

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO  
SOCIALINĖS POLITIKOS FAKULTETO  
SOCIALINIO DARBO KATEDRA

Lina Daunoraitė

Socialinio darbo programa

SOCIALINIS DARBAS PSYCHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS  
INSTITUCIJOJE: PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS POREIKIO  
VERTINIMAS

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas –  
lekt. dr. Alina Petrauskienė

Konsultantas –  
doc. dr. Jolanta Pivorienė

Vilnius, 2008

## Turinys

Turinys

<b>Įvadas.....</b>	<b>1</b>
<b>1. Psichosocialinės reabilitacijos samprata.....</b>	<b>5</b>
1.1. Psichosocialinės reabilitacijos poreikio raida istoriniame kontekste.....	5
1.2. Psichosocialinės reabilitacijos teorinės charakteristikos.....	8
1.3. Psichosocialinės reabilitacijos intervencijų metodų taikymas užsienio šalių bei Lietuvos praktikoje.....	11
1.4. Pasiruošimo psichosocialinės reabilitacijos intervencijoms etapo vertinimo svarba ir ypatumai.....	19
<b>2. Socialinis darbas psichikos sveikatos priežiūros institucijoje.....</b>	<b>23</b>
2.1. Socialinio darbo ypatumai psichikos sveikatos priežiūros institucijoje.....	23
2.2. Socialinis darbas psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikio vertinimo procese.....	28
<b>3. Psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikį sąlygojančių veiksnių kliento situacijos kontekste tyrimas.....</b>	<b>31</b>
3.1. Tyrimo metodologija.....	31
3.2. Kokybinio tyrimo duomenų analizė ir išvalgos.....	34
<b>Išvados.....</b>	<b>49</b>
<b>Rekomendacijos.....</b>	<b>51</b>
<b>Literatūros sąrašas</b>	
<b>Santrauka</b>	
<b>Priedai</b>	

## Įvadas

**Temos aktualumas:** šiuolaikinėje psichikos sveikatos priežiūros sistemoje be medikamentinio gydymo, kuris nukreiptas į asmens (-ų) sveikatos sutrikimų simptomų panaikinimą arba sumažinimą, yra taikoma psichosocialinė rehabilitacija, apimanti tiek psichologines, tiek integruotas psichosocialines intervencijas.

Psichosocialinės rehabilitacijos mokslo šakos teoretikai (W. Anthony (2002), R. Liberman (2004), J. Wilken (2005) ir kt.) ir praktikai psichosocialinę rehabilitaciją apibūdina kaip keliančią viltį, orientuotą į asmens pasveikimo procesą, praktiką, kurioje kuriami partneryste grįsti santykiai su psichikos negalią turinčiais asmenimis, jų šeimų nariais ir įvairių paslaugų teikėjais. Pasveikimo procese taip pat ir psichosocialinės rehabilitacijos procese svarbiausia yra apsisprendimas, asmeninė galia ir stipriosios pusės.

Psichosocialinės rehabilitacijos tikslas yra padėti ilgalaikę psichikos negalią turintiems asmenims vystyti emocinius, socialinius ir intelektualinius įgūdžius, reikalingus gyvenimui, mokymuisi, darbui ir bendravimui bendruomenėje taikant specialistų intervencijas, tikslingai nukreiptas į asmenų/ klientų įgalinimą ir aktyvinimą. Psichosocialinės rehabilitacijos filosofija apima dvi intervencijų strategijas. Pirmoji strategija yra orientuota į asmenį ir jos tikslai susiję su asmens įgūdžių vystymu sąveikoje su stresą keliančia aplinka. Antroji strategija yra ekologinė, t.y. nukreipta į asmens / kliento aplinkos išteklių vystymą siekiant sumažinti potencialius stresą keliančius veiksnius. Pasak W. Rossler (2006), daugumai ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų yra reikalingas abiejų strategijų požiūrių derinimas. Tobulinant psichosocialinės rehabilitacijos intervencijų metodus prieita prie naujo požiūrio, kuris akcentuoja lengvai suprantamos ir prieinamos strategijos paruošimą ilgalaikę psichikos negalią turinčiam asmeniui, kuriam yra reikalingos psichosocialinės rehabilitacijos intervencijos. Psichosocialinės rehabilitacijos strategijos derinamos su vartotojų poreikiais, priklausomai nuo to, kur yra taikoma rehabilitacija (ligoninėje ar bendruomenėje), ir nuo kultūrinių, socioekonominių šalies, kurioje taikoma psichosocialinė rehabilitacija, galimybių.

Psichosocialinė rehabilitacija orientuota į ilgalaikę psichikos negalią turinčius asmenis ir apima priemones, kurioms būdingas kompleksiskumas ir tęstinumas t.y. tęsiasi nuo socialinės kompetencijos gerinimo ir socialinės paramos tinklo kūrimo bei apima paramą šeimai. Vartotojų įgalinimas ir stigmos bei diskriminacijos sumažinimas, keičiant visuomenės nuomonę ir įdiegiant

reikalingus įstatymus yra esminiai kriterijai tinkamoms priemonėms taikyti. Pagarba žmogaus teisėms yra pagrindinis šios veiklos principas.

Pasaulio Sveikatos organizacijos (2001) „Pasaulio sveikatos pranešime“ akcentuojama, kad ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų ir jų artimųjų įtraukimas į psichikos sveikatos paslaugų planavimą, jų teikimą ir paslaugų kokybės įvertinimą yra vienas svarbiausių veiksnių, leidžiančių sukurti modernią, veiksmingą ir vartotojų poreikius atitinkančią pagalbos sistemą, kuri ženkliai sumažina ekonominę ir emocinę naštą visuomenei.

Remdamasi savo kaip socialinės darbuotojos psichikos sveikatos priežiūroje patirtimi, galiu teigti, kad Lietuvoje vieningos ir pagrįstos tyrimais psichosocialinės reabilitacijos paslaugų teikimo sistemos nėra. Taikomi įvairūs psichosocialinės reabilitacijos elementai, pvz.: klientai yra mokomi tam tikrų įgūdžių, kuriamos psichosocialinės reabilitacijos programos atskirų klientų grupių specifinių įgūdžių lavinimui. Klientų pasiruošimo psichosocialinės reabilitacijos procesui skiriama labai mažai dėmesio. Neretai psichikos sveikatos priežiūros specialistai konstatuoja psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikį, kurie neatitinka realios ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų situacijos, todėl labai svarbus tampa psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikį sąlygojančių veiksnių įvertinimas, atliekamas pasiruošimo psichosocialinei reabilitacijai vertinimo etape. M. Cohen (1997), M. Farkas (2000) analizavo ir teigė, kad pasiruošimo psichosocialinei reabilitacijai procesas turi būti suformuotas taip, kad padėtų klientui pajusti pasitikėjimą savo jėgomis, suprasti ir pasiryžti pradėti psichosocialinės reabilitacijos procesą bei atlikti pokyčius savo gyvenime. Psichikos sveikatos priežiūros institucijoje dirbantys socialiniai darbuotojai, atlikdami atvejo vadybininko vaidmenį turėtų koordinuoti kompleksinių psichosocialinių paslaugų įgyvendinimą ir siekti efektyvinimo.

Psichikos sveikatos priežiūros sistemoje taikomi socialinio darbo metodai priklauso nuo klientų specifinių bruožų bei poreikių, individualios specifikos suvokimo. Juridiniai dokumentai tiesiogiai neapibrėžia socialinio darbuotojo vaidmens psichosocialinės reabilitacijos procese, todėl vadovaudamiesi atvejo analizės, konsultavimo ir kitomis specialiomis žiniomis socialiniai darbuotojai siekia objektyviai vertinti esamą kliento situaciją bei ieško problemos sprendimo galimybių. Teikdami socialines paslaugas, koordinuodami kompleksinę pagalbą, socialiniai darbuotojai dalyvauja psichosocialinės reabilitacijos procese. L. Gvaldaitė ir B. Švedaitė (2005, P.24) pabrėžia, kad „socialinio darbo metodas – planingas ir tikslingas socialinio darbuotojo veikimas, siekiant tvaraus pokyčio individo gyvenime“. Tikslas yra ne tik išspręsti dabartinės kliento problemas, bet ir įgalinti asmenį savarankiškai ir sėkmingai toliau gyventi, t.y. funkcionuoti pasirinktoje aplinkoje, o tai atspindi ir psichosocialinės reabilitacijos tikslą. J. Carpenter (2002)

drąsiai įvardina, kad socialinio darbo praktiką turi pasižymėti kryptingumu socialiniame ir administraciniame jos lygmenyse laikantis įsitikinimų ir vertybių „artimai susijusių su vartotojų pasveikimo procesu”.

Tiek S. Pečiulio (2002) teigimu, tiek užsienio šalių autorių W. Anthony ir kt. (2004) akcentuojamas socialinio darbuotojo „atvejo vadybininko“ vaidmuo. Socialinis darbuotojas tarpininkauja valdydamas visą kliento aplinkybių visumą ir tokiu būdu gali aktyviai dalyvauti psichosocialinės reabilitacijos procese. Tinkamai pritaikius šį vaidmenį socialinis darbuotojas galėtų būti tuo asmeniu, kuris padėtų ilgalaikę psichikos negalią turintiems asmenims pasiruošti, pasirinkti bei įgyvendinti reikiamas psichosocialinės reabilitacijos formas bei kitus psichosocialinio pobūdžio problemų sprendimo būdus.

*Keliamas toks šio magistrinio darbo probleminis klausimas:* kaip psichosocialinės reabilitacijos, orientuotos į ilgalaikę psichikos negalią turinčius asmenis, procesą įtakoja psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikį sąlygojantys veiksniai socialinio darbo kontekste:

- poreikio keistis suvokimas ir pasiryžimas keisti save ar aplinką;
- savo interesų, vertybių ir asmeninių prioritetų suvokimas;
- asmeninis bendravimo tipas;
- socialinis funkcionavimas ir aplinkos suvokimas;
- socialinio tinklo parama ir tarpasmeniniai santykiai.

**Tyrimo objektas:** psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikį sąlygojantys veiksniai.

**Tyrimo hipotezė:** psichosocialinės reabilitacijos, orientuotos į ilgalaikę psichikos negalią, intervencijų poreikį sąlygojančių veiksnių vertinimas socialinio darbo kontekste leidžia vertinti klientų specifines veiksnių charakteristikas, kurios sąlygoja pozityvų psichosocialinės reabilitacijos procesą.

**Tyrimo tikslas:** apibūdinti ir vertinti psichosocialinės reabilitacijos poreikį sąlygojančių veiksnių įtaką psichosocialinės reabilitacijos, orientuotos į ilgalaikę psichikos negalią, procesui socialinio darbo kontekste.

**Uždaviniai:**

1. Išryškinti psichosocialinės reabilitacijos proceso, orientuoto į ilgalaikę psichikos negalią turinčius asmenis, teorines charakteristikas.
2. Atskleisti socialinio darbo specifiką psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikio vertinimo procese.

3. Nustatyti ir vertinti individualias psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikį sąlygojančių veiksnių charakteristikas kliento situacijos atžvilgiu.

**Tyrimo metodai:**

1. *Teoriniai*: mokslinės literatūros, dokumentų analizė.
2. *Empiriniai*: kokybinis tyrimo metodas – interviu turinio (content) analizė.

**Darbo naujumas ir reikšmingumas:** Psichosocialinės reabilitacijos intervencijų taikymas ilgalaikę psichikos negalią turintiems asmenims yra reikšmingas ir naudingas, siekiant maksimaliai pagerinti jų gyvenimo kokybę. Psichosocialinė reabilitacija yra ilgalaikis procesas trunkantis ilgiau nei 2m., todėl labai svarbus vaidmuo tenka artimiesiems, specialistams, ar kitiems svarbiems asmenims, padedantiems asmeniui siekti užsibrėžtų tikslų, pokyčių gyvenime. Tik patys ilgalaikę psichikos negalią turintys asmenys gali informatyviai apibūdinti savo poreikius, problemas, nepasitenkinimą situaciją. Vieningos, įstatymais paremtos psichosocialinės reabilitacijos sistemos Lietuvoje nebuvimas apriboja tyrimų apie gautus psichosocialinės reabilitacijos intervencijų rezultatus atlikimą. Todėl labai svarbu kiekvienam psichosocialines paslaugas teikiančiam specialistui aktyviai dalyvauti psichosocialinės reabilitacijos strategijos, paslaugų sistemos kūrime. Pasiruošimo psichosocialinės reabilitacijos procesui vertinimas, kurio metu: užmezgamas artimas ryšys su ilgalaikę psichikos negalią turinčiu asmeniu; vertinamas pokyčių poreikis ir kiti intervencijų poreikį sąlygojantys veiksniai; gali būti praktiškai taikomas psichikos sveikatos priežiūros institucijoje vėliau tęsiant darbą ir taikant psichosocialinės reabilitacijos intervencijas bendruomenėje. Tokia struktūra gali pagerinti ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų gyvenimo situaciją, sumažinti hospitalizaciją, bei stiprinti bendruomeninę pagalbą. Iš atlikto tyrimo matyti, kad daugumai informantų būdingas bei reikalingas minėtų veiksnių vystymas per veiklas skatinančias savęs suvokimą, socialinio tinklo kūrimą, socialinio funkcionavimo stiprinimą ir pan. Informantai išsakydami norą pakeisti save ar savo aplinką, apsisprendžia imtis veiksmų gyvenimo situacijai pakeisti, siekdami pagerinti savo gyvenimo kokybę. Socialiniai darbuotojai pasitelkę atvejo vadybininko įgūdžius aktyviai gali dalyvauti klientų įgalinimo procese, koordinuojant reikiamas paslaugas ir teikiant kitas socialines paslaugas kaip komandos narys.

**Darbo struktūra:** darbą sudaro įvadas, mokslinės literatūros ir dokumentų analizė, tyrimo metodologija, tyrimo duomenų analizė, išvados, rekomendacijos. Darbe panaudotas 54 literatūros šaltiniai, 1 paveikslas, 2 lentelės, 2 priedai; darbo apimtis – 56 psl. be priedų.

## 1. Psichosocialinės reabilitacijos samprata

### 1.1. Psichosocialinės reabilitacijos poreikio raida istoriniame kontekste

Psichosocialinės reabilitacijos pradžia tiek R. Libermano (JAV, 1988), tiek kitų užsienio bei Lietuvos autorių (A. Kriščiūnas (Vilnius, 1991) ir kt.) moksliniuose literatūriniuose šaltiniuose išskiriama ir aptariama nuo XVIII a. pabaigos -XIX a. pradžios, kai P. Pinelis (Prancūzija, 1972) išlaisvino psichikos sutrikimų turinčius asmenis iš grandinių, o J. Conolly (Anglija) įvedė nevaržymo sistemą.

Istoriniame kontekste psichosocialinės reabilitacijos poreikis vystėsi nuo „moralinės terapijos“ eros, psichiškai neįgaliųjų įtraukimo į visuomeninės paramos darbinės reabilitacijos programas, psichikos sveikatos ideologijos vystymo bendruomenėje, savipagalbos ir psichosocialinės reabilitacijos judėjimo ir įgūdžių mokymo technikų vystymo kaip efektyvios psichikos sveikatos intervencijos.

A. Germanavičius (2008) akcentuoja, kad po pirmojo pasaulinio karo, Olandijos psichiatro Querido suburta pirmoji bendruomenės tarpdisciplininė komanda, aktyviai prižiūrinti sunkių psichikos sutrikimų turinčius asmenis, tapo bendruomenės psichiatrijos komandų prototipu šiandieninėje visuomenėje tiek Lietuvoje, tiek užsienio šalyse. Komandinio darbo principas bei jo laikymasis laikomas vienu iš esminių psichosocialinės reabilitacijos efektyvumą lemiančių veiksnių.

Psichosocialinės reabilitacijos centrai Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) pradėjo kurtis nuo „Fountain House“ įkūrimo 1940 m. Niujorko mieste. Šiuose centruose pagrindinis dėmesys buvo skiriamas psichikos sutrikimų įveikimo mokymui, sveikatos stiprinimui, tikėjimo darbingumo potencialu stiprinimui [22].

D. Survilaitė (Vilnius, 2003) moksliniame straipsnyje „Psichosocialinė (psichiatrinė) reabilitacija“ išskiria P. Sivadono (Prancūzija) svarbų ir reikšmingą vaidmenį socioterapijos srityje dar prieš Antrą pasaulinį karą. P. Sivadono socioterapiją apibrėžė kaip socialinės aplinkos modifikavimą tam, kad psichikos ligoniai išmokytų prisitaikyti gyvenime.

Po Antrojo pasaulinio karo, praėjus 4-5 m., toliau buvo vystomos idėjos apie psichosocialinę reabilitaciją skirtą psichikos sutrikimų turintiems asmenims. A. Kriščiūnas (Vilnius, 1991) akcentuoja, kad tuo metu Lietuvoje pradėdama kalbėti apie tai, kad ne vien vaistai gydo psichikos ligas, bet ir pats gyvenimas – natūrali reabilitacija. Svarbų vaidmenį atlieka natūrali aplinka: artimieji, bendradarbiai, draugai. Sergantysis psichikos liga tampa labai jautrus aplinkai bei joje vykstantiems procesams. A. Kriščiūnas (Vilnius, 1991) pabrėžia, kad tuometiniu laikotarpiu Lietuvoje išryškėjo atitinkamos psichosocialinės reabilitacijos tendencijos, tokios kaip darbiniai

procesai stiprinantys ir reguliuojantys visas organizmo funkcijas, tarp jų ir psichikos veiklą; sportiniai žaidimai bei gydomoji mankšta stimuliuoja psichinius procesus; psichoterapija; dvasinės kultūros, užimtumo veiklos suteikiančios malonių išgyvenimų, vilties bei optimizmo; higienos bei režimo laikymasis, kasdieninė veikla. D. Survilaitės (Vilnius, 2003) teigimu: „Lietuvoje psichosocialinės reabilitacijos tradicijos yra senos“ [22. P.637]. XIXa. prad. stengiamasi pagerinti ligoninių kaip pastatų gydymo sąlygų stovį, didelis dėmesys skiriamas užimtumo veiklai: muzikos ir šokių vakarams, stalo žaidimams ir pan.

