

PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS POREIKIO VERTINIMAS: SOCIALINIO DARBO ATVEJIS

Dr. Alina Petrauskienė
Lina Daunoraitė

Mykolo Romerio universitetas, Socialinės politikos fakultetas, Socialinio darbo katedra
Ateities g. 20, LT - 08303
Telefonas (85) 2714 716
Elektroninis paštas alina.petrauskiene@gmail.com

*Pateikta 2009 m. kovo 06 d.
Parengta spausdinimui 2009 m. gegužės 18 d.*

Santrauka

Straipsnyje nagrinėjama socialinio darbo psichikos sveikatos priežiūros institucijoje praktika atskleidžiant psichosocialinės rehabilitacijos charakteristikas, socialinio darbuotojo vaidmenį, ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų rehabilitacijos poreikį lemiančius vidinius ir išorinius veiksnius (pasiryžimas keisti situaciją, bendravimo stilius, savęs ir aplinkos suvokimas, socialinio asmens funkcionavimo ir socialinio tinklo problemos). Informantai – ilgalaikę psichikos negalią turintys asmenys. Atlikus interviu duomenų kokybinę analizę buvo nustatyti psichikos negalią turinčių asmenų psichosocialinės rehabilitacijos, orientuotos į asmens raidą, poreikiai, apimantys socialinių įgūdžių (pozityvaus savo gyvenimo aplinkybių suvokimo, tarpasmeninių santykių ir nepriklausomybės nuo kitų/savarankiškumo formavimą(si), paramos priėmimą bei išlaikymą, asmeninių prioritetų nusistatymą), rūpinimosi sveikata įgūdžių (psichikos ligos – sveikatos problemų pažinimą, susitaikymą, pagalbos ieškojimą) ugdymą(si) ir paremiančių asmenį artimųjų (mamos, tėvo, brolio, sesers, draugo(-ų)), bendruomenės narių (kaimynų), rehabilitacijos specialistų ryšių plėtojimą.

Pagrindinės sąvokos: psichosocialinė rehabilitacija, ilgalaikė psichikos negalia, psichosocialinės rehabilitacijos veiksniai, socialinis darbas.

Įvadas

Suteikti galimybę asmenims, sergantiems ilgalaikę ir sunkia psichikos liga, gyventi normalų gyvenimą bendruomenėje tampa pokyčių priežastimi, vedančia nuo pagalbos specialistų (medikų, socialinių darbuotojų, psichologų) susitelkimo ties tradiciniu medicininės rehabilitacijos/ligos modeliu prie funkcinės negalios modelio. Siekiama padėti asmenims, sergantiems psichikos ligomis, plėtoti emocijus, socialinius ir intelektualinius įgūdžius, reikalingus, kad tokie žmonės gyventų, mokytųsi ir dirbtų bendruomenėje (Barchrach, 1992; Anthony, Cohen, Farkas, 2002).

Pastaruoju metu tampa aktualus socialinio darbuotojo - atvejo vadybininko vaidmens psichosocialinės rehabilitacijos procese įtvirtinimas koordinuojant kliento, jo artimųjų, įvairių veiklos sričių specialistų, bendruomenės pastangas. Tačiau pagalbos asmenims, sergantiems psichikos liga, problemišumą lemia negalios laipsnis, nepakankamas paslaugų intensyvumas, daugiaprofesinio komandinio darbo stoka (Petrauskienė, 2007). Socialinis darbuotojas vis dažniau atpažįstamas kaip specialistas, padedantis šios grupės asmenims pasirengti, pasirinkti psichosocialinio pobūdžio sprendimo būdus, vertinantis individualius klientų poreikius pokyčiams, jų pasiryžimą, savęs ir aplinkos suvokimą, bendravimo kokybę (Rogers, Anthony, Lyass, 2004).

Tyrimo tikslas – nustatyti kaip ilgalaikę psichikos negalią turintys asmenys suvokia psichosocialinės rehabilitacijos veiksniai ir poreikius.

Tyrimo objektas – psichosocialinės rehabilitacijos poreikį lemiantys veiksniai.

