MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
SOCIALINIŲ TECHNOLOGIJŲ FAKULTETO
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS

RENATA KOZLOVSKĖ
SOCIALINIO DARBO MAGISTRANTŪROS IŠTĘSTINĖS STUDIJOS

SOCIALINIO DARBO SU PROTO IR PSICHIKOS NEGALIĄ TURINČIAIS ASMENIMIS ETINIAI ASPEKTAI

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas.: *doc., dr. Justinas Sadauskas*

Vilnius,
2015

TURINYS

ĮVADAS **4**
SĄVOKOS **7**
1. PROTINĖS IR PSICHIKOS NEGALIOS SAMPRATA, KLASIFIKACIJA IR POŽIŪRIO Į NEGALIĄ ISTORINĖ RAIDA **8**
1.1. Protinės ir psichikos negalios sutrikimų apibrėžčių pateiktis 8
1.2. Protinės ir psichikos negalios sutrikimų tipai 11
1.3. Požiūrio į neįgaliuosius istorinė raida 14
1.4. Protinę ir psichikos negalią turinčių asmenų teisės ir poreikiai 20
2. ETINIAI YPATUMAI SOCIALINIAME DARBE SU PROTO IR PSICHIKOS NEGALIA **24**
2.1. Reikalavimai socialiniams darbuotojams dirbant su protinę ir psichinę negalią turinčiais asmenimis 24
2.2. Esminės vertybės socialinio darbuotojo profesinėje veikloje 26
2.3. Socialinio darbo etikos ir normos principai 29
2.4. Etinės problemos, kylančios dirbant su protinę ir psichinę negalią turinčiais asmenimis 33
3. SOCIALINIO DARBO ETINIŲ ASPEKTŲ SU PROTO IR PSICHIKOS NEGALIAS TURINČIAIS ASMENIMIS TYRIMAS **36**
3.1. Tyrimo metodika 36
3.2. Tyrimo duomenų analizė 38
3.2.1. Etiniai klausimai, kylantys socialiniame darbe su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis 38
3.2.2. Etiniai principai socialiniame darbe su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis 42
IŠVADOS **57**
REKOMENDACIJOS **58**
LITERATŪRA IR ŠALTINIAI **59**
SANTRAUKA **66**
SUMMARY **68**
PRIEDAI **70**

LENTELĖS

1 lentelė. Protinės negalios laipsniai.....12
2 lentelė. Du požiūriai į negalios suvokimą.....19
3 lentelė. Demografinė tiriamųjų charakteristika.....38
4 lentelė. Problemos kylančios socialiniame darbe su proto ir psichine negalia turinčiais asmenimis.....39
5 lentelė. Dileminių situacijų, kylančių darbe su proto ir psichine negalia sprendimo būdai.....41
6 lentelė. Pagrindiniai socialinių darbuotojų etiniai principai dirbant su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis.....43
7 lentelė. Klientų su proto ir psichikos negalia asmens vertės ir orumo užtikrinimo principo įgyvendinimas.....45
8 lentelė. Sunkumai užtikrinant klientų su proto ir psichikos negalia vertės ir orumo principą.....46
9 lentelė. Sunkumai realizuojant klientų su proto ir psichikos negalia teisę į laisvą apsisprendimą.....47
10 lentelė. Sunkumai, su kuriais susiduriama tenkinant asmenų su proto ir psichikos negalia savirealizacijos poreikius.....49
11 lentelė. Etiniai klausimai sąveikaujant su klientų artimaisiais.....51
12 lentelė. Sunkumai, su kuriais susiduriama realizuojant asmenų su proto ir psichikos negalia teises.....53
13 lentelė. Teoriniai aspektai būsimiems specialistams, dirbantiems su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis.....55

ĮVADAS

Temos problema ir aktualumas. Žmogus šiuolaikinėje visuomenėje susiduria su vis didėjančiu gyvenimo tempu ir sparčiai augančiais reikalavimais, dėl to žmogaus sveikatai kyla pavojus: atsiranda psichikos sveikatos sutrikimai, pažeidžiami psichiniai procesai, kurie žmogaus savijautą priveda prie keistų, žmogui neįprastų psichinių trūkumų, sutrikimų. Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis Sveikatos priežiūros įstaigose gydėsi 104 313 asmenų , turinčių įvairių psichinių sutrikimų ar proto negalią, (Metinė sveikatos statistikos ataskaitų suvestinė, 2014). Pastaraisiais metais matoma tendencija, jog besigydančių asmenų skaičius auga.

Šiuo metu proto ir psichikos negalios sąvoką nagrinėjama ne tik biomedicininiu požiūrio modeliu į negalią (Kalėdienė ir kt. (1999), Gražulevičienė (2004), Cooper ir kt. (2007)), bet neišvengiamai įsilieja ir socialinis negalios požiūris (Eismontas (2010), Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (1994), Lietuvos Respublikos Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (2002), Giedraitis (2008), Aleksienė (2001), Ruškus (2002), Bagdonas) ir kt. (2007), Myers (2000)).

Nuo Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo, proto negalią turinčius žmones stengiamasi integruoti į visuomenę, tačiau vis dar susiduriama su neigiamu visuomenės požiūriu į intelekto sutrikimus turinčius žmones. Visuomenėje proto ir psichikos negalią turintys asmenys stigmatizuojami (Perry ir kt., (2009), Jasiukevičiūtė ir kt. (2010)), visuomenė vadovaujasi stereotipais neįgaliųjų atžvilgiu (Jasiukevičiūtė ir kt., (2010), Vosyliutė (2002), Matulionis (2008), Guoga (2005)), matomi socialinės atskirties reiškiniai visuomenėje (Brazienė ir kt. (2012), Mikulionienė (2005), Germanavičius (2008), Lekavičienė, Vasiliauskaitė ir kt., (2008)). Sėkminga proto ir psichinę negalią turinčių asmenų socialinė adaptacija priklauso nuo dirbančių specialistų kompetencijos ir visuomenės požiūrio į šiuos asmenis.

Šiuolaikinė visuomenė darosi vis jautresnė įvairiems etiniams klausimams. Ypatingai tokiose veiklos srityse, kurios yra tiesiogiai susijusios su žmogumi, jo gerove. Johnson (2001) teigimu, etikos klausimuose dažniausiai nėra aiškaus atsakymo, koks veiksmas būtų etiškas konkrečioje situacijoje. Skiriami įvairūs socialiniame darbe pasitaikančių etinių problemų lygmenys Vyšniauskienė, Minkutė (2008). Johnson (2003) įvardija pagrindines socialinio darbuotojo vertybes dirbant su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis. Socialinio darbo etiniai principai detalizuojami Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodekse (1998), analizuojami Tidikio (2002), Juškaitės (2006), Hepworth ir kt. (2010) darbuose. Socialiniame darbe su protine ir psichine negalią

turinčiais asmenimis siekiant realizuoti šių asmenų teises kyla etinės problemos užtikrinant orumo, laisvo apsisprendimo, savirealizacijos principus. Šių principų įgyvendinimą reglamentuoja *Lietuvos Respublikos įstatymai*: Lietuvos Respublikos Konstitucija (1992), Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros (1995), Lietuvos Respublikos Lygių galimybių (2003), Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos (2004), Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymai (2006), taip pat *Tarptautinės teisės aktai:* Visuotinė žmogaus teisių deklaracija (2006), Neįgaliųjų teisių konvencija (2010), Psichikos negalę turinčių asmenų apsaugos ir psichinės sveikatos gerinimo principai (1991).

Temos pasirinkimo motyvai. Vienas pagrindinių magistro baigiamojo darbo temos pasirinkimo motyvų autorės turima praktinio socialinio darbo su psichinę ir protinę negalią turinčiais žmonėmis patirtis. Tiesioginis darbas su proto ir psichines negalias turinčiais žmonėmis, kasdienio darbo refleksija, kėlė daug klausimų susijusių su profesine etika ir jos taikymu konkrečiose situacijose.

Teorinė ir praktinė darbo reikšmė. Magistriniame darbe atskleisti etiniai klausimai, su kuriais susiduria socialiniai darbuotojai, dirbantys su proto ir psichines negalias turinčiais asmenimis. Atlikto teorinio ir empirinio tyrimo pagrindu formuluojami praktiniai siūlymai skirti socialiniams darbuotojams ir kitiems specialistams, dirbantiems su psichinę ir protine negalią turinčiais asmenimis.

Darbo objektas yra etiniai aspektai, atsiskleidžiantys dirbant socialinį darbą su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis.

Darbo tikslas yra atskleisti socialiniame darbe su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis kylančius etinius klausimus.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti protinės ir psichinės negalios sampratą, tipus, požiūrio į negalę istorinę raidą.
2. Identifikuoti etinių problemų, kylančių teikiant socialinio darbo paslaugas proto ir psichikos negalią turintiems asmenims, prielaidas.
3. Atskleisti etines problemas, kylančias socialiniams darbuotojams, dirbant su psichikos ir protines negalias turinčiais asmenimis.

Darbo probleminiai klausimai. Su kokiais etiniais klausimais susiduria socialiniai darbuotojai, dirbdami su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis? Kurie etiniai socialinio darbo principai svarbūs dirbant su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis? Kaip socialiniai darbuotojai, dirbantys su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis, sprendžia kasdieninėje veikloje kylančius etinius klausimus?

Tyrimo metodai:

M*okslinės literatūros ir dokumentų analizė,* atlikta siekiant išnagrinėti protinės ir psichinės negalios sampratą, proto ir psichinės negalios tipus, istorinę raidą, socialinio darbo su psichikos ir protinės negalios turinčiais asmenimis etinius aspektus kasdieniniame socialinio darbuotojo veikloje.

Pusiau struktūruotas interviu, atliktas siekiant ištirti etinius klausimus kylančius socialiniame darbe su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis ir šių klausimų sprendimo būdus.

Duomenų apdorojimui taikytas *Content* analizės metodas.

Darbo struktūra:

Magistro darbas sudarytas iš įvado, sąvokų žodynėlio, 3 skyrių, išvadų, rekomendacijų, literatūros sąrašo, santraukos lietuvių ir anglų kalbomis bei priedų. Darbo apimtis 70 puslapių (be priedų). Magistriniame darbe pateikta vaizdinių priemonių: 13 lentelių.

SĄVOKOS

Pagrindinės darbe vartojamos sąvokos:

Protinis atsilikimas (medicininis aspektas) (intelekto sutrikimas) - sutrikęs ar dalinis protinis vystymasis, susidarant sunkumams pažintinėje, kalbinėje, motorinėje ir socialinėje sferose. Nežymus protinis atsilikimas (IQ 50-69) veikia profesinį parengimą, kompetenciją dėl bendrųjų gebėjimų nepakankamumo. Vidutinis (IQ 35-49), sunkus (žymus) (IQ 20-34), gilus (labai žymus) (IQ iki 20) protinis atsilikimas (http://www.hi.lt/content/prof_lig_klas.html).

Psichinė liga - tai sutrikimas, paveikiantis smegenų funkcijas, sutrikdo žmogaus mąstymą, jausmus bei bendravimą (Giedraitis, 2008) .

Psichikos sveikata – natūrali žmogaus asmenybės būsena, kuri turi būti saugoma arba grąžinama sutrikimų bei ligų atvejais. Pagal Pasaulio Sveikatos Organizacijos apibrėžimą psichikos sveikata yra emocinis ir dvasinis atsparumas, kuris leidžia patirti džiaugsmą ir ištverti skausmą, nusivylimą, liūdesį. Tai teigiamas gėrio jausmas, kuriuo remiasi tikėjimas savo bei kitų žmonių orumu ir verte (Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos įstatymas, 1995).

Etinė dilema (gr. k. dilemma, d(i)s – dukart+ lemma- pabarstymas) - situacija, kai esant socialiniam darbuotojui vienodai sunku pasirinkti vieną iš dviejų prieštaringų sprendimų (Kozlovas, 2004).

.

1. PROTINĖS IR PSICHIKOS NEGALIOS SAMPRATA, KLASIFIKACIJA IR POŽIŪRIO Į NEGALIĄ ISTORINĖ RAIDA

Šiame skyriuje bus analizuojamos sveikatos, psichinės sveikatos, psichinės ir protinės negalios sampratos. Aptariamos proto ir psichinių negalių klasifikacijos. Pateikiama požiūrio į protinės ir psichinės negalios istorinė raida, stigmatizavimo poveikis proto ir psichinės negalios asmenų atžvilgiu.

1.1. Protinės ir psichikos negalios sutrikimų apibrėžčių pateiktis

Apsibrėžiant psichinę ir protinę negalią visų pirma reiktų apibrėžti, kas yra sveikata, psichinė sveikata.

Sveikatos apibrėžtis formuluojama dviem aspektais - biomedicininiu ir holistiniu aspektu. Sveikata biomedicininiu požiūriu yra organizmo būklė, kai nesama psichinių ir fiziologinių funkcijų sutrikimų (Kalėdienė ir kt. 1999).

Pasaulinės Sveikatos Organizacija (PSO) (cit. pagal Lapkauskienė, 1997) sveikatą apibrėžia kaip laisvę nesirgti, laisvę nekentėti skausmų, laisvę per anksti nemirti. Tai natūrali žmogaus būsena, išreiškianti optimalias fizines, psichines ir socialines galimybes bei gerą savijautą, leidžianti patirti džiaugsmą ir ištverti skausmą, nusivylimą, liūdesį. Ji reiškia būti visiškai sveikam, o tai yra viena iš svarbiausių gyvenimo vertybių. Remdamiesi Pasaulinės Sveikatos Organizacijos apibrėžtimi galime teigti, jog sveikata įvardijama ne tik kaip neturėjimas negalios: fizinės ar psichinės, tačiau sveikata yra ir mokėjimas įveikti, ir kontroliuoti savo išgyvenimus, emocijas ar socializaciją su išoriniu pasauliu.

Žmogaus sveikata yra daugialypis reiškinys, aprėpiantis jo fizinę, socialinę, psichinę bei dvasinę sveikatą (Gaižutis, 2010). Pasaulinės Sveikatos Organizacijos sveikatos apibrėžtis formuluojama, kad fizinė, psichinė ir dvasinė būklės tarpusavyje susijusios, sergantis žmogus turi problemų, kurias reikia spręsti, atsižvelgiant į fizinius, psichinius bei socialinius aspektus (Eismontas, 2010).

Lietuvos Respublikos Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (2002) visuomenės sveikatą apibrėžia kaip gyventojų visapusę dvasinę, fizinę ir socialinę gerovę. Gražulevičienė (2004) išskiria tris sveikatos lygmenis: fizinę, dvasinę ir socialinę sveikatą. Fizinė sveikata apima nuolatinį medžiagų apykaitos palaikymą, organizmo sistemų ir fiziologinių procesų stabilumą. Dvasinė sveikata nusako psichinę sveikatą, subalansuotus centrinės nervų sistemos procesus,

pasitenkinimą savo veikla. Socialinė sveikata nusako padėtį visuomenėje, šeimoje, galimybes užsitikrinti ekonominę gerovę.

Dembinskas (2002) skirsto psichikos sveikatos modelius į medicininį, normatyvinį, statistinį, dinaminį, sociologinį ir fiziologinį modelį. Medicininis modelis psichikos ligas sieja su centrinės nervų sistemos pažeidimais; normatyvinis modelis psichikos sveikatą apibrėžia kaip būseną, skatinančią optimalų fizinį, intelektualinį bei emocinį individų vystymąsi, netrukdant kitų vystymuisi; statistinis modelis psichikos sveikatą vertina analizuojant asmeninės istorijos anketą pasitelkiant ir testus, dinaminis modelis remiasi Z. Froido psichoseksualinių stadijų ir aplinkos dinaminiu konfliktu; sociologinis modelis svarbiausios socialinės problemos; fiziologinis modelis kalba, jog fiziologiniai sutrikimai sukelia psichikos sutrikimus.

Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (1995) psichikos sveikatą apibrėžia kaip natūralią žmogaus asmenybės būseną, kuri turi būti saugoma arba grąžinama sutrikimų bei ligų atvejais. Pasaulio Sveikatos Organizacija psichikos sveikatą apibrėžia kaip asmens emocinį ir dvasinį atsparumą, leidžiantį patirti džiaugsmą ir ištverti skausmą, nusivylimą, liūdesį. Tai teigiamas gėrio jausmas, kuriuo remiasi tikėjimas savo bei kitų žmonių orumu ir verte.

Psichikos sveikatos strategijoje (2007) psichikos sveikata apibrėžiama kaip ne vien psichikos ligos ar sutrikimo nebuvimas. Gerą psichikos sveikatą rodo žmonių gebėjimas užmegzti ir palaikyti asmeninius santykius, įveikti sunkumus, išreikšti save tokiais būdais, kurie teikia malonumą pačiam individui ir aplinkiniams, pačiam daryti sprendimus ir už juos atsakyti

Psichinė sveikata – tai būklė, skatinanti optimalų fizinį, intelektualinį, emocinį individo vystymąsi ir netrukdanti vystytis kitiems individams. Tai emocinis ir dvasinis atsparumas, dėl kurio įmanoma patirti džiaugsmą ir ištverti skausmą, nusivylimą ir liūdesį. Tai teigiamas gėrio jausmas, kuriuo remiasi tikėjimas savo ir kitų žmonių orumu ir verte (Švietimo problemos analizė, 2013)

Kriščiūnas (2002) psichikos sveikatą apibrėžia kaip gebėjimą gyventi šiuolaikinėje visuomenėje: tai yra kaip savo vaidmens, pareigų šeimai, darbo kolektyvui ir visuomenei supratimą ir realizavimą. Psichikos sveikata neatsiejama nuo asmens mokėjimo bendrauti su kitais, mokėjimo vertinti ir reguliuoti savo elgesį.

Holistiniu požiūriu psichikos sveikata - tai visuminis požiūris į žmogaus sveikatą, neapsiribojantis atskirų organų ligų ieškojimu bei gydymu. Žiūrima į žmogų kaip į sudėtingą sistemą, kurioje visi organai bei organizmo sistemos tarpusavyje glaudžiai susijusios. Mokslininkai (Jankauskienė ir kt. 2007) akcentuoja fizinės, psichinės sveikatos ir socialinės gerovės tarpusavio sąsajas. Davidonienė ir kt. (2007) psichikos sveikatą apibrėžia kaip geros savijautos pojūtį, emocinę ir dvasinę būseną, leidžiančią žmogui džiaugtis gyvenimo pilnatve, išgyventi skausmą ir liūdesį. Anot Pivorienės ir Balčiūnaitės (2003), psichikos sveikata – tai sudėtinė asmens sveikatos dalis,

lemianti žmogaus gebėjimą pažinti pasaulį, bendrauti ir išreikšti savo jausmus. Gera psichinė sveikata sąlygoja žmogaus būtį ir yra visuomenės gerovės pagrindas. Tik psichiškai sveikas žmogus gali įgyvendinti savo svajones ir būti naudingas visuomenei (Kriščiūnas, 2002).

Dirbantys psichikos sveikatos srityje psichikos sutrikimu vadina elgesį, kuris yra netipiškas, trikdantis, neprisitaikantis ir nepateisinamas (Myers, 2000). Intelekto sutrikimas gali būti nusakomas kaip kitoks protingumo tipas, kuriam duotos ir visiškai kitokios (alternatyvios) galimybės. Lapkauskienės (2004) teigimu psichinės sveikatos sutrikimas – tai tokia liguista būsena, išsivysčiusi sutrikus organizmo veiklai dėl biologinių, genetinių, socialinių, psichologinių, cheminių, fizinių veiksnių.

Giedraitis (2008) psichinę ligą įvardija kaip sutrikimą, kuris paveikia smegenų funkcijas, sutrikdo mąstymą, jausmus bei bendravimą. Žmogui, sergančiam psichine liga, sunku prisitaikyti kasdieniniame gyvenime. Pasak Daugėlos (2008), psichikos liga gali apriboti žmogaus sugebėjimą atlikti tam tikras funkcijas, pavyzdžiui, kalbėtis su šeimos nariais, kreiptis pagalbos. Žmogus, turintis psichikos sutrikimų, neretai elgiasi neįprastai ir gąsdinamai – jis nerimauja. Psichikos sutrikimai yra susiję su baime ir bloga nuotaika. Tai gali pasireikšti to paties klausimo kartojimu, nesileidimu būti nuramintam, nebendravimu su aplinkiniais, pasyvumu ir tylumu. Nors ir būdamas abejingas kai kuriems dalykams, toks žmogus gali nepaprastai rūpintis kitais, būti reiklus. Psichikos negalia apibūdinama kaip negalia, atsiradusi kartu su psichikos ir elgesio sutrikimais (Germanavičius, 2008).

Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencijoje (2010) pateikiamas toks apibrėžimas: „Neįgalieji - tokie asmenys, kurie turi ilgalaikių fizinių, psichikos, intelekto ar jutimo sutrikimų, kurie sąveikaudami su įvairiomis kliūtimis gali trukdyti šiems asmenims visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenėje lygiai su kitais asmenimis“.

Pasak Prosauskienės (2003), protinis atsilikimas apibūdinamas įgūdžių, sudarančių tam tikrą intelekto lygį (pažintinių, kalbos, moralinių ir socialinių), formavimosi sutrikimų įvairiuose raidos etapuose. Daulenskienė (2003) protinį atsilikimą apibūdina kaip silpnaprotystės formą, kuri pasireiškia dėl nepakankamai ar ydingai besivystančių smegenų. Pagrindinis jos požymis - nevisiškai susiformavusios kognityvinės funkcijos, visų pirma mąstymas. Kriščiūnas (2002) įgimtą silpnaprotystę įvardina kaip ydingą visos psichikos funkcijų sutrikimą. Žmonės, turintys proto negalią nesugeba abstrakčiai mąstyti, analizuoti, įvertinti savęs ir aplinkos, nesupranta savo protinio trūkumo, atmintis mechaninė, suvokimas prastas. Proto negalia susijusi su sutrikimais, prasidėjusiais vaikystėje.

Apibendrinant galime teigti, jog asmens sveikata suprantama kaip žmogaus optimaliausia būtis tiek fizine, psichine ir socialine prasme. Sveikas žmogus geba apsirūpinti, turi ir gali išmokti

įvairių įgūdžių, išgyvena krizes ir rūpinasi kitais žmonėmis. Psichinė sveikata įvardijama kaip gera žmogaus savijauta, emocinė ir dvasinė būsena, leidžianti žmogui gyventi pilnavertį gyvenimą. Psichinė liga – nestabili, liguista būsena išsivysčiusi dėl biologinių, genetinių, socialinių, psichologinių ir kitų veiksnių, neleidžianti asmeniui pilnai funkcionuoti. Protinė negalia daugiau intelekto sutrikimas, sukeltas ligos ar gimdymo traumos.

1.2. Protinės ir psichikos negalios sutrikimų tipai

Dirbant su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis svarbu žinoti proto negalios laipsnius ir psichikos sutrikimų tipus. Identifikavus šių sutrikimų tipus galimas kokybiškesnis bendravimas, bendradarbiavimas su klientu.

Lapkauskienė (2004) psichikos sutrikimus skirsto į:

- *psichozinius* – kai atitrūkstama nuo realybės, reiškiasi haliucinacijos, kliedesiai (šizofrenija);
- *neurozinius*, kurie išsivysto po stresų, dėl ilgalaikio pervargimo, tačiau neatitrūkstama nuo realybės, suvokiama liga (obsesijos, kompulsijos, fobijos);
- *organinius* - kylančius dėl smegenų struktūros ir jų funkcijų pažeidimo (delyras, demencija);
- *funkcinius* - kurių etiologine priežastis nenustatyta.

Dembinskas (2003) išskiria tokias psichikos sutrikimų grupes pagal jų sunkumo laipsnį;

- Lengviausio (I laipsnio) laipsnio sutrikimai siejami su neuroziniais ir psichopatiniais sutrikimais.
- Vidutinio sunkumo (II laipsnio) laipsnio sutrikimai sietini su afektiniais sindromais.
- Sunkiausio (III laipsnio) laipsnio sutrikimai priskiriami šizofrenijos grupės sindromams.

TLK-10-AM pateikiama klasifikacija apima ypač platų spektrą psichikos ir elgesio sutrikimų, sukeltų biologinių, psichologinių, socialinių veiksnių ar psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo (Benkunskas, 2012).

Cooper ir kt. (2007) sako, jog įvertinant psichikos sutrikimų pobūdį remiamasi pirminės sveikatos priežiūros įrašais, kraujo tyrimu ir išsamiu psichiatro įvertinimu.

Apie protinę negalią galima spręsti iš dviejų charakteristikų: pirmasis požymis dažnai būna nežymus ir pasireiškia silpna trumpalaike atmintimi, žinių įsisavinimo ir sudėtingų bei abstrakčių sąvokų supratimo ir kitais požymiais. Antrasis požymis - adaptacinių įgūdžių sutrikimas – yra deficitinis sugebėjimas adaptuotis (prisitaikyti) prie visų ar kai kurių visuomenės, esamos kultūros reikalavimų (Wardas 1999). Jei abu požymiai pasireiškia, galima teigti, jog žmogus turi intelekto

sutrikimą.

Protinės negalios laipsnis gali būti labai skirtingas. Nuo protinės negalios laipsnio priklauso žmogaus gebėjimai, būklė, poreikiai. Samsonienė (2006) intelekto sutrikimus skirsto į:

1) protinį atsilikimą (lengvo laipsnio – IQ ribos nuo 50 iki 69; vidutinio laipsnio IQ ribos nuo 35 iki 49; sunkaus laipsnio IQ mažiau kaip 26);

2) ribinį intelektą;

3) lėtinį psichinį brendimą;

4) intelekto regresiją ir kitus intelekto sutrikimus.

Protinis atsilikimas tradiciškai įvertinamas standartizuotais intelekto tyrimo testais. Šis įvertinimas papildomas socialinės adaptacijos (sugebėjimas prisitaikyti) skalių rezultatais, kadangi IQ testai nėra tobuli, o adaptacijos įgūdžiai itin svarbūs kasdieniniame gyvenime. Šiais tyrimais nustatomas apytikslis protinio atsilikimo lygis. Myers (2000) išskiria kelis protinio atsilikimo laipsnius:

1 lentelė Protinės negalios laipsniai (Myers, 2000)

Atsilikimo lygis	Būdingas intelekto įvertis	Atsilikusiųjų %	Prisitaikymas prie gyvenimo reikalavimų
Lengvas	50- 70	85%	Gali pasiekti šeštosios klasės lygį. Suaugusieji, padedami kitų, gali išmokti būtinų socialinių ir profesinių įgūdžių.
Vidutinis	35-49	10%	Gali pasiekti antrosios klasės lygį. Suaugusieji gali dirbti specialiose dirbtuvėse ir taip bent iš dalies save išlaikyti.
Sunkus	20-34	4%	Gali išmokti kalbėti ir labai prižiūrimi atlikti paprastas darbo užduotis, bet apskritai jie nepajėgia mokytis profesijos.
Gilus	Mažesnis kaip 20	Mažiau kaip 1%	Būtina nuolatinė pagalba ir priežiūra.

Suaugusiųjų asmenų proto negalia skirstoma į žymaus sutrikimo, vidutinio sutrikimo, lengvo sutrikimo:

1. *labai žymaus ir žymaus sutrikimo* – kai yra elgesio, emocijų ir kitų sutrikimų, o IQ yra iki 34. Kai IQ yra iki 20 ir kartu yra elgesio, emocijų ir kitų sutrikimų, asmenys pripažįstami visiškai neįgaliais, kai jų psichinė būklė visiškai riboja galimybę orientuotis, dirbti, integruotis ir būti ekonomiškai savarankiškiems;

2. *vidutinio sutrikimo* – kai yra elgesio, emocijų ir kitų sutrikimų, o IQ yra 35 – 49. Tokie

asmenys negali pasirūpinti savo asmeniniu ir socialiniu gyvenimu ir jiems reikalinga nenuolatinė kitų žmonių slauga, pagalba ir priežiūra;

3. *lengvo sutrikimo* – kai IQ yra 50 – 59 arba kai IQ yra 60 – 69 ir yra elgesio sutrikimų ar nėra darbinių įgūdžių (Ilgalaikio ir pastovaus darbingumo netekimo (negalios) nustatymo tvarka) (Sutrikusio intelekto asmenų teisės, 2005).