1946 m. T. Mainas (Anglija) išskyrė gydomosios (terapinės) bendruomenės terminą. Tikslas buvo visų jos narių visavertis dalyvavimas kasdieniniame gyvenime, o 1946-1952m. Maxwell E.E. Jones Europoje ir JAV toliau plėtojo tokios bendruomenės idėją, kurioje psichikos negalia turintys asmenys bendruomenėje gyvendavo vienodomis teisėmis su profesionalais [11, 22].

D.Survilaitės teigimu (Vilnius, 2003), tuometiniu laikotarpiu apie psichosocialinę reabilitaciją buvo kalbama kaip apie sudedamąją psichiatrinio gydymo dalį: asmuo, turintis psichikos negalią, turėjo būti išsamiai ištirtas, įvertinta jo darbinė, laisvalaikio ir socialinė veikla.

Rusijoje ypač pasižymėjo M. Kabanovas 1966 m. įkūręs pirmąją reabilitacinę psichiatrijos kliniką TSRS. 1978 m. jis taip pat parašė monografiją „Psichikos ligonio reabilitacija“ [22].

Psichoanalizės raida XX amžiuje prisidėjo prie geresnio psichikos ligonių poreikių supratimo. Tačiau psichoterapijos teorijos turėjo ir neigiamos įtakos formuojant požiūrį į sergančiųjų artimuosius, pvz. Konceptijos apie „nepakankamai gerą motiną“, „dvigubą ryšį“ (kitaip – „blogą“ auklėjimą šeimoje) kaip priežastį. Kaltės ir gėdos jausmai dėl savo vaikų psichikos ligų ilgai buvo didele kliūtimi siekti profesionalų pagalbos [11. P.107].

1977 m. Leipcige vykusiame kongrese Pasaulio Sveikatos Organizacijos ekspertai pripažino, kad reabilitacija tai naujas požiūris į sergantį žmogų. Svarbiausia užduotis - apibrėžti teikiamų paslaugų sistemą, pritaikyti įvairialypei visuomenės grupei, ilgalaikę psichikos negalią turintiems asmenims. W. Anthony ir kt. (1998) kaip reikšmingą laikotarpį aptaria aštuntąjį dešimtmetį, kuris tapo pereinamuoju laikotarpiu nuo deinstitutionalizacijos prie reabilitacijos eros, kuris truko apie tris dešimtmečius.

Istoriniame kontekste nuo 1960m - 1970m vykstantis deinstitutionalizacijos procesas, psichosocialinės reabilitacijos atsiradimas reiškė, kad daug daugiau individų su psichikos sveikatos problemomis turės galimybę gyventi jų bendruomenėse priešingai buvimui izoliuotam bei atskirtam psichiatrijos ligoninėse. Tuometiniu laikotarpiu vaistai ir psichoterapija buvo dvi pagrindinės gydymo sritys, skiriant labai mažą dėmesį funkcionavimui kasdieniniame gyvenime ir socialinei sąveikai. Terapinės intervencijos dažnai turėjo labai mažą poveikį kasdieniniam gyvenimui,



socializacijai ir darbo galimybėms. Dažnai pasitaikančios kliūtys buvo stigma ir išankstinė neigiama nuomonė. Naujai iškilęs psichosocialinės reabilitacijos tikslas, anot W. Carlos, Pratt, J. Kenneth ir kt. (2005) bei M. Salzer (2006), buvo suprantamas kaip pagalba ilgalaikę psichikos negalią turintiems asmenims integruotis į bendruomenę ir įgyti savarankiškumą.

Analizuojant skirtingus laikotarpius, istoriniai reikšmingi įvykiai tokie, kaip atitinkamų naujų institucijų kūrimasis, gydymo įstaigų sąlygų gerinimas; naujų terminų, tokių kaip gyvenimo kokybė, bendruomeninė pagalba, socialinė aplinka, socialinė reabilitacija ir kt. atsiradimas parodo psichosocialinės reabilitacijos kaip mokslo šakos raidą, dinamiką. Egzistuojantis psichosocialinės reabilitacijos poreikis sunkiai apibrėžiamas. Istoriniame kontekste daugiau apibūdinami tik atskiri psichosocialinės reabilitacijos atsiradimą bei efektyvumą skatinantys ir lemiantys veiksniai (gydymo sąlygos, artimųjų parama ir kt.). Analizuojamos atskiros sritys (kasdieninių įgūdžių lavinimas), bet ne vieningas ir kryptingas psichosocialinės reabilitacijos procesas ar jo poreikis.

Pasak A. Krikščiūno (Vilnius, 1991), nepakanka ilgalaikę psichikos negalią turinčius asmenis išgydyti vaistais, juos būtina reabilituoti, kad taptų savarankiškesni, aktyvesni, pasitikėtų savo jėgomis. Materialinis užtikrinumas, nors ir suteikiantis labai geras galimybes socialinei integracijai bei reabilitacijai, nėra vienintelė ir pakankama sąlyga neįgaliesiems gyventi pilnavertį gyvenimą. Panašios tendencijos atsispindi ir kitų autorių išsakomose mintyse ne tik Lietuvoje, bet ir užsienio šalyse (JAV, Europoje). Šiandieninėje Lietuvos visuomenėje yra dar labai daug istoriškai susiklosčiusių, psichologinių ir socialinių kliūčių. Kaip pagrindinę ir realią išeitį sunkumams įveikti J. Ruškus (1997) mato bendruomenę, kuri būdama atvira visuomenei pilnavertiškai gali dalyvauti jos gyvenime, bei įrodyti, kad žmogus nepriklausomai nuo jo negalios yra reikalingas ir vertingas.

Tačiau situacija lyg ir klostosi priešingai. R. Warner (2000) teigimu, žmonių reakcijos į sergantįjį turi įtakos to asmens ligos eigai ir gyvenimo kokybei. Neigiamos nuostatos gali pastūmėti tiek neįgaluosius, tiek jų šeimos narius slėpti ligą, o tai reiškia tolti nuo pagalbos. Ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų vengimas, bijojimas bei atstūmimas atitolina juos nuo bendruomenės. Jie izoliuojami ir tampa diskriminacijos, pasireiškiančios priimant į darbą, apgyvendinant, įgyjant išsilavinimą, ar kitomis gyvenimo situacijomis aukomis.

Ilgalaikę psichikos negalią turintys asmenys kasdien susiduria su pagrindiniais susvetimėjimo elementais – beprasmiškumu, bejėgiškumu, aplinkos nenormalumu, atitolimu nuo visuomenės ir nuo darbo – yra tarp labiausiai susvetimėjusių žmonių visuomenėje. Ilgainiui jaučiama beprasmybė, tikslo nebuvimas ir apatija, nuobodulys, prislėgtumas ir jausmų atbukimas. Visos šios savybės neabejotinai parodo psichosocialinės reabilitacijos poreikį, jos programų svarbą ir būtinumą bei naudą, siekiant įgalinti klientą keisti susiklosčiusią situaciją.

Mokslinių straipsnių bei tyrimų autoriai tokie kaip R. Liberman (JAV), W. Anthony, M. Cohen., M. Farkas (JAV), J. Wilken (Nyderlandai), D. Bennett (Didžioji Britanija) ir daugelis kitų analizuoja skirtingus psichosocialinės reabilitacijos proceso intervencijų metodus bei modelius, kurie priklauso nuo skirtingos patirties, šalies tradicijų, požiūrio į gydymo bei pagalbos procesą. Vieni akcentuoja daugiau prarastų kasdieninių įgūdžių atstatymą, ugdymą bei įgijimą. Kiti akcentuoja pasirinktos aplinkos, kurioje asmuo funkcionuoja, sąlygų gerinimą ir pritaikymą. Dar kiti pagrindinį dėmesį skiria psichologiniams veiksniams: sąmoningumo, suvokimo didinimui, motyvacijos pokyčiams kėlimui, gyvenimo kokybės gerinimui.

Psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikis istoriniame kontekste matomas kaip akivaizdžiai svarbus psichikos sutrikimų turinčių asmenų gyvenimo kokybės požiūriu. Tačiau iškyla klausimas, kokie veiksniai lemia psichosocialinės reabilitacijos kaip proceso efektyvumą bei kaip efektyvios pagalbos pasirinkimą. Siekiant suteikti kuo efektyvesnę pagalbą, derinami skirtingi metodai, psichosocialinės reabilitacijos intervencijų elementai. Nėra akcentuojamas psichosocialinės reabilitacijos pasiruošimo vertinimo etapas, nuo kurio priklauso tolimesnio psichosocialinės reabilitacijos proceso sėkmė.

## 1.2. Psichosocialinės reabilitacijos teorinės charakteristikos

Pasaulinė sveikatos organizacija kartu su Pasauline psichosocialinės reabilitacijos asociacija 1996 m. psichosocialinę reabilitaciją apibrėžė kaip procesą, kuris suteikia asmenims, turintiems psichikos bei elgesio sutrikimų ar negalią, galimybę pasiekti optimalų savarankiško funkcionavimo bendruomenėje lygį. Todėl šios dvi organizacijos išskiria ir akcentuoja, kad reikia gerinti individų įgūdžius ir pritaikyti jų aplinką.

J. Wilken (2005) teigimu, reabilitacija – procesas, giliai asmeninis, unikalus, pilnas pokyčių pažiūrų, vertybių, jausmų, tikslų, įgūdžių ir vaidmenų srityse. W. Anthony (1993) sako, kad reabilitacija - tai būdas gyventi patenkintam, su viltimi, suderinus ligą su gyvenimu, formuojant naują gyvenimo tikslą bei vystymosi reikšmę.

Skirtingi autoriai išskiria įvairius psichosocialinės reabilitacijos **apibrėžimus**. Apibendrinant visuose pabrėžiama, kad psichosocialinė reabilitacija yra dinamiškas procesas apimantis svarbiausias gyvenimo sritis, tokias kaip darbas, mokslas, kasdieninis gyvenimas, laisvalaikis bei akcentuojamas socialinis funkcionavimas, gyvenimo kokybė.

Pagrindinis psichosocialinės reabilitacijos **tikslas**, pagal W. Anthony, M. Cohen ir M. Farkas (2002), yra padėti individams su pastoviomis ir sunkiomis psichikos ligomis vystyti emocinius,

socialinius ir intelektualinius įgūdžius, kurie yra reikalingi, kad gyventų, mokytųsi ir dirbtų bendruomenėje, esant kuo mažesnei specialistų pagalbai. Psichosocialinė reabilitacija neatmeta psichikos ligos egzistavimo ar poveikio, reabilitacijos praktika tik pakeitė šios ligos supratimą. Suteikimas galimybės asmenims su pastovia ir sunkia psichikos liga gyventi normalų gyvenimą bendruomenėje, tampa pokyčių priežastimi, kuri veda nuo susitelkimo ties ligos modeliu prie funkcinės negalios modelio. B. Grove (1994) pateikia psichikos sveikatos priežiūros sistemos Europoje reformos idėjas bei poreikį. E. Rossler (2006) ypatingai išskiria socialinio vaidmens funkcionavimo svarbą – apimančią socialinius santykius, darbą ir laisvalaikį taip pat kaip ir gyvenimo kokybę bei šeimos pagrindą – visa tai yra pagrindas psichikos negalią turinčių asmenų gyvenimui bendruomenėje. Iškyla abejonių dėl tikslo pasiekimo realių galimybių. Jis tampa kaip siekiamybė, psichikos sutrikimų turinčių asmenų gyvenimuose.

Psichosocialinės reabilitacijos **uždaviniai** apima daugybę etapų, kurie yra koordinuojami ir nuosekliai vykdomi. W. Anthony, M. Cohen ir M. Farkas (1998) išskiria keletą pagrindinių uždavinių, tokių kaip socialinės kompetencijos gerinimas, stigmos mažinimas, autonomijos bei savarankiškumo didinimas, šeimos ir socialinė parama tenkinant pagrindinius poreikius, psichikos sutrikimų simptomų mažinimas vaistų pagalba ir kt.

Remiantis aukščiau minėtų autorių teiginiais, galima apibendrinti, kad psichosocialinės reabilitacijos strategijos yra derinamos su vartotojų poreikiais, vietos, kur atliekama psichosocialinė reabilitacija ir šalies, kurioje ji vyksta, kultūrinėmis, socialinėmis bei ekonominėmis sąlygomis. Kalbant apie psichosocialinės reabilitacijos metodus, esminiais tampa jos komponentai, o pati reabilitacija – procesu. Paprastai šis procesas prasideda nuo individualių poreikių vertinimo: užmezgamas kontaktas, išsiaiškinami individo norai, įvertinami individualūs ir aplinkos apribojimai, kartu su klientu sudaromas individualus psichosocialinės reabilitacijos planas, kuriame numatomi pagrindiniai ir specifiniai tikslai, jų prioritetai bei pasiekimo būdai.

Pasaulyje yra taikomi įvairūs psichosocialinės reabilitacijos **modeliai**. A. Germanavičius (2008) išskiria 5 pagrindinius ir plačiausiai naudojamus modelius ar jų komponentus: Bostono universiteto (W. Anthony ir kt., JAV); Kalifornijos universiteto (R. Liberman ir kt., JAV); psichosocialinės reabilitacijos, integruotos į bendrąją medicinos praktiką (I. Faloon ir kt., D. Britanija); reabilitacijos nukreiptos į aplinkos pritaikymą (G. Shepherd, D. Bennett, D. Britanija); mišrios visapusiškos psichiatrinės reabilitacijos, nukreiptos į individualią asmens raidą, modelis (J. Wilken, J. Van Weeghel, Nyderlandai).

Užsienio šalyse bei Lietuvoje vyksta daug diskusijų, kuriuo psichosocialinės reabilitacijos metodu remiantis dirbti, tačiau vieningos nuomonės nėra. Tyrėjai tiria ir išskiria tam tikras

psichosocialinės reabilitacijos proceso sudedamąsias dalis ( įvertinimą, planavimą, intervencijas), kurios vienaip ar kitaip yra reikšmingos ir svarbios kaip visuma.

Ilgą laiką vyravo požiūris, kad ilgalaikę psichikos negalią turintys asmenys neatsiejami su bloga prognoze ir neįgalaus žmogaus gyvenimu, tampantys priklausomi nuo aplinkinių pagalbos. J. Wilken (Belgijos patirtis, 2005) apie psichosocialinę reabilitaciją kalba, kaip apie pasveikimo proceso dalį. O pasveikimą įtakoja tokie veiksniai kaip: motyvacija, kompetencijos, reikšmingų vaidmenų priėmimas ir veiklų įvairovė bei išorinės aplinkos parama. Motyvacija, tai savęs ir aplinkos stiprinimas, tikėjimas, kad pasveikimas yra įmanomas. Kalbant apie kompetencijas, mokoma suderinti ligą su sąlygomis: aktyvi adaptacija, psichosocialinės kompetencijos vystymas, pasirūpinimo savimi įgūdžių lavinimas bei socialinių įgūdžių lavinimas.

Psichosocialinės reabilitacijos procese svarbu įsitraukti į reikšmingą veiklą, keičiant socialinį statusą, integruojantis į bendruomenę bei siekiant socialinio išsipareigojimo. Aplinkos parama: materialinė, gyvenimo sąlygos; socialinis tinklas (šeima, draugai, sutuoktinis); psichikos sveikatos priežiūra, į kurią įeina ir socialinė pagalba (vaistai, bendradarbiavimas su profesionalais – komandinis darbas, programų prieinamumas). Didelę įtaką turi profesionalų požiūriai bei parama: empatija, supratimas, konfidencialumas, partnerystė bei tikėjimas, kad pasveikimas yra įmanomas.

Pagrindinės reabilitacijos **vertybės** yra neatsiejamai susijusios su pasveikimo koncepcija, tai įvardino ir M. Farkas, C. Gagne, W. Anthony (2005). Pasveikimo koncepcijoje S. Priebe, R. McCabe, J. Bullenkamp ir kt. (2002) teigimu, terapinis ryšys vaidina svarbų vaidmenį įtraukiant klientą į savipagalbos planavimą. Iš esmės klientas priklauso nuo terapeuto supratimo ir pasitikėjimo, tai patvirtino S. Tuttmann (1997), nes dauguma ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų praranda artimus, intymius ir stabilius santykius dėl ligos. Tarpusavio ryšių svarbą tyrė A. Barbato, E. Monzani ir T. Schiavi (2004). Dabartiniuose tyrimuose E. Rogers, W. Anthony ir A. Lyass (2004) pateikia, kad socialinė parama turi ryšį su pasveikimo nuo „chroniškų ligų“ sąvoka, didesniu pasitenkinimu gyvenimu ir didesne galimybe susitvarkyti su gyvenime stresą keliančiais veiksniais. P. Corrigan, N. Slopen, G. Gracia ir kt. (2005) išskyrė, kad svarbiausias lengvesnio pasveikimo veiksnys yra poros (artimųjų) parama.

G. Shepherd (2005) taip pat nagrinėja naujas psichosocialinės reabilitacijos veiklos kryptis susijusias su paslaugos vystymu ir „socialiniu ištraukimu“ asmenims su psichikos sveikatos problemomis Anglijoje. Psichosocialinę reabilitaciją neatsiejamai sieja su pasveikimo sąvoka. Sistema, kurioje pagalba orientuota į liginines, kur specialistų komanda teikia pagalbą priklausomai, nuo ligininės vietų skaičiaus perėjo prie bendruomeninės pagalbos.

Kurie veiksniai: biologiniai, socialiniai, psichologiniai, labiausiai veikia psichosocialinės reabilitacijos procesą, sunku atsakyti. Kiekvienas tarpdisciplininės komandos narys gali išskirti ir teoriškai pagrįsti kaip svarbiausią, būtent jo sritį. Gal būt psichosocialinės reabilitacijos procese svarbiausia yra ne pats tikslo pasiekimas, o procesas, kurio keliu eina psichikos negalia turintis asmuo, siekdamas pasveikti.

