MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
SOCIALINĖS GEROVĖS FAKULTETO
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS

RIMA ŽALIENĖ
SOCIALINIO DARBO MAGISTRANTŪROS
IŠTĘSTINĖS STUDIJOS

SOCIALINIO DARBUOTOJO VAIDMUO TEIKIANT PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas: *doc. dr. Alina Petrauskienė*

Vilnius, 2016

TURINYS

SĄVOKŲ ŽODYNAS 4
ĮVADAS 6
1. SOCIALINIO DARBUOTOJO VAIDMUO PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE 10
1.1. Vaidmens teorinis konceptas 10
1.2. Socialinio darbuotojo vaidmens psichikos sveikatos priežiūroje realizavimo kontekstai. 11
1.3. Kompleksinių paslaugų teikimas psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje ir bendruomenėje 19
2. PSICHOSOCIALINĖ REABILITACIJA: SOCIALINIO DARBO PRAKTIKA 23
2.1. Psichosocialinės reabilitacijos organizavimas psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje .. 23
2.2. Socialinio darbuotojo vaidmenys psichosocialinėje reabilitacijoje 25
3. ROKIŠKIO PSICHIATRIJOS LIGONINĖ IR JOJE TEIKIAMOS PASLAUGOS 31
3.1. Organizacijos strategija ir tarpinstitucinis bendradarbiavimas 31
3.2. Psichosocialinės reabilitacijos skyrius ir teikiamos paslaugos 33
4. SOCIALINIO DARBUOTOJO VAIDMENS, TEIKIANT PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGAS ROKIŠKIO PSICHIATRIJOS LIGONINĖJE, TYRIMAS 42
4.1. Empirinio tyrimo metodologija ir metodika 42
4.2. Empirinio tyrimo rezultatų analizė 44
4.3. Tyrimo rezultatų analizė ir interpretavimas 45
4.3.1. Socialinių darbuotojų profesinių žinių ir įgūdžių bei asmeninių savybių svarba teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas 45
4.3.2. Socialinio darbuotojo vaidmenys ir jų įgyvendinimo sąlygos teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas sveikatos priežiūros įstaigoje 50
4.3.3. Institucinis ir tarpinstitucinis bendradarbiavimas teikiant psichosocialinės reabilitacjos paslaugas 61
4.3.4. Socialinio darbuotojo veiklos tobulinimo gairės 63
TYRIMO IŠVADOS 65
IŠVADOS 67
REKOMENDACIJOS 68
LITERATŪROS SĄRAŠAS 69
SANTRAUKA 74
SUMMARY 76
PRIEDAI 78
1 priedas. Interviu klausimynas 79
2 priedas. Lentelės su kategorijomis ir subkategorijomis 82
3 priedas. Transkribuotas interviu 92

LENTELĖS

1 lentelė. Lietuvos Respublikos socialinio darbo psichikos sveikatos priežiūroje organizavimo norminių dokumentų apibendrinimas.....12
2 lentelė. Bendroji tyrimo dalyvių charakteristika.....44
P 1 lentelė. Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų teikimui reikalingos žinios.....81
P2 lentelė. Socialinių darbuotojų asmeninės savybės.....82
P3 lentelė. Socialinių darbuotojo vaidmenys teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas.....84
P4 lentelė. Socialinio darbuotojo vaidmuo atskleidžiant klientų poreikius.....84
P5 lentelė. Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų projektuotojas.....85
P6 lentelė. Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų teikimas.....86
P7 lentelė. Socialinio darbuotojo vaidmens įgyvendinimo sąlygos.....87
P8 lentelė. Bendradarbiavimas instituciniame ir tarpinstituciniame lygmenyse.....89
P9 lentelė. Socialinio darbuotojo veiklos tobulinimo gairės.....90

PAVEIKSLAI

1 pav. Socialinio darbuotojo veikla psichikos sveikatos priežiūros įstaigose 16
2 pav. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų pagrindiniai ciklai.....20
3 pav. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai 24
4 pav. Socialinio darbuotojo vaidmenys (pagal Okonišnikovą ir Rumiancevą, 2007).....26
5 pav. Socialinio darbuotojo profesiniai vaidmenys.....28
6 pav. Skyriaus teikiamų paslaugų struktūra.....35
7 pav. Skyriaus 2008 - 2015 metais suteiktų paslaugų skaičius.....36
8 pav. 2008 - 2015 metai suteiktų bendrųjų ir bendrųjų sveikatos intervencijos paslaugų skaičius.....36
9 pav. Bendrųjų paslaugų pasiskirstymas procentais.....37
10 pav. Bendrųjų sveikatos intervencijos paslaugų pasiskirstymas.....37
11 pav. Socialinių įgūdžių ugdymo ir užimtumo paslaugų pagal atskiras veiklas pasiskirstymas procentais (2015 m.).....38
12 pav. 2015 m. suteiktų sociokultūrinių paslaugų skaičius pagal paslaugų pobūdį.....39
13 pav. 2015 m. suteiktų sociokultūrinių ir bibliotekos paslaugų pasiskirstymas procentais..39
14 pav. Užimtumo ir laisvalaikio organizavimo paslaugų pasiskirstymas procentais pagal atskiras užimtumo veiklas.....40
15 pav. Socialinių darbuotojų profesinės žinios ir įgūdžiai.....45
16 pav. Socialinių darbuotojų asmeninės savybės.....48
17 pav. Socialinių darbuotojo vaidmenys teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas..51
18 pav. Socialinio darbuotojo vaidmuo atskleidžiant klientų poreikius.....52
19 pav. Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų projektuotojas.....54
20 pav. Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų teikimas.....56
21 pav. Socialinio darbuotojo vaidmens įgyvendinimo sąlygos.....57
22 pav. Bendradarbiavimas instituciniame ir tarpinstituciniame lygmenyse.....61
23 pav. Socialinio darbuotojo veiklos tobulinimo gairės.....63

SĄVOKŲ ŽODYNAS

Viešoji įstaiga Rokiškio psichiatrijos ligoninė yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešoji sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal sutartis su užsakovais (VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės įstatai, 2012).

Sveikatos priežiūros įstaigos socialiniai darbuotojai – specialistai, kurių darbo paskirtis yra sustiprinti į sveikatos priežiūros įstaigą besikreipiančio ar joje besigydančio asmens prisitaikymo prie aplinkos sugebėjimus, atnaujinti ryšius su bendruomene, padedant jam integruotis į visuomenę, ir skatinti pilnavertiškesnį asmens socialinį funkcionavimą (Valstybės žinios, 1999-10-13, Nr. 85-2553).

Psichosocialinės reabilitacijos paslaugos – tai procesas, kuris suteikia asmenims, kenčiantiems nuo psichikos ir elgesio sutrikimų negalios, galimybę pasiekti optimalų savarankiško funkcionavimo bendruomenėje lygį (PSO, 1995).

Priverstinai gydomas asmuo – asmuo dėl psichikos sutrikimo, visuomenei pavojingos veikos metu negali suvokti savo veiksmų pavojingumo arba valdyti savo veiksmų. Tik teismas gali pripažinti asmenį nepakaltinamu ir spręsti apie priverčiamųjų medicininio pobūdžio priemonių taikymą (vietą, trukmę) (Baudžiamasis kodeksas, 2000).

ĮVADAS

Temos aktualumas. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, Lietuvoje gyventojų sergamumas psichikos ligomis vis didėja, kurio priežastis – psichikos ligas sukeliantys rizikos faktoriai, tai socialiniai – ekonominiai sunkumai: skurdas, migracija, nedarbas, socialinė atskirtis, žalingi įpročiai.

Psichikos sutrikimų turinčių asmenų sveikatos gerinimo strategijoje (2015) teigiama, kad „psichikos sveikata ir gerovė yra ypač svarbios gyvenimo kokybei, įgalina žmones prasmingai gyventi, būti kūrybiškais ir aktyviais piliečiais. Psichikos sveikata turi įtakos socialinei ir ekonominei visuomenės plėtrai, yra svarbus socialinės sanglaudos, produktyvumo, taikos ir stabilumo gyvenimo aplinkoje komponentas. Visuomenės psichikos sveikata ir psichinės gerovės požiūriu sveikas gyvenimo būdas yra ypač svarbūs siekiant šio tikslo. Psichikos sveikatos puoselėjimas gerina visos visuomenės (taip pat ir psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių bei jų globėjų) gyvenimo kokybę bei psichinę gerovę" (Psichikos sutrikimų turinčių asmenų sveikatos gerinimo strategija. 2015, p. 10).

Pasaulio Sveikatos pranešime (2001) skelbiama, kad Lietuvoje viena iš aktualių, prioritetinių Socialinės apsaugos bei sveikatos strategijų įgyvendinimo dalių yra psichikos sveikatos paslauga, tai psichosocialinė reabilitacija. Psichosocialinės reabilitacijos pagrindinis tikslas – suteikti vartotojams teises, sumažinti diskriminaciją ir stigmą, gerinti individo socialinius gebėjimus ir kurti ilgalaikę socialinės paramos sistemą (Pasaulio Sveikatos pranešimas, 2001).

Lietuvos Respublikos Seimas priėmė nutarimą (2007) „Dėl psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo". https://e-tar.lt/acc/legalAct.html?documentId=TAR.FB9ED006276A&lang=lt). „Šios strategijos pagrindinis tikslas - „sukurti Lietuvos Respublikoje tokią psichikos sveikatos priežiūros sistemą, kuri padėtų veiksmingai ir racionaliai, vadovaujantis šiuolaikinėmis mokslo žiniomis ir vertybėmis, stiprinti visuomenės psichikos sveikatą ir teikti visapusišką pagalbą psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems asmenims bei jų šeimoms". Šiuo metu Lietuvoje veikia 21 Psichiatrijos ligoninė ir įstaiga, teikianti stacionarias psichiatrijos paslaugas ir 112 pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos bei teikiančios gydymo ir psichosocialinės reabilitacijos paslaugas.

Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis (2016), 1000 gyventojų sergančių psichikos ir elgesio sutrikimais tenka 2010 m. – 23,69; 2011 m. – 24,27; 2012 m. – 24,13; 2013 m. – 26,32; 2014 m. – 29,25, tuo tarpu ligotumas psichikos ir elgesio sutrikimais (F00 – F99) tenka 2010 m. – 61,57; 2011 m. –66,14; 2012 m. - 69,51; 2013 m. – 70,95; 2014 m. – 73,02.

Taigi, žvelgiant į Valstybinės psichikos sveikatos centro duomenis matome, kad kiekvienais metais, tiek sergančių psichikos ir elgesio sutrikimais, tiek ligotumas psichikos ir elgesio sutrikimais, didėja, todėl tampa aktuali ir reikalinga psichikos sutrikimų turinčių asmenų sveikatos gerinimo strategija.

Temos naujumas ir ištirtumas. Pastaraisiais metai pasaulio visuomenė ypač susirūpinusi psichine savo narių sveikata, didėjančiomis psichikos sutrikimų ekonominėmis ir socialinėmis pasėkmėmis, neigiamu požiūriu į psichikos sutrikimų turinčius žmones. Šią temą įvairiais aspektais tyrinėjo Lietuvos ir užsienio mokslininkai. Mikutavičienė ir Guščinskienė (2012), teigia, kad psichikos sveikatos problema žmonijai turi tapti prioritetine sritimi. Visuomenės neigiamo požiūrio į psichikos sveikatos sutrikimų turinčių gyventojų problemą analizavo Okunevičiūtė – Neverauskienė (2012), tuo tarpu Petrauskienė ir Daunoraitė (2009) tyrinėjo psichosocialinės reabilitacijos poreikio vertinimą. Socialinio darbuotojo veiklos kokybinius aspektus psichikos sveikatos centruose tyrė Petrauskienė ir Zibalienė (2011), o Raudeliūnaitė ir Buškevičiūtė (2014) išryškino socialinio darbuotojo veiklos ypatumus sveikatos priežiūros įstaigose. Taip pat Ustilaitė ir kt. (2008) analizavo socialinio darbuotojo poreikio svarbą stacionarioje gydymo įstaigoje, o Petrauskienė ir Daunoraitė (2009) nustatė, kaip ilgalaikę psichikos sveikatos negalią turintys klientai suvokia vidinius ir išorinius veiksnius, lemiančius jų reabilitaciją. Šių autorių atlikti tyrimai bei pateiktos tyrimų išvados pagrindžia tai, kad Psichikos sveikatos strategijoje (2007) be gydymo medikamentais ir psichoterapijos buvo numatyta ir psichosocialinė reabilitacija, profesinė reabilitacija, įdarbinimas bei būsto programos. Anot Petrauskienės (2007), Bederio (2006), svarbiu tampa socialinio darbuotojo vadybininko vaidmuo, kuris dirbdamas komandoje su kitais specialistais, koordinuoja kliento gebėjimus valdyti ligos simptomus, priimti sprendimus, susijusius su reabilitacijos programos įgyvendinimu; pozityvaus savęs ir savo jausmų supratimo stiprinimą; pacientų ir jų šeimos narių mokymas, informavimas apie sveikatos priežiūros įstaigoje teikiamas paslaugas/intervencijas ir jų pasirinkimo galimybes; pacientų, jų artimųjų pozityvus nuteikimas dėl medicininės priežiūros ir psichosocialinės reabilitacijos.

Psichosocialinės reabilitacijos aspektus plačiai tyrinėjo užsienio autoriai. Anthony ir kt. (1998), Leitner ir Drasgow (1972) apibendrino psichosocialinei reabilitacijai reikšmingas koncepcijas ir empirinius duomenis, taip pat aprašė įvairių psichosocialinės reabilitacijos metodų poveikį į psichiškai neįgalius asmenis. Autoriai pateikė psichosocialinės reabilitacijos žinių bazę, metodikas, programas. Mokslininkai Carpenter ir kt. (1987) tyrė vaistų vartojimo poveikį ir jų įtaką psichosocialinei reabilitacijai. Tuo tarpu vokiečių mokslininkas Simonovas, tyrinėdamas psichosocialinės reabilitacijos procesą, kreipė dėmesį į

sveikų ligonio jėgų ir gebėjimų skatinimą ir aktyvinimą bei modifikuodavo socialinę aplinką tam, kad psichikos ligoniai gebėtų prisitaikyti gyvenime.

Lietuvoje taip pat galima rasti mokslinės literatūros apie socialinio darbuotojo psichosocialinės reabilitacijos veiklą sveikatos priežiūros srityje. Tai pakankamai nauja tematika mūsų šalyje, kuria imta domėtis pastarąjį dešimtmetį. Šią temą nagrinėjo Kriščiūnas (2005), Survilaitė (2013), Dembinskas (2003), Povilaitienė (2006) ir kt.

Psichosocialinė reabilitacija yra labai svarbi sudėtinė psichikos sutrikimų turinčių asmenų gydymo dalis ir psichiatrijos ligoninėje organizuojama vadovaujantis Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu (2008) „Dėl pacientų, teismo nutartimi pripažintų nepakaltinamais ir nukreiptų priverstinai gydytis, psichosocialinės reabilitacijos tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Psichosocialinės reabilitacijos teikimas gydomiems asmenims reikalauja didelės profesinės kompetencijos ir kūrybiškumo. Šiame procese dalyvauja tiek paslaugos vartotojai, tiek profesionalai, tiek šeimos nariai, tiek darbdaviai, tiek įvairios institucijos ir įstaigos, tiek ir pati visuomenė. Tai reiškia, kad socialinio darbuotojo praktika ir vaidmuo psichosocialinėje reabilitacijoje turėtų būti vis labiau vertinama psichikos sveikatos priežiūros sistemos kontekste.

Analizuojant mokslinę literatūrą pastebėta, kad psichikos sveikatos psichosocialinės reabilitacijos problematika sveikatos priežiūros įstaigose aktuali, todėl reikalinga sistemingų ir išsamių tyrimų šioje srityje. Nors literatūroje psichosocialinė reabilitacija nagrinėjama daugeliu aspektu, tačiau darbo autorei nepavyko rasti darbų, kuriuose būtų nagrinėjamas psichosocialinės reabilitacijos modelis, būdingas psichiatrijos ligoninei. Todėl pasirinkta tema, darbo autorės nuomone, yra nauja ir aktuali Lietuvoje.

Mokslinė problema. Socialinio darbuotojo, dirbančio psichiatrijos ligoninėje, darbas reikalauja aukštos kvalifikacijos ir vidinių resursų, todėl kyla prieštaravimas tarp socialinio darbuotojo vaidmens ir teikiamų psichosocialinės reabilitacijos paslaugų specifiniams klientams.

Probleminiai klausimai:

- Kokius vaidmenis atlieka socialinis darbuotojas psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje?
- Kokios socialinio darbuotojo vaidmenų psichosocialinėje reabilitacijoje įgyvendinimo sąlygos?
- Su kokiais bendradarbiavimo sunkumais susiduria socialinis darbuotojas psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje?

Tyrimo objektas – socialinio darbuotojo vaidmenys teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti socialinio darbuotojo vaidmenis teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje.

Tyrimo uždaviniai:

- Atskleisti socialinio darbuotojo vaidmenis psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje.
- Apibūdinti psichosocialinę reabilitaciją psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje.
- Aptarti Rokiškio psichiatrijos ligoninės organizavimo ypatumus
- Išryškinti VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės socialinio darbuotojo vaidmenis teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas.

Tyrimo metodai:

- Teoriniai – mokslinės literatūros, teisės aktų, statistinių dokumentų analizė.
- Pusiau struktūruoti individualūs interviu atlikti siekiant išanalizuoti VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės socialinio darbuotojo vaidmenis teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas.

1. SOCIALINIO DARBUOTOJO VAIDMUO PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE

1.1. Vaidmens teorinis konceptas

Sveikatos priežiūros įstaigos socialiniai darbuotojai – specialistai, kurių darbo paskirtis yra sustiprinti į sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – įstaigą) besikreipiančio ar joje besigydančio asmens prisitaikymo prie aplinkos sugebėjimus, atnaujinti ryšius su bendruomene, padedant jam integruotis į visuomenę, ir skatinti pilnavertiškesnį asmens socialinį funkcionavimą (Valstybės žinios, 1999).

Mokslinėje literatūroje yra aptinkami įvairūs vaidmens aiškinimo konceptai. Berger (1995) aiškina, jog vaidmuo yra elgesio modelis, atitinkantis tam tikrą statusą. Jis teigia, jog vaidmenį galima apibrėžti kaip tipišką reakciją į tipiškus lūkesčius. Vaidmens dėka galima orientuotis, kaip elgtis ir kaip veikti vienoje ar kitoje situacijoje su skirtingais klientais. Pasak Johnson (2003), vaidmuo suprantamas kaip darbuotojo pasirenkamas raiškos būdas teikiant socialines paslaugas, o jo pasirinkimas priklauso nuo paties darbuotojo atliekamų funkcijų bei įstaigoje, kurioje jis dirba, siūlomų socialinių paslaugų, tuo tarpu Myers (2000), teigia, kad vaidmeniu yra vadinama nurodytų veiksmų visuma, elgesys, kurio žmogus tikisi iš tam tikrą socialinę padėtį užimančių asmenų; kai žmogus prisiima naują vaidmenį, jis stengiasi įvykdyti tam tikrus socialinius nurodymus.

Gailienė ir kt. (2002) pabrėžia, jog vaidmens apibūdinimas yra problema. Kiekvienas žmogu konkrečiomis sąlygoms atlieka konkrečius vaidmenis, o vaidmens turinys priklauso nuo vaidmens oficialumo: jei vaidmuo yra oficialus, t.y. jei jo atlikimą lemia oficialūs, formalizuoti žmonių santykiai, jo turinys gali būti apibrėžtas oficialiai ir įforminamas instrukcijomis ar taisyklėmis, tuo tarpu Jusienė ir Laurinavičius (2007) teigia, kad visuomenėje egzistuoja tam tikri vaidmenų modeliai, kurie orientuoja, ką turėtų daryti ir koks turėtų būti kiekvieno vaidmens atlikėjas.

Pasak Gailienės ir kt. (2002), socialinis vaidmuo – žmogaus elgesio būdų visuma, būdinga kuriai nors veiklos sričiai. Tai yra tam tikri elgesio standartai, kurių tikimasi iš vienokią ar kitokią padėtį užimančio žmogaus. Sociologas Dumbliauskas (1999) teigia, kad „socialinis vaidmuo – tai elgesys, kurio tikimasi iš tam tikrą socialinę padėtį užimančio žmogaus. Vaidmuo yra dinamiškasis padėties aspektas<...> (Dumbliauskas, 1999, p.18).

Vaidmenų rinkinys – vaidmenys, susiję su viena socialine padėtimi. Kiekviena padėtis paprastai apima kelis vaidmenis.

Vaidmens įtampa- sunkumai, kylantys dėl skirtingų lūkesčių ir reikalavimų vienam ir tam pačiam vaidmeniui.

Vaidmenų konfliktas – padėtis, kai žmogui reikia atlikti kelis sunkiai suderinamus vaidmenis.

Dumbliauskas (1999), remdamasis amerikiečių sociologo Parson nuomone, teigia, kad bet koks vaidmuo gali būti apibūdinamas penkiomis charakteristikomis:

- Emocionalumu;
- Gavimo būdu;
- Apimtimi;
- Formalizavimu;
- Motyvavimu.

Apibendrinant galima teigti, jog autoriai vaidmenį apibūdina įvairiais aspektais. Vienam autoriui vaidmuo suprantamas kaip darbuotojo pasirenkamas raiškos būdas teikiant socialines paslaugas, o jo pasirinkimas priklauso nuo paties darbuotojo atliekamų funkcijų bei įstaigoje, kurioje jis dirba, siūlomų socialinių paslaugų, kitiems autoriams vaidmuo yra apibūdinama kaip problema; žmogus visada atlieka kokį nors vaidmenį priklausomai nuo konkrečių sąlygų ir pan. Vaidmuo ir jo atlikimas įtakoja ne tik žmogaus gyvenimo būdą, jo elgseną bei esamą poziciją skirtingose situacijose, bet ir žmogaus profesinę veiklą, pažymi jos specifiką. Dėl šių priežasčių yra labai svarbu įvardinti ir nustatyti socialinių darbuotojų vaidmenis, kuriais jis vadovaujasi bendraudamas ir bendradarbiaudamas tarp įstaigų bei kolegų, teikiant socialines paslaugas klientams, turintiems specifinių sveikatos sutrikimų.

1.2. Socialinio darbuotojo vaidmens psichikos sveikatos priežiūroje realizavimo kontekstai

Anot Petrauskienės (2011), socialinio darbuotojo profesinis vaidmuo pasižymi tuo, kad jis yra susietas su socialinėmis bei kitomis institucijomis arba socialiniais partneriais, skirtingų disciplinų ar veiklos sričių specialistais ir yra veikiamas tų institucijų bei profesionalų elgesio standartų, bendradarbiavimo kultūros ir požiūrio į socialinį darbą (Petrauskienė, 2011).

Pasak Raudeliūnaitės ir Buškevičiūtės (2014), socialinio darbo praktikos ypatumai dažnai priklauso nuo gydymo įstaigos tipo ir jos darbo organizavimo, tačiau egzistuoja bendra socialinio darbo koncepcija visose gydymo įstaigose. Pastaruoju metu socialinio darbo poreikis yra paplitęs visoje sveikatos priežiūros sistemoje, o socialiniai darbuotojai sutinkami įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose (Coppock ir Dunn, 2010). Ustilaitė ir kt. (2008) teigia, kad socialiniam darbui įsitvirtinti psichikos sveikatos priežiūros

įstaigose buvo gana sudėtinga, nes socialinis darbas Lietuvoje pakankamai nauja paslauga ir į socialinį darbuotoją buvo žiūrima atsargiai. Šiuo metu padėtis keičiasi, pradėtas vertinti socialinio darbo poreikis ir paslaugos, tuo pačiu didėja kvalifikuotų socialinių darbuotojų poreikis. Kita vertus, pasak Ustilaitės ir kt. (2008), atlikti moksliniai tyrimai rodo, kad „socialinis darbas psichikos sveikatos priežiūroje yra daug iššūkių kelianti veiklos sritis: ryškus socialinių darbuotojų darbo krūvio ir besigydančių pacientų skaičiaus neatitikimas; pacientai stokoja informacijos apie galimą socialinių paslaugų teikimą; nėra užtikrinto bendradarbiavimo su gydymo aplinkoje esančiomis tarnybomis; nevykdomas socialinės veiklos veiksmingumo vertinimas ir pan.“

Siekiant išvengti socialinio darbo neapibrėžtumų, yra leidžiami nauji bei tobulinami anksčiau išleisti įstatymai, reglamentuojantys socialinio darbuotojo veiklą.

TEISINIS VAIDMENS ĮGYVENDINIMO KONTEKSTAS: Psichikos sveikatos priežiūroje dirbantys socialiniai darbuotojai savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymu (1994), Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymu (2006), Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro bei Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymais (1995-2015), Socialinių paslaugų katalogu (2006), Socialinių darbuotojų etikos kodeksu (1998), kitais teisės aktais ir sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatais. Socialinių darbuotojų kvalifikaciniai reikalavimai ir atestavimo tvarka patvirtinta Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos įsakymu (2015) **„**Dėl socialinių paslaugų srities darbuotojų profesinės kompetencijos tobulinimo tvarkos aprašo bei socialinių darbuotojų atestacijos tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų socialiniai darbuotojai savo darbe vadovaujasi tuo pačiu įsakymu, nes kitokio nėra išleista. Norminių dokumentų, kuriais yra vadovaujamasi dirbant psichikos sveikatos priežiūroje, apibendrinimas yra pateikiamas 1 lentelėje.

1 lentelė. Lietuvos Respublikos socialinio darbo psichikos sveikatos priežiūroje organizavimo norminių dokumentų apibendrinimas

Dokumentas	Socialinio darbo laukas
Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-52	Socialinių paslaugų teikimas ir globa organizuojama siekiant sumažinti negalią turinčių ir senų asmenų psichoemocinę įtampą, padedant jiems įveikti stresą ir užtikrinant jų saugumą.

1 lentelės tęsinys kitame puslapyje

	Socialines paslaugas teikia ir socialinę globą tvarko medicinos pagalbos įstaigų socialiniai darbuotojai.
Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas 1995 m. birželio 6 d. Nr. I-924, Vilnius.	Psichikos ligoniais asmenys pripažįstami tik teismo sprendimu. Psichikos problemų turinčių ligonių hospitalizacija turi būti terapinio ir reabilitacinio pobūdžio, padedanti ligoniui grįžti į visuomenę. Ligonių darbo sąlygas, darbo laiko trukmę, ligoninės struktūrinių padalinių veiklos organizavimą nustato Sveikatos apsaugos ministerija, o darbo veikla rekomenduojama ir kontroliuojama psichiatro.
Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodeksas. Lietuvos socialinių darbuotojų asociacija. Vilnius, 1998 m.	Socialinis darbuotojas siekia teikti pagalbą klientui. Siekdamas teikti pagalbą, socialinis darbuotojas: yra gero profesinio išsilavinimo specialistas, pasižymintis dorovingumu; nuolat kelia savo kvalifikaciją; atnaujina žinias, kad galėtų realizuoti socialinio darbo vertybes; kiek galėdamas išnaudoja profesines žinias bei gebėjimus socialinio darbo vertybėms įgyvendinti; savo veikla siekia kliento gerovės; atsako už teikiamų paslaugų kokybę; yra nepakantus piktnaudžiavimui tarnybine padėtimi, nesiekia išnaudoti kliento.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministrės įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų“, 1999 m. spalio 6 d. Nr. 432/77	Socialinių darbuotojų etatų skaičių nustato įstaigos administracija, atsižvelgdama į įstaigos poreikius pagal Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ir Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytus normatyvus.
Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 1 d. Nr. 65 „Dėl informacijos apie pacientų valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo 2013 m. liepos 4 d. Nr. V-670.	Visa informacija apie pacientą yra konfidenciali ir gali būti teikiama tik gavus raštišką paciento (jo atstovo) sutikimą; paciento sutikimo nereikia, kai reikia pranešti apie įvykdytą nusikaltimą.
Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas 2006 m. sausio 19 d. Nr. X-493, Vilnius.	Įstatymas apibrėžia socialinių paslaugų tikslus, šių paslaugų teikimą ir gavėjus.

1 lentelės tęsinys kitame puslapyje

1 lentelės tęsinys

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl pacientų, teismo nutartimi pripažintų nepakaltinamais ir nukreiptų priverstinai gydytis, psichosocialinės reabilitacijos tvarkos aprašo patvirtinimo“, 2008 m. liepos 10 d. Nr. V-668/A1-243	Įsakyme reglamentuojama socialinio darbuotojo veikla ir įvardijamos veiklą reglamentuojančios taisyklės ir aprašai, apibrėžiamas pacientų būklės nustatymas ir įvertinimas.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugpjūčio 21 d. įsakymas Nr. V-788 „Dėl psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, pakeitimas 2015 m. birželio 30 d.	Šioje tvarkoje įstaigos vadovas numato kaip bus teikiamos ne asmens sveikatos priežiūros paslaugos (socialinės, teisinės ir kt.), kai jos asmeniui yra būtinos, siekiant psichosocialinės reabilitacijos tikslo.
Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl socialinių paslaugų srities darbuotojų profesinės kompetencijos tobulinimo tvarkos aprašo bei socialinių darbuotojų atestacijos tvarkos aprašo patvirtinimo“ 2015 m. vasario 13 d. Nr. AI-75.	Apraše identifikuojamos socialinių darbuotojų, socialinės globos įstaigų vadovų ir kitų socialinių paslaugų srities darbuotojų kompetencijos, įvardijami profesinės kompetencijos tobulinimo uždaviniai, praktinės veiklos vertinimo (įsivertinimo), profesinės kompetencijos tobulinimo principai, reikalavimai ir tvarka.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis LR Socialinio darbo psichikos sveikatos priežiūroje organizavimo norminiais dokumentais

1 lentelėje pateiktų Lietuvos Respublikos norminių dokumentų analizė leidžia apibendrinti socialinių darbuotojų veiklos nuostatas bei apimtis sveikatos priežiūros įstaigose.

Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatuose (1999) apibrėžiamos psichikos sveikatos priežiūros institucijos veiklos sritys:

- į asmens sveikatos priežiūros įstaigą besikreipiančių ir joje besigydančių asmenų prisitaikymo prie aplinkos sugebėjimų stiprinimas;
- socialinių paslaugų teikimas,
- ryšių su bendruomene atnaujinimas,
- pagalba integruojantis į visuomenę,
- socialinio funkcionavimo skatinimas.

Lietuvos Respublikos įsakymu „Dėl psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo (2012)“ nustatyta, kad psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje darbas yra organizuojamas įstaigos vadovui patvirtinus paslaugų teikimo įstaigoje tvarką: specialistų komandos sudėtį ir nustačius jos veiklą, veiklos trukmę, taikytinus paslaugų metodus, priemones, vedamą dokumentaciją, naudojamą įrangą, patalpų reikalavimus. Šioje tvarkoje taip pat turi būti numatyta kaip teikiamos ne asmens sveikatos priežiūros paslaugos (socialinės, teisinės ir kt.), kai jos asmeniui yra būtinos, siekiant psichosocialinės reabilitacijos tikslo („Dėl

psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 2012).

Lietuvos Respublikos įsakyme (2012), „Dėl psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, socialinis darbuotojas psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje:

- dalyvauja sudarant ir vykdant psichosocialinės reabilitacijos planą;
- įvertina asmens socialinį funkcionavimą, socialinį tinklą bei įgūdžius;
- konsultuoja asmenį dėl galimybių, individualios priežiūros, kitos kasdieninės arba savarankiškos veiklos įgūdžių, vykdo kitą psichosocialinį konsultavimą ir (ar) mokymą;
- moko individualiai ir grupėse individualios priežiūros, kitos kasdienės arba savarankiškos veiklos įgūdžių;
- konsultuoja šeimos narius bei artimuosius dėl asmens individualios priežiūros, kitos kasdienės ir savarankiškos veiklos bei galimybių;
- stebi asmens individualios priežiūros ir savarankiškumo vystymąsi ir pokyčius;
- rūpinasi asmens ryšių su aplinka atkūrimu;
- informuoja ir konsultuoja asmenis ir jų artimuosius apie socialinės pagalbos poreikį ir priemones;
- tarpininkauja tvarkant reikiamus asmens dokumentus;
- vykdo kitas įstatymuose ir teisės aktuose numatytas pareigas („Dėl psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 2012).

