anketos buvo parengtos LKKA Taikomosios fizinės veiklos (TFV) katedroje, suderintos su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, kuri per savo informacijos kanalus išsiuntė anketas atitinkamoms institucijoms, informuodama siųsti faksu užpildytas anketas TFV katedrai. Anketos buvo išsiųstos visoms 95 Lietuvos socialinės globos įstaigoms ir visų 60 savivaldybių socialinės rūpybos institucijoms. Atsakymai buvo gauti iš 53,7% globos institucijų ir 68,3% savivaldybių. Gautų atsakymų į an-

ketines apklausas procentas leidžia daryti išvadas visos socialinės sistemos mastu, nes jis siekia daugiau nei 50% visos imties iš įvairių Lietuvos regionų.

### Tyrimo rezultatai

Kokybiškai išanalizavus Lietuvos įstatymų ir nacionalinių programų turinį nustatyta, kad jų nuostatos prasmiskai iš dalies ar visiškai atitinka vieną ar keletą PSO aktyvaus senėjimo politikos socialinės sistemos (ASPSS) fenomeno ideologines nuostatas. Nacionalinės gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijos 2005–2013 [17] nuostatos visiškai atitinka visus PSO numatytus aktyvaus senėjimo kriterijus (1 lentelė).

ASPSS turinčių dalyvauti valdymo institucijų veiklos nuostatų kokybinės analizės rezultatai rodo, jog iš visų institucijų tik Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos institucinės veiklos modelis atitinka beveik visas, išskyrus lygių teisių garantijas, PSO modelio ideologines nuostatas, turi padalinius ir specialistus, atsakingus už atitinkamų socialinių paslaugų senyvo amžiaus žmonėms teikimo sistemos organizavimą, koordinavimą ir analizę bei senėjimo politikos strategiją (2 pav. 1 ir 2 pozicijos).

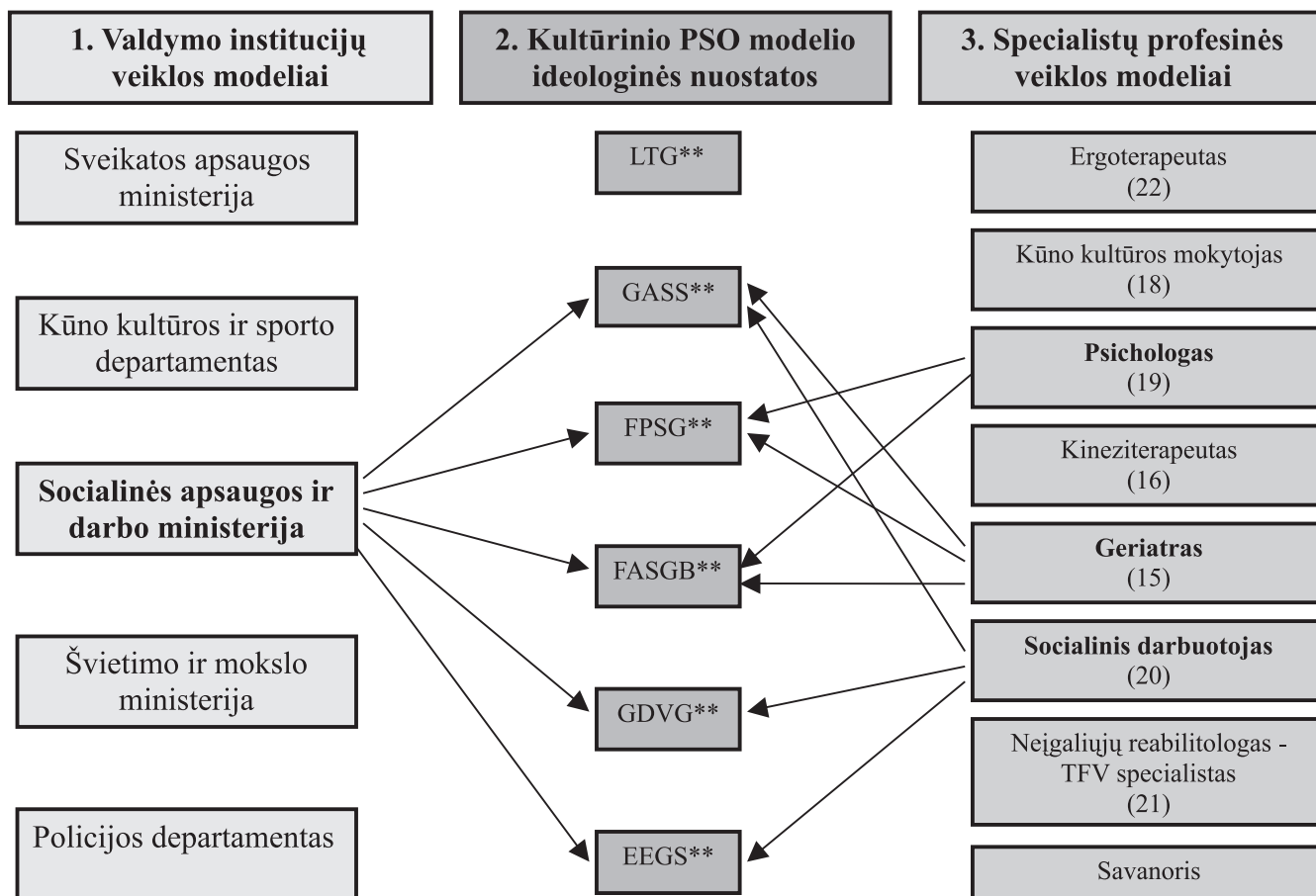
Specialistų, turinčių teikti paslaugas visiems asmenims, tarp jų ir senyvo amžiaus žmonėms, profesinės veiklos modeliai reglamentuojami jų profesijų aprašuose arba medicininėse normose, kurių turinio kokybinė analizė parodė, jog tik trijų profesijų – geriatro, socialinio darbuotojo ir psichologo – profesinės veiklos modeliai atitinka aktyvaus senėjimo politikos socialinės sistemos kultūrinės-ideologines nuostatas pagal numatytą jų kompetenciją. Kitų profesijų – ergoterapeuto, kūno kultūros mokytojo, kine-