Psichosocialinės reabilitacijos procese vidinės asmens stipriosios pusės yra esminės. Jas stiprinant vystoma nauja asmeninė perspektyva – stiprinamas pasitikėjimas savimi ir gaunama parama iš aplinkinių. Artimieji, profesionalai siekdami įgalinti klientą spręsti iškilusias problemas bei palaikyti tarpasmeninius santykius gali suvaidinti svarbų vaidmenį pasveikimo procese. Šiuolaikiniai gydymo būdai ir psichosocialinė reabilitacija gali padėti pasveikimo procese ir tokiu būdu tampa tolimuoju bei svarbiausiu tikslu veikiančiose bei kuriamose programose.

### **1.3. Psichosocialinės reabilitacijos intervencijų metodų taikymas užsienio šalių bei Lietuvos praktikoje**

Psichosocialinės reabilitacijos praktika remiasi pagrindinėmis filosofijos mintimis, kurios kalba apie neįgalaus asmens *poreikį* įgūdžių ir aplinkos paramos, kad galėtų atlikti tam tikrus reikalaujamus vaidmenis įvairiose gyvenimo, mokymosi ir darbinėse bei laisvalaikio aplinkose.

Psichosocialinės reabilitacijos sąvoka susijusi su reabilitacinio pobūdžio negalia, skatina imtis priemonių, t.y. išsikelti tam tikras psichosocialinės reabilitacijos intervencijų strategijas asmenims su ilgalaike psichikos negalia, kur labai svarbūs tampa individualūs kliento poreikiai ir tikslai. R. Liberman (JAV, 1988) teigimu, psichosocialinė reabilitacija yra socialinės funkcionavimo rolės atgavimas mokymosi priemonių bei aplinkos paramos pagalba. Kuomet funkcionavimo atstatymas yra apribotas besitęsiančių trūkumų ir simptomų, reabilitacija nukreipiama į individualią pagalbą: įgyti įgūdžių gyvenamojoje, darbinėje ir mokymosi aplinkose, kurie kompensuotų trūkumus; prisitaikyti prie tokio funkcionavimo lygio, kuris yra realiai pasiekiamas.

R. Liberman (1988) akcentuoja, kad psichosocialinė reabilitacija prasideda kai tik stabilizuojasi psichikos sutrikimo paūmėjimas.

Kadangi reabilitacijos tikslai koncentruojasi į pokyčius kasdieniniame gyvenime, gyvybiškai svarbu, kad individas pats maksimaliai dalyvautų tikslų pasirinkime bei mokymo procese. Iš atliktų tyrimų JAV ir Europoje pateiktų išvadų matyti, kad plačiaja prasme reabilitacija apima įvertinimą (poreikio nustatymą), mokymą ir pasikeitimą tose kasdieninio gyvenimo srityse, kurios tiesiogiai susiję su asmeniniu ir bendruomeniniu gyvenimu; savi-pagalba apimančia medikamentinį gydymą ir

simptomų suvaldymą; šeimos santykius; draugystes; profesijos ir įdarbinimo siekimą; pinigų tvarkymą ir vartotojų teisių gynimą; gyvenimo sąlygas (kasdieninį gyvenimą); laisvalaikio bei pramoginio gyvenimo veiklas; kelionės išlaidas; maisto paruošimą; pasirinkimą bei naudojimąsi visuomenėje teikiamomis paslaugomis [10. P. 25].

G. Paul ir R. Lentz (1977) teigė, kad kai kuriems klientams reikalinga tik nežymi pagalba atstatant jų prieš patologinį funkcionavimo lygį, kuris sutampa su gera gyvenimo kokybe.

Kitais atvejais, ilgalaikę psichikos negalią turintiems asmenims gali būti neįmanoma atstatyti tam tikrus įgūdžius. Alternatyvi įgūdžių ir aplinkos kompensacija, tokia kaip mokymasis funkcionuoti saugiai atliekant kasdienes užduotis tampa pagrindiniu reabilitacijos tikslu. Pavyzdžiui mokoma, kaip susitvarkyti su simptomais, kaip vartoti vaistus, kaip naudotis specialistų paslaugomis kuomet būtina ir pan.

Psichosocialinė reabilitacija prasideda nuo psichiatrinės diagnozės ir funkcionavimo įvertinimo. C. Taylor (Washington, 1982) teigimu trūkumų ir negalios nustatymas proceso pradžioje leidžia psichikos sveikatos ir reabilitacijos specialistui išskirti svarbiausias problemas, suformuluoti specifinius tikslus ir organizuoti bei imtis priemonių tolimesniam gydymui ir reabilitacijos planavimui. Remiantis Bostono universiteto metodika (JAV), psichosocialinės reabilitacija prasideda nuo pasiruošimo psichosocialinei reabilitacijai įvertinimo dalies, kurios metu įvertinamas ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų poreikis pokyčiams, motyvacija, savęs ir aplinkos suvokimas bei priimtino bendravimo tipas.

R. Warner (2000) pateikia, kad ilgalaikę psichikos negalią turintiems asmenims reikia padėti prisitaikyti gyventi visuomenėje. Jis kalba apie tam tikras psichosocialinės reabilitacijos sudedamąsias dalis: elementarių gyvenimo įgūdžių lavinimas, pagalba atliekant kasdienes užduotis, darbo mokymas, įdarbinimas ir palaikymas darbe. R. Warner tapatina psichosocialinę reabilitaciją su produktyvia veikla, kuri yra žmogaus tapatumo ir vertės pajautimo pagrindas. Jeigu žmonės yra mokomi ir palaikomi, dauguma gali dirbti, tačiau ar tai būdinga ilgalaikę psichikos negalią turintiems asmenims. R. Warner teigimu, tokiems asmenims galėtų padėti tokie aktyvūs veiksniai kaip aplinkos normalizavimas, sergančiojo įtraukimas į jo paties gydymą, progų bei galimybių sudarymas imtis naudingo socialinio vaidmens.

Psichosocialinės reabilitacijos praktikoje naudojamos situacijos įvertinimo ir intervencijų technikos grindžiamos tokiomis orientacijomis (kryptimis) kaip socialinis mokymas ir elgesio terapija (R. Liberman, T. Evans (1985); G. Paul, R. Lentz (1977); R. Liberman, M. Foy (1983)), į klientą orientuota terapija ir žmogaus išteklių vystymas (R. Carkhuff, B. Berenson (1976), gyvenimo trukmės vystymo psichologija (I. Strauss, B. Carpenter (1981))). Panaudojant

diagnozavimo ir įvertinimo interviu, istorinius duomenis, vaidmenų atlikimą, kryptingą elgesio stebėjimą, įvertinama informacija apie asmens dabartinius trūkumus, psichopatologija, įgūdžiai ir galima parama kaip ir reikalaujamas įgūdžių lygis gyvenamojoje, mokymosi, darbinėje ar bendravimo aplinkose, kuriose asmuo tikisi toliau funkcionuoti. Įvertinus gautą informaciją psichosocialinės reabilitacijos specialistas įgyja galimybę bei nukreipimą tolimesniam darbui: išsiaiškina, kaip ir su kuo toliau dirbti (su klientu ar jo šeima), sudarant bei vystant psichosocialinės reabilitacijos planą, kuris aiškiai apibrėžia, kaip asmuo ar jo aplinka turi pasikeisti, kad būtų pasiekti išsikelti psichosocialinės reabilitacijos tikslai.

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) pateikia duomenis, kad laiku sugrąžinta gyventojų psichikos sveikata gali reikšmingai palengvinti daugeliui ekonomiškai besivystančių valstybių finansinę naštą. Tuo pačiu pripažįstama, kad svarbu pertvarkyti psichikos sveikatos priežiūros sistemą, sukurti veiksmingos bendruomenės (socialinės) psichiatrijos su psichosocialinės reabilitacijos bei darbinės reabilitacijos paslaugomis, nes neveiksminga psichikos sveikatos sistema pažeidžia žmogaus teises. Asmenų su psichikos negalia išstūmimas iš visuomenės ir darbo rinkos yra brangesnis nei jų įtraukimas ir reabilitacija. Kaip teigia R. Liberman, (1988) psichikos sutrikimų pasekmėje bendruomenė nesugeba kompensuoti patiriamų kliūčių – ilgalaikę psichikos negalią turintis asmuo kenčia nuo socialinės izoliacijos, kasdieninio gyvenimo įgūdžių trūkumo, bedarbystės, skurdo ir vis pasikartojančios hospitalizacijos, įkalinimo ir benamystės.

Siekiant adekvataus psichosocialinės reabilitacijos supratimo, aišku, kad psichosocialinė reabilitacija yra susijusi su individualiu asmeniu - jo situacijoje, specifinėje aplinkoje, t.y. esamos kliento situacijos kontekste. L. Bachrach (2000) akcentuoja ir patvirtina, kad psichosocialinės reabilitacijos praktikai turi atsižvelgti į realias gyvenimo sąlygas, kurios paveikė asmenį, t.y. į jo kasdieninį gyvenimą.

P. Corrigan, S. McCracken ir E. Holmes (2001) kaip būtiną psichosocialinės reabilitacijos žingsnį akcentuoja pagalbą neįgaliam asmeniui nustatyti jo asmeninius tikslus. Čia kalbama ne apie tokį procesą, kur paprastai surašomas asmeninių poreikių sąrašas. Motyvaciniai interviu, kurie yra situacijos įvertinimo pagrindas, pateikia sudėtingesnį būdą nustatyti individualias asmenines pastangas ir naudą susijusias su nepatenkintų poreikių sąrašo sudarymu. Būtina paminėti, kad motyvaciniai interviu parodo asmens pasiruošimą pokyčiui, t.y. pokyčio procesui (E. Rogers, R. Martin, W. Anthony (2001); R. Liberman, C. Wallace, J. Hassell (2004)).

Dažniausiai psichosocialinės reabilitacijos planavimo procesas orientuotas į kliento stipriąsias puses. Psichosocialinė reabilitacija susikoncentruoja ties individo teisėmis kaip patikimo partnerio ir palaiko jo ar jos dalyvavimą bei pasitikėjimo savimi stiprinimą visais gydymo ir reabilitacijos

proceso aspektuose. D. Cutler (1985) išskyrė psichosocialinės reabilitacijos vieną iš svarbiausių užduočių - socialinio tinklo kūrimą.

Žmonės su psichikos negalia turi tokius pat gyvenimo lūkesčius kaip ir žmonės be negalios jų visuomenėje ir kultūroje. Jie nori būti patikimi kaip autonomiškos asmenybės ir eiti per gyvenimą kuo optimaliau kiek įmanoma: kasdieniniame gyvenime (gyvenamojoje aplinkoje); įgyjant adekvatų išsilavinimą ir reikšmingą darbą (mokymosi ir darbinė aplinka); palaikant tenkinančius socialinius ir intymius santykius, dalyvavimas bendruomenės gyvenime pilnomis teisėmis (socialinė aplinka).

Gyvenamoji (kasdieninė) aplinka: A. Barbato, B. D'Avanzo ir G. Rocca (2004) tyrimuose parodoma, kad dauguma ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų gali sėkmingai palikti psichiatrijos ligonines ir gyventi bendruomenės sąlygomis. Parama teikiama namų sąlygomis siūlo lanksčias, individualizuotas bei pigesnes paslaugas priklausomai nuo individo poreikių.

Mokymosi ir darbinė aplinka: naudingas darbo poveikis psichikos sveikatai yra žinomas jau keletą amžių (C. Harding, J. Strauss, H. Hafez (1987)). Darbinė reabilitacija yra esminis psichosocialinės reabilitacijos elementas. Darbinė reabilitacija remiasi tuo, kad darbas ne tik gerina veiklą, socialinius kontaktus ir t.t., bet taip pat padeda pasiekti naudos tokiose srityse kaip savigarba ir gyvenimo kokybė, darbas ir įdarbinimas; tai žingsniai nutolinantys nuo priklausomybės ir vedantis į integraciją visuomenėje.

Socialinė aplinka: socialinių įgūdžių mokymas pastaraisiais metais psichosocialinės reabilitacijos srityje tapo labai populiarus ir plačiai skelbiamas. Garsiausias įgūdžių mokymo šalininkas yra R. Liberman (JAV), kuris sukūrė sisteminių ir struktūrinių įgūdžių mokymą nuo 1970 metų vidurio (R. Liberman, Washington, 1988). Savo darbuose aktualizavo šiuos modelius: simptomų ir vaistų jiems mažinti valdymas, priklausomybės valdymas, baziniai pokalbio palaikymo įgūdžiai, tarpasmeninių problemų sprendimas, draugystės ir intymumo palaikymas, poilsio ir laisvalaikio organizavimo bei darbo vietos reikalavimų palaikymas, sugrįžimas į bendruomenę ir šeimos įtraukimas. Kiekvienas modelis skirstomas į įgūdžių sritis. Kuo labiau apmokomi įgūdžiai atitinka kliento kasdieninį gyvenimą ir aplinkos reikalavimus, tuo labiau pagerina socialinį ir bendruomeninį funkcionavimą bei keičia elgesį.

Aplinkos išteklių vystymas: efektyvi psichosocialinė reabilitacija reikalauja individualizuoto ir specializuoto gydymo suderinto su visapusiška ir koordinuota psichosocialinės reabilitacijos paslaugų sistema. Net esant didelei paslaugų įvairovei, teikiamos paslaugos daugeliu atveju gali dubliuotis ir yra mažai susijusios. Visapusiškos gydymo reabilitacijos ir paramos paslaugos bendruomenėje yra teikiamos tarpdisciplininės komandos. T. Burns, J. Catty ir C. Wright (2006) išskiriami sėkmingo paslaugų teikimo ypatumai: mažesnė atvejo darbo apimtis, reguliarus



lankymasis ir kontaktų palaikymas namuose, padidėjęs kontaktų skaičius namuose, atsakomybė sveikatai ir socialinei pagalbai, tarpdisciplininė komanda – psichiatro integracija į komandos darbą.

Žalingas stigmatos ir diskriminacijos poveikis ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų gyvenimams yra dažnas reiškinys su kuriuo susiduria psichosocialinės reabilitacijos specialistas. Tai apima demoralizaciją, žemą gyvenimo kokybę, bedarbystę, sumažėjusį socialinį tinklą. Šias problemines sritis išskyrė tokie autoriai, kaip B. Link (1997), J. Graf (2004), B. Mueller (2006) ir kt. Kartą paženklintas „psichikos ligos“ ir patyrus su tuo susijusius neigiamus stereotipus, paveikti individai tikisi būti diskriminuojamais, atstumtais ir nuvertinamais, o tai sumažina pilnaverčio gyvenimo ir pasveikimo galimybę. Kad kontaktų palaikymas ilgalaikę psichikos negalią turintiems asmenims, padeda sumažinti socialinę atskirtį tyrė C. Lauber, C. Nordt ir L. Falcatto (2004).

Apibendrinant ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų patiriamus sunkumus, matyti, kad pagrindinės problemos susijusiosios su saugiu darbu, pastoviomis pajamomis, savarankiškumu ir gyvenimo sąlygomis. Kliūtys priimti tam tikrus sprendimus: pajamos; darbo ar veiklos keliamas stresas ir jam reikalingos pastangos; pasitenkinimas, kurį teikia darbas ar veikla. Kalbant apie pasitenkinimą, neatsiejamoms yra žmogaus vertybės. Siekiant atlikti tam tikrą veiksmą, darbą ar veiklą psichikos negalią turinčiam asmeniui reikia ypač didelių pastangų, nes keliami įtampa gali būti tiesiogiai susijusi su sveikatos pablogėjimu. Rizika prarasti pensiją ar sveikatos draudimą tampa svarbiausia, kuomet reikia apsispręsti dėl darbo.

Psichosocialinės reabilitacijos praktika tiek užsienio šalyse, tiek Lietuvoje tapo pagrindu įvairiose situacijose, apimant psichikos sveikatos centrus ir poliklinikas, psichiatrijos ligonines, bendrąsias ligonines, psichosocialinės reabilitacijos centrus, bendruomeninės pagalbos programas. Šiuo metu psichosocialinė reabilitacija labiau suvokiama kaip pagrįsta ir įtikima sritis paremta praktika, švietimu ir tyrimais; kaip pakvietimas tokioms egzistuojančioms sritims kaip prevencija ir gydymas; bei kaip būtina sudedamoji dalis psichikos sveikatos sistemos planavime ir politikos strategijos formavime.

Lietuvoje yra taikomi 2 psichosocialinės reabilitacijos intervencijų metodai:

- Bostono universiteto modelis (JAV) pradėtas taikyti VŠĮ Šiaulių apskrities psichiatrijos ligoninėje;
- visapusiškos psichiatrinės reabilitacijos, nukreiptos į individualią asmens raidą, modelis „CARE“ (A Comprehensive Approach of Rehabilitation) pagal Storm Rehabilitatie International (Nyderlandai) taikomas Vilniaus psichosocialinės reabilitacijos centre.

A. Germanavičiaus (2008) teigimu, didesnių skirtumų tarp šių metodų nėra. Skiriasi paslaugų teikimo vieta: Šiauliuose paslaugos teikiamos psichiatrijos ligoninėje, dažniausiai užbaigiant

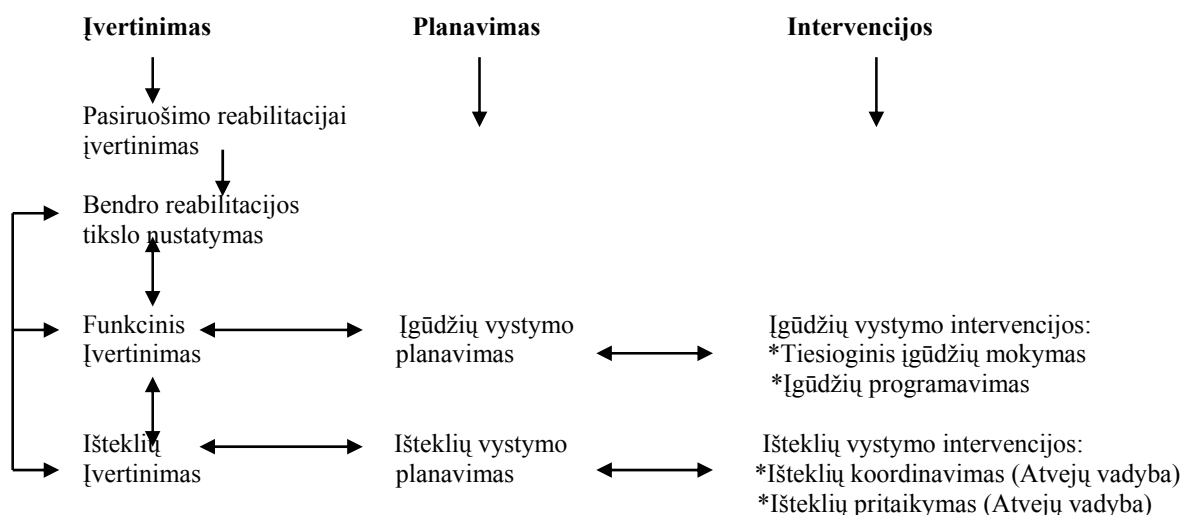
stacionarinį gydymą, o Vilniaus psichosocialinės reabilitacijos centras veikia kaip dienos stacionaras.