Socialinio darbo pobūdis apima daug funkcijų, todėl ir socialinis darbuotojas psichikos sveikatos priežiūros įstaigose vykdo daugiaplanę veiklą (žr. 1 pav.)



1 pav. Socialinio darbuotojo veikla psichikos sveikatos priežiūros įstaigose

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis įsakymu „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų“, 1999.

Iš 1 paveikslo matome, kad socialinis darbuotojas, dirbantis sveikatos priežiūros įstaigose, atlieka įvairias funkcijas. Pagrindinė funkcija - pacientų socialinės padėties ir poreikių įvertinimas, kurį nustačius prasideda socialinių paslaugų teikimas, vertinimas ir tęstinumas. Socialinis darbuotojas, dirbdamas su psichikos ligoniais teikia socialines paslaugas, tokias kaip kliento ir jo artimųjų informavimo ir konsultavimo, tarpininkavimo tarp

kliento ir kitų sveikatos priežiūros specialistų, jo artimųjų bei įvairias paslaugas bei pagalbą teikiančių įstaigų, padeda tvarkytis dokumentus, susijusių su globa, rūpyba, paslaugomis namuose, pensijų gavimu, organizuoja užimtumo ir savipagalbos grupes, bendradarbiauja su kitomis įstaigomis. Kompetentingų socialinių paslaugų atlikimui socialiniai darbuotojai nuolat gilina ir atnaujina profesines žinias keldami savo kvalifikaciją.

Apibendrinant galima teigti, kad psichikos sveikatos priežiūra ir joje dirbantys socialiniai darbuotojai savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, socialinio darbuotojo etikos kodeksu, socialinių paslaugų įstatymu, socialinių paslaugų katalogu, sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatais bei kitais teisės aktais, reglamentuojančiais psichikos sveikatą ir pan.

ORGANIZACINIS SOCIALINIO DARBUOTOJO VAIDMENS ĮGYVENDINIMO KONTEKSTAS: Socialinis darbuotojas įvertina ilgalaikę psichikos negalią turinčio asmens poreikį pokyčiams, motyvaciją (pasiryžimą), savęs ir aplinkos suvokimą bei priimtino bendravimo tipą (Petrauskienė ir Daunoraitė, 2009).

Raudeliūnaitė ir Buškevičiūtė (2014) atlikto tyrimą ir padarė išvadas, kad socialiniai darbuotojai, dirbantys psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, remiasi holistine sveikatos paradigma, pabrėždami, kad socialinės būties aspektai yra neatsiejama žmogaus sveikatos dalis, todėl sveikatos priežiūros įstaigose medicininės paslaugos turi būti teikiamos kartu su socialinėmis paslaugomis. Pagrindiniai socialinių paslaugų psichikos sveikatos įstaigose teikėjai yra socialiniai darbuotojai, kurie padeda spręsti socialines problemas stiprindami asmens socialinio funkcionavimo gebėjimus ir kurdami šiam tikslui pasiekti tinkamas socialines sąlygas.

Socialinio darbo psichikos sveikatos institucijoje plėtros ir tobulinimo problemos yra siejamos su ribotais materialiniais bei socialinių darbuotojų ištekliais, darbo organizaciniais sunkumais ir kompetencijos, įgyvendinant specifines užimtumo veiklas, stoka (Petrauskienė ir Zabėlienė, 2011). Tuo tarpu Raudeliūnaitė ir Buškevičiūtė (2014), išskiria problemas, su kuriomis susiduria socialiniai darbuotojai psichikos sveikatos priežiūros įstaigose:

- per didelis darbo krūvis,
- perdegimo sindromo rizika;
- informacijos apie socialinių darbuotojų teikiamas paslaugas sklaidos ribotumas,
- darbo vietos problema,

- socialinio darbo psichikos sveikatos priežiūros įstaigose nepakankamas vertinimas,
- „tarpministerinio nesusikalbėjimo“ problema.

Apie socialinio darbuotojo vaidmenis psichikos sveikatos priežiūros specialistų komandoje tyrinėjo ir aprašė Lietuvos mokslininkai. Petrauskienė ir Skrickaitė (2010) teigia, kad psichikos sveikatos priežiūros įstaigos profesinėje komandoje, socialinio darbuotojo, kaip profesionalo, vaidmens atskleidimo ribotumą įtakoja nuomonės nevertinimas. Tuomet darbuotojas prisitaiko arba susitaiko su priimamais kitų specialistų sprendimais ir nebelieka kliento interesų atstovavimo. Nors pripažįstama, kad sveikatos priežiūros specialistų ir socialinių darbuotojų tarpusavio sąveika pozityvi, tačiau socialinių darbuotojų nuomone, jie pasigenda bendros – kolektyvinės veiklos vertinimo ir veiksmingos jos kontrolės, galimybių tobulėti ir skleisti bendradarbiavimo patirtį. Pasak Petrauskienės (2011), panašią situaciją atskleidė Snieškienė ir Motužytė (2008), nurodydamos, kad socialinis darbuotojas sveikatos priežiūros įstaigoje susiduria su aukštesnį profesinį statusą turinčių darbuotojų pasipriešinimu, dominuojančiu jų požiūriu, menku supratimu apie būtinas permainas. Socialinis darbas sveikatos priežiūroje apibūdinamas kaip sudėtinga ir emociškai įtempta veikla, kelianti specialistams ypač didelius reikalavimus, tarp kurių gebėjimai, susidūrus su sunkumais, apmąstyti savo veiklą ir ją valdyti.

Varžinskienė ir Rudzevičiūtė (2009), 2006 m. gruodžio mėn. X reabilitacijos ligoninėje atlikto kiekybinį aprašomąjį tyrimą, kuriame dalyvavo 64 ligoninėje dirbantys sveikatos priežiūros profesionalai. Rezultatų analizė parodė, kad medicinos specialistai dažniausiai socialiniam darbuotojui priskiria profesinį konsultanto vaidmenį, tik po to susisiekiančio darbuotojo bei tarpininko vaidmenį. Autorės daro prielaidą, kad medicininės reabilitacijos komandoje socialinio darbuotojo dalyvavimas jos nariams nėra aiškus, tuomet jis nepilnai įtraukiamas į komandinį darbą ir dažnai lieka dirbti individualiai. X reabilitacijos ligoninės sveikatos priežiūros komandos nariai nelaiko socialinio darbuotojo lygiaverčiu komandos nariu, nors jie galvoja, kad taip turėtų būti.

Apibendrinant galima teigti, kad pagrindiniai socialinių paslaugų psichikos sveikatos įstaigose teikėjai yra socialiniai darbuotojai, kurie padeda spręsti socialines problemas, teikia psichosocialinės reabilitacijos paslaugas. Nors pripažįstama, kad sveikatos priežiūros specialistų ir socialinių darbuotojų tarpusavio sąveika pozityvi, tačiau socialinių darbuotojų nuomone, jie pasigenda bendros – kolektyvinės veiklos vertinimo ir veiksmingos jos kontrolės, galimybių tobulėti ir skleisti bendradarbiavimo patirtį. Socialiniai darbuotojai nėra įtraukiami į medicininės reabilitacijos komandinį darbą, dažnai dirba individualiai.

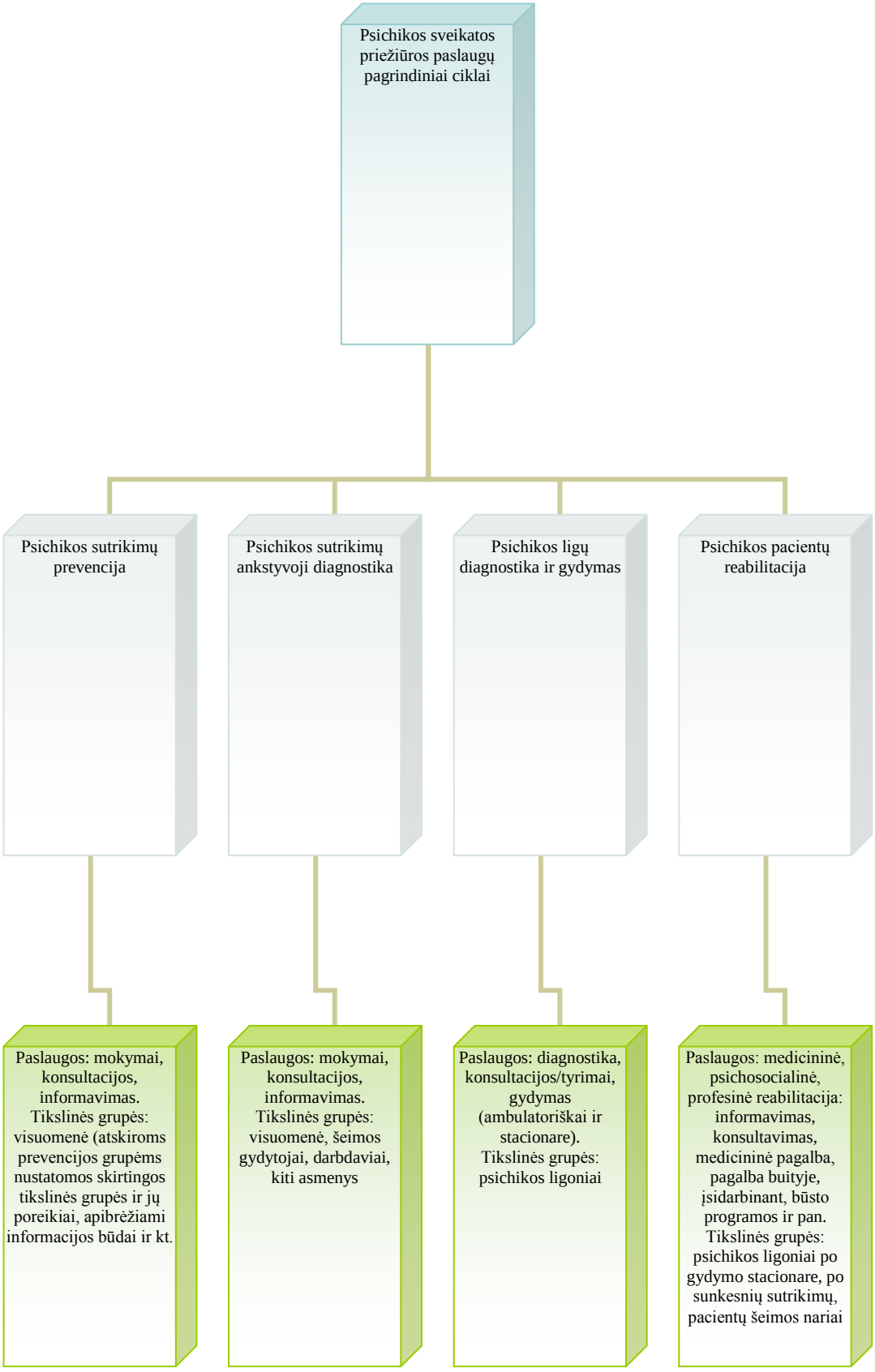
1.3. Kompleksinių paslaugų teikimas psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje ir bendruomenėje

Pasaulinė Sveikatos Organizacija (2001) teigia, jog psichikos ligoms gydyti turėtų būti teikiamas prioritetas visose šalyse, rekomendacijose nurodoma, kad daugiau paslaugų reikėtų suteikti pirminės sveikatos priežiūros centruose, kad svarbu plėtoti ligonių užimtumą, jų integraciją į bendruomenę, bendradarbiavimą su kitomis institucijomis ir plėsti socialines paslaugas savivaldybėse (Pasaulinės sveikatos organizacija. Psichikos sveikata – naujas supratimas, Nauja viltis. 2001).

Nėra išsamių ir moksliškai paremtų įrodymų, kad psichikos sveikatos priežiūros modelis turėtų remtis vien stacionaria priežiūra. PSO (WHO) – Pasaulinė sveikatos organizacija (World Health Organization) surinkta medžiaga rodo, jog turi būti taikomas modelis, kuris turi abu – ir ambulatorinės, ir bendruomeninės – priežiūros elementus (Eurointegracijos projektai, 2007). Lietuvos Psichikos sveikatos strategijoje (2014) pagal PSO yra įtvirtinti visi privalomi šiuolaikinio psichikos ligų gydymo komponentai: farmakoterapija, psichoterapija, psichosocialinė reabilitacija, profesinė reabilitacija ir įdarbinimas, būsto programos.

Socialinių paslaugų teikimo atliekant asmens psichikos sveikatos priežiūrą tikslas – garantuoti pacientų - vaikų, darbingo amžiaus ir pagyvenusių žmonių, neįgaliųjų, rizikos grupėms priklausančių asmenų – socialinį saugumą ir reabilitaciją (Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatai, 1999). Paslaugos gali būti teikiamos atvejo vadybos principu. Atvejo vadyba yra rekomenduojama taikyti dirbant su asmenimis, kuriems reikalingos paslaugos iš kelių socialinių ar (ir) sveikatos paslaugų teikėjų. Atvejo vadybą gali vykdyti atitinkamos profesinės kvalifikacijos specialistų komanda: gydytojas psichiatras, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas. Į specialistų komandą gali būti įtraukti ir kiti specialistai (ergoterapeutas, kineziterapeutas, menų terapeutas ir kt.) (Dėl psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2012).

Psichikos sveikatos priežiūros paslaugas pagrindiniai ciklai



2 pav. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų pagrindiniai ciklai

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Eurointegracijos projektai (2007)

Iš 2 paveikslo matyti, kad psichikos sveikatos priežiūros paslaugas sudaro 4 pagrindiniai ciklai, apjungiantys asmens ir visuomenės psichikos sveikatos elementus:

1. Psichikos sutrikimų prevencija: tai turėtų būti atliekama bendruomenės centruose, mokyklose, darbo vietose, visuomenės sveikatos tarnybose ir panašios įstaigose bei organizacijose.

2. Psichikos sutrikimų ankstyvoji diagnostika: tai geriausiai galėtų atlikti šeimos gydytojai, nustatant sutrikimo mastą bei tolimesnę gydymo eigą (savarankiškas gydymas, gydymas su PSC specialisto konsultacija ar nukreipimas pas PSC specialistą).

3. Psichikos sutrikimų diagnostika ir gydymas:

- ***pirminis lygis:*** paslaugos teikiamos psichikos sveikatos centruose. Psichikos sveikatos centrai vykdo psichikos sveikatos priežiūrą; teikia socialinę pagalbą psichikos ligoniams.
- ***antrinis lygis:*** paslaugos teikiamos apskričių psichiatrinėse ligoninėse arba apskričių ligoninių psichiatrijos skyriuose, psichiatrijos ligoninių konsultacinėse poliklinikose ir dieniniuose psichiatrijos stacionaruose, priklausomybės ligų centruose su stacionarais didžiuosiuose Lietuvos miestuose.
- ***tretinis lygis:*** paslaugos teikiamos nacionalinės sveikatos priežiūros organizavimo įstaigose.

4. Reabilitacija: užimtumo kambariai prie psichikos sveikatos centrų, psichiatrijos ligoninių, minimalios psichosocialinės reabilitacijos suteikimas sveikatos centruose.

Petrauskienė ir Zabėlienė (2011) pirminės psichikos sveikatos institucijoje atliktame tyrime nustatė, kad socialinių darbuotojų teikiamų paslaugų kokybės ateities gerinimas siejamas su:

- palaikymu kitų psichinės sveikatos pagalbos specialistų;
- pasiūla užimtumo veiklų psichikos sveikatos priežiūros institucijoje;
- už psichikos sveikatos priežiūros institucijos ribų (bendruomenėje): renginių iniciavimas bei įgyvendinimas.

Pasak Varžinskienės ir Rudzevičiūtės (2009) pirminėje sveikatos priežiūroje socialinio darbuotojo vaidmuo - klientų konsultavimas ir informavimas, socialines problemas klientas daugiau ar mažiau turi spręsti savarankiškai. Antrinės sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos stacionare, tuomet socialinio darbuotojo paslaugų poreikis tampa didesnis. Socialiniam darbuotojui, priklausomai nuo esamos situacijos, tenka atlikti daugiau vaidmenų, tokių kaip susisiekiančio asmens, tarpininko, mokytojo, konsultanto, administratoriaus ir įgalintojo vaidmenys. Sveikatos priežiūroje teikdamas socialines paslaugas, socialinis

darbuotojas bendradarbiauja ne tik su sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiais specialistais, bet ir su socialiniais darbuotojais, teikiančiais paslaugas asmeniui pagal jo gyvenamąją vietą.

Pasak Drake ir kt. (2011), bendruomeninės psichikos sveikatos paslaugos apima principus ir praktikas, reikalingas gerinti vietos gyventojų psichikos sveikatą pasitelkus šias priemones:

- atsiliepti į vietos gyventojų poreikius priimtinais ir prieinamais būdais;
- remtis asmenų, turinčių psichosocialinę negalią, tikslais ir stiprybėmis;
- skatinti platų ir veiksmingą paramos, paslaugų ir išteklių tinklą;
- plėtoti mokslo žiniomis grindžiamas ir orientuotas į gijimą paslaugas (Drake ir kt. 2011).

Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencijoje (2006) rašoma, kad šiuolaikinėje visuomenėje daug kalbame apie lygias galimybes, apie teisę gyventi bendruomenėje, apie asmenų turinčių negalią ir juos atstovaujančių organizacijų dalyvavimą visose jų gyvenimo srityse. Tačiau trūksta konstruktyvumo, pasitikėjimo ir realaus šių asmenų dalyvavimo bei atspindžio priimamuose valstybiniuose sprendimuose – Lietuvoje vis dar neužtikrintas savarankiškas ir kokybiškas negalią turinčių asmenų gyvenimas.

Grigaitė ir kt. (2015) teigia, kad Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos parengtas paslaugų bendruomenėje veiksmų planas pradėjo veikti 2014 metais, tačiau akivaizdu, kad pažeidžiamos visuomenės grupės kol kas nesulaukia reikiamų permainų, o analizuojant numatomus veiksmus aiškėja, kad aiškaus plano, kaip ir kada tos permainos bus pradėtos įgyvendinti, nėra. Nepaisant galiojančių teisės aktų, juose įvardijamų prioritetų (gyvenimui šeimoje, bendruomenėje), galimybė gauti socialines paslaugas šeimoje ir bendruomenėje išlieka minimalios. Trūksta vieningos informacijos koordinavimo sistemos, išlieka dideli skirtumai tarp galimybės gauti paslaugas miestuose ir atokiose šalies vietovėse (Lietuvos psichikos sveikatos strategijos ir savižudybių prevencijos alternatyvus priemonių planas 2016 – 2018 m., p.15).

Apibendrinat galima teigti, socialinių paslaugų teikimo atliekant asmens psichikos sveikatos priežiūrą tikslas – garantuoti klientų socialinį saugumą ir reabilitaciją. Psichikos sveikatos priežiūros modelis neturėtų remtis vien stacionariu gydymu. Pasaulinės sveikatos organizacijos surinkta medžiaga rodo, jog turi būti taikomas modelis, kuris turi abu – ir ambulatorinės, ir bendruomeninės – priežiūros elementus. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugos apima 4 pagrindinius ciklus: pradedant psichikos sutrikimų prevencija, diagnozuojant ankstyvuosius psichikos sutrikimus, psichikos ligų diagnostika ir gydymas ir psichikos pacientų reabilitacija, kuri sėkmingai gali būti vykdoma psichikos sveikatos centre, bendruomenėje.

2. PSICHOSOCIALINĖ REABILITACIJA: SOCIALINIO DARBO PRAKTIKA

2.1. Psichosocialinės reabilitacijos organizavimas psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje

Psichosocialinė reabilitacija - tai procesas, kuriame imamės veiksmų, padedame asmenims su psichosocialine negalia, geriname jų gyvenimo kokybę ir savarankiškumą, kad jie galėtų funkcionuoti įvairioje laisvai pasirinktoje aplinkoje (būsto, darbo, kitoje) ir būtų patenkinti tiek asmeniškai, tiek socialiai. Pasak, Wilken (1994) psichosocialinė reabilitacija - tai dinamiškas modelis, kuriame priežiūra nuolat derinama su kliento motyvacija ir sugebėjimu siekti galutinio tikslo – geriausios įmanomos gyvenimo kokybės.

Anthony ir kt. (1998) teigia, kad psichosocialinės reabilitacijos tikslas yra profesionalių ir kompetentingų specialistų pagalba asmenims su sunkia psichiatrine negale pagerinti gyvenimą taip, kad jie integruotųsi į visuomenę, galėtų gyventi pilnavertišką gyvenimą, mokytis ir dirbti savo pačių pasirinktoje aplinkoje.

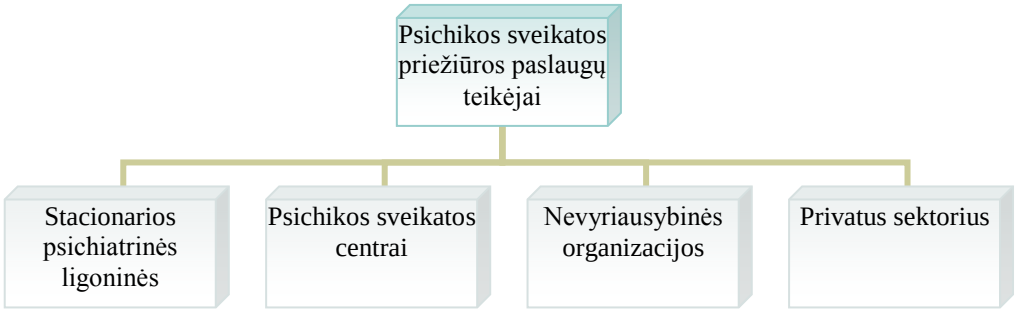
Visame pasaulyje per pastaruosius dešimtmečius psichikos sveikatos priežiūros suvokimas keitėsi eilę kartų. Pagarba psichikos sutrikimų turintiems klientams, žmogaus teisių užtikrinimas, integracijos į visuomenę didinimas ir buvo svarbiausi veiksmai, paskatinę pokyčius visuomenėje ir teisinėje sistemoje. Pasaulis ir Europa priėmė sprendimą, kokiomis vertybėmis ir mokslo principais vadovaujantis modernioje visuomenėje reikia spręsti psichikos sveikatos problemas.

Svarbiausi PSO Europos visuomenės psichikos politikos principai (2007):

- psichikos sveikata pripažįstama svarbiausia XXI amžiaus pradžios visuomenės sveikatos sritimi, kuriai reikia kiekybiškai ir kokybiškai naujų investicijų ir sprendimų, nes psichikos sutrikimų našta visuomenei nuolat auga;
- yra veiksmingų būdų mažinti tiek lengvų psichikos ir elgesio sutrikimų, tiek sunkios psichikos ir proto negalės naštą; būtina išvaduoti psichikos sveikatos sritį iš profesinės, politinės ir geografinės izoliacijos ir kuo labiau integruoti šią sritį į visuomenės sveikatos sistemą, pirminę sveikatos priežiūrą, bendrąją sveikatos
- priežiūrą, švietimo, socialinės pasaugos bei kitus sektorius (Dėl psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.FB9ED006276A).

Psichikos, fizinė ir socialinė sveikata glaudžiai tarpusavyje susijusios, priklauso viena nuo kitos ir yra gyvybiškai svarbios visiems žmonėms. Visuomenės ir žmonių gerovės užtikrinimui psichikos sveikata lemia pagrindinį vaidmenį. Visuomenėje psichikos sveikata nelaikoma tokia svarbi kaip fizinė sveikata. Senstant žmonijai, vykstant socialinių ir

ekonominių sąlygų kaitai, prognozuojama, kad kiekvienais metais sergančių psichikos ligomis žmonių skaičius gali didėti. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje teikia keturi sektoriai (žr. 3 pav.)



3 pav. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai

Pagrindinis psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų tikslas yra tai, kad kokybiškai būtų teikiamos medicininės paslaugos, gerinama gyventojų sveikata, mažinamas sergamumas bei mirtingumas, vykdoma ligų prevencija.

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. kovo 9 d. įsakymu Nr. 110 „Dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos, jų teikimo bei apmokėjimo tvarkos ir Psichikos sveikatos centrų pavyzdinių įstatų bei specialistų veiklos“ pabrėžiama, kad pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos įstaigose komandos principu, atitinkant psichikos sveikatos centrų reikalavimus. (Žin., 1999).

Kalbant apie psichosocialinių paslaugų prieinamumą, Lietuvos respublikos Sveikatos apsaugos ministrė Šalaševičiūtė (2015) teigia, kad psichikos sveikatos paslaugų prieinamumo galimybės padidėjo, kai nuo 2015 m. liepos 1 d. iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pradėtos apmokėti psichosocialinės paslaugos.

Psichikos sveikatos centruose specialistų komanda teikia pirminę psichikos sveikatos priežiūrą ir psichikos ligomis sergantiems ligoniams siūlo paslaugas: užimtumą, socialines paslaugas, namų paslaugas, atstovavimą pacientams. Svarbus akcentas yra ne tik gydomoji veikla, bet ir vykdomas prevencinis darbas:

- tikslinių visuomenės grupių švietimas;
- darbas su pacientų artimaisiais ir šeimomis;
- telefoninės pagalbos tarnybos;
- pacientų klubai;
- meno terapijos studijų veikla.

Asmenis su psichikos sutrikimais, kurių negalima gydyti ambulatoriškai, nes jie gali būti pavojingi aplinkiniams arba žaloja save, priverstinai hospitalizuoja į stacionarią

gydymo įstaigą. Psichiatrinėje ligoninėje pacientams skiriamas medikamentinis gydymas, kurio eigą prižiūri pacientą gydantis gydytojas. Vis daugiau dėmesio skiriama klientų norų ir lūkesčių tenkinimui ir tam tikslui teikiamos socialinės paslaugos, atitinkančios jų poreikius. Šiuo metu Lietuvoje veikia nemažai nevyriausybinių organizacijų, asociacijų ir draugijų, kurios vienija paslaugų gavėjus bei jų artimuosius, kurių dėka patys paslaugų gavėjai betarpiškai įsijungia į psichikos sveikatos priežiūros reformavimo ir paslaugų teikimo procesą. Kaip tik šios organizacijos nustatė užimtumo poreikį, paskatino ir padėjo gauti finansavimą Psichikos sveikatos centrams užimtumo kambariams kurti. Didžiuosiuose miestuose pradėta plėtoti socialines paslaugas bei pradėjo veikti užimtumo kambariai, kurių dėka psichosocialinės reabilitacijos paslaugos tapo prieinamos žmonėms su psichikos negalia.

Kad Lietuvos Respublikos Vyriausybė psichikos sveikatą laiko svarbia problema, rodo ir psichikos sveikatos politikai skirtas ES pirmininkavimo renginys. 2013 metų spalio 10–11 dienomis Vilniuje vyko Pirmininkavimo konferencija „Psichikos sveikata: iššūkiai ir galimybės“, kurioje aptarta Europos Sąjungos valstybių vykdoma psichikos sveikatos politika ir strategija bei Europos pakto dėl psichikos sveikatos ir gerovės įgyvendinimas (Iššūkiai įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką, 2013).

Apibendrinant galima teigti, kad Lietuvoje asmenims, turintiems psichikos negalią, skiriamas didelis dėmesys. Psichikos sveikatos gerinimui psichikos sveikatos priežiūros paslaugų Lietuvoje teikėjais yra psichikos sveikatos centrai, kurie teikia ambulatorines paslaugas, psichiatrinės ligoninės, kuriose teikiamas ne tik medikamentinis gydymas. Lietuvos gyventojų psichine sveikata rūpinasi ir teikia paslaugas nevyriausybinės organizacijos ir privatūs sektoriai. Visas šias įstaigas vienija bendras tikslas - gerinti Lietuvos gyventojų psichikos sveikatą, sumažinti gyventojų sergamumą bei mirtingumą, kokybiškai teikti medicinos paslaugas.

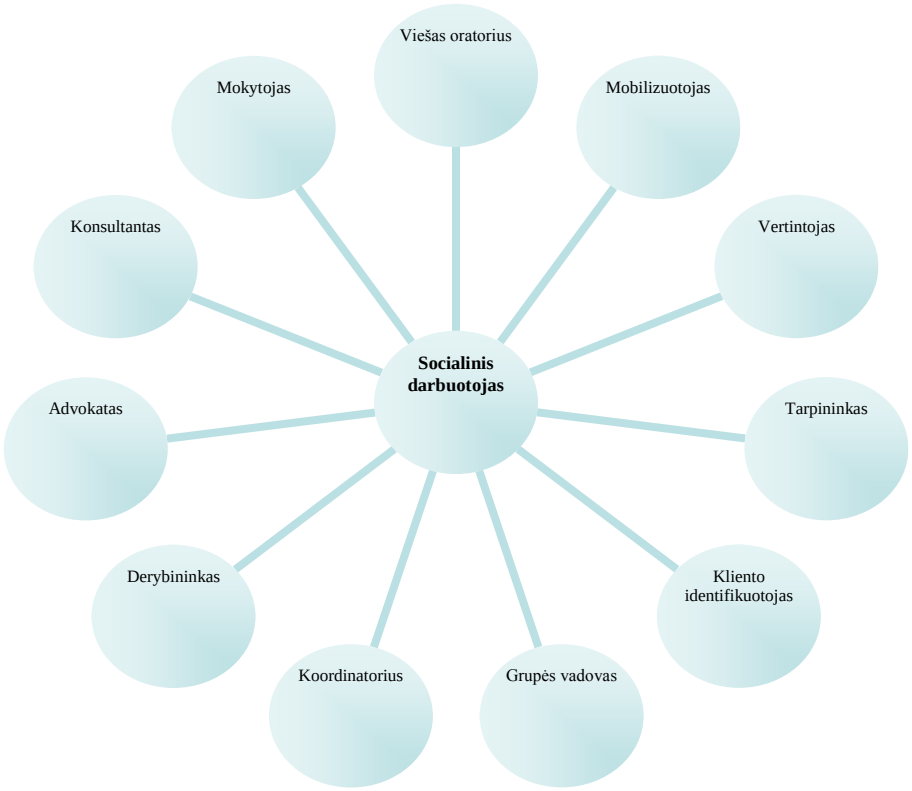
2.2. Socialinio darbuotojo vaidmenys psichosocialinėje reabilitacijoje

Asmens sveikatos priežiūros įstaigose socialinės paslaugos yra teikiamos, siekiant užtikrinti neįgalių asmenų ar kitų asmenų, priklausančių rizikos grupei, socialinį saugumą, jų psichikos sveikatos priežiūrą bei psichosocialinę reabilitaciją (Išoraitė, 2007). Todėl galima teigti, kad socialinio darbo specialistai, dirbantys psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, yra ne tik socialinių paslaugų, bet ir psichosocialinės reabilitacijos teikėjai.

Sveikatos priežiūros įstaigose ir psichikos sveikatos centruose, socialiniai darbuotojai atlieka įvairias funkcijas, susijusias su socialinių paslaugų teikimu, kurios

nustatytos ir įvardintos Lietuvos Respublikos teisės aktuose. Socialinio darbuotojo funkcijos yra neatsiejamos nuo socialinio darbuotojo vaidmenų, kurie taip pat yra apibrėžti teisės aktų. Dėl šių priežasčių socialinio darbuotojo vykdomoms funkcijoms yra svarbi vaidmenų teorija, kurią Leonavičius (1993) įvardija kaip „teorija, apibūdinanti vaidmenų genezę, struktūrą, sąveiką ir funkcijas, jų įtaką žmogaus elgesiui“. Tuo tarpu Talimienė (2003) teigia, kad vaidmuo susijęs su profesija, su nuolatiniu tam tikros srities darbu arba profesinis vaidmuo yra funkcija, pareigos, veiklos sritis, paskirtis. Pasak Kozlovo (2007), kai kada profesinius socialinio darbuotojo vaidmenis yra sunku atskirti, nes jie yra panašūs ir dėl to tarpusavyje persipina. Apžvelgus anksčiau paminėtus autorius matome, kad vaidmuo yra glaudžiai susijęs su atliekamomis funkcijomis.

Užsienio autorės Okonišnikova ir Rumianceva (2007), išskyrė tokius socialinio darbuotojo vaidmenis (žr. 4 pav.)