Pagal Specialiųjų poreikių asmenų sutrikimų ir jų laipsnių nustatymo bei specialiųjų poreikių asmenų priskyrimo specialiųjų ugdymosi poreikių grupei įstatymo (2002) tvarką nustatomi penki protinio atsilikimo laipsniai:

1. Nežymus protinis atsilikimas (IQ 50-69).

2. Vidutinis protinis atsilikimas (IQ 35-49).

3. Žymus protinis atsilikimas (IQ 20-34).

4. Labai žymus protinis atsilikimas (IQ mažesnis nei 20).

5. Intelekto regresija (protinio atsilikimo diapazone).

Aleksienė (2001) siūlo protiškai neįgalių asmenų sutrikimus vertinti ne klinikiniu aspektu, o pagal tokių asmenų raidą:

- *kognityvinėje srityje* (suvokimo, dėmesio, atminties, mąstymo, kalbos raidos ypatumai);
- *emocinėje srityje* (motyvacijos, valios, savarankiškumo, pasitikėjimo savimi ir aplinka, emocijų ir jausmų raidos ypatumai);
- *fizinėje srityje* (stambiosios, smulkiosios motorikos, laikysenos, judesių koordinacijos raidos ypatumai);
- *socialinėje srityje* (bendravimo poreikio, elgesio raidos ypatumai ir adaptacijos galimybės).

Protinis atsilikimas skirstomas į keturis lygius pagal adaptacijos įgūdžius ir individualių poreikių palaikymo (paramos) kiekį. Pirmas lygis, *nereikalinga parama,* kai asmuo yra savarankiškas arba pats gali rūpintis poreikių palaikymu; antras lygis, *minimali parama,* kai asmeniui pagalba reikalinga protarpiais arba padėti tokiose srityse, kaip teisinė sistema, transportavimas, gyvenimas namuose, kai kuriuo fiziniu požiūriu, tarnyba ir savigyna; trečias lygis, *intensyvi parama*, kai asmenį reikia reguliariai prižiūrėti ar palaikyti, kai asmenį reikia *nuolat (dvidešimt keturias valandas) prižiūrėti.* Tai gali apimti palaikomųjų gyvenimo funkcijų/sistemų priežiūrą (Adomaitienė, 2003).

Apibendrinant galima teigti, kad psichinės negalios klasifikuojamos pagal biologinių, psichologinių ar tam tikrų neigiamų socialinių veiksnių pasireiškimą psichikoje ar elgesyje. Protinis atsilikimas vertinamas standartizuotais intelekto tyrimo testais ir klasifikuojama laipsniais (lengvas, vidutinis, sunkus protinis atsilikimas). Protinė negalia daugelių autorių apibrėžiama labai panašiai ir čia jau matyti tikslus ir nuoseklus protinės negalios klasifikacijos formavimasis. *Aiškios*

apibrėžtys leidžia išskirti ir priskirti žmogų vienai ar kitai psichinės ar protinės negalios duodamų sampratų klasifikacijai. Sąvokos yra semantiškai apibrėžiamos nevienodai.

1.3. Požiūrio į neįgaliuosius istorinė raida

Siekiant suprasti šiandieninės visuomenės nuostatas psichinę ir protinę negalią turinčių asmenų atžvilgiu, svarbu žinoti, kokie veiksniai šį požiūrį įtakoja, kaip istoriškai kito visuomenės požiūris į negalią ir neįgaliuosius.

Ruškus (2001) išskiria du visuomenės požiūrius į neįgalųjį:

1) teigiamas požiūris, traktuojamas kaip optimistinis, kadangi siekiama kiekviename, net ir sunkios negalios žmoguje įžvelgti slypinčias galimybes tobulėti, žmogus vertinamas kaip kurianti ir jaučianti būtybė;

2) neigiamas požiūris – tai pesimistinis požiūris, kuris pasireiškia žmogaus asmenybės neigimu ir atstūmimu. Neigimas – tai atsisakymas pripažinti kitą žmogų kaip asmenybę, jo egzistencijos bei negalios nepripažinimas (atsisakymas išklausyti, kalbėti, suteikti jam vietą). Atstūmimas – kai žmogus priimamas bei pripažįstama jo negalia, tačiau dėl kai kurių jo fizinių ar psichinių savybių bei sutrikimų jis nevertinamas kaip asmenybė, neigiama jo negalia.

Pivorienės, Balčiūnaitės (2003) teigimu, tiek Atėnuose, tiek Romoje neįgalūs vaikai buvo paliekami miškuose. Antikos laikais išryškėjo du požiūriai į negalią – iš vienos pusės negalią bandoma panaikinti įvairiomis dirbtinėmis priemonėmis, iš kitos pusės – neįgalūs asmenys yra visuomenės atstumtieji, jų negalios bijomasi arba jiems neleidžiama atlikti tam tikrų veiksmų.

Viduramžiais pamišimas laikytas velnio apsėdimu. Bažnyčia užėmė pagrindinį socialinio teisėjo vaidmenį, ir psichikos ligonių laukdavo velnio išvarymo procedūros. O vėlyvaisiais Viduramžiais ne vieną psichikos ligonio gyvybę pasiglemžė inkvizicijos laužai (Germanavičius, 2007). Skirtingi šaltiniai skirtingai traktuoja negalią šiuo laikotarpiu. Vieni šaltiniai teigia, kad viduramžiais turėti fizinę negalią buvo gėda. Tokie žmonės buvo išstumiami iš visuomenės. Tuo tarpu kiti šaltiniai teigia, kad šiuo laikotarpiu neįgalieji, pažemintieji sudarė natūralią, integruotą visuomenės dalį. Neįgalieji papildė vargšų gretas, bet tai nebuvo vargingumo ir negalios sutapatinimas. Negalia yra tai, kas nežemiška, nesocialu, velniška, baugu. Kita vertus, buvo suvokta, kad negalia susijusi su socialinėmis sąlygomis. Taip dvejopai suvokiant negalią, viduramžiais neįgalusis įgavo keistą „globojamo atstumtojo“ socialinį statusą. Viduramžių laikų požiūris išsiskiria į dvi paraboles ir krypsta nuo gimusių tokių vaikų žudymo ar fizinių bausmių į savotišką priėmimą visuomenėje, suteikiant „globojamo atstumtojo“ statusą visuomenėje (Varžinskienė, 2003). Visuomenės požiūris į psichinę ir protinę negalią ilgą laiką buvo negatyvus ir

daugeliui visuomenės sluoksnių tokie žmonės buvo nepriimtini ar atstumiami ar taip tiesiog išmetami į mišką (Pivorienė, 2003).

Ruškus (2002) teigia, kad viduramžių laikotarpiu invalidai, neįgalieji, pažemintieji sudarė neutralią, integruotą visuomenės dalį. Protiškai neįgalūs, invalidai, psichikos ligoniai visuomenėje buvo vertinami taip pat kaip vagys, valkatos, apgavikai. Iš baimės visuomenė pradeda "gydyti", „tvarkyti" atstumtuosius.

Renesanso laikotarpiu realiai padėtis pradėjo keistis tik XVIII a. Pamažu psichikos sutrikimus imta laikyti ligomis. Garsus prancūzų gydytojas Filipas Pinelis, kuris suvokė, kad su ligoniu turi būti elgiamasi pagarbiai, nesiremiant prietarais, suteikiant reikiamą pagalbą ir tinkamas gyvenimo sąlygas. sudarė psichikos ligų klasifikaciją, ieškojo jų priežasčių. Šio laikmečio mokslo pažanga psichiatrijos srityje skatino atsisakyti stigmos ir ieškoti konstruktyvios pagalbos ligoniui. Visuomenė pradėjo remtis žiniomis, o ne mitais pagrįstomis nuostatomis (Germanavičius, 2007).

Nors XVII amžiaus pradžioje pirmieji teisiniai pagrindai, ginantys socialiai atskirtus asmenis, neįgaliuosius, padėti Anglijoje priimant vargšų įstatymą. Šis įstatymas priskiria žmonėms, turintiems negalią, žmogaus priklausomo nuo kitų žmonių statusą (Pivorienė ir kt. 2003). Šis įstatymas per kolonizaciją buvo perkeltas ir į JAV ir padėjo socialinės politikos pagrindus neįgaliųjų žmonių atžvilgiu. Tokiu būdu šis įstatymas išplito ne tik Anglijoje, bet ir kitose šalyse. Protinis atsilikimas, psichinė negalia ir jų vertinimas istorijos eigoje stipriai kito. Iki XIX amžiaus vidurio protiškai atsilikę žmonės buvo izoliuojami nuo visuomenės, laikomi specialiuose silpnai besimokančiųjų internatuose. Antrojoje XX a. pusėje protinią negalią turinčius ir sutrikusios psichikos žmones imta integruoti į visuomenę (Lekavičienė ir kt., 2008).

XIX amžiaus pabaigoje visuomenei pristatomos eugenikos idėjos, kuriomis siūloma sterilizuoti neįgalius žmones ir tokiu būdu valyti visuomenę. Anglijoje 1883 metais šią idėją pristato Sir Francis Galton (Pivorienė ir kt., 2003). Iki XIX amžiaus vidurio sutrikusios psichikos ir proto negalias turintys žmonės buvo prižiūrimi ir ugdomi namie. Tie, kurių negalia būdavo sunki, dažnai mirdavo, o vidutiniškai atsilikusiems rasdavo vietą ūkyje. Paskui Jungtinėse Amerikos Valstijose buvo įsteigti internatai silpnai besimokantiems (Myers, 2000).

Beveik po 6 dešimtmečių Reicho Vokietijoje eugenikos idėją imta taikyti praktikoje. Fiziškai ir protiškai neįgalūs žmonės buvo laikomi kaip nenaudingi visuomenei, grėsė arijų genetiniam grynumui ir neverti gyventi. Antrojo Pasaulinio karo pradžioje protiškai atsilikę bei fiziškai neįgalūs žmonės buvo žudomi, ką naciai vadino T-4 ar "eutanazijos" programa (Pivorienė ir kt. 2003). Išaugus neįgaliųjų skaičiui po Antrojo Pasaulinio karo ėmėsi reikštis judėjimai už žmonių su negalia teises, kūrėsi įvairios asociacijos pagal negalios tipus.

Neįgaliųjų socialinė segregacija (atskyrimas į specializuotą aplinką) neišvengiamai sukuria

riboto socialinio dalyvavimo sąlygas: neįgalieji netenka galimybių dalyvauti ir pasireikšti įvairiose socialinėse srityse (Ruškus ir kt. 2007).

XX amžiuje prasidėjo ir aktyviai reiškėsi judėjimai už žmones su negalia. Imta kovoti už tai, kad žmonės, turintys įvairaus pobūdžio negalias, išgyvena panašius stigmatizavimo, izoliacijos, diskriminacijos ir atmetimą iš visuomenės.

Kitoks požiūris į neįgaliuosius susiformavo buvusioje Sovietų Sąjungoje. Jiems buvo kuriamos ir steigiamos specialiosios mokyklos, izoliuotos įstaigos ar įmonės, kuriose, beje, didesnė dalis dirbančiųjų buvo taip vadinami „sveikieji“ (Pivorienė ir kt. 2003).

XX amžiaus pabaigoje rūpinimasis neįgaliųjų teisėmis apima visus žemynus. Po daugelio metų neįgalieji pagaliau įgauna lygias teises su kitais visuomenės nariais ne tik deklaratyviai, bet ir faktiškai, ne tik Europoje ar Amerikoje, bet ir Afrikos žemyne. Taigi šie džiuginantys pokyčiai tęsiasi iki šių dienų, tik skirtingose šalyse, skirtingu greičiu ir skirtingais mastais (Varžinskienė, 2003).

Lietuvoje, atkūrus Nepriklausomybę, visuomenėje ir tarp specialistų ėmė plisti modernios socialinės integracijos, normalizacijos idėjos. Pasak, J. Ruškaus (2002) anksčiau neįgaliųjų socialinės dezadaptacijos priežastimi buvo laikomas vienoks ar kitoks individo sutrikimas, o socialinė integracija buvo daugiau suvokiama, kaip korekcinis gydymas ar ugdymas. Naujoji ideologija teigia, kad pagrindinė diskriminacijos priežastis – tai neigiamas visuomenės narių požiūris ir elgesys, o socialinę integraciją lemia socialinės aplinkos gebėjimas toleruoti neįgaliuosius.

Pagal Baltrušaitytę, Busfield'ą, Rosenhahn (2008) (Cit Matulionis ir kt.) ligoninė uždeda stigmatizuojančią „psichikos ligonio“ etiketę, kuri tampa pagrindiniu individo tapatumą žyminčiu požymiu, išliekančiu net ir palikus psichiatrinę instituciją.

Anot Jasiukevičiūtės ir kt. autorių (2010) XIX a. antroje pusėje stigmos sąvoka perimta iš graikų kalbos žodžio, nusakančio išdegintą žaizdą, „įspaudą“ ir „nudegimą“, vergo ar nusikaltėlio kūne, pradėta vartoti perkeltine reikšme kaip „paženklinimas“ ar „gėdinga žymė“, o medicinoje – kaip „ligos požymis“. Stigma tapo socialiniu fenomenu, atskiriančiu žmones, pasižyminčius fiziniu, psichologiniu ar socialiniu nuo kultūroje nusistovėjusių normų nutolusiu požymiu.

Nors amžių sandūroje vis plačiau imta kalbėti apie socialinę atskirtį kaip apie daugelio visuomenės narių socialinių ryšių nutrūkimo problemą ir buvo pabrėžiamas bendro pobūdžio socialinės dezintegracijos pavojus, tradicinių marginalinių grupių (benamiai, valkatos, neįgalieji ir kt.) problemos niekur neišnyko, atvirkščiai, daugelyje šalių jos dar labiau sustiprėjo (Guoga, 2005).

Stigma yra tai, kas yra nepriimtina ir sukelia gėdos jausmą. Gėdos atsiradimo priežastys atsiranda dėl šių priežasčių: žmonės atskiriami nuo visuomenės dėl uždėtos etiketės; visuomenė

susidariusi neigiamą etiketę, neigiamus stereotipus; nepageidaujami asmenys sudaro nepriimtiną asmenų kategoriją ir ryškėja sąvokos „mes“ ir „jie“; atskirti asmenys patiria diskriminaciją (Perry ir kt., 2009).

Tačiau kintant požiūriui į proto ir psichinę negalią, kinta ir stigmos sąvokos supratimas visuomenėje. Lietuvos Respublikos Konstitucija (1992), Lietuvos Respublikos Lygių galimybių įstatymas (2003), Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (2004) reglamentuoja ir gina neįgaliųjų teises. Suprantama, kad neįgalūs asmenys privalo gyventi normaliomis gyvenimo sąlygomis, leidžiančiomis atsiskleisti jų asmenybėms.

Kacas (2008) (Cit. pagal Germanavičių,) pateikia keturias stigmų dimensijas:

1. Grėsmę - ji pasireiškia tuo, kad stigmatizuojami asmenys sukelia „normaliųjų“ būgštavimus, nes pastarieji supranta esminėms visuomenės vertybėms ir nuostatoms keliamus iššūkius.
2. Atsakomybę - stigmatizuojamo asmens kaltumas dėl savo būklės.
3. Matomumą – tai būdai, kuriais asmuo stengiasi save pateikti tokį, kokį nori matyti kiti.
4. Užuojautą - „normalūs žmonės jaučia gailestį stigmatizuojamiesiems ir elgiasi su jais kaip su izoliuota grupe.

Anot Brazienės ir kt. autorių (2012) (cit. pagal Phillipsą) - „socialinė atskirtis yra sutrumpintas apibūdinimas to, kas nutinka individams ar regionams, kenčiantiems nuo tam tikro derinio tarpusavyje susijusių problemų, tokių kaip nedarbas, prasti įgūdžiai, mažos pajamos, prastos gyvenimo sąlygos, didelis nusikalstamumas gyvenamojoje aplinkoje, bloga sveikata ir iširusi šeima“.

Anot Mikulionienės (2005) (cit. pagal Šaulauskas) socialinė atskirtis – apima plačiai suprantamą marginalizaciją, t. y. visuomenės procesų padarinys, kuris lemia ir apibrėžia piliečių nebuvimą sudėtine „normalios“ visuomenės dalimi.

Tačiau socialinės atskirties sąvoka yra platesnė nei skurdo, apimanti ne tik prastas materialines sąlygas, bet ir nesugebėjimą produktyviai dalyvauti ekonominiame, socialiniame, politiniame ir kultūriniame gyvenime, kartais reiškianti ir atitolimą nuo bendruomenės (Melnikienė, 2005, cit. pagal Duffy).

Socialinės atskirties priežastys pagal Germanavičių (2008) gali būti įvardijamos kaip:

- Sąmoningai pasirinktas dalies bendruomenės narių gyvenimo būdas, prieštaraujantis bendruomenės vertybėms.
- Neigiamas bendruomenės narių požiūris į kitus narius, sąlygojantis pastarųjų diskriminaciją.
- Liga ar negalia, sukelianti bendravimo su kitais bendruomenės nariais pablogėjimą ar nutrūkimą.

Acienė, Vaičekauskaitė (2011) socialinės atskirties priežastis grupuoja į tris grupes:

- Teisinės - politinės - susijusios su politiniais ir teisiniais barjerais, kurie žmonėms arba socialinėms grupėms užkerta galimybę realizuoti žmogaus ir piliečio teises.
- Socialinės - ekonominės - grupuojamos pagal pragyvenimo lygį, išsilavinimą, užimtumą, gyvenamąją vietą, amžių ir lytį, kurie taip pat gali užkirsti kelią dalyvauti socialinės plėtros procesuose.
- Kultūrinės - psichologinės - susijusios su įvairiais skirtingos prigimties socialiniais psichologiniais stereotipais, kurie įtakoja žmonių bendravimą (Zhivitere, 2011).

Abbott ir kt. (2006) nusako 4 socialinę atskirtį įtakojančius veiksnius:

1. Asmeninių gebėjimų ir įgūdžių stoka (savarankiškumo, pasitikėjimo stoka; žinių stoka apie sveiką gyvenimo būdą; prastas raštingumas.)

2. Negatyvus bendruomenės požiūris (neigiamas požiūris; bendruomenės neturi informacijos apie šių žmonių renginius ir kt.; nepakanka laisvo laiko prisidėti prie šių žmonių gyvenimo; neskatinama savanorystė).

3. Negatyvus darbuotojų ir vadovų požiūris (neskatinamas savarankiškumas; nepriimamas kaip suaugęs asmuo; nepakanka laiko dirbti individualiai).

4. Neigiama namų aplinka.

Welzel, Inglehart (2010) teigia, kad siekiant išvengti neigiamų socialinės atskirties pasekmių, visuomenė protinę ir psichinę negalią turinčių asmenų atžvilgiu privalo vykdyti socialinį teisingumą, t. y. pripažinti asmeniui tam tikras teises (pvz., kompleksinę teisė į minimalų pragyvenimą) ir atleisti jį nuo tas teises kuriančių ir palaikančių pareigų vykdymo (tą vykdymą visuomenė prisiima sau). Socialinio teisingumo koncepcija susiejama su garantija, kad kiekvienas individas savęs realizavimui turės lygiai tokias pat galimybes kaip ir kiti visuomenės nariai (cit. Rudzkienė ir kt. 2013).

Leliūgienė (2002) įvardija neįgaliųjų integracijos principus, kurių laikymasis leistų proto ir psichinę negalią turintiems asmenims dalyvauti pilnaverčiame visuomenės gyvenime:

- Priklausyti bendruomenei ir būti jos narių priimtam.
- Palaikyti nuolatinius įvairius socialinius santykius ir draugystę.
- Palaikyti partnerystę šeimoje, su specialistais ir bendruomene.
- Įgyvendinti žmogaus teises.
- Integruoti neįgalųjį į visuomenę.
- Galimybė atlikti įvairius socialinius ir profesinius vaidmenis.
- Priklausomybės nuo kitų žmonių mažinimas.

Nuo to, kokia negalios samprata visuomenė linkusi vadovautis, priklauso ir socialinis matmuo, kuriuo visuomenė parodo savo toleranciją protinei ir psichinei negaliai. Bagdonas ir kt. (2007) išskiria du negalios požiūrio modelius:

- Medicininis (klinikinis) – negalią traktuoja kaip asmens problemą, kurią tiesiogiai sukelia liga, trauma ar kitas sveikatos pokytis. Anksčiau buvo manoma, kad jeigu negalia - asmens problema, vadinasi, reikia medicininio jos sprendimo - suteikti asmeniui gydomąją specialistų pagalbą. Negalios valdymo paskirtis - gydyti arba skatinti asmens prisitaikymą ir elgesio keitimą. Medicinos priežiūra yra pagrindinė išeitis.
- Socialinis – negalią traktuoja kaip socialinę problemą, kaip visišką asmens integraciją į visuomenę. Negalia nėra tik asmens savitumas, o sudėtingas aplinkybių derinys. Vadinasi, problemai spręsti reikia socialinio veiksmo ir daugiausia visuomenė kolektyviai atsakinga pakeisti aplinką taip, kad neįgalūs asmenys galėtų visaverčiai dalyvauti visose gyvenimo srityse.

Vaičekauskaitės nuomone (2004), socialinis negalios modelis atskiria ligą (susirgimą) ir negalią. Liga (susirgimas) nėra tiesiogiai asmens negalią lemiantis veiksnys, šie veiksniai glūdi socialinėje aplinkoje.

Raudeliūnaitė ir kt. (2013, cit. pagal Mataitytę-Diržienę) socialinis modelis negalią traktuoja kaip socialinę problemą. Negalia nėra tik asmens sveikatos savumas, o sudėtingas aplinkybių, kurių dauguma yra socialinės kilmės, derinys. Neneigiama, kad asmens kasdieniniame gyvenime patiriami funkcionavimo nesklandumai sukelia tam tikrų sunkumų, tačiau tai nelaikoma negalios esme.

2 lentelė. Du požiūriai į negalios suvokimą

Individualus ar medicininis modelis	Socialinis kontekstinis modelis
• Dėmesys sutrikimui ir individui	• Dėmesys socialiniam kontekstui ir aplinkai
• Rėmimasis klinikine ir medicinine diagnoze	• Rėmimasis santykiu tarp individo ir visuomenės
• Akcentavimas individualių trūkumų	• Akcentavimas socialinių kliūčių
• Požiūris į žmogų kaip į problemą, kurią būtina spręsti ar gydyti	• Požiūris į diskriminaciją, atskirtį ir išankstinį nusistatymą kaip į problemą
• Sprendimas: medicininių, psichologinių ir reabilitacinių paslaugų teikimas	• Sprendimas: diskriminacijos, atskirties ir kliūčių šalinimas

Šaltinis: Rannveig Traustadóttir. Disability Studies, The Social Model And Legal Developments. In Oddný Mjöll Arnardóttir and Gerard Quinn, eds. The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: ESropean and Scandinavian Perspectives. Leiden and Boston: Martinus Nijhoff Publishers (2009, p. 8).

Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių Konvencija (2010) įtvirtina socialinį negalios sampratos modelį bei apibrėžia negalią kaip apimančią tuos, „kurie turi ilgalaikių fizinių, psichinių, protinių ar jutiminių sutrikimų, kurie sąveikoje su įvairiomis kliūtimis gali trukdyti asmeniui lygiaverčiai, pilnai ir efektyviai dalyvauti visuomenės gyvenime“. Žmonės su negalia nebėra laikomi aukomis ar pacientais, jie yra vertinami kaip asmenys.

Apibendrinant galima teigti, jog negalios istorijos raidoje su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis buvo elgiamasi nuo antžmogiškų veiksmų iki priėmimo ir integracijos į visuomenę. Stigma tapo socialiniu reiškiniu, atskiriančiu žmones, su proto ar psichikos negalia nuo visuomenės. Stigmų poveikis šių žmonių atžvilgiu gali būti "iš visuomenės" ir "iš pačių neįgaliųjų" pozicijų. Dabartiniai žmonės turi mažiau prietarų ir stigmų, kurios išstumia šias negalias turinčius asmenis iš visuomenės. Formuojasi požiūris ir socialinė sistema, kuri ima globoti, remti ir padėti proto ir psichikos negalią turintiems asmenims. Įgyvendinamas socialinis negalios modelis, kuris traktuoja negalią kaip socialinę problemą, kai asmenys su negalia pripažįstami kaip asmenybės.

1.4. Protinę ir psichikos negalią turinčių asmenų teisės ir poreikiai

Valstybės įstatymai reglamentuoja neįgaliųjų teises, galimybes dalyvauti visuomenės gyvenime. Nuo 1991 m. ir Lietuvoje priimta nemažai teisės aktų, reglamentuojančių žmonių su negalia gyvenimą. Lietuvoje egzistuoja oficiali negalios politika, įtvirtinta nacionalinėje teisės ir Vyriausybės programose.

Socialinio darbuotojo uždavinys dirbant su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis yra žmogaus teisių užtikrinimas ir pripažinimas kaip visateisiais ir pilnaverčiais visuomenės nariais (Žmogaus teisės ir socialinis darbas, 2007).

Žmogaus teisės ir psichikos sveikatos priežiūra apima sritis, skirtas žmonių gerovei pagerinti. Įgyvendinant psichinės sveikatos priežiūrą, neatsiejama dalimi tampa ir šių asmenų teisės. Atsižvelgiant į psichikos negalią turinčių asmenų teises, išvengiama teisių pažeidimo ir asmenys tampa savarankiškesni (Pūras ir kt., 2013).

Vidrinskaitė (2006) žmogaus teises klasifikuoja pagal veikimo sritis:

1) fizinis integralumas (teisė į gyvybę, laisvės neliečiamumas, judėjimo laisvė ir kt.);

2) gyvenimo lygio teisės (socialinė apsauga, sveikatos priežiūra ir kt.);

3) sveikata (epideminių ligų, profesinių ligų prevencija ir kt.);

4) šeimos gerovė (šeimos apsauga, santuokos sudarymo laisvė ir kt.);

5) darbas (teisė į darbą, užmokestis už darbą ir kt.);

6) socialinė sauga, parama ir gerovė;

7) mokslas (teisė į mokslą, į profesinį rengimą ir kt.);

8) nuosavybė (nuosavybė, neliečiamumas ir kt.);

9) teisinė apsauga (pilietybė, lygiateisiškumas);

10) asmens fizinis ir moralinis integralumas (orumas, privataus gyvenimo neliečiamumas ir kt.);

11) bendra veikla (susirinkimų laisvė, teisė sudaryti kolektyvines sutartis ir kt.);

12) politika ir demokratija (rinkimų teisė, peticijų teisė ir kt.);

13) kolektyvinės (tautų apsisprendimo teisė, teisė į vystymąsi ir kt.).

Anot Vaicekauskienės (2006), vadovaujantis humanistine pasaulėžiūra neįgaliesiems asmenims turėtų būti sudarytos sąlygos ir teisė į:

- normaliai gyventi, neatsižvelgiant į negalią;
- būti pripažintam tokiu, koks esi, netgi jei esi kitoks;
- turėti galimybes lavintis pagal savo sugebėjimus;
- gyventi bendrijoje su vienu ar keliais žmonėmis;
- turėti teisę į vienodas gyvenimo sąlygas.