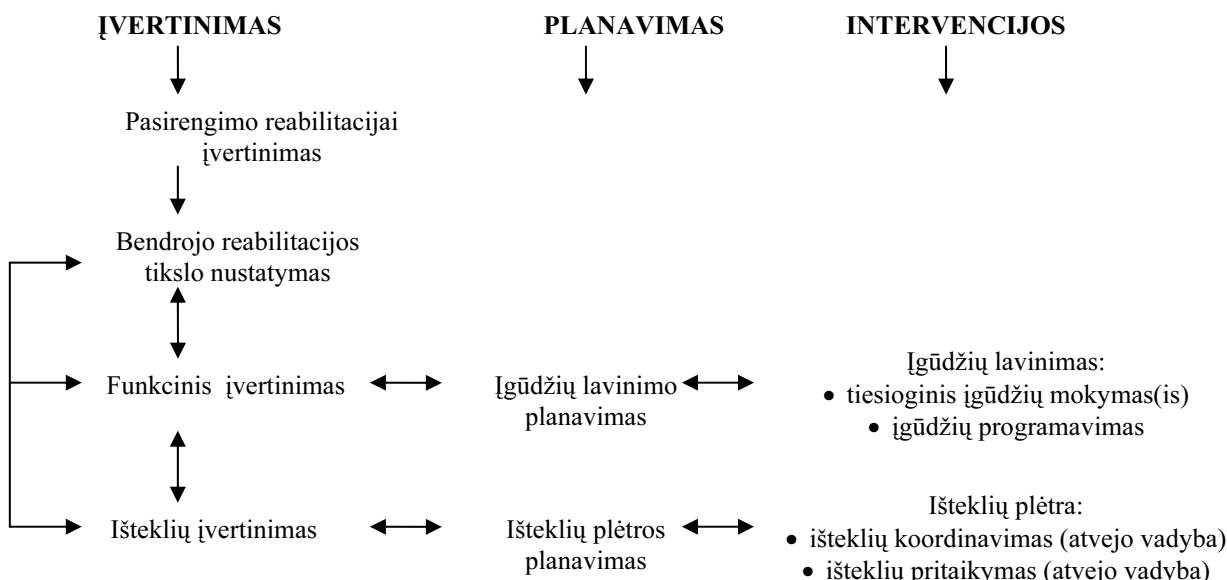
Tyrimo problema apima šiuos klausimus: kaip ilgalaikę psichikos negalią turintys asmenys suvokia vidinius ir išorinius veiksnius, lemiančius jų reabilitaciją? kokie yra ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų psichosocialinės reabilitacijos, orientuotos į asmens raidą, poreikiai?

Straipsnį sudaro trys dalys: pirmojoje dalyje atskleidžiamas psichosocialinės reabilitacijos modelis ir jo charakteristikos. Antrojoje dalyje supažindinama su tyrimo metodologija, trečiojoje dalyje glaustai pristatomi tyrimo rezultatai, išryškinant vidinių ir išorinių veiksnių svarbą asmens gyvenime, pateikiamos reikšmingos išvagos.

Psichosocialinės reabilitacijos modelis

Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO, 2002) psichosocialinę reabilitaciją apibūdina kaip procesą, suteikiantį asmenims, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų ar negaliams, pasiekti galimybę savarankiškai funkcionuoti bendruomenėje. Pasaulyje naudojami įvairūs psichosocialinės reabilitacijos modeliai: reabilitacijos intervencijos ar priemonės gali būti integruojamos į bendrąją medicinos praktiką ir skirtos kliento aplinkai pritaikyti bei individualiai asmens raidai (Germanavičius, 2008). Europoje (Olandija, Belgijoje, Čekija, Estija, Lietuva, Vengrija, Rumunija ir kt.) plačiai taikomas „Care“ modelis, pripažįstantis individualią asmens raidą. Šis modelis apima asmens sveikimo procesą, kuriame stiprinama psichikos negalią turinčio asmens motyvacija ir plėtojama socialinė kompetencija ir socialinių vaidmenų priėmimas, veiklų įvairovė bei išorinės aplinkos parama. Reabilitacijos intervencijų įgyvendinimas, siejamas su lūkesčiais gerinti asmens/kliento gyvenimo kokybę, nukreipiamas apriboti turimą negatyvią patirtį, susijusią su psichosocialiniu pažeidžiamumu, bei kurti palankią (paremiančią, kūrybišką, panaudojančią socialinį tinklą ir kitus bendruomenės išteklius) aplinką. Šiame procese jungiamos skirtingos profesinės veiklos (gydymas, psichoterapija, socialinė parama).

Į asmens raidą orientuotame psichosocialinės reabilitacijos proceso (JAV, Bostonas, 2000) pasirengimo etape reabilitacijos specialistas (socialinis darbuotojas) įvertina ilgalaikę psichikos negalią turinčio asmens poreikį pokyčiams, motyvaciją (pasiryžimą), savęs ir aplinkos suvokimą bei priimtino bendravimo tipą. Pripažindamas asmens gebėjimą identifikuoti savo poreikius, mokytis ir stiprinti savo sveikatą specialistas siekia asmeniui/klientui suteikti galimybę (Farkas, Soydan, Gagne, 2000). Šis asmens raidos procesas apima tris dimensijas: (1) asmens pozityvų savęs vertinimą; (2) mokymą(si) ir supratimą; (3) asmeninę refleksiją apie aplinką bei gebėjimą bendrauti (Acock, Demo, 1994). Modelis apibūdinamas kaip padedantis klientui suprasti, kur jis norėtų gyventi, mokytis, bendrauti ir dirbti per ateinančius 6 – 24 mėnesius. Psichosocialinė reabilitacija sudaryta iš trijų etapų: įvertinimo (diagnostikos), planavimo ir intervencijų (žr. 1 pav.)