Visapusiškos psichiatriinės reabilitacijos, nukreiptos į individualią asmens raidą, modelis „CARE“ metodas plačiai naudojamas Olandijoje ir Belgijoje bei kitose Europos šalyse, tokiose kaip Čekija, Estija, Gruzija, Lietuva, Vengrija ir Rumunija. „CARE“ apjungia visas šalis siekiant partnerystės plėtojant skirtingas paramos formas asmenims ir jų aplinkai. J. Wilken ir kt.(2005) reabilitacijos paslaugas skirsto į individualią pagalbą, programas ir paslaugas. Paslaugos yra orientuotos į gyvenimą bendruomenėje, tačiau gali būti pradėtos teikti ligoninėje. Paslaugos gali būti suderinamos su psichikos sveikatos gydymo paslaugomis, bendrąją sveikata, socialinėmis ir kitomis bendruomeninėmis paslaugomis. Apjungiant natūralius išteklius, tokius kaip socialinis tinklas, reabilitacijos paslaugos yra labai svarbi bendruomeninės pagalbos sistemos dalis. Tuo pačiu atliekamas asmeninis vaidmuo paramos sistemoje kuriant, nustatant ryšį ir palaikant išteklius individualiems kliento poreikiams tenkinti.

„CARE“ naudoja tris kryptingas intervencijas: kliento lūkesčiai pagerinti savo gyvenimo kokybę; kliento turimos patirties apribojimai dėl psichosocialinio pažeidžiamumo ir aplinkos kokybės (paremianti, kūrybiška ir panaudojanti socialinį tinklą bei kitus bendruomenės išteklius).

Remiantis **Bostono universiteto** (JAV) psichosocialinės reabilitacijos modeliu, psichosocialinė reabilitacija apibūdinama kaip padedanti klientams suprasti, kur jie norėtų gyventi, mokytis, bendrauti ir dirbti per ateinančius 6 – 24 mėn; įvertina turimus ir trūkstamus įgūdžius bei paramą, reikalingus kliento sėkmei ir pasitenkinimui pasirinktoje aplinkoje; remiantis surinkta informacija, planuojamas įgūdžių ugdymas; išmokstama trūkstamų įgūdžių bei atstatomas turimų įgūdžių panaudojimas; priartinamas klientas prie paramos, ja modifikuojant, kad ji labiau atitiktų kliento poreikius. (W. Anthony, M. Cohen, 1983).

Psichosocialinės reabilitacijos procesas remiasi reabilitacijos teorine samprata: žmonės su psichikos negalia gali prisitaikyti gyventi jų pasirinktoje aplinkoje (gyvenamojoje, mokymosi, socialinėje, darbinėje). Tai pasiekama lavinant jų įgūdžius ir suteikiant aplinkos paramą. Psichosocialinė reabilitacija sudaryta iš trijų etapų: diagnostikos, planavimo ir intervencijų, kuriuose mokoma pageidaujamų ir reikalingų įgūdžių bei kuriama paramos sistema. Prieš pradėdant psichosocialinės reabilitacijos procesą, labai svarbi yra pasiruošimo reabilitacijai dalis (žr.paveikslą Nr.1), kurioje įvertinamas kliento poreikis psichosocialinei reabilitacijai, pasiryžimas keistis, savęs ir aplinkos suvokimas, asmeninio kontakto tipas.



1 pav. Psichiatrinės reabilitacijos procesas (remiantis Bostono universiteto Psichosocialinės reabilitacijos centro rekomendacijomis, 2000).

**Diagnostikos etapas:** Reabilitacijos specialistai padeda klientui įvertinti jo esamus ir trūkstamus įgūdžius bei gaunamą ir reikalingą paramą. Priešingai nei tradicinėje psichiatrinėje diagnozėje, reabilitacijos diagnozėje, pagal ICF-The International Classification of Functioning, Disability and Health, sudarytą Ženeva: Pasaulinės sveikatos organizacija (2001) įvertinamas elgesio ir įgūdžių funkcionalumas bei aplinkos: buitinės, lavinimosi, socialinės, darbo, paramos veiksmingumas.

**Planavimo etapas:** Remdamasis diagnoze, specialistas padeda klientui sudaryti reabilitacijos planą. Jame numatoma, kaip bus mokomasi įgūdžių ir kuriama paramos sistema, siekiant individualių reabilitacijos tikslų. Šis planas panašus į individualizuotą paslaugų planą, tačiau svarbiausias jų skirtumas tas, kad reabilitacijos plane nustatomi prioritetiniai įgūdžių mokymo ir pagalbos priemonių kūrimo tikslai bei numatomos konkrečios intervencijos kiekvienam tikslui pasiekti.

**Intervencijos etapas:** Reabilitacinės intervencijos metu, specialistas taiko du intervencijos tipus: įgūdžių mokymą ir priemonių kūrimą. Šiame etape reabilitacijos planas yra įgyvendinamas vystant asmens įgūdžius ir jo aplinką, kad ji remtų asmens funkcionavimą (W. Anthony, M. Cohen, M. Farkas (1998)).

Praktiškai dirbant psichosocialinės reabilitacijos procese vadovaujamosi „Pasirinkti – gauti – išlaikyti“ (Choose-get-keep) modeliu (K. Danley, 1997). Išsikeliant bendrą psichosocialinės reabilitacijos tikslą, pagal kliento galimybes ir jo pasirinkimą, aiškiai apibrėžiama, kas jam svarbu (pvz.: ar išsirinkti alternatyvią pagalbą, ar gauti reikiamą ir norimą pagalbą, ar išlaikyti turimą

pagalba). Šį modelį aprašė W. Anthony, M. Cohen ir M. Farkas (1990). Autorių nuomone, pastarasis principas pradedamas taikyti pasiruošimo reabilitacijai įvertinimo etape, psichosocialinės reabilitacijos procese, kai siekiama išskirti asmeniui svarbiausius prioritetus.

Lietuvoje vieningos psichosocialinės reabilitacijos paslaugų teikimo sistemos nėra. Bandoma taikyti įvairius psichosocialinės reabilitacijos elementus (pvz. mokoma tam tikrų įgūdžių), kuriamos psichosocialinės reabilitacijos programos atskirų įgūdžių grupių lavinimui ir pan. Pasiruošimo reabilitacijos procesui bei poreikiui skiriama labai mažai dėmesio. Psichikos sveikatos priežiūros specialistų dažniausiai konstatuojamas faktas apie psichosocialinės reabilitacijos poreikį.

A. Germanavičius (Vilnius, 2007) pabrėžia, kad moderniąją psichikos sveikatos priežiūros sistemą sudaro vienodai reikšmingi komponentai: farmakoterapija, psichoterapija, psichosocialinė reabilitacija. Psichosocialinė reabilitacija yra kompleksinė, remiasi biopsichosocialiniu modeliu, vyksta įvairiose institucijose ir lygmenyse, pradedant psichiatrinėmis ligoninėmis ir baigiant klientų namais. Tai patvirtina ir teikiamų paslaugų įvairovė. Į šį procesą įtraukiami patys vartotojai, profesionalai, šeimos nariai, darbdaviai, savivaldos tarnybų darbuotojai ir visuomenės nariai.

Kompleksinės paslaugos taip pat išskiriamos ir W. Anthony, M. Cohen, M. Farkas (1998), kurios apima tris svarbias sritis:

**Medikamentinio (farmakoterapijos) gydymo tikslas** – palaikyti kliento stabilią psichikos būseną, naudojant paskirtą medikamentinį gydymą nustatytą laikotarpį. Gydymo efektas priklauso nuo to ar sistemingai vartojami vaistai, kaip jie derinami su kitomis reabilitacijos priemonėmis. Svarbu vaistų vartojimą derinti su ne medikamentinėmis gydymo priemonėmis, kurios vaistų poveikį gali sustiprinti ar susilpninti. Šias mintis palaikė ir R. Liberman, A. Koplewicz (1995).

**Psichoterapijos** - vienas iš pagrindinių tikslų – įvertinti psichologines reakcijas į ligą ir jas koreguoti. Naudojamas individualus konsultavimas, grupinė psichoterapija. Konsultuojant klientą individualiai, stengiamasi išsiaiškinti kliento būseną, iškilusias problemas. Vystoma asmens savistaba, savigarba, bendravimas – tai palaiko kliento emocinį stabilumą. Tikslas – verbalinėmis ir neverbalinėmis psichologinėmis priemonėmis paveikti elgesį, nuotaiką ir emocinių reakcijų į skirtingus dirgiklius pobūdį. Jau 1982m. H. Lamb teigė, kad psichoterapijos srityje reikia dirbti su kliento „gerąja ego puse“, nes „visuomet yra nesugadinta ir likusi ego dalis, kurią kryptingai gali paveikti gydymas ir reabilitacija.

**Psichosocialinės reabilitacijos** – šios srities specialistai pagrindinį dėmesį skiria į sveikatos priežiūros įstaigą besikreipiančio ar joje besigydančio asmens prisitaikymui prie aplinkos, ryšių su bendruomene atnaujinimui, padedant jam integruotis į visuomenę ir skatinant pilnavertiškesnę asmens socialinį funkcionavimą (W. Anthony, M. Cohen, M. Farkas, 1998).

Psichotropinis gydymas, dalinė ir pilna hospitalizacija, atvejo vadyba, įgūdžių mokymas, socialinės savipagalbos klubai, aplinkos pritaikymas ir socialinių pokyčių siekimas turi būti integruojami, kad padėti klientui pasiekti maksimalią įmanomą adaptaciją bendruomenėje. Šios paslaugos turi būti prieinamos sunkių ir ilgalaikių psichikos sutrikimų, sukeliančių negalią asmenims. Kokybiškesnės paslaugos psichikos negalią turintiems asmenims yra kompleksinės paslaugos teikiamos tarpdisciplininės komandos narių.

Psichosocialinės reabilitacijos specialistų tikslai, pasak R. Liberman (1988), yra sustiprinti simptominių pagerėjimą per ilgą įtraukimą, sukūrimą ar pertvarkymą tarpasmeninių ir savarankiško gyvenimo įgūdžių, bei padėti individualiame lygmenyje pasiekti pasitenkinimą gyvenimo kokybe. Šie tikslai apibūdina ir kitų autorių, kurių sukurtomis metodikomis ar jų elementais bandoma sukurti vieningą sistemą, tokių kaip W. Anthony, M. Cohen, M. Farkas J. Wilken ir kt. išsakomas idėjos apie psichosocialinės reabilitacijos paslaugų esmę.

Psichosocialinės reabilitacijos sritis išskyla kaip dalis tarpdalykinėje teorijoje ir įtikinama intervencija programų skirtų psichikos negalią turintiems asmenims. Kalbant apie psichosocialinę reabilitaciją praktikoje tiek W. Anthony, tiek R. Liberman (1986) įvardina, kad specialistai neatsiejamai pateikia sąryšį su psichiatrija, psichologija, socialiniu darbu, slauga, reabilitacija, kaip ir savipagalbos pastangas tiek klientams, tiek jų artimiesiems tampa siekiu pagerinti ilgalaikius asmenų su psichikos sutrikimais sugebėjimus gyvenimui, mokymuisi, bendravimui ir adaptacijai kuo priimtinesniu jiems būdu. Skiriasi tik priemonės, kuriomis būtų galima pasiekti psichosocialinės reabilitacijos tikslų.

Psichosocialinės reabilitacijos procese dalyvauja tarpdisciplininės komandos nariai: socialiniai darbuotojai, psichologai, darbinės reabilitacijos specialistai, užimtumo terapeutai, psichikos sveikatos slaugytojos, psichiatrai ir kiti psichikos sveikatos specialistai-praktikai (K. Easton, 1984).

Klientas apsisprendamas dalyvauti psichosocialinės reabilitacijos procese, priima sprendimą pasikeisti, išsikelti tikslus, planuoti ir įgyvendinti, siekiant savarankiškumo, pasiryžimo, savęs bei aplinkos suvokimo. Psichosocialinės reabilitacijos paslaugos didele dalimi priklauso nuo pačių klientų pastangų ir motyvacijos atlikti pokyčius savo gyvenime. Būtent dėl to turėtų būti akcentuojamas poreikio psichosocialinei reabilitacijai įvertinimas, kurio metu daromos prielaidos tolimesniam proceso efektyvumui.

#### 1.4. Pasiruošimo psichosocialinės reabilitacijos intervencijoms etapo vertinimo svarba ir ypatumai

Pasak W. Anthony ir kt. (1998) pradedant psichosocialinės reabilitacijos procesą, labai svarbus yra pasiruošimo psichosocialinei reabilitacijai etapas (žr.paveikslą Nr.1), kuriame įvertinamas kliento poreikis psichosocialinei reabilitacijai, pasiryžimas keistis, savęs ir aplinkos suvokimas, asmeninio kontakto tipas. Pasiruošimo psichosocialinei reabilitacijai svarbą išsamiai aprašė bei teoriškai pagrindė Bostono universiteto (JAV) tyrėjai M. Farkas, A. Soydan ir C. Gagne (2000).

Pasiruošimas psichosocialinės reabilitacijos procesui, M. Cohen (1997) teigimu, suteikia galimybę tiek klientui, tiek su juo dirbančiam psichosocialinės reabilitacijos specialistui nuspręsti, ar klientas yra pasiruošęs įtemptam ir sunkiam pokyčių procesui ir dalyvavimui reabilitacijoje. Efektyviai psichosocialinei reabilitacijai reikalinga drąsa, ištvermė, patikėjimas viltimi iš naujo ir pasiryžimas priimti sunkumus ir pakilti siekiant tikslo.

Žmonės dažnai priartėję prie bet kokio pokyčio praranda pasiryžimą ir tokiu būdu kai kurie jų lieka netenkinamoje situacijoje ir toliau kenčia, vietoj pasipriešinimo ir pasikeitimo (J. Prochaska, W. Velicer, C. DiClemente ir Fava, 1988; E. McConaughy, 1989; J. Snow (1992)). Kiti ilgalaikę psichikos negalią turintys asmenys netoleruoja patiriamo diskomforto ir nelaukdami siekia pokyčių. Dažnai esamos griauunančios kliūtys atitolina žmones nuo tikėjimo, kad realus pokytis yra įmanomas (M. Kramer ir C. Gagne (1996)), kas daro neigiamą poveikį tolimesniam psichosocialinės reabilitacijos procesui.

Pasiruošimas psichosocialinei reabilitacijai, M. Farkas (Boston, 2000, P.34) teigimu, susideda iš 5 veiksnių, kurie veikia asmens dalyvavimo reabilitacijos procese apsisprendimą: poreikis pokyčiui, kuriuo asmuo atskleidžia savo pasitenkinimą ir sėkmingumą esamoje situacijoje; pasiryžimas pokyčiui, kuriuo asmuo parodo pasiryžimą atlikti konkrečius veiksmus pokyčiams pasiekti savo gyvenime; asmeninio artumo tipas, kuriuo atskleidžiamas bendravimo ir kontaktų palaikymo su aplinkiniais būdas; savęs suvokimas, kuriuo asmuo parodo savęs supratimo lygį; aplinkos suvokimas, kuriuo asmuo parodo, kaip suvokia skirtingų aplinkų apibūdinimus. Šiuos veiksnius analizavo ir tyrė bei išskyrė darbo kryptis ir kiti tyrėjai W.Anthony, M.Cohen ir kt. (1990).

Kiekvienas pasiruošimo psichosocialinei reabilitacijai veiksnys atlieka svarbų vaidmenį psichosocialinės reabilitacijos procese. Kalbant apie pirmąjį veiksni – **poreikį**, iškyla dvi galimos pusės: kaip situaciją mato pats asmuo – kaip jam sekasi esamoje situacijoje bei kiek jis ja yra patenkintas; bei, kokia ji atrodo aplinkiniams – kiek reikia tobulinti socialinį funkcionavimą ar keisti

aplinką. R. Martin, E. Rogers, M. Farkas (1999) analizavo individo pasitenkinimo supratimą. Šis supratimas T. Kalman (1983) teigimu siejamas su asmens poreikiais, galimybėmis ir troškimais bei jų sąsaja su ištekliais, reikalavimais, galimybėmis apibūdinančiomis aplinką. Pasiruošimo proceso įvertinimas M. Farkas (2000) teigimu prasideda nuo struktūruoto interviu, kurio metu išsiaiškinamas asmens nepasitenkinimo esama situacija lygis.

Kliento nepasitenkinimas dažnai parodo, kad iškilusios problemos yra susijusios su jam svarbiais asmenimis analizuojamoje situacijoje. Svarbūs žmonės, tai žmonės, kurie gali įtakoti asmens apsisprendimus, susijusius su esama situacija ir jos pokyčiais. Šiais žmonėmis gali būti ir psichosocialinės reabilitacijos darbuotojai. M. Farkas (2000) teigia, kad jei klientas jaučiasi patenkintas esama situacija, o aplinkiniai mano, kad jam gerai sekasi, tuomet nėra jokio poreikio psichosocialinei reabilitacijai.

Šioje dalyje kalbama apie subjektyvų gyvenimo kokybės suvokimą, kuris kiekvienam subjektui gali būti skirtingai suvokiamas. Psichosocialinės reabilitacijos poreikis egzistuoja, jei klientas ar jam svarbūs žmonės yra nepatenkinti esama kliento situacija. Poreikis, kaip ir pasiruošimas yra specifiniai laiko prasme. Nesant poreikiui, tolimesnių veiksmų vertinimas neturi jokios reikšmės.