Petružytė (2015) savirealizacijos poreikį apibrėžia kaip žmogaus tapimą sveiku ir brandžiu, visų būtinųjų asmenybės dalių (dimensijų) išvystymą, ypatingų talentų ir pašaukimų atradimą bei įgyvendinimą žmogaus kasdienėje veikloje ir būtyje.

Žmogaus teisių stebėsenos uždarose psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose ataskaitoje (2005) įvardijamos dažniausiai pažeidžiamos žmonių su proto ir psichikos negalia teisės: teisė į informaciją, teisė į privatumą, diskriminacija, kankinimas ir nežmoniškas elgesys, teisė į judėjimo laisvę, teisė į nuosavybę, teisė į mokslą, teisė į darbą, teisė į gydymą ir psichosocialinę reabilitaciją.

Visuotinė Žmogaus Teisių Deklaracija (2006) pirmame straipsnyje kalba apie visų žmonių teisę ir orumą jam tik gimus. Lietuvos Respublikos Konstitucijos (1992) dvidešimt pirmas straipsnis skelbia apie žmogaus orumo užtikrinimą. Įsigalioja draudimas kankinti, žaloti, žeminti, žiauriai elgtis ir nustatyti bausmes. Tarptautinis Pilietinių ir politinių teisių pakto (2002) septintas straipsnis skelbia apie žmogaus orumo užtikrinimą. Niekas negali būti kankinamas arba patirti žiaurų, nežmonišką ar žeminantį jo orumą elgesį arba būti taip baudžiamas. Dvidešimt antrame Deklaracijos straipsnyje kalbama, jog kiekvienas asmuo, kaip visuomenės narys, turi teisę į

socialinę apsaugą ir teisę. Valstybės pastangomis ir bendradarbiaujant tarptautiniu lygiu ir pagal kiekvienos valstybės išteklius būtų įgyvendinamos asmens orumui ir laisvam asmenybės vystymuisi būtinos ekonominės, socialinės ir kultūrinės teisės.

Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencijos (2010) dvyliktas straipsnis reglamentuoja, jog įstatymai visus žmones gina vienodai ir neįgalusis turi teisę į turtą, savarankiškai tvarkyti pinigus ar įsigyti paskolą. Devynioliktas Konvencijos straipsnis skelbia, jog valstybės narės, pripažįsta visų neįgaliųjų lygias teises gyventi bendruomenėje, o tai reiškia, jog pripažįsta, kad neįgalieji gali pasirinkti su kuo ir kur gyventi, taip pat turi visas teises į teikiamas paslaugas, padedančias integruotis į bendruomenę. Žmonės, sergantys psichine liga ar turintys protinę negalią turi teisę gyventi kuo mažiau suvaržytoje socialinėje aplinkoje ir tenkinti savo poreikius. Konvencijos dvidešimt penktas straipsnis kalba, jog neįgalieji turi būti gydomi taip pat kokybiškai, kaip ir kiti asmenys. Dvidešimt septintas straipsnis deklaruoja, jog neįgalieji turi teisę dirbti. Neįgalieji turi teisę mokytis profesijos ir įgyti darbinių įgūdžių. Informacijos prieinamumas neįgaliesiems turi būti užtikrintas ir tą skelbia devintas Konvencijos straipsnis.

1995 m. priimtame Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme (1995) reglamentuotos psichikos ligonių teisės ir diskriminacijos draudimas. Įstatymas skelbia, kad psichikos ligoniai turi visas politines, ekonomines, socialines ir kultūrines teises. Psichikos ligoniai negali būti diskriminuojami dėl jų psichikos sveikatos sutrikimų. Įstatymas draudžia diskriminuoti asmenį, praeityje sirgusį psichikos liga.

Lietuvos Respublikos Lygių galimybių įstatymas (2003) draudžia diskriminaciją dėl amžiaus, lytinės orientacijos, negalios, rasės ar etninės priklausomybės, religijos ar tam tikrų įsitikinimų. Įstatymu įtvirtinama ir reguliuojama įvairių valstybės institucijų pareiga, užtikrinanti lygias galimybes visiems asmenims.

Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (2004), įstatymu teisiškai įtvirtinamos neįgaliųjų teisės, užtikrinama apsauga nuo diskriminacijos, numatomos neįgaliųjų socialinės integracijos prielaidos ir sąlygos.

Anot Vyšniauskienės (2008), žmonės - skirtingi ir poreikius tenkina skirtingais būdais. Tam didelę įtaką turi kultūra, fizinė ir psichinė negalia, socialiniai ir ekonominiai veiksniai, lytis, tam tikrų visuomenės grupių diskriminacija. Žmonės, kenčiantys sunkius psichikos sutrikimus, turi poreikių, kurie neaktualūs sveikiesiems.

Legkausko (2004) teigimu asmens poreikiai susideda iš dviejų komponentų. Pirmas komponentas susideda iš konkrečių organizmo išlikimo sąlygų (maistas, vanduo, kūno temperatūra), antrą poreikių komponentą sudaro aplinkos sąlygos, sukeliančios trūkumo būseną arba ją pašalina.

Maslow iškėlė hipotezę, kad žmones veikti skatina įvairūs poreikiai, kurie yra išsidėstę pagal tam tikrą hierarchiją ir gali būti suskirstyti į penkis lygmenis: fiziologinius, saugumo, socialinius, pagarbos ir saviraiškos. Visus poreikius tyrėjas suskirstė į žemesnio (fiziologinius ir saugumo) ir aukštesnio lygmens (socialinius, pagarbos ir saviraiškos). Tokia poreikių struktūra norėta parodyti, kad tik patenkinus žemesnio lygmens poreikį, pradeda dominuoti aukštesnio lygmens poreikis (Vveinhardt, 2013).

Legkauskas (2001) poreikius skirsto į tokias grupes:

- Biologiniai poreikiai – tokie poreikiai, kurie motyvuoja elgesį, užtikrinantį betarpišką asmens išlikimą. Tokių poreikių pavyzdžiais galėtų būti alkis, troškulys, fizinio kontakto poreikis, dauginimosi poreikis, saugumo poreikis, smalsumas.
- Socialiniai poreikiai – tai poreikiai, nebūtini žmogaus fiziniam išlikimui, tačiau toks elgesys užtikrina socialinės grupės formavimąsi ir išsilaikymą, bei žmogaus išlikimą toje grupėje ar bendruomenėje.
- Psichologiniai poreikiai – tai poreikiai, skatinantys žmones kuo geriau realizuoti savo gebėjimus.

Pasak Kozlovo (2004) išskiriamos pagrindinės veiklos, leidžiančios asmeniui pasijusti pilnaverčiu visuomenės nariu, tai:

- gebėjimas apsitarnauti;
- gebėjimas savarankiškai judėti;
- gebėjimas mokytis;
- gebėjimas dirbti;
- gebėjimas bendrauti (kontaktuoti su žmonėmis, apdoroti ir perduoti informaciją);
- gebėjimas kontroliuoti savo elgesį.

Ališauskas (2007) išskyrė poreikių įsivertinimo būdus**:** paslaugų vartotojų, bendruomenės ar artimiausių narių apklausa, ir statistikos duomenys.

Apibendrinant galima teigti, jog išskiriamos, įvardijamos asmenų su proto ir psichikos negalia teisės, siekiant užtikrinti asmenų kokybišką, pilnavertį gyvenimą. Suformuoti Lietuvos Respublikos ir Tarptautiniai teisės aktai, ginantys ir atstovaujantys asmenis su proto ir psichikos negalia. Identifikuojant asmenų teises labai svarbiu aspektu tampa ir šių asmenų poreikiai.

2. ETINIAI YPATUMAI SOCIALINIAME DARBE SU PROTO IR PSICHIKOS NEGALIA

2.1. Reikalavimai socialiniams darbuotojams dirbant su protinę ir psichinę negalią turinčiais asmenimis

Socialinis darbuotojas, dirbdamas su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis, privalo išmanyti, žinoti ar siekti atsakingo bendravimo, pagarbaus kliento priėmimo ar kliento orumo užtikrinimui svarbių principų. Laikytis rekomendacijų, atstovaujant proto ir psichikos negalią turinčius asmenis.

Pivorienės, Balčiūnaitės (2003) teigimu, socialinių darbuotojų požiūris į neįgalųjį gali būti dvejopas:

- Teigiamas požiūris. Neįgalusis priimamas toks, koks jis yra. Todėl jis jaučiasi saugus, gali būti savimi. Šiuo atveju specialistas priima neįgalųjį kaip asmenybę ir priima jo negalią.
- Neigiamas požiūris. Neigiamas požiūris yra dvejopo pobūdžio: neigimas ir atstūmimas.

Neigimas šiuo atveju suprantamas kaip atsisakymas pripažinti kito žmogaus egzistenciją net esant drauge. Tuo tarpu atstūmimas reiškia, kad specialistas priima neįgaliojo buvimą, tačiau nevertina jo kaip asmenybės arba atvirkščiai – pripažįsta tik asmenybę, bei neigia neįgalųjį.

Dirbant su proto ir psichinę negalią turinčiais asmeninis išryškėja bendravimo svarba. Anot Kreivinienės (2007), profesionalo santykiai su neįgaliaisiais turėtų būti kuriami remiantis šiais principais:

- meilės ir intymumo principais, pasireiškiančiais giliais pokalbiais, rūpesčiu, smulkių paslaugų atlikimu;
- pagarbos principu;
- saugumo principu – jaustis klientui saugiam socialiniame tinkle išplečiant asmens pasitikėjimą savimi ir aplinka;
- klientų įvertinimu – palaikymas kuriamas klausymu atliepiant, neteisiant, kad asmuo pats galėtų įvertinti gyvenimo situaciją ir pamatyti save kontekste, numatyti susitaikymo strategijas

Hepworth ir kt. (2010) teigia, jog socialinis darbuotojas palaiko santykius su klientais atsižvelgdamas į individualius vertės ir orumo klientų principus, abipusiu dalyvavimu, klientų priėmimu, konfidencialumo, sąžiningumo ir atsakingo konfliktų sprendimo būdų priėmimo

principu.

Neįgaliųjų aptarnavimo viešajame ir privačiame paslaugų sektorių rekomendacijoje (2012) išskiriamos sritys, kurių reikėtų laikytis profesionalams, teikiantiems pagalbą su proto ir psichinę negalią turintiems asmenims:

- pašiepti pašnekovą ar jo potyrius;
- rodyti savo sukrėtimą ar išgąstį dėl jo potyrių;
- sakyti asmeniui, kad jo potyriai yra nerealūs arba abejingai juos atmesti, sumenkinti;
- leistis į ilgas diskusijas dėl haliucinacijų turinio ar girdimų paliepimų motyvų;
- nevartoti frazių, kurios žmogų žemina arba parodo profesionalo autoritetą, pvz., „Elgiesi kaip vaikas“ arba „Darysi, kaip aš sakau“. Derėtų paklausti, ar galite jam kuo nors padėti, ar reikia, ką nors informuoti ar pakviesti. Galima paklausti, ar žmogus vartoja vaistus ir ar jam reikia juos išgerti.

Anot Ruolytės (2005) bendraujant su psichine ir protine negalia turinčiais asmenimis reikėtų vadovautis šiomis taisyklėmis, taip išsaugant kliento orumą ir pasitikėjimą socialiniu darbuotoju :

- Bendraujant neišskirti neįgaliojo iš kitų. Atsižvelgti į poreikius, krizės metu išlikti ramiais ir stengtis palaikyti žmogų krizės metu.
- Ne grasinti, ne gudrauti, taip stengiantis įgyti žmogaus pasitikėjimą, o suvokti, kokia pagalba jam priimtiniausia.
- Žmogų, turintį psichinę negalią, skatinti kalbėti konkrečia tema, išdėstant faktus, išreiškiant savo nuomonę ir jausmus. Kalbant stengtis nepamokslauti, o elgtis oriai bei parodyti supratimą neįgaliajam.
- Nežeminti ir nesižeminti patiems; kalbėti su neįgaliuoju kaip su suaugusiuoju, o ne kaip su vaiku.
- Bendravimo procese asmenys, turintys sunkią protinę negalią, yra „silpnoji pusė“. Todėl reikalinga nuolatinė pagalba ir parama, nes nuolat susidurdami su bendravimo sunkumais bei kitais nesklandumais, proto ir psichikos negalią turintys asmenys atsitraukia, pradeda vengti kontaktų, jiems kyla elgesio problemų.

Apie neįgalių asmenų psichinę būseną daug ką pasako neverbalinė kūno kalba: akys, balso tembras, kūno poza, gestai, manieros, šypsenos, kūno judesiai. Asmenys su protine ir psichine negalia kūno kalba stengiasi parodyti, kas vyksta jų viduje. Socialiniai darbuotojai išmokę įžvelgti šiuos ženklus, palaipsniui įsisavindami neįgaliųjų siūlomus bendravimo būdus, galės matyti šiuos žmones tokius, kokie jie yra iš tikrųjų (Tamašauskienė, 2006).

Nustatyta, jog dirbant su proto ir psichikos negalia turinčiais žmonėmis socialinis

darbuotojas formuoja ne tik teigiamą požiūrį į klientą, o neišvengia ir neigiamo nusistatymo, dėl to atsiranda kliento atstūmimas ir kliento neigimas. Identifikuojami atjautos, pagarbos, kliento įsiklausymo, t.y. kliento įvertinimo principai. Nurodomos rekomendacijos, bendraujant, atstovaujant asmenis su proto ir psichikos negalia.

2.2. Esminės vertybės socialinio darbuotojo profesinėje veikloje

Socialinio darbo efektyvumas ir paslaugų kokybė priklauso nuo to, kokiomis asmeninėmis vertybėmis vadovaujasi socialinis darbuotojas. Vertybių svarba ypač atsiskleidžia darbe su pažeidžiamiausiais visuomenės nariais - proto ir psichinę negalią turinčiais žmonėmis.

Pasak Vyšniauskienės ir kt. (2008) socialinis darbuotojas savo darbe turėtų vadovautis asmeninėmis ir profesinėmis vertybėmis. Tačiau asmeninės vertybės neturėtų įsivyrauti tiek, kad kliudytų pasireikšti socialinio darbuotojo profesinėmis vertybėmis.

Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodekse (1998) įtvirtinamos šios socialinių darbuotojų vertybės:

- darbas visuomenės gerovei;
- pagalbą individui, šeimai, sprendžiant jų problemas;
- socialinio teisingumo siekis.

Vertybės – esminis socialinio darbo praktikos dalykas. Dirbant su socialinių problemų turinčiais asmenimis vertybės tampa svarbia socialinio darbo dalimi. Pasak Johnson (cit. Ivanauskienė ir kt. 2007), *pagrindinės socialinio darbuotojo vertybės yra trijų tipų:*

1. Ultimatyviosios (arba galutinės) – tai pačios abstrakčiausios vertybės, kurias pripažįsta daugelis žmonių. Tai laisvė, žmogaus vertė ir orumas, teisingumas ir kitos.

2. Artimiausios (arba tiesioginės) – labiau specifinės vertybės, susijusios su galutine pageidaujama būsena. Pavyzdžiui: teisė į abortą, teisė bausti savo vaiką. Dėl šių vertybių kyla nesutarimų.

3. Instrumentinės vertybės nukreipia atitinkamai elgtis ir nurodo priemones tikslui pasiekti. Pavyzdžiui: konfidencialumas, apsisprendimo teisė. Tai priemonės išreikšti asmens vertę ir orumą.

Remiantis Lietuvos Socialinių darbuotojų etikos kodeksu (1998) socialinis darbuotojas gerbia kliento orumą, jo teisę į laisvą apsisprendimą. Vadovaudamasis šiuo principu, socialinis darbuotojas:

- pripažįsta visus asmenis, kuriems reikalinga jo pagalba, nepriklausomai nuo jų amžiaus, lyties, tautybės, tikėjimo, politinių įsitikinimų, odos spalvos, civilinės padėties, seksualinės orientacijos bei kitų požymių; aptarnauja ir gina visus klientus, santykius su jais grįsdamas

nuoširdumu bei atsidavimu jiems; yra suinteresuotas kompetentingai padėti klientui, įveikti jo gyvenimo sunkumus;

- atskleidžia ir įvertina paties kliento galimybes savarankiškai spręsti savo gyvenimo problemas;
- informuoja klientą apie galimą pagalbos suteikimą;
- teikia klientui išsamią informaciją apie jo teises, galimybes bei su tuo susijusias pareigas;
- pasitelkia į pagalbą patyrusius specialistus, jei to reikalauja kliento interesai;
- nutraukia ryšius su klientu, jam sutikus, kai visos galimybės yra išnaudotos arba pagalba nebereikalinga;
- neatskleidžia konfidencialios informacijos apie klientą be jo sutikimo tretiesiems asmenims, išskyrus atvejus, kuriuos numato Lietuvos Respublikos įstatymai;

Pasak Pivorienės ir kt. (2005) socialiniam darbui, kaip ir kitoms socialinę pagalbą teikiančioms profesijoms ir veikloms, svarbios šios darbuotojų vertybės:

- teisingumo; neišskirti asmens iš kitų;
- atsakomybė prieš klientą;
- lygių galimybių įgyvendinimo visose gyvenimo srityse.

Pasak Compton ir Galaway (2003) socialiniam darbuotojui taip pat labai svarbu žinoti ir plėtoti tokias vertybes (pagal Vaicekauskienę):

- Rūpinimąsi kitu žmogumi – tai požiūris, atspindintis šilumą, nuoširdumą, draugiškumą, paramą, domėjimąsi klientu, norą suprasti klientą ir jo situaciją.
- Atsidavimą ir įsipareigojimą – atsakomybė už situaciją. Darbuotojas turi suprasti kitų pasaulį, jų džiaugsmus ir skausmus, neviltį.
- Priėmimą – nekritiškas požiūris, pasitikėjimas klientu, jo jausmų gerbimas. Tikėjimas, kad klientas pats gali spręsti savo problemas ir pasirūpinti savimi.
- Empatiją – sugebėjimas bendrauti su klientu, leisti klientui suprasti, kad iš tiesų rūpi jo problema, jį norima suprasti.
- Nuoširdumą – darbuotojas turi nuoširdžiai reikšti savo jausmus. Tai gebėjimas skirti kliento ir darbuotojo patirtį ir jausmus. Darbuotojo nuoširdumas padeda klientui tapti tuo, kuo jis nori tapti. Darbuotojo, teikiančio pagalbą, darbo stilius neturėtų būti tik įprastų būdų taikymas. Kiekvienu atveju turi būti taikoma lanksti pagalba.

Kavaliauskienės teigimu (2005) svarbios socialinio darbo vertybės dirbant su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis yra šios:

- Žmogaus vertės ir orumo laikymasis. Socialiniai darbuotojai tiki įgimtu žmonių vertingumu

ir orumu, nepaisant jų asmeninio ar kolektyvinio statuso.

- Žmonių apsisprendimo teisė. Socialiniai darbuotojai tiki, kad žmonės turi teisę apsispręsti tol, kol jų individualūs ar kolektyviniai veiksmai nekenkia jiems patiems ar nepažeidžia kitų žmonių teisų.
- Žmogaus elgesio tikslingumas. Socialiniai darbuotojai tiki, kad visi žmonės turi tikslą, nors jis gali atrodyti keistas ar destruktyvus. Socialiniai darbuotojai siekia atskleisti elgesio reikšmę ir tikslus, o ne „priklijuoti etiketę“ tokiam elgesiui, jį stereotipizuoti ar kitaip negatyviai į jį reaguoti.
- Žmonės turi augimo ir kaitos galimybių. Į kiekvieną žmogų turi būti žiūrima, kaip į galintį tobulėti, siekiant visaverčio gyvenimo. Kiekvienas žmogus yra pajėgus priimti konstruktyvią pagalbą.
- Konfidencialumas. Dažnai, jei tai nedraudžiama, socialiniai darbuotojai turi gerbti žmonių teisę į privatumą.

Reamer (2013) išskiria esmines vertybes socialiniame darbe, tai: rūpestis visuomene; atsakomybė už klientą; kiekvieno žmogaus poreikių identifikavimas; įsipareigojimas žmogui; konfidencialumas, įsipareigojimas siekti pokyčių tenkinant įvairius poreikius, žinių ir įgūdžių perdavimas kitiems, pagarba kiekvienam asmeniui atskirai ir skirtingoms asmenų grupėms; įsipareigojimas išmokyti klientą priimti pačiam sprendimus; nepaisant darbinių nusivylimų, padėti klientams; įsipareigojimas laikytis socialinio teisingumo, gerovės principo.

Anot Whittono (cit. Gapšytė, 2011) išskyrė pagrindinius socialinio darbuotojo etinės kompetencijos elementus:

- Dalyko žinojimas - esminis nustatytas etikos standartas.
- Reflektavimo įgūdžiai - diagnostiniai ir analitiniai įgūdžiai, reikalingi nustatyti, sukonstruoti etiškai problemišką situaciją, taip pat vertinimo įgūdžiai, paaiškinimai ir vertybės, grindžiamos refleksija, reikalauja tinkamai aptikti ir išmėginti prielaidas, atpažinti, ar tam tikru atveju nereikia paklusti tam tikrai taisyklei, arba skatina ieškoti papildomos informacijos, kuri padėtų suprasti problemos esmę.
- Problemos sprendimo įgūdžiai - sprendžiant problemas dažniau dėmesys kreipiamas į tai, jog keliamas konfliktas, kuris neretai remiasi konkurencija, galios siekiu arba išsivadavimu. Todėl etinių problemų atvejais svarbu tai įvertinti (reikalavimą laikytis etinių ir moralinių principų, teisę, organizacijų politiką, nurodymus, viešuosius ir individualių žmonių interesus ir kt.) ir, žvelgiant sistemiškai, gebėti jas spręsti kaip etines.
- Advokvatavimo įgūdžiai- gebėjimas efektyviai advokatauti.

- Nusistatymas ir įsipareigojimas nėra laikomi įgūdžiais, bet tai ko gero problemiškiausia sritis.

Socialinio darbuotojo veikla turi aiškią paskirtį, yra turininga ir prasminga, nes čia siekiama padėti žmogui spręsti tiek materialines, tiek dvasines problemas, kylančias iš egzistencinio trūkumo išgyvenimo. Tai aiškiai atsispindi socialinio darbo turinyje, kuris apibūdinamas kaip: socialinės kaitos skatinimas; rūpinimasis žmonių gerove, interesais; dėmesys individualioms ir socialinėms problemoms; atsakas į įvairiausius žmonių poreikius ir asmeninius jų rūpesčius; įvairiausių žmonių problemų, susijusių su tarpusavio santykiais, sprendimas; pagalba žmogui gerinant jo gyvenimą; siekimas žmogaus bei aplinkos sąveikos darnos ir pan. Socialinis darbuotojas siekia padėti žmogui įgyti, atgauti ar sustiprinti savo gyvenimo tikslą. (Kavaliauskienė, 2008).

Anot Prasauskienės ir Ivoškienės (2003) socialinio darbuotojo veikla turi būti orientuota į kliento gebėjimų stiprinimą. Dirbant su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis stengiamasi atskleisti vidinius ir išorinius išteklius, kuriuos žmogus jau turi, bet dažnai nepastebi ar nemoka pats identifikuoti. Todėl socialinis darbuotojas turi žinoti metodikos principus, atskleidžiančius asmenų vidinius išteklius.

Vadinasi, socialinio darbuotojo darbo rezultatų sėkmė priklauso nuo to, kokiomis asmeninėmis savybėmis vadovaujasi socialinis darbuotojas dirbdamas su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis. Asmenų su psichine ir protine negalia paslaugų kokybė priklauso nuo jį supančių asmenų ir pastarųjų kompetencijos ir žmogiškųjų vertybių.

2.3. Socialinio darbo etikos ir normos principai

Socialinio darbo etikos kodekse (1998) suformuoti socialinio darbo etikos normos ir principai. Socialinis darbuotojas remdamasis socialinio darbo etikos principais gali išvengti nesąžiningumo, neteisingumo ar kliento atstūmimo savo darbinėje veikloje.

Anot Tidikio (2002), socialiniai darbuotojai profesinėje veikloje privalo vadovautis šiais doroviniais principais:

1. *Žmoniškumo principu.* Žmoniškumas yra ne tik dorovinė žmogaus savybė, nors aprėpia daugelį atskirų savybių, bet ir charakterio bruožas. Šiai sąvokai neabejotinai priskiriamos visos teigiamos žmogaus charakterio savybės, išreiškiančios jo socialumą, dvasingumą, solidarumą, gailestingumą, palankumą, gerumą, sąžiningumą, teisingumą, dorovinius jausmus ir t.t.

Žmoniškumo charakteristika susijusi ne su fiziniu, bet su socialiniu, dvasiniu žmogaus apibūdinimu, ne su ydomis ar silpnybėmis, bet su dvasios turtingumu, doroviniu tyrumu. Socialinio darbo subjektas per žmoniškus santykius su klientu ne tik išreiškia save, savo dvasinį pasaulį ir savo

dorovines nuostatas, bet ir formuoja savo ir kliento žmoniškus jausmus.

2. *Meilės ir atjautos principu.* Abstrakti meilė, be jautrumo kitam žmogui, konkrečios pagalbos jam ir be atsakomybės už kitą žmogų, praranda savo vertę. Mylėti visą žmoniją, bet neišreikšti tos meilės poelgiais yra paprasta. Rūpinimasis konkrečiu žmogumi, atsakomybė už jį, užuojauta jam ir konkreti veikla žmogaus labui reikalauja meilę sieti su atjauta. Tik sąveikaudama su atjauta meilė tampa veiksmingu veikimo ir tarpasmeninių santykių organizavimo principu.

Juškaitės (2006) teigimu, tikroji gailesčio esmė yra kito reikšmingumo pripažinimas, t. y. pripažinimas, kad kitas turi teisę egzistuoti ir įgyti gerovę; gailesčio ir užuojautos jausmai pasireiškia sugebėjimu vaizduotėje užimti kito vietą ir pripažinti kito vienodumą su manimi.

3. *Altruizmo principu.* Altruizmas ne tik skatina žmogų atsižvelgti į kitą, gerbti kito interesus, rūpintis juo, bet kartu yra ir žmogaus atitinkama vertybių sistema, atitinkanti ne tik kito žmogaus, bet ir socialinės bendrijos interesus. Jis įprasmina žmogaus egzistenciją, parodo žmogaus kilnumą kito atžvilgiu, taip pat įtvirtina tikėjimą žmogumi, jo galimybėmis.

Pasak Myers (2000) (cit. Lileikis, 2003), psichologija altruizmą interpretuoja įvairiais aspektais:

1. Altruistinio elgesio raiška. Altruizmas suprantamas kaip nesavanaudiškas rūpinimasis kitų gerove. Paprastai žmonės kitiems padeda, kai aplinkybės susiklosto:

• pastebėti atsitikimą;

• įvertinti jį kaip kritišką;

• prisiimti atsakomybę už pagalbos suteikimą.

2. Kritinėse situacijose (nustatytos aštuonios sąlygos, kurioms esant, tikimybė, jog bus padėta, yra didžiausia):

•ką tik pastebėta, jog kas nors kitas pagelbėjo;

•niekur neskubama;

•atrodo, kada aukai reikia pagalbos ir ji verta jos;

•auka kažkuo panaši į patį (potencialų) gelbėtoją;

•esama mažesniame miestelyje;

•gelbėtojas jaučia kažkokią kaltę;

•gelbėtojo dėmesys sutelktas į kitus;

- jaučiama pakili nuotaika.

4. Socialinių mainų tarp žmonių (svarstant, ar būti donoru, lyginama sugaišto laiko, nepatogumo, nerimo kaina ir sumažėjusio kaltės jausmo, socialinio pritarimo, gerų jausmų nauda).