1 pav. Psichosocialinės reabilitacijos procesas (JAV, Bostono universitetas, Farkas, Soydan, Gagne, 2000).

Įvertinimas (diagnostika): specialistas padeda asmeniui įsivertinti turimus ir trūkstamus įgūdžius, pagalbos/paramos, reikalingos kliento sėkmei ir gyvenant pasirinktoje aplinkoje, poreikius. Įvertinamas elgesio ir įgūdžių funkcionalumas, aplinkos (buitinės, socialinės darbo, paramos) veiksmingumas. Pasirengiant psichosocialinei reabilitacijai įvertinami veiksniai, turintys įtakos asmens apsisprendimui dalyvauti psichosocialinės reabilitacijos procese (Farkas, Cohen, Mcnamara, 2000; Farkas, Soydan, Gagne, 2000; Anthony, Cohen, Farkas, 1998):

- poreikis pokyčiui (asmuo išsako ir atskleidžia savo nepasitenkinimą/pasitenkinimą esama situacija). Poreikio raiška iškelia dvi galimas situacijas: (1) kaip asmuo/klientas mato, suvokia savo situaciją: poreikius, galimybes ir troškimus, išteklius, reikalavimus, susijusius su jo aplinka. Ilgalaikę psichikos negalią turintys asmenys esamoje situacijoje gali jaustis nelaimingi, gali norėti pokyčių, tačiau jaučiasi nepajėgūs mąstyti apie juos, nes bet kokia nauja situacija gali būti per sudėtinga įveikti; (2) kaip situaciją apibūdina asmeniui svarbūs žmonės (artimieji, specialistai), kaip reikia tobulinti asmens socialinį funkcionavimą ar/ir keisti aplinką. Svarbūs žmonės gali turėti įtakos asmens/kliento apsisprendimams, susijusiems su esama situacija ir jos pokyčiais. Tokie žmonės gali būti ir psichosocialinės reabilitacijos darbuotojai, suvokiantys, kad kliento pasipriešinimą psichosocialinei reabilitacijai lemia informacijos apie jos procesą ir naudą stoka, aiškios skirtingų specialistų intervencijų struktūros stygius. Reabilitacijos intervencijos būtinos, jeigu klientas ir/ar jam artimi žmonės nėra patenkinti esama situacija. Jos nebūtinos, jeigu klientas jaučiasi patenkintas, ir aplinkiniai patvirtina, jo esamoje situacijoje jis gerai jaučiasi;

- pasiryžimas pokyčiui (asmuo pasiryžęs atlikti konkrečius veiksmus, nukreiptus į savo gyvenimo pokyčius). „Pasiryžimas pokyčiui“ psichosocialinėje reabilitacijoje taikomas dažniau nei terminas „motyvacija“. Kliento pasiryžimo išsakymas rodo, kad jis supranta savo vaidmenį, siejamą su aktyviu dalyvavimu. Pasiryžimas pokyčiams atspindi asmens siekimą pokyčio, t. y. siekimą pagerinti savo socialinį funkcionavimą arba pakeisti aplinką. Tai gali būti savarankiškai kontroliuojama, priešingai nei ligos simptomai, kurių asmuo negali kontroliuoti. Pokyčiams įtakos turi ankstesnė kliento patirtis, lūkesčiai, susiję su pasikeitimų proceso kliūtimis, pasitikėjimas savo jėgomis. Ilgalaikę psichikos negalią turintys asmenys, kurie kreipiasi pagalbos į šeimą, draugus, kaimynus, bendradarbius, specialistus, sulaukia geresnių rezultatų nei tie, kurie nepasinaudoja tokiomis galimybėmis (Gold, 1990).

- asmeninio artumo tipas (asmuo atskleidžia bendravimo ir kontaktų su aplinkiniais palaikymo būdą). Ilgalaikę psichikos negalią turintiems asmenims būdingi riboti tarpasmeniniai santykiai. Situacija gerėja, jeigu klientas suvokia santykių su kitais palaikymo svarbą. Įvertinus kliento asmeninio artumo tipą (fizinį, intelektualinį, emocinį, dvasinį) išryškėja kliento atvirumo lygis, ir koks jo bendravimas (aktyvus ar pasyvus) su kitais (Bachelor, 1992);

- savęs ir aplinkos suvokimas (asmuo parodo, kaip jis suvokia save ir skirtingas aplinkas). Savęs ir aplinkos suvokimo vertinimas remiasi intelektualiniais veiksniais. Savęs suvokimas priklauso nuo to, kaip asmuo įveikia gyvenimo patirtis, kaip priima sprendimus ir reaguoja į atitinkamus jo gyvenimo įvykius. Čia iškeliamas asmens savistabos supratimas. Ilgalaikę psichikos negalią turintys asmenys gali būti ypač jautrūs išoriniams veiksniams ir negalėti įveikti stiprių vidinių savo reakcijų. Negalia gali paveikti asmens vertybes, interesus, asmeninius prioritetus. Tai parodo, kad svarbu pertvarkyti vertybių sistemą (Kelly, Keany, Glueckauf, 1999). Interviu metu atsiskleidžiamas kliento suvokimas, žinios, veiklos, materialinės sąlygos ir aplinkų (gyvenamoji, mokymosi, darbo socialinė) charakteristikos. „Geresnės“ aplinkos vizijos pamatymas skatina klientą dalyvauti psichosocialinės reabilitacijos procese.