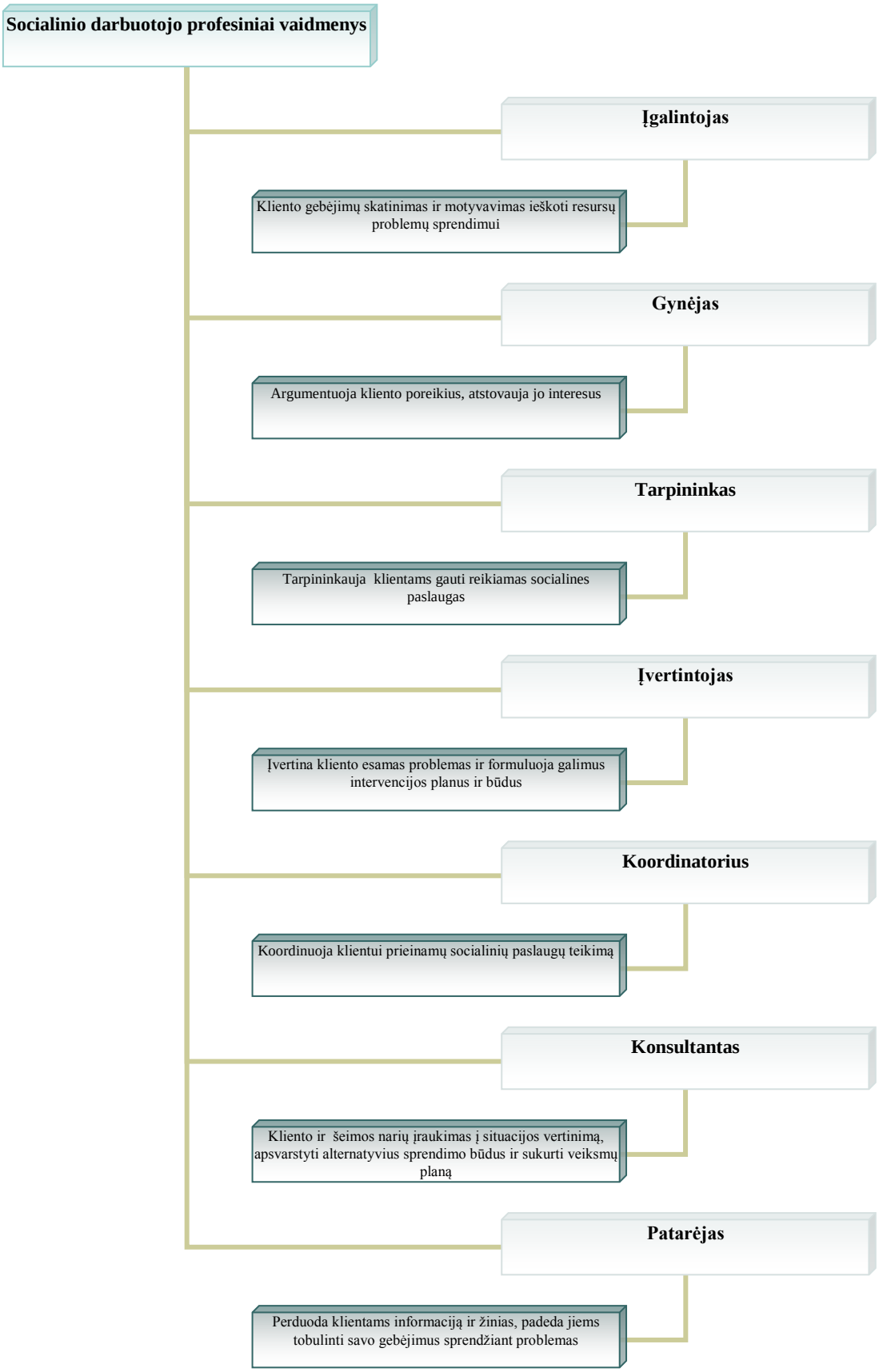


4 pav. Socialinio darbuotojo vaidmenys (pagal Okonišnikovą ir Rumiancevą, 2007)

- Kliento identifikuotojas – socialinis darbuotojas, aptinkantis žmones ar asmenų grupes, atsidūrusias krizinėse situacijose, apibrėžiantis problemas ir aplinkos sąlygas.

- Tarpininkas – socialinis darbuotojas, atsiduręs tarp dviejų žmonių, tarp asmens ir grupės tam, kad padėtų žmonėms išspręsti jų prieštaravimus produktyviai dirbant kartu.
- Vertintojas – socialinis darbuotojas, surenkantis informaciją, įvertinantis žmonių, grupių, bendruomenių problemas; padedantis priimti teisingus sprendimus.
- Mobilizuotojas – socialinis darbuotojas, priverčiantis veikti, įkvepiantis, organizuojantis jau egzistuojančių arba naujų žmonių grupių veiksmus, siekiantis išspręsti tam tikras problemas. Mobilizacija gali vykti ir individualiu lygmeniu.
- Mokytojas – socialinis darbuotojas, perduodantis informaciją bei žinias ir padedantis žmonėms tobulinti savo gebėjimus, stengiantis pakeisti stereotipinius įgūdžius, elgseną ir požiūrius į žmones ar žmonių grupes.
- Konsultantas – socialinis darbuotojas, dirbantis su kitais darbuotojais arba agentais ir padedantis jiems patobulinti gebėjimus sprendžiant klientų problemas. (Okonišnikova ir Rumianceva, 2007).

Tuo tarpu Johnson (2003) išskiria tokius socialinio darbuotojo profesinius vaidmenis (žr. 5 pav.)



5 pav. Socialinio darbuotojo profesiniai vaidmenys

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Socialinio darbo praktika. Johnson, 2003.

Apžvelgus 4 ir 5 paveikslus, galima teigti, kad socialiniai darbuotojai, sprendžiant klientų problemas, atlieka nemažai visokių profesinių vaidmenų.

Apžvelgę bendro pobūdžio socialinio darbo profesinius vaidmenis, toliau aptarsime kokius profesinius vaidmenis atlieka socialiniai darbuotojai psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje.

Pasak Guščikienės ir kt. (2003), nuo paslaugų poreikio ir pobūdžio klientui ir jo artimiesiems, priklauso ir socialinio darbuotojo vaidmuo psichikos ligomis sergančiųjų asmenų psichosocialinėje reabilitacijoje. Psichosocialinės reabilitacijos teikime socialinis darbuotojas, bendradarbiaudamas su klientu ir jo artimaisiais, sudaro komandą, kai išskiriamos pagrindinės socialinės problemos bei kartu siekiama maksimalios asmens socialinės integracijos į visuomenę.

Brunevičiūtė ir kt. (2011) straipsnyje apžvelgia atliktos mokslinės literatūros ir empirinių tyrimų rezultatus apie socialinio darbuotojo vaidmenį bei jo poziciją tarpdisciplininėje sveikatos priežiūros komandoje ir teigia, kad visgi socialinio darbuotojo vaidmuo bei jo pozicija tarpdisciplininėje sveikatos priežiūros komandoje nėra tvirti. Nors yra ir kita nuomonė, kad kai kurie komandos nariai socialiniam darbuotojui priskiria profesionalo vaidmenį. Atlikti tyrimai apie socialinių darbuotojų vaidmenis komandiniame darbe psichiatrijos skyriuje parodė, kad kiti komandoje dirbantys profesionalai socialiniam darbuotojui dažniausiai priskiria vykdytojo ir specialisto vaidmenis.

Petrauskienė (2011), apibendrinusi kitų autorių tyrimus, nustatė, kad medicinos darbuotojai gana palankiai vertina socialinių darbuotojų vaidmenį sveikatos priežiūros specialistų komandose, tačiau jiems iš dalies trūksta informacijos apie socialinio darbuotojo funkcijas ir socialinių paslaugų teikimo sąlygas. Galima teigti, kad socialinio darbuotojo asmens sveikatos priežiūros įstaigose profesinio vaidmens naujumas ir neapibrėžtumas yra vienas iš interdisciplininio bendradarbiavimo trukdžių, kas yra labai svarbu dirbant komandinio darbo principu.

Vaicekauskienė ir Jankūnienė (2009) atliko kiekybinį tyrimą, kuriame iškėlė tikslą ištirti socialinio darbuotojo veiklos ypatumus ir jo vaidmenį pacientų gydymo komandoje. Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad dažniausiai socialinis darbuotojas savo veikloje atlieka konsultavimo ir informavimo funkcijas, o pagrindinis socialinio darbuotojo vaidmuo šiose veiklose – formuotojas. Taip pat jam priskiriami tokie vaidmenys kaip įgyvendintojas, koordinatorius ir komandos darbuotojas. Tuo tarpu Rudzevičiūtės ir Varžinskienės (2009) atliktame kiekybiniame aprašomajame tyrime X reabilitacijos ligoninėje buvo iškeltas tikslas - atskleisti medikų požiūrį į socialinio darbuotojo vaidmenis reabilitacijos specialistų komandoje. Tyrimo rezultatai parodė, kad medicinos specialistai

socialiniam darbuotojui labiausiai priskiria profesinį konsultanto vaidmenį, tačiau jiems socialinio darbuotojo dalyvavimas medicininės reabilitacijos komandoje nėra pakankamai aiškus. Trūkumas tas, kad dažniausiai socialinis darbuotojas nebūdavo įtraukiamas į komandinį darbą, o dirbdavo daugiau individualiai. Tyrimo metu taip pat buvo atskleista, kad tik 50 proc. respondentų laikė socialinį darbuotoją lygiaverčiu komandos nariu, 12,5 proc. tai paneigė, o likę 37,5 proc. respondentų neturėjo nuomonės.

Kauno miesto ir Kauno rajono psichikos sveikatos priežiūros įstaigose ir organizacijose (2006) buvo atliktas tyrimas tikslu ištirti socialinio darbuotojo vaidmenį psichikos ligomis sergančių asmenų psichosocialinėje reabilitacijoje. Tyrime dalyvavo 32 socialiniai darbuotojai, dirbantys psichikos sveikatos priežiūros įstaigose. Atlikta anketų analizė ir gauti rezultatai parodė, kad patys socialiniai darbuotojai dažniausiai sau priskyrė konsultanto vaidmenį (78,1 proc.), kiek mažiau respondentų pasirinko tarpininko (68,6 proc.) ir įgalintojo (62,5 proc.) vaidmenis. Taip pat šio tyrimo rezultatai parodė komandinio darbo stoką (68,8 proc.), kuri trukdo efektyviam ir veiksmingam darbui (Deimantavičiūtė ir kt., 2007).

Apibendrinant galima teigti, kad socialinio darbuotojo vaidmuo psichikos ligomis sergančiųjų asmenų psichosocialinėje reabilitacijoje priklauso nuo to, kokio pobūdžio paslaugų reikia klientui ir jo artimiesiems. Dažniausiai socialinis darbuotojas atlieka konsultanto, informanto, įgyvendintojo ir įgalintojo vaidmenis. Medicinos specialistai socialiniam darbuotojui labiausiai priskiria profesinį konsultanto, formuotojo, koordinatoriaus ir įgalintojo vaidmenis, tačiau jiems socialinio darbuotojo dalyvavimas medicininės reabilitacijos komandoje nėra pakankamai aiškus, nes trūksta informacijos apie socialinių darbuotojų atliekamas funkcijas ir teikiamas paslaugas, todėl socialinis darbuotojas neįtraukiamas į komandinį darbą, o dažniausiai dirba individualiai. Socialiniai darbuotojai patys sau dažniausiai priskiria konsultanto, tarpininko, įgalintojo vaidmenis, o pasigenda komandinio darbo, kuris užtikrintų veiksmingesnį ir efektyvesnį psichosocialinės reabilitacijos paslaugų teikimą klientams.

3. ROKIŠKIO PSICHIATRIJOS LIGONINĖ IR JOJE TEIKIAMOS PASLAUGOS

Rokiškio psichiatrijos ligoninė buvo pastatyta 1974 metais. Iki Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo Lietuvos gyventojai, padarę visuomenei pavojingą veiką ir pripažinti nepakaltinamais, buvo gydomi Černiachovskio mieste, Rusijoje. Atgavus nepriklausomybę, Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1991 m. gruodžio 17 d. nutarimu „Dėl specialiojo psichiatrijos skyriaus įsteigimo“, nutarė tokius ligonius gydyti Lietuvos Respublikos teritorijoje. Šiuo tikslu Rokiškio psichiatrijos ligoninėje įkurtas specialaus režimo psichiatrijos skyrius.

3.1. Organizacijos strategija ir tarpinstitucinis bendradarbiavimas

VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės veiklos tikslai - gerinti Lietuvos gyventojų sveikatą, siekiant sumažinti jų sergamumą, mirtingumą, kokybiškai teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas ligoniams su psichikos negalia, taip pat priverstinai gydomiems pacientams, padariusiems nusikalstamas veikas ir pripažintiems nepakaltinamais bei užtikrinti šių asmenų apsaugą.

Ligoninės misija - priverstinių medicininių priemonių taikymas, specialaus stebėjimo sąlygomis, visos Lietuvos psichikos ligomis sergantiems pacientams, padariusiems socialiai pavojingas ar nusikalstamas veikas ir teismo sprendimu pripažintiems nepakaltinamais.

Teismo psichiatrijos paslaugų (priverstinio gydymo) organizacija

- Sukaupti paslaugas vienoje vietoje
- Sukurti teisinę bazę
- Specializuoti personalą
- Organizuoti gydymo struktūrą
- Organizuoti socialinės pagalbos ir reabilitacijos tvarką

Uždaviniai, veiklos sritys:

sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas ir teikimas;

- priverstinai gydomų pacientų apsaugos ir priežiūros užtikrinimas, jų elgesio analizė, kontrolė ir korekcija;
- nusikaltimo pasikartojimo rizikos vertinimas ir prognozė;
- priverstinai gydomų pacientų užimtumo ir kasdienės veiklos organizavimas;
- vertinimo išvadų pateikimas teismams;

- individualių rekomendacijų ir psichosocialinės reabilitacijos planų sudarymas iš ligoninės išrašomiems pacientams;
- metodinės, informacinės ir konsultacinės pagalbos socialiniams darbuotojams ir kitiems specialistams teikimas ir organizavimas;
- projektų rengimas ir dalyvavimas kitų institucijų projektuose;
- bendradarbiavimas su kitomis įstaigomis;
- specialistų ruošimas;

Ligoninės valdymo tobulinimo priemonių planas

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. balandžio 9 d. įsakymo Nr. V-344 „Dėl pavedimo stacionarias asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms sveikatos priežiūros įstaigoms“ 1 punktu, parengti ir 2013 m. lapkričio 6 d. direktoriaus įsakymu Nr. 60 patvirtinti planai:

VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės bendradarbiavimo su kitomis apskrityje veikiančiomis sveikatos priežiūros įstaigomis, keičiantis informacija, pacientų srautais, siekiant didinti turimų išteklių efektyvumą, planas.

VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės preliminarus investicijų planas iki 2020 metų.

Alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo mažinimo priemonių, kurias galima būtų įgyvendinti asmens sveikatos priežiūros įstaigose, planas.

VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės priemonių planas, užtikrinantis išsamų ir objektyvų nepageidaujamų įvykių registravimą.

2013 m. rugsėjo 3 d. direktoriaus įsakymu Nr. 47, patvirtintas ligoninės elgesio kodeksas. 2013 m. spalio mėn. buvo peržiūrėtos jau patvirtintos kokybės vadybos sistemos procedūros. Atlikti pakeitimai jose.

Parengti ir 2013 m. vasario 22 d. ligoninės direktoriaus patvirtinti:

1) vidaus medicininio audito grupės veiklos planas 2013 m.,
2) vidaus medicininių auditų planas-grafikas 2013 m.

•Auditų metu nustatyti neatitikimai nagrinėjami vadovybinės analizės susirinkimų bei skyrių gamybinių pasitarimų metu.

•Atliekami koregavimo veiksmai.

VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligonės siektinas veiklos užduotis tvirtina Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministras. Ministras paveda įsakymo vykdymo kontrolę viceministrui pagal administruojamą sritį.

VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės Psichosocialinės reabilitacijos skyrius bendradarbiauja su šalies ir užsienio gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos įstaigomis, socialinės globos įstaigomis, psichikos sveikatos centrais, migracijos tarnybomis, SODR-os skyriais, paštais, bankais, antstoliais, teismais, seniūnijomis, savivaldybių socialinės paramos skyriais, nevyriausybinėmis organizacijomis, teritorinėmis darbo biržomis, Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybomis, Civilinės metrikacijos skyriais ir kitomis organizacijomis.

Apibendrinant galima teigti, kad VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės veiklos tikslas - gerinti Lietuvos gyventojų sveikatą, siekiant sumažinti jų sergamumą, mirtingumą, kokybiškai teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas ligoniams su psichikos negalia, taip pat priverstinai gydomiems pacientams, padariusiems nusikalstamas veikas ir pripažintiems nepakaltinamais bei užtikrinti šių asmenų apsaugą. Siekiant socialinių paslaugų efektyvumo, VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje vyksta glaudus bendradarbiavimas ne tik su Lietuvos institucijomis ir įstaigomis, bet ir su užsienio šalimis.

3.2. Psichosocialinės reabilitacijos skyrius ir teikiamos paslaugos

Psichosocialinės reabilitacijos skyrius yra VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės padalinys, veikiantis pagal ligoninės įstatus.

Skyrius turi du padalinius:

- Užimtumo ir socialinės reabilitacijos centrą.
- Profesinės reabilitacijos tarnybą.

Psichosocialinės reabilitacijos tikslas - padėti klientams, sergantiems lėtinėmis ir sunkiomis psichikos ligomis, vystyti emocinius, socialinius ir pažintinius įgūdžius, padedančius jiems gyventi, mokytis ir dirbti bendruomenėje savarankiškai, be didelio poreikio socialinių darbuotojų paslaugų.

Skyrius savo veikloje įgyvendina išsikeltus uždavinius:

- Teikti ligoninės klientams kokybiškas psichosocialinės reabilitacijos paslaugas.
- Užtikrinti klientų socialinį saugumą, psichikos sveikatos priežiūrą ir psichosocialinę reabilitaciją.
- Plėsti teikiamų paslaugų įvairovę, taikant novatoriškus darbo metodus.
- Analizuoti ir tobulinti profesinę veiklą, atsižvelgiant į paslaugų gavėjų poreikius bei socialinės politikos pasikeitimus.

Vertybės – ginti žmogų, kaip individualybę ir vertybę, puoselėti jo teisę į apsisprendimą ir savirealizaciją.

Socialinių paslaugų teikimas priverstinai gydomiems asmenims – vienas iš svarbiausių pagalbos būdų, reikalaujantis didelės profesinės kompetencijos ir kūrybiškumo. Pagalba sprendžiant kliento socialines problemas, užtikrinant socialinį saugumą, globos užtikrinimą po stacionarinio gydymo, teisių apgynimą į turimą ar turėtą turtą, kitų kliento teisių ir interesų gynimą bei socialinės reabilitacijos klausimų sprendimas.

Skyriaus darbas organizuojamas vadovaujantis: LR Socialinių paslaugų įstatymu, LR Socialinių paslaugų katalogu bei kitais socialinio darbuotojo veiklą reglamentuojančiais teisės aktais, ligoninės vidaus tvarkos taisyklėmis, socialinių paslaugų teikimo bei kitomis ligoninės procedūromis, psichosocialinės reabilitacijos skyriaus veiklos nuostatais, psichosocialinės reabilitacijos skyriaus vidaus tvarkos taisyklėmis, darbuotojų pareiginiais nuostatais, darbo ir priešgaisrinės saugos reikalavimais.

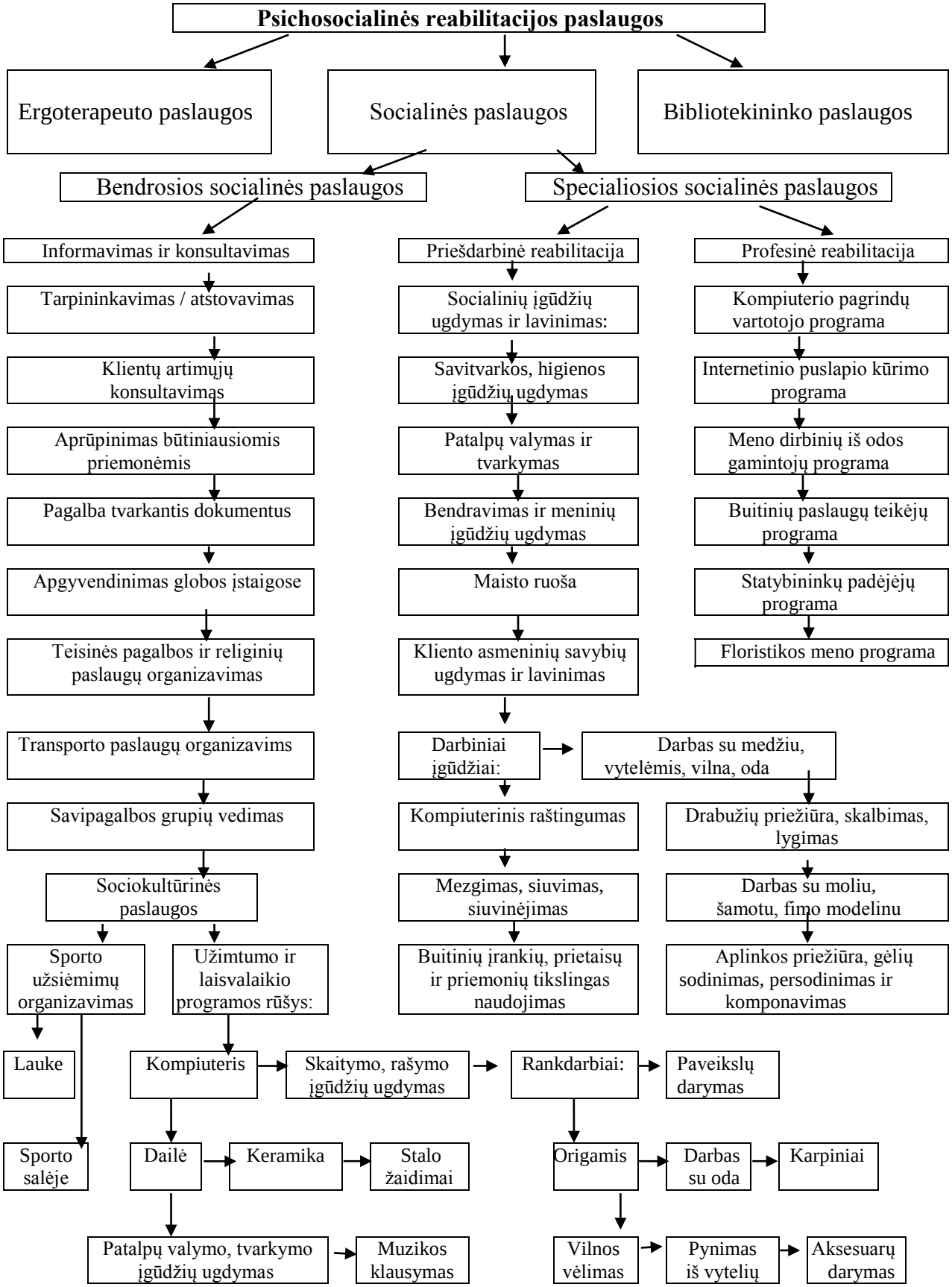
Psichosocialinės reabilitacijos skyriuje dirba 25 darbuotojai:

Psichosocialinės reabilitacijos skyriuje pagal pareigybes pasiskirsto:

- skyriaus vedėja,
- skyriaus vedėjos pavaduotoja,
- vyresnysis socialinis darbuotojas profesinei reabilitacijai,
- 17 socialinių darbuotojų,
- 3 socialiniai darbuotojai – profesijos mokytojai,
- ergoterapeutas,
- bibliotekininkė.

Socialiniai darbuotojai atsakingi už psichosocialinės reabilitacijos paslaugų (socialinių, užimtumo, ergoterapijos, bibliotekos, priešdarbinės ir profesinės reabilitacijos paslaugų) teikimą ligoninės klientams. Paslaugos yra skirtos patenkinti kiekvieno įstaigos kliento socialinius bei emocinius poreikius, padėti prisitaikyti prie ligos, negalios bei gydymo sukeliamo poveikio, priprasti prie naujos aplinkos, atkurti ir pagerinti socialinio funkcionavimo galimybes. Bendraujant su klientu, išsiaiškinami jo poreikiai ir tuo remiantis sudaromi individualūs socialinių paslaugų planai, skirti padėti klientui kuo greičiau prisitaikyti prie pasikeitusios aplinkos ir sumažinti to pasikeitimo sukeliamą poveikį. Socialinis darbuotojas klientams teikia paslaugas, gerinančias psichologinę būseną ir mažinančias psichologines bei socialines problemas. Labai svarbu, kad klientai neprarastų pasitikėjimo specialistu, kad nejaustų baimės, įtampos.

Skyriaus teikiamų paslaugų struktūra

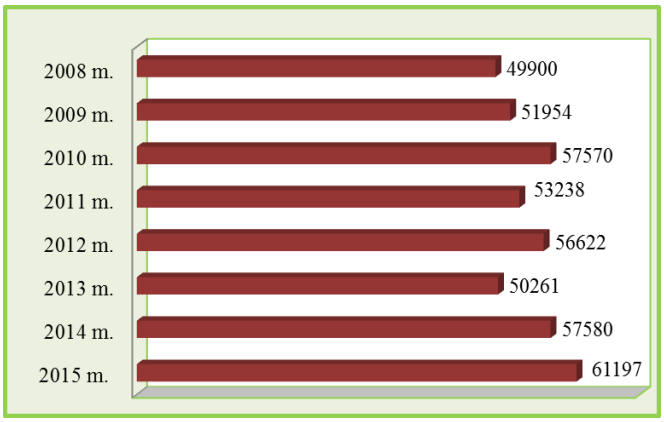


6 pav. Skyriaus teikiamų paslaugų struktūra

Šaltinis : VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės 2015 m. metinė ataskaita

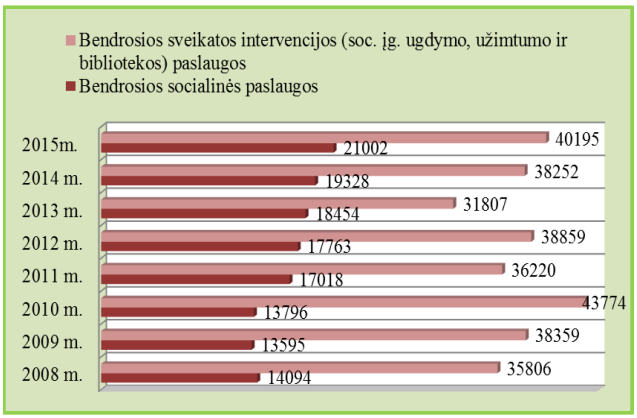
Suteiktos paslaugos skyriuje

Skyriaus darbuotojai 2015 metais suteikė – **61197** paslaugą. Tai matyti 7 paveiksle.



7 pav. Skyriaus 2008 - 2015 metais suteiktų paslaugų skaičius
Šaltinis : VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės 2015 m. metinė ataskaita

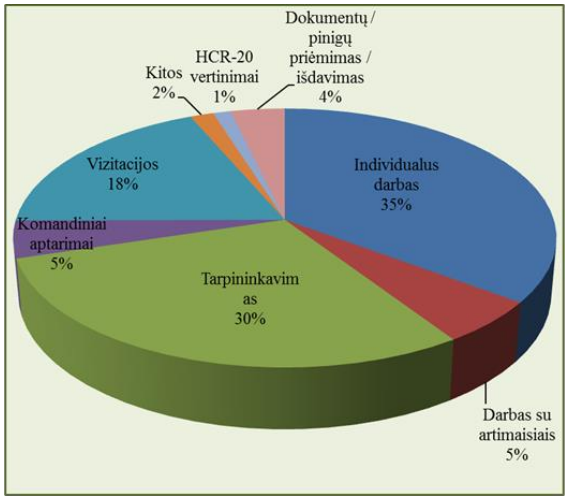
Klientams suteiktas paslaugas galima išskirti į Bendrosios sveikatos intervencijos (socialinių įgūdžių ugdymo, užimtumo ir bibliotekos) paslaugos ir Bendrosios socialinės paslaugos. Tai matyti galima 8 paveiksle.



8 pav. 2008 - 2015 metai suteiktų bendrųjų ir bendrųjų sveikatos intervencijos paslaugų skaičius
Šaltinis : VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės 2015 m. metinė ataskaita

Iš 8 paveikslo, lyginant 2008 - 2015 metus, matome, kad paslaugų poreikis ir jų teikimo tendencija didėja, kai 2008 m. bendrosios sveikatos intervencijos paslaugos buvo suteiktos 35806 klientams, tuo tarpu 2015 m. jau suteikta 40195 paslaugų. Bendrųjų socialinių paslaugų poreikis yra mažesnis nei bendrųjų sveikatos intervencijos paslaugų ir atitinkamai 2008 m. - 14094 ir 2015 m. – 21002 suteiktos paslaugos.

Bendrųjų paslaugų pasiskirstymas procentais (2015 m.)

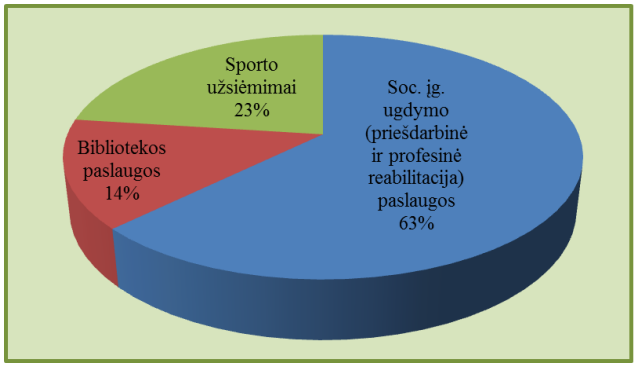


9 pav. Bendrųjų paslaugų pasiskirstymas procentais

Šaltinis : VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės 2015 m. metinė ataskaita

Iš 9 paveiklo matome, kad paslaugų didžioji dalis yra individualus darbas (35 proc.) ir tarpininkavimo paslaugos (30 proc.) ir tik 1 proc. HCR-20, 2 proc. kitos paslaugos, po 5 proc. pasiskirsto darbas su artimaisiais ir komandiniai aptarimai.

Bendrosios sveikatos intervencijos paslaugų pasiskirstymas procentais (2015 m.)

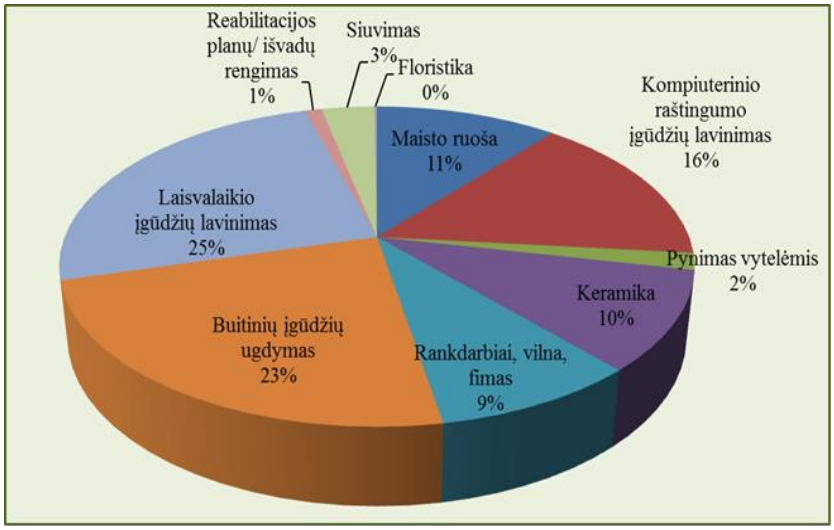


10 pav. Bendrųjų sveikatos intervencijos paslaugų pasiskirstymas

Šaltinis : VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės 2015 m. metinė ataskaita

Iš 10 paveikslo galima teigti, kad socialinių įgūdžių ugdymo (priešdarbinė ir profesinė reabilitacija) paslaugos yra aktualios priverstinai gydomiems klientams ir sudaro netgi 63 proc.

Socialinių įgūdžių ugdymo ir užimtumo paslaugų pagal atskiras veiklas pasiskirstymas procentais (2015 m.)