5. Empatijos (daugelis žmonių nuo vaikystės rodo natūralią empatiją kitiems. Jiems nemalonu, kai kitus ištinka nelaimė. Jiems palengvėja, kai kitų žmonių kančia sumažėja).

6. Socialinės biologijos (labiau padedama tiems žmonėms, kurie genetiškai panašūs į padėjėjus, t.y. panašiai mąsto ar elgiasi. Taip pat gali būti pasišvenčiama vaikams, kaip genų tęsėjams).

4. *Lygiateisiškumo principu.* Tidikis (2002) lygybės principą išreiškia kaip mokėjimą matyti kitame žmoguje ne tik save, bet lygų sau. Lygybės idėja turi ne tik dorovinį, bet ir socialinį, politinį bei juridinį aspektus, nes toks bendravimas yra ne tik individualūs asmeniniai žmonių kontaktai, bet ir bendrųjų socialinių ryšių dorovinė norma. Lygybės principas padeda įtvirtinti juridines ir politines žmogaus teises, t. y. lygybę prieš įstatymą, žmogaus garbės ir orumo gerbimo normą. Kiekvienas lygybės principo pažeidimas ją reguliuojant socialiniu, politiniu, ekonominiu, juridiniu aspektais vėliau iškreiptai atsispindi ir tarpasmeniniuose santykiuose, žmonių elgesyje.

Lygiateisiškumas, kaip vienas pagrindinių žmogaus teisių principų, yra reglamentuojamas tarptautiniuose dokumentuose ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose. Lygiateisiškumą pažeidžianti veikla – diskriminacija - yra draudžiama, todėl ir siekiama sudaryti sąlygas lygiateisiškumui užtikrinti ir įgyvendinti (Darbo teisė ir socialinė sauga, 2004).

5. *Tolerancijos principu.* Pasak Tidikio (2002) tolerancija suteikia galimybę bendraujant pasiekti abipusį supratimą ir įvairiarūšių interesų suderinamumą netaikant jokių spaudimo ar prievartos priemonių, o remiantis aiškinimo ir įtikinimo metodais. Bendravimo rezultatyvumas labai priklauso nuo partnerių dorovinės orientacijos. Bendravimo procese išryškėja doroviniai aspektai: švelnumas, taktiškumas, tarpusavio pagarba, kito žmogaus orumo, vertingumo pripažinimas.

6. *Pagarbos principu.* Pagarba žmogui reiškia jo vertės, orumo ir garbės pripažinimą. Pagarbos principas nukreiptas ne tik į kitą žmogų, bet ir į save, todėl jis įpareigoja ir socialinį darbuotoją pirmiausia būti atsakingą už savo orumą, visada ir visur elgtis garbingai.

Lietuvos Socialinių Darbuotojų Etikos Kodeksas (1998) išskiria tokius socialinio darbuotojo darbo principus:

- Kiekvienas žmogus yra unikalus, turintis savo moralines nuostatas.
- Kiekvienas individas turi teisę saviraiškai iki tam tikro laipsnio, kol jis nepažeidžia kitų asmenų teisių ir įsipareigojimą tarnauti visuomenės gerovei.
- Socialiniai darbuotojai turi laikytis socialinio teisingumo principo.
- Socialiniai darbuotojai turi elgtis objektyviai ir disciplinuotai.
- Socialiniai darbuotojai turi suteikti geriausią įmanomą pagalbą bei patarimus bet kam jų ieškančiam.
- Socialiniai darbuotojai gerbia pagrindines atskirų individų bei grupių teises, remdamiesi Jungtinių Tautų visuotinių žmogaus teisių deklaracija bei kitomis tarptautinėmis konvencijomis,

išplaukiančiomis iš minėtos deklaracijos.

- Socialiniai darbuotojai gerbia informacijos slaptumą, konfidencialumą.
- Socialiniai darbuotojai savo veikloje turi bendradarbiauti su klientais, siekdami patenkinti visus jų lūkesčius, bet taip pat atsižvelgdami ir į kitų dalyvaujančiųjų interesus.
- Socialiniai darbuotojai priima etinius sprendimus ir jų laikosi, vadovaudamiesi TSDF "Tarptautine etikos principų deklaracija" ir "Tarptautinėmis socialinių darbuotojų etinėmis normomis", priimtomis jų nacionalinių profesinių asociacijų.

Pasak Kozlovo (2004) socialiniai darbuotojai savo profesinėje veikloje turi laikytis tokių moralės principų:

- humanizmo ir besąlygiškos pagarbos žmogui;
- tvirtos profesinės pareigos jausmas;
- sąžiningumo ir mandagumo, tolerancijos;
- garbingumo ir padorumo.

Pasak Juodkaitės (2005), psichikos sveikatos paslaugas teikiančioms organizacijoms ir jose dirbantiems specialistams rekomenduojama laikytis šių principų:

- žmogaus teisių apsaugos;
- prieinamumo kuomet paslaugos teikiamos vietoje;
- visapusiškumo (paslaugos ir programos turi tenkinti visus gyventojų poreikius);
- priežiūros koordinavimo ir tęstinumo
- efektyvumo (efektyvumo įrodymai ar nuolatinė stebėsena ir vertinimas);
- teisingo pasiskirstymo (paslaugos teikiamos visoje šalyje);
- veiksmingumo (paslaugų plėtra ir išteklių perskirstymas).

Siekdami nustatyti proto negalios asmenų poreikius, socialiniai darbuotojai, teikdami paslaugas šiems asmenims, vadovaujasi socialinio darbo principais (Johnson, 2003):

- Individualizacijos principu. Pripažinti, kad kiekvienas asmuo yra unikalus, turintis išskirtinę teisę į dėmesį ir pagalbą.
- Tikslingų jausmų reiškimu. Kiekvienas turi teisę laisvai reikšti savo jausmus, tiek teigiamus, tiek neigiamus.
- Kontroliuojamu emociniu įsitraukimu. Jautriai reaguoti į asmens jausmus, stengtis juos kontroliuoti ir suprasti jų priežastis.
- Priėmimu. Kiekvienas žmogus turi būti priimamas toks, koks jis yra su jo stipriosiomis ir silpnosiomis pusėmis, įgimtomis ir įgytomis savybėmis, skirtingais jausmais, pripažįstant kliento vidinį orumą ir asmenybės vertę.

- Nuostata neteisti. Socialinio darbuotojo ir kliento santykių ypatybė.
- Kliento apsisprendimas. Kiek įmanoma suteikti žmogui apsisprendimo laisvę ir pasirinkimo teisę. Socialinis darbuotojas ne tik pripažįsta šią teisę, bet ir skatina, stimuliuoja bei aktyvina kliento apsisprendimą.
- Konfidencialumo principu. Kliento informaciją laikyti paslaptyje. Tačiau kliento teisė į konfidencialumą nėra absoliuti. Informacija gali būti pasidalinama profesiniais tikslais arba jei gresia pavojus kitiems.

Pasak Banks (cit. Vyšniauskienė ir kt., 2008), išskiriami tokie socialinio darbo principai:

- Pagarba žmogui.
- Asmens gėrio ar gerovės skatinimas.
- Lygių galimybių.
- Paskirstomasis teisingumas.

Vadinasi, jog socialinis darbuotojas turi vadovautis socialinio darbo principais, kaip pagarba klientui, tolerancijos, sąžiningumo, konfidencialumo principais, tvirtu profesijos pareigos jausmu. Taip pat vadovautis savo asmeninėmis savybėmis, kurios užtikrintų kokybišką paslaugų teikimą proto ir psichikos negalią turintiems asmenims.

2.4. Etinės problemos, kylančios dirbant su protinę ir psichinę negalią turinčiais asmenimis.

Socialiniame darbe dirbant su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis kyla etinių problemų, dilemų bendraujant su klientu, bendradarbiaujant su artimaisiais ar užtikrinant kliento teisę į orumą. Problemos kyla dėl socialinių darbuotojų susiformavusių vertybių, visuomenės neigiamo požiūrio ar dėl bendradarbiavimo stokos su kitais specialistais.

Pruskus (2002) etinę problemą įvardija kaip situaciją ar galimybę, kuri reikalauja iš individo pasirinkti vieną iš keleto sprendimų, kuris gali būti įvertintas kaip teisingas ar neteisingas, moralus ar nemoralus. Etinio sprendimo pasirinkimą įtakoja individo moraliniai principai:

- Priimant etinį sprendimą lemiamą vaidmenį turi individo moralinės savybės.
- Etinis sprendimas visada siejasi su atsakomybe, kurią individas prisiima pats savanoriškai, o ne įstatymo liepiamas.

Vyšniauskienė (2008) etinę problemą įvardija kaip asmeninių teisių ir socialinės gerovės nepaisymo problemas. Dolgoff ir kt. (2011) etinių problemų priežastis kildina iš: *konkuruojančių vertybių atsiradimo* - kai socialinis darbuotojas turi rinktis vieną iš dviejų vertybių, pvz.:, teisingumo ar konfidencialumo ir *konkuruojančio lojalumo* - socialinis darbuotojas dirba su

pažeidžiamomis visuomenės grupėmis, kurios turi įvairius, prieštaraujančius ar konkuruojančius poreikius.

Vyšniauskienės ir Minkutės (2008) teigimu, etinės problemos, kylančios socialiniame darbe, dažnai yra kompleksinės, sudėtingos. Todėl, siekiant išanalizuoti šių problemų prigimtį, išskirtos trijų krypčių problemos:

1. *Etinės problemos makrolygiu* – jos apima apskritai visas socialiniame darbe, o ypač toje socialinio darbo srityje, kurios veikla paremta socialinio teisingumo ir visuomenės gerovės užtikrinimo principais bei kurią vykdydamas socialinis darbuotojas turi teisę naudoti profesinę jėgą, sąveikaudamas su paslaugos vartotoju, atliekamų užduočių metu iškylančias problemas.

2. Etinės problemos mikrolygiu – tai problemos, iškylančios tuo atveju, kai socialinis darbuotojas tam tikroje situacijoje įžvelgia sudėtingą moralinį tos situacijos sprendimą.

3. Etinės problemos asmeniniu lygiu – tai problemos, kada pats darbuotojas susiduria su asmeninėmis problemomis, kai susikerta jo vertybės ir kyla konfliktas moralinių principų srityje, sąlygojantis etinės dilemos atsiradimą.

Banks išskiria tokios socialinės veiklos etinės problemas su kuriomis susiduria socialiniai darbuotojai savo veikloje:

- Su asmeninėmis teisėmis ir socialine gerove susijusios problemos;
- Su visuomenės socialine gerove susijusios problemos;
- Problemos, susijusios su nelygybe ir struktūrine priespauda (cit. Vyšniauskienė ir kt., 2008).

Kozlovas (2004) etinę dilemą įvardija kaip situaciją, kai socialiniam darbuotojui vienodai sunku pasirinkti vieną iš dviejų prieštaringų sprendimų.

Etines dilemas dažnai lemia sąlygos, kuriomis vertybės pasireiškia. Darbuotojas gali išgyventi etines dilemas ir dėl aplinkybių, skatinančių ne tik etinių dilemų atsiradimą, bet ir profesinį nuovargį, perdegimo sindromą. Tai darbuotojo asmeninės savybės, atsirandančios dėl kompetencijos, profesionalumo stokos, kartais ir dėl asmeninių darbuotojo savybių (Socialinis darbas, 2007). Johnson (2001) sako, kad esant konfliktams tarp socialinio darbuotojo ir kliento interesų, svarbiais akcentais yra: socialinio darbuotojo savęs pažinimas, darbuotojo turimos vertybės, bendradarbiavimas su kolegomis, kitų institucijų darbuotojais ir supervizoriais.

Kadangi socialinio darbo procese susiduriama su dileminėmis, konfliktinėmis situacijomis, socialiniam darbuotojui svarbu žinoti etiško sprendimo priėmimo būdus. Palidauskaitė (2003) išskiria etiško sprendimo priėmimo būdus:

- Situacijos faktu nustatymas ir apžvalga.
- Suinteresuotų kitų darbuotojų, specialistų ir institucijų atsakomybės identifikavimas.

- Susidurian̆čių jėgų motyvų ir tikslų nustatymas.
- Probleminės situacijos priežasčių apibūdinimas.
- Problemos apibrėžimas.
- Susidurian̆čiu jėgų vaidmenų ir vertybių nustatymas.
- Tikslus galimų alternatyvų nustatymas.
- Teigiamų ir neigiamų alternatyvų savybių nurodymas.
- Vertybių, susijusių su alternatyvomis, nustatymas.
- Vertybių prioritetų išskyrimas.
- Sprendimo paaiškinimas.
- Sprendimo priėmimas ir įgyvendinimas.
- Sprendimo įvertinimas.

Thomas ir Kilmann (cit. Ruškus ir kt. (2010)) įvardina konfliktų sprendimo strategijas socialiniams darbuotojams, savo darbe susiduriantiems su įvairiomis problemomis ir identifikuoja socialinio darbuotojo pozicijas: konflikto *vengimo* - socialinis darbuotojas vengia įtampos ir neįsitraukia į konfliktą taip neprisiimdamas atsakomybės už priimtą sprendimą; konflikto *kontroliavimo* - kai socialinis darbuotojas rodo galią ir realizuoja savo interesus, neatsižvelgdamas į klientą; konflikto *prisiderinimo* - nuolaidžiavimas klientui, norint išlaikyti gerus santykius; konflikto *kompromiso* - kai socialinis darbuotojas ir klientas linkę nusileisti dėl labai skirtingų interesų; konflikto *bendradarbiavimo* - kai socialinis darbuotojas ir klientas siekia bendrų tikslų, paisydami ir kitos pusės interesų.

Apibendrinant galima teigti, jog socialinės problemos kyla dėl sudėtingų situacijos sprendimų, asmeninių konkuruojančių socialinio darbuotojo savybių, kompetencijos ir profesionalumo stokos. Todėl formuojami etiško sprendimo būdai, leidžiantys socialiniams darbuotojams lengviau rasti tinkamą etišką sprendimą.

3. SOCIALINIO DARBO ETINIŲ ASPEKTŲ SU PROTO IR PSICHIKOS NEGALIAS TURINČIAIS ASMENIMIS TYRIMAS

3.1. Tyrimo metodika

Siekiant identifikuoti etines problemas, kylančias socialiniame darbe su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis, buvo atliktas kokybinis tyrimas. Tyrimo dalyviais pasirinkti socialiniai darbuotojai, dirbantys su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis.

Tyrimo tikslas - atskleisti socialiniams darbuotojams, dirbantiems su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis, kylančias etines problemas.

Tyrimo uždaviniai:

1. Identifikuoti etines problemas kylančias socialiniame darbe su protinę ar psichikos negalią turinčiais asmenimis.

2. Atskleisti svarbiausius etinius principus kuriais savo profesinėje veikloje vadovaujasi socialiniai darbuotojai su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis.

Tyrimo duomenų rinkimo metodas. Tyrimo duomenų rinkimui pasirinktas *pusiau struktūruotas interviu* metodas. Pusiau struktūruotame interviu iš anksto numatomi būtini ir galimi klausimai. Pusiau struktūruoto interviu procedūra ir klausimai standartizuojami tik iš dalies. Ši rūšis patogi tuo, kad griežtai neformalizuojamas pašnekesys ir tarp klausėjo su informantu būna laisvesnė atmosfera. (Tidikis, 2002). Tai sukuria laisvesnius santykius tarp informantų ir klausinėtojo.

Pasak Kardelio (2002), interviu tai viena iš apklausos rūšių, integruotų į stebėjimo metodų grupę. Interviu metu visa informacija gaunama žodžiu.

Interviu duoda daug daugiau laisvės, griežtai būna apibrėžiamas tik tikslas, o visa kita yra palikta tik asmeninei apklausiančiojo valiai. Informantų atsakymai fiksuojami interviu protokole. Griežtai neapibrėžta struktūra sudarė sąlygas lanksčiam interviu atlikimui.

Tyrimas buvo atliktas remiantis kokybinio tyrimo metodologija. Pasak Kardelio (2002), kokybinis tyrimas – tai sistemingas, nestruktūruotas atvejo ar individų grupės, situacijos ar įvykio tyrimas natūralioje aplinkoje, siekiant suprasti tiriamuosius reiškinius bei pateikti interpretacinį, holistinį jų paaiškinimą.

Tyrimo instrumentas. Pusiau struktūruoto interviu klausimai parengti atsižvelgiant į mokslinės literatūros analizę. Interviu klausimyną sudaro 10 klausimų, kurie pagal savo turinį suskirstyti į 3 klausimų blokus (žiūrėti 1 priedas):

Klausimynas buvo sudarytas pagal iš anksto žinomas problemas, norint patikslinti ir pagrįsti

vieną ar kitą atsakymą, taip pat sužinoti apie analizuojamą problemą daug daugiau.

Autorė numatė, kokius klausimus pateikti per interviu, palikdama galimybę laisvai keisti klausimų tvarką, tikslinti klausimus ir atsakymus. Išlaikant neformalaus pokalbio pobūdį, buvo tikimasi gauti išsamius atsakymus.

Klausimais buvo siekiama išsiaiškinti etines dilemas, problemas, kylančias socialiniame darbe su proto ir psichine negalia turinčiais asmenimis.

Pirmoji interviu klausimų bloko dalis skirta informantų demografiniams duomenims; antroji dalis leido atskleisti socialiniame darbe su proto ir psichinės negalios turinčiais asmenimis kylančius etinius klausimus ir problemines situacijas; trečioji dalis- išsiaiškinti, kaip socialiniai darbuotojai sprendžia praktinėje veikloje kylančius etinius klausimus.

Interviu klausimai sudaryti remiantis teorine darbo dalimi, pateikiant esminius teiginius apie socialinio darbo etinius aspektus dirbant su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis. *Tyrimo duomenims analizuoti naudota content analizė.* Šio metodo esmė yra išskirti iš dokumentų prasminius vienetus, atskleidžiančius pagrindinius aspektus (Tidikis, 2003).

Tyrimo dalyvių imtis. 7 socialiniai darbuotojai, dirbantys su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis ir turintys ne mažesnį nei vienerių metų darbo patirtį.

Informantų apklausa buvo vykdomas iki duomenų prisotinimo, t. y. tol, kol tiriamųjų atsakymai pradėjo kartotis.

Tyrimo etika. Atliekant tyrimą buvo laikomasi geranoriškumo, laisvanoriškumo, pagarbos asmens orumui, teisės į privatumą principų. Visi informantai prieš pradedant interviu buvo supažindinti su tyrimo tema, tikslu ir uždaviniais, su tiriamųjų teise atsisakyti dalyvauti tyrime. Tiriamiesiems buvo paaiškinta, kad informacija liks konfidenciali, o gauti duomenys bus pateikti tik apibendrinti. Tad nei vardas, nei miestas darbe nebus minimi. Dėl to analizuojant gautus duomenis informantų vardai užkoduoti pirmosiomis abėcėles raidėmis.

Tiriamųjų charakteristika. Tyrimas vyko su socialiniais darbuotojais, dirbančiais su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis. Buvo apklausti 7 socialiniai darbuotojai. Socialiniame darbe su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis etiniams aspektams atskleisti pasirinktas pusiau standartizuoto interviu klausimynas.

Tyrimo eiga. Tyrimui atlikti buvo gauti įstaigų, kuriose dirba informantai, žodiniai sutikimai atlikti tyrimą. Prieš pradedant interviu visiems informantams paaiškinta, kad tyrimą atlieka Mykolo Romerio magistrantė, pristatyta tyrimo tema, tyrimo tikslas, tyrimo duomenų svarba. Dėl pokalbio su visais tyrimo dalyviais buvo iš anksto susitarta ir leista jiems patiems pasirinkti interviu tyrimo laiką ir vietą. Kiekvienas interviu truko apie 1 val.

3.2. Tyrimo duomenų analizė

3 lentelė Demografinė tiriamųjų charakteristika

Imties dydis	n7
Lytis	Moterys (100%)
Darbo stažas dirbant su proto ir psichikos ligomis sergančiais asmenimis	6,07 m.

3.2.1. Etiniai klausimai, kylantys socialiniame darbe su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis

Socialinio darbo etikos normos ir principai Socialinių darbuotojų etikos kodekse (1994) nurodo keletą kategorijų, dėl kurių kyla etinės problemos tarp klientų ir socialinių darbuotojų: kai tenka rinktis tarp klientų ir darbuotojo interesų; kai darbuotojas turi užimti kelis vaidmenis ir kai darbuotojo darbo efektyvumui ir naudai trukdo kliento negatyvūs interesai. Vyšniauskienės, Minkutės (2008) teigimu, etinės problemos kyla, kai asmeninės teisės kertasi su visuomenės gerovės problemomis, problemos susijusios su nelygybe.

Tad pirmuoju klausimu (Su kokiais etiniais klausimais/ problemomis susiduriate profesinėje veikloje su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis?) siekta atskleisti etines problemas, kylančias dirbant su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis.

Analizuojant gautus duomenis buvo išskirta viena kokybinė kategorija: etinės problemos, (žr. 2 lentelę). Kategoriją sudaro šios subkategorijos: fizinės agresijos, psichologinio smurto atvejų, klientų išskyrimo iš kitų, netolerantiško visuomenės požiūrio į neįgaliuosius, tėvystės, motinystės įgūdžių stokos, psichiatrų ir tėvų neigiamo požiūrio į klientą/vaiką, tėvų nesilaikymo įstaigos taisyklių, proto ir psichines negalias turinčių klientų diskriminacijos, klientų nemokėjimo elgtis su pinigais subkategorijos.

Tyrimo duomenų analizė atskleidė, jog etinės problemos kyla dėl smurto atvejų, agresijos iš klientų pusės *„...susiduriame savo darbe su smurto atvejais, agresija, iš klientų pusės...“* (B), informantų teigimu kartais klientai prieš darbuotojus naudoja psichologinį smurtą: *„tai ir prasivardžiavimai, neadekvatūs grasinimai darbuotojams...“* (B), *„...problema - agresijos atveju, kaip tinkamai pasielgti, nepažeidžiant jų teisių...“* (F), *„...agresijos priepuoliai, kaip tinkamai reaguoti, adekvačiai pasielgti tokioje situacijoje...“* (G). Informantai išskyrė sunkumus susijusius su nevienodu klientų priėmimu *„...sunkiausia į visus klientus žiūrėti, juos priimti vienodai, neišskirti*

iš kitų klientų...“ (D), „*...Sunku būna bendrauti vienodai teisingai...*“ (F) Johnson (2003) išskiria vieną iš principų - tai priėmimas. Kiekvienas žmogus turi būti priimamas toks, koks jis yra, su jo stipriosiomis ir silpnosiomis pusėmis, įgimtomis ir įgytomis savybėmis, skirtingais jausmais, konstruktyviais ir destruktyviais požiūriais ir elgesiu. Informantai išskyrė netolerantišką visuomenės požiūrį į proto ir psichinę negalią turinčius asmenis: „*...visuomenė nėra dar pilnai pasiruošusi priimti “kitokių” žmonių. Nenoras suprasti kitokių žmonių, atstūmimas<...>, <...>Ne visi supranta kitą žmogų, jo problemas...“* (C), „*...visuomenė dar nežino kaip elgtis pamačius ar susidūrus teikiant įvairias paslaugas su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis...”* (G). Lietuvos Respublikos Konstitucija (1992), Lietuvos Respublikos Lygių galimybių įstatymas (2003) reglamentuoja neįgaliųjų teises, nežeidžiant jų orumo ir nediskriminuojant šių asmenų. Informantai įvardino motinystės įgūdžių stoką, nemokėjimą auginti vaikų dėl klientų protinės negalios: „*...Didžiausia problema yra protinę negalią turinčių asmenų tėvystė. Protinę negalią turintys asmenys neturi tėvystės įgūdžių... (E), „...opi problema yra motinystės įgūdžių stoka, nemokėjimas ugdyti, lavinti, auginti vaikų...“ (F), psichiatrų ir tėvų neigiamas požiūris.* Informantai apie psichiatrų atsainų požiūrį kalba*: „...teisių pažeidimais iš mūsų psichiatrų pusės. Yra pažeidžiama teisė gauti jo poreikius atitinkantį gydymą...” (A).* Ir tėvų požiūris*: „...tėvai niekaip negalėdami susitaikyti su vaikų negalia,<...>vis atmeta visas rekomendacijas...“ (A), „...gydytojai paskiria medikamentus, tačiau tėvams, kai jie tik retai pasiima savo vaikus, atrodo, kad medikamentų nereikia vartoti...“* (G). Informantai išskyrė etines problemas susijusias su motinystės, tėvystės įgūdžių stoka: *„...stipriai emociškai traumuojami protiškai neįgalių asmenų šeimų vaikai, tačiau nieko negalime padaryti, nes mūsų šalies VTAS sistema toleruoja tokius dalykus...“* (E), *„...klientų vaikų nepriėmimas pilnaverčiais asmenimis...“ (F).* Tyrimo duomenų analizės metu buvo išskirta subkategorija - tėvų nesilaikymas įstaigos taisyklių: *„...kai tėvai atneša ir paslepia savo artimojo kambaryje alkoholio ir dar medikamentų...“ (B), „...jie nepriima tinkamų sprendimų ir vis vien elgiasi ne pagal vidaus taisykles, jas laužo ir nepaiso mūsų taisyklių...“ (B).*

4 lentelė Problemos kylančios socialiniame darbe su proto ir psichine negalia turinčiais asmenimis

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Problemos kylančios socialiniame darbe	Fizinės agresijos, psichologinio smurto atvejai	*<...>susiduriame savo darbe su smurto atvejais, agresija, iš klientų pusės<...>B* *<...>Dažnai naudojamas psichologinis smurtas: prasivardžiavimai, neadekvatūs grasinimai prieš darbuotojus<...>B*

4 lentelės tęsinys kitame puslapyje

4 lentelės tęsinys

su proto ir psichine negalia		*<...>problema - agresijos atveju, kaip tinkamai pasielgti, nepažeidžiant jų teisių<...>F* *<...>agresijos priepuoliai, kaip tinkamai reaguoti, adekvačiai pasielgti tokioje situacijoje<...>G*
	Klientų išskyrimas iš kitų	*<...>sunkiausia į visus klientus žiūrėti, juos priimti vienodai, neišskirti iš kitų klientų<...>D* *<...>Sunku būna bendrauti vienodai teisingai<...>F*
	Netolerantiškas visuomenės požiūris į neįgaliuosius	*<...>visuomenė nėra dar pilnai pasiruošusi priimti "kitokių" žmonių. Nenoras suprasti kitokių žmonių, atstūmimas<...>C* *<...>Ne visi supranta kitą žmogų, jo problemas<...>C* *<...>visuomenė dar nežino, kaip elgtis pamačius ar susidūrus teikiant įvairias paslaugas su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis<...>G*
	Tėvystės, motinystės įgūdžių stoka	*<...>Didžiausia problema yra protinę negalią turinčių asmenų tėvystė . Protinę negalią turintys asmenys neturi tėvystės įgūdžių<...> E* *<...>opi problema yra motinystės įgūdžių stoka, nemokėjimas ugdyti, lavinti, auginti vaikų<...>F*
	Psichiatrų ir tėvų neigiamas požiūris į klientą/vaiką	*<...>teisių pažeidimais iš mūsų psichiatrų pusės. Yra pažeidžiama teisė gauti jo poreikius atitinkantį gydymą<...>A* *<...>tėvai niekaip negalėdami susitaikyti su vaikų negalia,<...>vis* *atmeta visas rekomendacijas<...>A*
	Tėvų nesilaikymas įstaigos taisyklių	*<...>kai tėvai atneša ir paslepia savo artimojo kambaryje alkoholio ir dar medikamentų<...>B* *<....>jie nepriima tinkamų sprendimų ir vis vien elgiasi ne pagal vidaus taisykles, jas laužo ir nepaiso mūsų taisyklių<...>B* *<...>gydytojai paskiria medikamentus, tačiau tėvams, kai jie tik retai pasiima savo vaikus, atrodo, kad medikamentų nereikia vartoti<...>G*
	Proto ir psichines negalias turinčių klientų vaikų diskriminacija	*<..>stipriai emociškai traumuojami protiškai neįgalių asmenų šeimų vaikai, tačiau nieko negalime padaryti, nes mūsų šalies VTAS sistema toleruoja tokius dalykus<...>E* *<...>klientų vaikų nepriėmimas pilnaverčiais asmenimis<...>F*
	Klientų nemokėjimas elgtis su pinigais	*<...>Tai taip pat finansų nevaldymas, jiems atrodo, jog jie pilnai moka, geba valdyti pinigus<...>E*

Tyrimo duomenys atskleidė, kad etinės problemos kyla dėl smurto, psichologinio smurto atvejų, kuriuos naudoja proto ir psichinę negalią turintys asmenys prieš darbuotojus. Ne mažiau svarbi problema yra visuomenės neigiamas požiūris į proto ir psichinę negalią turinčius asmenis, taip pat pačių darbuotojų nusistatymas prieš vieną ar kitą asmenį, t. y. priėmimą visų klientų

vienodai. Opi problema tampa ir klientų motinystės, tėvystės įgūdžių stoka. Visa tai leidžia manyti, jog etinės problemos, kylančios socialiniame darbe, užima makro, mikro ir asmeninį etinių problemų lygius.