Pasirengimo etape kuriami kliento ir socialinio darbuotojo ryšiai, lemiantys kliento drąsą, ištvėrmę, tikėjimą bei pasiryžimą priimti sunkumus siekiant numatytų psichosocialinės reabilitacijos tikslų.

Planavimas: remdamiesi nustatytais poreikiais specialistas ir klientas sudaro psichosocialinės reabilitacijos intervencijų planą. Individualizuotame plane nustatomi prioritetiniai įgūdžių ugdymo(si) ir paramos kūrimo tikslai, numatomos konkrečios intervencijos konkrečiam tikslui pasiekti.

Intervencijų taikymas: reikiamų socialinių įgūdžių ugdymas ir pagalbos priemonės, orientuotos į palankios klientui aplinkos kūrimą bei asmens funkcionavimą. Psichosocialinės reabilitacijos procese specialistai vadovaujasi „choose – get – keep“ (pasirinkti – gauti – išlaikyti) veikimo principu, kurį taikant klientas įvardija tai, kas jam svarbu (pvz.: išsirinkti alternatyvią pagalbą (gydymą, psichoterapiją, konkrečią socialinę paramą) arba dalyvauti norimose veiklose, kurios stiprintų pasiryžimą, savęs ir aplinkos suvokimą, suteiktų galimybę kurti ar išlaikyti socialinį tinklą) (Anthony, Cohen, Farkas, 1998).

Tyrimo metodologija

Tyrimo imtis. Tyrimo imtis patogioji. Tyrimas atliktas vienoje šalies psichiatrijos ligoninėje. Informantais buvo pasirinkti ilgalaikę psichikos negalią turintys asmenys. Siekiant surinkti kokybiškus

(patikimus) duomenis buvo vadovautasi tokiais informantų atrankos kriterijais:

- asmeniui yra taikomas ilgalaikis gydymas ligoninėje (nustatyta įsisenėjusi psichikos liga);
- asmens psichikos ligos yra remisijos stadija (pateikta psichiatro ar kito medicinos profesionalo rekomendacija);
- asmeniui yra nustatytas 35 – 40 proc. darbingumo lygis, trunkantis ilgiau nei du metus.

Tyrimas atliktas 2008 m. rugsėjo – spalio mėnesiais. Tyrime dalyvavo 12 informantų (4 vyrai ir 8 moterys, informantų amžiaus vidurkis – 40 metų), paskutinius 5 metus periodiškai besigydančių psichiatrijos ligoninėje.

Tyrimo metodai. *Duomenų rinkimo metodas.* Tyrimas atliktas taikant pusiau struktūruotą interviu metodą. Pasirinkta interviu technika – pokalbis, kurio tikslas gauti duomenų apie vidinius ir išorinius veiksnius (pasiryžimą keisti situaciją, asmeninį bendravimo stilių, savęs ir aplinkos suvokimą, socialinio funkcionavimo ir socialinio tinklo problematiką), lemiančius klientų psichosocialinės reabilitacijos procesą.

Duomenų analizės metodas. Tyrimo duomenys apdoroti taikant aprašomosios fenomenologijos metodą. Duomenys analizuoti remiantis literatūros šaltiniais ir aprašomojo fenomeno tyrimu (teksto turinys nagrinėjamas remiantis iškeltais klausimais).

Tyrimo instrumentas. Interviu buvo atliekamas naudojant parengtus klausimų blokus, sudarytus iš 5 temų. Interviu sudarė 17 klausimų ir teiginiai, stimuliuojantys bei palaikantys psichinę negalią turinčių asmenų pasakojimą. Interviu instrumentas parengtas ir taikytas remiantis moksline literatūra, rekomendacijomis bei asmenine socialinio darbuotojo patirtimi, įgyta sąveikaujant su minėtos grupės klientais. Interviu klausimų grupės apėmė: asmens probleminės situacijos matymą, svarbius jam žmones, aplinkas ir kasdienes veiklas, jų sėkmingumą, norą atlikti pokytį, lūkesčius, vidines galias, paramą bei socialinio darbuotojo vaidmenį, bendravimo su kitais intensyvumą, stilių, vertybes, asmeninius prioritetus, gyvenamąją aplinką.

Interviu metu buvo remtasi tokiais tyrėjo (socialinio darbuotojo) gebėjimais:

- supratimo rodymas (asmuo galėjo žodžiais išreikšti tai, ką mąstė ir jautė);
- jausmų atspindėjimas (žodžiais išreikštų emocijų įvardijimas padėjo suvokti asmens reakcijas į jo paties patirtį, išsiaiškinti išgyvenimus);
- perfrazavimas (asmens pasakyto turinio atspindėjimas padėjo išsiaiškinti ir patvirtinti supratimą apie tai, ką asmuo patyrė).