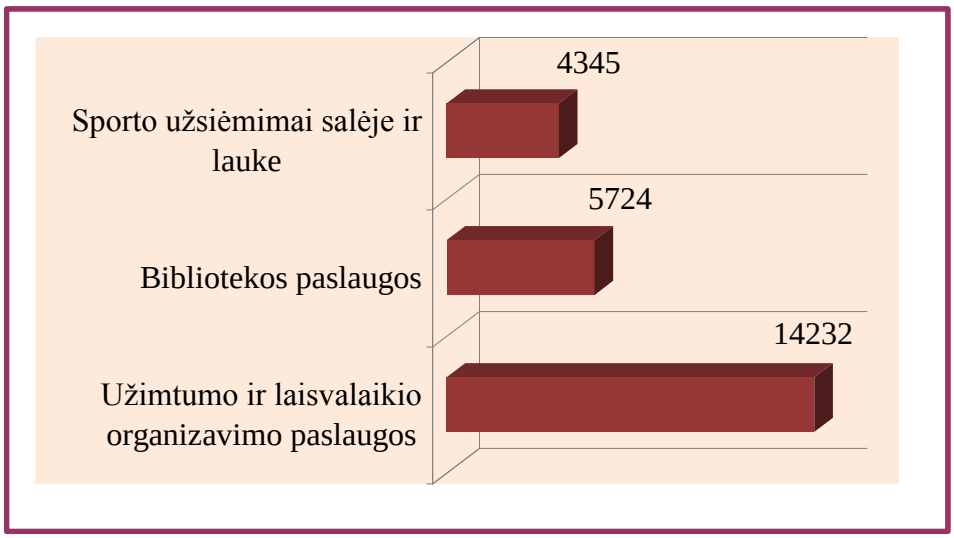
11 pav. Socialinių įgūdžių ugdymo ir užimtumo paslaugų pagal atskiras veiklas pasiskirstymas procentais (2015 m.)
Šaltinis : VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės 2015 m. metinė ataskaita

Iš 11 paveikslo matome, kad socialinių įgūdžių ugdymo ir užimtumo paslaugų pagal atskiras veiklas didžiausią procentą užima laisvalaikio įgūdžių lavinimas (25 proc.), buitinių įgūdžių ugdymas (23 proc.) bei kompiuterinio raštingumo įgūdžių lavinimas (16 proc.). Mažiau aktualios yra maisto ruoša (11 proc.), keramika (10 proc.), rankdarbiai, vilna, fimas (9 proc.) ir visai klientai nesirenka floristikos (0 proc.).

Sociokultūrinės paslaugos

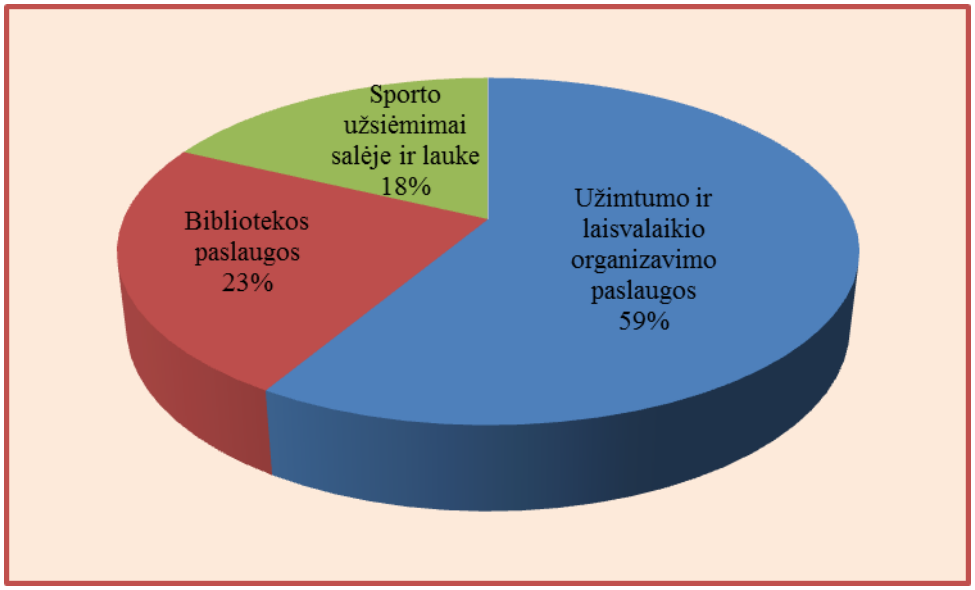
Pagal skyriaus teikiamų paslaugų struktūrą sociokultūrinės paslaugos tai užimtumo/laisvalaikio paslaugos bei sporto užsiėmimų organizavimas, prie sociokultūrinių paslaugų priskirta ir bibliotekininko paslaugos.

Sociokultūrinių paslaugų skaičius 2015 m.



12 pav. 2015 m. suteiktų sociokultūrinių paslaugų skaičius pagal paslaugų pobūdį
Šaltinis : VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės 2015 m. metinė ataskaita

Sociokultūrinių paslaugų skaičius 2015 m. (proc.)



13 pav. 2015 m. suteiktų sociokultūrinių ir bibliotekos paslaugų pasiskirstymas procentais
Šaltinis : VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės 2015 m. metinė ataskaita

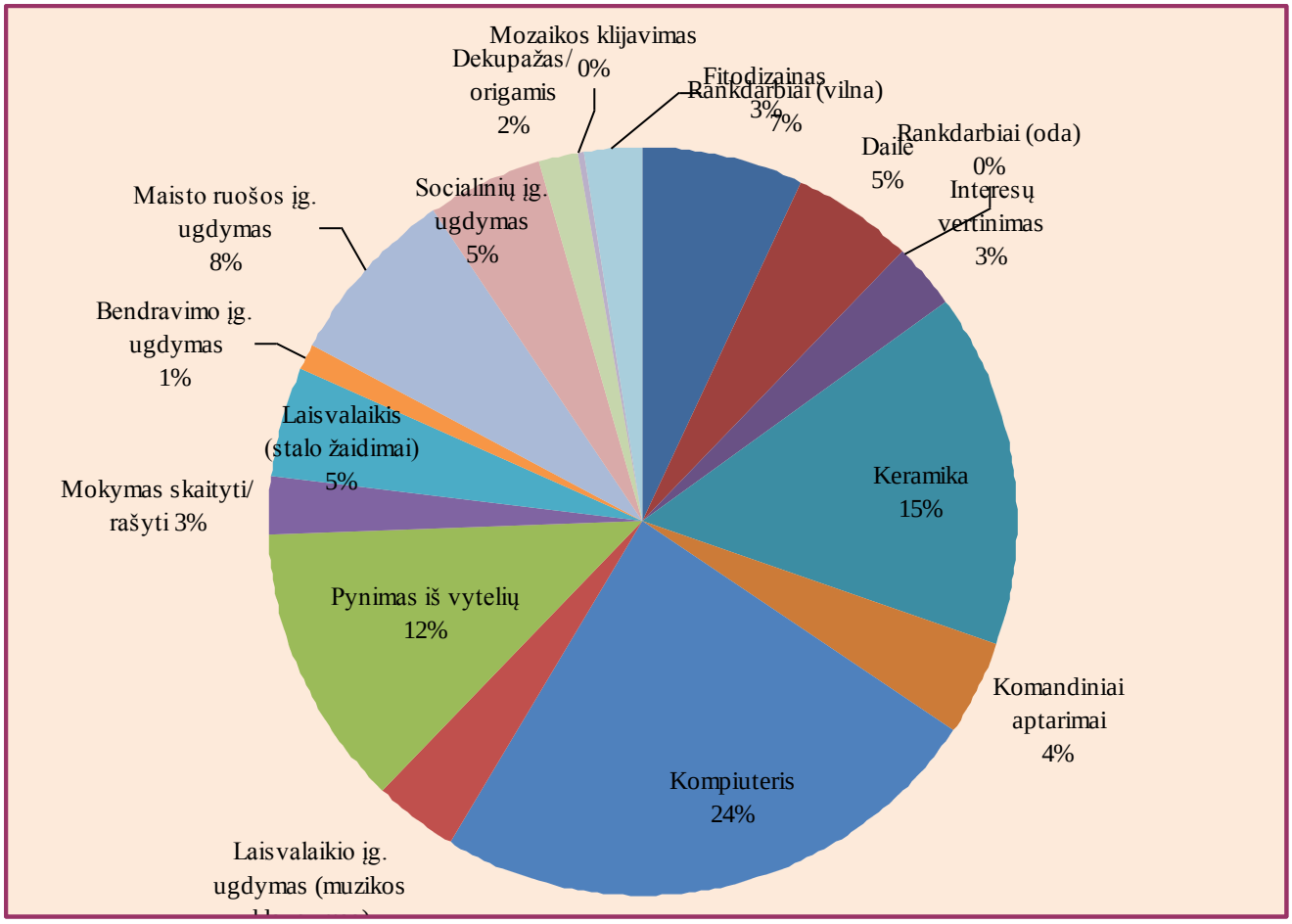
Iš 12 ir 13 paveikslų matome, kad užimtumo ir laisvalaikio organizavimo paslaugos sudaro 14232 kartų, tai atitinka 59 proc. ir mažiausiai suteikta sporto užsiėmimų salėje ir lauke paslaugų – 4345, tai atitinka 18 proc.

Specialiosios socialinės paslaugos

Specialiosiomis socialinėmis paslaugomis siekiama padėti psichikos sutrikimų turinčiam klientui, kurio gebėjimas savarankiškai rūpintis asmeniniu gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime yra nepakankamas.

Specialiųjų socialinių paslaugų tikslas – grąžinti kliento gebėjimus pasirūpinti savimi ir integruotis į visuomenę, taip pat tenkinti kliento gyvybinius poreikius teikiant kompleksinę pagalbą. Paslaugų teikimo trukmę ir dažnumą lemia asmens poreikis šioms paslaugoms.

Užimtumo ir socialinės reabilitacijos centre, bei Profesinės reabilitacijos tarnyboje, pagal skyriaus teikiamų paslaugų struktūrą, teikiamos specialiosios socialinės paslaugos (taikoma priešdarbinė programa ir profesinė reabilitacija).



14 pav. Užimtumo ir laisvalaikio organizavimo paslaugų pasiskirstymas procentais pagal atskiras užimtumo veiklas
Šaltinis : VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės 2015 m. metinė ataskaita

Iš 14 paveikslo matome, kad populiariausi, statistiškai daugiausiai pacientų lankomi darbo su kompiuteriu, keramikos, pynimo vytelėmis, maisto ruošos įgūdžių bei darbo su vilna užsiėmimai.

Apibendrinant galima teigti, kad psichosocialinės reabilitacijos tikslas - padėti klientams, sergantiems lėtinėmis ir sunkiomis psichikos ligomis vystyti emocinius, socialinius ir pažintinius įgūdžius,padedančius jiems gyventi, mokytis ir dirbti bendruomenėje ir būti kuo mažiau priklausomam nuo specialistų teikiamų paslaugų. Psichosocialinės reabilitacijos skyriuje priverstinai gydomiems klientams teikiamos bendrosios sveikatos intervencijos paslaugos, bendrosios socialinės paslaugos bei specialiosios socialinės paslaugos.

4. SOCIALINIO DARBUOTOJO VAIDMENS, TEIKIANT PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGAS ROKIŠKIO PSICHIATRIJOS LIGONINĖJE, TYRIMAS

4.1. Empirinio tyrimo metodologija ir metodika

Tyrimo ontologija ir epistemologija

Šiame tyrime vadovaujamasi konstruktyvistine ontologija ir antipozityvistine epistemologija. Pagal konstruktyvistinę ontologiją realybė, socialiniai reiškiniai ir jų prasmės neegzistuoja savaime, juos konstruoja socialiniai veikėjai, žmonės, tyrėjai. Kalba ir reprezentacijos apibrėžia realybės suvokimą – žmonės realybę mato per kalbos ir stereotipų prizmę (Bryman, 2008).

Antipozityvistinė epistemologija akcentuoja, kad socialinė realybė gali būti suprantama ją interpretuojant. Tokiam požiūriui rūpi individas, bandymas suprasti subjektyvią žmogiškąją patirtį, stengiantis įeiti į žmogaus vidų. Tam tikras socialinis reiškinys interpretuojamas remiantis tyrimo dalyvių perspektyva. Vadovaujantis tokia epistemologija yra laikomasi nuostatos, kad realybė yra subjektyvi. Į pasaulį žvelgiama iš asmens perspektyvos, todėl tyrimo objektas aiškinamas taip, kaip jį aiškina tyrimo dalyviai (Bryman, 2008).

Tyrimo imtis

Tyrime dalyvavo VšĮ Rokiškio psichiatrinės ligoninės 8 socialinės darbuotojos, teikiančios bendrąsias ir specialiąsias socialines paslaugas. Tyrimo imtis sudaryta taikant tikslinę atranką. Pagrindinis tyrimo imties atrankos kriterijus – darbo su priverstinai gydomais klientais teikiant socialines ir specialiąsias socialines paslaugas patirtis. Tyrimo dalyvės tarpusavyje nuolat bendradarbiauja teikiant socialines paslaugas ir dalijasi patirtimi.

Tyrimo duomenų rinkimo ir analizės metodai

Siekiant atskleisti socialinio darbuotojo vaidmenį VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės priverstinai gydomiems klientams pasirinktas kokybinis tyrimas. Šis tyrimas leidžia giliai ir išsamiai pažvelgti į problemą per unikalią žmogaus patirtį, suteikiantis galimybę pažinti tiriamą reiškinį (Bitinas ir kt., 2008). Anot autorių, kiekvienas žmogus socialinę tikrovę suvokia ir priima skirtingai, nes patys žmonės yra skirtingi. Tyrimo metu gautiems duomenis analizuoti buvo pasirinktas fenomenologijnis analizės metodas, kuris siekia aprašyti, kaip žmonės supranta tam tikrą fenomeną (Barnard, McCosker, Gerber, 1999). Galutiniai tyrimo rezultatai - aprašomosios kategorijos, kurios taikomos pakartotinei

giluminei pirminių duomenų analizei. Interviu su tyrimo dalyvėmis vyko darbinėje aplinkoje. Dėl dalyvavimo tyrime tartasi iš anksto, visoms tiriamosioms pateikiami tie patys klausimai. Paruošti interviu su klausimais ir išdalinti tyrimo dalyvėms. Tyrimo duomenų analizės metu duomenys buvo grupuojami ir pergrupuojami, taip pat vykdomas duomenų ir kategorijų lyginimas bei subkategoriniai palyginimai. Išskirtos pagrindinės kategorijos ir subkategorijos bei jas įrodantys teiginiai. Kokybiniams tyrimams būdinga tyrėjo vaidmuo, refleksija, savianalizė ir kritinis mąstymas.

Tyrimo instrumentas

Siekiant išsiaiškinti socialinio darbuotojo, teikiančio socialines paslaugas, vaidmenį naudotas pusiau struktūruotas interviu. Šis tyrimo metodas garantuoja didesnį tyrimo rezultatų patikimumą, negu kiti apklausos metodai, gaunama išsamesnė informacija, duomenis galima patikslinti ir išplėsti papildomais klausimais respondentui, tyrimas gaunamas gilesnis ir platesnis (Tidikis, 2003). Tyrimui naudojami atviri, iš anksto numatyti klausimai. Siekiant išsiaiškinti tyrimo dalyvių turimą patirtį teikiant socialines paslaugas buvo prašoma konkretizuoti, detalizuoti išsakytas mintis, pateikti pavyzdžių.

Tyrimo patikimumas ir tinkamumas

Tyrimo tinkamumas užtikrinamas pateikiant detalų tyrimo organizavimo aprašymą, pateikta informacija apie tyrimo atlikimo vietą, eigą, interviu imties charakteristikas. Tyrimo tinkamumas užtikrintas kruopščiai atliekant interviu su tyrimo dalyvėmis, transkripcijas – perrašant unikali tiriamųjų kalba, fiksuojant jų daromas pauzes, emocijas. Atliekant tyrimo duomenų analizę pateikiama autentiška informantų kalba.

Tyrimo apribojimai

Tyrimo metu bus apklausta tik nedidelė dalis socialines paslaugas teikiančių specialistų. Todėl galima teigti, kad bus atskleista socialinių darbuotojų, teikiančių bendrąsias ir specialiąsias socialines paslaugas priverstinai gydomiems klientams, asmeninė patirtis, subjektyvūs vertinimai.

Tyrimo etika

Duomenų rinkimo procese vadovautasi šiais etiniais principais: laisvės apsisprendimo, konfidencialumo ir anonimiškumo. Suteikta išsamios informacija apie tai, kokiu tikslu atliekamas tyrimas, kur ir kaip bus naudojama interviu metu gauta medžiaga, tyrimo dalyviai informuoti apie galimybę pasitraukti iš tyrimo, bet kuriuo metu bei neatsakyti į jiems nepriimtinus klausimus.

4.2. Empirinio tyrimo rezultatų analizė

Tyrimo pradžioje dalyvėms buvo užduodami bendro pobūdžio klausimai, norint išsiaiškinti išsilavinimą, specialybę, turimą kvalifikaciją darbo stažą, atliekamas darbo funkcijas ir tyrimo dalyvių amžių. (žr. 2. lentelę).

2 lentelė. Bendroji tyrimo dalyvių charakteristika

Tyrimo dalyvės	Išsilavinimas	Specialybė	Kvalifikacija	Amžius	Darbo stažas	Darbo funkcijos
T1	Aukštasis	Socialinė darbuotoja	Vyresnysis socialinis darbuotojas	38	9	Bendrosios socialinės paslaugos
T2	Aukštasis	Socialinė darbuotoja	Vyresnis socialinis darbuotojas	31	8	Bendrosios socialinės paslaugos
T3	Aukštasis	Socialinė darbuotoja	Vyresnysis socialinis darbuotojas	38	15	Bendrosios socialinės paslaugos
T4	Aukštasis	Socialinė darbuotoja	Vyresnysis socialinis darbuotojas	31	7	Specialiosios socialinės paslaugos
T5	Aukštasis	Socialinė darbuotoja	Vyresnysis socialinis darbuotojas	32	5	Specialiosios socialinės paslaugos
T6	Aukštasis universitetinis	Socialinė darbuotoja	Vyresnysis socialinis darbuotojas	35	10	Bendrosios socialinės paslaugos
T7	Aukštasis universitetinis	Socialinė darbuotoja	Vyresnysis socialinis darbuotojas	44	10	Specialiosios socialinės paslaugos
T8	Aukštasis universitetinis	Socialinė darbuotoja	Vyresnysis socialinis darbuotojas	37	10	Specialiosios socialinės paslaugos

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis tyrimo dalyvių atsakymais į klausimus.

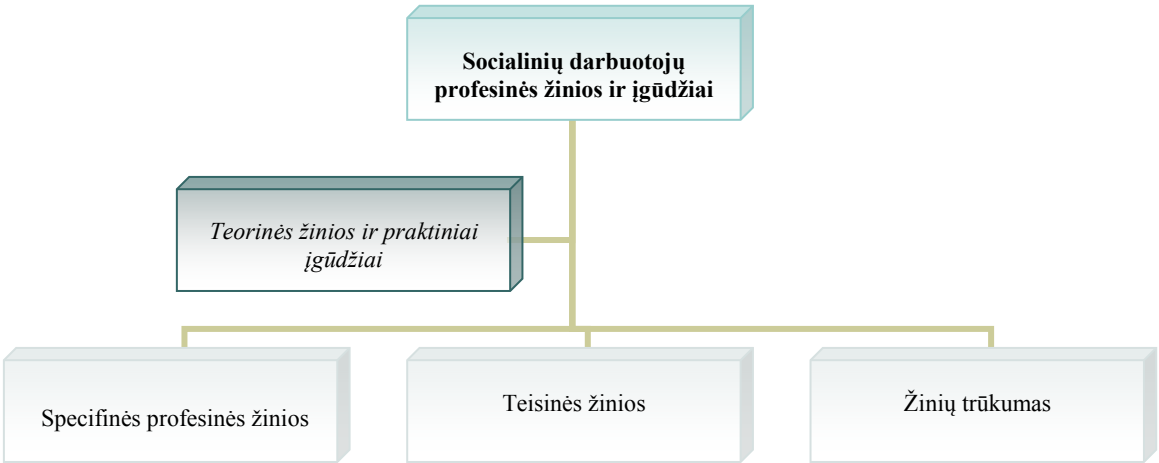
Kaip matome iš 1 lentelėje pateiktos informacijos, visos tyrimo dalyvės, teikiančios tiek bendrąsias, tiek specialiąsias socialines paslaugas, turi aukštąjį išsilavinimą, yra įgijusios socialinio darbuotojo specialybę. Vyresniojo socialinio darbuotojo kvalifikaciją turi visos 8 tyrimo dalyvės. Socialinių darbuotojų amžius nuo 31 iki 44 metų. Darbo stažas nuo 5 iki 15 metų. Iš 8 apklaustų socialinių darbuotojų 4 socialinės darbuotojos teikia bendrąsias socialines paslaugas ir likusios 4 teikia specialiąsias socialines paslaugas. Nors tyrimo dalyvės dirba vienoje įstaigoje, teikia psichosocialinės reabilitacijos paslaugas tiems patiems klientams, tačiau jų darbo specifika skiriasi ir tikėtina, kad gauti tyrimo rezultatai bus skirtingi.

4.3 Tyrimo rezultatų analizė ir interpretavimas

4.3.1.Socialinių darbuotojų profesinių žinių ir įgūdžių bei asmeninių savybių svarba teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas

Socialinio darbo veikloje yra svarbu socialinio darbuotojo turimos teorinės žinios, praktiniai įgūdžiai ir jų panaudojimas bei pritaikymas. Pasak Ivanauskienės ir Varžinskienės (2004), socialinio darbo žinios yra tai, kas žinoma apie žmones ir jų socialines sistemas bei dauguma pasiskolintos iš įvairių disciplinų, daugiausia socialinių mokslų: psichologijos ir sociologijos, antropologijos, politikos mokslų ir istorijos, ekonomikos, taip pat biologijos, medicinos ir kt. Anot Išoraitės (2007), ,,socialiniai darbuotojai visų pirma yra žmonės, turintys tam tikrą gyvenimo patirtį, būdą ir vertybes. Teikdami pagalbą, socialiniai darbuotojai naudoja žinias, kurios jiems padeda suprasti į įvairias situacijas patekusius žmones. Tai žinios apie pagalbos metodus ir jų taikymo būdus, patirtis, įgyta analizuojant situacijas, kurių metu pagalbą suteikė kiti žmonės“ (Išoraitė, 2007).

Analizuojant socialinių darbuotojų vaidmenis teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas sveikatos priežiūros įstaigoje, pirmiausia buvo siekta išsiaiškinti, kokių profesinių žinių ir įgūdžių socialiniai darbuotojai turi, kokių trūksta, norint teikti psichosocialinės reabilitacijos paslaugas. Išanalizavus tyrimo dalyvių atsakymus, buvo nustatyta kategorija *„Socialinių darbuotojų profesinės žinios ir įgūdžiai“* ir išskirtos keturios subkategorijos: teorinės ir praktinės žinios, teisinės žinios, specifinės profesinės žinios, žinių trūkumas (žr. 15 pav.)



15 pav. Socialinių darbuotojų profesinės žinios ir įgūdžiai

Pasak Dirgėlienės ir Kiaunytės (2008), socialinio darbo sričiai priskiriamos tokios, kaip socialinio darbo metodų, socialinio darbo teorijos, teisės, psichologijos,

socialinės politikos, konsultavimo, socialinių tyrimų, sociologijos, vadybos, socialinio darbo bendruomenėje, reabilitacijos, krizių intervencijos, resocializacijos žinios.

Apžvelgus tyrimo rezultatus, tyrimo dalyvės įvardija, kad teorinių ir praktinių žinių dažniausiai užtenka:

[<...>užtenka žinių turimų, turiu socialinio darbo teorinių bei praktinių žinių... teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas<...>] (T1),[<...>manau, kad dirbdama šioje srityje turiu teorinių žinių, kurias taikau praktikoje dirbdama šį darbą, ir kurias reikalinga nepaliaujamai atnaujinti ir papildyti<...>] (T2), [<...>universitete įgijau visas reikalingas teorines žinias, per patirtį įgijau praktinių žinių... kiekvienai skirtingai situacijai praverčia ne tiek teorinės žinios, bet praktinės gyvenimiškos žinios<...>] (T3), [<...>turiu socialiniame darbe teorinių ir praktinių žinių<...>](T4), [<...>turiu visokių<...>](T6).

Tyrimo metu paaiškėjo, kad dirbant su specifiniais klientais (neveiksniais ir nepakaltinamais), norint geriau atlikti socialinio darbuotojo vaidmenis, be teorinių ir praktinių žinių, tyrimo dalyvėms svarbios ir reikalingos specifinės profesinės žinios, tuomet iškyla poreikis domėtis kitų mokslo šakų žiniomis. Išsiaiškinta, kad socialiniai darbuotojai turi pedagoginių, psichologinių ir psichiatrijos bei meninės srities žinių:

[<...>turiu ir specifinių žinių, tokių kaip psichiatrijos žinios, taip pat, kadangi dirbu užimtumo srityje, domiuosi įvairiomis naujovėmis, technologijomis meninėje srityje<...>](T4), [<...>manau turiu specifinių profesinių žinių teikdama klientams psichosocialinės reabilitacijos paslaugas, tai meno dirbinių, vilnos vėlimo, keramikos, vytelių pynimo, maisto ruošos, siuvimo, kompiuterinių įgūdžių mokymų<...>](T5), [<...>specifinių, kurių reikia pagal profesiją – bagažas yra labai didelis- ir psichiatrija ir teisinių, socialinių, pedagoginių žinių, be proto daug psichologinių žinių turiu visų specifinių, tų, kurių reikalaujama darbo pareigybei<...>](T6),

tačiau tuo pačiu kai kurios dalyvės teigia, kad joms jų stinga:

[<...>trūksta bendrųjų psichologinių žinių bendraujant su klientais per užimtumo veiklas, nes jiems reikia daug kartų aiškinti tą patį apie darbo technikas, ypatumus, darbas su klientais, kuris reikalauja kantrybės, klientai su kuriais dirbu reikalauja daug dėmesio... bendravimo psichologijos žinių man trūksta tai pat, klientai su psichikos negalia yra sudėtingi, kiekvieno kliento ligos simptomatika kita, klientų yra daug su protiniu atsilikimu, kurių gebėjimai primityvus, o darbo kokybė prasta, bet jų norai būna dideli, nori jie išmokti įvairių darbo technikų, o išmokti jiems nesiseka<...>](T5), [<...>aš manau, kad man darbo komandoje žinių trūksta, nes aš mažai komandoje dalyvauju, mes su kitais specialistais, kaip ir nesusitinkame, nėra tęstinumo<...>](T8).

Tyrimo dalyvės pažymi, kad darbovietė nesuteikia galimybės dalyvauti meninės srities tobulinimosi kursuose bei seminaruose, todėl reikalingų žinių ir informacijos ieško internete, konsultuojasi su kolegėmis:

[<...>trūksta iš darbovietės siuntimo tobulintis kursuose, seminaruose meninėje srityje<...>] (T4), [<...>trūko patirties, kas liečia naujoves užimtumo srityje, pavyzdžiui užsiėmimas su moliu ir panašiai...nėra apmokymų specialių, ieškau internete, konsultuojuosi su kolegomis<...>](T7).

Teisinės žinios, įstatymų žinojimas ir pritaikymas psichosocialinėje reabilitacijoje nemažiau svarbios nei specifinės profesinės žinios. Vertinant situaciją, išryškėjo, kad darbo praktikoje tyrimo dalyvėms svarbūs yra teisės, vadybos pagrindai. Šių žinių reikalingumą patvirtina ir tyrimo dalyvės:

[<...>žinau pagrindinius teisės aktus reglamentuojančią profesinę veiklą<...>] (T2), [<...>nuolat keičiasi eilės įstatymų, kiekvienai skirtingai situacijai iškyla tų klausimų<...>](T3),

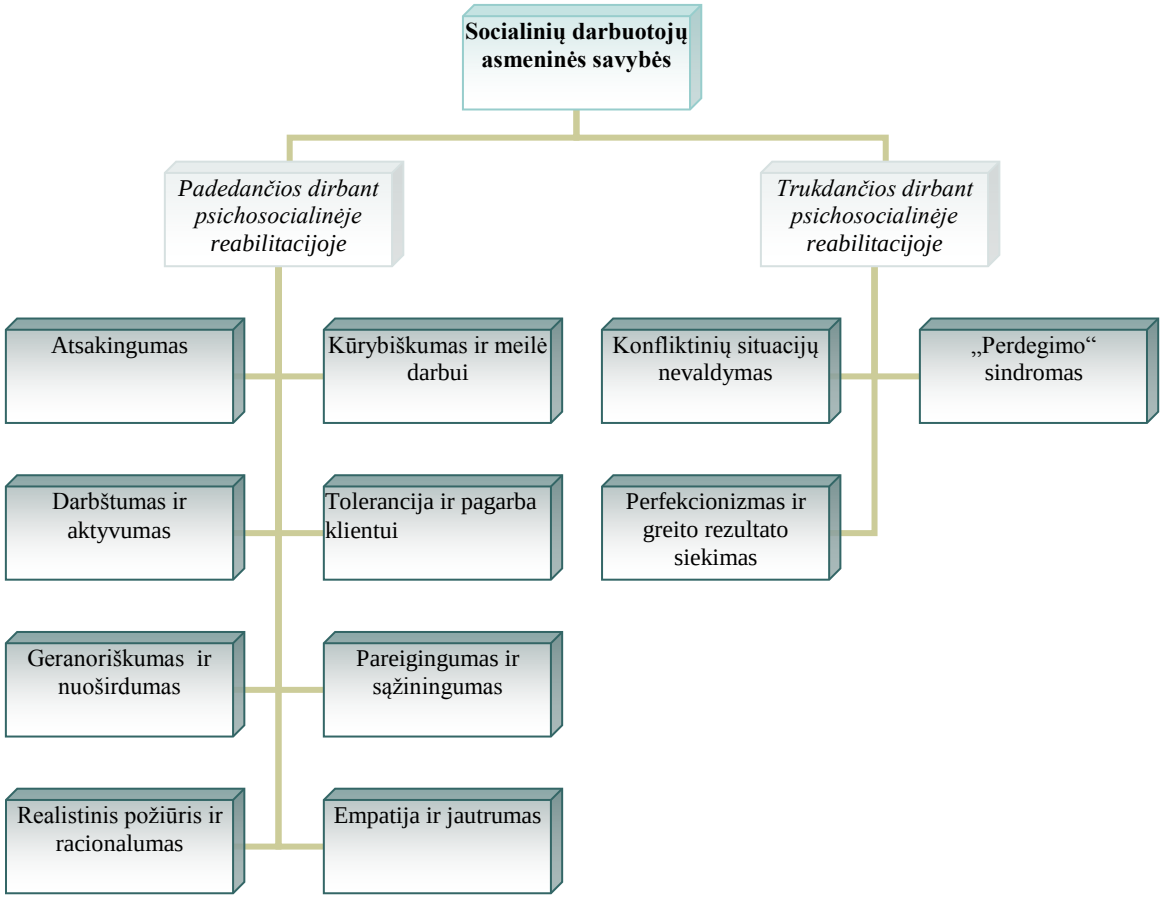
tačiau kai kurios tyrimo dalyvės mini, kad visgi joms trūksta žinių šioje srityje, kai reikia bendradarbiauti ir tarpininkauti su atitinkamomis institucijomis ir įstaigomis, jos patiria sunkumus:

[<...>trūksta teisinių žinių kai susiduriam su klientų problemomis iš teisinės pusės<...> su antstoliais, tarpininkaujant tvarkant dokumentus dėl antrinės teisinės pagalbos] (T1), [<...>trūksta vadybinių ir teisinių... vadybinių - tai socialinio darbo vadyba, o teisinių – tai todėl, kad vis dažniau susiduriame, ir jaučiamas visų šių žinių trūkumas... nėra tokio organizuojamo seminaro, kad pateiktų teisines žinias, kaip konkrečiai elgtis dirbant su neveiksniais asmenimis... niekas paaiškinti normaliai negali... pacientai yra specifiniai, neaišku, kiek tas socialinis darbuotojas yra atsakingas, ir kiek jis gali, kurioje vietoje, ką veikti, ir atsiduri mirties taške<...>] (T6).

Apibendrinant tyrimo duomenis, galima teigti, kad socialinės darbuotojos, dirbdamos su specifiniais klientais (priverstinai gydomais nepakaltinamais ir neveiksniais) ir teikiančios tiek bendrąsias socialines paslaugas, tiek specialiąsias paslaugas, turi turėti teorinių ir praktinių bei profesinių žinių, tiek kitos mokslo srities žinių ir gebėti jas pritaikyti socialiniame darbe. Atliktas tyrimas parodė, kad visgi kai kuriems socialiniams darbuotojams yra poreikis kelti kvalifikaciją ir tobulinti žinias teisės, vadybos, psichologijos ir meninio užimtumo srityse.