Dolgoff ir kt. (2011) etinių problemų priežastis kildina iš: konkuruojančių vertybių atsiradimo ir konkuruojančio lojalumo, kai socialinis darbuotojas dirba su pažeidžiamomis visuomenės grupėmis, kurios turi įvairius, prieštaraujančius ar konkuruojančius poreikius.

Antrojo klausimo (Sąvoka etinė dilema reiškia situaciją, kurioje turite rinktis iš pasirinkimų, kurių pasekmės neigiamos. Ar Jūsų darbe pasitaiko tokių situacijų, kai renkatės tarp dviejų blogybių? Detalizuokite jas) tikslas – diagnozuoti dileminių situacijų sprendimo būdus. Tyrimo duomenų analizės metu išskirta kategorija, dileminių situacijų, kylančių socialiniame darbe su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis sprendimo būdai, kuri buvo suskaidyta dar į smulkesnes subkategorijas (žr. 3 lentelę). Kategoriją sudaro šios subkategorijos - sprendimai priimami vadovaujantis savo asmenine etika ir klientų interesų pirmumas sprendžiant dilemines situacijas.

Informantų teigimu dileminėse situacijose jie sprendimus priima vadovaudamiesi savo asmenine etika: „*...mano priimtas sprendimas nesikirstų su mano pačios etikos principais...”* (A), „*...savo etikos nesikirtimo principu...“* (E), anot Johnson (2003), socialinis darbuotojas turi kreipti dėmesį ne tik į visuomenės ar kliento, bet ir į savo vertybes. Informantai teigė, jog dileminėse situacijose vadovaujasi kliento interesų pirmumo principu: „*...kuo labiau padėti klientui<...> kad galima būtų padėti klientui...”* (C) *“...renkuosi tą blogybę, kuri palankesnė klientui, jis turėtų būti svarbesnis...“* (D), „*...sprendimai visada priimami kliento labui...“* (E), *„...Sprendimus priimi, kad klientui būtų kuo geriau, patogiau, naudingiau...* (F), *„...renkiesi ir darai sprendimą palankesnį klientui...“* (G).

5 lentelė Dileminių situacijų, kylančių darbe su proto ir psichine negalia sprendimo būdai

Dileminių situacijų, kylančių darbe su proto ir psichine negalia sprendimo būdai	Sprendimai priimami vadovaujantis savo asmenine etika	*<...>mano priimtas sprendimas nesikirstų su mano pačios etikos principais<...>A* *<...>savo etikos nesikirtimo principu<...>E*
	Klientų interesų pirmumas	*<...>kuo labiau padėti klientui<...> kad galima būtų padėti klientui<...>C* *<...>renkuosi tą blogybę, kuri palankesnė klientui, jis turėtų būti svarbesnis<...>D* *<...>sprendimai visada priimami kliento labui<...>E* *<...>Sprendimus priimi, kad klientui būtų kuo geriau, patogiau, naudingiau<...>F* *<...>renkiesi ir darai sprendimą palankesnį klientui<...>G*

Tyrimo duomenys atskleidė, kad dileminės situacijos kyla dėl kitų specialistų, kaip psichiatrų, ir tėvų atsainaus požiūrio į klientą/vaiką. Taip pat labai svarbios dileminės situacijos sprendžiant motinystės klausimus ir klientų pinigų valdymo situacijos. O iškilus dileminei situacijai socialiniai darbuotojai renkasi klientui palankesnį sprendimo būdą ar sprendimą ir sprendimai priimami taip, kad nesikirstų ir darbuotojo asmeninė etika su daromais sprendimais. Visa tai leidžia manyti, jog dileminės situacijos kyla dėl išorinių veiksnių- kitų specialistų ir tėvų netinkamo požiūrio į klientą, o sprendžiant dilemines situacijas socialinis darbuotojas renkasi klientui svarbesnį, tinkamesnį sprendimo būdą.

3.2.2. Etiniai principai socialiniame darbe su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis

Tidikis (2002), Kozlovas ir kt. (2004) išskiria bendrus socialinių darbuotojų principus, kaip žmoniškumas, tolerancija, konfidencialumas, lygiateisiškumo ar pagarbos, dirbant socialinį darbą. Kreivinienė (2007) siūlo vadovautis meilės ir intymumo, pagarbos klientui ir saugumo užtikrinimo principais. Juodkaitė (2005), Lietuvos Socialinių Darbuotojų Etikos Kodeksas (1998) išskiria specifinius dorovinius principus specialistams, dirbantiems su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis.

Siekiant nustatyti, kokiais etiniais principais vadovaujasi socialiniai darbuotojai, dirbantys su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis, interviu metu informantų teirautasi, kurie etiniai principai jų vertinimu yra svarbiausi dirbant su psichinę ir protinę negalią turinčiais asmenimis? (žr. 4 lentelę). Išskirta kategorija- pagrindiniai socialinių darbuotojų etiniai principai dirbant su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis. Analizuojant interviu metu gautus rezultatus išskirtos šios subkategorijos - empatijos klientui, teigiamo požiūrio į savo darbą, atsakomybės prieš klientą, konfidencialumo principo laikymosi, tolerancijos, atjautos, bendradarbiavimo su klientu, žmoniškumo, supratimo, pagarbos ir sąžiningumo subkategorijos.

Analizuojant šio klausimo interviu turinį, siekta diagnozuoti kokiais principais vadovaujasi socialiniai darbuotojai. Interviu metu išskirtos tokios subkategorijos, socialinio darbo principai- empatijos jausmas darbe savo klientui: „*...empatiškas tam žmogui su kuriuo tu dirbi...”* (A), „*...tai, empatija...“* (B), *„...empatija...“* (C), „*...empatija...“* (F), „*...empatija...“* (G). Penkios informantės išskyrė empatijos jausmą klientui. Santykis su profesija: *„...svarbus yra santykis su savo profesija. Aš žinau su kuo ir kur dirbu...” (*A), „*...Suvokimas ir įvertinimas savo klientų, stiprus savo darbo pojūtis: su kuo dirbi...“* (G). Etinė atsakomybė prieš klientą: *„...svarbu etinė atsakomybė klientui...”* (A), konfidencialumo principo laikymasis: „*...Konfidencialumas itin svarbus...“* (B), *„...turi apgaubti konfidencialumas...” (*C), „...Svarbu laikytis konfidencialumo...“ (D),

„...*konfidencialumo principas...“* (F), tolerancija: „...*Tolerancija...“* (B), „...*tolerancija...”* (C), atjauta: „...*atjauta...“* (B), „...atjauta...“ (G), bendradarbiavimas su klientu: „...*bendradarbiavimas su klientais...“* (B), „...padėti jam...“ (D), žmoniškumas: „...*žmoniškumas...“* (B), „...*Žmoniškumas...“* (G), atsakomybė: „...*atsakomybė...“* (B), supratimas: „.....*supratimas...“* (C), „...*Įsiklausyti ką sako klientas...“* (D), pagarba: „...*pagarba...“* (C), „...*Gerbk savo klientą kaip save patį...”* (E), *“...Pagarba klientui...“* (F) , sąžiningumas: „....*sąžiningumas...“* (C), „...su visais klientais elgtis vienodai, neišskirti...“ (D) „...*Padaryk dėl savo kliento viską, kas tavo kompetencijoje ir sąžinės ribose...“* (E) .

6 lentelė Pagrindiniai socialinių darbuotojų etiniai principai dirbant su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis

Kategorijos	**Subkategorijos**	**Patvirtinantys teiginiai**
Pagrindiniai socialinių darbuotojų etiniai principai dirbant su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis	Empatija klientui	*<...>empatiškas tam žmogui, su kuriuo tu dirbi<...>A* *<...>tai, empatija<...>B* *<...>empatija<...>C* *<...>empatija<...>F* *<...>empatija<...>G*
	Teigiamas požiūris į savo darbą	*<...>svarbus yra santykis su savo profesija. Aš žinau, su kuo ir kur dirbu<...>A* *<...>Suvokimas ir įvertinimas savo klientų, stiprus savo darbo pojūtis: su kuo dirbi<...>G*
	Atsakomybė prieš klientą	*<...>svarbu etinė atsakomybė klientui<...>A* *<...>atsakomybė<...>B*
	Konfidencialumo principo laikymasis	**<...>***Konfidencialumas itin svarbus<...>B* *<....>turi apgaubti konfidencialumas<...>C* *<...>Svarbu laikytis konfidencialumo<...>D* *<...>konfidencialumo principas<...>F*
	Tolerancija	*<...>Tolerancija<...>B* *<....>tolerancija<...>C*
	Atjauta	*<....>atjauta<...>B* <...>atjauta<...>G
	Bendradarbiavimas su klientu	*<...>bendradarbiavimas su klientais<...>B* *<...>padėti jam <...>D*
	Žmoniškumas	*<...>žmoniškumas<...>B* *<...>Žmoniškumas<...>G*
	Supratimas	*<...>supratimas<...>C* *<...>Įsiklausyti, ką sako klientas<...>D*
	Pagarba	*<...>pagarba<...>C* *<...>Gerbk savo klientą kaip save patį<...>E* *<...>Pagarba klientui<...>F*

6 lentelės tęsinys kitame puslapyje

6 lentelės tęsinys

	Sąžiningumas	*<...>sąžiningumas<...>C* *<...>su visais klientais elgtis vienodai, neišskirti<...>D* *<...>Padaryk dėl savo kliento viską, kas tavo kompetencijoje ir sąžinės ribose<...>E*

Tyrimo duomenys atskleidė, kad socialiniai darbuotojai dirbdami su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis dažnai vadovaujasi bendražmogiškais ir socialinio darbuotojo priimtinais dorovės principais, kaip: atsakomybė, supratimas, pagarba, sąžiningumas ir socialiniams darbuotojams rekomenduojamais principais: konfidencialumo, empatijos, bendradarbiavimo su klientu, tolerancijos.

Rudzkienė, Kanopka (2013) teigia, kad visuomenė protinę ir psichinę negalią turinčių asmenų atžvilgiu privalo vykdyti socialinį teisingumą, t. y. pripažinti asmeniui tam tikras teises, o tai reiškia ir teisę į žmogaus vertę ir orumą. Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodeksas (1998) akcentuoja, jog socialinis darbuotojas turi gerbti kliento orumą ir teisę į laisvą apsisprendimą. Johnson (2003) vardindamas principus išskiria principus, kurie gina klientų orumą, tai - nuostata neteisti, kliento laisvas apsisprendimas. Siekiant nustatyti, kaip sėkmingai realizuojamas, užtikrinamas klientų asmens vertės, orumo principas, interviu metu buvo užduotas klausimas (Ką reiškia Jūsų profesinėje veikloje pagarbos kliento asmens vertei ir orumui principo realizavimas/ užtikrinimas? Su kokiais sunkumais susiduriate šį principą realizuodami? Kas padeda šį principą realizuoti?), kuriuo siekta diagnozuoti kaip užtikrinamas klientų orumas, su kokiais sunkumais susiduria socialinis darbuotojas realizuojant šį klientų principą. (žr. 5 lentelę). Analizuojant gautus rezultatus išskirtos dvi kategorijos tai- klientų su proto ir psichikos negalia asmens vertės ir orumo užtikrinimo principo įgyvendinimas ir sunkumai užtikrinant klientų su proto ir psichikos negalia vertės ir orumo principą. Pirmąją kategoriją sudaro šios subkategorijos- besąlygiškas kliento priėmimas ir kliento orumo gynimas užtikrinant asmens vertės ir orumo principą. Antrąją kategoriją- sunkumai užtikrinant klientų su proto ir psichikos negalia vertės ir orumo principą, sudaro subkategorijos- kolegų netinkamas elgesys, neigiamas visuomenės nusistatymas prieš asmenis su proto ir psichine negalia ir neadekvatus pačių klientų elgesys.

Analizuojant šio klausimo interviu turinį, siekta diagnozuoti, kas užtikrina klientų pagarbos ir orumo įgyvendinimą dirbant su proto ir psichikos negalia turinčiais asmenimis. Išskirta viena kategorija, informantai interviu metu kalbėdami apie klientų orumo ir vertės išsaugojimą, išskyrė besąlygišką klientų priėmimą: *„...priimu klientą su nerimu, nervais ir kitais keistumais, ne teisiu..."* (A) *,"... kiekvieną žmogų reikia priimti tokį, koks jis yra..."* (C), *„...jo norų, teisių paisymas ir užtikrinimas..."* (F) ir klientų orumo gynimą: *„...stengiamės užtikrinti, ginti klientų orumą..."* (B),

„...klientų orumą reikia ginti nuo pačių gyventojų..." (B)*, "..., „...>Klientas turi jaustis reikalingas, svarbus. Reikia kiekvieną klientą pastebėti, parodyti dėmesį jam<...>, jį pagirti...."* (D)*, „...Vadovautis socialinių darbuotojų profesine etika ir yra kliento orumo principo realizavimas ir užtikrinimas..."* (E), *"....teisingas atstovavimas už įstaigos ribų..."* (F), *„...Klientų teisių užtikrinimas visose srityse..."* (G).

7 lentelė Klientų su proto ir psichikos negalia asmens vertės ir orumo užtikrinimo principo įgyvendinimas

Kategorijos	Subkategorijos	Pagrindimas
Klientų su proto ir psichikos negalia asmens vertės ir orumo užtikrinimo principo įgyvendinimas	Besąlygiškas kliento priėmimas	*<...>priimu klientą su nerimu, nervais ir kitais keistumais, ne teisiu<...>A* *<...>kiekvieną žmogų reikia priimti tokį, koks jis yra<...>C* *<...>jo norų, teisių paisymas ir užtikrinimas<...>F*
	Kliento orumo gynimas	*<...>stengiamės užtikrinti, ginti klientų orumą<...>B* *<...>klientų orumą reikia ginti nuo pačių gyventojų<...>B* *<...>Klientas turi jaustis reikalingas, svarbus. Reikia kiekvieną klientą pastebėti, parodyti dėmesį jam<...>, jį pagirti. <...> D* *<...>Vadovautis socialinių darbuotojų profesine etika ir yra kliento orumo principo realizavimas ir užtikrinimas<...>E* *<....> teisingas atstovavimas už įstaigos ribų<...>F* *<...>Klientų teisių užtikrinimas visose srityse<...>G*

Antroji kategorija - sunkumai užtikrinant klientų vertės ir orumo principą, interviu metu leido išskirti tris subkategorijas. Duomenų analizės metu išskirta subkategoriją - kolegų netinkamas elgesys: *„... kolega į tavo pastangas ar jau pajudėjusį procesą jaučia pareigą įkišti trigrašį su visišku ne į temą pasakymu.<...>sunkiai priimu, kai rėkiama ant garbaus amžiaus žmogaus, arba jis grubiai perrengiamas..."* (A). Kita subkategorija, įvardijanti sunkumus užtikrinant klientų vertės ir orumo principą yra, neigiamas visuomenės nusistatymas prieš asmenis su proto ir psichine negalia, buvo įvardyta keturių informantų: "*...susiduriame su netolerantišku visuomenės požiūriu. <...> išsako savo netolerantišką nuomonę, nesupranta, kaip galima dirbti tokiame darbe..." (*B)*, „...ne visi žmonės gali priimti „kitokį" ir jie paprasčiausia atstumia, nelinkę bendrauti..."* (C) *, "...diskriminacija, neteisingas požiūris į proto ir psichines negalias turinčius asmenis..."* (E), *„...visuomenės nepriėmimas mūsų klientų..."* (G). Informantai įvardijo ir sunkumus, kylančius dėl neadekvataus klientų poelgio: *„...kai klientas nebejaučia ribų:<...> jis pradeda jaustis perdėtai*

svarbus, ima aplinkinius menkinti, vadovauti. Tuomet ir sunku suvaldyti tokią situaciją, kad žmogaus nepažemintum, nesumenkintum...“ (D), *“...Sunkumai kyla dėl neadekvačių klientų poelgių...”* (F).

8 lentelė Sunkumai užtikrinant klientų su proto ir psichikos negalia vertės ir orumo principą

Sunkumai užtikrinant klientų su proto ir psichikos negalia vertės ir orumo principą	Kolegų netinkamas elgesys	*<.. Sunkumų yra daug<...>kolega į tavo pastangas ar jau pajudėjusį procesą jaučia pareigą įkišti trigrašį su visišku ne į temą pasakymu.<...>sunkiai priimu kai rėkiama ant garbaus amžiaus žmogaus, arba jis grubiai perrengiamas<...>A*
	Neigiamas visuomenės nusistatymas prieš asmenis su proto ir psichine negalia	*<...> susiduriame su netolerantišku visuomenės požiūriu. <...> išsako savo netolerantišką nuomonę, nesupranta, kaip galima dirbti tokiame darbe<...>B* *<...>ne visi žmonės gali priimti „kitokių“ ir jie paprasčiausi atstumia, nelinkę bendrauti<...>C* *<...>diskriminacija, neteisingas požiūris į proto ir psichines negalias turinčius asmenis<...>E* *<...>visuomenės nepriėmimas mūsų klientų<...>*
	Neadekvatus klientų elgesys	*<...>kai klientas nebejaučia ribų:<...> jis pradeda jaustis perdėtai svarbus, ima aplinkinius menkinti, vadovauti. Tuomet ir sunku suvaldyti tokią situaciją, kad žmogaus nepažemintum, nesumenkintum<...>D* *<...>Sunkumai kyla dėl neadekvačių klientų poelgių<...>F*

Tyrimo duomenys atskleidė, kad socialiniai darbuotojai dirbdami su proto ir psichine negalia turinčiais asmenimis, realizuodami klientų pagarbos ir orumo užtikrinimą, susiduria su klientų priėmimo problemomis. Vertinant sunkumus realizuojant klientų vertės ir orumo užtikrinimą išskiriamos problemos: kolegų netinkamas elgesys, visuomenės diskriminacija ir pačių klientų neadekvatus elgesys.

Johnson (2003) identifikuodamas socialinio darbo principus įvardija ir kliento teisę į apsisprendimą. Tai užtikrina apsisprendimo laisvę ir pasirinkimo teisę. Vienas iš socialinio darbuotojo veiklos tikslų yra skatinti klientų gebėjimą priimti sprendimus, stiprinti jo teisę į apsisprendimą. Vyšniauskienė, Minkutė (2008) įvardija asmeninių teisių realizavimą. Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencijos (2010) reglamentuoja teisę į laisvą apsisprendimą su kuo ir kur gyventi. Remiantis Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodeksu (1998) socialinis darbuotojas gerbia kliento orumą, jo teisę į laisvą apsisprendimą. Visuotinė Žmogaus Teisių Deklaracija (2006) kalba apie visų žmonių teisę jam tik gimus.

Siekiant nustatyti kylančius sunkumus realizuojant klientų teisę į laisvą apsisprendimą interviu metu buvo užduotas klausimas (Su kokiais sunkumais susiduriate realizuodami klientų į

laisvą apsisprendimą teisę?), kuriuo siekta diagnozuoti sunkumus, kylančius realizuojant šią klientų teisę. (žr. 6 lentelę).

Analizuojant šio klausimo interviu turinį, išskirta viena kategorija- sunkumai realizuojant klientų teisę į laisvą apsisprendimą užtikrinimas (žr. 6 lentelę). Kategoriją sudaro šios subkategorijos- klientai sunkiai reiškia mintis, klientai nežino, ko nori. Subkategoriją - klientai nesuvokia savo pasirinkimo pasekmių išskyrė keturi informantai: „*...dauguma yra neveiksnūs ir dažnai nesuvokia savo pasirinkimo<...>Daug iš klientų kartoja savo tėvų ar auklėtojų elgesio stereotipus, todėl laisvo apsisprendimo klausimas opus...“* (A)*, „...Pasitaiko situacijų, kada klientas nori, tarkim, eiti į lauką žiemą su basutėm, tada darbuotojas mato jo netinkamą sprendimą, ir bando įtikinti, kad šis sprendimas yra netinkamas...“* (D)*, „...Klientai nesuvokia savo apsisprendimo sunkių pasekmių...“* (E), „*.... nemoka pamatuoti, suprasti ribų...“* (F). Antrąją subkategoriją, paaiškinančią sunkumus realizuojant klientų teisę į apsisprendimą, įvardytas tėvų netinkamas elgesys su vaiku : *„...Turime gyventoją, kuris įpratęs retkarčiais vartoti alkoholį, turėti santykių su priešingos lyties atstovu. O pas mus tai yra draudžiama, netoleruojama, todėl būna pykčių su artimaisiais...“* (B) Informantai išskyrė subkategoriją- klientų nemokėjimas reikšti savo mintis ir dėl to - atsiranda sunkumų užtikrinant klientų teisę į apsisprendimą: „*...klientas sunkiai reiškia savo mintis, o ypatingai teises...“* (C)*, „...Turime klientų, kurie net nekalba, tokiu atveju daug sunkiau išsiaiškinti jų norus ir pasirinkimus, turime ir ypatingai sunkių klientų, kurie nesuvokia savęs realybėje, kiti nemoka išreikšti minčių...“* (G). Išskirta subkategorija - klientų nesuvokimas, ko jie nori: „*...klientai dažniausiai nežino, ko jie nori...* (D), *“...Mūsų klientai nemoka, neturi įgūdžio priimti sprendimo* F).

9 lentelė Sunkumai realizuojant klientų su proto ir psichikos negalia teisę į laisvą apsisprendimą

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Sunkumai realizuojant klientų su proto ir psichikos negalia teisę į laisvą apsisprendimą	Klientai nesuvokia pasirinkimo pasekmių	*<...>dauguma yra neveiksnūs ir dažnai nesuvokia savo pasirinkimo<...>Daug iš klientų kartoja savo tėvų ar auklėtojų elgesio stereotipus, todėl laisvo apsisprendimo klausimas opus<...>A* *<...>Pasitaiko situacijų, kada klientas nori, tarkim, eiti į lauką žiemą su basutėm, tada darbuotojas mato jo netinkamą sprendimą ir bando įtikinti, kad šis sprendimas yra netinkamas<...>D* *<...>Klientai nesuvokia savo apsisprendimo sunkių* pasekmių<...>E *<.... nemoka pamatuoti, suprasti ribų: dėl pinigų panaudojimo<...>F*

9 lentelės tęsinys kitame puslapyje

9 lentelės tęsinys

	Tėvų netinkamas elgesys su vaiku	*<...>Turime gyventoją, kuris įpratęs retkarčiais vartoti alkoholį, turėti santykių su priešingos lyties atstovu. O pas mus tai yra draudžiama, netoleruojama, todėl būna pykčių su artimaisiais <...>B*
	Klientai sunkiai reiškia mintis	*<...>klientas sunkiai reiškia savo mintis, o ypatingai teises<...>C* *<...>Turime klientų, kurie net nekalba, tokiu atveju daug sunkiau išsiaiškinti jų norus ir pasirinkimus, turime ir ypatingai sunkių klientų, kurie nesuvokia savęs realybėje, kiti nemoka išreikšti minčių<...>G*
	Klientai nežino, ko nori	*<...> klientai dažniausiai nežino, ko jie nori<...>D* *<...>Mūsų klientai nemoka, neturi įgūdžio priimti sprendimo<....>F*

Tyrimo duomenys atskleidė, kad socialiniai darbuotojai dirbdami su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis ir realizuodami klientų teisę į laisvą apsisprendimą, susiduria su klientais, kurie nesuvokia savo pasirinkimo, nesupranta savo poreikių, ko jie nori, kas jiems būtų geriau; taip pat viena iš pagrindinių problemų - tėvų netinkamas elgesys realizuojant klientų/vaikų teisę į laisvą apsisprendimą, taip pat nepaisymas vidaus taisyklių.

Anot Prasauskienės (2003) ir Ivoškienės (2003), socialinio darbuotojo veikla turi būti orientuota į kliento gebėjimų stiprinimą, taip pat ir savirealizacijos poreikį. Pasak Juodkaitės (2005) labai svarbios tampa paslaugos, apimančios klientų poreikių tenkinimą. Apie poreikius kalba Legkauskas (2001), Almonaitienė (2006), o pirmasis poreikių piramidę sudarė Maslow (1970).

Siekiant nustatyti kylančius etinius klausimus realizuojant klientų savirealizacijos poreikius buvo užduotas klausimas (Su kokias etiniais klausimais susiduriate tenkindami savo klientų savirealizacijos poreikius?), kuriuo siekta diagnozuoti problemas, kylančius realizuojant šį klientų poreikį. (žr. 7 lentelę).

Analizuojant gautus duomenis buvo išskirta viena kokybinė kategorija: sunkumai su kuriais susiduriama tenkinant asmenų su proto ir psichikos negalia savirealizacijos poreikius (žr. 7 lentelę). Buvo identifikuota, su kokiais etiniais klausimais susiduria socialiniai darbuotojai, dirbantys su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis, tenkindami klientų savirealizacijos poreikį. Tyrimo analizės duomenų metu išskirta viena kategorija- sunkumai, su kuriais susiduriama tenkinant asmenų su proto ir psichikos negalia savirealizacijos poreikius, kurią sudaro šios subkategorijos- finansų trūkumas užtikrinant klientų savirealizaciją, darbuotojų kompetencijos trūkumas, svarbiausių poreikių išskyrimo problema, sunkumai komunikuojant su klientais.

Informantai interviu metu atskleidė, jog etiniai klausimai tenkinant klientų savirealizacijos poreikius yra šie, ir išskyrė keturias subkategorijas. Pirmoji subkategorija - finansų trūkumas:

„...savirealizacijos klausimas remiasi nemaža dalimi ir į finansus...“ (A)*, “... kada reikia kovoti su tėvais, kad išleistų gyventoją į ekskursiją ar kitas paslaugas, tenkinančias klientų poreikius...“* (B), *„...poreikių išpildyti negali dėl mažų finansų...“* (F). Antroji subkategorija - darbuotojų kompetencijos trūkumą, įvardijo du informantai: *„... problema ir darbuotojų kompetencijos trūkumas...“* (A)*, „...kompetencijos trūkumo...“* (G). Trečiąją subkategoriją - svarbiausių poreikių išskyrimo problemą įvardijo penki informantai, kurie kaip problemą įvardija : *„...jei mes leistume ir sutiktume su viskuo, ko mūsų klientai nori, būtų bėda...“* (A)*, „...>sprendžiame, kokius klientų poreikius tenkinti, kurie būtini yra tenkinti...“* (B)*, „...> iki kiek, kokio lygio leisti save realizuoti...*“ (D), *„...>mano klientas, protinę negalią turintis žmogus, ieško darbo toje srityje, kurioje jis tikrai nesugebėtų dirbti...“* (E), *„...sunku išsiaiškinti jų savirealizacijos poreikį...“* (G). Pasak Legkausko (2001), saviraiškos poreikis priskiriamas prie psichologinių poreikių – poreikių, skatinančių žmones realizuoti savo gebėjimus. Almonaitienė (2006) saviaktulizacijos ir saviraiškos poreikį įvardija tarp daugelio kitų, ir aiškina kaip galimybę išreikšti save. Ketvirtoji subkategorija - klientų bendravimo skurdumą, kaip problemą identifikuoti klientų poreikius, įvardijo vienas informantas: *„...>Susiduriama su bendravimo skurdumu, klientai nemoka išreikšti savo jausmų, minčių, norų...“* (C).