**1 lentelė.** Lietuvos įstatymų ir nacionalinių programų nuostatų\*\* prasminis atitikimas PSO aktyvaus senėjimo politikos socialinės sistemos (ASPSS) ideologinėms nuostatomis\*

PSO ASPSS ideologinės nuostatos*	Lietuvos Respublikos Konstitucija (1992) [11]	LR LGI** (2003) [10]	NGSPIS** (2004) [17]	GPSPLP** (2003) [7]	KKSP** (2006) [9]	SIPP** (2003) [37]
LTG	Atitinka iš dalies	Atitinka	Atitinka	Neatitinka	Neatitinka	Neatitinka
GASS	Atitinka iš dalies	Neatitinka	Atitinka	Apima	Neatitinka	Atitinka
FPSG	Neatitinka	Neatitinka	Atitinka	Atitinka iš dalies	Neatitinka	Neatitinka
FASGB	Neatitinka	Neatitinka	Atitinka	Neatitinka	Atitinka	Neatitinka
GDVG	Atitinka iš dalies	Neatitinka	Atitinka	Atitinka iš dalies	Neatitinka	Atitinka
FEES	Atitinka iš dalies	Neatitinka	Atitinka	Neatitinka	Neatitinka	Neatitinka

\* LTG – lygių teisių garantijų nuostatos; GASS – gyvenimo autonomijos ir savarankiškumo skatinimo nuostatos; FPSG – fizinės, psichologinės ir socialinės gerovės pripažinimo nuostatos; FASGB – fizinio aktyvumo ir sveiko gyvenimo būdo plėtotės nuostatos; GDVG – Galimybės dalyvauti visuomenės gyvenime padidinimo nuostatos; EES – fizinio ir ekonominio gyvenimo saugumo užtikrinimo nuostatos;

\*\* LR LGI – Lietuvos Respublikos lygių galimybių įstatymas; NGSPIS – nacionalinė gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategija 2005–2013 m., GPSPLP – geriatrinės pagalbos ir sveikatos priežiūros plėtojimo Lietuvoje programa 2003–2007 m., KKSP – kūno kultūros ir sporto plėtos programa 2006, SIPP – socialinių paslaugų infrastruktūros plėtos 2004–2006 m. programa.



2 pav. Aktyvaus senėjimo politikos socialinėje sistemoje turinčių dalyvauti valdymo institucijų veiklos modelių ir specialistų profesinės veiklos modelių atitikimas kultūrinio PSO modelio ideologinėms nuostatomis

\*\* LTG – lygių teisių garantijų nuostatos; GASS – Gyvenimo autonomijos ir savarankiškumo skatinimo nuostatos; FPSG – fizinės, psichologinės ir socialinės gerovės pripažinimo nuostatos; FASGB – fizinio aktyvumo ir sveiko gyvenimo būdo plėtotės nuostatos; GDVG – Galimybių dalyvauti visuomenės gyvenime papildinimo nuostatos; EEGS – fizinio ir ekonominio gyvenimo saugumo užtikrinimo nuostatos.