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti ir socialinių darbuotojų asmenines savybes, padedančias ir trukdančias dirbant psichosocialinėje reabilitacijoje. Išanalizavus

tyrimo dalyvių interviu, buvo išskirtos dvi kategorijos: *padedančios dirbant psichosocialinėje reabilitacijoje* ir *trukdančios dirbant psichosocialinėje reabilitacijoje* (žr. 16 pav.).



16 pav. Socialinių darbuotojų asmeninės savybės

Kategorijoje *„padedančios dirbant psichosocialinėje reabilitacijoje“* išskirta 8 subkategorijos: *atsakingumas, kūrybiškumas ir meilė darbui, darbštumas ir aktyvumas, kantrumas ir nuolaidumas, tolerancija ir pagarba klientui, geranoriškumas ir nuoširdumas, pareigingumas ir sąžiningumas, realistinis požiūris ir racionalumas, empatija ir jautrumas*. konfliktinių situacijų nevaldymas, „perdegimo“ sindromas.

Pasak Kavaliauskienės (2008), socialinio darbuotojo asmenybės savybės atspindi jo santykį su profesija ir profesinės veiklos kokybinį lygmenį, siekiant pakeisti žmogaus socialinį pasaulį ir maksimaliai mobilizuoti žmogaus potencialą spręsti sudėtingas jo gyvenimo problemas (Kavaliauskienė, 2008).

Apžvelgus tyrimo rezultatus, matome, kad tyrimo dalyvės, dirbančios psichosocialinėje reabilitacijoje su specifiniais klientais, sprendžiančios jų problemas ir teikiančios paslaugas, turi įvairių asmeninių savybių: tiek padedančių, tiek ir trukdančių atlikti socialinio darbuotojo vaidmenis. Dauguma tiriamųjų kaip pagrindinę asmeninę savybę

įvardijo atsakingumą, nes tik atsakingas darbuotojas geba priimti sprendimus, į kiekvieną situaciją pažvelgti iš savo pozicijos:

[<...>asmenines savybes išskirčiau tokias kaip atsakingumą<...>] (T1), [<...>esu atsakinga, kiekvieną situaciją pažvelgiu iš savo pozicijos<...>] (T3), [<...>atsakingumas <...>] (T5), [<...>sugebėjimas atsakingai priimti sprendimus<...>] (T2),[<...> savo darbą dirbu labai atsakingai<...>](T7), [<...>na tai, aišku atsakingumas<...>](T8).

Be atsakingumo, tyrimo dalyvės pažymi, kad jos yra išsiugdžiusios pareigingumo ir sąžiningumo asmenines savybes:

[<...>pareigingumą<...>] (T1), [<...>pareigingumas<...>] (T2), [<...>esu pareiginga, visada laiku atlieku visus darbus<...>] (T3), [<...>pareigingumas<...>] (T4), [<...>pareigingumas<...>] (T5), [<...>sąžiningumą<...>] (T1), [<...>sąžiningumas<...>] (T4), [<...>sąžiningumas<...>] (T8), kurios suteikia savalaikį darbų atlikimą, o ne palikimą ateičiai ir pan.

Tyrimo dalyvės geranoriškos, nuoširdžiai savo klientus nori išmokyti naujų dalykų, išugdyti pasitikėjimą savimi ir savo jėgomis. Visa tai patvirtina ir tyrimo rezultatų analizė:

[<...>geranoriškumas<...>] (T2),[<...> nuoširdumas...noras padėti įgauti pacientui pasitikėjimą savimi, išmokyti kažko naujo, ko iki to laiko nemokėjo, nesugebėjo<...>](T8).

Tyrimo dalyvės kiek mažiau pasižymi kitomis asmeninėmis savybėmis, tai kūrybiškumas ir meilė darbui:

[<...>kūrybiškumas<...>] (T2), [<...>savo darbo mėgimas, meilė jam<...>](T4), tai darbštumas ir aktyvumas *[<...>darbštumas<...>] (T2), [<...>aktyvumas tam tikrais atvejais<...>](T6),* tai realistinis požiūris ir racionalumas *[<...>realistiškas požiūris į gyvenimą<...>](T6), [<...>racionalumas<...>](T6).*

Kalbant apie toleranciją ir pagarbą, tyrimo dalyvės gerbia ir yra tolerantiškos savo klientams, nežiūrint į jų socialinę padėtį, jų tikėjimo pasirinkimą, nesvarbu kokios jie rasės ir jų įsitikinimų. Priima juos tokius kokie jie yra, su visais pliusais ir minusais, nediskriminuoja. Tai patvirtina ir tiriamųjų teiginiai:

[<...>gebėjimas vertinti savo klientus vienodai nepriklausomai nuo jų socialinės padėties, tikėjimo, lyties rasės ir įsitikinimų, nediskriminavimas, tolerancija<...>] (T2), [<...>pagrindinis dalykas yra tolerancija, skirtumų priėmimas ir suvokimas...reikia suprasti klientus iš įvairių gyvenimo aplinkų, dažnai tai būna nesuvokiama, reikia daugiau pastangų to suvokimui<...>](T3),[<...> esu tolerantiška, stengiuosi suprasti kiekvieną savo klientą <...>](T7), [<...>pagarba savo klientui<...>] (T2).

Psichosocialinėje reabilitacijoje tyrimo dalyvės asmeninę savybę mini empatiją, kuri padeda atsiskleisti socialinio darbuotojo vaidmeniui, dirbant su psichikos klientais: *[<...>empatija<...>] (T2), [<...>esu empatiška, įsijaučiu į kiekvieną klientą, stengiuosi jį suprasti, nesvarbu koks jis bebūtų <...>] (T3), [<...>empatija<...>] (T8), o asmeninę savybę jautrumą įvardija kaip trukdančią jų tiesioginiam darbui: [<...>tokią vieną galėčiau išskirti kaip jautrumas... kažkaip.....kai pati jautriai sureaguoji į klientą į tą problemą išsakytą<...>] (T1), [<...>jautrus reagavimas <...>] (T2), [<...>jautrumas, perdėtas reagavimas <...>](T4), [<...>per didelis jautrumas<...>](T5), [<...>esu jautri, galbūt per daug „skaudžiai“ į viską reaguojanti<...>](T7).*

Asmenines savybes, apsunkinančias socialinio darbuotojo vaidmeniui atsiskleisti, įvardija perfekcionizmą ir greito rezultato siekimą, per didelius reikalavimus sau, norą visus darbus padaryti tobulai, be priekaištų, greitų darbo rezultatų siekimą, tai patvirtina tiriamųjų išsakyti teiginiai:

[<...> perfekcionizmas, noras viską padaryti tobulai, tai iš dalies apsunkina darbą<...>](T3), [<...>reikalavimas per didelis iš savęs, noras gauti greitą darbo rezultatą<...>](T5), [<...>greitas užsidegimas, noras greitai padaryti, kad būtų gautas rezultatas... manau, kad tai kiša kojų... norėtųsi, kad greičiau viskas vyktų, bet ne visada išeina taip, kaip norisi<...>(T6).

Taip pat prie trukdančių atsiskleisti socialinio darbuotojo vaidmeniui tyrimo dalyvės pažymi negebėjimą suvaldyti konfliktines situacijas *[<...>trūksta gebėjimo suvaldyti kilusias konfliktines situacijas <...>] (T2)* bei „perdegimo“ sindromą*: [<...>perdegimas, per didelis įsijautimas, nemokėjimas atsiriboti <...>](T4).*

Apibendrinant tyrimo rezultatus, galima teigti, kad socialiniai darbuotojai turi įvairių asmeninių savybių, tiek padedančių, tiek trukdančių jų tiesioginiame psichosocialinės reabilitacijos paslaugų teikime.

4.3.2 Socialinio darbuotojo vaidmenys ir jų įgyvendinimo sąlygos teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas sveikatos priežiūros įstaigoje

Žalimienė (2003) pabrėžia, kad socialinis darbuotojas, kaip socialinių paslaugų teikėjas, dirbdamas konkretų darbą atlieka tam tikrus vaidmenis, kuriuos sudaro įvairios funkcijos. Socialinių darbuotojų funkcijų struktūra skirtingo tipo socialinių paslaugų institucijose dirbant su klientų įvairiomis grupėmis yra skirtinga.

Tyrimo metu buvo analizuojama, kokius vaidmenis socialinis darbuotojas atlieka teikdamas psichosocialinės reabilitacijos paslaugas sveikatos priežiūros įstaigoje. Išskirta kategorija „Socialinių darbuotojo vaidmenys teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas“ (17 pav.)



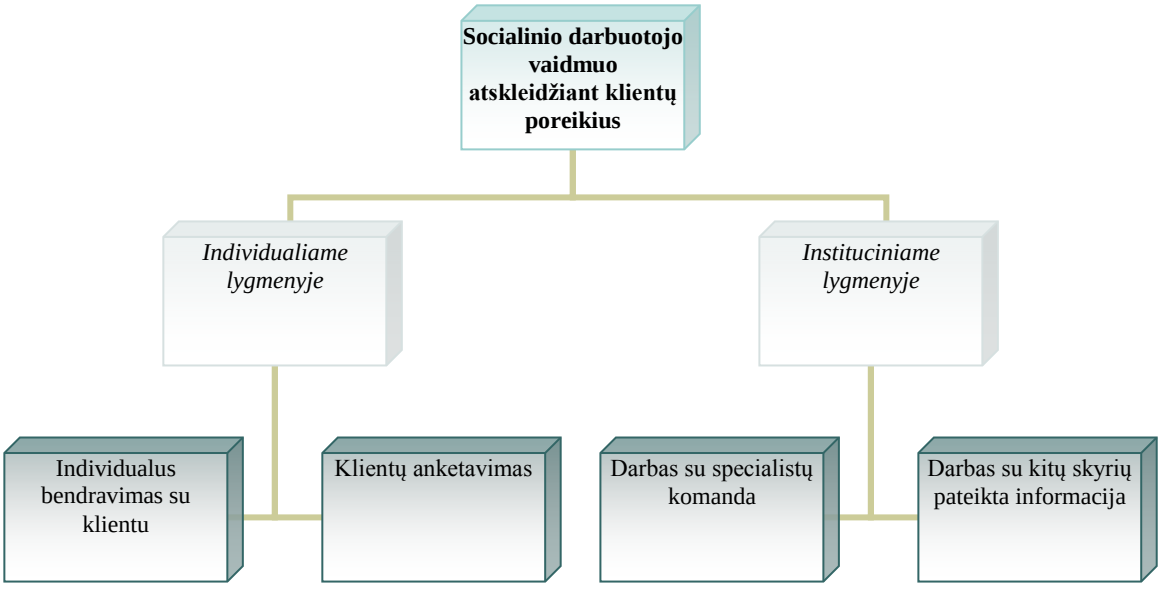
17 pav. Socialinių darbuotojo vaidmenys teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas

Kategoriją „Socialinių darbuotojo vaidmenys teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas“ papildo 10 subkategorijų: identifikuotojo, planuotojo, tarpininko, išklausytojo, įgalintojo, vadybininko, vertintojo, mokytojo, patarėjo, advokato. Tyrimo dalyviai savo interviu teigė, kad jie atlieka identifikuotojo ir planuotojo vaidmenį: *[<...>identifikuotojo ir paslaugų planuotojo vaidmuo- tai įvertinus kliento socialinę situaciją, sudarai socialinės pagalbos teikimo planą<...>]* (T1), tarpininko: *[<...> tarpininkauju tarp ligoninės specialistų tarp kliento įvairių institucijų sprendžiant įvairias klientų socialines problemas<...>] (T1), [<...> Tarpininko vaidmuo taip pat mano darbe svarbus tarpininkauju tarp kliento ir komandos narių sprendžiant klientams iškilusias problemas<...>] (T5),* išklausytojo, įgalintojo: *[<...> savo klientams esu išklausytojas, vertintojas, įgalintojas<...>]*, vadybininko: *[<...> atlieku vadybininko: gal dar vertintojo<...>] (*T8), vertintojo: *[<...> Vertintojo vaidmens – vertinu klientui pagalbos efektyvumą<...>] (T4).*, mokytojo: *[<...> pirmiausia mokytojo, nes savo klientus vis kažko mokau, ieškau naujovių, kurias taikau dirbdama užimtume su klientais<...>](T8)*, patarėjo, advokato: *[<...> Ir mokytojas, ir advokatas, ir vadybininkas. Niekada nebūnu patarėjas, galiu*

būti klausytojas. Priverčiu žmogų rasti išeitis pačiam. Mes dirbame, kad žmogus išmoktų gebėjimų pats<...>](7).

Taigi, socialiniai darbuotojai teikdami įvairias paslaugas, priversti yra atlikti įvairius vaidmenis. Johnson (2003), vaidmenį apibūdina kaip būdą, kurį darbuotojas naudoja išreikšti save specifinėmis pagalbos situacijomis.

Labai svarbu psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje priverstinai gydomam asmeniui padėti panaudoti visas savo galimybes, skatinti jo savarankiškumą, motyvuoti prasmingai veiklai. Taigi, prieš pradedant teikti paslaugas klientams, socialiniam darbuotojui reikia atskleisti kliento – nepakaltinamo ar neveiksnaus asmens - poreikius. Atlikdamas identifikuotojo vaidmenį socialinis darbuotojas padeda priverstinai gydomam asmeniui atskleisti jo poreikį, kas yra svarbu tokių asmenų visaverčiam gyvenimui. Tyrimo metu buvo išsiaiškinta, kaip gi tyrimo dalyviai identifikuoja psichosocialinės reabilitacijos paslaugų poreikį nepakaltinamiems ar neveiksniems klientams ir išskirta tema: „*Socialinio darbuotojo vaidmuo atskleidžiant klientų poreikius“*. Atlikus apklaustųjų interviu analizę išskirtos dvi paslaugų poreikio identifikavimo kategorijos (18 pav.): *Individualiame lygmenyje* ir *instituciniame lygmenyje*.



18 pav. Socialinio darbuotojo vaidmuo atskleidžiant klientų poreikius

Kategorijoje „*individualiame lygmenyje“* išskirtos 2 subkategorijos: *individualus bendravimas su klientu* ir *klientų anketavimas*.

Kokios klientui reikalingos psichosocialinės reabilitacijos paslaugos kai kurie tyrimo dalyviai nustato individualiai bendraudami su klientais:

[<...>bendraujam su klientais, kurie pokalbių metu išsako poreikį, problemas, ir taip sužinome apie socialinių paslaugų poreikį<...>] (T1); [<...>apie socialinių paslaugų būtinumą sužinau bendraudama su klientais, matydama, kaip socialinio darbuotojo pagalba jiems reikalinga sprendžiant socialines problemas <...>] (T2).

Dauguma tyrimo dalyvių informaciją apie paslaugų poreikį gauna anketuodami klientus:

[<...>su klientais pildome interesų anketas, ten klientai išsako savo lūkesčius<...>] (T4),[<...> anketose klientai pareiškia norą užsiimti kokia nors veikla: sportu, keramika, pynimu ar panašiai <...>](T5).

Instituciniame lygmenyje socialiniai darbuotojai nepakaltinamų ir neveiksnių asmenų psichosocialinės reabilitacijos paslaugų poreikį identifikuoja dirbdami su specialistų komanda institucijoje, informacija iš skyrių. Apklaustieji tyrimo dalyviai teigia, kad informaciją gauna komandinio darbo metu:

[<...> komandos darbo aptarimo metu gauname informaciją apie paslaugų poreikį<...>] (T7). *[<...>komandos narių dėka – gydytojų, slaugytojų, koordinatorių dėka, pacientai pareiškia pageidavimą lankyti užimtumo veiklas<...>]*(T8).

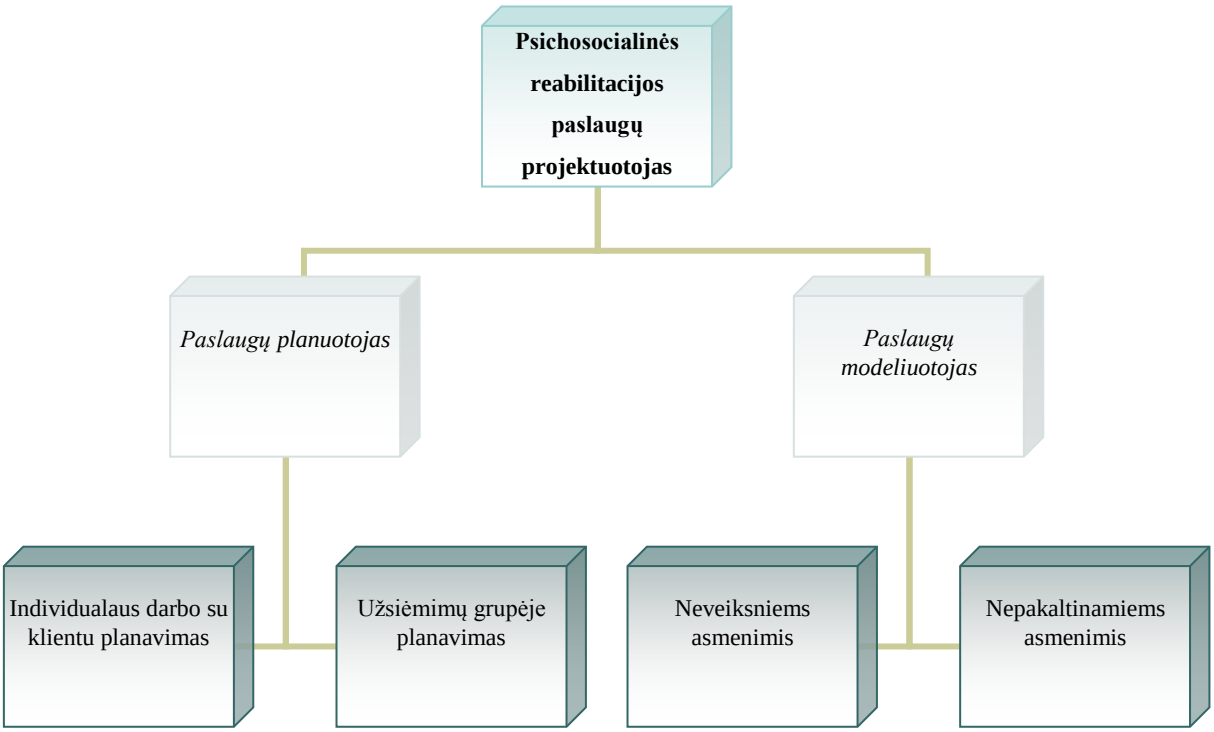
Pasak apklaustųjų informaciją apie paslaugų poreikį gauna ir iš sveikatos priežiūros įstaigos skyrių:

[<...> iš skyrių būna pateikti klientų sąrašai, kurie pageidauja bei gali lankyti užimtumo veiklas<...>] (T5);

Taigi, išanalizavus informantų interviu, galima teigti, kad socialiniai darbuotojai, teikiantys psichosocialinės reabilitacijos paslaugas, pirmiausia identifikuoja klientų poreikį, nes tik tuomet galima sudaryti darbo su klientu planą ir teikti paslaugas. Poreikio atskleidimas vyksta dviejuose lygmenyse – individualiame ir instituciniame. Labai svarbus darbas specialistų komandoje, bendradarbiavimas su kitais specialistais ir pasikeitimas informacija institucijos viduje.

Tyrimo rezultatų analizės metu išryškėjo dar vienas socialinio darbuotojo vaidmens teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas aspektas: psichosocialinės reabilitacijos paslaugų projektuotojas.

Temoje „Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų projektuotojas“ išskirtos *paslaugų planuotojas ir paslaugų modeliuotojas* kategorijos (19 pav.).



19 pav. Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų projektuotojas

Paslaugų planavimo kategoriją patikslina *individualaus darbo su klientu planavimo ir užsiėmimų grupėje planavimo* subkategorijos (19 pav.)

Pasak Želvio (2003), planavimas – vienas iš galimų sprendimo priėmimo būdų. Norint priimti sprendimą, labai svarbus žingsnis yra išsiaiškinti visas galimas alternatyvas bei įvertinti poreikius. Planuojami individualūs, grupiniai užsiėmimai, palaikymo ir savipagalbos grupių veikla. Vosylienė (2009) irgi įvardina paslaugų planavimo svarbą. Jos manymu, šiame etape aptariamos galimos problemos sprendimo alternatyvos, sudaromas problemų sprendimo planas.

Išanalizavus tyrimo dalyvių interviu matyti, kad socialiniai darbuotojai kartu su klientais sudaro individualų darbo su klientu planą:

„Individualaus kliento užimtumo plano“ subkategoriją iliustruoja šie tyrimo dalyvių teiginiai: *[<...> Susiplanuojami darbo žingsniai, kurie būtų aiškūs ir klientui, ir socialiniam darbuotojui...išankstinio plano metu susiplanuoji su klientu ką darysime ir kokias problemas spręsime, numatome tam tikrų problemų sprendimo būdai ir žingsniai<...>](T2), [<...> reikalingas, nes įvertinus kliento gebėjimus, pomėgius, sudaromas konkretus užimtumo planas konkrečiam klientui pagal pažangumo laipsnį... taip pat reikalinga dienotvarkė pačiam socialiniam darbuotojui <...>](T7).*

Tyrimo dalyviai teigia, kad jie planuoja ir užsiėmimus grupėse. Psichikos sveikatos priežiūros įstaigos socialinių darbuotojų komanda planuoja grupinius užsiėmimus. „G*rupinių užsiėmimų plano“* subkategoriją papildo šie tyrimo dalyvių teiginiai:

[<...> Grupinis darbas, kuris reikalauja didelės atsakomybės, irgi planuojamas<...>](T8), [<...>labai svarbus darbo metodas, tai grupinė terapija, kurioje per mėgstamą veiklą, klientas atsiskleidžia, turi būti planuojama” (T7).

Taigi, išanalizavus apklaustųjų interviu, galima teigti, kad tyrimo dalyviai yra psichosocialinės reabilitacijos paslaugų projektuotojai, planuoja tiek individualų darbą su klientais, tiek grupinius užsiėmimus, dirba individualiai ir su kolegų komanda.

Apklaustieji tyrimo metu išskyrė dvi esmines klientų grupes- neveiksnių asmenų ir nepakaltinamų asmenų - darbas su kuriomis turi ir specifinių aspektų teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas sveikatos priežiūros įstaigoje. Iš tyrimo dalyvių interviu išskirtą *„Pagalbos modeliavimo“* kategoriją iliustruoja dvi subkategorijos*: neveiksniems asmenims* ir *nepakaltinamiems asmenims.* Subkategoriją *„neveiksniems asmenims“* papildo teiginiai*:*

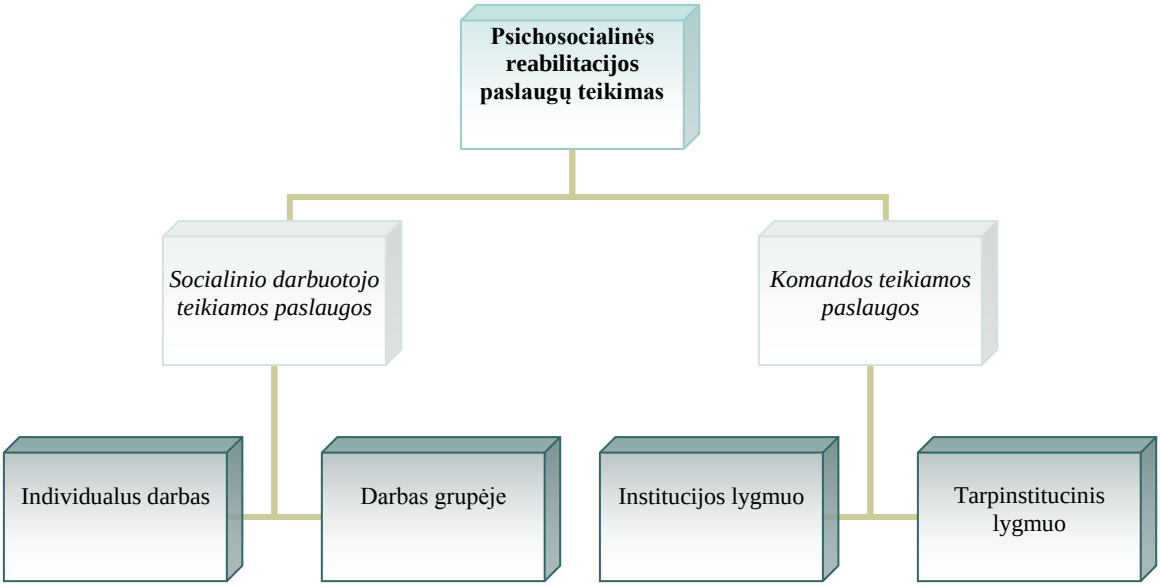
[<...>klientas Erikas (vardas pakeistas) į VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės bendro stebėjimo sveikatos priežiūros skyrių atvyko iš Anykščių rajono N. kaimo... praėjus mėnesiui po atvykimo klientas išreiškė norą lankyti užsiėmimus Profesinėje tarnyboje. Kartu su klientu buvo užpildyta interesų anketa, kuri padėjo išsiaiškinti jo gebėjimus bei pomėgius... išsiaiškinta, kad klientas yra socialiai apleistas, stokojantis socialinių - savitvarkos įgūdžių, nesugebantis pasirūpinti savimi (klientas teismo sprendimu pripažintas neveiksniu)<...>](T5).

Iš apklaustųjų pasisakymų matyti, kad socialinis darbuotojas paslaugas modeliuoja ir nepakaltinamiems klientams:

[<...> socialinio darbo specifinius ypatumus išskirčiau kaip darbą su priverstinai gydomais klientais atvykusiais pagal teismo nutartį į VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninę bei teikiant jiems bendrąsias socialines paslaugas<...] (T2),[<...>teikiu užimtumo paslaugas VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje priverstinai gydomiems klientams pagal teismo nutartį<...>](T5), [<...>patys pacientai jau yra specifiniai...atvyksta tik su teismo nutartimis<...>](T8).

Išanalizavus apklaustųjų tyrimo dalyvių interviu, galima teigti, kad socialinis darbuotojas yra psichosocialinės reabilitacijos paslaugų sveikatos priežiūros įstaigoje projektuotojas. Sveikatos priežiūros įstaigoje vyksta tiek individualaus darbo su klientu, tiek grupinių užsiėmimų planavimas bei modeliavimas dviems specifinėms klientų grupėms: neveiksniems asmenims bei nepakaltinamiems asmenims.

Atlikus interviu analizę buvo išskirta tema „*Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų teikimas“* (20 pav.).



20 pav. Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų teikimas

Atlikus interviu analizę apie paslaugų teikimą išskirtos dvi kategorijos: *socialinio darbuotojo teikiamos paslaugos* ir *komandos teikiamos paslaugos. „Socialinio darbuotojo teikiamos paslaugos“ k*ategoriją patikslina subkategorijos „*Individualus darbas“ ir „darbas grupėje*“ .

Teikiant paslaugas taikomas individualaus darbo metodas, tai, anot socialinių darbuotojų, svarbiausias darbo metodas teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas neveiksniems ir nepakaltinamiems asmenims:

[<...>pagrindinis socialinio darbo metodas - individualus darbas su žmogumi izoliuotu nuo išorinės aplinkos, privertinai gydomu<...>](T3),[<...>tai individualus konsultavimo metodas, tai, kaip aš vadinu, intervencijos procesas, kai įlendi, išsiaiškini ir tuomet bandai su tuo žmogumi mažais mažais žingsneliais dėliotis<...>](T6).

Bet, tyrimo dalyvių teigimu, svarbus ir darbo grupėje metodas:

[<...>aš išskirčiau darbą grupėje užimtumo metu ir įvairios skirtingos situacijos, atvejai, kylantys tų užsiėmimų metu... su kiekvienu klientu tu bendrauji skirtingai, nėra tokio apibrėžtumo... skirtingos yra problemos, jų sprendimų būdai, todėl, nors ir vyksta darbas grupėje, bet tuo pačiu tu dirbi su kiekvienu klientu atskirai<...>](T4), [<...>tai grupinis konsultavimas, grupinė terapija... tai, sakykim, aš mėgstu vadinti, kad grupinėje terapijoje ne tik, kad tu gali duoti, bet ir tau duoda atgal... tiesiog žmogus, kaip sakau, pasidalindamas

savo bėdom, pasiima ir iš kitų tą patirtį... šis metodas pas mus taikomas rečiau dėl laiko stokos, dėl pacientų sveikatos ypatumų, tačiau tai tikrai yra efektyvu<...>](T6).

Pasak tyrimo dalyvių, psichosocialinės reabilitacijos paslaugas teikia ne tik pavieniai socialiniai darbuotojai, bet vyksta ir komandinis darbas institucijoje ir tarp institucijų. Tai iliustruoja apklaustųjų interviu:

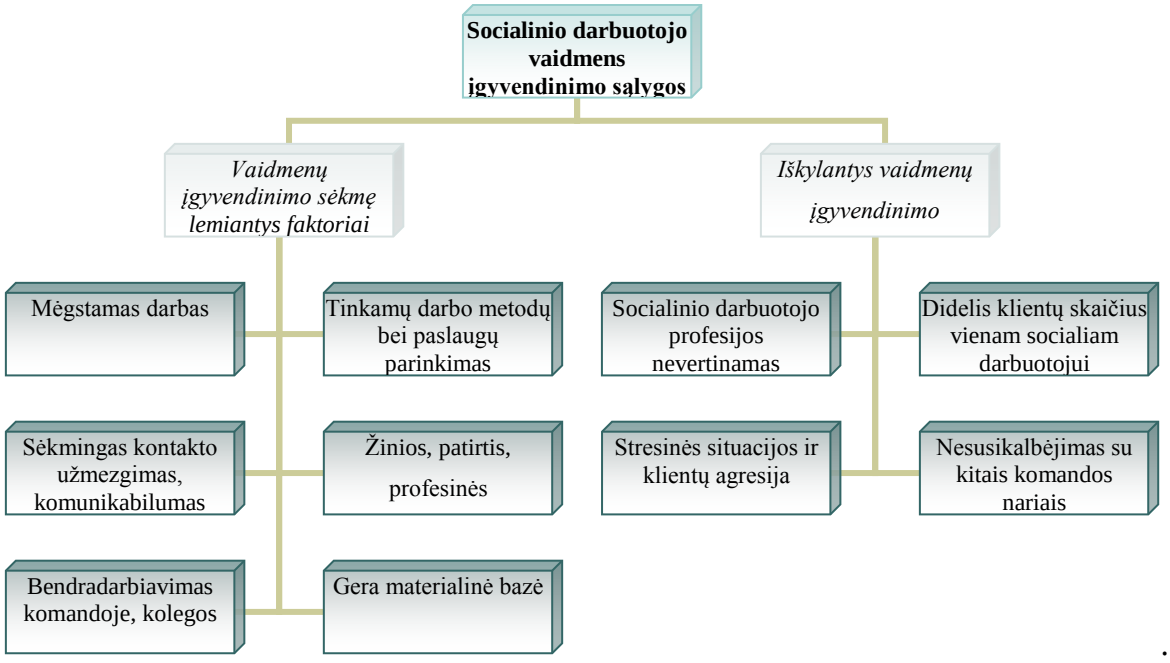
[<...>labai didelis pliusas, kai dirba gera komanda, kai gali sutarti, sulaukti pagalbos, patarimų iš jų pozicijų<...>](T3),[<...>klientą gydantis gydytojas, psichologas, slaugytoja – koordinatorė, socialinis darbuotojas ir klientas... ir komandinio aptarimo metu būna aptariamos kliento problemos, socialinė situacija, ateities planai<...>] (T2).

Tyrimo dalyviai teigia, kad paslaugos teikiamos tarpinstituciniame lygmenyje: *[<...> paslaugas teikia, bendradarbiaudami su mumis, ir kitų įstaigų <...>] (T2).*

Iš apklaustųjų interviu ir mokslininkų teiginių galima daryti išvadą, kad svarbiausias vaidmuo teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas neveiksniems ir nepakaltinamiems asmenims tenka socialiniam darbuotojui, kuris dirba su klientais tiek individualiai, tiek grupinių užsiėmimų metu. Bet paslaugas teikia ir specialistų komanda institucijoje bei bendradarbiaujama su kitomis institucijomis.