10 lentelė Sunkumai, su kuriais susiduriama tenkinant asmenų su proto ir psichikos negalia savirealizacijos poreikius

Kategorijos	**Subkategorijos**	**Patvirtinantys teiginiai**
Sunkumai, su kuriais susiduriama tenkinant asmenų su proto ir psichikos negalia savirealizacijos poreikius	Finansų trūkumas	*<...>savirealizacijos klausimas remiasi nemaža dalimi ir į finansus<...>A* *<...> kada reikia kovoti su tėvais, kad išleistų gyventoją į ekskursiją ar kitas paslaugas, tenkinančias klientų poreikius<...>B* *<...>poreikių išpildyti negali dėl mažų finansų<...>F*
	Darbuotojų kompetencijos trūkumas	*<...> problema ir darbuotojų kompetencijos trūkumas<...>A* *<...>kompetencijos trūkumo<...>G*
	Svarbiausių poreikių išskyrimo problema	*<...>jei mes leistume ir sutiktume su viskuo, ko mūsų klientai nori, būtų bėda<...>A* *<...>sprendžiame, kokius klientų poreikius tenkinti, kurie būtini yra tenkinti<...>B* *<...> iki kiek, kokio lygio leisti save realizuoti<...>D*

10 lentelės tęsinys kitame puslapyje

10 lentelės tęsinys

		<...>mano klientas, protinę negalią turintis žmogus, ieško darbo toje srityje, kurioje jis tikrai nesugebėtų dirbti<...>E *<...>sunku išsiaiškinti jų savirealizacijos poreikį<...>G*
	Sunkumai komunikuojant su klientais	**<...>***Susiduriama su bendravimo skurdumu, klientai nemoka išreikšti savo jausmų, minčių, norų<...>C*

Tyrimo duomenys atskleidė, jog didžiausia kliūtis tenkinant klientų savirealizacijos poreikius yra finansų trūkumas, neleidžiantis laisvai šių poreikių realizuoti. Kita problema yra darbuotojų kompetencijos trūkumas, neleidžiantis teisingai, kryptingai užtikrinti savirealizacijos poreikių. Viena iš pagrindinių problemų yra klientų nemokėjimas reikšti minčių, kalbos skurdumas ir savo norų, poreikių neidentifikavimas. Visa tai leidžia manyti, jog socialinis darbuotojas tampa svarbiu įrankiu klientui . Darbuotojas padeda pasirinkti, pastumia klientą į vieną ar kitą veiklą.

Almonaitienė (2006) identifikuodama poreikius, pirmuoju įvardija bendrumo poreikį. Poreikis patenkinamas, kai žmogus turi šeimą, juo rūpinamasi. Maslow (1970) vardindamas poreikius, taip pat įvardija poreikį priklausyti, būti mylimu ir reikšmingu kitam, t. y. tėvų ir vaikų santykiai.

Siekiant nustatyti kylančius etinius klausimus bendraujant su klientų artimaisiais buvo užduotas klausimas (Kokie etiniai klausimai iškyla sąveikaujant su Jūsų klientų artimaisiais arba giminaičiais?), kuriuo siekta diagnozuoti problemas, kylančius sąveikaujant su klientų artimaisiais ir tėvais. (žr. 8 lentelę). Interviu metu išskirta viena kategorija, kuri identifikuoja kylančius klausimus bendraujant su tėvais, kategoriją sudaro šios subkategorijos- nepagarba pačiam vaikui, nepagarba darbuotojui, nebendradarbiavimas tarp darbuotojų ir tėvų, tėvų nepasitenkinimas ir artimųjų subjektyvus požiūris į esamą situaciją.

Duomenų analizės metu išskirta subkategorija - tėvų nepagarba pačiam vaikui: „**...***Nulis pagarbos pačiam vaikui...”* (A), antroji subkategorija, tėvų nepagarba darbuotojui: *“...Nulis pagarbos darbuotojui...”* (A), „*...Ar jie gerbia darbuotojų darbą ir priežiūrą...“* (G), trečioji subkategorija, nebendradarbiavimas tarp darbuotojų ir tėvų: „*... tai bendradarbiavimo nebuvimas...”* (B), „*...nesusikalbėjimas darbuotojų ir tėvų...“* (G), ketvirtoji subkategorija, tėvų nepasitenkinimą: “*...Netolerancija tėvų, viskas negerai, kai sureaguoji į pastabą ir darai kaip nori tėvai, tai vėl tampa negerai...“* (B), “*...Darbuotojai neretai būna kaltinami dėl visų jų vaiko sveikatos nesėkmių...“* (E). penktoji subkategorija, artimųjų subjektyvumas įvardija keturi informantai: „*... artimas asmuo gina savąjį ir dažnai vadovaujasi subjektyvia nuomone...”* (C), „*...*

artimieji nemato realybės, galvoja, kad jų vaikas pats svarbiausias, geriausias, viskuo domisi, viską gebą, o iš tikrųjų situacija būna priešinga, nei galvoja tėvai...” (D), *„...tėvai kartais savo vaiko gebėjimus vertina žymiai aukščiau, negu iš tikrųjų yra...“* (E), *“...tėvų pervertinimas savo vaikų gebėjimų, tėvai visada mano, jog jų vaikai geba daugiau arba tiesiog nenori to pripažinti...“* (F).

11 lentelė Etiniai klausimai sąveikaujant su klientų artimaisiais

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Etiniai klausimai sąveikaujant su klientų artimaisiais	Nepagarba pačiam vaikui	**<...>***Nulis pagarbos pačiam vaikui<...>A*
	Nepagarba darbuotojui	*<...>Nulis pagarbos darbuotojui<...>A* *<...>Ar jie gerbia darbuotojų darbą ir priežiūrą<...>G*
	Nebendradarbiavimas tarp darbuotojų ir tėvų	*<...> tai bendradarbiavimo nebuvimas<...>B* *<...>nesusikalbėjimas darbuotojų ir tėvų<...>G*
	Tėvų nepasitenkinimas	*<...>Netolerancija tėvų, viskas negerai, kai sureaguoji į pastabą ir darai kaip nori tėvai, tai vėl tampa negerai<...>B* *<...>Darbuotojai neretai būna kaltinami dėl visų jų vaiko sveikatos nesėkmių<...>E*
	Artimųjų subjektyvumas	*<...> artimas asmuo gina savąjį ir dažnai vadovaujasi subjektyvia nuomone<...>C* *<...> artimieji nemato realybės, galvoja, kad jų vaikas pats svarbiausias, geriausias, viskuo domisi, viską gebą, o iš tikrųjų situacija būna priešinga, nei galvoja tėvai<...>D* *<...>tėvai kartais savo vaiko gebėjimus vertina žymiai aukščiau, negu iš tikrųjų yra<...>E* *<...>tėvų pervertinimas savo vaikų gebėjimų, tėvai visada mano, jog jų vaikai geba daugiau arba tiesiog nenori to pripažinti<...>F*

Tyrimo duomenys atskleidė, jog bendraujant su tėvais pagrindinės problemos yra tėvų neobjektyvumas ir neobjektyvus požiūris į esamą situaciją. Tėvai dažnai besąlygiškai gina savo artimąjį, nesiremdami objektyviu požiūriu. Kaip problema įvardijama tėvų nepagarba pačiam vaikui ir socialiniam darbuotojui. Tėvai dažnai pasielgia su savo neįgaliais artimaisiais nepagarbiai, manydami, jog vienas ar kitas jų veiksmas labai teisingas ir pagarbus. Tuo pačiu artimieji savo veiksmais ir kalba reiškia nepagarbą darbuotojui. Kaip viena iš problemų įvardijama ir tėvų nenoras bendradarbiauti su darbuotojais ir tėvų nepasitenkinimas socialiniais darbuotojais ar teikiamomis paslaugomis, į kurias reaguodami darbuotojai siekia paslaugų kokybės gerinimo,

tačiau vis viena jaučiamas tėvų nepasitenkinimas. Visa tai leidžia manyti, jog socialinis darbuotojas susiduria su neobjektyviu tėvų požiūriu ir nepagarba darbuotojams, kurie dirba su jų neįgaliais vaikais, šios priežastys neleidžia susikurti teigiamų, bendradarbiavimu grįstų santykių.

Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencija (2010) skelbia ir pripažįsta neįgaliųjų teisę į užimtumą. Visuotinė Žmogaus Teisių Deklaracija (2006) pripažįsta teisę į poilsį ir laisvalaikį. Remiantis Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (2005) suteikia teisę psichikos ligoniams ugdyti, padėti jiems įgyti darbo įgūdžių.

Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencija (2010) skelbia teisę į sveikatos paslaugų prieinamumą. Lietuvos Respublikos Lygių galimybių įstatymas (2003) užtikrina pacientų priežiūrą sveikatos įstaigose ir jų teikiamas paslaugas. Lietuvos Respublikos Konstitucija (1992) laiduoja medicinos paslaugas žmogui susirgus**.**

Lietuvos Respublikos Lygių galimybių įstatymas (2003) gina asmenis nuo diskriminuojamų veiksmų, jie turi teisę kreiptis į lygių galimybių kontrolierių, gindami savo teises. Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (2005) taip pat kalba apie psichikos ligonių nediskriminaciją dėl jų psichikos sveikatos sutrikimų.

Siekiant nustatyti, kurias asmens teises yra sunkiausia įgyvendinti, buvo užduotas klausimas (Kurias psichinę ir protinę negalią turinčių asmenų teises sunkiausia įgyvendinti?), kuriuo siekta diagnozuoti sunkiau įgyvendinamas neįgaliųjų asmenų teises. (žr. 9 lentelę).

Analizuojant gautus duomenis buvo išskirta viena kokybinė kategorija: sunkumai, su kuriais susiduriama realizuojant asmenų su proto ir psichikos negalia teises. (žr. 9 lentelę). Kategorija buvo orientuota į neįgalių asmenų teises, kurios yra sunkiau įgyvendinamos socialiniame darbe. Kategoriją sudaro šios subkategorijos- laisvalaikio užimtumo, medikamentinio gydymo, apsisprendimo teisės, teisės į pilnavertį gyvenimą, neatsakingo požiūrio į šeimos kūrimą, teisės į finansinį savarankiškumą.

Pirmoji subkategorija, atskleidžianti sunkiau įgyvendinamas teises yra laisvalaikio užimtumo - *„...Laisvalaikio užimtumą ir medikamentinį gydymą. Ne visur įsileidžia į spektaklius..."* (A)*, „...Savirealizacijos..."* (F), antroji subkategorija- medikamentinis gydymas - *„...O tabletę rašo užsimerkę..." (*A)*,* trečioji subkategorija- *a*psisprendimo teisė - *„...Apsisprendimo teisė, nes kai kurie yra veiksnūs, tačiau fiziškai jie negali, nemoka apsispręsti..."* (B)*, "...Teisė į savarankišką apsisprendimą..."* (G), ketvirtoji subkategorija- teisė į pilnavertį gyvenimą - *„...Teise gyventi pilnavertį gyvenimą, nes vis dar šiuolaikinė visuomenė ne visus žmones priima tolerantiškai..."* (C)*, "...jaučiama diskriminacija<...> Elementarių visuomenei prieinamų paslaugų kartais sunku gauti dėl diskriminacijos...*" (D). Penktoji subkategorija neatsakingas požiūris į šeimos kūrimą: *„...Teisė į šeimos kūrimą ir vaikų gimdymą..."* (E), *„...šeimos kūrimo teisę..."* (F). Šeštoji subkategorija - *t*eisė

į finansinį savarankiškumą: "*...Teisė į finansinių sprendimų savarankiškumą...*" (E), „*...teisė į finansinę nepriklausomybę...*" (G).

12 lentelė Sunkumai, su kuriais susiduriama realizuojant asmenų su proto ir psichikos negalia teises

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Sunkumai, su kuriais susiduriama realizuojant asmenų su proto ir psichikos negalia teises	Laisvalaikio užimtumo	**<...>***Laisvalaikio užimtumą ir medikamentinį gydymą. Ne visur įsileidžia į spektaklius <...>A* *<...>Savirealizacijos<...>F*
	Medikamentinis gydymas	*<...>O tabletę rašo užsimerkę<...>A*
	Apsisprendimo teisė	*<...>Apsisprendimo teisė, nes kai kurie yra veiksnūs, tačiau fiziškai jie negali, nemoka apsispręsti<...>B* *<...>Teisė į savarankišką apsisprendimą<...>G*
	Teisė į pilnavertį gyvenimą	**<...>** *Teisė gyventi pilnavertį gyvenimą, nes vis dar šiuolaikinė visuomenė ne visus žmones priima tolerantiškai<...>C* *<...> jaučiama diskriminacija<...> Elementarių visuomenei prieinamų paslaugų kartais sunku gauti dėl diskriminacijas<...>D*
	Neatsakingas požiūris į šeimos kūrimą	<...>Teisė į šeimos kūrimą ir vaikų gimdymą<...> E <...>šeimos kūrimo teisę<...>F
	Teisė į finansinį savarankiškumą	<...>teisė į finansinių sprendimų savarankiškumą<...>E <...> teisė į finansinę nepriklausomybę<...>G

Tyrimo duomenys atskleidė, jog sunkiau užtikrinamos teisės yra teisė į pilnavertį gyvenimą, nes vis dar jaučiama diskriminacija. Taip pat sunkiau gaunamos paprastos paslaugos dėl klientų protinės ar psichinės negalios. Sunkiau įgyvendinti ir laisvalaikio užimtumą dėl pačių klientų negebėjimo ir nemokėjimo apsispręsti. Duomenys atskleidė, jog sunkiau įgyvendinamos ir teisės į šeimos kūrimą ir finansinis klientų savarankiškumas dėl klientų negalios. Visa tai leidžia manyti- visuomenė dar nepriima žmonių su proto ar psichine negalia, taip užkirsdami kelią į kokybiškas paslaugas. O patys klientai sunkiai reiškia savo mintis dėl laisvalaikio užimtumo ar apskritai savarankišką apsisprendimą. Tyrimas atskleidė, jog sunkumų kyla dėl neatsakingo kliento požiūrio į šeimos kūrimą, taip pat ir klientų finansų valdymo.

Johnson (2003) mini, jog socialiniai darbuotojai yra atsakingi už savo pačių etišką elgesį, savo praktikos kokybę, pastovų profesinių žinių ir įgūdžių tobulinimą. Gapšytės (2011) cit. Whittonas išskyrė pagrindinius socialinio darbuotojo etinės kompetencijos elementus, tarp kurių yra

dalyko žinojimas - esminis nustatytas etikos standartas.

Apie bendradarbiavimą kalba Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodeksas (1998), jog socialiniai darbuotojai pasitelkia į pagalbą patyrusius specialistus, jei to reikalauja kliento interesai.

Siekiant nustatyti, į kurias temas turėtų kreipti didesnį dėmesį rengiantys specialistai, buvo užduotas klausimas (Kokios temos susijusios su etika turėtų būti akcentuojamos rengiant būsimus socialinius darbuotojus darbui su proto ir/ar psichinę negalią turinčiais asmenimis?), kuriuo siekta diagnozuoti mažiau nagrinėjamas temas rengiant darbuotojus darbui su proto ir/ar psichinę negalią turinčiais asmenimis (žr. 10 lentelę).

Analizuojant gautus duomenis buvo išskirta viena kokybinė kategorija: teoriniai aspektai būsimiems specialistams dirbantiems su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis (žr. 10 lentelę). Kategorija (teoriniai aspektai būsimiems specialistams dirbantiems su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis) buvo norėta sužinoti, į kurias temas siūloma daugiau kreipti dėmesį rengiant socialinio darbo specialistus. Kategoriją, aiškinančią rengiamų specialistų teorinius aspektus sudaro šios subkategorijos- psichologinė žmogaus raida, empatijos tema, santykiai su kolegomis, kitais specialistais, Lietuvos Respublikos įstatymų išmanymas, bendravimo kultūros žinojimas, savanorystės skatinimas, dažnesnės ir įvairesnės praktikos studijų metu, socialinių darbuotojų etikos kodekso korekcija.

Informantai interviu metu išskyrė tokias siūlomas temas, subkategorijas: psichologinę žmogaus raidą išskyrė du informantai ir pabrėžė šios raidos svarbą dirbant su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis, Lapkauskienė (2004), Dembinskas (2003) aiškiai identifikuoja psichinės ligos klasifikaciją ir ligos požymius. Samsonienė (2006), Myers (2000), Daulenskienė (2003) apibrėžia protinės negalios klasifikacijos požymius. Tuomet su klientais bendravimas tampa lengvesnis, žinant, tikintis sulaukti vienų ar kitų veiklų: „*... Psichologinė žmogaus raida...*" (A), „*...didesnio įsigilinimo, geriau ir plačiau supažindinti su protinės ir psichinės ligų simptomais...*" (C). Tidikis (2002) išskyrė dorovinius principus, tarp kurių yra ir meilės, ir atjautos principas, prie kurio būtų galima priskirti ir empatijos principą. Remiantis Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodeksu (1998), socialinis darbuotojas aptarnauja ir gina visus klientus, santykius su jais grįsdamas nuoširdumu bei atsidavimu jiems. Empatijos jausmo svarbą, šią subkategoriją taip pat išskyrė du informantai: „*...Empatiškumo tema, ji neatsiejama dalis<...> žmogiškumo, nes dažnai mūsų darbe reikia vadovautis ne įstatymais, bet širdimi ir savo protu...*" (A), „*...pačio studento ar darbuotojo geranoriškumas, noras padėti klientui...*" (C), santykių su kitais specialistais užmezgimo principų žinojimą išskyrė du informantai: „*...manau, kad labai aktuali tema yra ir etiniai santykiai su bendradarbiais ir kitais kolegomis...*" (A), "*...pabrėžti ir skatinti bendradarbiavimą tarp įvairių specialistų...*" (G), informantas išskyrė Lietuvos Respublikos įstatymų išmanymą: „*...Gerai*

išmanyti įstatymus...“ (A), bendravimo kultūros žinojimą išskyrė du informantai: „*...reikia studentus išmokyti elementarių bendravimo principų...“* (A), *„...ir žinių prireikia bendraujant su neįgaliųjų tėvais, artimaisiais...“* (D), *S*ocialinių Darbuotojų etikos kodekso korekciją, kaip subkategoriją įsivardino trys informantai: *„...Mūsų, socialinių darbuotojų etikos kodeksą<...> reikėtų koreguoti, taisyti, atnaujinti....“* (B), *“...Verta apskritai peržiūrėti socialinių darbuotojų etikos kodeksą...“* (E), *„...Vertėtų atnaujinti socialinio darbo kodeksą...“* (F), taip pat įvardijamos dažnesnės praktikos studijų metu: *„...Studentus siųsti į dažnesnes praktikas...“* (B), „*...kuo įvairesnėse įstaigose atlikti praktiką...“* (G) ir savanorystės skatinimą: „*... skatinti savanorystę...“* (B), „*...savanorystės skatinimas, kai praktikos būna pasibaigusios...“* (G).

13 lentelė Teoriniai aspektai būsimiems specialistams dirbantiems su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Teoriniai aspektai būsimiems specialistams dirbantiems su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis	Psichologinė žmogaus raida	*<...> Psichologinė žmogaus raida <...> A* *<...>didesnio įsigilinimo, geriau ir plačiau supažindinti su protinės ir psichinės ligų simptomais<...>C*
	Empatijos tema	*Empatiškumo tema, ji neatsiejama dalis<...> žmogiškumo, nes dažnai mūsų darbe reikia vadovautis ne įstatymais, bet širdimi ir savo protu<...>A* *<...>pačio studento ar darbuotojo geranoriškumas, noras padėti klientui<..>C*
	Santykiai su kolegomis, kitais specialistais	*<...>manau, kad labai aktuali tema yra ir etiniai santykiai su bendradarbiais ir kitais kolegomis<...>A* *<...>pabrėžti ir skatinti bendradarbiavimą tarp įvairių specialistų<...>G*
	Lietuvos Respublikos įstatymai	*<...>Gerai išmanyti įstatymus<...>A*
	Bendravimo principai	*<...>reikia studentus išmokyti elementarių bendravimo principų<...>A* *<..>ir žinių prireikia bendraujant su neįgaliųjų tėvais, artimaisiais<...>D* *<...>Vertėtų atnaujinti socialinio darbo kodeksą<...>F*
	Dažnesnės ir įvairesnės praktikos	*<...>Studentus siųsti į dažnesnes praktikas<...>B* *<...>kuo įvairesnėse įstaigose atlikti*

13 lentelės tęsinys kitame puslapyje

13 lentelės tęsinys

	studijų metu	*praktiką<...>G*
	Savanorystės skatinimas	*<...>skatinti savanorystę<...>B* *<...>savanorystės skatinimas, kai praktikos būna pasibaigusios<...>G*

Tyrimo duomenys atskleidė, jog rengiant socialinio darbo specialistus rekomenduojama daugiau dėmesio skirti psichologinei žmogaus raidai, empatijos, bendravimo principams, santykiams su kolegomis užmezgimui, įstatymų žinojimu, Socialinių Darbuotojų etikos kodekso korekcija, studentų dažnesnėmis praktikomis ir savanorystės skatinimu. Visa tai leidžia manyti, jog dirbant su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis ypatingai svarbus yra santykis su savo profesija, kuri remiasi ir empatijos, bendradarbiavimo principais, taip pat šių ligų požymių, įstatyminės bazės išmanymu, ir studentų savanorystės skatinimu.

Tyrimo išvados

Tyrimas atskleidė, jog socialiniame darbe su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis išryškėja šios etinės problemos:

- *fizinio, psichologinio smurto* atvejai prieš darbuotojus;
- *neigiamas visuomenės požiūris* į proto ir psichikos negalią turinčius asmenis;
- *darbuotojų subjektyvus požiūris* į proto ir psichikos negalias turinčius asmenis;
- proto ir psichikos negalias turinčių asmenų *motinystės ir tėvystės įgūdžių stoka*;
- *specialistų ir artimųjų/tėvų/globėjų subjektyvus požiūris* į proto ir psichikos negalias turinčius asmenis/vaiką;
- sunkiau įgyvendinama klientų *teisė į laisvą apsisprendimą,* klientų savarankiškų sprendimų priėmimo problema;
- *sunkumai* tenkinant klientų *savirealizacijos poreikius*;
- ryškėja sunkumai užtikrinant klientų su proto ir psichikos negalia *vertės ir orumo principą*;
- iškyla etiniai klausimai *sąveikaujant su klientų artimaisiais*;
- išryškėjo pagrindiniai *socialinių darbuotojų etiniai principai,* dirbant su proto ir psichikos negalia turinčiais asmenimis, kuriais vadovaujantis išvengiama neigiamų darbo su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis darbo pasekmių - tai empatijos jausmas klientui, teigiamas požiūris į darbą, atsakomybė prieš klientą, konfidencialumo laikymasis, tolerancija, žmoniškumas, supratimas, pagarba ir sąžiningumas prieš klientą.

IŠVADOS

1. Protinė negalia apibūdinama kaip asmeninių įgūdžių: pažintinių, kalbos, moralinių, socialinių, sutrikimai įvairiuose raidos etapuose. Protinė negalia skirstoma į lengvo, vidutinio ir labai žymaus sutrikimo laipsnius. Psichinė negalia įvardijama kaip sutrikimas, paveikiantis žmogaus smegenų funkcijas, sutrikdantis jo mąstymą, jausmus bei bendravimą su žmonėmis. Žmogui, sergančiam psichine liga ar turinčiam protinę negalią gali būti sunku prisitaikyti kasdieniniame gyvenime. Šiuo metu formuojasi požiūris ir socialinė sistema, kuri nustatant ligos pobūdį remiasi ne tik intelekto funkcionavimo nustatymu. Nustatant asmenų su proto ir psichikos negalia adaptacijos lygį į visuomenę, svarbiu aspektu tampa ir gebėjimai, nusakantys asmens savarankiškumą. Negalios istorijos raidoje neįgalieji ilgą laiką susidurdavo su stigmatizavimu, proto ir psichikos negalią turintys asmenys buvo atskiriami nuo visuomenės. Pastaruoju laikotarpiu visuomenė tampa vis jautresnė asmenų su proto ir psichikos negalia problemoms, dedamos pastangos šiuos asmenis integruoti į pilnavertį visuomenės gyvenimą.

2. Socialinis darbuotojas savo veikloje turi remtis profesinėmis ir asmeninėmis vertybėmis, moralinėmis, etinėmis visuomenės normomis ir socialinių darbuotojų etikos kodeksu. Etinės problemos dirbant su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis yra kompleksinės ir sudėtingos. Problemos kyla dėl visuomenės stigmatizuojančio nusistatymo, socialinių darbuotojų asmeninių ir profesinių vertybių, socialinių darbuotojų atsakomybės, įsipareigojimo prieš klientą stokos ar per didelio globėjiškumo klientui.

3. Kokybinio tyrimo metu identifikuotos, socialiniame darbe su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis kylančios problemos: klientų savirealizacijos poreikio patenkinimo, klientų teisės į laisvą apsisprendimą užtikrinimas, klientų vertės ir orumo principų įgyvendinimas, klientų artimųjų/globėjų nesugebėjimo bendradarbiauti, specialistų atsainaus požiūrio į klientą. Dirbant su asmenimis turinčiais proto ir psichikos negalia tampa svarbios socialinių darbuotojų asmeninės savybės (empatija, žmoniškumas, tolerancija, atjauta, supratimas, sąžiningumas) ir profesinių reikalavimų laikymasis ir vykdymas. Savo profesinėje veikloje socialinis darbuotojas turi jausti atsakomybę už klientą, užtikrinti kliento teisių įgyvendinimą, laikytis konfidencialumo, gerbti klientą ir demonstruoti teigiamą požiūrį į darbą. Tyrime dalyvavę informantai siekia maksimaliai padėti klientui ir esant probleminei situacijai sprendimus priima kliento gerovei ir būčiai gerinti.

REKOMENDACIJOS

Socialines paslaugas proto ir psichinę negalią turintiems asmenimis teikiančių įstaigų administracijai:

1. Sudaryti sąlygas socialiniams darbuotojams ir kitų sričių specialistams, dirbantiems su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis, reguliariuose komandiniuose susitikimuose reflektuoti profesinėje veikloje kylančius etinius klausimus, principų ir vertybių įgyvendinimą.