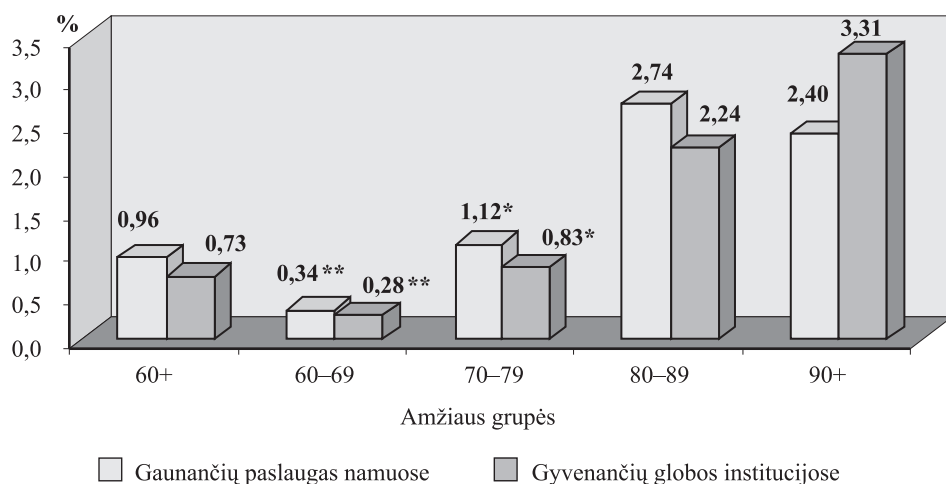
ziterapeuto, neįgaliųjų reabilitologo – profesinės veiklos modeliuose net nenumatoma teikti paslaugas senyvo amžiaus žmonėms (2 pav. 3 ir 2 pozicijos). Savanorių veiklos modelis iš viso jokiuose norminiuose dokumentuose neregamentuotas.

Anketinių duomenų analizės rezultatai parodė, kad Lietuvoje socialines paslaugas namuose gauna 0,96%, o globos institucijose 0,73% senyvo amžiaus žmonių nuo jų bendros populiacijos (672 186). Tai sudaro atitinkamai tik 6452 ir 4840 žmonių, kurie realiai yra įtraukti į senėjimo socialinių paslaugų teikimo sistemą. Didėjant senyvam amžiui paslaugų gavėjų procentas nuo populiacijos atskirose amžiaus grupėse patikimai ( $p < 0,05$  ir  $0,01$ ) didėja (3 pav.).

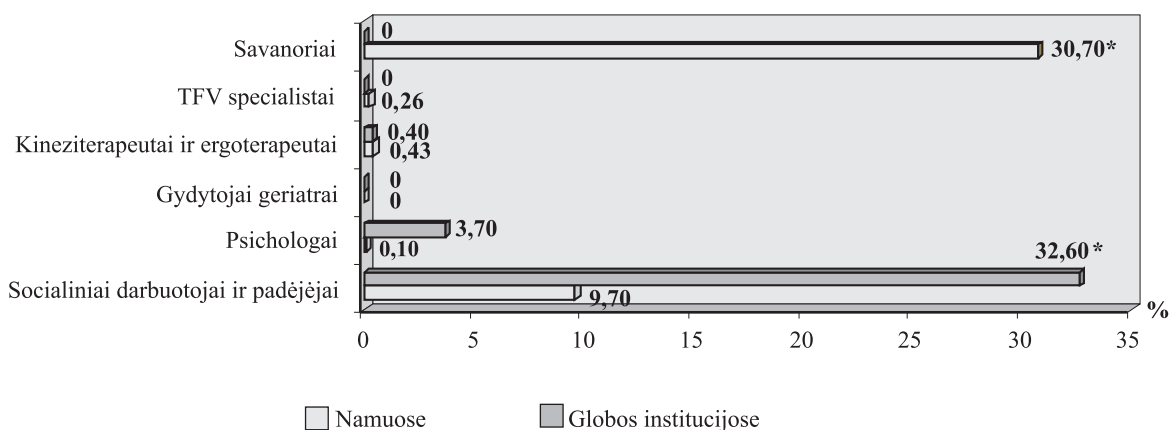
Tyrimo duomenys rodo, kad socialines paslaugas namuose senyvo amžiaus žmonėms daugiausia teikia savanoriai (30,7% nuo visų darbuotojų), o globos institucijose – socialiniai darbuotojai ir jų padėjėjai (32,6%), o tai sudaro labai didelį skirtumą ( $p < 0,001$ ) nuo visų kitų

specialybių darbuotojų. Gydytojai geriatrai iš viso neteikia paslaugų senyvo amžiaus žmonėms nei namuose, nei globos institucijose. Psichologų paslaugos praktiškai nenaudojamos namuose (0,1%), o globos institucijose jie sudaro tik labai mažą dalį (3,7%) nuo visų darbuotojų. Kitų Lietuvoje rengiamų specialistų (kineziterapeutų, ergoterapeutų, TFV specialistų) paslaugos praktiškai taip pat beveik nepanaudojamos senyvo amžiaus žmonių socialinėje sistemoje (4 pav.).