Atliekant tyrimą apie socialinių darbuotojų vaidmenis teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas išryškėjo socialinio darbuotojo vaidmens įgyvendinimo sąlygos. Tyrimo dalyviai išskyrė sąlygas, lemiančias ir sėkmingą vaidmenų įgyvendinimą, ir sąlygas, sukeliančias vaidmenų įgyvendinimo sunkumus. Išanalizavus apklaustųjų tyrimo dalyvių interviu, išskirta tema „*Socialinio darbuotojo vaidmens įgyvendinimo sąlygos*."

.



.

21 pav. Socialinio darbuotojo vaidmens įgyvendinimo sąlygos

Išskirtos dvi kategorijos*: vaidmenų įgyvendinimo sėkmę lemiantys faktoriai* ir *iškylantys vaidmenų įgyvendinimo sunkumai.* Kategoriją „ *vaidmenų įgyvendinimo sėkmę lemiantys faktoriai* “ papildo šešios subkategorijos: m*ėgstamas darbas, tinkamų darbo metodų bei paslaugų parinkimas, sėkmingas kontakto užmezgimas, komunikabilumas ir* ž*inios, patirtis, profesinės kvalifikacijos tobulinimas, bendradarbiavimas komandoje, kolegos, geros darbo sąlygos.*

Iš konkrečių tyrimo dalyvių atvejų analizės matyti, kokie gi faktoriai lemia, kad teikiamos paslaugos yra veiksmingos, pasiekiamas rezultatas. Tyrimo dalyviai teigia, kad paslaugų veiksmingumą didžia dalimi lemia tai, kad jie mėgsta savo darbą:

[<...>man sekasi manau darbe todėl, kad aš savo darbą labai „Myliu“, mėgstu<...>] (T1),[<...> man atrodo sėkmė, kad nori ir gali dirbti, kai dirbi mėgstamą darbą, net nejauti, kad dirbi<...>](T6).

Kai kuriais tyrimo dalyvių atvejais darbo sėkmę lemia tinkamų socialinio darbo metodų bei socialinių paslaugų parinkimas:

[<...>svarbu gebėti vertinti žmogaus socialinę situaciją, atsižvelgti į kliento individualumą, vadovautis jo poreikiais ir parinkti tokius socialinio darbo metodus bei socialines paslaugas, kurios geriausiai tiktų spręsti konkrečias kliento, jo šeimos ar bendruomenės socialines problemas ir geriausiai atitiktų jų interesus<...>](T2).

Apklaustųjų manymu, darbo sėkmė, paslaugų veiksmingumas priklauso ir sėkmingo kontakto su klientu užmezgimo ir komunikabilumo:

[<...> neturiu problemų užmegzti kontaktų su klientų jo šeimos nariais, sekasi bendrauti<...>] (T3), [<...>sekasi užmegzti ryšį su klientais bendrauti, rasti priėjimą prie jų, pačiai duotas komunikabilumas<...>](T4).

Teikiant paslaugas, tyrimo dalyvių nuomone, labai svarbu ir žinios bei profesinės kvalifikacijos tobulinimas:

[<...> darbo sėkmės dalis teorinių ir praktinių žinių žinojimas, gebėjimas jas taikyti dirbant socialinį darbą teikiant bendrąsias socialines paslaugas, taip pat tobulinant savo profesinę kvalifikaciją, profesinę patirtį, keliant profesinę kvalifikaciją, tiekiant pasiūlymus dėl socialinių paslaugų organizavimo ir pan.<...>](T2) bei bendradarbiavimas komandoje, kolegos: *[<...>...padeda sėkmingai dirbti bendradarbiavimas su komandos nariais<...>](T1).*

Kaip sėkmės faktorių tyrimo dalyviai paminėjo gerą materialinę bazę:

[<...>Aš manau, kad mūsų įstaigoje sudarytos geros darbo sąlygos socialiniam darbuotojui, dirbant grupinį darbą su klientais. Jei priemonių poreikis yra, įstaiga aprūpina (T4), [<...> Suprantu darbo sąlygas ir jas galėčiau apibūdinti taip, kad darbui su klientais jos yra pilnumoje įrengtos, tinkamos, patogios, šviesios, erdvios.(T5).

Dar vienas faktorius, trukdantis sėkmingai įgyvendinti socialinio darbuotojo vaidmenis, yra komandos narių nesusikalbėjimas tarpusavyje:

[<...>man labiausiai trukdo teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas, tai nesusikalbėjimas tarp kolegų, reikiamos su darbu susijusios informacijos neperdavimas (T5).

Įgyvendinant socialinio darbuotojo vaidmenis iškyla ir sunkumai, susiduriama su nesėkmėmis. Raudeliūnaitė ir Buškevičiūtė (2014), išskiria problemas, su kuriomis susiduria socialiniai darbuotojai psichikos sveikatos priežiūros įstaigose: per didelis darbo krūvis, perdegimo sindromo rizika; informacijos apie socialinių darbuotojų teikiamas paslaugas sklaidos ribotumas, darbo vietos problema, socialinio darbo psichikos sveikatos priežiūros įstaigose nepakankamas vertinimas. Kad socialiniai darbuotojai susiduria su sunkumais išvadą galima daryti išanalizavus interviu. Tyrimo dalyviai savo interviu įvardijo, su kokiais sunkumais susiduria teikdami psichosocialinės reabilitacijos paslaugas.

Kategorijoje *„iškylantys vaidmenų įgyvendinimo sunkumai“ išskirtos keturias subkategorijos: socialinio darbuotojo specialybės nevertinimas, stresinės situacijos ir agresija ir didelis klientų skaičius vienam socialiniam darbuotojui, nesusikalbėjimas su kitais komandos nariais.*

Tyrimo dalyviai kaip vieną iš sunkumų, su kuriais susiduria, įvardijo socialinio darbuotojo specialybės nevertinimą:

[<...>socialinis darbuotojas - specialistas tarpdisciplininės komandos narys nėra tokio lygio kaip gydytojas, psichologas...šiuo metu šiame skyriuje dirbant to nejaučiu... tačiau, lyginant atlyginimus, socialinio darbuotojo vertinimas yra daug menkesnis... yra buvę, kad gydytojai diktatoriškai reaguoja į socialinio darbuotojo keliamas problemas <...>](T3).

Apklaustieji teigė, kad darbe susiduria su stresinėmis situacijomis ir klientų agresija: *[<...>užimtumo kambaryje, į jį įėjo tuo metu paūmėjęs klientas, agresyviai nusiteikęs darbuotojo atžvilgiu... klientas grasino, kad paims kėdę ir trenks į stalą... reikėjo staigaus greito reagavimo, buvau viena, tik su kitais klientais...klientai patys pakilo ir išvijo agresyvų asmenį... problema išsisprendė, bet buvo padaryta išvada, kad dirbame su nepakaltinamais asmenimis, kuriuos reikia stebėti nuolatos, bei priimti atitinkamus sprendimus, pavyzdžiui, neleisti dirbti užimtumo kambaryje... jaučiau išgąsti dėl savęs ir klientų, galėjo sužaloti mane ir kitus klientus... trūksta tokio apmokymo, ką daryti tokiose situacijose- ar kalbėti, ar tylėti, ką veikti, ar jį raminti, ar nesikišti ir neišprovokuoti didesnės agresijos<...>](T4),[<...>kyla stresas dėl konkrečios situacijos- kaip padėti klientui padėti išspręsti jo problemas efektyviausiomis priemonėmis... ypatingai neigiamai veikia kliento agresija, nukreipta prieš mane, prieš kitą klientą... tokiu atveju tenka pasitelkti visa žinoma informacija apie konfliktų valdymą<...>](T7), [<...>taip pat kylantys konfliktais su klientais dėl jų klientų būklės.*

Sveikatos pablogėjimo metu klientai trukdo dirbti ir socialiniam darbuotojui, ir kitiems klientui (T4).

Didelis klientų skaičius vienam socialiniam darbuotojui ir sukelia sunkumus įgyvendinant socialinio darbuotojo vaidmenis. Apie tai liudija apklaustųjų tyrimo dalyvių teiginiai:*[<...>norėtųsi, kad būtų mažesnis klientų skaičius tenkantis vienam socialiniams darbuotojui, kuris teikia bendrąsias socialines paslaugas... šiai dienai darbo krūviai, yra nemaži vienam socialiniam darbuotojui tenka apie 40 klientų, buvo laikas kada turėjome ir 60 klientų vienas socialinis darbuotojas<...>] (T1),[<...> kad vieno užsiėmimo metu dirbti su dviem, trim pacientais<...>](T8).*

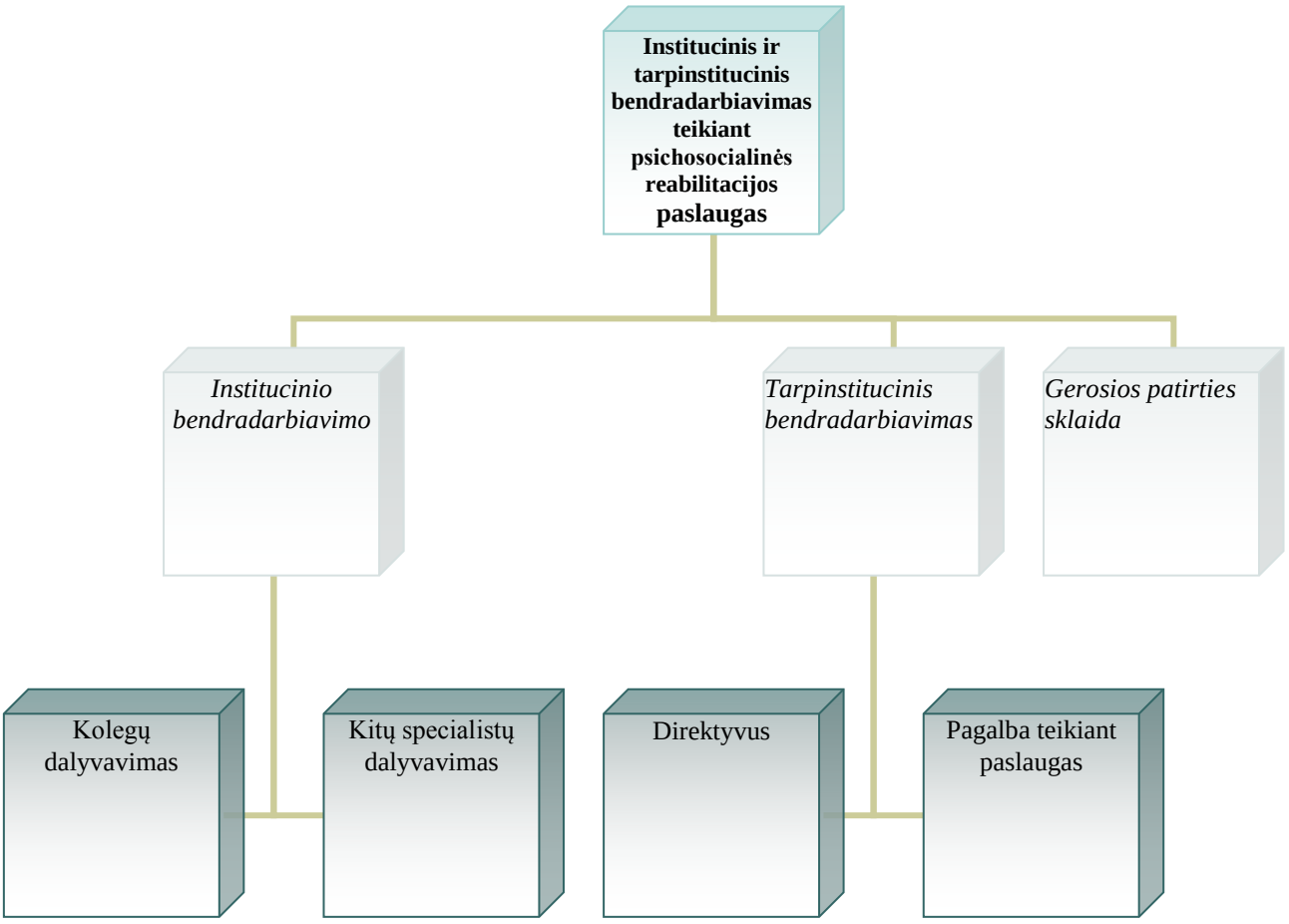
Dar kaip vieną sunkumus keliantį faktorių apklaustieji tyrimo dalyviai įvardija nesusikalbėjimą su komandos nariais: *[<...>Labiausiai trukdo nesusikalbėjimas komandoje su kitais specialistais. Komandos nariai kartais aplaidžiai žiūri į socialinio darbuotojo veiklą, neperduoda informacijos apie klientų pablogėjusią sveikatos būklę, dėl ko ir kyla sąmyšis. Komandinio darbo nebuvimas, ne visi specialistai mūsų ligoninėje nesupranta, kas yra komandinis darbas<...>](T4),[<...>Socialinis darbuotojas- specialistas tarpdisciplininės komandos narys nėra tokio lygio kaip gydytojas, psichologas. Šiuo metu šiame skyriuje dirbant to nejaučiu. Tačiau, lyginant atlyginimus, socialinio darbuotojo vertinimas yra daug menkesnis. Yra buvę, kad gydytojai diktatoriškai reaguoja į socialinio darbuotojo keliamas problemas<...>](T3).*

Išanalizavus apklaustųjų tyrimo dalyvių pateiktus atvejus, siekiant išryškinti socialinių darbuotojų vaidmenų įgyvendinimo sąlygas, galima daryti išvadą, sėkmingą vaidmenų įgyvenimą lemia tokie faktoriai, kaip mėgstamas darbas, tinkamų darbo metodų bei paslaugų parinkimas, sėkmingas kontakto užmezgimas, komunikabilumas ir žinios, patirtis, profesinės kvalifikacijos tobulinimas, bendradarbiavimas komandoje, kolegos, geros darbo sąlygos.

Tačiau, teikdami socialiniai darbuotojai, įgyvendinami savo vaidmenis, susiduria ir su sunkumais. Dažniausiai tyrimo dalyviai vardijo šiuos sunkumus: didelis klientų skaičius, stresinės situacijos ir agresija bei socialinio darbuotojo profesijos nevertinimas, nesusikalbėjimą su kitais komandos nariais.

4.3.3. Institucinis ir tarpinstitucinis bendradarbiavimas teikiant psichosocialinės reabilitacjos paslaugas

Atlikus tyrimo dalyvių interviu analizę galima daryti išvadą, kad teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas socialiniai darbuotojai bendradarbiauja ne tik tarpusavyje, bet ir su kitais sveikatos priežiūros specialistais bei kitomis institucijomis. Išskirta tema "Bendradarbiavimas instituciniame ir tarpinstituciniame lygmenyse" (22 pav).



22 pav. Bendradarbiavimas instituciniame ir tarpinstituciniame lygmenyse

Institucinio bendradarbiavimo teikiant socialinę pagalbą kategorijoje išskirtos dvi subkategorijos: *kolegų dalyvavimas ir kitų specialistų dalyvavimas.* Kad kolegos, socialiniai darbuotojai bendradarbiauja ir teikia pagalbą teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas neveiksniems ir nepakaltinamiems asmenims iliustruoja tyrimo dalyvių pasisakymai:

[<...>labiausiai padeda patirties dalijimasis su kolega – kitu šios srities specialistu, tai yra socialiniu darbuotoju (kabinete dirbame dviese), siekiant geriausio problemos sprendimo varianto kliento naudai <...>](T2),[<...>padeda kolegė - socialinė darbuotoja, kuri teikia bendrąsias socialines paslaugas...tenka glaudžiai bendradarbiauti, pasitarti<...>](T7).

Socialiniai darbuotojai, teikdami paslaugas, bendradarbiauja ir su kitais specialistais:*[<...>bendradarbiaujame su kitais specialistais<...>]"(T2,[<...> kai kuriais atvejais - personalas- slaugytojai, medikai- įtraukiami į bendrą veiklą kartu su klientais<...>](T7).*

Kategoriją *„Tarpinstitucinis bendradarbiavimas"* papildo dvi subkategorijos*: direktyvus ir pagalba teikiant socialines paslaugas.* Kaip direktyviai dalyvaujančias institucijas teikiant klientams paslaugas tyrimo dalyviai įvardija savivaldybes bei seniūnijas:

[<...>vienas iš didžiausių mano ir kolegų trukdis – nevyksta tarpinstitucinis kalbėjimas, bendradarbiavimas... rašome raštus, prašome informacijos, tačiau negauname atgalinio ryšio, ir va čia yra pagrindinis trukdis...tai čia tas tarpinstitucinis bendradarbiavimas, apie kurį kalba daug ir gražiai, bet iš tikrųjų jis nevyksta, arba vyksta labai labai lėtai arba tik su kai kuriom savivaldybėm arba seniūnijom<...>](T6).

Tyrimas atskleidė ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo svarbą sprendžiant klientų problemas ir teikiant jiems paslaugas*:*

[<...>kreipiamės pagal kliento gyvenamąją vietą į savivaldybės socialinės paramos skyrių dėl išsiaiškinimo apie kliento socialinę situaciją, apie gaunamas jo pajamas bei mokančią įstaigą, apie šeimą ir artimuosius, apie veiksnumo apribojimą<...>] (T1),[<...>kreipiamės į seniūniją pagal jo gyvenamąją vieta dėl pažymos apie deklaruotą gyvenamąją vietą išdavimo, jeigu klientas atvyksta į ligoninę be asmens dokumento<...>] (T1), [<...>migracijos tarnyba<...>](T6).

Tarpinstitucinio bendradarbiavimo svarbą patvirtina ir mokslininkai. Anot Tamošiūno ir Želvytės (2010), siekiant kliento gerovės yra būtinas glaudus socialines paslaugas teikiančių institucijų bendradarbiavimas.

Labai svarbi gerosios patirties sklaida. Tarp socialines paslaugas teikiančių specialistų patirties sklaida vyksta, tai liudija apklaustųjų tyrimo dalyvių interviu analizė. Kategoriją „gerosios patirties sklaida" iliustruoja teiginys :

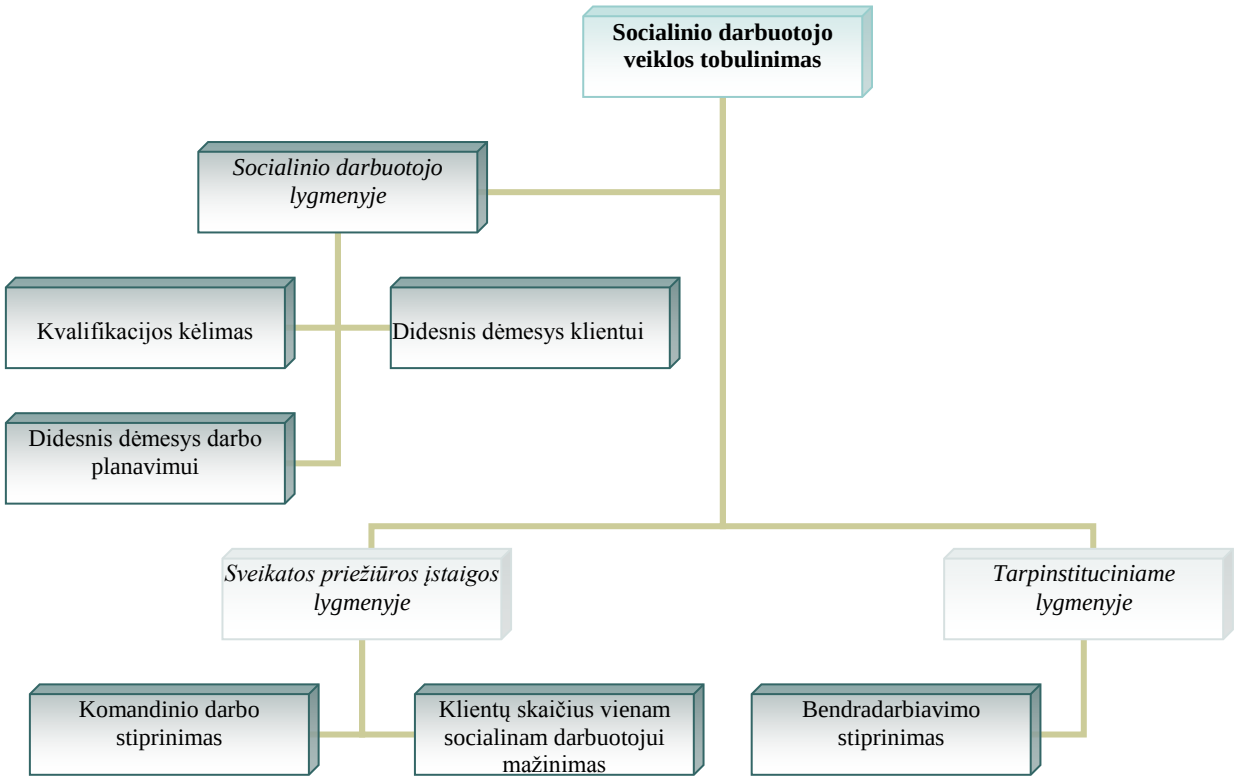
[<...>dalyvaujame kvalifikacijos teoriniuose bei praktiniuose kursuose<....>, domimės naujovėmis, su dalijamės patirtimi su kitais socialiniais darbuotojais<...>](T4), [<...>labiausiai padeda patirties dalijimasis su kolega – kitu šios srities specialistu, tai yra socialiniu darbuotoju (kabinete dirbame dviese), siekiant geriausio problemos sprendimo varianto kliento naudai <...>](T2).

Taigi, galima daryti išvadą, kad socialiniai darbuotojai, teikdami psichosocialinės reabilitacijos paslaugas neveiksniems ir nepakaltinamiems asmenims, bendradarbiauja tiek instituciniame, tiek tarpinstituciniame lygmenyse. Kartais bendradarbiavimas direktyvus, bet sprendžiamos ir įvairios sveikatos priežiūros įstaigos klientų problemos. Tarp paslaugas teikiančių specialistų vyksta paslaugų teikimo gerosios patirties sklaida.

4.3.4. Socialinio darbuotojo veiklos tobulinimo gairės

Tyrimu metu ne tik išryškėjo socialinio darbuotojo vaidmenys ir jų įgyvendinimo sąlygos teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas sveikatos priežiūros įstaigoje, bet ir ką reikia tobulinti teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas socialinių darbuotojų veikloje.

Tyrimo dalyviai savo interviu įvardino, ne tik kas tobulintina socialinio darbuotojo veikloje, bet ir sveikatos priežiūros įstaigos, kitų įstaigų, teikiančių psichosocialinės reabilitacijos paslaugas, darbe. Išanalizavus tyrimo medžiagą buvo išskirtos trys kategorijos – *socialinio darbuotojo lygmenyje ir sveikatos priežiūros įstaigos lygmenyje, tarpinstituciniame lygmenyje* (23 pav.).



23 pav. Socialinio darbuotojo veiklos tobulinimo gairės

Pirmos kategorijos „*Individualiame lygmenyje“* išskirtos *trys* subkategorijos – *kvalifikacijos kėlimas, didesnis dėmesys klientui ir didesnis dėmesys darbo planavimui.*

Tyrimo dalyviai mano, kad socialiniams darbuotojams reiktų nuolat kelti kvalifikaciją. „*Kvalifikacijos kėlimo“* subkategoriją iliustruoja šie pavyzdžiai:

[<...>dalyvauti kvalifikacijos tobulinimo kursuose; domėtis socialinio darbo srities ypatumais;domėtis įstatymų naujovėmis<...>(T2),[<...>visiems socialiniams darbuotojams rengti kuo daugiau tobulinimosi užsiėmimų<...>](T7.

Apklaustieji tyrimo dalyviai mano, kad jie turėtų didesnį dėmesį turėtų skirti klientui: *[<...>mano pasiūlymas socialiniams darbuotojams mokėti klientą išgirsti, suprasti<...>] (T1), [<...>kuo dažniau bendrauti su pačiu klientu; padėti klientui integruotis visuomenėje pasibaigus priverstinam gydymuisi ligoninėje<...>(T2).*

Išanalizavus tyrimo dalyvių interviu, galima teigti, kad turėtų būti didesnis dėmesys skiriamas darbo planavimui:

[<...>pagal poreikį išdėlioti veiklas... jei didesnis poreikis pacientams pabūti kiemelyje, ar eiti į koplytėlę, tai to daugiau jiems ir duoti... labiau atsižvelgti į teikiamų psichosocialinės reabilitacijos paslaugų prasmę, būtinumą – negu lankyti užsiėmimus per prievartą, kad užsidėti pliusiuką<...>](T8).

Instituciniame lygmenyje, apklaustųjų manymu, turėtų vykti gerai koordinuojamas komandinis darbas. Kai kurie tyrimo dalyviai teigia, kad socialiniam darbuotojui tenka per didelis skaičius klientų ir turėtų būti gerinamos darbo sąlygos.

Kategoriją „*Instituciniame lygmenyje“* papildo dvi iš interviu išskirtos subkategorijos*: komandinio darbo stiprinimas, klientų skaičius vienam socialiniam darbuotojui mažinimas*.

Apklaustųjų akcentuojamą komandinio darbo svarbą iliustruoja šie teiginiai:

“ [<...>labiausiai trukdo tarpusavio nesusikalbėjimas komandoje teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas labiausiai trūktų man darbe....ypatingai su klientus gydančiais gydytojais <...>](T1), [<...>labiausiai trukdo tarpusavio nesusikalbėjimas komandoje su kitais komandos nariais teikiant bendrąsias socialines paslaugas<...> komandinio darbo nebuvimas, kito specialisto nuomonės negirdėjimas <...>informacijos neperdavimas<...>](T2).

Kai kurie tyrimo dalyviai mano, kad reikia mažinti klientų vienam socialiniam darbuotojui skaičių:

[<...>kad kuo mažiau vienu metu pacientų, tai ir darbas kokybiškesnis... Ir patiems pacientams maloniau, nėra tos trinties<...>](T8).

Tarpinstituciniame lygmenyje, apklaustųjų tyrimo dalyvių manymu, turėtų būti stiprinamas bendradarbiavimas. Kategoriją „*Tarpinstituciniame lygmenyje“* papildo viena iš

interviu išskirta subkategorija*: bendradarbiavimo stiprinimas.* Ją iliustruoja šie apklaustųjų teiginiai:*[<...> tai čia tas tarpinstitucinis bendradarbiavimas, apie kurį kalba daug ir gražiai, bet iš tikrųjų jis nevyksta, arba vyksta labai labai lėtai arba tik su kai kuriom savivaldybėm arba seniūnijom<...>](T6)*

Taigi, atlikus tyrimo dalyvių interviu analizę apie tai, kaip reiktų tobulinti socialinio darbuotojo veiklą, išryškėjo, ką reiktų keisti sveikatos priežiūros įstaigos bei bendradarbiaujančių su institucijų veikloje. Socialiniai darbuotojai individualiame lygmenyje turėtų didesnį dėmesį skirti kvalifikacijos kėlimui, klientui ir darbo planavimui. Instituciniame lygmenyje turėtų būti stiprinamas komandinis darbas, mažinamas klientų skaičius vienam socialiniam darbuotojui bei gerinamos darbo sąlygos. Tarpinstituciniame lygmenyje – stiprinamas bendradarbiavimas tarp institucijų.

TYRIMO IŠVADOS

Empiriniu tyrimu nustatyta, kad:

- Socialinės darbuotojos, dirbdamos su specifiniais klientais (priverstinai gydomais nepakaltinamais ir neveiksniais) ir teikiančios tiek bendrąsias socialines paslaugas, tiek specialiąsias paslaugas, be teorinių ir praktinių bei profesinių žinių, turi ir kitos srities mokslo žinių, kurias sėkmingai pritaiko psichosocialinės reabilitacijos paslaugų teikime.
- Kai kurie socialiniai darbuotojai turi poreikį kelti kvalifikaciją ir tobulinti žinias teisės, vadybos, psichologijos ir meninio užimtumo srityse.
- VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje, teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas neveiksniems ir nepakaltinamiems asmenims, socialiniai darbuotojai dažniausiai atlieka identifikuotojo, programuotojo, tarpininko, išklausytojo, įgalintojo, vadybininko, vertintojo, mokytojo, patarėjo, advokato vaidmenis.
- Socialinių darbuotojų sėkmingą vaidmenų įgyvenimą lemia tokie faktoriai, kaip mėgstamas darbas, tinkamų darbo metodų bei paslaugų parinkimas, sėkmingas kontakto užmezgimas, komunikabilumas ir žinios, patirtis, profesinės kvalifikacijos tobulinimas, bendradarbiavimas komandoje, kolegos, geros darbo sąlygos.
- Socialiniai darbuotojai, įgyvendindami socialinio darbo vaidmenis, susiduria su sunkumais: dideliu klientų skaičiumi, stresinėmis situacijomis ir agresija bei socialinio darbuotojo profesijos nevertinimu, nesusikalbėjimu su kitais komandos nariais.
- Tobulinant socialinio darbuotojo veiklą, išryškėjo tai, kas būtų galima keisti sveikatos priežiūros įstaigos bei bendradarbiaujančių su institucijų veikloje. Socialiniai darbuotojai individualiame lygmenyje turėtų didesnį dėmesį skirti kvalifikacijos kėlimui, klientui ir darbo planavimui. Instituciniame lygmenyje turėtų būti stiprinamas komandinis darbas,

mažinamas klientų skaičius vienam socialiniam darbuotojui bei gerinamos darbo sąlygos. Tarpinstituciniame lygmenyje – stiprinamas bendradarbiavimas tarp institucijų.

IŠVADOS

1. Mokslinės literatūros ir dokumentų analizė rodo, kad socialinio darbuotojo vaidmuo psichikos ligomis sergančiųjų asmenų psichosocialinėje reabilitacijoje priklauso nuo to, kokio pobūdžio paslaugų reikia klientui ir jo artimiesiems. Dažniausiai socialinis darbuotojas atlieka konsultanto, informanto, įgyvendintojo, mokytojo ir įgalintojo vaidmenis. Pasigendama komandinio darbo, kuris užtikrintų veiksmingesnį ir efektyvesnį psichosocialinės reabilitacijos paslaugų teikimą klientams.

2. Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje analizė atskleidė, kad Lietuvoje asmenims, turintiems psichikos negalią, skiriamas didelis dėmesys. Psichikos sveikatos gerinimui psichikos sveikatos priežiūros paslaugų Lietuvoje teikėjais yra psichikos sveikatos centrai, kurie teikia ambulatorines paslaugas, psichiatrinės ligoninės, kuriose teikiamas ne tik medikamentinis gydymas. Lietuvos gyventojų psichine sveikata rūpinasi ir teikia paslaugas nevyriausybinės organizacijos ir privatūs sektoriai.

3. Išanalizavus Rokiškio psichiatrijos ligoninės organizavimo ypatumus galima teigti, kad šiai sveikatos priežiūros įstaigai tenka didelis vaidmuo padedant klientams, sergantiems lėtinėmis ir sunkiomis psichikos ligomis, vystant emocinius, socialinius ir pažintinius įgūdžius, padedančius jiems gyventi, mokytis ir dirbti bendruomenėje ir būti kuo mažiau priklausomam nuo specialistų teikiamų paslaugų. Psichosocialinės reabilitacijos skyriuje priverstinai gydomiems klientams teikiamos bendrosios sveikatos intervencijos paslaugos, bendrosios socialinės paslaugos bei specialiosios socialinės paslaugos.

4. Empiriniu tyrimu nustatyta, kad:

VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės socialiniai darbuotojai dažniausiai atlieka identifikuotojo, planuotojo, tarpininko, išklausytojo, įgalintojo, vadybininko, vertintojo, mokytojo, patarėjo, advokato vaidmenis, teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas neveiksniems ir nepakaltinamiems asmenims.

Išanalizavus socialinių darbuotojų vaidmenų įgyvendinimo sąlygas, galima daryti išvadą, sėkmingą vaidmenų įgyvenimą lemia tokie faktoriai, kaip mėgstamas darbas, tinkamų darbo metodų bei paslaugų parinkimas, sėkmingas kontakto užmezgimas, komunikabilumas ir žinios, patirtis, profesinės kvalifikacijos tobulinimas, bendradarbiavimas komandoje, kolegos, geros darbo sąlygos.

Socialiniai darbuotojai, įgyvendinami savo vaidmenis, susiduria ir su sunkumais: dideliu klientų skaičiumi, stresinėmis situacijomis ir agresija bei socialinio darbuotojo profesijos nevertinimu, nesusikalbėjimu su kitais komandos nariais.