Žmonės dažniau kenčia savo nelaimėje, nei pripažįsta sunkumus ir keičiasi. Dažnai ilgalaikių psichikos sutrikimų turintys asmenys gali jaustis nelaimingi esamoje situacijoje, gali norėti pokyčių, tačiau jaučiasi nepajėgūs mąstyti apie pokyčius, nes bet kokia nauja situacija gali būti per sudėtinga įveikti. Mažai žinoma psichosocialinės reabilitacijos nauda, informacijos psichikos negalia turintiems asmenims apie psichosocialinę reabilitaciją kaip vientisą procesą stoka, aiškios darbo struktūros nebuvimas veda į pasipriešinimą naujoms psichosocialinės reabilitacijos paslaugoms.

**Motyvacija** ar jos stoka anot B. Geczy ir J. Sultenfuss (1995), A. Anderson ir D. Lewis (1999), M. Kelly, D. van Kammen ir D. Allen (1999) dažniausiai siejama sąvoka su ilgalaikę psichikos negalią turinčiais asmenimis. Daugumoje paslaugų W. Anthony (1990) teigimu, neesant progresui pagalbos procese, kliento žema motyvacija ar pasipriešinimas gali būti nepakeičiamai paveikę klientą. Reabilitacija siekiama suprasti klientą veikiančius vidinius ir išorinius veiksnius, kurie gali padėti pakelti motyvaciją, dalyvauti ir priimti pagalbą.

Terminas **pasiryžimas pokyčiams** yra dažniau naudojamas psichosocialinėje reabilitacijoje nei motyvacija. Jis parodo kliento supratimą apie aktyvų dalyvavimą, kuris yra kontroliuojamas, priešingai nei kalbant apie simptomus, kurių klientas negali kontroliuoti. Pasiryžimas pokyčiams, N. Gold (1990) teigimu, atspindi asmens pokyčio siekimą, t.y. siekimą pagerinti savo socialinį funkcionavimą ar pakeisti savo aplinką. Šiai daliai įtakos turi kliento turima patirtis, kalbant apie

siekimą pakeisti ar pasikeisti, taip pat kliento lūkesčiai susiję su sunkumais pasikeitimų procese bei pasitikėjimo savo jėgomis lygiu. A. Bandura (1997) aprašo savi-veiksmingumo teoriją, sukurtą remiantis pažintiniais procesais, kurie gali veikti kliento elgesį pasikeitimų metu.

Žmogaus elgesys pasikeitimų procese yra veikiamas įvairių veiksnių, todėl dažnai sunku nuprogozuoti būsimas pokyčių pasekmes.

C. Beels (1981) pabrėžia, kad socialinės paramos tinklas susidaro iš šeimos, draugų, kaimynų, bendradarbių, darbo klientų ar kitų tam tikros grupės narių ar bažnyčios. Socialinis tinklas vaidina svarbų vaidmenį skirtinguose etapuose. P. Lee, F. Lieh-Mak ir J. Spinks (1993) atliko tyrimą, kurio metu buvo prieita išvados, kad ilgalaikę psichikos negalią turintys asmenys savo patirtyje dažniau kreipėsi pagalbos į turimo socialinio tinklo išteklius, sulaukė geresnių rezultatų nei tie, kurie nepasinaudojo tokiomis galimybėmis.

Tiek aplinkinių, tiek specialistų parama gali tapti labai svarbi psichosocialinės reabilitacijos procese. Kontaktų palaikymas ir pagalbos esamumo pojūtis psichologine prasme klientams yra labai naudingas.

Kliento *asmeninio artumo tipo* nustatymas parodo, koku būdu jis užmezga ar tikisi užmegzti kontaktą su aplinkiniais, kurdamas socialinį tinklą. Ilgalaikę psichikos negalią turintiems asmenims būdingi riboti asmeniniai santykiai. Kai kurie siekia buvimo vienumoje, o kitiems patinka artimai bendrauti su aplinkiniais. A. Bachelor (1995) savo tyrimuose parodė, kad kliento suvokimas apie santykių palaikymą atitinka numatomą pagerėjimą. Apie teigiamą darbuotojo ir kliento santykių poveikį psichosocialinės reabilitacijos procese kalbėjo D. Wasylenki, P. Goering ir W. Lancee (1988). M. Gehrs ir P. Goering (1994) tyrė „darbo kartu“ kokybę ir reabilitacijos rezultatus. Tyrimai parodė, kad darbas kartu su klientu yra stipriai veikiantis psichosocialinės reabilitacijos rezultatus. Klientui santykių kokybė gali atspindėti probleminę pusę, parodyti, kad reikalingas pokytis, konkretūs veiksmai santykių pagerinimui. B. Frieswyk (1986) ir P. Colson (1986) teigė, kad bendradarbiavimas kaip ir atstumas nuo darbuotojo yra pagalbos proceso efektyvumo esmė.

R. Carkhuff (1981) ir S. Egan (1994) išskiria fizinį, intelektualinį, emocinį ir dvasinį asmeninio artumo tipus. Įvertinus kliento asmeninio artumo tipą išryškėja kiek klientas yra atviras ir kokio atstumo jis laikosi bendraudamas su aplinkiniais.

Bendravimo tipas, santykių palaikymo kokybė, kuriamas socialinis tinklas autorių apibūdinami kaip svarbūs, lemiantys psichosocialinės reabilitacijos rezultatus veiksniai. Šių veiksnių poveikio įvertinimas turi įtakos tolimesniam psichosocialinės reabilitacijos procesui, psichosocialinės reabilitacijos teikiamoms paslaugoms. Kyla klausimų dėl psichosocialinės reabilitacijos paslaugų apibrėžtumo bei už jų teikimą atsakingų specialistų įvardinimo.



*Savęs ir aplinkos suvokimo* vertinimas remiasi intelektualiniais veiksniais, kai tuo tarpu poreikio vertinimas, pasiryžimo pokyčiams ir asmeninio artumo tipo vertinimai yra daugiau emocinio pobūdžio. Suvokimas priklauso nuo kliento žinių ir turimos patirties.

M. Ferrari, R. Sternberg, X. Amador ir kt. (1998) teigė, kad savęs suvokimas susideda iš daugybės veiksnių. Savęs suvokimas priklauso nuo to, kaip asmuo susidoroja su turima vidine patirtimi, ypač priklauso nuo sprendimų ir reakcijų gyvenime. Iš praktikos žinoma, kad klientus paprastai domina dalykai susiję su savęs studijavimu, savęs analize. Čia iškeliamas savistabos terminas. Ilgalaikę psichikos negalią turintys asmenys gali būti padidintai jautrūs išoriniams veiksniams ir negalėti susitvarkyti su jų stipriomis vidinėmis reakcijomis. Skausminga patirtis gali išmokyti juos „iškirpti“ emocines reakcijas. C. Kelly, H. Keany ir R. Glueckauf (1993) teigė, kad negalia gali paveikti asmens vertybes, interesus, asmeninius prioritetus, o tai tipiškai parodo, kad reikia perstruktūruoti vertybių sistemą.

Visas psichosocialinės reabilitacijos procesas orientuojasi ties atitikimu tarp asmens ir aplinkos. Renkama informacija parodo kliento suvokimą bei žinias apie žmonių skirtumus, veiklas, materialines sąlygas bei aplinkų įvairovę. Suvokimas yra veikiamas asmens turimos patirties skirtingose aplinkose. Gyvenamoji, mokymosi, darbo bei socialinė aplinkos turi panašumų ir skirtumų. „Geresnės“ aplinkos vizija skatina klientą dalyvauti procese. H. Markus ir P. Nurius (1986) pastebėjo, kad kasdieninės veiklos gali nenupiešti esamą savęs vaizdą, tačiau tai gali padaryti ateityje, tolimesniame psichosocialinės reabilitacijos procese.

M. Farkas (2000) kaip pagrindinį psichosocialinės reabilitacijos pasiruošimo etapo tikslą nurodo siekimą abipusiško (su klientu) supratimo, kokia tolimesnė veikla turėtų padėti klientui.

Aukščiau apibūdinti ir analizuoti veiksniai įtakoja visą tolimesnį psichosocialinės reabilitacijos procesą. Pradžios etapo įvertinimas išsamiau aprašytas Bostono universiteto (JAV) tyrėjų. Kitų autorių moksliniuose straipsniuose mažai išsiplečiama apie psichosocialinės reabilitacijos poreikio vertinimą pradžioje psichosocialinės reabilitacijos proceso. Tiesiog apibūdinamos psichosocialinės reabilitacijos intervencijos bei gaunami rezultatai. Lietuvos patirtyje, nesant kryptingos psichosocialinės reabilitacijos sistemos psichikos sveikatos priežiūros sistemoje nėra galimybės kalbėti apie rezultatus bei psichosocialinės reabilitacijos poveikį. Psichikos sveikatos priežiūros sistemoje teikiamos paslaugos dažnai tapatinamos su psichosocialinės reabilitacijos procesu, tam tikrais elementais.

Tolimesnės psichosocialinės reabilitacijos strategijos pasirinkimas priklauso nuo kliento pasiruošimo bei poreikio psichosocialinei reabilitacijai įvertinimo. Galbūt klientui šiuo metu yra reikalingos alternatyvios paslaugos (gydymo, psichoterapijos, konkrečios socialinės pagalbos ir kt.),

ar tiesiog vystyti pasiruošimą per įvairias veiklas, kurios keltų motyvaciją, didintų savęs ir aplinkos suvokimą, kurtų socialinį tinklą bei atskleistų poreikį pokyčiams. Tam tikrais atvejais, psichikos negalią turintiems asmenims negali būti taikoma psichosocialinė rehabilitacija, tačiau toks teiginys prieštarauja psichosocialinės rehabilitacijos filosofijai.

## **2. Socialinis darbas psichikos sveikatos priežiūros institucijoje**

### **2.1. Socialinio darbo ypatumai psichikos sveikatos priežiūros institucijoje**

R. Alekno (2003, P.40) teigimu per praėjusio amžiaus antrąją pusę psichikos sveikatos apsaugos modelis pasikeitė, remiantis Lietuvos nacionaline sveikatos koncepcija, kurios esmė yra nauja aktyvi sveikatos politika bei strategija, turinti pakeisti senąją – pasyvią gynybinę, kovojančią tik su ligų padariniais. Nauji numatyti tikslai susiję su psichikos negalią turinčių asmenų įtraukimu į bendruomeninę veiklą; siekiama tinkamai apsaugoti žmogaus teises; psichosocialinės rehabilitacijos naujais priemonių bei metodikų kūrimas ir naudojimas. Gydytas klinikinio požiūriu turi būti prasmingas ir kompleksinis: suderintas su farmakologinėmis, psichologinėmis ir psichosocialinėmis priemonėmis. Aktualios temos tampa prevencijos, gydymo ir rehabilitacijos srityse.

Psichikos sveikatos priežiūros pokytį, pasak W. Merkel (1993), lėmė trys veiksniai: psichofarmakologija padarė ryškia pažangą, šalia naujų vaistų atsirado naujų psichosocialinių priemonių; sustiprėjo judėjimas už žmogaus teises, tapęs tarptautiniu reiškiniu; socialiniai ir psichikos komponentai buvo įtraukti į Pasaulinės sveikatos organizacijos (2001) pateiktą sveikatos apibrėžimą, kuriame nurodoma, kad sveikata, tai ne vien tik ligos ar silpnumo nebuvimas, tai visiškos fizinės, psichikos ir socialinės gerovės būseną.

Išsakomi komponentai siejasi tiek su psichosocialine rehabilitacija, tiek su socialine pagalba pasveikimo proceso kontekste. Dėl šių socialinių ir politinių įvykių keitėsi bendrosios nuostatos: vietoj priežiūros stacionariose institucijose, daugiau dėmesio skiriama psichikos negalią turinčio asmens įtraukimui į bendruomenę, bendruomeninėms paslaugoms: socialinėms, psichosocialinės rehabilitacijos ir kt. paslaugoms.

Remiantis M. Dufaker (1993) atliktais tyrimais, atskleidžiama, kad kuo ilgiau žmogus serga psichikos liga, tuo didesnė tikimybė, kad jo santykiai su šeima, kitais aplinkiniais žmonėmis, tame tarpe ir profesionalais, bus apriboti, siauresni. Stigmos poveikis psichikos negalią turintiems asmenims, susiklosčiusi situacija: artimų žmonių šaltumas, darbo neturėjimas (dažniais atvejais tampama nedarbingais), finansiniai sunkumai, nesugebėjimas sukcentruoti savo jėgas, įtakojama kiekvieno žmogaus atskirą situaciją, gyvenimo kokybę ir tikėjamą geresnę ateitimi.

Ilgalaikė psichikos negalia visuomenėje siejama su patiriamomis ekonominėmis išlaidomis susijusiomis su sveikatos ir socialinių tarnybų reikmėmis; prarastu darbu ir sumažėjusiu asmens produktyvumu, neišvengiamu poveikiu šeimoms ir globėjams; nusikalstamumo ir visuomenės saugumo lygio pokyčiais ir neigiamu ankstyvo mirtingumo poveikiu. Šios tendencijos aiškiai pabrėžia psichosocialinės reabilitacijos programų bei paslaugų asmenims su psichikos sutrikimais trūkumą Lietuvoje.

Remiantis atliktais T. Burns, F. Creed, T. Fahy ir kt. tyrimais (UK700 Group, 1999), neigiamas psichikos sutrikimų poveikis yra ne tik žymus, bet ir ilgalaikis. Netgi pasveikus nuo psichikos sutrikimų, gyvenimo kokybė ir toliau lieka prasta dėl socialinių veiksnių, tokių kaip stigma ir diskriminacija. Be to, asmenų turinčių psichikos negalią ir gyvenančių ilgalaikio gydymo institucijose gyvenimo kokybė žymiai prastesnė nei asmenų turinčių psichikos negalią gyvenančių bendruomenėje. Institucijose yra nepatenkinami esminiai socialiniai ir funkcionavimo poreikiai, kurie lemia prastą gyvenimo kokybę. Tai vėl gi parodo psichosocialinės reabilitacijos paslaugų poreikį bei trūkumą.

Lietuvoje vykdoma psichikos sveikatos priežiūros sistemos reforma siekiama, kad teikiama pagalba būtų kuo profesionalesnė ir maksimaliai priartinta prie žmogaus poreikių. Steigiami nauji ir reorganizuojami esami psichikos sveikatos centrai, kuriuose dirba profesionalų komandos. Tarpdisciplininę komandą sudaro: gydytojai-psichiatrai (suaugusiųjų psichiatras, priklausomybės ligų psichiatras, vaikų psichiatras), psichologas, psichoterapeutas, psichikos sveikatos slaugytojai, socialiniai darbuotojai, užimtumo specialistai.

Lietuvoje psichikos sveikatos priežiūra organizuojama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymu, Psichikos sveikatos centro nuostatais. Būtent Psichikos sveikatos centrų vienas iš uždavinių yra: „teikti socialinę pagalbą psichikos ligoniams“. Kituose įstatymuose nėra aiškiai apibrėžiamos socialinio darbuotojo funkcijos.

Socialiniai darbuotojai psichikos sveikatos priežiūros institucijose savo veikloje vadovujasi Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymu, Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų katalogu, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro bei Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymais, Socialinių darbuotojų etikos kodeksu, Socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatais ir kitais teisės aktais. Analizuojant socialinį darbą psichikos sveikatos priežiūros sistemoje, kyla klausimas, kokią vaidmenį atlieka socialinis darbuotojas psichosocialinės reabilitacijos procese. Atskiros socialinių darbuotojų teikiamos

paslaugos gali būti apibrėžtos ir sutapatintos su psichosocialinės reabilitacijos paslaugomis (pvz., kasdieninių įgūdžių atstatymas bei ugdymas).

*Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymu//Valstybės žinios. 1995, Nr.53-1290* bei poįstatyminiais aktais tikima, kad psichikos sveikatos centrai taps tikrais bendruomenės centrais, įgyvendinančiais psichikos sveikatos priežiūros reformą savivaldybių lygmenyje. Tai apims psichikos sveikatos stiprinimo programas, psichosocialinę reabilitaciją, įdarbinimą, užimtumą, savarankišką gyvenimą, ugdymą ir socialinės saviraiškos programas, nevyriausybinių organizacijų plėtrą. Analizuojant įstatymo tikslus, atsiskleidžia socialinio darbuotojo galimi vaidmenys.

*Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas//Valstybės žinios.1991, Nr. 36-969* nurodo, kad psichikos negalią turintiems asmenims reabilitacija turi būti vykdoma pagal individualią programą naudojant ne tik medicininės, bet ir socialines reabilitacijos priemones.

2002m. parengta *Nacionalinė žmonių su negalia socialinės integracijos 2003-2012m. programa (Valstybės žinios 2002, Nr. 57-2335)* – Lietuvos Respublikos Vyriausybės nacionalinis programinis dokumentas, nustatantis valstybės formuojamos neįgaliųjų medicininės, profesinės, socialinės reabilitacijos ir integracijos politiką. Programos tikslas – siekti lygių galimybių žmonėms su negalia.

*Psichosocialinės reabilitacijos* srityje numatoma kurti bendruomenės lygio paslaugas psichikos negalią turintiems asmenims; organizuoti ir plėtoti ankstyvosios reabilitacijos tarnybų sistemą; keisti neigiamą visuomenės požiūrį į psichikos sutrikimų turintį asmenį-mažinti stigmą ir diskriminaciją; užtikrinti psichologinę pagalbą dvasines krizes patiriantiems, psichikos sutrikimų ir kitų negalių turintiems asmenims. Programoje numatytas psichosocialinės reabilitacijos tikslas (pagerinti gyvenimo kokybę ir grąžinti sutrikusios psichikos asmenims socialinius vaidmenis) ir strateginė kryptis atitinka Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas, kaip palaipsniui decentralizuoti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, plėtojant bendruomenines paslaugas. Realus programos įgyvendinimas kelia abejonių.