Aštuonių Lietuvos universitetinių aukštųjų mokyklų 19 studijų programų išsami analizė parodė, kad tik gydytojai geriatrai kokybiškai rengiami teikti paslaugas senyvo amžiaus žmonėms, nes specialiosios studijos užima daugiau nei pusę metų (30 kreditų), įtraukiant specialiuosius igūdžius ir praktiką. Psichologai studijų programoje supažindinami su bendraisiais senyvo amžiaus žmonių psichologiniais aspektais ir turi keletą kreditų specialiesiems igūdžiams ugdyti (4–6 kreditai). Tuo tarpu kineziterapeutai, ergoterapeutai, TFV specialistai ir net socialiniai



**3 pav.** Senyvo amžiaus žmonių, gaunančių paslaugas namuose ir globos institucijose, nuo jų populiacijos (672 186) bendrai (60+) ir pagal amžiaus grupes.  
\*  $p < 0,05$  ir \*\*  $p < 0,01$ , lyginant su 80-90+ amžiaus grupėmis.



**4 pav.** Darbuotojų pasiskirstymas pagal specialybes, teikiant paslaugas senyvo amžiaus žmonėms namuose ir socialinės globos institucijose (%).  
\*  $p < 0,001$ , lyginant su kitais specialistais.

**2 lentelė.** Specialistų rengimo teikti paslaugas senyvo amžiaus žmonėms kokybės lygmuo, pagal specialiųjų modulių skaičių, jų turinį ir trukmę

Specialybė	Studijų modulių skaičius	Modulių turinys			Trukmė (Lietuvos kreditai –40 h)	Kokybės lygmuo
		Bendrieji senėjimo aspektai	Specialieji aktyvais senėjimo aspektai, įgūdžiai	Specialioji praktika		
Kūno kultūros specialistai	0	---	---	---	0	Blogas
Kineziterapeutai	1	+	---	---	2	Minimalus
Ergoterapeutai	1	+	---	---	2	Minimalus
Neįgaliųjų reabilitologai (TFV specialistai)	1	+	---	---	2	Minimalus
Socialiniai darbuotojai	1	+	---	---	2	Minimalus
Psichologai	2-3	+	+	---	4-6	Patenkinamas
Geriatrai	12	+	+	+	30	Geras



darbuotojai studijų metu gauna tik minimalias, 2 kreditų apimties, bendrąsias žinias apie senėjimo įtaką žmogaus organizmo veiklai bei jų poreikius. Kūno kultūros specialistai studijų programoje negauna jokios informacijos šioje srityje (2 lentelė).

### Rezultatų aptarimas

Suvokiant PSO rekomendacijų svarbą, remiantis jos ASPSS kūrimo ideologiniais kultūriniais kriterijais bei struktūrinio funkcionalizmo teorijos (SFT) nuostatomis [23; 24] buvo atlikta studija. Ši studija buvo pasirinkta sociologinės perspektyvos požiūriu, įgalinančiu įvertinti Lietuvos ASPSS egzistavimo galimybes bei kliūtis šios sistemos funkcionavimui [4].

Tokio pobūdžio ASPSS studija, mūsų duomenimis, atlikta pirmą kartą, nors kitų Lietuvos socialinių sistemų, tokių kaip Lietuvos neįgaliųjų sporto bei nacionalinės neįgaliųjų socialinės politikos sistemos identiteto, analitiniai tyrimai, remiantis SFT principais, buvo atliekami [1; 2]. Tarptautinėje literatūroje tokio pobūdžio tyrimų nepavyko rasti.

Lietuvos ASPSS egzistavimo problemos mūsų darbe buvo analizuojamos SFT pagrindu, kuri yra pasaulyje pripažinta visuomenės struktūros ir jos veiklos pastovumo išlaikymo teorija ir kurios principus pripažįsta, koreguoja ir toliau vysto neofunkcionalizmo atstovai [3].