REKOMENDACIJOS

VšĮ Rokiškio psichiatrijos vadovybei:

- Stiprinti ir geriau koordinuoti komandinį darbą, skatinti sveikatos priežiūros įstaigos specialistų bendradarbiavimą.
- Vykdyti apklausas, kuriomis būtų siekiama sužinoti kiekvieno priverstinai gydomo kliento poreikius ir siekti juos patenkinti.
- Siekiant užtikrinti kokybiškų socialinių paslaugų teikimą VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje, skirti papildomą finansavimą naujiems socialinių darbuotojų etatams steigti.
- Stiprinti darbuotojų mikroklimatą.
- Skatinti dalyvauti mokymuose.

Socialiniams darbuotojams:

- Nuolat kelti kvalifikaciją.
- Didesnį dėmesį skirti klientui, daugiau bendrauti tiesiogiai, siekiant patenkinti kuo daugiau priverstinai gydomų asmenų poreikį.
- Efektyvinti darbo planavimą ir organizavimą.
- Dalyvauti seminaruose susijiusiuose su tiesioginiu darbu.

Magistrantams, doktorantams:

- Plėtoti mokslinius tyrimus psichikos sveikatos priežiūros įstaigose psichosocialinės reabilitacijos paslaugų srityje su priverstinai gydomais asmenimis.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Anthony, W. ir kt. (1998). *Psichiatrinė reabilitacija*. Šiauliai.
2. Berger, P., ir Luckmann, T. (1995). *Socialinis tikrovės konstravimas*. Vilnius: Pradai.
3. Beder, J. (2006). *Hospital Social Work: the interface of medicine and caring*. By Taylor & Francis Group, LLC, NewYork, NY 10016, p. 151–162.
4. Bitinas, B., ir Rupšienė, L., ir Žydžiūnaitė,V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija.* Vadovėlis vadybos ir administravimo studentams. Klaipėda.
5. Brunevičiūtė, R., ir Ražanauskaitė, V., ir Saulenienė, S., Večkienė N. P. (2011). *Tarpdisciplininis bendradarbiavimas sveikatos priežiūros sistemoje*. Profesinės studijos: teorija ir praktika*;* p. 308-317.
6. Bryman, A. (2008). *Social Research Methods Oxford*. New York : Oxford University Press.
7. Coppock, V., ir Dunn, B. (2010). *Understanding social work practice in mental health*. Los Angeles: Sage. More.
8. Carpenter, W.T. ir Heinrichs, D.W. ir Hanlon, T. E. (1987). *A comparative trial of pharmackologic strategies in shizophrenia*. Am. J. Psichiatry 144, 1466-1470.
9. Deimantavičiūtė, L., ir Jarmalavičiūtė, I., ir Šedienė, P. (2007). *Socialinio darbuotojo vaidmuo psichikos ligomis sergančių asmenų psichosocialinėje reabilitacijoje.* Sveikatos mokslai, Nr. 7. p. 1375-1378.
10. Dembinskas, A. (2003). *Psichiatrija.* Vilnius: Vaistų žinios.
11. Dirgėlienė, I., ir Kiaunytė, A. (2008). *Praktika rengiant socialinius darbuotojus: Klaipėdos universiteto patirtis.* Studijų knyga. Antras papildytas leidimas. ISBN 978-9955-18-374-7. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
12. Dumbliauskas, V. (1999). *Sociologija. Mokymo priemonė*. – Vilnius: VPU.
13. Drake, R., ir kt. (2011*). Oxford Textbook of Community Mental Health*. – Oxford.
14. Gailienė, D., ir Bulotaitė D., ir Sturlienė, N. (2002). *Asmenybės ir bendravimo psichologija: vadovėlis XI - XII klasėms*. Vilnius: Tyto Alba.
15. Guščikienė, J., ir Sapežinskienė, L., ir Švedienė, L. (2003). *Komandos organizavimo principai: reabilitacijos specialistų komandos pavyzdžiu.* Kaunas: Technologija.
16. Gvaldaitė, l., ir Švedaitė, B. (2005). *Socialinio darbo metodai*. Vilnius: Socialinių darbuotojų rengimo centras.
17. Ivanauskienė, V., ir Varžinskienė L. (2004) *Socialinio darbo žinios – socialinių darbuotojų kompetencijos sudėtinė dalis.* Profesinis rengimas: tyrimai ir realijos. Kaunas. Nr.8

18. Išoraitė, M. (2007). *Socialinių paslaugų administravimas*. Mokomasis leidinys. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
19. Johnson, L. C. (2001). *Socialinio darbo praktika. Bendrasis požiūris*. Vilnius: VU specialiosios psichologijos laboratorija.
20. Jusienė, R. ir Laurinavičius, A. (2007). *„Psichologija“* .Vilnius: MRU.
21. JT Neįgaliųjų teisių konvencija. *Valstybės žinios*, 2010-06-19, Nr. 71-3561
22. Kavaliauskienė, V. (2008). *Socialinio darbuotojo asmenybės savybės- santykio su profesija išraiška.* SOTER.ISSN 1392-74-50. Nr. 26 (25): 87-102. Kaunas. Vytauto Didžiojo universiteto leidykla.
23. Kozlovas, A. A., ir kt.(2007). *Socialinis darbas: Profesinės veiklos įvadas* (tarptautinis projektas). Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija.
24. Kriščiūnas A., (2005). *Reabilitacijos sistema Lietuvoje (praeitis, dabartis, ateitis) Medicinos istorija ir raida*. Kauno medicinos universiteto Reabilitacijos klinika Medicina (Kaunas), 41 (3)
25. Leonavičius, J. (1993). *Sociologijos žodynas.* Vilnius: Academia.
26. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas (2006). Nr. X-493. *Valstybės žinios*, Nr. 17-589.
27. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (1995). Nr. I-924.
28. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (1994). Nr. I-552. *Valstybės žinios*, 63-1231.
29. Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodeksas (1998). *Lietuvos socialinių darbuotojų asociacija.* Vilnius, 1998 m.
30. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas 2006 m. Balandžio 5 d. Nr.A1-93 „Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, Nr. 17-589.
31. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos įsakymu (2015) „Dėl socialinių paslaugų srities darbuotojų profesinės kompetencijos tobulinimo tvarkos aprašo bei socialinių darbuotojų atestacijos tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo. 2006 balandžio 5 d. įsakymo nr. A1 – 92. 2015 balandžio 17 d.
32. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas „Dėl psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“ (2007). *Valstybės žinios*, Nr. 42-1572.
33. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministrės įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų“, 1999 m. spalio 6 d. Nr. 432/77 *Valstybės žinios*, 1999-10-13, Nr. 85-2553

34. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 1 d. Nr. 65 „Dėl informacijos apie pacientų valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo 2013 m. liepos 4 d. Nr. V-670.
35. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo (2012*) Valstybės žinios*, 2012-08-28, Nr. 100-5109
36. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos įsakymas Nr. V-815 „Dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014 – 2013 m. “veiksmų plano patvirtinimo pakeitimo 2014 m. rugsėjo 1 d. Nr. V-912 Vilnius. 2015
37. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. „Dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*: 2012 m. rugsėjo 17d. Nr.V-861.
38. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-815 „Dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014 – 2013 m. “veiksmų plano patvirtinimo pakeitimo 2014 m. rugsėjo 1 d. Nr. V-912 Vilnius. 2015
39. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu (2008) „Dėl pacientų, teismo nutartimi pripažintų nepakaltinamais ir nukreiptų priverstinai gydytis, psichosocialinės reabilitacijos tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2008-07-12, Nr. 79-3162
40. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. kovo 9 d. įsakymu Nr. 110 „Dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos, jų teikimo bei apmokėjimo tvarkos ir Psichikos sveikatos centrų pavyzdinių įstatų bei specialistų veiklos“ *Valstybės žinios*, 1999.
41. Lietuvos psichikos sveikatos strategijos ir savižudybių prevencijos alternatyvus priemonių planas 2016-2018 m. *Psichikos sveikatos perspektyvos*.
42. Lietuvos psichikos sveikatos strategijos ir savižudybių prevencijos alternatyvus priemonių planas 2016-2018 m. *Psichikos sveikatos perspektyvos*. 2015
43. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso patvirtinimo ir įsigaliojimo įstatymas. Baudžiamasis kodeksas. 2000m. rugsėjo 26 d. Nr. VIII-1968. Vilnius: 98 str.
44. Leitner, L. & Drasgow, .J. (1972). *Battling recidivism. Journal of Rehabilitation,* July-August: 29-31.
45. Mikutavičienė, I., ir Guščinskienė, J. (2012). Socialinė psichikos negalią turinčių asmenų sveikatos dimensija : socialinės politikos atspindžiai. *Sveikatos mokslai*. 2012, t. 22, Nr. 1. p. 39-48. ISSN 1392-6373.

46. Myers, D. (2000). *Psichologija*. Kaunas: Poligrafija ir informatika.
47. Okonišnikova, V. O., ir Rumianceva, N. (2007). *Socialinio darbuotojo profesiniai vaidmenys teikiant socialines paslaugas psichikos sveikatos priežiūros įstaigose.* Kauno kolegija, Sveikatos priežiūros fakultetas, Socialinio darbo katedra.
48. Okunevičiūtė - Neverauskienė, L. (2012). *Neįgaliųjų integracija į darbo rinką: padėties vertinimas ir užimtumo didinimo galimybės*. Filosofija. Sociologija, 2012. T. 23. Nr. 2, p. 136–144, © Lietuvos mokslų akademija, Vilniaus Gedimino technikos universitetas.
49. Petrauskienė, A. (2007). Socialinis darbas psichikos sveikatos priežiūroje: psichosocialinė reabilitacija. *Sveikatos ir socialinių mokslų taikomieji tyrimai: sandūra ir sąveika.* 3(1): 13–18.
50. Petrauskienė, A., ir Daunoraitė, L. (2009). Psichosocialinės reabilitacijos poreikio vertinimas: socialinio darbo atvejis. *Socialinis darbas.* 8(1): 131–137.
51. Petrauskienė, A., ir Skrickaitė R. (2010). Socialinio darbuotojo patirtis užtikrinant pacientų teises psichikos sveikatos priežiūroje. *Socialinis darbas.* Nr. 9(2) p. 64-69.
52. Petrauskienė, A. (2011). Interdisciplininis bendradarbiavimas socialinio darbo praktikoje. *Socialinis darbas.* Nr. 10(1). p. 42-48.
53. Petrauskienė, A., ir Zabėlienė V. (2011). Socialinis darbas pirminėje psichikos sveikatos priežiūros institucijoje: paslaugų kokybės aspektai. Mykolo Romerio universitetas: *Socialinis darbas.* 10(2) p. 279-288.
54. Povilaitienė, I. http://psichologaspsichoterapeutas.lt
55. Rudzevičiūtė, J., ir Varžinskienė L. (2009). Medikų požiūris į socialinio darbuotojo vaidmenis reabilitacijos specialistų komandoje. *Socialinis darbas*. Patirtis ir metodai. Nr. 4(2)
56. Raudeliūnaitė, R., ir Buškevičiūtė, E. (2014). Socialinių darbuotojų veiklos ypatumai teikiant socialines paslaugas sveikatos priežiūros įstaigose: socialinių darbuotojų patirties analizė. Mykolo Romerio universitetas: *Socialinis darbas.* 13(2), p. 204–220.
57. Snieškienė, D., ir Motužytė, I. (2008). Socialinio darbuotojo etato „gimimas“ klinikoje: socialinės darbuotojos patirtis. *Sveikatos mokslai*. 6: 1987–1993.
58. Survilaitė, D. „Psichosocialinė reabilitacija - ir psichiatrijos, ir reabilitacijos sritis. http://www.rvpl.lt/lt/pacientams/95-straipsniai
59. Tamošiūnas, T., ir Želvytė, V. (2010). Vaiko teisių apsaugos sistemos valdymo prioritetai: teisinės bazės ir savivaldybių ekspertų nuostatų analizė. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*. 4 (20). 154 – 168. Šiaulių universitetas. ISSN 1648-9098.

60. Tidikis, R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimų metodologija: vadovėlis.* Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras,(Kaunas: Aušra). ISBN - 9955-563-26-5.
61. Ustilaitė, S., Juškelienė, V., ir Kundrotienė, R. (2008). *Socialinio darbo specialistų poreikis stacionarioje gydymo įstaigoje*. Socialinis ugdymas. 6 (17)
62. Vaicekauskienė V., ir Jankūnienė I. (2009). *Socialinio darbuotojo veiklos komandoje ypatumai gydant pacientą*. Pedagogika.
63. Varžinskienė, L., ir Rudzevičiūtė J. (2009). Medikų požiūris į socialinio darbuotojo vaidmenis reabilitacijos specialistų komandoje. *Socialinis darbas: patirtis ir metodai*. 2009, [Nr.] 4. p. 67-88. ISSN 2029-0470.
64. Vosylienė, E. (2009). *Socioedukacinis darbas su vaiku: mokomoji knyga*. Vilnius, Baltos lankos. ISBN: 9789955233077
65. VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės įstatai. Patvirtinta LR sveikatos apsaugos ministro 2012 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. V-300.
66. VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus nuostatai, 2013.
67. VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus vidaus tvarkos taisyklės, 2013.
68. VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus 2015 m. metinė veiklos ataskaita.
69. VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė. (2015). Psichikos sutrikimų turinčių asmenų sveikatos gerinimo strategija.
70. Žalimienė, L. (2003). *Socialinės paslaugos*. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija.
71. Želvys, R. (2003). *Švietimo organizacijų vadyba.* Vilnius: VU leidykla

SANTRAUKA

Rima Žalienė. „*Socialinio darbuotojo vaidmuo teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas sveikatos priežiūros įstaigoje“.* Baigiamojo darbo vadovas doc. dr. Alina Petrauskienė. *Magistrantūros baigiamasis darbas. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Socialinės gerovės fakultetas, Edukologijos ir socialinio darbo institutas.*

Šio darbo tikslas - išanalizuoti socialinio darbuotojo vaidmenis teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje.

Darbo uždaviniai: (1) Atskleisti socialinio darbuotojo vaidmenis psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje. (2) Apibūdinti psichosocialinę reabilitaciją psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje. (3) Aptarti Rokiškio psichiatrijos ligoninės organizavimo ypatumus. (4) Išryškinti VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės socialinio darbuotojo vaidmenis teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas.

Empiriniam tyrimui panaudotas kokybinis tyrimo metodas – pusiau struktūruotas interviu, kurio metu apklausta 8 tyrimo dalyviai.

Mokslinės literatūros ir dokumentų analizė rodo, kad socialinio darbuotojo vaidmuo psichikos ligomis sergančiųjų asmenų psichosocialinėje reabilitacijoje priklauso nuo to, kokio pobūdžio paslaugų reikia klientui ir jo artimiesiems. Dažniausiai socialinis darbuotojas atlieka konsultanto, informanto, įgyvendintojo, mokytojo ir įgalintojo vaidmenis. Pasigendama komandinio darbo, kuris užtikrintų veiksmingesnį ir efektyvesnį psichosocialinės reabilitacijos paslaugų teikimą klientams.

Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje analizė atskleidė, kad Lietuvoje asmenims, turintiems psichikos negalią, skiriamas didelis dėmesys. Psichikos sveikatos gerinimui psichikos sveikatos priežiūros paslaugų Lietuvoje teikėjais yra psichikos sveikatos centrai, kurie teikia ambulatorines paslaugas, psichiatrinės ligoninės, kuriose teikiamas ne tik medikamentinis gydymas. Lietuvos gyventojų psichine sveikata rūpinasi ir teikia paslaugas nevyriausybinės organizacijos ir privatūs sektoriai.

Išanalizavus Rokiškio psichiatrijos ligoninės organizavimo ypatumus galima teigti, kad šiai sveikatos priežiūros įstaigai tenka didelis vaidmuo padedant klientams, sergantiems lėtinėmis ir sunkiomis psichikos ligomis, vystant emocinius, socialinius ir pažintinius įgūdžius, padedančius jiems gyventi, mokytis ir dirbti bendruomenėje ir būti kuo mažiau priklausomam nuo specialistų teikiamų paslaugų. Psichosocialinės reabilitacijos skyriuje priverstinai gydomiems klientams teikiamos bendrosios sveikatos intervencijos paslaugos, bendrosios psichosocialinės reabilitacijos paslaugos bei specialiosios psichosocialinės reabilitacijos paslaugos.

Empiriniu tyrimu išryškinti VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės socialinio darbuotojo vaidmenys. Dažniausiai jie atlieka identifikuotojo, planuotojo, tarpininko, išklausytojo, įgalintojo, vadybininko, vertintojo, mokytojo, patarėjo, advokato vaidmenis, teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas neveiksniems ir nepakaltinamiems asmenims.

Raktiniai žodžiai: Viešoji įstaiga Rokiškio psichiatrijos ligoninė, psichosocialinės reabilitacijos paslaugos, sveikatos priežiūros įstaigos socialiniai darbuotojai, socialinio darbuotojo vaidmenys, priverstinai gydomas asmuo.

SUMMARY

Rima Žalienė. *The Role of Social Worker in Provision of Psychosocial Rehabilitation Services in the Health Care Facility.* Supervisor: doc. dr. Alina Petrauskienė. *The final master thesis. Vilnius: Mykolas Romeris University, Social Welfare Faculty, Institute of Educational Sciences and Social Work.* The purpose of the thesis is to analyse the role of social worker in provision of psychosocial rehabilitation services in the public enterprise Rokiškis Psychiatric Hospital.

The tasks of the paper: (1) to reveal the role of social worker in provision of psychosocial rehabilitation services in the mental health care facility. (2) To define the psychosocial rehabilitation in mental health care facility. (3) To discuss the peculiarities of organization in Rokiškis Psychiatric Hospital. (4) To highlight the roles of social worker in provision of psychosocial rehabilitation services. For the empirical research the qualitative research method was applied – the semi-structured interview of 8 subjects of research questioned.

The analysis of scientific literature and documents shows that the roles of social worker in psychosocial rehabilitation depends on what kind of services require the client and her/his relatives.

Mostly the social worker performs roles of consultant, informant, implementer, teacher, and enabler. There is a lack of cooperation that would ensure more efficient and effective provision of psychosocial rehabilitation services to clients. The analysis of psychosocial rehabilitation services in the mental health care facility has revealed that in Lithuania the big attention is given for persons with mental disabilities.

In order to improve the mental health, the providers of mental health care services in Lithuania are the centres of mental health which provide ambulatory services in mental hospitals where not only pharmaceutical treatment is applied. The non-governmental organisations and private sectors provide services and take care of Lithuanian people mental health. After the analysis of peculiarities of organization in Rokiškis Psychiatric Hospital, it is seen that this health care facility has a big role to help clients who have with chronic and severe mental illness.

They help them to develop emotional, social and cognitive skills that help them to live, study and work in the community, and to stay as independent as possible on the services provided by specialists. The common health intervention services, common psychosocial rehabilitation services, and the special psychosocial rehabilitation services are

provided for the clients from the psychosocial rehabilitation department whom the compulsory treatment is applied.

With a help of empirical research, the roles of social worker from the public enterprise Rokiškis Psychiatric Hospital were highlighted. Commonly they perform the roles of identifier, planner, mediator, listener, enabler, manager, assessor, teacher, adviser, and lawyer while providing psychosocial rehabilitation services for irresponsible and incapable persons.

Key words: the public enterprise Rokiškis Psychiatric Hospital, psychosocial rehabilitation services, the social workers of health care facility, the roles of social worker, compulsory treated person.

PRIEDAI

1 priedas

INTERVIU KLAUSIMYNAS

Išsilavinimas.....

Specialybė.....

Kvalifikacija.....

Amžius.....

Darbo stažas psichikos sveikatos priežiūros srityje.....

Jūsų darbo funkcijos.....

I. SOCIALINIO DARBUOTOJO VAIDMENYS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE

1. Kaip Jūs manote, kokių profesinių žinių Jūs turite ar Jums trūksta norint teikti psichosocialinės reabilitacijos paslaugas?
2. Kokios asmeninės savybės Jums padeda dirbant psichosocialinėje reabilitacijoje?
3. Kokios asmeninės savybės Jums trukdo dirbant psichosocialinėje reabilitacijoje?
4. Ką galėtumėte papasakoti apie Jūsų darbą su klientais, ir ką Jums tai reiškia.
5. Kam reikalingas išankstinis darbo planas?
6. Ką galvojate apie socialinio darbuotojo teikiamų psichosocialinės reabilitacijos paslaugų prasmę ir būtinumą?
7. Kaip galėtumėte apibūdinti socialinio darbo metodų specifinius ypatumus, teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas?

II. SOCIALINIO DARBUOTOJO VAIDMENS ĮGYVENDINIMO SĄLYGOS

1. Kaip apibūdintumėte savo patirtį teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas (savo įstaigoje)?
2. Kaip apibūdintumėte savo darbo sėkmę?
3. Kas Jums sekasi Jūsų darbe ir kodėl?
4. Kokios turėtų būti darbo sąlygos Jūsų įstaigoje socialinio darbuotojo vaidmeniui atsiskleisti ir įgyvendinti?
5. Kokias darbo sąlygas laikote esminėmis ir kodėl?
6. Kaip suprantate darbo sąlygas, ir kaip jas apibūdintumėte?

7. Kokias darbo sąlygas Jūs pati sukuriate, siekdama įgyvendinti socialinio darbuotojo veiklas teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas?
8. Kaip vertinate savo darbą teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas (savo įstaigoje)?
9. Jūsų manymu, kas Jums trukdo labiausiai teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas?
10. Jūsų manymu, kas Jums labiausiai padeda teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas?
11. Kaip Jūs sužinote apie socialinių paslaugų būtinumą psichosocialinės reabilitacijos klientams?
12. Kaip Jūs bendradarbiaujate su kitomis įstaigomis teikiant socialinę pagalbą klientams psichosocialinėje reabilitacijoje?

III. SOCIALINIO DARBUOTOJO VEIKLOS TOBULINIMAS

1. Kas ir kaip Jums padeda, kai kyla sunkumai ir neapibrėžtumas Jūsų darbe?
2. Ką Jums reiškia darbe patirti sunkumus ir juos spręsti?
3. Kokio vaidmens imatės, kai sprendžiate darbines problemas?
4. Papasakokite darbinę situaciją, kurią apibūdintumėte kaip sudėtingą ir sukėlusią Jums išgyvenimus ar pasimetimą.
5. Jūsų pasiūlymai, rekomendacijos socialiniams darbuotojams teikiantiems psichosocialinės reabilitacijos paslaugas psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje

2 priedas

LENTELĖS SU KATEGORIJOMIS IR SUBKATEGORIJOMIS

P 1 lentelė. Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų teikimui reikalingos žinios

Kategorija	Subkategorija	Empirinių (indikatorių) teiginių pavyzdžiai
Socialinių darbuotojų profesinės žinios ir įgūdžiai	Teorinės žinios ir praktiniai įgūdžiai	*[<...>užtenka žinių turimų, turiu socialinio darbo teorinių bei praktinių žinių... teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas<...>] (T1),[<...>manau, kad dirbdama šioje srityje turiu teorinių žinių, kurias taikau praktikoje dirbdama šį darbą, ir kurias reikalinga nepaliaujamai atnaujinti ir papildyti<...>] (T2), [<...>universitete įgijau visas reikalingas teorines žinias, per patirtį įgijau praktinių žinių... kiekvienai skirtingai situacijai praverčia ne tiek teorinės žinios, bet praktinės gyvenimiškos žinios<...>] (T3), [<...>turiu socialiniame darbe teorinių ir praktinių žinių<...>](T4), [<...>turiu visokių<...>](T6)*
	Teisinės žinios	*[<...>žinau pagrindinius teisės aktus reglamentuojančią profesinę veiklą<...>] (T2), [<...>nuolat keičiasi eilės įstatymų, kiekvienai skirtingai situacijai iškyla tų klausimų<...>](T3)*
	Specifinės profesinės žinios	*[<...>turiu ir specifinių žinių, tokių kaip psichiatrijos žinios, taip pat, kadangi dirbu užimtumo srityje, domiuosi įvairiomis naujovėmis, technologijomis meninėje srityje<...>](T4), [<...>manau turiu specifinių profesinių žinių teikdama klientams psichosocialinės reabilitacijos paslaugas, tai meno dirbinių, vilnos vėlimo, keramikos, vytelių pynimo, maisto ruošos, siuvimo, kompiuterinių įgūdžių mokymų<...>](T5), [<...>specifinių, kurių reikia pagal profesiją – bagažas yra labai didelis- ir psichiatrija ir teisinių, socialinių, pedagoginių žinių, be proto daug psichologinių žinių turiu visų specifinių, tų, kurių reikalaujama darbo pareigybei<...>](T6)*
Žinių trūkumas	Teisinių	*[<...>trūksta teisinių žinių kai susiduriam su klientų problemomis iš teisinės pusės<...> su antstoliais, tarpininkaujant tvarkant dokumentus dėl antrinės teisinės pagalbos] (T1),*
	Psichologinių	*[<...>trūksta bendrųjų psichologinių žinių bendraujant su klientais per užimtumo veiklas, nes jiems reikia daug kartų aiškinti tą patį apie darbo technikas, ypatumus, darbas su klientais, kuris reikalauja kantrybės, klientai su kuriais dirbu reikalauja daug dėmesio... bendravimo psichologijos žinių man trūksta tai pat, klientai su psichikos negalia yra sudėtingi, kiekvieno kliento*

		ligos simptomatika kita, klientų yra daug su protiniu atsilikimu, kurių gebėjimai primityvus, o darbo kokybė prasta, bet jų norai būna dideli, nori jie išmokti įvairių darbo technikų, o išmokti jiems nesiseka<...>](T5),
	Vadybinių	*[<...>trūksta vadybinių ir teisinių... vadybinių - tai socialinio darbo vadyba, o teisinių – tai todėl, kad vis dažniau susiduriame, ir jaučiamas visų šių žinių trūkumas... nėra tokio organizuojamo seminaro, kad pateiktų teisines žinias, kaip konkrečiai elgtis dirbant su neveiksniais asmenimis... niekas paaiškinti normaliai negali... pacientai yra specifiniai, neaišku, kiek tas socialinis darbuotojas yra atsakingas, ir kiek jis gali, kurioje vietoje, ką veikti, ir atsiduri mirties taške<...>] (T6),*
	Meninio užimtumo srityje	*[<...>trūko patirties, kas liečia naujoves užimtumo srityje, pavyzdžiui užsiėmimas su moliu ir panašiai... nėra apmokymų specialių, ieškau internete, konsultuojuosi su kolegomis<...>](T7), [<...>trūksta iš darbovietės siuntimo tobulintis kursuose, seminaruose meninėje srityje<...>] (T4),*

P2 lentelė. Socialinių darbuotojų asmeninės savybės

Kategorija	Subkategorija	Empirinių (indikatorių) teiginių pavyzdžiai
Padedančios dirbant psichosocialinėje reabilitacijoje	Atsakingumas	*[<...>asmenines savybes išskirčiau tokias kaip atsakingumą<...>] (T1), [<...>esu atsakinga, kiekvieną situaciją pažvelgiu iš savo pozicijos<...>] (T3), [<...>atsakingumas <...>] (T5), [<...>sugebėjimas atsakingai priimti sprendimus<...>] (T2),[<...> savo darbą dirbu labai atsakingai<...>](T7), [<...>na tai, aišku atsakingumas<...>](T8)*
	Geranoriškumas	*[<...>geranoriškumas<...>] (T2),[<...> nuoširdumas...noras padėti įgauti pacientui pasitikėjimą savimi, išmokyti kažko naujo, ko iki to laiko nemokėjo, nesugebėjo<...>](T8)*
	Kūrybiškumas	*[<...>kūrybiškumas<...>] (T2), [<...>savo darbo mėgimas, meilė jam<...>](T4)*
	Pareigingumas	*[<...>pareigingumą<...>] (T1), [<...>pareigingumas<...>] (T2), [<...>esu pareiginga, visada laiku atlieku visus darbus<...>] (T3), [<...>pareigingumas<...>] (T4), [<...>pareigingumas<...>] (T5), [<...>sąžiningumą<...>] (T1), [<...>sąžiningumas<...>] (T4), [<...>sąžiningumas<...>] (T8)*

	Darbštumas	*[<...>darbštumas<...>] (T2), [<...>aktyvumas tam tikrais atvejais<...>](T6)*
	Realistinis požiūris ir racionalumas	*[<...>realistiškas požiūris į gyvenimą<...>](T6), [<...>racionalumas<...>](T6)*
	Kantrybė	*[<...>kantrybės turėjimas klientams aiškinti tą patį daug kartų<...>](T5),[<...>kantrybė<...>](T8) [<...>kantrybės trūkumas<...>] (T2), [<...>dirbame grupėse su keliais žmonėmis, kartais jaučiasi kantrybės stoka<...>](T4), [<...>nuolaidumas, kad daug ką nusileidžiam pacientams, dirbam pagal jų nuotaikas, lanksčiai viskas, kartais leidžiuosi pacientų manipuliuojama, kad išvengčiau jų pykčio proveržių<...>](T8)*
	Empatija	*[<...>empatija<...>] (T2), [<...>esu empatiška, įsijaučiu į kiekvieną klientą, stengiuosi jį suprasti, nesvarbu koks jis bebūtų <...>] (T3), [<...>empatija<...>] (T8), [<...>tokią vieną galėčiau išskirti kaip jautrumas... kažkaip.....kai pati jautriai sureaguoji į klientą į tą problemą išsakytą<...>] (T1), [<...>jautrus reagavimas <...>] (T2), [<...>jautrumas, perdėtas reagavimas <...>](T4), [<...>per didelis jautrumas<...>](T5), [<...>esu jautri, galbūt per daug „skaudžiai“ į viską reaguojanti<...>](T7)*
	Tolerancija ir pagarba	*[<...>gebėjimas vertinti savo klientus vienodai nepriklausomai nuo jų socialinės padėties, tikėjimo, lyties rasės ir įsitikinimų, nediskriminavimas, tolerancija<...>] (T2),* [*<...>pagrindinis dalykas yra tolerancija, skirtumų priėmimas ir suvokimas...reikia suprasti klientus iš įvairių gyvenimo aplinkų, dažnai tai būna nesuvokiama, reikia daugiau pastangų to suvokimui<...>](T3),[<...> esu tolerantiška, stengiuosi suprasti kiekvieną savo klientą <...>](T7), [<...>pagarba savo klientui<...>] (T2)*
Trukdančios dirbant psichosocialinėje reabilitacijoje	Konfliktinių situacijų nevaldymas	*[<...>trūksta gebėjimo suvaldyti kilusias konfliktines situacijas <...>] (T2)*
	Perfekcionizmas	*[<...> perfekcionizmas, noras viską padaryti tobulai, tai iš dalies apsunkina darbą<...>](T3), [<...>reikalavimas per didelis iš savęs, noras gauti greitą darbo rezultatą<...>](T5), [<...>greitas užsidegimas, noras greitai padaryti, kad būtų gautas rezultatas... manau, kad tai kiša kojų... norėtųsi, kad greičiau viskas vyktų, bet ne visada išeina taip, kaip norisi<...>(T6)*
	„Pergedimo“ sindromas	*[<...>perdegimas, per didelis įsijautimas, nemokėjimas atsiriboti <...>](T4)*

P3 lentelė. Socialinių darbuotojo vaidmenys teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas

Kategorija	Subkategorija	Empirinių (indikatorių) teiginių pavyzdžiai
Socialinių darbuotojo vaidmenys teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas	Identifikuotojo ir planuotojo	*[<...>identifikuotojo ir paslaugų planuotojo vaidmuo- tai įvertinus kliento socialinę situaciją, sudarai socialinės pagalbos teikimo planą<...>]* (T1), tarpininko: *[<...> tarpininkauju tarp ligoninės specialistų tarp kliento įvairių institucijų sprendžiant įvairias klientų socialines problemas<...>] (T1), [<...> Tarpininko vaidmuo taip pat mano darbe svarbus tarpininkauju tarp kliento ir komandos narių sprendžiant klientams iškilusias problemas<...>] (T5),*
	Išklausytojo, įgalintojo	*[<...> savo klientams esu išklausytojas, vertintojas, įgalintojas<...>](T8)*,
	Vadybininko	*[<...> atlieku vadybininko*: *gal dar vertintojo<...>] (*T8)
	Vertintojo	*[<...> Vertintojo vaidmens – vertinu klientui pagalbos efektyvumą<...>] (T4).*
	Mokytojo	*[<...> pirmiausia mokytojo, nes savo klientus vis kažko mokau, ieškau naujovių, kurias taikau dirbdama užimtume su klientais<...>](T8)*
	Patarėjo, advokato	*[<...> Ir mokytojas, ir advokatas, ir vadybininkas. Niekada nebūnu patarėjas, galiu būti klausytojas. Priverčiu žmogų rasti išeitis pačiam. Mes dirbame, kad žmogus išmoktų gebėjimų pats<...>](7)*