Programos tarpiniame vertinime nurodoma, kad specialistai, psichikos ligomis sergantys asmenys ir juos globojančios organizacijos nesutaria dėl psichosocialinės reabilitacijos principų, modelių, metodikų. Psichikos sveikatos išsaugojimas – ne vien medicininė, bet ir socialinė, teisinė, švietimo problema, kuriai spręsti nebuvo skirta reikiamo dėmesio. Dėl to kyla sunkumų kuriant strategiją.

*Socialinių paslaugų teikimo* srityje numatoma tenkinti neįgaliųjų specialiuosius poreikius; skatinti alternatyvias stacionarioms socialinėms paslaugoms bendruomenines paslaugas; paskirstyti

funkcijas ir atsakomybę už socialinių paslaugų teikimą įvairiems valdymo lygiams; atskirti nevyriausybinių organizacijų rėmimą ir socialinių paslaugų pirkimą iš jų.

Tarpinio vertinimo metu pateikiama, kad socialinių paslaugų poreikis vis didėja. Jų teikiama per mažai, ir socialinių paslaugų sistemą būtina plėtoti, ypač bendruomeniniame lygmenyje. Socialinių paslaugų biudžetinis finansavimo modelis neefektyvus, savivaldybės skiria labai nedaug lėšų socialinės integracijos priemonėms, mažai bendradarbiauja su nevyriausybėmis organizacijomis. Apmokėjimo už socialines paslaugas dydis nediferencijuojamas priklausomai nuo asmens pajamų ir socialinių paslaugų kokybės.

*Profesinės rehabilitacijos* srityje numatoma sukurti ir pradėti taikyti metodiką, nustatančią žmonių su negalia profesinius (darbinius) įgūdžius; atstatyti prarastus arba mokyti naujų įgūdžių; didinti žmonių su negalia profesinį mobilumą darbo rinkoje; mokyti ir perkvalifikuoti, kad įgytų darbo rinkoje paklausią specialybę.

Programos strategijoje numatyti principai, kuriais remiantis planuojama vykdyti valstybės politiką neįgaliųjų socialinės integracijos srityse: rehabilitacijos priemonių tęstinumo, lygių galimybių, negalios kompensavimo, prieinamumo, decentralizavimo, diskriminavimo prevencijos, neįgaliųjų dalyvavimo. Programoje akcentuojama priemonių svarba bendruomeninei pagalbai. Labai mažai skiriama dėmesio psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje besigydančių asmenų paslaugų kokybei.

Šiuo metu yra ruošama psichosocialinės rehabilitacijos strategija, atsižvelgiant į aukščiau paminėtą programą. Psichosocialinės rehabilitacijos paslaugos psichikos sutrikimų turintiems asmenims nėra finansuojamos. Kaip numatyta programoje, tam tikros paslaugos turėtų būti finansuojamos dalinai: Valstybės biudžeto, Privalomojo sveikatos draudimo fondo, savivaldybių biudžetų, tačiau kol kas realiai to nėra.

Teikiant psichikos sveikatos paslaugas psichiškai neįgaliems asmenims, atsiranda įvairiausių sunkumų. J. Scott (1986) teigimu taip yra, nes šie klientai pasižymi poreikių gausa ir įvairove. Juos galima patenkinti perdavus atskiroms paslaugų teikimo sistemoms (pvz.: psichosocialinės rehabilitacijos sistemai, socialinei paramai).

Ilgalaikę psichikos negalią turintiems asmenims yra reikalinga gyvenamoji vieta, sveikatos priežiūra, jie turi įvairiausių ekonominių, ugdymo – mokymosi, profesinių bei socialinės paramos poreikių, todėl būtina koordinuoti įvairių paslaugų sistemų veiksmus.

Vertinant dabartinę asmenų su psichikos negalią socialinės pagalbos teikimo situaciją Lietuvoje, iškyla socialinių paslaugų poreikis. Socialinių paslaugų tinklas išvystytas gana skirtingai, reikalauja įtraukti ir papildomų kriterijų, kurie svarbūs organizuojant poreikių tenkinimą tiek

bendruomenės, tiek individo lygmeniu (L. Žalimienė, 2003 P.69). Įgyvendinant galutinį socialinių paslaugų tikslą – gražinti asmenims gebėjimą pasirūpinti savimi, išsaugojant garbę ir orumą, bei integruotis visuomenėje būtina apibrėžti socialinių paslaugų vystymo kryptis, atitinkančias šių dienų poreikius ir tendencijas bei suteikiančias galimybes efektyviau plėtoti ir išlaikyti socialinių paslaugų sistemą šalyje.

Valstybiniame psichikos sveikatos centro duomenimis dažniausiai teikiamos informavimo, konsultavimo, materialinės paramos ir labdaros paslaugos, tačiau nėra pakankamo ryšio su socialinių paslaugų gavėjais, informacija apie galimybes pasinaudoti socialinėmis paslaugomis dažnai nepasiekia asmenų, kuriems jos reikalingos.

Socialiniams darbuotojams C. Sutton (1999) teigimu, savo darbe reikalingi specifiniai profesiniai sugebėjimai. Šie sugebėjimai panaudojami teikiant paslaugas klientams, siekiant darbo kokybės, atliekant tam tikrus darbo vaidmenis, dalyvaujant psichosocialinės reabilitacijos procese.

J. Sinclair (1984) sprendimo priėmimo požiūriu, socialinio darbuotojo paslaugų teikimo procese išskyrė dvi priežastis, kurios įtakoja neigiamą baigtį, tai klientų nepakankamas bendradarbiavimas su darbuotojais ir išteklių trūkumas.

L. Johnson (2001) išskiria, kad skatinant santykius ir veiksmingą bendradarbiavimą tarp socialinių darbuotojų ir klientų, socialinis darbuotojas struktūruoto interviu metu su klientu naudoja stebėjimo įgūdžius (kūno kalbą, pokalbio dinamiką, minčių susiejimą, nuoseklumą, pauzes ir t.t.); klausymo įgūdžius (siekiant išklaudyti, išgirsti jausmo žodžius); klausinėjimo įgūdžius (atvirų klausimų panaudojimas, skatinant diskusijas apie faktus ir kliento gyvenimo patirtį); dėmesio koncentravimo, vadovavimo ir interpretavimo įgūdžius (gebėjimas perfrazuoti, apibendrinti, konfrontuoti, nukreipti); tinkamo bendravimo klimato sudarymo įgūdžiai (empatija, nuoširdumas, nesavanaudiška šiluma).

Labai svarbus dirbantiems psichiatrijos srityje yra komandinis darbas. C. Sutton (1999) teigia, kad geri santykiai su komandos nariais sukuria svarbų ir potencialiai labai vertingą pagalbos tinklą klientams. Realiausia Lietuvoje, kaip ir pasaulinėje praktikoje, kad komandos pagrindą sudaro psichikos sveikatos slaugytojai ir psichiatrijos socialiniai darbuotojai. Socialinių darbuotojų teikiamos paslaugos - profesionalių socialinių darbuotojų teikiamos paslaugos psichikos sveikatos priežiūros institucijoje, pasak L. Johnson (2001), apima klientų poreikių įvertinimą; informacijos teikimą ir konsultavimą; tarpininkavimą ir atstovavimą klientų interesams įvairiose institucijose; bendravimą ir bendradarbiavimą su klientų šeimomis ir t.t.

## 2.2. Socialinis darbas psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikio vertinimo procese

W. Anthony, R. Liberman, J. Wilken ir kt. psichosocialinės reabilitacijos mokslo šakos teoretikai ir praktikai psichosocialinę reabilitaciją apibūdina kaip keliančią viltį, orientuotą į pasveikimo procesą praktiką, kuri kuria partneriškus santykius su psichikos negalia turinčiais asmenimis, jų šeimų nariais ir įvairių paslaugų teikėjais. Apsisprendimas ir asmeninė galia, stipriosios pusės yra svarbiausia pasveikimo procese. J. Carpenter (2002) atvirai įvardina, kad socialinio darbo praktikai kryptingame praktiniame darbe, socialiniame vystymo ir administraciniuose lygiuose laikosi savo įsitikinimų ir vertybių „artimai susijusių su vartotojų pasveikimo proceso kryptimi“.

Socialinio darbuotojo vaidmuo psichikos ligomis sergančiųjų asmenų psichosocialinėje reabilitacijoje Lietuvos kultūriniame kontekste dažniausiai priklauso nuo to, kokio pobūdžio paslaugų reikia klientui ir jo artimiesiems. J. Guščikienės, L. Sapežinskienės, L. Švedienės (2003) teigimu, socialinis darbuotojas reabilitacijos procese kaip komandos narys įvertina kliento socialinę situaciją sąveikaudamas su klientu ir jo artimaisiais. Dirbant su klientu išskiriamos svarbiausios socialinės problemos bei siekiama maksimalios asmens socialinės integracijos į visuomenę.

I. Lukoševičienė (1995) teigia, kad kai kurie autoriai socialinį darbą įvardija kaip profesinę veiklą, kuri padeda žmonėms, patyrusių ekonominių, socialinių, psichologinių sunkumų, žmonėms su negalia bei bendruomenėms stiprinti ir atkurti tarpusavio bendravimą, socialinį funkcionavimą, apie kurį kalba ir R. Liberman (JAV) psichosocialinės reabilitacijos procese.

Pasak L. Johnson (2001), socialinio darbo dėmesio centre yra kliento **socialinis funkcionavimas**, jo stiprybės ir įgalinimas. Socialinį funkcionavimą sudaro santykiai, ryšiai ir funkcionavimo su kitais žmonėmis, socialinėmis grupėmis ir institucijomis būdai. Kalbant apie socialinį funkcionavimą neatsiejamai turi būti aptariama socialinių sistemų teorija.

Socialinio darbo metoduose naudojamos socialinio poveikio priemonės plačiai aptariamoms ir glaudžiai siejasi su psichosocialinės reabilitacijos procesu (pvz. socialinio funkcionavimo vertinimas, socialinio tinklo kūrimas, įgūdžių mokymas ir t.t.). Socialiniai darbuotojai teikdami paslaugas psichikos negalia turintiems asmenims psichikos sveikatos priežiūros institucijoje atlieka tam tikrus vaidmenis. Jie priklauso nuo klientų poreikių specifikos.

Remiantis D. Čiurinsko (Vilnius, 2002) atlikto tyrimo apie socialinių darbuotojų vaidmenis psichosocialinės reabilitacijos procese duomenimis, geriausiai vertinamos socialinių darbuotojų paslaugos yra konsultavimas ir interesų atstovavimas. O tuo tarpu blogiausiai vertinamos, kurios yra

svarbiausios psichosocialinės reabilitacijos procese – darbo, profesinės reabilitacijos ir savarankiško gyvenimo įgūdžių formavimas. D. Čiurinskas (Vilnius, 2002) savo išvadose pateikia, kad socialiniai darbuotojai būdami komandų nariai teikia atskiras psichosocialines paslaugas, tačiau psichosocialinė reabilitacija, kaip kryptingas procesas praktiškai nevykdomas. P. Šedienė, L. Deimantavičiūtė, I. Jarmalavičiūtė (Kaunas, 2007) atlikto tyrimo apie socialinių darbuotojų vaidmenis psichikos ligomis sergančiųjų asmenų psichosocialinės reabilitacijos procese, savo išvadose pateikia, kad dažniausiai socialiniai darbuotojai atlieka konsultanto vaidmenį, o individualus darbas su klientu yra svarbiausia socialinio darbuotojo veikla. Kaip svarbiausią psichosocialinės reabilitacijos veiksnį, trukdanti veiksmingam darbui, nurodo komandinio darbo stoką. Savo darbe, pasak L. Johnson (2001), socialinis darbuotojas atlieka įvairius vaidmenis: atradėjo, vertintojo, konsultanto, globėjo, mokytojo, įgalintojo, advokato, tarpininko, derybininko ir kt. vaidmenis.

Psichikos sveikatos priežiūros sistemoje socialinio darbo metodai priklauso nuo klientų specifinių bruožų, specifikos suvokimo. Vadovaujantis atvejo analizės, konsultavimo ir kitomis specialiomis žiniomis objektyviai vertina susiklosčiusią situaciją bei ieško problemos sprendimo galimybių. Teikdamas atitinkamas paslaugas, kompleksinę pagalbą, socialinis darbuotojas dalyvauja psichosocialinės reabilitacijos procese.

L. Gvaldaitė ir B. Švedaitė (Vilnius, 2005, P.24) pabrėžia, kad „socialinio darbo metodas – planingas ir tikslingas socialinio darbuotojo veikimas, siekiant tvaraus pokyčio individo gyvenime“. Tikslas išspręsti dabartines kliento problemas bei įgalinti asmenį savarankiškai ir sėkmingai toliau gyventi, t.y. funkcionuoti pasirinktoje aplinkoje.

S. Pečiulis (Vilnius, 2002) aptaria socialinio darbuotojo „atvejo vadybininko“ vaidmenį, kuris plačiai aptiriamas užsienio patirtyse. Socialinis darbuotojas tarpininkauja valdydamas visą kliento aplinkybių visumą. Šiuo atveju socialinis darbuotojas būtų kaip asmuo padedantis pasirinkti reikiamas reabilitacijos formas bei kitus problemų sprendimo būdus.

Analizuojant literatūrą akivaizdžiai pastebimas svarbus socialinio darbuotojo vaidmuo psichosocialinės reabilitacijos procese. Socialinis darbuotojas aktyviai dalyvauja atstatant kliento socialinį funkcionavimą, kuriant socialinį tinklą, taikant atvejo vadybos metodą, ugdant ir atstatant prarastus įgūdžius bei kitose veiklose, susijusiose su psichosocialine reabilitacija. Socialinio darbuotojo veiklos esmę sudaro atliekamos socialinio darbo intervencijos, t. y. įvairios tikslingos intervencijos į kliento gyvenimą bei aplinką.

L. Johnson (2001) apibūdina socialinio darbo intervenciją kaip tikslingą socialinio darbuotojo elgesį su žmonių sistemomis ar procesais, kurio tikslas yra pokytis.



Tiek socialiniame darbe, tiek psichosocialinėje reabilitacijoje, kryptingo darbo esmė yra pokytis. Nustatydamas socialinio funkcionavimo problemas ir poreikius bei taikydamas savo žinias, profesines vertybes, įgūdžius, įskaitant ir problemos sprendimo procesą, socialinis darbuotojas daro įtaką santykiams bei jų sąveikoms susijusioms su poreikiais ir problemomis siekiant pokyčio.

**Socialinio tinklo** intervencija pagal L. Gvaldaitę ir B. Švedaite (Vilnius, 2005), remiasi solidarumo bei subsidarumo principais, kai numatoma galimybė pasinaudoti visais tinklo viduje esančiais ištekliais siekiant susikoncentruoti į santykius probleminėje situacijoje. Reikalaujama, kad „stiprieji“ tinklai remtų „silpnuosius“, o pastarieji galėtų laisvai ir nepriklausomai veikti. Socialinis darbuotojas ieško būdų sustiprinti klientą, padėti jam tapti savarankiškesniu ir nepriklausomu nuo problemos.

**Atvejo vadybos** metodas apima paslaugų organizavimo ir koordinavimo programas. Metodas yra orientuotas į tikslo pasiekimą, individualizuotą paramą siekiant pagerinti asmens savarankiškumą per įvertinimą, planavimą, nukreipimą, advokatavimą, koordinavimą ir kontrolę. Atvejo vadybos tikslas pasiekti maksimalų socialinio funkcionavimo lygį ir padidinti socialinius ryšius, remiantis pasirinkimo galimybėmis (CARF, 2003). L. Sanicolo (2003) akcentuoja kaip ypač svarbią atvejo įvertinimo fazę, nes kaip ir kiekvienoje intervencijoje nuo to priklauso pagalbos proceso sėkmė ir kokybė. Atliekant intervenciją pagrindinis dėmesys kreipiamas į kliento stiprybes (kompetencijas), o ne į jo problemas, patologiją, ar negalią. Atvejo vadybos metodo pagrindą sudaro santykių kūrimas ir palaikymas. Pasirinkti atvejo vadybos modelių ir taikymo būdai priklauso nuo klientų, problemų bei teikiamų paslaugų specifikos, įstaigos ypatumų, socialinio darbuotojo profesinių gebėjimų ir pan. Akcentuojamos kliento vidinės pusės, socialinio darbuotojo galimybės ir kompetencija, ryšys su aplinka, socialiniais tinklais. Kiekvienos intervencijos efektyvumas priklauso nuo kokybiško ir kompetetingo socialinio darbuotojo klientų situacijos įvertinimo.

Lietuvoje nėra tvirtos psichosocialinės reabilitacijos ilgalaikę psichikos negalią turintiems asmenims sistemos, o tuo labiau apibrėžto socialinio darbuotojo vaidmens psichosocialinės reabilitacijos procese bei intervencijų poreikio vertinime.

### **3. Psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikį sąlygojančių veiksnių kliento situacijos kontekste tyrimas**

#### **3.1. Tyrimo metodologija**

**Kokybinio tyrimo samprata.** Tyrimui atlikti buvo pasirinktas kokybinis tyrimo metodas, leidžiantis visapusiškai pažvelgti į problemą per žmogaus patirtį apie tiriamą reiškinį. Tyrimas yra

aprašomasis, juo siekiama atskleisti psichosocialinės reabilitacijos poreikį sąlygojančių veiksnių poveikį ilgalaikę psichikos negalią turintiems asmenims socialinio darbo kontekste. Pasirinktas kokybinės diagnostikos metodas – interviu būdu gautų duomenų turinio analizė. Siekiama išsiaiškinti kokybines charakteristikas (kategorijas), kurios leistų suprasti psichosocialinės reabilitacijos poreikį sąlygojančių veiksnių poveikį klientui, kaip poveikio veiksniai yra tarpusavyje susiję, kokie yra skirtumai bei panašumai. Siekiama atskleisti klientų patirtį ir suvokimą, susijusį su psichosocialinės reabilitacijos poreikį sąlygojančiais veiksniais.

Kokybiniam tyrimui svarbiausia ne sužinoti apie reiškinių išplitimą, o suprasti savitumus, todėl jis skirtas ypatingų aplinkybių atsiradusių reiškinių, motyvų, emocijų analizei (A. Valackienė, 2005).