Vieno interviu trukmė 1 – 1,5 val. Pakartotinio susitikimo metu kartu su informantu buvo prisiminta ir apibendrinta ankstesnio susitikimo metu užrašyta pokalbio informacija, ji papildyta ir suderinta. Su kiekvienu informantu buvo bendraujama 2 – 3 kartus.

Tyrimo etika. Pirmojo susitikimo metu informantams buvo paaiškinta atliekamo tyrimo esmė: tikslas, uždaviniai, interviu atlikimo vieta, laikas, tvarka, tyrėjo konfidencialumo ir anonimiškumo principų laikymasis. Interviu metu tyrėjas stengėsi nuo mažiau svarbių asmeniui temų pereiti prie svarbesnių siekdamas suvokti kliento situaciją, problemą, įsitikinimus, gyvenimo aplinkybes. Siekdamas sumažinti žalos riziką tyrėjas (socialinis darbuotojas) stengėsi išklausti, suteikti grįžtamąjį ryšį ir pagalbą. Tyrime dalyvavusių informantų vardai buvo koduojami. Tiriamajam sutikus jo pateikti duomenys buvo aptariamai kartu su artimaisiais.

Tyrimo sunkumai: Ilgalaikę psichikos negalią turintys asmenys psichosocialinės reabilitacijos naudą apibūdino kaip teorinę savo tobulėjimo (raidos) galimybę. Dominavo išankstinė „nesėkmės“ nuostata, o nesugebėjimas įžvelgti siekiamus rezultatus sukėlė abejones ne tik patiems tiriamiesiems, bet ir jų artimiesiems. Tyrimo duomenų analizei buvo atrinktos tik su tiriamuoju dalyku susijusios interviu teksto dalys.

Rezultatai

Poreikio ir pasiryžimo keisti probleminę situaciją suvokimas. Išanalizavus tyrimo duomenis buvo atskleistas informantų noras pakeisti situaciją („... aš noriu pakeisti situaciją...“, „Noriu, kad įvyktų pokytis, nes dabartinė situacija problemiška...,...atsibodo toks gyvenimas...“), poreikis pokyčiui („...man reikalingi pokyčiai...“). Tačiau tekstuose dominuoja asmenų nepasitenkinimas savo gyvenimu ir nesėkmingas funkcionavimas („...visiškai nesiseka, nemoku gyventi...“, „...sunku, nesikeičianti situacija, bedugnė...“, „...dažnos nesėkmės gyvenime, nesusipratimai sugniuždo, nervina“). Darytina įžvalga, kad informantams būdinga neigiama vidinė nuostata į savo gyvenimą ir savijautą. Išsakomos abejonės, susijusios su pokyčiais („...noriu pasikeisti, bet nežinau ar įmanoma...“, „...kitiems įmanoma...“, „...neįsivaizduoju...sunku...ką nors keisti...“, „Jeigu išeis...jei įmanoma pakeisti situaciją...“). Informantai suvokia gyvenimą kaip nesėkmingą apibūdindami artimųjų nuomones („Draugė mano, kad labai nesi-

seka...“, „... paauglė nesugebanti gyventi...“, „Brolis nerimauja...galvoja, kaip prastai sekasi...bloga padėtis“). Probleminė situacija siejama su sunkumais, kylančiais asmeniui sąveikaujant su jam svarbiais žmonėmis, kurie dalyvauja jo gyvenime. Pažymimos sritys, kuriose būtini pokyčiai: bendravimo („Man atrodo, kad kartais aš turiu bendravimo problemų...“, „...noriu palaikyti ryšius...“), tarpasmeninių santykių šeimoje („Skaudu, kad pirmiau dukros kreipiasi į močiutę, o ne į mane...jaučiuosi kaip atskirta“), vienišumo („Bijau būti vieniša...“, „...bendravime bijau būti įskaudinta...“). Įžvelgtinas informantų noras keisti ir pažinti save („Manau, kad reiktų keisti save pirmiausiai...“, „...noriu keisti save...jau bandžiau ir nieko neišėjo...“, „Dažnai knaisiojuosi savo viduje...“). Kai kurie informantai išsakė norą keisti savo gyvenimo aplinką („Noriu keisti aplinką, nes netenkina esamos aplinkybės ...nesutarimai su mama...“) ir situaciją darbe („Aš jaučiuosi labai nepatenkintas darbine situacija...noriu užsidirbti, kad nenusirīščiau žemyn...“, „...reikalingas pokytis dėl finansų ir užimtumo“). Išryškėjo, kad turint darbą gali pagerėti bendravimas su namiškiais, taip pat tarpasmeniniai santykiai („Būtų naudos jei susirasčiau darbą...susitaikčiau su žmona...“).