P4 lentelė. Socialinio darbuotojo vaidmuo atskleidžiant klientų poreikius

Kategorija	Subkategorija	Empirinių (indikatorių) teiginių pavyzdžiai
Individualus lygmuo	Individualus bendravimas su klientu	*[<...>bendraujam su klientais, kurie pokalbių metu išsako poreikį, problemas, ir taip sužinome apie socialinių paslaugų poreikį<...>] (T1);* [*<...>apie socialinių paslaugų būtinumą sužinau bendraudama su klientais, matydama, kaip socialinio darbuotojo pagalba jiems reikalinga sprendžiant socialines problemas<...>] (T2*).
	Klientų anketavimas	[*<...>su klientais pildome interesų anketas, ten klientai išsako savo lūkesčius<...>*] *(T4);* [*<...>anketose klientai pareiškia norą užsiimti kokia nors veikla: sportu, keramika, pynimu ar panašiai <...>](T5*).
Institucinis lygmuo	Komandinis darbas	[*<...>komandos darbo aptarimo metu gauname informaciją apie paslaugų poreikį<...>*] (T7);[*<...> komandos narių dėka – gydytojų, slaugytojų, koordinatorių*

		dėka, pacientai pareiškia pageidavimą lankyti užimtumo veiklas<...>] (T8).
	Informacija iš skyrių	[*<...> iš skyrių būna pateikti klientų sąrašai, kurie pageidauja bei gali lankyti užimtumo veiklas <...>*] (T5);

P5 lentelė. Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų projektuotojas

Kategorija	Subkategorija	Empirinių (indikatorių) teiginių pavyzdžiai
Paslaugų planuotojo	Individualaus kliento užimtumo plano	[*<...>Susiplanuojami darbo žingsniai, kurie būtų aiškūs ir klientui, ir socialiniam darbuotojui...išankstinio plano metu susiplanuoji su klientu ką darysime ir kokias problemas spręsime, numatome tam tikrų problemų sprendimo būdai ir žingsniai<...>](T2);* [*<...> reikalingas, nes įvertinus kliento gebėjimus, pomėgius, sudaromas konkretus užimtumo planas konkrečiam klientui pagal pažangumo laipsnį... taip pat reikalinga dienotvarkė pačiam socialiniam darbuotojui <...>](T7).*
	Grupinių užsiėmimų plano	*[<...>Grupinis darbas, kuris reikalauja didelės atsakomybės, irgi planuojamas<...>](T8);* *[<...>labai svarbus darbo metodas, tai grupinė terapija, kurioje per mėgstamą veiklą, klientas atsiskleidžia, turi būti planuojama <...>] (T7).*
Paslaugų modeliuotojo	Neveiksniems asmenims	*[<...>klientas Erikas (vardas pakeistas) į VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės bendro stebėjimo sveikatos priežiūros skyrių atvyko iš Anykščių rajono N. kaimo... praėjus mėnesiui po atvykimo klientas išreiškė norą lankyti užsiėmimus Profesinėje tarnyboje. Kartu su klientu buvo užpildyta interesų anketa, kuri padėjo išsiaiškinti jo gebėjimus bei pomėgius... išsiaiškinta, kad klientas yra socialiai apleistas, stokojantis socialinių - savitvarkos įgūdžių, nesugebantis pasirūpinti savimi (klientas teismo sprendimu pripažintas neveiksniu)<...>](T5)*
	Nepakaltinamiems asmenims	[*<...>socialinio darbo specifinius ypatumus išskirčiau kaip darbą su priverstinai gydomais klientais atvykusiais pagal teismo nutartį į VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninę bei teikiant jiems bendrąsias socialines paslaugas<...>] (T2);* [*<...>teikiu užimtumo paslaugas VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje priverstinai*

		gydomiems klientams pagal teismo nutartį<...>](T5); *[<...>patys pacientai jau yra specifiniai...atvyksta tik su teismo nutartimis<...>](T8).*

P6 lentelė. Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų teikimas

Kategorija	Subkategorija	Empirinių (indikatorių) teiginių pavyzdžiai
Socialinio darbuotojo teikiamos paslaugos	Individualus darbas	*[<...>pagrindinis socialinio darbo metodas - individualus darbas su žmogumi izoliuotu nuo išorinės aplinkos, privertinai gydomu<...>](T3);* *[<...>tai individualus konsultavimo metodas, tai, kaip aš vadinu, intervencijos procesas, kai įlendi, išsiaiškini ir tuomet bandai su tuo žmogumi mažais mažais žingsneliais dėliotis<...>](T6).*
	Darbas grupėje	*[<...>aš išskirčiau darbą grupėje užimtumo metu ir įvairios skirtingos situacijos, atvejai, kylantys tų užsiėmimų metu... su kiekvienu klientu tu bendrauji skirtingai, nėra tokio apibrėžtumo... skirtingos yra problemos, jų sprendimų būdai, todėl, nors ir vyksta darbas grupėje, bet tuo pačiu tu dirbi su kiekvienu klientu atskirai<...>](T4);* *[<...>tai grupinis konsultavimas, grupinė terapija... tai, sakykim, aš mėgstu vadinti, kad grupinėje terapijoje ne tik, kad tu gali duoti, bet ir tau duoda atgal... tiesiog žmogus, kaip sakau, pasidalindamas savo bėdom, pasiima ir iš kitų tą patirtį... šis metodas pas mus taikomas rečiau dėl laiko stokos, dėl pacientų sveikatos ypatumų, tačiau tai tikrai yra efektyvu<...>](T6).*
Komandos teikiamos paslaugos	Institucijoje	*[<...>labai didelis pliusas, kai dirba gera komanda, kai gali sutarti, sulaukti pagalbos, patarimų iš jų pozicijų<...>](T3);* *[<...>klientą gydantis gydytojas, psichologas, slaugytoja – koordinatorė, socialinis darbuotojas ir klientas... ir komandinio aptarimo metu būna aptariamos kliento problemos, socialinė situacija, ateities planai<...>] (T2).*
	Tarpinstituciniame	*[<...>paslaugas teikia,*

	lygmenyje	*bendradarbiaudami su mumis, ir kitų įstaigų <...>] (T2).*

P7 lentelė. Socialinio darbuotojo vaidmens įgyvendinimo sąlygos

Kategorija	Subkategorija	Empirinių (indikatorių) teiginių pavyzdžiai
Vaidmenų įgyvendinimo sėkmę lemiantys	Mėgstamas darbas	*[<...>man sekasi manau darbe todėl, kad aš savo darbą labai „Myliu“, mėgstu<...>] (T1),[<...> man atrodo sėkmė, kad nori ir gali dirbti, kai dirbi mėgstamą darbą, net nejauti, kad dirbi<...>](T6*
	Tinkamų darbo metodų bei paslaugų parinkimas	*[<...>svarbu gebėti vertinti žmogaus socialinę situaciją, atsižvelgti į kliento individualumą, vadovautis jo poreikiais ir parinkti tokius socialinio darbo metodus bei socialines paslaugas, kurios geriausiai tiktų spręsti konkrečias kliento, jo šeimos ar bendruomenės socialines problemas ir geriausiai atitiktų jų interesus<...>](T2).*
	Sėkmingo kontakto su klientu užmezgimo ir komunikabilumo	*[<...> neturiu problemų užmegzti kontaktų su klientų jo šeimos nariais, sekasi bendrauti<...>] (T3), [<...>sekasi užmegzti ryšį su klientais bendrauti, rasti priėjimą prie jų, pačiai duotas komunikabilumas<...>](T4).*
	Žinios bei profesinės kvalifikacijos tobulinimas	*[<...> darbo sėkmės dalis teorinių ir praktinių žinių žinojimas, gebėjimas jas taikyti dirbant socialinį darbą teikiant bendrąsias socialines paslaugas, taip pat tobulinant savo profesinę kvalifikaciją, profesinę patirtį, keliant profesinę kvalifikaciją, tiekiant pasiūlymus dėl socialinių paslaugų organizavimo ir pan.<...>](T2)*
	Bendradarbiavimas komandoje, kolegos	*[<...>...padeda sėkmingai dirbti bendradarbiavimas su komandos nariais<...>](T1)*
	Gera materialinė bazė	*[<...>Aš manau, kad mūsų įstaigoje sudarytos geros darbo sąlygos socialiniam darbuotojui, dirbant grupinį darbą su klientais. Jei priemonių poreikis yra, įstaiga aprūpina (T4), [<...> Suprantu darbo sąlygas ir jas galėčiau apibūdinti taip, kad darbui su klientais jos yra*

		pilnumoje įrengtos, tinkamos, patogios, šviesios, erdvios.(T5).
Iškylantys vaidmenų įgyvendinimo sunkumai	Socialinio darbuotojo specialybės nevertinimas	*[<...>socialinis darbuotojas - specialistas tarpdisciplininės komandos narys nėra tokio lygio kaip gydytojas, psichologas...šiuo metu šiame skyriuje dirbant to nejaučiu... tačiau, lyginant atlyginimus, socialinio darbuotojo vertinimas yra daug menkesnis... yra buvę, kad gydytojai diktatoriškai reaguoja į socialinio darbuotojo keliamas problemas <...>](T3)*
	Stresinėmis situacijomis ir klientų agresija	*[<...>užimtumo kambaryje, į jį įėjo tuo metu paūmėjęs klientas, agresyviai nusiteikęs darbuotojo atžvilgiu... klientas grasino, kad paims kėdę ir trenks į stalą... reikėjo staigaus greito reagavimo, buvau viena, tik su kitais klientais...klientai patys pakilo ir išvijo agresyvų asmenį... problema išsisprendė, bet buvo padaryta išvada, kad dirbame su nepakaltinamais asmenimis, kuriuos reikia stebėti nuolatos, bei priimti atitinkamus sprendimus, pavyzdžiui, neleisti dirbti užimtumo kambaryje... jaučiau išgąsti dėl savęs ir klientų, galėjo sužaloti mane ir kitus klientus... trūksta tokio apmokymo, ką daryti tokiose situacijose- ar kalbėti, ar tylėti, ką veikti, ar jį raminti, ar nesikišti ir neišprovokuoti didesnės agresijos<...>](T4),[<...>kyla stresas dėl konkrečios situacijos- kaip padėti klientui padėti išspręsti jo problemas efektyviausiomis priemonėmis... ypatingai neigiamai veikia kliento agresija, nukreipta prieš mane, prieš kitą klientą... tokiu atveju tenka pasitelkti visa žinoma informacija apie konfliktų valdymą<...>](T7), [<...>taip pat kylantys konfliktais su klientais dėl jų klientų būklės. Sveikatos pablogėjimo metu klientai trukdo dirbti ir socialiniam darbuotojui, ir kitiems klientui (T4).*
	Didelis klientų skaičius vienam socialiniam darbuotojui	*[<...>norėtųsi, kad būtų mažesnis klientų skaičius tenkantis vienam socialiniams darbuotojui, kuris teikia bendrąsias socialines paslaugas... šiai dienai darbo krūviai, yra nemaži vienam socialiniam darbuotojui tenka*

		apie 40 klientų, buvo laikas kada turėjome ir 60 klientų vienas socialinis darbuotojas<...>] (T1),[<...> kad vieno užsiėmimo metu dirbti su dviem, trim pacientais<...>](T8).
	Nesusikalbėjimas su kitais su komandos nariais	*[<...>Labiausiai trukdo nesusikalbėjimas komandoje su kitais specialistais. Komandos nariai kartais aplaidžiai žiūri į socialinio darbuotojo veiklą, neperduoda informacijos apie klientų pablogėjusią sveikatos būklę, dėl ko ir kyla sąmyšis. Komandinio darbo nebuvimas, ne visi specialistai mūsų ligoninėje nesupranta, kas yra komandinis darbas<...>](T4),[<...>Socialinis darbuotojas- specialistas tarpdisciplininės komandos narys nėra tokio lygio kaip gydytojas, psichologas. Šiuo metu šiame skyriuje dirbant to nejaučiu. Tačiau, lyginant atlyginimus, socialinio darbuotojo vertinimas yra daug menkesnis. Yra buvę, kad gydytojai diktatoriškai reaguoja į socialinio darbuotojo keliamas problemas<...>](T3)*

P8 lentelė. Bendradarbiavimas instituciniame ir tarpinstituciniame lygmenyse

Kategorija	Subkategorija	Empirinių (indikatorių) teiginių pavyzdžiai
Institucinis lygmuo	Kolegų dalyvavimas	*[<...>labiausiai padeda patirties dalijimasis su kolega – kitu šios srities specialistu, tai yra socialiniu darbuotoju (kabinete dirbame dviese), siekiant geriausio problemos sprendimo varianto kliento naudai <...>](T2);* *[<...>padeda kolegė - socialinė darbuotoja, kuri teikia bendrąsias socialines paslaugas...tenka glaudžiai bendradarbiauti, pasitarti<...>](T7).*
	Kitų specialistų dalyvavimas	*[<...>bendradarbiaujame su kitais specialistais<...>](T2;* *[<...> kai kuriais atvejais - personalas-slaugytojai, medikai- įtraukiami į bendrą veiklą kartu su klientais<...>](T7).*
Tarpinstitucinis bendradarbiavimas	Direktyvas	*[<...>vienas iš didžiausių mano ir kolegų trukdis – nevyksta tarpinstitucinis kalbėjimas, bendradarbiavimas... rašome*

		raštus, prašome informacijos, tačiau negauname atgalinio ryšio, ir va čia yra pagrindinis trukdis...tai čia tas tarpinstitucinis bendradarbiavimas, apie kurį kalba daug ir gražiai, bet iš tikrųjų jis nevyksta, arba vyksta labai labai lėtai arba tik su kai kuriom savivaldybėm arba seniūnijom<...>](T6).
	Pagalba teikiant paslaugas	*[<...>kreipiamės pagal kliento gyvenamąją vietą į savivaldybės socialinės paramos skyrių dėl išsiaiškinimo apie kliento socialinę situaciją, apie gaunamas jo pajamas bei mokančią įstaigą, apie šeimą ir artimuosius, apie veiksnumo apribojimą<...>] (T1);* *[<...>kreipiamės į seniūniją pagal jo gyvenamąją vieta dėl pažymos apie deklaruotą gyvenamąją vietą išdavimo, jeigu klientas atvyksta į ligoninę be asmens dokumento<...>] (T1);* *[<...> migracijos tarnyba<...>](T6).*
Gerosios patirties sklaida		*[<...>dalyvaujame kvalifikacijos teoriniuose bei praktiniuose kursuose<....> domimės naujovėmis, su dalijamės patirtimi su kitais socialiniais darbuotojais<...>](T4);* *[<...>labiausiai padeda patirties dalijimasis su kolega – kitu šios srities specialistu, tai yra socialiniu darbuotoju (kabinete dirbame dviese), siekiant geriausio problemos sprendimo varianto kliento naudai <...>](T2).*

P9 lentelė. Socialinio darbuotojo veiklos tobulinimo gairės

Kategorija	Subkategorija	Empirinių (indikatorių) teiginių pavyzdžiai
Individualiame lygmenyje	Kvalifikacijos kėlimas	*[<...>dalyvauti kvalifikacijos tobulinimo kursuose; domėtis socialinio darbo srities ypatumais;domėtis įstatymų naujovėmis<...>(T2),* *[<...>visiems socialiniams darbuotojams rengti kuo daugiau tobulinimosi užsiėmimų<...>](T7.*
	Didesnis dėmesys klientui	*[<...>mano pasiūlymas socialiniams darbuotojams mokėti klientą išgirsti, suprasti<...>] (T1), [<...>kuo dažniau bendrauti su pačiu klientu; padėti klientui integruotis visuomenėje pasibaigus priverstinam gydymuisi ligoninėje<...>(T2).*

	Didesnis dėmesys darbo planavimui	*[<...>pagal poreikį išdėlioti veiklas... jei didesnis poreikis pacientams pabūti kiemelyje, ar eiti į koplytėlę, tai to daugiau jiems ir duoti... labiau atsižvelgti į teikiamų psichosocialinės reabilitacijos paslaugų prasmę, būtinumą – negu lankyti užsiėmimus per prievartą, kad užsidėti pliusiuką<...>](T8).*
Instituciniame lygmenyje	Komandinio darbo stiprinimas	*[<...>labiausiai trukdo tarpusavio nesusikalbėjimas komandoje teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas labiausiai trūktų man darbe....ypatingai su klientus gydančiais gydytojais <...>](T1), [<...>labiausiai trukdo tarpusavio nesusikalbėjimas komandoje su kitais komandos nariais teikiant bendrąsias socialines paslaugas<...> komandinio darbo nebuvimas, kito specialisto nuomonės negirdėjimas <...>informacijos neperdavimas<...>](T2).*
	Klientų skaičius vienam socialiniam darbuotojui mažinimas	*[<...>kad kuo mažiau vienu metu pacientų, tai ir darbas kokybiškesnis... Ir patiems pacientams maloniau, nėra tos trinties<...>](T8),*
Tarpinstituciniame lygmenyje	Bendradarbiavimo stiprinimas	*[<...> tai čia tas tarpinstitucinis bendradarbiavimas, apie kurį kalba daug ir gražiai, bet iš tikrųjų jis nevyksta, arba vyksta labai labai lėtai arba tik su kai kuriom savivaldybėm arba seniūnijom<...>](T6)*

3 priedas

TRANSKRIBUOTAS INTERVIU

T6 - INTERVIU KLAUSIMYNAS

Išsilavinimas	Aukštasis universitetinis.
Specialybė	Socialinis darbuotojas.
Kvalifikacija	Vyresniojo socialinio darbuotojo.
Amžius	35 metai.
Darbo stažas psichikos sveikatos priežiūros srityje	10 m.

Jūsų darbo funkcijos – bendrųjų socialinių paslaugų teikimas.

I. SOCIALINIO DARBUOTOJO VAIDMENYS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE

Interviu klausimai:

1. Kaip Jūs manote, kokių profesinių žinių Jūs turite ar Jums trūksta norint teikti psichosocialinės reabilitacijos paslaugas?

Turiu visokių, specifinių, kurių reikia pagal profesiją, o trūkti- vadybinių ir teisinių. Vadybinių- tai socialinio darbo vadyba, o teisinių – tai todėl, kad vis dažniau susiduriame, ir jaučiamas visų šių žinių trūkumas. Nėra tokio organizuojamo seminaro, kad pateiktų teisines žinias, kaip konkrečiai elgtis dirbant su neveiksniais asmenimis. Niekas paaiškinti normaliai negali. Pacientai yra specifiniai, neaišku, kiek tas socialinis darbuotojas yra atsakingas, ir kiek jis gali, kurioje vietoje, ką veikti, ir atsiduri mirties taške.

O kokių profesinių žinių turite? nežinau ką išskirti – bagažas yra labai didelis- ir psichiatrija ir teisinių, socialinių, pedagoginių žinių, be proto daug psichologinių žinių turiu visų specifinių, tų, kurių reikalaujama darbo pareigybei.

2. Kokios asmeninės savybės Jums padeda dirbant psichosocialinėje reabilitacijoje?

Racionalumas, aktyvumas tam tikrais atvejais, realistiškas požiūris į gyvenimą.

3. Kokios asmeninės savybės Jums trukdo dirbant psichosocialinėje reabilitacijoje?

Galbūt greitas užsidegimas, noras greitai padaryti, kad būtų gautas rezultatas. Manau, kad tai kiša kojų. Norėtųsi, kad greičiau viskas vyktų, bet ne visada išeina taip, kaip norisi.

4. Ką galėtumėte papasakoti apie Jūsų darbą su klientais, ir ką Jums tai reiškia.

Kiekvienas darbas yra sunkus, ypatingai su mūsų klientais. Visų pirma reikia būti empatiškam ir jei tu būsi tam lygmenyje, kaip ir tavo klientas, tai viskas bus tvarkoje, kartais reikia

atvirkščiai- klientui leisti jaustis aukštesniam – kiekvienas atvejis yra individualus ir tu negali to paties modelio pritaikyti skirtingiems atvejams. O ką reiškia? Na, jei dirbau tą darbą jau 10 metų, tai reiškia daug jau. Tai reiškia atitiko, kitaip sakant – „socialinis darbuotojas iki kaulų smegenų“.

5. Kam reikalingas išankstinis darbo planas? Ir ar jums jis reikalingas?

Visų pirma darbo planas yra reikalingas bet kuriame darbe. O šiame darbe jis reikalingas, nes: pirmas dalykas- tai ir įstatymas reikalauja susidaryti darbo planą, bet be darbo plano nebūtų jokių galimybių suspėti, įveikti, pasidaryti. Tiesiog tai yra pradinis darbo planas, ir kiekvieną kartą tą planą pasipildome, tam, kad žinoti, ką su kiekvienu žmogumi turėtume veikti. Nebūtų darbo plano, paslaugų kokybės efektyvumas žiauriai smuktų.

6. Ką galvojate apie socialinio darbuotojo teikiamų psichosocialinės reabilitacijos paslaugų prasmę ir būtinumą?

Konkrečiai mūsų įstaigoje pats svarbiausias dalykas psichosocialinės reabilitacijos paslaugos yra reikalingos dėl to, kad tai yra uždaro tipo ligoninė, žmogus savarankiškai niekaip negalėtų problemų išspręsti, kad jos būtų suteikiamos tinkamos ir veiksmingos, kad žmogus galėtų pasikelti gyvenimo kokybę. Bent jau būnant ligoninėje. Jos būtinos- nėra nei vieno kliento, kuriam nereikėtų tokių paslaugų, kad klientas galėtų integruotis atgal į visuomenę.

7. Kaip galėtumėte apibūdinti socialinio darbo metodų specifinius ypatumus, teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas?

Vienas iš tų metodų – tai konsultavimo metodas individualus, tai, kaip aš vadinu, intervencijos procesas, kai įlendi, išsiaiškini ir tuomet bandai su tuo žmogumi mažais mažais žingsneliais dėliotis. Tai dažniausias mūsų darbe metodas ir daugiausiai užima paslaugų. Antras metodas, kuris be galo svarbus, tai grupinis konsultavimas, grupinė terapija. Tai, sakykim, aš mėgstu vadinti, kad grupinėje terapijoje ne tik, kad tu gali duoti, bet ir tau duoda atgal. Tiesiog žmogus, kaip sakau, pasidalindamas savo bėdom, pasiima ir iš kitų tą patirtį. Šis metodas pas mus taikomas rečiau dėl laiko stokos, dėl pacientų sveikatos ypatumų, tačiau tai tikrai yra efektyvu. O trečias – tai socialinio darbo tinklo metodas, tai yra pirminis tinklas – šeima, antrinis tinklas – visa supanti aplinka – socialiniai paramos skyriai ir panašiai. Tas tinklas labai svarbus išeinant iš gydymo įstaigos. Jei nėra to tinklo- socialinio darbuotojo darbas yra išsiaiškinti kiek galima daugiau apie tuos tinklus, kad ten yra ir koks jų elgesys. Tą ir darome.

II. SOCIALINIO DARBUOTOJO VAIDMENS ĮGYVENDINIMO SĄLYGOS

Interviu klausimai:

1. Kaip apibūdintumėte savo patirtį teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas (savo įstaigoje)?

Patirtis yra visokia. Pirma patirtis- tai susipažinimas su darbo specifika psichiatrijoje. Antra patirtis- jau atėjus į priverstininkų skyrių, čia jau reikėjo ir specifinių teisinių žinių. O atidirbus jau 10 metų, labai įvairiai galiu vertinti patirtį. Atrodo, jau daug kas žinoma, tačiau iškyla visiškai nežinomų etapų, nežinai net nuo kurio galo pradėti dirbti. Man tai labai naudinga, sukauptas didelis bagažas žinių, įvykių.

2. Kaip apibūdintumėte savo darbo sėkmę?

Man atrodo sėkmė, kad nori ir gali dirbti, kai dirbi mėgstamą darbą, net nejauti, kad dirbi.

3. Kas Jums sekasi Jūsų darbe ir kodėl?

Manau, kad dirbame sėkmingai; jeigu vadovai nepareiškia papeikimų, tai manau, kad dirbame sėkmingai. O sėkmę labiausiai nurodo tai, kad buvo suteikta kokybiška paslauga, klientas yra patenkintas jam suteikta paslauga tai yra didžiausia darbuotojo sėkmė. Sekasi, greičiausiai, susikalbėti ir spręsti problemas. Todėl, kad esu labai komunikabilus žmogus ir stengiuosi rasti kiek įmanoma daugiau išeičių būdų. Vis tiek dirbant reikia derinti įvairius priėjimo būdus. Mėgstu rasti daug alternatyvų, o ne pasikliauti vienu kažkokiu argumentu.

4. Kokios turėtų būti darbo sąlygos Jūsų įstaigoje socialinio darbuotojo vaidmeniui atsiskleisti ir įgyvendinti?

Darbo sąlygos ir taip visos yra suteiktos, kokios gali būti geriausios pradedant nuo darbo sąlygų kabinete, nuo darbo priemonių aprūpinimu, susikalbėjimu su specialistų komandos nariais. Svarbiausia yra susikalbėjimas su kitais savo kolegomis ar kitos srities specialistais.

5. Kokias darbo sąlygas laikote esminėmis ir kodėl?

Esminės - tai, kad nereikės niekada sukti galvos dėl aprūpinimo darbo priemonėmis. Kaip suprantate darbo sąlygas, ir kaip jas apibūdintumėte?
Mano darbas vyksta mano kabinete dėl klientų konfidencialumo, skyriuje tokių sąlygų nebūtų galima pasiekti. Tai yra suderinta su vadovybe.

6. Kaip suprantate darbo sąlygas, ir kaip jas apibūdintumėte?

Darbo sąlygos puikios, skyriuje atmosfera rami, bendradarbiai tariasi, priima geriausius sprendimus paciento naudai. Jaučiuosi gerai, einu į darbą rami.

7. Kokias darbo sąlygas Jūs pati sukuriate, siekdama įgyvendinti socialinio darbuotojo veiklas teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas?

Skyriuje dirbu, jei nereikia individualaus pokalbio su klientu.

8. Kaip vertinate savo darbą teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas (savo įstaigoje)?

Vertinu teigiamai. Nusiskundimų nėra, jei jų būna- stengiuosi įvertinti, aišku, tai vyksta su komandos nariais, vadovybe. Manau, kad jei yra įvertinta, kad paslaugos, kurias mes teikiame, yra kokybiškos, tai savo darbą vertinu teigiamai.

9. Jūsų manymu, kas Jums trukdo labiausiai teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas?

Vienas iš didžiausių mano ir kolegų trukdis – nevyksta tarpinstitucinis kalbėjimas, bendradarbiavimas. Mes, sakykim, rašome raštus, prašome informacijos, tačiau negauname atgalinio ryšio, ir va čia yra pagrindinis trukdis. Kai tu nežinai, tu negali eiti priekin. Tai čia tas tarpinstitucinis bendradarbiavimas, apie kurį kalba daug ir gražiai, bet iš tikrųjų jis nevyksta, arba vyksta labai labai lėtai arba tik su kai kuriomis savivaldybėmis arba seniūnijomis. Kai kurios dirba labai gerai ir labai greitai, ir labai šauniai, ir labai išsamiai atsakinėja.

O kokios informacijos negaunate? Į kokius klausimus dažniausiai neatsako?

Apie žmogų, apie jo socialinę aplinką, apie jo tinklus visus – šeimos narius, gyvenimo sąlygas. Rašome į socialinė paramos skyrius, informuojame, kokias socialines paslaugas gauna klientas gulėdamas ligoninėje, ir socialinės paramos skyrius, remiantis įstatymais, turi mus informuoti, ar gauna paramą, ar yra artimieji ir panašiai. Pavyzdžiui, į Klaipėdą jau išsiunčiau ketvirtą raštą, ir nei į vieną nėra atsakymo. Dirbt su žmogumi dirbi, bet tos paslaugos nėra tokios efektyvios, kai tu nieko nežinai. Kartais yra tokių klientų, kurie papasakoti apie save nenori, negeba.

O kitų nišų nėra gauti informacijai?

Nėra. Remiantis įstatymais, mes negalime rašinėti raštų ir klausinėti apie žmogų bet kur. Tam yra pagal įstatymą numatytos institucijos, kur mes galėtume siųsti tuos užklausimus. Socialinės paramos skyriai yra pirmoji institucija, kuri privalo mus informuoti. Kreipiantis kur kitur, reikalingas žmogaus prašymas. Be to, mes neturime tos galimybės prieiti prie duomenų bazių.

10. Jūsų manymu, kas Jums labiausiai padeda teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas?

Pats klientas- nebūtų kliento, nebūtų tų socialinių paslaugų kam teikti. Tai, kas liečia klientą, susidariusią problemą sprendžiame komandos narių susitikime – kviečiamas klientas, gydantis gydytojas, psichologas, slaugytoja, koordinatorius. Jei tai nepavyksta, jei reikia

teisinių žinių – tam yra ligoninės teisininkė, jei neužtenka – kreipiesi pagal galimybes, kokių žinių trūksta.

11. Kaip Jūs sužinote apie socialinių paslaugų būtinumą psichosocialinės reabilitacijos klientams?

Visų pirma, per savaitę laiko įvyksta pirmasis kontaktas, o per mėnesį laiko yra įvertinamas klientas su juo pakalbėjus, gavus informacijos iš tarpinstitucinių įstaigų. Tada nustatomos konkrečios socialinės paslaugos, kurių jam reikia.

12. Kaip Jūs bendradarbiaujate su kitomis įstaigomis teikiant socialinę pagalbą klientams psichosocialinėje reabilitacijoje?

Bendradarbiavimas vyksta raštiškai su Socialinės paramos skyriais, Socialinio draudimo skyriais, migracijos tarnyba, policijos komisariatais, antstolių kontoromis. Į bankus, optikas, vaistines, antstolių kontoras, civilinės metrikacijos skyrius, mokesčių inspekciją galima vykti kartu su klientu.

III. SOCIALINIO DARBUOTOJO VEIKLOS TOBULINIMAS

Interviu klausimai:

1. Kas ir kaip Jums padeda, kai kyla sunkumai ir neapibrėžtumas Jūsų darbe?

Priklauso nuo to, kokie sunkumai kyla. Visų pirma yra tiesioginis vadovas su kuriuo gali aptarti visus sunkumus, toliau- kolegos, komandos nariai.

2. Ką Jums reiškia darbe patirti sunkumus ir juos spręsti?

Jeigu nebūtų sunkumų, darbas netektų pusės prasmės, nes tik sunkumuose randi kažką naujo, gero ar blogo, bet visada randi išeitis.

3. Kokio vaidmens imatės, kai sprendžiate darbines problemas?

Ir mokytojas, ir advokatas, ir vadybininkas. Niekada nebūnu patarėjas, galiu būti klausytojas. Priverčiu žmogų rasti išeitis pačiam. Mes dirbame, kad žmogus išmoktų gebėjimų pats.

4. Papasakokite darbinę situaciją, kurią apibūdintumėte kaip sudėtingą ir sukėlusią Jums išgyvenimus ar pasimetimą.

Kliento artimieji pastoviai grasina susidorojimu, atleidimu iš darbo ir panašiai. Šiuo atveju padėjo teisininkė, patarusi neatsiliepti telefonu. Į susitikimus su klientu teko vaikščioti su skyriaus vedėja. Dirbama buvo ne tik su klientu, bet ir su jo artimais žmonėmis, tokia situacija tęsėsi 1,5 metų.

5. Jūsų pasiūlymai, rekomendacijos socialiniams darbuotojams teikiantiems psichosocialinės reabilitacijos paslaugas psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje.

Pirma rekomendacija- „neperdegti“, kas yra tikėtina ir dažna situacija mūsų darbe, dalyvauti supervizijose. Daugiau specifinių psichologinių žinių, metodinių rekomendacijų. Mažinti darbo krūvį, kad būtų pasiektas glaudesnis ryšys su klientu. Dar reikėtų tam tikro atlygio už tą darbą, kad galėtum jaustis gerai už gerai atliktą darbą.

Tema: “Socialinio darbuotojo vaidmuo teikiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas sveikatos priežiūros įstaigoje ”

“ *The Role of Social Worker in Provision of Psychosocial Rehabilitation Services in the Health Care Facility* ”

Darbas baigtas: 2016 m. balandžio 18 d.

Rima Žalienė _____

el. paštas: rimazale@gmail.com
Tel. 862056088