Kokybiniame tyrime instrumentu laikomas pats tyrėjas (L. Rupšienė, 2007). Tik kokybiniu tyrimu siekiama atskleisti, kas lemia konkretaus atsakymo pasirinkimą. Tyrėjas yra tiriamojo pasaulio dalis – pagrindinis tyrimo instrumentas, siekiantis pažinti kito žmogaus gyvenimą, suvokti jo pasaulį, nepasitenkinimą keliančias priežastis, bendravimo ypatumus.

Tyrimo procesas yra ne mažiau svarbus negu tyrimo rezultatai. Jo metu kuriamas tarpusavio pasitikėjimas, analizuojami klausimai labai svarbūs, daugiau susiję su vidinę asmens savijauta, mintimis, nuostatomis, ir siekiant suvokti save, savo problemas, savo aplinką, norus, galimybes. Į probleminę situaciją pasižiūrima iš įvairių pasirinkimo galimybių pusių, kas parodo galimas išeitis iš susidariusios situacijos, pokyčių įgyvendinimą, atskleidžia problemos sprendimo galimybes. Paminėti kokybinio tyrimo akcentai yra susiję su tyrimo kokybe. Gauti rezultatai grindžiami remiantis tiriamo teksto turiniu.

### **Tiriamųjų imtis ir charakteristikos**

**Atrankos kriterijai.** Informantais buvo pasirinkti ilgalaikę psichikos negalią turintys asmenys, baigiantys gydymą vienoje Lietuvos apskrities psichiatrijos ligoninėje. Ilgalaikę psichikos negalią turintys asmenys apibūdinami kaip asmenys, kuriems būdinga pastovi psichopatologija (nestabilumas, dažni ligos atkryčiai ir bloga socialinė adaptacija). Tai asmenys, sergantys įsisenėjusia (ilgalaikė) psichikos liga. Juos visus sieja keletas bendrų elementų: psichikos ligos diagnozė, ilgalaikė trukmė ir nesugebėjimas atlikti kasdieninius vaidmenis. Todėl pasirinkta kriterinė atranka pasižyminti veiksmingumu bei galimybe surinkti kokybiškus duomenis. Informantai buvo atrinkti pagal tam tikrus kriterijus, siekiant surinkti kuo kokybiškesnius (patikimus) duomenis:

- Įsisenėjusi psichikos liga, kai asmeniui taikomas ilgalaikis gydymas ligoninėje;

- Psichikos ligos remisijoje - psichiatro ar kito medicinos personalo rekomendacija;
- Nustatytas darbingumo lygis 35 - 40 proc., trunkantis ilgiau nei 2 metai.

Taikytas giluminis individualus interviu. Numatytas imties dydis 12 asmenų / klientų.

### **Tyrimo etika**

Buvo atkreiptas dėmesys į tyrimui pasirinktų atvejų informavimą kaip galimybę klientui apsispręsti dalyvauti tyrime. Informantai tyrime dalyvavo laisvanoriškai, taikytas žodinis susitarimas, t.y. informanto sutikimas dalyvauti tyrime. Taip pat atsižvelgta ir į medicinos personalo rekomendacijas.

Pirmojo susitikimo metu informantams buvo pristatyta ir paaiškinta atliekamo tyrimo esmė: tikslas, uždaviniai, tyrimo atlikimo detalės: vieta, laikas, tvarka, konfidencialumo principo laikymasis bei anonimiškumas. Tyrimo metu siekta nepadaryti jokios žalos: psichologinės, materialinės, socialinės. Pokalbio metu stengtasi nuo emociškai mažiau svarbių temų pereiti prie svarbių, siekiant suvokti kliento problemą, įsitikinimus, gyvenimo aplinkybes. Siekiant sumažinti daromos žalos riziką, tyrėjas (socialinis darbuotojas) stengėsi galimybių ir kompetencijos ribose suteikti reikiama pagalbą, suteikti grįžtamąjį ryšį, išklausti. Tyrime dalyvavusių informantų vardai buvo koduojami (pvz. X-1), siekiant užtikrinti konfidencialumą. Tačiau tiriamajam sutikus, galima buvo aptarti tiriamojo pateiktus faktus, situaciją pokalbių su draugais, artimaisiais metu (žr. tyrimo sunkumus).

### **Tyrimo organizavimas**

Tyrimas atliktas 2008m. rugsėjo – spalio mėnesiais. Numatyta susitikimų vieta – vienoje Lietuvos apskrities psichiatrijos ligoninėje esantis socialinių darbuotojų kabinetas. Susitikimai iš anksto buvo suderinti su informantais.

Individualių susitikimų metu informantai trumpai buvo supažindinami su psichosocialinės reabilitacijos proceso samprata, tyrimo etika bei siekiama nauda.

Vieno interviu trukmė 1-1,5val.

### **Tyrimo duomenų rinkimo būdas**

Taikyti tyrimo metodai: empirinių duomenų rinkimui – iš dalies struktūruotas (kryptingas) interviu, empirinių duomenų analizei – kokybinė turinio (content) analizė.

Pasirinkta interviu technika – pokalbis, kurio tikslas gauti būtiną informaciją apie psichosocialinės reabilitacijos poreikio procesą sąlygojančius tiek išorinius, tiek vidinius veiksnius.

Tyrėjo užduotis buvo skatinti informantą išsakyti, pasidalinti patirtimi. Tyrimo metu pateikiami klausimai žodžiu, kurių atsakymai buvo tiesiogiai užrašomi. Atviri klausimai buvo sudaryti remiantis psichosocialinės reabilitacijos poreikį sąlygojančių veiksnių akcentuojamų ir išskiriamų tiek užsienio šalių (JAV, D.Britanijos, Nyderlandų ir kt.), tiek Lietuvos teoretikų ir praktikų (W. Anthony (2002), R. Liberman (2004), J. Wilken (2005) ir kt.) patirtyse, siekiant išsiaiškinti psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikį, probleminę situaciją, pasiryžimą keisti situaciją, asmeninį bendravimo stilių, savęs ir aplinkos suvokimą, socialinio funkcionavimo ir socialinio tinklo problematiką (žr. priedas Nr.1).

Interviu metu tyrėjas kreipė dėmesį ne tik į žodžiu pateiktą kliento informaciją. Interviu vyko pokalbio forma, siekta išklaudyti, skatinti informantą išsakyti savo mintis, suvokimą apie tiriamą reiškinį, siekiant gauti išsamią informaciją. Pakartotinio susitikimo metu kartu su informantu prisiminta ir apibendrinta ankstesnio susitikimo metu užrašyta informacija bei ji papildyta ir galutinai suderinta. Su kiekvienu informantu bendrauta 2-3 kartus, įvertinant poreikį reikiamai informacijai gauti.

Taigi, kokybinio tyrimo metu pats tyrėjas yra tyrimo instrumentas, o tyrimo metu kuriamas ryšys su tiriamą aplinka yra priemonė, kurios dėka vyksta tyrimas (A. Valackienė, 2005). Todėl tyrimo metu buvo panaudojami tokie socialinio darbuotojo profesiniai gebėjimai kaip:

- supratimo parodymas – žodžiais išreikšta tai, ką asmuo mąsto ir jaučia.
- jausmų atspindėjimas – žodžiais išreikštų emocijų užfiksavimas padėjo suprasti asmens reakcijas į turimą patirtį, o tai svarbu siekiant išsiaiškinti, kaip patiriama situacija.
- perfrazavimas – turinio atspindėjimas į tai ką asmuo sakė, tai padeda išsiaiškinti ir patvirtinti savo supratimą apie tai ką asmuo patyrė. Renkama svarbi informacija ir siekiama sureaguoti į atsakymo turinį ir pan.

Gauti tyrimo duomenys interviu metu buvo apdorojami: daugkartinis interviu skaitymas ir analizė, remiantis kokybinės turinio analizės technika, nagrinėjamas turinys suskirstytas į kategorijas ir subkategorijas remiantis iškeltais tyrimo klausimais (žr. priedas Nr.1). Gautuose tyrimo duomenyse atsispindi žmonių patirtys, reakcijos į esamą situaciją, nuostatos, jausmai, lūkesčiai, interesai, vertybės bei probleminės situacijos.

V. Žydžiūnaitė (2005) pateikia tokius kokybinės turinio analizės keturis žingsnius, kurie atliekami tyrimo duomenų apdorojimo metu: 1) daug kartų skaitomas tekstas; 2) išskirtos kategorijos remiantis „raktiniais“ žodžiais; 3) atliktas kategorijų turinio skaidymas į subkategorijas; 4) atliktas kategorijų ir subkategorijų interpretavimas bei pagrindimas iš teksto išskirtais įrodymais.

Kategorijos išskirtos orientuojantis į informanto psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikį (žr. lentelę Nr. 1). Subkategorijos apibūdina kategorijas, t.y. yra jų ypatybės. Psichosocialinės reabilitacijos poreikį sąlygojantys veiksniai gali būti skirstomi į vidinius ir išorinius plačiąja prasme. Remiantis šiuo skirstymu sugrupuotos kategorijos.

1 lentelė

## Kokybinio tyrimo duomenys

1. Interviu X-1		
Kategorija 1	Subkategorija	Irodantis teiginys
Poreikis ir pasiryžimas keisti situaciją	Baimė dėl pokyčio rezultato nežinojimo Reikalingi pokyčiai	„Pokyčių baimė... dėl nežinojimo...“ „Noriu, bet bijosi... Reikalingi pokyčiai...“
	Nepasiryžimas ieškant situacijos sprendimų Nusivylimas dėl ligos Neryžtingumas žengiant pirmą žingsnį	„...neieškau sprendimo...negaliu ieškoti dėl ligos... esu nusivylęs... bijau „Sunku žengti pirmą žingsnį... Linkęs atidėti rytojui...“
	Nesėkmingas gyvenimas Nepasitenkinimas situacija	„...nesėkmingai gyvenu... ...nepatenkintas situacija...“
	Vidiniai sunkumai bendravime Vidinis pasipriešinimas pokyčiui	„Žmogus kaip „priešas“ bendravime...“ „...Eitų, bet būtų pasipriešinimas, reikėtų daug pastangų pokyčiui...“
	Vidinių jėgų neradimas keisti situaciją	„Nerandu nei jėgų, nei sugebėjimų pakeisti...“
	Norų išsipildymas atrodo neįmanomas Sunkumai ieškant pokyčių ir abejonės	„Noriu, bet nežinau ar įmanoma... Kitiems įmanoma...“ „Neįsivaizduoju...sunku...ką nors keiti“ „Daugiau norėčiau nei nenorėčiau pokyčių...“
	Gyvenimo kokybės pagerėjimo siekimas	„Kad gyvenimo kokybė pagerėtų... ...noriu kad gyvenimo kokybė būtų kitokia...“

**Tyrimo ribotumai.** Psichosocialinės reabilitacijos samprata: procesas, rezultatai, poreikio vertinimas, ilgalaikę psichikos negalią turintiems asmenims skamba daugiau teoriškai, o apčiuopiamų realių rezultatų nežinojimas kelia abejonių ne tik patiems tiriamiesiems, bet ir jų artimiesiems. Todėl informantams pirmiausia trumpai buvo paaiškinama psichosocialinės reabilitacijos proceso esmė: tikslas, uždaviniai bei proceso dalys, galimi rezultatai bendrąja prasme. Tyrimo duomenų analizei atrinktos tik tos teksto dalys, kurios susijusios su tiriamu dalyku, t.y. psichosocialinės reabilitacijos poreikio procesą sąlygojančių veiksnių įtaka, atskiros citatos, teikiančios informacijos apie tiriamą reiškinį.

### 3.2. Kokybinio tyrimo duomenų analizė ir išvalgos

Demografinės informantų charakteristikos pateikiamos lentelėje Nr. 2, kurioje atsispindi klientų demografiniai duomenys. Tyrime dalyvavo 4 vyrai ir 8 moterys, kurių amžiaus vidurkis – 40 m. Keturiems informantams Neįgalumo ir darbingumo lygio nustatymo komisija nustatė 40 procentų darbingumo lygį, o aštuoniems – 35 procentų darbingumo lygį. Du informantai turi darbą,

kurį atlieka ne visą darbo dieną (nepilnu darbo krūviu). Šeši informantai pažymėjo, kad turi vidurinį išsilavinimą, du - aukštesnįjį, vienas – aukštąjį ir trys – pagrindinį. Peržvelgus klientų gydymosi ligoninėje kartus bei gydymosi trukmės laiką galima daryti išvadą, kad tyrime dalyvavę informantai didelę laiko dalį praleidžia gydymosi įstaigoje, t.y. psichiatrijos ligoninėje. 2 lentelėje pateikiami duomenys apie gydymosi trukmę ir kartus yra fiksuoti vienoje Lietuvos apskrities psichiatrijos ligoninėje turimais duomenų ataskaitose 2003-2008m.

2 lentelė

## Demografinės tiriamųjų charakteristikos

Eilės Nr.	Lytis	Amžius metais	Socialinis statusas	Išsilavinimas	Gydymosi ligoninėje kartai per paskutinius 5metus, gydymosi trukmė
X-1	V	37	Iš dalies darbingas (40proc.)	Pagrindinis	4 kartai (gydymosi trukmė 2 mėnesiai)
X-2	V	32	Iš dalies darbingas (40proc.)	Aukštesnysis	3 kartai (gydymosi trukmė apie 1 mėnesį)
X-3	M	32	Iš dalies darbinga (40proc.), dirbanti	Aukštasis	2 kartai (gydymosi trukmė po 2 mėnesius)
X-4	M	44	Iš dalies darbinga (35proc.)	Vidurinis	1 kartas (gydymosi trukmė 2mėnesiai)
X-5	M	57	Iš dalies darbinga (35proc.)	Pagrindinis	2 kartai (gydymosi trukmė po 2 mėnesius)
X-6	M	29	Iš dalies darbinga (35proc.)	Aukštesnysis	11 kartų (ilgiausia gydymosi trukmė 3 mėnesiai)
X-7	M	39	Iš dalies darbinga (35proc.)	Vidurinis	2 kartai (gydymosi trukmė po 3 mėnesius)
X-8	V	56	Iš dalies darbingas (35proc.)	Vidurinis	Gydymosi trukmė - 3 metai
X-9	M	43	Iš dalies darbinga (35proc.)	Pagrindinis	23 kartai (gydymosi trukmė apie 1 mėnesį)
X-10	M	40	Iš dalies darbinga (35proc.)	Vidurinis	15 kartų (gydymosi trukmė 2 mėnesiai)
X-11	M	35	Iš dalies darbinga (35proc.)	Vidurinis	13 kartų (ilgiausia gydymosi trukmė 5 mėnesiai)
X-12	V	32	Iš dalies darbingas (40proc.), dirbantis	Vidurinis	4 kartai (gydymosi trukmė 2 mėnesiai)
		Vidurkis 40			

Tyrimo metu gauti interviu būdu duomenys buvo grupuojami remiantis iš anksto apibrėžtomis charakteristikomis, išskiriant iš interviu kategorijas, kuriomis remiantis atliekama analizė (žr.priedas Nr.2). Siekiama išsiaiškinti psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikį sąlygojančių veiksnių poveikį ilgalaikę psichikos negalią turintiems asmenims, specifinius aspektus, t.y. specifinius poreikius, siekiant kuo kokybiškesnio gyvenimo, kuriame asmuo galėtų kuo kokybiškiau gyventi, sėkmingai funkcionuojant pasirinktoje aplinkoje bei jaučiant pasitenkinimą savo gyvenimu, esant kuo mažiau įtakingesnei specialistų pagalbai.

Kokybinio tyrimo metu gauti duomenys atskleidė tyrime dalyvavusių asmenų patirtį, išgyvenimus, savęs ir aplinkos suvokimą, probleminės situacijos suvokimą ir pokyčių poreikį. Tai yra sąlygojama tiek vidinių (asmenybės), tiek išorinių (aplinkos) veiksnių. Tiriant psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikį, siekiama suvokti ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų poreikį pokyčiams kasdieniniame jų gyvenime, tuo metu jiems aktualioje probleminėje situacijoje. Informantai išsakydami norą pakeisti save ar savo aplinką, apsisprendžia imtis veiksmų gyvenimo situacijai pakeisti, siekdami pagerinti savo gyvenimo kokybę.

### **Pirmoji kategorija – poreikis ir pasiryžimas keisti probleminę situaciją.**

Analizuojant psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikį įtakojančius veiksnius, pirmiausia analizuojama probleminė situacija, t.y. aplinka, kurioje žmogus gyvena, dirba, mokosi ar bendrauja patirdamas tam tikrų, jam aktualių problemų, kurias tikimasi išspręsti. Tiriant ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikį probleminėje situacijoje svarbūs du aspektai, t.y. tai kaip asmuo jaučiasi esamoje situacijoje - ar jis jaučia pasitenkinimą savo gyvenimu bei tai, kaip asmens nuomone jam sekasi funkcionuoti kasdieniniame gyvenime. Tikslai - išsiaiškinti, ar reikalingas pokytis esamoje probleminėje situacijoje; ar asmuo yra pasiryžęs šį pokytį atlikti, t.y. imtis konkrečių veiksmų pakeisti situaciją. Gauti tyrimo duomenys atskleidžia, kad daugumai informantų yra „...*reikalingi pokyčiai*“, noras pakeisti situaciją – „*aš noriu pakeisti situaciją...Noriu, kad įvyktų pokytis, nes dabartinė situacija problematiška...*“, „*atsibodo toks gyvenimas... Noriu kuo greičiau pokyčio*“ (žr.priedas Nr.2).

Apžvelgiant problemines situacijas **poreikio** vertinime svarbūs aukščiau minėti du aspektai: **pasitenkinimas savo gyvenimu** bei **sėkmingas funkcionavimas gyvenime**. Visų informantų nuomone išsakomas nepasitenkinimas ir nesėkmingas funkcionavimas savo gyvenimuose: „...*nesėkmingai gyvenu... nepatenkintas situacija...*“, „...*visiškai nesiseka, nemoku gyventi...*“, „...*sunki , nesikeičianti situacija, bedugnė...*“, „*dažnos nesėkmės gyvenime, nesusipratimai sugniuždo, nervina*“. Iš informantų pasisakymų galima daryti išvadą, kad daugumoje atvejų būdinga neigiama vidinė nuostata į savo gyvenimą bei savijautą. Akivaizdžiai išvelgiamas netikėjimas pokyčių įgyvendinimu, realiu rezultatu; išsakomos abejonės dėl pokyčių: „*Pokyčių baimė... dėl nežinojimo...*“, „*Noriu, bet nežinau ar įmanoma... Kitiems įmanoma...*“, „*neįsivaizduoju...sunku ...ką nors keisti*“, „*Jeigu išeis...jei įmanoma pakeisti situaciją...*“.