Informantai savo jausmus apibūdina tokiais žodžiais kaip „baimė“, „bijau“, „nusivylęs“, „nepasitikiu“, „įtampa“, „neigiamos mintys“ ir kt. Šie žodžiai susiję su psichikos ligos simptomų apibūdinimais, būdingais psichiatrijos terminologijai („Bijau žmonių...“, „Nuomonė pastoviai kinta, pagal nuotaiką...nepasitikiu...“).

Informantai susiduria su vidiniu pasipriešinimu dėl savo galimybių nežinojimo, neigiamo savęs vertinimo bei pasikeitimo proceso nesuvokimo („Sunku žengti pirmą žingsnį...“, „Linkęs atidėti rytojui...“, „Nerandu nei jėgų, nei sugebėjimų pakeisti...“, „...bijau ar sugebėsiu viena gyventi...“). Tyrimo metu paaiškėjo, kad informantai yra bandę pakeisti probleminę situaciją, tačiau gebėjimas išgyventi esant pasikeitusioms aplinkybėms buvo nesėkmingas, o įgyta patirtis turi įtakos jų pasiryžimui ir elgesiui („Jau bandžiau ir nieko neišėjo...“). Dėl nesėkmių, nesugebėjimų kaltinama psichikos liga, ir pasikeitimai siejami su jos eiga („...neieškau sprendimo...negaliu ieškoti dėl ligos...esu nusivylęs...bijau...“, „...jei kas nesiseka viena iš priežasčių – liga...“, „Įmanomas pokytis kol nepablogėja sveikata, nes tuomet vėl reikia viską pradėti iš pradžių...“).

Savęs suvokimas. Informantams svarbi veikla ir aplinka, suteikianti atsipalaidavimo, ramybės, jaukumo jausmą („Hobiai...muzika, knygos, gėlių priežiūra ...pasitenkinimas...nes aš atsipalaiduoju“). Jie aiškiai įvardija savo pomėgius ir interesus. Duomenys atskleidžia informantų norą pažinti savo vidų, charakterį („Dažnai knaisiojuosi savo viduje“, „...noras susigaudyti savyje...geriau pažinti charakterį...“), tačiau klausimai apie vertybes, asmeninius prioritetus kasdieniniame gyvenime yra sunkiai suvokiami, nors ir įvardijami („Sveikata...darbas...gyvenamoji vieta...“, „...gyvenimo vertybės...“, „...protas...“).

Bendravimo apibūdinimas. Bendraudami su kitais žmonėmis informantai stengiasi save apsaugoti. Tokį elgesį dažniau lemia neigiama patirtis ar patirtas emocinis skausmas („Stengiuosi save apsaugoti nerodydamas akių...“, „...bendravime bijau būti įskaudinta...“, „Santykiuose su kitais... dažnai yra tekę jausti nuoskaudas...“). Informantams išsakyti ar kitaip išreikšti savo jausmus, emocijas yra sudėtingas uždavinys. Dėl to stengiamasi izoliuotis nuo aplinkinių vengiant tiesiogiai bendrauti („Man sunku kalbėti apie jausmus...“, „Slepiu viduje bet kokius jausmus...nenoriu kitų įžeisti...“). Ir tarpusavio santykiuose, ir gyvenimo aplinkoje išryškėja saugumo poreikis („Geri santykiai suteikia saugumą, teigiamas emocijas...“, „...būdavo gera grįžti į namus, saugu, gera...“, „...ramybė salone...saugu...“), prisilietimų ar fizinio artumo svarba („...mėgstu liesti žmogų, kuriam noriu padėti...“, „Reikia fizinio artumo, bet nemoku priimti...“). Intelektinis bendravimas informantų suvokiamas kaip knygų skaitymas, domėjimasis politiniais įvykiais, pokalbiais su intelektualiais žmonėmis („Domiuosi įvykiais, kurie vyksta Lietuvoje, pasaulyje ...“, „Idomu bendrauti su intelektualiais žmonėmis...“, „Skaityu istorines knygas, laikraščius...“). Informantai sureiškina emocinį ir dvasinį bendravimo aspektus, ypač kalbėdami apie tikėjimą, viltį, kad gyvenimas pagerės („Tikiu, kad yra aukštesnės jėgos kritiniais gyvenimo įvykiais...“, „Pokytis įmanomas, nes meldžiuosi ir pasitikiu Dievo visagalybe...“, „...tikiu...Dievas man padės...“). Darytina įžvalga, kad ilgalaikę psichikos negalią turintiems asmenims būdingas nesuitaikymas su psichikos liga ir esama situacija („Kai jaučiuosi gerai, atrodo, kad ir su aplinkiniais lengviau bendrauti, kai jaučiuosi prastai, atrodo, kad aplinkiniai žiūri į mane kaip į ligonį“), o tai sunkina problemų sprendimo galimybes, sėkmingiau tenkinti poreikius bei kelia nepasitenkinimą gyvenimo kokybe.