Mūsų tyrimų pagrindu buvo nustatyta, kad Lietuvos teisės ir programiniuose dokumentuose yra įteisintas aktyvaus senėjimo kultūros modelis, atitinkantis PSO rekomenduotas [43] ideologines nuostatas. Tačiau ši kultūra iš esmės nėra institucionalizuota, t. y. jos nuostatos neįgyvendinamos daugumos vykdomosios valdžios institucijų veikloje, išskyrus Socialinės apsaugos ir darbo ministeriją (SADM), kuri vienintelė yra integruota į ASPSS, nes jos veikloje yra numatytos kompetenciją reglamentuojančios ir PSO ideologinius aktyvaus senėjimo kriterijus atitinkančios funkcijos. Todėl galima teigti, kad aktyvaus senėjimo kultūros teisinės nuostatos Lietuvos socialinėje politikoje yra tik deklaracijos, priimtose reikalaujant Europos Komisijai pasirengimo tapti ES nare derybiniu laikotarpiu [26], nes jos nerealizuojamos absoliučios vykdomųjų institucijų daugumos veikloje. Vienintelės vyriausybės institucijos (SAMD) veikla negali užtikrinti visos ASPSS visavertį funkcionavimą Lietuvoje, iškreipia aktyvaus senėjimo socialinės sistemos prioritetus, akcentuojant savęs negalinčių apsitarnauti senyvo amžiaus žmonių (SAŽ) ekonominės ir kasdienės buitinės gerovės aspektus.

Mūsų tyrimo duomenys parodė, jog Lietuvoje tik trijų

profesijų specialistams (geriatrams, psichologams ir socialiniams darbuotojams) yra apibrėžti profesinio vaidmens veiklos modeliai, atitinkantys ASPSS kultūros bendruosius kriterijus. Tai akivaizdžiai parodo, kad kiti specialistai Lietuvoje negali būti kokybiškai integruojami į ASPSS institucionalizuotos kultūros socialinę erdvę, o jų atsitiktinis įtraukimas į sistemą sudaro grėsmę sistemos socialinei tvarkai, nes neįmanoma jų veiklos kontrolė, nenumačius jų veiklos modeliuose apibrėžtų aktyvaus senėjimo paslaugas atitinkančių funkcijų.

Ieškota atsakymo į klausimą, ar Lietuvoje tinkamai rengiami specialistai, būtini ASPSS išlaikymui ir gyvavimui. Buvo nustatyta, kad tik geriatrai gauna gerą (40 ECTS), o psichologai patenkinamą (8 ECTS) parengimą darbui su SAŽ aktyvaus senėjimo požiūriu. Lyginant mūsų duomenis su kitų šalių universitetinių programų duomenimis [40], socialiniai darbuotojai ir TFV specialistai Lietuvos, kaip ir Bulgarijos, Suomijos, Italijos, Belgijos bei Maltos, universitetuose rengiami tik minimaliai (1,5–2,5 ECTS) supažindinant su bendraisiais SAŽ poreikių aspektais. Kitų 16 Europos šalių universitetuose net ir minimalių žinių šiose studijų programose nenumatyta. Tik Austrijoje ir Graikijoje rengiami ergoterapeutai gauna specialių žinių (3–5,5 ECTS) darbui su SAŽ, tuo tarpu Lietuvos, kaip ir kitų 19 Europos šalių, universitetuose tokių žinių ergoterapeutų studijose neteikiama. Lietuvoje kūno kultūros specialistai negauna jokių žinių dirbti su SAŽ, tuo tarpu Danijos ir Švedijos aukštosiose mokyklose tam skiriama atitinkamai net 15–30 ECTS, o kitų Europos šalių (Austrijoje, Bulgarijoje, Čekijoje, Suomijoje, Italijoje Latvijoje, Maltoje, Norvegijoje) universitetuose – 1–5 ECTS.). Belgijoje, Vokietijoje, Ispanijoje, Prancūzijoje, Švedijoje, Slovakijoje ir Olandijoje jie gauna atitinkamas minimalias žinias ir pakankamus įgūdžius [39], įgyja sertifikatus ir gali pilnavertiškai, pagal kompetencijos modelį dirbti su SAŽ. Šie gana prieštaringi tarptautinio lygmens lyginamieji duomenys parodo, kad ne tik Lietuvoje, bet ir kitose Europos valstybėse dauguma specialistų nėra tinkamai parengti integruotis į ASPSS, identifikuojant save ir internalizuojant savo vaidmenis pagal kompetenciją darbui su SAŽ aktyvaus senėjimo požiūriu. Tai, sociologiniu aspektu, sudaro dideles kliūtis ASPSS sukūrimui ir gyvavimui.