LITERATŪRA IR ŠALTINIAI

1. Abbott S., Mcconkey R. Journal of Intellectual Disabilities, The barriers to social inclusion as perceived by people with intellectual disabilities, 2006.
2. Adomaitienė, R. Taikomoji neįgaliųjų fizinė veikla. Kaunas, 2003.
3. Aleksienė V. Sutrikusio intelekto vaikų muzikinis bendrųjų gebėjimų ugdymas /daktaro disertacija: socialiniai mokslai, edukologija (07S) — Vilnius, 2001.
4. Ališauskas A. Vaiko psichopedagoginis vertinimas: pokyčių perspektyva, Šiauliai 2007.
5. Bagdonas A. Neįgaliųjų darbo rinkoje varžymas. Skirtingi ir lygūs visuomenėje ir darbuotėje. 2007, p. 71- 130.
6. Benkunskas V. Psichikos sveikatos priežiūros terminų vartojimo teisiniame reglamentavime probleminiai aspektai. Sveikatos politika ir valdymas. 2012, Nr. 1 (4), p. 166- 170. <www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/spv/archyvas/dwn.php?id=331626 > [žiūrėta 2015-01-17].
7. Brazienė R., Merkys G., Jaunimo ir jaunų suaugusiųjų socialinė atskirtis ir gyvenimo sąlygos: stebėsenos indikatorių paieškos problema. Filosofija. Sociologija. Lietuvos mokslų akademija. 2012, T. 23. Nr. 2, p. 120- 124. <http://www.lmaleidykla.lt/publ/0235-7186/2012/2/119-127.pdf > [žiūrėta 2015-02-06].
8. Cooper S.A., Smiley E., Morrison J., Williamson A., Allan L. Mental ill- health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. British journal of psychiatry, 2007, Nr.190, p. 27- 30. <http://bjp.rcpsych.org/content/bjprcpsych/190/1/27.full.pdf > [žiūrėta 2015-02-17].
9. Darbo teisė ir socialinė sauga, Jurispondencija. Mokslo darbai. 56(48) tomas, Vilnius, 2004.
10. Daugėla M. Studentai, turintys negalę, aukštosiose mokyklose. Rekomendacijos administratoriams ir dėstytojams. Šiauliai: VšĮ Šiaulių universiteto leidykla, 2008.
11. Davidonienė O., Šurkutė V. Geriau pažinkime ligas: Šizofrenija. Kaunas: Sveikatos ir medicinos informacijos agentūra, 2007.
12. Dembinskas A. Psichiatrija. Vilnius: Vaistų žinios, 2003.
13. Dembinskas A. Psichikos sveikatos ir patologijos samprata. Mokslo darbai, 2002, T.4, Nr. 1., p. 5.

14. Dėl Neįgaliųjų aptarnavimo viešajame ir privačiame paslaugų sektoriuose rekomendacijų patvirtinimo//Valstybės žinios, 2010, Nr.58-2854. <https://www.e-tar.lt/acc/legalAct.html?documentId=TAR.0880E475090F > [žiūrėta 2015-02-18].
15. Dėl Specialiųjų poreikių asmenų sutrikimų ir jų laipsnių nustatymo ir specialiųjų poreikių asmenų priskyrimo specialiųjų ugdymosi poreikių įstatymas//Valstybės žinios, Nr. 115-3228, 1998. <https://www.e-tar.lt/acc/legalAct.html?documentId=TAR.1C79F91E9473 > [žiūrėta 2014-12-10].
16. Eismontas E. J. Sveikatos būklės spektrografinės analizės metodas SBSA. Sveikatos būklės atkūrimo galimybės metodu ASK, Vilnius, 2010.
17. Europos psichikos sveikatos apsaugos deklaracija. Iššūkiai ir sprendimai. PSO Europos ministrų konferencija psichikos sveikatos klausimais. 2005.
18. Gaižutis A. Apie kultūros ir sveikatos sanglaudą, Pedagogika. 2010.
19. Gapšytė R., Snieškienė D. Socialinio darbuotojo etinė kompetencija ir jos vystymo praktikoje galimybės. Socialinis darbas. Patirtis ir metodai. 2011, Nr. 7 (1), p. 116. <http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:J.04~2011~ISSN_2029-0470.N_7_1.PG_113-129/DS.002.0.01.ARTIC> [žiūrėta 2015-03-10].
20. Germanavičius A. Bendruomenės (socialinės) psichiatrijos pagrindai. Psichikos ligonių reabilitacija bendruomenėje. Vilnius: leidykla „BMK“, 2008.
21. Giedraitis G. A.). Metodinis vadovas darbdaviams ir bendradarbiams įdarbinus žmogų su negalia. Kaunas. 2008.
22. Guogis, A. Socialinių paslaugų ekonominiai svertai Lietuvos savivaldybėse. Socialinis darbas. Nr. 4 (1), 2005, p. 6. <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/13117/2140-4546-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [žiūrėta 2014-12-07].
23. Gražulevičienė R. Žmogaus aplinka ir jos poveikis sveikatai. 2004.
24. Hepworth D. H., Rooney R. H., Rooney G. D., Gottfried K. S., Larsen J. Direct social work practice: theory and skills. 2010. p. 13-16. <http://books.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=e22Hiy4Ev2sC&oi=fnd&pg=PR7&dq=+Direct+social+work+practice:+theory+and+skills&ots=DPqzDFp8we&sig=QUjoJfW7538BnB7LSUz1DPfvLeo&redir_esc=y#v=onepage&q=Direct%20social%20work%20practice%3A%20theory%20and%20skills&f=false> [žiūrėta 2015-03-01].
25. Ivanauskienė V., Varžinskienė L. Socialinių darbuotojų vertybių raiška praktinėje veikloje. Socialinis darbas Nr. 6(1), 2007.p. 3-5. <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/13033/2071-4377-1-

SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [žiūrėta 2015-01-08].

26. Ivoškienė, N. Personalo problemos ir jų etinis aspektas. Socialiniai neįgalumo aspektai: žmogui reikia žmogaus. Kaunas, 2003.
27. Jankauskienė D., Pečiūra R. Sveikatos politika ir valdymas. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2007.
28. Jasiukevičiūtė T., Danilevičiūtė V., Pajarskienė B. Būsimų medicininės, psichologinės ir socialinės pagalbos specialistų požiūris į priklausomybę besigydančius asmenis. Visuomenės sveikata., 2010.
29. Johnson, Luis C. Socialinio darbo praktika. Bendrasis požiūris. - Vilnius: VU specialiosios psichologijos laboratorija, 2003.
30. Jucevičienė P., Lepaitė D. Kompetencijos sampratos erdvė. Socialiniai mokslai. Nr. 1 (22), 2000, p. 1-4. <http://info.smf.ktu.lt/Edukin/zurnalas/archive/pdf/2000%201%20%2822%29/4%20Jucevicience,Lepaite.pdf> [žiūrėta 2014-11-23].
31. Juodkaitė D, Lietuvos Psichikos Sveikatos politika. Vilnius: Eugrimas, 2005.
32. Juškaitė I., Vladimiro Solovjovo moralės filosofija. 2006, <http://www.ceeol.com/> [žiūrėta 2015- 01-10].
33. Kalėdienė R., Petrauskienė J., Rimpela A. Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas: "Šviesa", 1999.
34. Kardelis, K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas: Technologija, 2005.
35. Kavaliauskienė, V., Socialinio darbuotojo asmenybės savybės - santykio su profesija išraiška. SOTER Journal of Religious Science (SOTER Religijos mokslo žurnalas), Nr. 26, 2008, p. 88- 94. <www.ceeol.com> [žiūrėta 2015-03-16].
36. Kavaliauskienė V. Socialinio darbo vertybių ir principų sistemos problemos. Tiltai, Nr. 1, 2005. p. 3. <http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:J.04~2005~ISSN_1392-3137.N_1_30.PG_77-84/DS.002.0.02.ARTIC> [žiūrėta 2015-02-22].
37. Kozlovas A.A., Danilova P.I., Firsovas M. V., Socialinis darbas (profesinės veikos įvadas, tarptautinis projektas). VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2004.
38. Kreivinienė B., Šeimos, auginančios neįgalų vaiką, gyvenimo kokybės palaikymas socialiniame tinkle. Specialusis ugdymas. 2007, Nr. 1 (16), p. 3-6.
39. Kriščiūnas A. Psichiatrija. Vilnius: UAB Ciklonas, 2002.
40. Kriščiūnas A. Psichikos ligos ir mes. Vilnius: Virtuali leidykla – knygynas. 2002.
41. Lapkauskienė N. Psichikos sveikatos sutrikimai ir slaugos pagrindai. Mokomoji knyga.

Vilnius: Vilniaus kolegija, 2004.

42. Legkauskas V. Psichologijos įvadas. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, 2001.
43. Legkauskas, V. Žmogaus socialinės motyvacijos pagrindai. Sociologija. Mintis ir veiksmas. 2004, Nr. 2, p. 54-60. <www.ceeol.com> [žiūrėta 2015-03-28].
44. Lekavičienė R., Vasiliauskaitė Z., Antinienė D., Almonaitienė N., Ausmanienė N., Matulienė G., Jakštys J. Psichologija šiandien. Kaunas: Technologija, 2008.
45. Leliūgienė I. Dailės terapijos taikymo galimybės: metodinis leidinys. Vilnius: Viešoji įstaiga "Rafaelis". 2002.
46. Lietuvos Respublikos Konstitucija//Valstybės žinios, 1992, Nr. 33- 1014. <http://www3.lrs.lt/home/Konstitucija/Konstitucija.htm > [žiūrėta 2014-11-23].
47. Lietuvos Respublikos Lygių galimybių įstatymas//Valstybės žinios, 2003, Nr. 114-5115. <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=222522&p_query=&p_tr2= > [žiūrėta 2014-11-18].
48. Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas//Valstybės žinios, Nr. 83-2983, 2004. <http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=264550&p_query=&p_tr2= > [žiūrėta 2015-01-10].
49. Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos įstatymas// Valstybės žinios, 1995, Nr. I-924. <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=259559&p_query=&p_tr2= > [žiūrėta 2014-11-23].
50. Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo papildymo IX1 skyriumi ir 1 straipsnio papildymo įstatymas//Valstybės žinios, 1999, Nr. 108-3127. <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR.4043B97881A2 > [žiūrėta 2015-02-07].
51. Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas. //Valstybės žinios, 2006, Nr. 17-589 . <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=270342&p_query=&p_tr2= > [2015-01-10].
52. Lietuvos Respublikos Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas//Valstybės žinios, 2002, Nr. 56- 2225. <http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=167900&p_query=&p_tr2= > [žiūrėta 2015-03-16].
53. Lietuvos Socialinių darbuotojų kodeksas.- Vilnius: Lietuvos socialinių darbuotojų asociacija, 1998.
54. Lileikis S. Altruizmo fenomenas: jo sampratos ir ugdymo traktuotės. 2003.

55. Matulionis A.V, Šedienė P. Lėtine psichikos liga sergančio asmens vaidmenų pokyčiai. Filosofija. Sociologija. Lietuvos mokslų akademija. T.19. Nr. 2., 2008, p. 97- 102. <http://www.lmaleidykla.lt/publ/0235-7186/2008/2/97-105.pdf > [žiūrėta 2014-12-07].
56. Metinė sveikatos statistikos ataskaitų suvestinė. 2013.
57. Melnikienė R. Tradicinis visuomenės požiūris į moters vaidmenį šeimoje ir socialinė atskirtis. Tiltai; 2005, Nr. 2, .p 65-70. <http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:J.04~2005~ISSN_1392-3137.N_2_31.PG_65-72/DS.002.0.02.ARTIC > [žiūrėta 2014-12-07].
58. Mikulionienė S. II Socialinės problemos, Socialinė atskirtis: sąvokos samprata ir vartojimas Lietuvoje. Socialinis darbas. 2005. Nr. 4 (2), p.3-10. <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/13088/2116-4494-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y > [žiūrėta 2015-02-16].
59. Myers D. G. Psichologija. Kaunas: Poligrafija ir informatika. Psichologijos žodynas, 2000.
60. Neįgaliųjų teisių konvencija//Valstybės žinios, Nr. 71-3561, 2010. <http://www.ndt.lt/wp-content/uploads/seni_failai/Neigaliuju_teisiu_konvencija.pdf > [2015-02-07].
61. Raudeliūnaitė R., Šavareikaitė D., Negalios socialiniai vaizdiniai Lietuvos dienraščiuose. Socialinis darbas. 2013, Nr. 12 (1),. p. 2-7. <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/10595/14223.pdf?sequence=1&isAllowed=y > [2015-02-16].
62. Reamer F.G., Socialinio darbo vertybės ir etika. Columbia university Press All rights reserved. 2001, .p. 14-34. <www.ceeol.com> [2015-03-16].
63. Rudzkienė V., Kanopka A., Suvokiamas socialinis teisingumas, socialinė darna ir jų vadyba. Mykolo Romerio universitetas, 2013.
64. Ruškus J. Negalės fenomenas / Monografija. Šiauliai: ŠU, 2002.
65. Ruškus J. Negalės psichosociologija. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla, 2002.
66. Ruškus J., Kiaunytė A. Socialinių darbuotojų elgsenos modelių identifikavimas sprendžiant profesinius konfliktus. Filosofija. Sociologija. Lietuvos mokslų akademija. 2010. p. T. 21. Nr. 2, p. 113-116. <http://www.lmaleidykla.lt/publ/0235-7186/2010/2/112-121.pdf > [2015-01-10].
67. Ruškus J., Mažeikis, G. Neįgalumas ir socialinis dalyvavimas. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla, 2007.
68. Ruolytė R., Pažink negalią. Praktiniai patarimai negalios etikos klausimais. Vilnius: Etnomedijos intercentras, 2005.

69. Palidauskaitė J. Viešojo administravimo etika. Kaunas: Technologija, 2003.
70. Perry J., Beyer S., Holm S. J. Med J. Technologijos ir proto negalia: etiniai klausimai. 2009.
71. Petružytė D. Kliento savirealizcija kaip socialinio darbo tikslas: pagalbos teikimo organizavimo galimybės. 2015, Tiltai, Nr. 4, p. 140- 151. <http://193.219.76.12/index.php/tiltai/article/view/480/pdf > [2014-12-07].
72. Pivorienė J. Integracijos modeliai: nuo medicininės reabilitacijos ir finansinės kompensacijos prie visuminio požiūrio į neįgalumą. 2003.
73. Pivorienė J., Balčiūnaitė R., Eidukevičiūtė J., Ivoškienė N., ir kt. Socialiniai neįgalumo aspektai: žmogui reikia žmogaus, Socialinio darbo institutas, 2003.
74. Pivorienė J., Večerskytė J. Socialinio darbo įvaizdis interneto svetainėse. Socialinis darbas. 2005, Nr. 4 (2), p. 133- 136. <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/13108/2128-4518-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y > [2014-11-23].
75. Prosauskienė, A. Pagrindinės būklės, sukeliančios raidos sutrikimus//Vaikų raidos sutrikimai. Kaunas. 2003.
76. Pruskus V. Verslo etika. Vilnius, 2002.
77. Psichikos sveikatos strategija//Valstybės žinios. Nr. 42-1572, 2007. <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=295147&p_query=&p_tr2= > [2014-11-23].
78. Pūras D., Šumskienė E., Veniūtė M., Šumskas G., Juodkaitė D., Murauskienė L., Mataitytė-Diržienė J., Šliužaitė D. Iššūkiai įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką. Mokslo studija. Vilniaus Universiteto leidykla: Vilnius, 2013.
79. Samsonienė L., Specialiųjų poreikių vaikai ir jų socialinė integracija,- Vilniaus universitetas 2006.
80. Socialinis darbas. Profesinės veiklos įvadas. Vilnius, 2007.
81. Sutrikusio intelekto asmenų teisės. Ataskaita. Atviros visuomenės institutas, 2005.
82. Švietimo problemos analizė. 2013.
83. Tamašauskienė J., Kokią šviesą slepia sunki negalia. Asmenybės atskleidimo metodai. Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Viltis“, 2006.
84. Tarptautinis Pilietinis ir politinis teisės paktas. Valstybės žinios, Nr. 77-3288, 2002. <http://hrmi.lt/uploaded/PDF%20dokai/TARPTAUTINIS_PILIETINIU_IR_POLITINIU_TEISIU_PAKTAS.pdf > [2015-01-10].
85. Tidikis R. Etiniai socialinio darbo orientyrai // Mokslo darbai. Vilnius, 2002, Nr.1 (1), p. 2-9. <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/13374/2230-8619-1-

PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y > [2015-02-16].

86. Vaicekauskienės V. Neįgalių vaikų ugdytojų požiūris į bendradarbiavimą. Mokslo darbai. 2003, p. 59-61. <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/13335/2207-4710-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y > [2015-01-10].
87. Vaicekauskienė, V. Specialiųjų poreikių vaikų socializacijos modelis. Pedagogika, (2006).
88. Vaičekauskaitė R., Acienė E., Kreivinienė B. Ankstyvoji pagalba vaikui, turinčiam negalę, ir jo šeimai:čogong masažo koncepsija. Specialusis ugdymas. 2012, Nr. 2 (27), p. 124-130. <http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:J.04~2012~ISSN_1392-5369.N_2_27.PG_124-141/DS.002.0.01.ARTIC> [2015-03-16].
89. Varžinskienė L. Negalios istorija. Socialiniai neįgalumo aspektai: žmogui reikia žmogaus. – Kaunas: VDU leidykla, 2003.
90. Vidrinskaitė S., Žmogaus teisių katalogas: Lietuvos Respublikos ir Europos sąjungos teisinės aktualijos. Mokslo darbai. 2006, Nr. 4 (82); 6–12. p. 7-10. <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/12633/2878-6084-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y > [2014-12-07].
91. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija//Valstybės žinios, Nr. 68-2497, 2006. ,http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=278385&p_query=&p_tr2= > [2015-03-18].
92. Vyšniauskienė D., Minkutė R. Socialinės veiklos profesinė etika. Kaunas: Technologija, 2008.
93. Vveinhardt J., Gulbovaitė E., Poreikių hierarchijos koncepcinis pagrįstumas nacionaliniame vertybių kongruencijos kontekste. Socialinių tyrimų žurnalas. 2013, 4 (2), p. 146- 155. <www.ceeol.com> [2015-01-10].
94. Ward A.D. Naujas požiūris, Saulės Delta,1999.
95. Zhivitere M. ir kt. Gebėjimai, o ne negalia darbo vietoje. Distancinis mokymo(si) kursas. Riga. 2011. <http://www.andiw.isma.lv/downloads/AnDiW_Distancinis_mokymo%28si%29_kursas_LT.pdf > [žiūrėta 2014- 12-04].
96. Žmogaus teisių stebėsenos uždarose psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose, projekto ataskaita, 2005.
97. Žmogaus teisės ir socialinis darbas. Mokymo priemonė socialinio darbo mokykloms ir socialinio darbo profesijoms. Jungtinės Tautos, Niujorkas ir Ženeva. Kaunas, 2007.

Kozlovskė R. Socialinio darbo su psichikos negalia turinčiais asmenimis etiniai aspektai: socialinio darbo magistro baigiamasis darbas. Vadovas: lek. dr. J. Sadauskas. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Socialinių technologijų fakultetas, 2015,- 70 p.

SANTRAUKA

XXI amžiuje psichinė sveikata ir priežiūra apima platų sveikatos rūpinimosi spektrą: nuo visuomenės švietimo, kovos su stigma, prevencijos, intervencijos bei pagalbos asmenims, turėjusiems problemų su psichine sveikata. Šiuo metu negalia traktuojama ne biomedicininiu aspektu, o holistiniu požiūriu į proto ir psichinę negalią turinčius asmenis, tai visapusis dvasinės, fizinės ir socialinės gerovės skatinimas.

Priimti svarbūs Lietuvos Respublikos įstatymai ir Tarptautinės teisės aktai, ginantys proto ir psichikos negalią turinčių asmenų teises, šių žmonių gerovę bei savirealizacijos užtikrinimą jų gyvenime. Nors ir deklaruojamos proto ir psichikos negalią turinčių asmenų teisės, tačiau socialiniai darbuotojai susiduria su etinėmis problemomis, apimančiomis socialinio teisingumo, visuomenės gerovės užtikrinimo principus, taip pat moraliniais situacijos sprendimais ir asmeniniais socialinio darbuotojo vertybių konfliktais.

Tyrimo tikslas buvo atskleisti teorinius ir praktinius socialinio darbo su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis etinius aspektus. Tyrimo tikslui pasiekti iškelti 3 uždaviniai: apibūdinti psichikos ir protinės negalios teorinius aspektus, identifikuoti etinių problemų, kylančių teikiant socialinio darbo paslaugas proto ir psichikos negalią turintiems asmenims prielaidas, atskleisti etines problemas, kylančias socialiniams darbuotojams dirbant su psichikos ir protines negalias turinčiais asmenimis.

Tiriamojo darbo dalyje, tyrimo tikslui pasiekti ir uždaviniams įgyvendinti pasirinktas kokybinis tyrimas - pusiau struktūruotas interviu metodas, kurio metu gauti duomenys išanalizuoti taikant kokybinę (content) analizę. Interviu atliktas naudojant iš anksto parengtus klausimus: sudaryti 3 blokai klausimų, klausimyną sudaro iš viso 10 klausimų. Informantais pasirinkta 7 socialiniai darbuotojai (visi informantai- moterys), dirbantys su proto ir psichikos negalias turinčiais asmenimis. Tyrimo analizei pasirinktas gruodžio 2014 - sausio mėn. laikotarpis.

Tyrimas atskleidė, jog etinės problemos, dirbant su proto ir psichikos negalias turinčiais asmenimis, yra fizinio, psichologinio smurto atvejai prieš darbuotojus, neigiamas visuomenės ir darbuotojų subjektyvus požiūris į proto ir psichikos negalias turinčius asmenis, proto ir psichikos negalias turinčių asmenų motinystės ir tėvystės įgūdžių stoka, specialistų ir artimųjų/tėvų/globėjų

subjektyvus požiūris į proto ir psichikos negalias turinčius asmenis/vaiką, klientų teisė į laisvą apsisprendimą, savarankiškų sprendimų priėmimo problema, finansų trūkumas tenkinant klientų savirealizacijos poreikius. Tačiau nepaisant kylančių etinių problemų, socialinis darbuotojas renkasi klientui palankesnį ir kliento atstovavimui geresnį sprendimo būdą.

Magistro darbas sudarytas iš įvado, sąvokų žodynėlio, 3 skyrių, išvadų, rekomendacijų, literatūros sąrašo, santraukos lietuvių ir anglų kalbomis bei priedų. Darbo apimtis puslapiai 70 psl. (be priedų). Magistriniame darbe pateikta vaizdinių priemonių: 13 lentelių.

Raktiniai žodžiai: protinė negalė, psichinis sutrikimas, etinė problema.

Kozlovskė, R. (2015) *Ethical aspects of social work with people with intellectual and mental disability*: Final thesis of mater's social work. Thesis supervisor lect. dr. J. Sadauskas. Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Social Technologies, 70 p.

SUMMARY

Mental health and care in the 21st century includes a wide range of health care: public education, fight against stigma, prevention, intervention, and assistance for people who had problems with mental health. Currently, disability is not treated by biomedical perspective, but it is treated by holistic approach to people with intellectual and mental disability. It is a comprehensive incentive of spiritual, physical and social welfare.

Important laws of the Republic of Lithuania and international legal acts protecting the rights of people with intellectual and mental disability, well-being of these people and the assurance of self-realization in their lives are adopted. Though the rights of people with intellectual and mental disability are declared, social workers confront with ethical problems covering social justice, assurance principles of public welfare as well as moral decisions of the situation and personal conflicts of social worker's values.

The aim of the thesis was to reveal theoretical and practical ethical aspects of social work with people with intellectual and mental disability. Three goals were arisen for this aim: to describe theoretical aspects of intellectual and mental disability, to identify assumptions of ethical problems that arise when services of social work are provided for people with intellectual and mental disability, to reveal ethical problems that arise when social workers work with people with intellectual and mental disability.

The qualitative research method, a method of semi-structured interview, was selected for the achievement of aim and the implementation of goals. This method is used when received data is analysed using qualitative analysis. Interview was carried out using questions prepared in advance: 3 blocks of questions were formed; the questionnaire consists of 10 questions. Informants were 7 social workers. All informants were women working with people with intellectual and mental disability. A period for research analysis was chosen from December of 2014 to January of 2015.

The research revealed that ethical problems working with people with intellectual and mental disability are cases of physical, psychological violence against workers, negative approach of public and subjective approach of workers to people with intellectual and mental disability, a lack of maternity and parenting skills for people with intellectual and mental disability, subjective approach

of professionals and relatives/parents/guardians to people/child with intellectual and mental disability, the right of clients to free self-determination, a problem of independent decision making, the lack of finance for the needs of clients' self-satisfaction. However, despite ethical problems, social worker chooses client-friendly and better way of decision for the client representation.

Master's thesis consists of introduction, glossary of terms, 3 chapters, conclusions, recommendations, bibliography, summaries in Lithuanian and English, and annexes. The volume of the thesis is 70 pages (without annexes). The thesis is illustrated in 13 tables.

Keywords: intellectual disability, mental disorder, ethical problem.

PRIEDAI

1 PRIEDAS

INTERVIU KLAUSIMYNAS

Klausimų tema	Klausimai
I. Demografiniai duomenys	1. Kiek laiko dirbate su psichin3 ir/ar protin3 negalią turinčiais asmenimis?
II. Etiniai aspektai socialiniame darbe	1. Su kokiais etiniais klausimais/ problemomis susiduriate savo profesinėje veikloje? 2. Sąvoka etinė dilema reiškia situaciją, kurioje turite rinktis iš pasirinkimų, kurių pasekmės neigiamos. Ar Jūsų darbe pasitaiko tokių situacijų, kai renkatės tarp dviejų blogybių? Detalizuokite jas.
III. Etiniai principai socialiniame darbe	1. Kurie etiniai principai yra svarbiausi dirbant su psichinę ir protinę negalią turinčiais asmenimis? 2. Ką reiškia Jūsų profesinėje veikloje pagarbos kliento asmens vertei ir orumui principo realizavimas/ užtikrinimas? Su kokiais sunkumais susiduriate šį principą realizuodami? Kas padeda šį principą realizuoti? 3. Su kokiais sunkumais susiduriate realizuodami klientų į laisvą apsisprendimą teisę? 4. Su kokias etiniais klausimais susiduriate tenkindami savo klientų savirealizacijos poreikius? 5. Kokie etiniai klausimai iškyla sąveikaujant su Jūsų klientų artimaisiais arba giminaičiais? 6. Kurias psichinę ir protinę negalią turinčių asmens teises sunkiausia įgyvendinti? 7. Kokios temos susijusios su etika turėtų būti akcentuojamos rengiant būsimus socialinius darbuotojus darbui su proto ir/ar psichinę negalią turinčiais asmenimis?

INTERVIU PROTOKOLAI

A informanto atsakymai

I. DEMOGRAFINIAI DUOMENYS

1. 15 metų. 13 metų dirbau dienos centre, o dabar antri metai dirbu socialinių paslaugų namuose.

II. ETINIAI ASPEKTAI SOCIALINIAME DARBE

1. Pirminė problema yra ta, kad visame kame deklaruojama, kad socialinis darbuotojas gali ir turi bendradarbiauti su įvairiais specialistais, o realybėje, be administracijos žinios, negalime bendradarbiauti. Manau, kad mūsų darbe bendradarbiavimas su kolegomis iš dienos centrų ir gydančiais psichiatrais turėtų būti įstatymiškai reglamentuotas. Nes norint teikti kokybiškas paslaugas mūsų gyventojams, mes turime ir privalome bendradarbiauti su gydytojais, turėti minimalių žinių apie psichinę sveikatą ir suderinus medikamentinį gydymą sudėlioti jo ugdymo planą, įgūdžių lavinimo planą ir bendrai nusistatyti prioritetus ko mes siekiame savo darbu. Savo darbo vietoje aš galiu kalbėtis apie gyventojams teikiamas paslaugas su kolegomis, nes visada tariuosi su jais kaip galima pagerinti mūsų gyventojų savijautą, jų užimtumą ir kitas problemas.