Socialinio funkcionavimo problemos. Informantai materialinių vertybių poreikį apibūdina kaip mažiau svarbų („Materialūs dalykai svarbūs minimaliai...tik dėl pragyvenimo auginu daržoves ir paukščius...“). Įžvelgtinas, kad bendravimo poreikius patenkinti yra svarbiau, bet komplikuočiau („Iš išorės atrodo viskas gerai: pavalgius, aprengta...bet...“, „...netinkama vieta save realizuoti...nesaugumas santykiuose...“). Informantai nurodo, kad jiems kyla sunkumų ieškant darbo ir palaikant darbo santykius („...nesitikiu pastovaus darbo dėl sveikatos, išsilavinimo stokos...“, „...bloga darbuotoja, darbe nesiseka...visi buvo nepatenkinti...dėstytojai, darbdaviai...“). Pasisakymuose įžvelgiamas savarankiškumo raiškos poreikis („Daryčiau tai ką reikia gyvendamas atskirai...“, „...noriu būti savarankiška...“), bet tu-

rima patirtis susijusi su sunkumais („*Pasirūpinti savimi sekėsi sunkiai...pasidaryti valgyti...rūbų skalbimas, pinigų tvarkymas...*“, „...*įstatymai, valdžia, mokesčiai...apsunkina situaciją...*“, „...*be močiutės leidimo nieko negaliu daryti...*“). Darytina įžvalga, kad informantams svarbu savarankiškai valdyti savo gyvenimo situacijas, tačiau jiems trūksta valios, įgūdžių ir paramos.

Išanalizavus tyrimo duomenis paaiškėjo, kad ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų atliekami vaidmenys skiriasi nuo norimų atlikti vaidmenų, nes jiems iš dalies įtaką daro autoritetai („*Namuose... dukra – mažas vaikas...*“, „*Močiutė nuolat prikaišioja senas klaidas, pyksta, kad neklausau jos patarimų...*“, „*Sukurti gerą šeimą...bijau pastangų...*“). Nesugebėjimas atlikti vaidmenis gali būti siejamas su dėl ilgalaikės ligos prarastais įgūdžiais („...*nerandu nei jėgų, nei sugebėjimo pakeisti...*“). Ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų gyvenimo įgūdžiai yra sutrikę ir sunkiai suvokiami dėl aplinkinių (artimųjų) požiūrio į tokius asmenis, elgsenos su „ligoniu“ ir priklausomybe bei paties asmens prisimto nepilnaverčio vaidmens.

Socialinio tinklo parama. Reikšmingai skiriama tėvų parama, o ypač mamos. Perdėtas mamos rūpinimasis kelia stiprų pasipriešinimo jausmą („*Mama rūpinasi kaip mažu vaiku...perdėtai...*“, „...*besąlygiškai viską priima mama...viską nori padaryti už mane...*“). Santykiai su kitais šeimos nariais bei jų parama, kurios tikimasi iš tėvų, brolių, seserų, yra taip pat reikšminga, bet tai vertinama prieštaringai („...*tėvas kelia įtampą...negaliu paaiškinti...nesuprantu, ko tėvas nori ir tikisi...*“, „...*sesuo sako, kad pats kaltas dėl ligos...liga įveikiama valios pastangomis...*“, „*Susipyksta...ginčijasi, bet tuo pačiu ir padeda...*“).

Darytina įžvalga, kad šeimos narių dalyvavimo paramos procese skatinimas turėtų apimti specialistų informacijos apie psichinę negalią suvokimą, galimybes gerinti tarpusavio santykius. Draugai taip pat skiriami kaip teigiama ir patikima parama bei prilyginami šeimos narių paramai („...*draugė tiki, kad gali kas nors keistis mano naudai...žada aktyviai padėti...*“). Bendravimas su kaimynais suvokiamas daugiau neigiamai („*Kaimynystė trukdo...smerkiamai pasižiūri...*“, „...*nebendrauju su kaimynais...*“), todėl jie neįvardijami kaip reali parama. Vertinant pasisakymus apie specialistų ir atitinkamų tarnybų paramą įžvelgtinas neigiamas gydymosi aplinkos suvokimas, tapatinamas su siaubingu jausmu („*Ligoninė...siaubas...*“, „...*palata, kurioje buvo labai daug žmonių...*“), tačiau bendravimas su socialiniu darbuotoju vertinamas pozityviai („*Socialinė darbuotoja...jaučiuosi kaip pas kunigą per išpažintį...būtų sunku su kitu darbuotoju...teigiama veikla...*“). Kaip paramos tinklo atstovai minimi ir kiti ligoninės darbuotojai („...*psichiatrė...ji man daugiau nei mama...*“, „...*suvokiau, jog man reikia psichologo pagalbos...*“). Tyrimo duomenys atskleidė, kad informantams yra svarbus žinojimas ir pajautimas, kur ir į ką iškilus poreikiui jie gali kreiptis paramos.