Tyrimo duomenys apie Lietuvos specialistų realios integracijos į socialinių paslaugų teikimo senyvo amžiaus žmonėms sistemą parodė, jog šalies ekonominėmis sąnaudomis tinkamai parengti žmogiškieji specialistų ištekliai nepanaudojami ASPSS sukūrimui ir jos pastovumui išlaikyti. Tuo tarpu visiškai neparengti teikti paslaugas SAŽ ir

neturintys net savo veiklos modelio atsitiktiniai savanoriai dirba sistemoje pagal asmenines nuostatas ir sudaro net 30% darbuotojų, tuo keliant grėsmę socialinės sistemos pastovumui dėl socialinių konfliktų, nes neįmanoma kontroliuoti jų veiklos nei kompetencijos, nei veiklos apimtys, nei atsakomybės požūriū. Socialiniai darbuotojai palyginti gausiai (apie 30% visų darbuotojų) integruoti į sistemą, yra tinkamai neparengti teikti aktyvaus senėjimo paslaugas pagal savo kompetenciją, numatytą jų veiklos modelyje, negali internalizuoti savo vaidmens, nes neturi pakankamai žinių ir įgūdžių. Todėl profesionaliai neparengtų socialinių darbuotojų ir atsitiktinai priimtų bei veikiančių pagal savo nuostatas savanorių integracija į socialinę SAŽ aptarnavimo sistemą, sociologiniu struktūrinio funkcionalizmo teorijos požūriū, trukdo sukurti ir išlaikyti pastovius socialinės sistemos ir asmenybių-socialinių veikėjų ryšius, o tai iš esmės ir sąlygoja, jog šiuo metu ASPSS dar nėra sukurta ir neveikia Lietuvoje.

Pagal PSO nuostatas [43], siekiant aktyvaus senėjimo politikos įgyvendinimo, kuo didesnei senyvo amžiaus žmonių daliai turi būti teikiama aktyvų senėjimą sąlygojančių paslaugų gyvenamoje vietoje ir kuo mažiau jų turi būti apgyvendinta socialinės globos institucijose, kuriose galima realizuoti tik palyginti labai nedidelę dalį aktyvų gyvenimo būdą sąlygojančių veiksmų. Mūsų tyrimo duomenys parodė, kad absoliuti dauguma (98,2%) senyvo amžiaus žmonių Lietuvoje nedalyvauja (yra pašalinta) ASPSS. Namuose gyvenančių ir institucionalizuotų SAŽ santykis Lietuvoje (1,32) taip pat nepalankus ASP požūriū, nes paslaugos namuose tik nedidelė dalimi viršija paslaugas institucijose. Be to, šių paslaugų kokybė aktyvaus senėjimo paslaugų aspektu taip pat labai abejotina, nes paslaugas namuose daugiausia teikia niekieno nekontroliuojami, neapmokyti savanoriai, ir matyt todėl daug šių paslaugų gavėjų (40%) siekia apsigyventi socialinės globos institucijose [12]. Mums prieinamoje literatūroje neaptikta panašių duomenų kitose šalyse, todėl palyginamųjų nuostatų šioje studijoje negalime teikti.

### Išvados

1. PSO aktyvaus senėjimo politikos (ASP) modelio kultūrinės nuostatos yra įtvirtintos Lietuvos teisės, strateginiuose ir programiniuose dokumentuose ir tai sudaro pagrindą sukurti ASP socialinę sistemą (ASPSS) Lietuvoje.
2. ASP nuostatos iš dalies realizuojamos tik Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos instituciniame veiklos modelyje, kitose valdymo institucijose ASP nuostatos

neinstitucionalizuotos, o tai sudaro esminę kliūtį sukurti realiai veikiančią ASPSS Lietuvoje.

3. Tinkamai rengiami pagal kompetenciją vykdyti aktyvaus senėjimo paslaugas specialistai (geriatrai ir psichologai) praktiškai neintegruojami į ASPSS, o silpnai parengti socialiniai darbuotojai ir visai neturintys įgūdžių šioje srityje atsitiktiniai savanoriai sudaro socialinės sistemos veikėjų daugumą. Tai patvirtina, kad ASPSS neveikia Lietuvoje, o esama socialinė sistema yra nepastovi.
4. Neveikiančios ASPSS pasekmes rodo faktai, kad paslaugos namuose teikiamos tik iki 1% senyvo amžiaus žmonių Lietuvoje, iš kurių didelė dalis siekia apsigyventi socialinės globos institucijose.