2. Dažniausiai savo darbe aš susiduriu su mūsų gyventojų, turinčių psichinę, protinę negalią teisių pažeidimais iš mūsų psichiatrų pusės. Yra pažeidžiama teisė gauti jo poreikius atitinkantį gydymą ir neretai ugdymą, galimybę įgyti žinių ir augti visomis prasmėmis. Tokių asmenų medikamentinį gydymą skiria daktarai, kurie jų net nemato metų metais, tėvai niekaip negalėdami susitaikyti su vaikų negalia,(o vaikams tai jau 50 m. netoli) vis atmeta visas rekomendacijas ir jie visažiniai. Tarp dviejų blogybių dažnai tenka rinktis, bet stengiuosi, kad tada mano priimtas sprendimas nesikirstų su mano pačios etikos principais: kad su kiekvienu žmogumi turi būti elgiamasi oriai ir aš kaip darbuotojas privalau užtikrinti jo (kliento, gyventojo) saugumą tiek, kiek aš galiu.

III. ETINIAI PRINCIPAI SOCIALIAME DARBE

1. Pirmiausia turi būti empatiškas tam žmogui su kuriuo tu dirbi. Tu turi nusileisti iki kliento, jeigu to reikia, kad jis atliktų vieną ar kitą veiksmą, kurį išmokus pagerės jo socialiniai įgūdžiai. Man svarbus yra santykis su savo profesija. Aš žinau su kuo ir kur dirbu. Ir dirbu, nes man patinka stebėti žmogaus galimybes. Patinka procesas, kuriuo aklai nesiekiama rezultato. Aš tada pati daug ko išmokstu. Man taip pat svarbu etinė atsakomybė klientui. Mėgstu humorą darbe juo naudojuosi, kartais pajuntu, kad mano humoro riba yra ir gali būti slidi: tarp humoro ir pasijuokimo. Bet apie tai susimąstau retai.

2. Tai reiškia, kad aš priimu klientą su nerimu, nervais ir kitais keistumais, ne teisiu jo, bet stengiuosi jam priimtinu būdu ir suprantamai paaiškinti, kad savo liūdesį galima reikšti kitaip. Jam priimtinu būdu nuraminu jį. Sunkumų yra daug, nes daug kartų pro šalį einantis kolega į tavo

pastangas ar jau pajudėjusį procesą jaučia pareigą įkišti trigrašį su visišku ne į temą pasakymu. Taip pat sunkiai priimu kai rėkiama ant garbaus amžiaus žmogaus, arba jis grubiai perrengiamas. O kas padeda: nežinau, gal tai, kad jeigu padedi apsirengti ar nuraminti klientą, kitą rytą jis su tavim pasisveikina. Ačiū pasako.

3. Čia manyčiau ir yra mūsų darbo specifika, nes dirbu su tokiais žmonėmis, kurių dauguma yra neveiksnūs ir dažnai nesuvokia savo pasirinkimo. Daug iš klientų kartoja savo tėvų ar auklėtojų elgesio stereotipus, todėl laisvo apsisprendimo klausimas opus. Bet jeigu jis nenori pavyzdžiui gyventi su tuo ar kitu, aš manau, kad negaliu ir neturiu teisės jo priverti gyventi su jam ar jai nepatinkančiu asmeniu. O jeigu dar žmogumi rūpinasi įstaiga, tai čia jau ir mano, kaip socialinio darbuotojo pareiga atstovauti ir apginti jo interesus.

4. Manau, kad bendrai savirealizacijos klausimas remiasi nemaža dalimi ir į finansus. Kokios yra galimybės, kad žmogus kuo daugiau galėtų atrasti jam patinkančių veiklų. Kita vertus, vėlgi, jeigu mes leistume ir sutiktume su viskuo ko mūsų klientai nori, būtų bėda. Kita problema ir darbuotojų kompetencijos trūkumas. Socialinis darbuotojas dirba visus darbus: bet kada paskutinį kartą buvo organizuoti mokymai būtent darbui su mūsų klientų grupe kompetencijoms ugdyti? Kita vertus, turi turėti ir psichologinių žinių, kad galėtum bent minimaliai įvertinti žmogų ir siūlyti jam veiklas, kuriose jis atrastų save. Reikia dar ir mokėti sudominti klientą. Vadinasi, reikia pateikti informaciją taip, kad jis suprastų, reikia atrasti ir žinoti begales technikų, metodų, kaip padaryti vieną ar kitą sumanymą, kurio nori klientas.

5. Nulis pagarbos pačiam vaikui: ar tam durniui dar ko reikia, gi jam beli pavalgęs būtų, tada prikemša, prigrūda, kaip farširuotą vištą ir išeina. Arba prišeria, kaip gyvūną ir atveda sakydami, kad “oi, jis skaniai pavalgė ar persivalgė, tai gali apsivemti, bet jūs gi išvalysit“. Nulis pagarbos darbuotojui: o tai ar jums sunku. (kai du darbuotojai dirba su 20 žmonių šeštadienį visa parą), tai ką jūs veikiat, už ką jums algą moka? O tada ir pagalvoji, iš tiesų ir už ką man algą moka: o gi už tai kad išleidžiame gyvus gerbiamus artimuosius, o ne paduodame jų baudžiamojon atsakomybėn už daugelį pažeidimų, kad išklausom jų priekaištus, kad mokesčius pakėlė, ir t.t. O kur dar mūsų klientų finansų tvarkymo klausimai. Apie kokią savirealizaciją galime šnekėti, kai mums reikia išsiderėti su tėvais, kad leistų vaiką į ekskursiją, nes gi “durnius nieko nesupras“.

6. Laisvalaikio užimtumą ir medikamentinį gydymą. Ne visur įsileidžia į spektaklius, nors dar nematę mūsų klientų jau sako, jūs gal į kitą salę, kad žmonių negąsdintumėte.. O tabletę rašo užsimerkę. Ir psichiatrai sako, kad jūs socialiniai darbuotojai dirbti nemokate, jie gi psichiatrinėje ramūs būna. Norėčiau pažiūrėti, ką jie daro, kad jie tokie ramūs...

7. Empatiškumo tema, ji neatsiejama dalis. Psichologinė žmogaus raida (turiu galvoje – kad gautų žinių apie kartų, žmonių amžiaus skirtumo ypatumus, nes juos žinant geriau gali suprasti savo

klientą), manau, kad labai aktuali tema yra ir etiniai santykiai su bendradarbiais ir kitais kolegomis. Gerai išmanyti įstatymus, bet mūsų darbe kartais atrodo, kad reikia studentus išmokyti elementarių bendravimo principų ir žmogiškumo, nes dažnai mūsų darbe reikia vadovautis ne įstatymais, bet širdimi ir savo protu.

B informanto atsakymai

I. DEMOGRAFINIAI DUOMENYS

1. Dirbu antrus metus.

II. ETINIAI ASPEKTAI SOCIALINIAME DARBE

1. Dažnai susiduriame savo darbe su smurto atvejais, agresija, prasivardžiavimais iš klientų pusės. Kai ramus sudrausminimas, ar tik pakeltas balsas neduoda jokių rezultatų. Kaip suderinti agresiją su žmogiškumu..? Dažnai naudojamas psichologinis smurtas: prasivardžiavimai, neadekvatūs grasinimai prieš darbuotojus.

2. Pasitaiko tokių atvejų. Pavyzdžiui, vienas iš tokių atvejų, kai tėvai atneša ir paslepia savo artimojo kambaryje alkoholio ir dar medikamentų nakčiai, išėjus tėvams tenka ieškoti, suradus paimti neleistinus daiktus, o dažnai klientas, būna įkalbėtas ar įpratęs prie šių dalykų naudojimo ir jis gina, nenori atiduoti šių daiktų... Pasikalbėjus su tėvais, jie nepriima tinkamų sprendimų ir vis vien elgiasi ne pagal vidaus taisykles, jas laužo ir nepaiso mūsų taisyklių... Tenka kalbėtis tolerantiškai, gal kada ir įsiklausys tėvai...

III. ETINIAI PRINCIPAI SOCIALIAME DARBE

1. Konfidencialumas itin svarbus, tas galioja ir tarp kolegų. Tolerancija, atjauta, bendradarbiavimas su klientais, atsakomybė ir savo asmeninių principų nepaminti: tai žmoniškumas, empatija. Turiu pavyzdį, kai teko gyventoją lydėti pas psichiatrą, tik įžengus į kabinetą buvo ištarta frazė: „o, Jėzus, dar vienas, toks“.

2. Kiekvieną dieną stengiamės užtikrinti, ginti klientų orumą. Nes vis dar susiduriame su netolerantišku visuomenės požiūriu. Pavyzdžiui, kai sužino aplinkiniai kur dirbi, tai išsako savo netolerantišką nuomonę, nesupranta, kaip galima dirbti tokiame darbe. Būna atvejų, kada pamatę mus su mūsų klientais žmonės iš niekur ima dėkoti, kad dirbame tokį sunkų darbą. Kartais klientų orumą reikia ginti nuo pačių gyventojų, nes atsiranda tokių gyventojų, kurie, jaučiasi labai protingi ir kitus, aplinkinius vadina „duraki“.

3. Turime gyventoją, kuris įpratęs retkarčiais vartoti alkoholį, turėti santykių su priešingos lyties atstovu. O pas mus tai yra draudžiama, netoleruojama, todėl būna pykčių su artimaisiais. Kalbame klientui apie žalą. Klientai turi laisvą apsisprendimą dėl higienos priemonių: ar naudoti ar ne.

Tačiau būna ir taip, kad klientui artimasis atneša kvepalus, tačiau pačiam gyventojui jis nepatinka ir jis nenori jų naudoti.

4. Nėra taip, kad ką nori, tą ir gauna (pavyzdžiui viena gyventoja nuolat reikalauja vyro), mes sprendžiame, kokius klientų poreikius tenkinti, kurie būtini yra tenkinti. Kitas atvejis, kada reikia kovoto su tėvais, kad išleistų gyventoją į ekskursiją ar kitas paslaugas, tenkinančias klientų poreikius.

5. Pagrindinis dalykas, tai bendradarbiavimo nebuvimas. Kalbame, sakome, kad negalima nešti alkoholio, papildomų medikamentų, saldumynų, tačiau vis randame paliktus, paslėptus daiktus. Netolerancija tėvų, viskas negerai, kai sureaguoji į pastabą ir darai kaip nori tėvai, tai vėl tampa negerai... Kitas dalykas, kai artimieji disponuoja jų lėšomis, tai ima taupyti: neperka naujų drabužių, neleidžia į pramogas.

6. Apsisprendimo teisė, nes kai kurie yra veiksnūs, tačiau fiziškai jie negali, nemoka apsispręsti (pvz.; jie gauna balsavimo biuletenius, gali paimti kreditą).

7. Mūsų, socialinių darbuotojų etikos kodeksą reikėtų koreguoti, taisyti, atnaujinti... Studentus siųsti į dažnesnes praktikas, skatinti savanorystę tarp studentų tarpo.

C informanto atsakymai

I. DEMOGRAFINIAI DUOMENYS

1. 6 metus.

II. ETINIAI ASPEKTAI SOCIALINIAME DARBE

1. Negali pilnai padėti klientui, kadangi visuomenė nėra dar pilnai pasiruošusi priimti "kitokių" žmonių. Nenoras suprasti kitokių žmonių, atstūmimas, siuntimas nuo vieno specialisto prie kito. Ne visi supranta kitą žmogų, jo problemas, kartais mums atrodo smulkmena, o klientams tai yra didžiulė problema.

2. Stengiuosi kuo labiau padėti klientui, todėl visuomet ieškau geriausio ir tinkamiausio varianto, kad galima būtų padėti klientui , kad nekiltų neigiamų pasekmių. Suburiama komanda ir ieškome tinkamesnių būdų, kaip padėti.

III. ETINIAI PRINCIPAI SOCIALIAME DARBE

1. Manau, kad svarbiausia empatija, supratimas, tolerancija, pagarba, sąžiningumas ir viską turi apgaubti konfidencialumas. Tai yra pagrindas dirbant su visais klientais.

2. Manau, kad kiekvieną žmogų reikia priimti tokį, koks jis yra. Sudėtinga, kai ne visi žmonės gali priimti „kitokių" ir jie paprasčiausi atstumia, nelinkę bendrauti. Padeda realizuoti pagarba kitam žmogui. Aš vadovaujuosi posakiu „Elkis su kitu žmogumi taip, kaip norėtum, kad būtų elgiamasi su

tavimi.

3.Susiduriama su klientų protinėmis ir psichinėmis ligomis, siauru pasaulėžiūros ratu, todėl klientas sunkiai reiškia savo mintis, o ypatingai teise. Reikia teikti daug informacijos apie jų teises, konkrečiai išaiškinti paprastais žodžiais.

4. Susiduriama su bendravimo skurdumu, klientai nemoka išreikšti savo jausmų, minčių, norų, todėl sunkiau išsiaiškinti jų savirealizacijos poreikius.

5. Nesvarbu ką klientas yra padaręs, kaip pasielgęs, bet kiekvienas artimas asmuo gina savąjį ir dažnai vadovaujasi subjektyvia nuomone. Todėl iškyla nesusikalbėjimas, nenoras suprasti kitų žmonių...

6. Teise gyventi pilnavertį gyvenimą, nes vis dar šiuolaikinė visuomenė ne visus žmones priima tolerantiškai.

7. Manau, kad pagrindinė ašis šiame darbe yra pačio studento ar darbuotojo geranoriškumas, noras padėti klientui. Reikia detalesnės informacijos, didesnio įsigilinimo, geriau ir plačiau supažindinti su protinės ir psichinės ligų simptomais ir kaip padėti tokiems klientams vienokiose ar kitokiose situacijose.

D informanto atsakymai

I. DEMOGRAFINIAI DUOMENYS

1. Dirbu su protine negalia turinčiais asmenimis 6 metus.

II. ETINIAI ASPEKTAI SOCIALINIAME DARBE

1. Turbūt sunkiausia į visus klientus žiūrėti, juos priimti vienodai, neišskirti iš kitų klientų.

2. Visuose gyvenimo aspektuose pasitaiko tokių situacijų, ne išimtis ir darbas. Kai tenka rinktis, tuomet renkuosi tą blogybę, kuri palankesnė klientui, jis turėtų būti svarbesnė, jam turėtų būti geriau, o ne man, tarkim, ar administracijai.

III. ETINIAI PRINCIPAI SOCIALINIAME DARBE

1. Svarbu laikytis konfidencialumo, su visais klientais elgtis vienodai, neišskirti iš kitų, nes jie labai greitai pajaučia. Įsiklausyti ką sako klientas, padėti jam kai to reikia.

2. Klientas turi jaustis reikalingas, svarbus. Reikia kiekvieną klientą pastebėti, parodyti dėmesį jam. Kai kuriems itin svarbu atlikus darbą, jį pagirti. Sunkumų pasitaiko tuomet, kai klientas nebejaučia ribų: bendrauji kaip su lygiu, pagiri jį, o jis pradeda jaustis perdėtai svarbus, ima aplinkinius menkinti, vadovauti. Tuomet ir sunku suvaldyti tokią situaciją, kad žmogaus nepažemintum, nesumenkintum.

3. Mūsų darbe tai sunkai užtikrinti, kadangi klientai dažniausiai nežino, ko jie nori, jiems viskas

tinka, ką pasiūlo darbuotojas. Tuomet darbuotojui tenka nuspręsti galvojant apie klientą, ir pasirenkant teisingesnį kelią. Pasitaiko situacijų, kada klientas nori, tarkim, eiti į lauką žiemą su basutėm, tada darbuotojas mato jo netinkamą sprendimą, ir bando įtikinti, kad šis sprendimas yra netinkamas, patariama, kaip šioje situacijoje geriau pasielgti.

4. Turbūt kad, iki kiek, kokio lygio leisti save realizuoti, nes nenustačius ribų galime sulaukti ir neigiamo rezultato.

5. Kai kurie artimieji nemato realybės, galvoja, kad jų vaikas pats svarbiausias, geriausias, viskuo domisi, viską gebą, o iš tikrųjų situacija būna priešinga, nei galvoja tėvai. Ir tuomet sunku tėvams paaiškinti, neįžeidžiant jų ir jų vaikų, neįskaudinant.

6. Visuomenė dar gana nepasitikinčiai žiūri į psichinę ir protinę negalią turinčius asmenis. Vis dar jaučiama diskriminacija: kirpykloje ne visos kirpėjos sutinka kirpti tokį žmogų, yra pasitaikę atvejų, kad ir taksi nenorėjo vežti. Elementarių visuomenei prieinamų paslaugų kartais sunku gauti dėl diskriminacijos. O šiaip, turint aplink gerų darbuotojų komandą, įmanoma neįgaliųjų gyvenimą paversti visaverčiu, kokybišku.

7. Kartais daug pastangų ir žinių prireikia bendraujant su neįgaliųjų tėvais, artimaisiais. Tenka išklausyti nepelnytus priekaištus, nepasitenkinimą, tai labai išbalansuoja darbuotojus. Todėl svarbu ne tik pats klientas, bet ir santykis su jų tėvais, artimaisiais, tinkamas bendravimas ir bendradarbiavimas.

E informanto atsakymai

I. DEMOGRAFINIAI DUOMENYS

1. 8 metus.

II. ETINIAI ASPEKTAI SOCIALINIAME DARBE

1. Didžiausia problema yra protinę negalią turinčių asmenų tėvystės problema. Protinę negalią turintys asmenys neturi tėvystės įgūdžių, dėl intelekto negalios nepajėgūs suvokti vaiko poreikių. Dilema būna tuomet, kai tokia šeima laukiasi antrojo vaiko, nors pirmojo vaiko poreikiais rūpintis nesugeba. Kontracepcijos nepriima, nes nori gimdyti daug vaikų. Socialiniai darbuotojai yra bejėgiai kovoti su socialine problema. Dažnai pagauna save galvojant – kokiu būdu įtikinti savo klientus naudoti kontracepciją. Po tokių pamąstymų jautiesi blogai, nes užduodi sau klausimą: ar aš turiu teisę kištis į natūralų šeimos planavimą ir įtakoti šeimą priimti tokius lemiamus sprendimus?

2. Tokių situacijų pasitaiko dažnai. Pvz: matome kaip stipriai emociškai traumuojami protiškai neįgalių asmenų šeimų vaikai, tačiau nieko negalime padaryti, nes mūsų šalies VTAS sistema toleruoja tokius dalykus. Balansuojame tarp: vaiko paėmimo iš šeimos inicijavimo (vaikui būti

paimtam iš šeimos būtų didelė trauma) ar leidimo toliau šeimai auginti vaiką (tai yra didelė rizika vaiko sveikatai). O sprendimai visada priimami kliento labui ir savo etikos nesikirtimo principu.

III. ETINIAI PRINCIPAI SOCIALIAME DARBE

1. Gerbk savo klientą kaip save patį. Neprimesk savo nuomonės, bet visuomet patark. Padaryk dėl savo kliento viską, kas tavo kompetencijoje ir sąžinės ribose.

2. Vadovautis socialinių darbuotojų profesine etika ir yra kliento orumo principo realizavimas ir užtikrinimas. Laikausi nuostatos niekada nieko neslėpti nuo savo kliento. Apie psichinę ligą kalbėti atvirai, nebandant kliento „apgauti“, „apžaisti“. Tik jausdamas sąžiningą socialinio darbuotojo bendradarbiavimą, klientas gali jaustis saugus. Trukdžiai- tai pagrinde dar diskriminacija, neteisingas požiūris į proto ir psichines negalias turinčius asmenis.

3. Pvz.: kuomet klientas nori išleisti daugiau pinigų, negu galėtų arba ketina paimta greitąjį kreditą, o aš bandau klientą nuo to atkalbinėti, nes tai veda į prapultį. Kai bandau įtikinti klientę, kad jai tikrai pakanka 1 vaiko, nes ji nesusitvarko ir su vienu. Kai bandau klientę atkalbinėti nuo nesąžiningų santykių (kuomet akivaizdu, kad širdies draugas ją apgaudinėja ir naudojasi jos negalia). Klientai nesuvokia savo apsisprendimo sunkių pasekmių.

4. Pvz.: mano klientas, protinę negalią turintis žmogus, ieško darbo toje srityje, kurioje jis tikrai nesugebėtų dirbti. Dirbti paprastą nekvalifikuotą darbą jam „ne lygis“, o kvalifikuoto jis nesugebėtų dėl protinės negalios. Tenka klientui paaiškinti tai. Tuomet klientas labai įsižeidžia ir galvoja, kad aš jį sumenkinu.

Arba, pvz.: protinę negalią turintis klientas nori laikyti vairavimo teises. Mano pareiga įspėti, kad jis negalės vairuoti automobilio, nes nepraeis sveikatos patikros. Klientas tuomet pyksta, nes jokiu būdu nesutinka, kad jo negalia gali trukdyti vairuoti automobilį.

5. Pvz: tėvai kartais savo vaiko gebėjimus vertina žymiai aukščiau, negu iš tikrųjų yra. Tikisi iš darbuotojų, kad šie padarys kažką, ko nepavyko su savo vaiku pasiekti jiems ar kitiems specialistams. Darbuotojai neretai būna kaltinami dėl visų jų vaiko sveikatos nesėkmių.

6. Teisė į šeimos kūrimą ir vaikų gimdymą ir teisė į finansinių sprendimų savarankiškumą.

7. Verta apskritai peržiūrėti socialinių darbuotojų etikos kodeksą, kuris sudarytas 1998 m. Nuo to laiko atsitiko labai daug permainų socialiniame darbe, daug naujų požiūrių, išlaisvėjimo. 2010 m. ratifikuota Neįgaliųjų teisių konvencija taip pat privalo įdėti svarų indėlį Socialinių darbuotojų etikos kodekse. Manau, socialinio darbo kodekse turi būti išskiriamos net atskiros sritys dirbant su tam tikros specifikos klientais. Svarbiausias etikos principas dirbant su protinės ir/ar psichinės negalios žmonėmis – laikyti savo klientą pilnateisiu, pilnaverčiu žmogumi.

F informanto atsakymai

I DEMOGRAFINIAI DUOMENYS

1. 1.5 metų.

II. ETINIAI ASPEKTAI SOCIALANIAME DARBE

1. Sunku būna bendrauti vienodai teisingai dėl pvz.: per didelių keliamų reikalavimų iš artimųjų ar globėjų. Kita problema - agresijos atveju, kaip tinkamai pasielgti, nepažeidžiant jų teisių. Taip pat opi problema yra motinystės įgūdžių stoka, nemokėjimas ugdyti, lavinti, auginti vaikų.

2. Tai klientų vaikų nepriėmimas pilnaverčiais asmenimis, taip pat finansų nevaldymas, jiems atrodo, jog jie pilnai moka, geba valdyti pinigus, tačiau aptarus kokius pirkinius pirks ir grįžus iš parduotuvės vaizdas būna kitoks, nesuvokia pinigų vertės. Sprendimus priimi, kad klientui būtų kuo geriau, patogiau, naudingiau.

III. ETINIAI PRINCIPAI SOCIALINIAME DARBE

1. Pagarba klientui, empatija, konfidencialumo principas, jie man būtiniausi.

2. Tai jo norų, teisių paisymas ir užtikrinimas, teisingas atstovavimas už įstaigos ribų. Sunkumai kyla dėl neadekvačių klientų poelgių.

3. Mūsų klientai nemoka, neturi įgūdžio priimti sprendimo, todėl mes tik užvedame ant kelio ir taip mokiname jį išsitirti jo poreikį. O kurie suvokia ir moka apsispręsti, dažnai nemoka pamatuoti, suprasti ribų: dėl pinigų panaudojimo.

4. Klientai savo visų savirealizacijos poreikių išpildyti negali dėl mažų finansų ir tada pradeda pykti ant darbuotojų, nes atseit jie trukdo, neleidžia jiems to, ką nori daryti. Arba sunkios darbo paieškos, nes tokių žmonių, nors ir nekvalifikuotam darbui nenori priimti**.**

5. Tai pagrinde tėvų pervertinimas savo vaikų gebėjimų, tėvai visada mano, jog jų vaikai geba daugiau arba tiesiog nenori to pripažinti.

6. Savirealizacijos, šeimos kūrimo teisę.

7. Vertėtų atnaujinti socialinio darbo kodeksą, priimant pataisas pagal Jungtinių tautų konvenciją.

G informanto atsakymai

I. DEMOGRAFINIAI DUOMENYS

1. 4metus.

II. ETINIAI ASPEKTAI SOCIALINIAME DARBE

1. Esu susidūrusi savo darbe pagrinde su keliomis etinėmis problemomis: visuomenė dar nežino kaip elgtis pamačius ar susidūrus teikiant įvairias paslaugas su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis. Taip pat mūsų klientų agresijos priepuoliai, kaip tinkamai reaguoti, adekvačiai pasielgti

tokioje situacijoje.

2. Būna tokių situacijų ir tada renkiesi ir darai sprendimą palankesnį klientui, pvz.: gydytojai paskiria medikamentus, tačiau tėvams, kai jie tik retai pasiima savo vaikus, atrodo, kad medikamentų nereikia vartoti... tada tena laviruoti, kalbėtis, paaiškinti...

III. ETINIAI PRINCIPAI SOCIALINIAME DARBE

1. Žmoniškumas dirbant su tokiais kaip mūsų klientais, kad būtų nepažeidžiamos teisės, prie to šliejasi empatija, atjauta. Suvokimas ir įvertinimas savo klientų, stiprus savo darbo pojūtis: su kuo dirbi.

2. Klientų teisių užtikrinimas visose srityse, tai pat atstovavimas, advokatavimas, tarpininkavimas. Sunkumai- tai visuomenės nepriėmimas mūsų klientų, kaip pvz.: kavinėje akivaizdžiai sėdėję šalia žmonės, persėda ar akivaizdus barmenės diskriminavimas.

3. Turime klientų, kurie net nekalba, tokiu atveju daug sunkiau išsiaiškinti jų norus ir pasirinkimus, turime ir ypatingai sunkių klientų, kurie nesuvokia savęs realybėje, kiti nemoka išreikšti minčių, reikia tikslinti, užvesti ant kelio.

4. Ne visi darbuotojai geba užsiimti su klientais dėl kompetencijos trūkumo. Taip pat sunku išsiaiškinti jų savirealizacijos poreikį dėl jų nemokėjimo reikšti mintis.

5. Su tėvais bendraujant ir sąveikaujant dažnai jaučiamas nesusikalbėjimas darbuotojų ir tėvų, pvz.: prašoma dėl tam tikrų jų vaikų ligų (diabeto, hemarojaus ir kitų) nenešti tam tikrų produktų, kurie šiomis lėtinėmis ligom yra nerekomenduojami, tačiau jie ne tik kad atneša, bet dar ir slaptai primaitina, tada kyla klausimas: ar jie taip myli vaikus? Ar jie gerbia darbuotojų darbą ir priežiūrą, jei mes visą laiką kontroliuojame produktus, o čia ateina ir lyg viską nubraukia...

6. Turbūt teisė į finansinę nepriklausomybę, mūsų klientai nesuvokia pinigų vertės, gali būti apgauti. Teisė į savarankišką apsisprendimą, tai dėl jų negalios ne visai įmanoma.

7. Gal daugiau ne temos, o patarimus išskirsiu, rengiant specialistus: kuo įvairesnėse įstaigose atlikti praktiką, savanorystės skatinimas, kai praktikos būna pasibaigusios. Ypatingai pabrėžti ir skatinti bendradarbiavimą tarp įvairių specialistų.

RENATA KOZLOVSKĖ

kozlovske@gmail.com

Tel. nr. 8- 699- 14803

Darbas baigtas rašyti balandžio 19d.

Pristatytas balandžio 30d.