Išvados

1. Ilgalaikę psichikos negalią turinčio asmens raidai įtakos turintis psichosocialinės reabilitacijos modelis remiasi asmens/kliento stiprybėmis ir priemonėmis, kuriomis stiprinamas pasitikėjimas savimi, plėtojama socialinė kompetencija ir palaikoma aplinkinių (artimųjų, specialistų) parama suteikiant galimybę asmeniui valdyti savo sveikatos bei gyvenimo situacijas.

2. Socialinis darbuotojas tikslingai veikdamas stiprina kliento pasiryžimą įsitraukti į psichosocialinės reabilitacijos procesą: pasirengimo etapo metu kuria pasitikėjimo ir bendravimo palaikymo situacijas, taikydamas duomenų rinkimo ir analizavimo metodus vertina individualias kliento problemas bei poreikius, kartu sudaro priemonių (paslaugų) planą (struktūrą) ir koordinuoja jų įgyvendinimą.

3. Ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų psichosocialinės reabilitacijos poreikiai apima socialinių įgūdžių (pozityvaus savo gyvenimo aplinkybių suvokimas, tarpasmeninių santykių ir nepriklausomybės nuo kitų/savarankiškumo formavimas(is), paramos priėmimas ir išlaikymas, asmeninių prioritetų nusistatymas) ir rūpinimosi sveikata įgūdžių (psichikos ligos – sveikatos problemų pažinimas, susitaikymas, pagalbos ieškojimas) ugdymą(si), paremiančių asmenį artimųjų (mamos, tėvo, brolio, sesers, draugo(-ų)), bendruomenės narių (kaimynų), reabilitacijos specialistų ryšių plėtrą.

Literatūra

1. Anthony, W.; Cohen, M.; Farkas, M. *Psichiatrinė reabilitacija*. Estija: Tallinna Raamatutrukikoda, 1998.
2. Acock, A.; Demo, D. *Family Diversity and Well-Being. Family Relation*. 1996, 2, p. 243.
3. Barchrach, L.L. Psychosocial rehabilitation and psychiatry in the care of long – term patients. *The American Journal of Psychiatry*, 1992, 149(11): 1455-1463
4. Farkas, M.; Soydan, A. S.; Gagne, C. *Introduction to Rehabilitation Readiness*. Boston University: Centre for Psychiatric Rehabilitation, 2000.

5. Farkas, M.; Cohen, M.; McNamara, S. *Assessing Readiness for Rehabilitation*. Boston University: Centre for Psychiatric Rehabilitation, 2000.
6. Germanavičius, A. Bendruomenės (socialinės) psichiatrijos pagrindai. Psichikos ligonių reabilitacija bendruomenėje. Vilnius: Leidykla „BMK“, 2008.
7. Gold, N. Motivation: the crucial but unexplored component of social work practice. *Social Work*. 1990, 35: 49–56.
8. Kelly, M. E.; van Kammen, D. P.; Allen, D. D. Empirical validation of primary negative symptoms: Independence from effects of medication and psychosis. *American Journal of Psychiatry*. 1999, 156: 406–411.
9. *Psichikos sveikata: naujas supratimas, nauja viltis*. Pasaulio sveikatos organizacijos pranešimas. Vilnius: Valstybinis psichikos sveikatos centras, 2002.
10. Petrauskienė, A. Socialinis darbas psichikos sveikatos priežiūroje: psichosocialinė reabilitacija. Sveikatos ir socialinių mokslų taikomieji tyrimai: sandūra ir sąveika. 2007, 3 (1):13 – 18.
11. Rogers, E. S.; Anthony, W.; Lyass, A. The nature and dimensions of social support among individuals with severe mental illnesses. *Commun Ment Health J*. 2004, 40: 437 – 50.
12. Warner, R. *Šizofrenijos aplinka*. Vilnius: ALF, 2003.

THE ASSESSMENT OF NEED OF PSYCHOSOCIAL REHABILITATION: SOCIAL WORK CASE

Dr. Alina Petrauskienė

Lina Daunoraitė

Mykolas Romeris University

Summary

Social work practice in the institution of mental health care is analysed in this article revealing the characteristics of psychosocial rehabilitation model, the role of a social worker, the inner and the outer factors (determination to change the situation, personal communication style, the perception of environment and oneself, problems relating to social functioning and social network) that determine the need for rehabilitation of persons with long – term mental disability. The interview was taken from persons with long – term mental disability. The qualitative data analysis based on the interview allowed highlighting the needs of psychosocial rehabilitation, oriented to personal development of persons with mental disability which include the development of social skills (positive perception of one’s life circumstances, the formation of interpersonal relationships and independence from others, the acceptance and maintenance of support, the setting of personal priorities), health care skills (the recognition of mental illness or health problems, reconciliation, support searching) and supportive relatives (mother, father, sister, friend (s), community members (neighbours), the development of links concerning rehabilitation specialists).

Keywords: psychosocial rehabilitation, long – term mental disability, the factor of psychosocial rehabilitation, social work.