### Literatūra

1. Adomaitienė R. Neįgaliųjų sporto sociologiniai aspektai. Sociologija: praeitis, dabartis, perspektyvos: mokslinės konferencijos pranešimų medžiaga. Kaunas: KTU. 2001: 505–16.
2. Adomaitienė R, Samsonienė L. Europos neįgaliųjų socialinė politika ir nacionalinis identitetas: iššūkis Lietuvos neįgaliųjų socialinės politikos vyksmui ir mistifikacijai. Europos sąjunga-2004: iššūkiai, procesai ir Europos studijos. Kaunas: KTU. 2003: 17–23.
3. Alexander J. Neo-functionalism. Sage, 1985.
4. Berger PL. Sociologija. In: Invitation to Sociology (1963 m. išversta į lietuvių kalbą). Litterae Universitatis, 1995.
5. Cuff EC, Sharrock WW, Francis DW. Consensus and conflicts. In: Perspectives in sociology (4 ed.). London and New York, 1998: 87–114.
6. Fleishman EA, Quaintance MK. Taxonomies of human performance. Orlando: Harcourt Brace Jovanovich, 1984.
7. GPSPLP. Geriatrinės pagalbos ir sveikatos priežiūros plėtojimo Lietuvoje programa 2003–2007. Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 10 d. įsakymu Nr. V89. 2003.
8. KKSD. Kūno kultūros ir sporto departamento nuostatai. Patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. gegužės 13 d. nutarimu Nr. 666. 2002.
9. KKSP. Kūno kultūros ir sporto plėtos programa 2006. Parengė kūno kultūros ir sporto departamentas, kodas 90010806. 2006.
10. LR LGĮ. Lietuvos Respublikos lygių galimybių įstatymas Nr. IX-1826. Priimtas 2003 m. lapkričio 18 d., įsigaliojo nuo 2005-01-01. 2003.



11. LRK. Lietuvos Respublikos Konstitucija, Lietuvos Respublikos piliečių priimta 1992 m. spalio 25 d. referendume. Valstybės žinios, 1992: Nr. 33-1014 (1992-11-30).
12. LSD. Lietuvos statistikos departamentas. 2003–2004. Duomenų bazė: Lietuvos informacija. 2003–2004 m. [žiūrėta 2005-10-04]. <http://www.stat.gov.lt/lt>
13. Mayring P. Qualitative content analysis. Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research. 2000. <http://qualitative-research.net/fqs/fqs-e/2-00inhalt-e.htm>
14. McCracken GD. The long interview. Beverly Hills: Sage, 1998.
15. MN. Medicinos norma „Gydytojas geriatras“ MN 71:1999, patvirtinta Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. spalio 18 d. įsakymu Nr.453. 1999.
16. MN. Medicinos norma „Kineziterapeutas“ MN 124:2004, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-934. 2004.
17. NGSPIS. Nacionalinė gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategija 2005-2013, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. birželio 14 d. nutarimu Nr. 737. 2004.
18. PA 1. Profesijos aprašas (232129), Kūno kultūros mokytojas. 1999. <http://www.darborinka.lt/mod/klasifikatorius/>
19. PA 2. Profesijos aprašas (244501), Psichologas. 1999. <http://www.darborinka.lt/mod/klasifikatorius/>
20. PA 3. Profesijos aprašas (244609), Socialinis darbuotojas. 1999. <http://www.darborinka.lt/mod/klasifikatorius/>
21. PA 4. Profesijos aprašas (244628), Neįgaliųjų reabilitologas. 1999. <http://www.darborinka.lt/mod/klasifikatorius/>
22. PA 5. Profesijos aprašas (222909), Ergoterapeutas. 1999. <http://www.darborinka.lt/mod/klasifikatorius/>
23. Parsons T. The systems of Modern Societies. Prentice Hall, 1971.
24. Parsons T. Power and the social system. In: S. Lukes (Ed.), Power. Oxford, UK: Blackwell, 1986: 94–143.
25. PD. Policijos departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos nuostatai. Patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. sausio 29 d. nutarimu Nr. 98. 2001.
26. Purlys V. Lietuvos derybos dėl narystės Europos Sąjungoje. Europos komitetas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, AB „Spauda“. 2001.
27. SADM. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. rugpjūčio 8 d. nutarimu Nr. 860. 2005.
28. SAM. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. liepos 17 d. nutarimu Nr. 892. 2004.
29. Shephard RJ. Aging, Physical Activity and Health. Human Kinetics. 1997.
30. SP 1. Studijų programa Kūno kultūra – LKKA, v.k. 61208S106; VPU, v.k. 61208S103; SU, v.k. 61208S107. 2005. <http://www.aikos.smm.lt/aikos/webdriver.exe>
31. SP 2. Studijų programa Kineziterapija – LKKA, v.k. 61211B201; VU, v.k. 61211B205, KMU, v.k. 61211B206. 2005. <http://www.aikos.smm.lt/aikos/webdriver.exe>
32. SP 3. Studijų programa Ergoterapija – KMU, v.k. 61211B203; VU, v.k. 61211B204. 2005. <http://www.aikos.smm.lt/aikos/webdriver.exe>
33. SP 4. Studijų programa Taikomoji fizinės veikla – LKKA, v.k. 61211B202. 2005. <http://www.aikos.smm.lt/aikos/webdriver.exe>
34. SP 5. Studijų programa Socialinis darbas – KMU, v.k. 61211B114; KU, v.k. 61205S204; MRU, v.k. 61205S205; VU, v.k. 61205S206; VDU, v.k. 61205S207. 2005. <http://www.aikos.smm.lt/aikos/webdriver.exe>
35. SP 6. Studijų programa Psichologija– VPU, v.k. 61206S102; KU, v.k. 61206S101; VDU, v.k. 61206S103; VU, v.k. 61206S104; MRU, v.k. 61206S107. 2005. <http://www.aikos.smm.lt/aikos/webdriver.exe>
36. SP 7. Studijų programa Geriatrija – VU, v.k. 73307B113; KMU, v.k. 73307B166. 2005. <http://www.aikos.smm.lt/aikos/webdriver.exe>
37. SPIPP. Socialinių paslaugų infrastruktūros plėtros 2004–2006 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. rugsėjo 18 d. nutarimu Nr. 1178. 2003.
38. ŠMM. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. liepos 21 d. nutarimu Nr. 914. 1998.
39. THENAPA I. Vocational training in adapted physical activity. Leuven, 2003.
40. THENAPA II. Ageing and disability – a new crossing between physical activity, social inclusion and life-long well-being. 2005. <http://www.thenapa2.org/publications/documents.htm>
41. WHO. World health organization. Duomenų bazė: Tarptautinis: Heidelberg guidelines for promoting physi-

cal activity among older persons. 1996. <http://www.who.int/hgr/ageing/publications/>.

42. WHO. World health organization. Duomenų bazė: Tarptautinis: Growing older – staying well. Ageing and physical activity in everyday life. 1998. <http://www.who.int/hpr/ageing/publications/>

43. WHO. World health organization. Duomenų bazė: Tarptautinis: Active ageing: a policy framework. 2002. <http://www.who.int/hpr/ageing/publications/>

*Straipsnis įteiktas redakcijai 2007 m. vasario 5 d., parengtas spaudai 2007 m. kovo 27 d.*

## THE NATIONAL SOCIAL SYSTEM OF ACTIVE AGEING POLICY IN THE CONTEXT OF THEORY OF STRUCTURAL FUNCTIONALISM

R. Adomaitienė<sup>1</sup>, S. Vozbutas<sup>1</sup>, A. Juozulynas<sup>3</sup>, V. Alekna<sup>3,4</sup>, J. Prapiestis<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Lithuanian Academy of Physical Education

<sup>2</sup> Law Faculty of Vilnius University

<sup>3</sup> Institute of Experimental and Clinical Medicine at Vilnius University

<sup>4</sup> Vilnius University

### Summary

*Purpose:* to traverse the functioning of the national SSAAP and reveal interconnections amongst the basic structural elements of the system on the grounds of the ideas of structural functionalism. The subject-matter of investigation is the SSAAP structure in Lithuanian.

*Methods:* structural analysis; the qualitative (content) analysis of Lithuanian laws, national programs, formal normative documents and university study programs, and the analysis of the official Lithuanian statistical data. The questionnaire method was used for investigation of social care services provided by municipalities and social care institutions in order to determine the level of real institutional integration of social players.

*Results:* 1) the culture of the Lithuanian SSAAP conforms to the basic cultural criteria of the ideological model proposed in the field by the WHO; 2) only one governmental institution

(Ministry of Social Affairs and Labour) is integrated in the SSAAP, and the activity model of the institution is in line with the context of WHO cultural ideas. The activity models of the other institutions do not foresee integration into the system. According to the professional activity model context, the geriatric professionals, social workers and psychologists are able to be integrated in the system. The professional activity models of the other ones do not fit to the cultural context of the SSAAP, and their integration into the system could be treated as incidental, and thus fraught with social conflicts; 3) the majority of the elderly in Lithuania are excluded from participation in the SSAAP, because the home living and institutionalized services receive only 0.93% and 0.73% of the elderly population, respectively. Soundly prepared professionals (geriatrics and psychologists) are not employed in the area of active ageing. At the same time, other social workers and volunteers not prepared for the work with the elderly are thoroughly integrated in the system. Such imbalance could be a barrier for creating or maintaining the SSAAP equilibrium in Lithuania.

*Conclusions:* the SSAAP is not working at the national level, because the culture of the SSAAP is not institutionalized in the majority of governance institutions and the professionals working in the system are not satisfactorily prepared for active service.

### Keywords:

ideology of active ageing (culture), social system, structural functionalism, social analysis, the models of institutions and social players