Vertinant informantų artimųjų nuomonę daugumoje atvejų informantų gyvenimas suvokiamas kaip nesėkmingas, t.y. nesėkmingas funkcionavimas: „*Draugė mano, kad labai nesiseka*

gyvenime...”, „Brolis...“*Paauglė nesugebanti gyventi...*”, „Brolis nerimauja...galvoja, kad prastai sekasi... bloga padėtis”.

Informantai daugumoje atvejų apibrėždami savo probleminę situaciją, ją suvokia kaip sunkumus susijusius su sąveikomis tarp jų ir kitų jiems svarbių žmonių, kurie dalyvauja informantų gyvenime ir vienaip ar kitaip veikia situaciją. Išskiriamos šios esminės pokyčių reikalaujančios probleminės sritys: bendravimo sunkumai: „*Man atrodo, kad kartais aš turiu bendravimo problemų*”, „...*bendravimas šeimoje... reikia bendravimo, noriu palaikyti ryšius...*”, tarpasmeninių santykių ar santykių šeimoje sunkumai bei konfliktai: „*Santykiuose su kitais žmonėmis labai daug turiu dirbti su savimi...kontroliuoti jausmus...*”, „*Draugas ir traukia, ir stumia...Sudėtingesni santykiai – sveikas žmogus...*”, „*Skaudu, kad pirmiau dukros kreipsis į močiutę, o ne į mane... Jaučiuosi kaip ir atskirta*“, vienišumo problema: „...*vieniša... neturiu asmeninio gyvenimo...*”, „*Bijau būti vieniša, o bendravime bijau būti įskaudinta...*“. Išskirtos problemos leidžia daryti išvadą, kad ilgalaikę psichikos negalią turintiems asmenims yra prarasti bendravimo įgūdžiai tokie kaip kontaktų užmezgimas, kontaktų palaikymas, sugebėjimas išsakyti savo mintis, išklaudyti. Artimiausioje aplinkoje, t.y. jų tarpasmeniniuose santykiuose tiek su šeimos nariais, tiek su kitais „*sveikais žmonėmis*“ patiriami nepasitenkinimą keliantys sunkumai, reikalaujantys pokyčio.

Psichosocialinės reabilitacijos procese akcentuojamas yra pokyčio procesas. Informantai pasisakymuose išsako esminius aspektus atspindinčius pokyčio proceso dinamiką: poreikio keisti save suvokimas, poreikio keisti savo aplinką suvokimas, žinių ir sugebėjimų - įgūdžių pakeisti situaciją stoka, sugebėjimų išsilaikyti pakeistoje situacijoje trūkumas. Pokyčio tikslas – kokybiškesni santykiai įtakojantys pilnavertiškesnį gyvenimą. Informantai labai aiškiai kaip pokyčių tikslą išskyrė norą pagerinti savo gyvenimo kokybę: „*Kad gyvenimo kokybė pagerėtų... noriu, kad gyvenimo kokybė būtų kitokia...*”, „*Tikslas pagerinti gyvenimo kokybę*”.

Atlikto tyrimo duomenys atskleidė informantų suvokimą apie norą pakeisti save ir savo aplinką. Analizuojant informantų atsakymus išvelgiama, kad dauguma išsako **norą keisti bei pažinti save**, savo vidų, problemas mato savo viduje: „...*būtų pasipriešinimas, reiktų daug pastangų pokyčiui...*”, „*manau, kad reiktų keisti save pirmiausiai...*“, „...*noriu keisti save...jau bandžiau ir nieko neišėjo... noriu keisti save...*”, „*Dažnai knaisiojusi savo viduje*“.

Tik keletu atveju išsakytas **noras keisti savo aplinką**: „*Iš vienos gyvenamosios aplinkos pereiti į kitą...*”, „...*noriu išsikeisti butą, pasikeisti gyvenamąją vietą... triukšmas bendrabutyje*”, „*Noras keisti aplinką, nes netenkina esamos aplinkybės...nesutarimai su mama...*”.

Dviem atvejais informantai kaip pagrindinę problemą įvardino darbo nebuvimą, o kaip išeiti mato darbo suradimą: „*Aš jaučiuosi labai nepatenkintas darbine situacija...noriu užsidirbti...kad*



*nenusirasčiau žemyn, kad galėčiau patenkinti savo poreikius...”, „...reikalingas pokytis dėl finansų ir užimtumo”. Pokalbių eigoje vienareikšmiškai išryškėjo, kad darbo turėjimas tiesiogiai susijęs ir galėtų išspręsti bendravimo problemas, kurios turėtų įtakos ir tarpasmeninių santykių pagerinimui: „Būtų naudos jei susirasčiau darbą... susitaikyčiau su žmona... atsiras pažinčių, susitaikysiu su žmona, ar kitą susirasčiau moterį...”, „...jaučiausi, kad turiu darbą, nors materialiai naudos beveik nebuvo...“, „draugei galia...dėl to, kad esu ligonė ir neturiu darbo...“, „Darbinė veikla... geri jausmai, pastovus pajamų šaltinis, užimtumas...“.*

Analizuojant tyrimo duomenis apie poreikį keisti situaciją, išvelgiama, kad kai kurie informantai savo situaciją mato kaip beviltišką, naudoja neigiama prasme emociškai stiprius žodžius, tokius kaip „*bedugnė*“, „*aklavietė*“, kas kalba apie išėities, problemos sprendimo nematymą ir neieškojimą. Informantai savo jausmus apibūdina tokiais žodžiais kaip „*Baimė, bijau*“, „*nusivylęs*“, „*nepasitikiu*“, „*nepilnavertė*“, „*nerimauja*“, „*įtampa*“, „*neigiamos mintys*“, „*nuotaikų kaita*“, „*depresijoje*“ ir pan. Galima išvelgti, kad pastarieji žodžiai daugiau susiję su psichikos ligos simptomatikos apibūdinimais, kurie būdingi psichiatrijos terminologijai: „*Bijau žmonių...*“, „*Nuomonė pastoviai kinta, pagal nuotaiką...nepasitikiu...*“, „*Jaučiuosi blogai, nes baiminuosi, vėliau kankina neigiamos mintys, jaučiu įtampą...*“, „*...pirmiausia noras keisti mintis, nuotaiką...*“, „*...mėgstu būti su žmonėmis, aišku kol esu ne depresijoje...*“.

Vertinant tyrimo metu gautus informantų pasisakymus, išvelgiama žinių ir sugebėjimų - įgūdžių pakeisti situaciją stoka. Galima daryti išvaidą, kad daugumoje atvejų susiduriama su vidiniu pasipriešinimu dėl savo galimybių nežinojimo, dėl neigiamos nuostatos į save bei pasikeitimų proceso nesuvokimo: „*Sunku žengti pirmą žingsnį... Linkęs atidėti rytojui...*“, „*Eičiau, bet būtų pasipriešinimas, reikėtų daug pastangų pokyčiui*“, „*Nerandu nei jėgų, nei sugebėjimų pakeisti...*“, „*...bijau ar sugebėsiu viena gyventi...*“, „*...noriu, kad man būtų lengviau, kad išsiaiškinti ar galiu dirbti, ar pasirošusi...*“. Nors kai kuriais atvejais pokyčių nauda konkrečiai ir aiškiai suvokiama ir apibrėžiama: „*Jei pasiseks...savo vietą atrasiu...*“, „*tikiuosi, kad santykiai taps normalesni... Būtų mažiau įtampos...*“, „*Turėsiu ramybę ir pagerės finansinė padėtis pasikeitus situacijai...*“.

Analizuojant informaciją apie **pasiryžimą** keisti savo situaciją, t.y. apsisprendimą imtis konkrečių veiksmų, kitais žodžiais tariant – motyvaciją dalyvauti psichosocialinės reabilitacijos procese vienu atveju atsiskleidė labai silpnas pasiryžimas: „*Pati nieko nenoriu daryti, keisti, jei kas nors padarytų, aš nesipriešinsčiau...*“, „*...neatsigavusi... sunku imtis kokių nors veiksmų...*“. Keletu atvejų informantai abejojo dėl savo pasiryžimo keisti situaciją: „*Galiu stengtis padaryti pokyčius, jei išeis...*“, „*Tikiu, kad pokytis įmanomas, bet ne visiškai...*“. Keli informantai buvo pilnai pasiryžę keisti situaciją: „*Pakeisti gyvenamąją vietą...esu pilnai pasiryžusi...viduje esu pasiryžusi...*“,

„Manau, kad viską sugebėčiau... noriu išbandyti pati, sužinoti...”, „Esu pasiryžusi daryti pokyčius, siekti kokybiškesnių santykių šeimoje...”. Vienu atveju informantas įvardino, kad jau yra padaręs pirmuosius žingsnius situacijai pakeisti: „...jau pradėjau daryti pirmus žingsnius, siekdamas pokyčių...”.

Tyrimo metu paaiškėjo, kad informantai yra bandę pakeisti probleminę situaciją, tačiau sugebėjimas išsilaikyti pakeistoje situacijoje buvo nesėkmingas ir turima neigiama patirtis įtakoja jų pasiryžimą ir elgesį: „Jau bandžiau ir nieko neišėjo...“, „...lankiau užimtumo terapiją...bendravau su ten esančiais žmonėmis...Man dar daug kas neišku... nesinori įveikti savo išdidumo, nesinori taikytis...“.

Aptariant gautus rezultatus apie pasiryžimą keisti probleminę situaciją, t.y. vidines jėgas, teigiamus lūkesčius, naudą, informantų pasisakymuose išvelgiama abejonės dėl savo vidinių galimybių pakeisti situaciją, neigiamos patirties aspektas, bei akivaizdus ligos pasekmės aspektas. Dėl nesėkmių, nesugebėjimų kaltinama psichikos liga ir visa atsakomybė susijusi su teigiamais pasikeitimais, teigiamu rezultatu perkeliama jos eigai: „...neieškau sprendimo...negaliu ieškoti dėl ligos...esu nusivylęs...bijau”, „...jei kas nesiseka viena iš priežasčių – liga...”, „...negaliu dėl sveikatos daug padirbti. Viskas priklauso nuo ligos eigos. Kai jaučiuosi gerai, atrodo, kad ir su aplinkiniais žymiai lengviau bendrauti, o kai jaučiuosi prastai, atrodo, kad ir aplinkiniai žiuri kaip į ligoņį”, „Įmanomas pokytis kol nepablogėja sveikata, nes tuomet vėl reikia viską pradėti iš pradžių...”.

Iš gautų duomenų matyti, kad vertinant psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikį, pokyčių poreikį, egzistuoja vienareikšmiška nuomonė, kad gyvenimas nesėkmingas, nekeltantis pasitenkinimo, abejojama dėl pokyčio įgyvendinimo, tačiau kalbant apie motyvaciją, pasiryžimą imtis konkrečių veiksmų išvelgiamas siekimas išbandyti, viltis, kad gal būt situacija gali pasikeisti, o pabandyti ją pakeisti verta dėl galimos naudos.

### **Antroji kategorija – problemos susijusios su savęs suvokimu.**

**Savęs suvokimas**, tai pirmiausia suvokimas savo interesų, savo vertybių bei asmeninių prioritetų, kas vienaip ar kitaip įtakoja elgesį, sąveiką su kitais žmonėmis. Dauguma informantų labai aiškiai įvardina **savo interesus**, mėgstamą veiklą: „Knygos mano draugai...”, „Žvejyba...buvimas gamtoje – iškylos... pramoga...”, „Sportas, šokiai...” bei juos apibūdina: „Hobiai...muzika, knygos, meditacija, gėlių priežiūra...pasitenkinimas...nes aš atsipalaiduoju“. Iš gautų tyrimo duomenų galima daryti išvaidą, kad informantams yra labai svarbi veikla ir aplinka suteikianti atsipalaidavimo, ramybės, jaukumo jausmą. Savo pasisakymuose jie atskleidžia minėtos

aplinkos ir veiklos trūkumą: „*pasivaikščiojimais naktį su šunimi...tylu, ramu, atsipalaidavimas, apmąstymas...*“, „*Kavinė...geri jausmai... jaukumas, atpalaiduojanti aplinka...*“, „*Baseino lankymas yra malonu... šiek tiek atpalaiduoja...*“, „*Naujas būstas...aplinka rami, tvarkinga...*“, „*Kiekviena diena kažkuo neįprasta: malonūs pomėgiai...malonumai...žmogus šalia, su kuriuo aš norėčiau būti laiminga...*“.

Išvelgiama, kad daugumoje atvejų sunku informantams suvokti ir apibūdinti **vertybes**, jų sampratą. Informantai padedami jas tik įvardina: „*Sveikata... darbas... gyvenamoji vieta...*“, „*dvasinės vertybės...tikėjimas, geri santykiai su žmonėmis, draugystė, sveikata...*“, „*gyvenime vertybės...protas...tolerancija...nuoširdumas...*“. Tyrimo duomenys atskleidžia, kad informantams būdingos savęs suvokimo problemos, klausimai apie vertybes, asmeninius prioritetus kasdieniniame gyvenime yra sunkiai suvokiami, kas leidžia daryti išvalgą, jog pasirinkimo galimybių stoka, nežinojimas ar neieškojimas sąlygoja pasyvų problemų sprendimą. Nei vienas iš informantų nesugebėjo įvardinti jiems reikšmingų asmeninių prioritetų.

Informantų asmeninės savybės, vertybės suvokiamos ir įvardijamos daugiau kaip trūkstamos: „*...drąsa... jos trūksta...*“, „*...kantrybė... Jos trūksta...*“, „*Vertybės... Sveikata... darbas... gyvenamoji vieta... pagerėjus sveikatai susirasčiau darbą... užsidirbčiau ir išsikeisčiau butą...*“.

Tyrimas parodė informantų norą pažinti ir suvokti save, savo vidų, charakterį: „*Dažnai knaisiojuosi savo viduje*“, „*...noras susigaudyti savyje... geriau pažinti charakterį*“. Pateiktos nuomonės parodo, kad informantės siekia pirmiausia suvokti, pažinti savo vidų bei išbandyti savo sugebėjimus: „*...noriu išbandyti pati, sužinoti...*“ prieš imantis konkrečių veiksmų jam pakeisti. Priešingai daugumai, kurie tiesiog yra apsisprendę imtis konkrečių veiksmų save pakeisti, nes esantis savęs vaizdas netenkina jų: „*...noras mokėti atsiverti...esu per daug uždaras...*“, „*...bijau, kad žmonės pamatys neigiamą pusę...*“, „*...gėda savęs...vidaus... išorės, o ne veiksmų...*“.

Analizuojant tyrimo duomenis apie ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų savęs suvokimą, paaiškėjo, kad interesai ir mėgstama veikla yra lengviau suvokiama ir apibūdinama nei vertybės ar asmeniniai prioritetai. Iš tyrimo duomenų galima daryti išvalgą, kad vertybių ir asmeninių prioritetų nesuvokimas ir neišskyrimas gali asocijuotis su vidiniais neįgyvendintais norais, neišsipildžiusiais lūkesčiais, nepatenkintais aukštesniaisiais poreikiais. Vertybių bei asmeninių prioritetų sistema yra susijusi su gilesniu savęs analizavimu, tiesioginiu darbu su savimi, kurio ilgalaikę psichikos negalią turintys asmenys tiesiog vengia siekdami apsisaugoti.

**Trečioji kategorija – asmeninio bendravimo stiliaus pasirinkimas ir su tuo susijusios problemos.**

**Asmeninis bendravimo stilius** skirstomas į emocinį, fizinį, intelektualinį ir dvasinį. Išryškėjantys bendravimo stiliaus bruožai daugiau parodo bendravimo galimybes, t.y. koks bendravimas žmogui patinka, kokios temos domina, kokį kontakto palaikymo stilių toleruoja, kaip užmezga kontaktą su kitais žmonėmis bei kokio bendravimo norėtų. Interviu metu daugiau išryškėjo su bendravimu susijusios problemos bei tai, ko informantams trūksta bendravime, santykiuose su kitais žmonėmis, bendravimo stiliaus specifiškumas bei bendravimo kokybės poreikis.

Kai kuriais atvejais informantai santykiuose su kitais žmonėmis stengiasi save apsaugoti atitinkamai elgdami. Toks elgesys dažniausiai įtakotas jau turimos neigiamos patirties ar patirto emocinio skausmo: *„Stengiausi save apsaugoti nerodydamas akių...Norėčiau pabendrauti, bet bijau...“*, *„Santykiuose su kitais žmonėmis...labai dažnai yra tekę jausti nuoskaudas...“*, *„...prisileidžiu žmones su kuriais yra ryšys, tačiau pasidarau priklausoma nuo jų... Su kitais žmonėmis bendrauti vengiu“*, *„...o bendravime bijau būti įskaudinta“*, *„Daugiau neigiamai prisimenu savo gyvenimo patirtį...iš neigiamos pusės...“*.

Informantams išsakyti ar kitu būdu išreikšti savo jausmus, emocijas yra sudėtingas uždavinys, ko pasekmėje stengiamasi izoliuotis nuo aplinkinių vengiant tiesioginio bendravimo su jais: *„Pats žmogus kaip “priešas” bendravime...“*, *„Gyvenimas vienumoje... noras pačio ir aplinkybės nulėmė“*, *„...gėda savęs...vidaus...išorės, o ne veiksmų...“*, *„Slepiu viduje bet kokius jausmus...Nenoriu kitų įžeisti...“*, *„Man pačiai bus gėda dėl to... emocinio artumo reikia... bet vengiu, nes bijau, kad žmonės pamatys neigiamą pusę...“*, *„Išreiškiu jausmus per žaidimą...netiesiogiai“*, *„Man sunku kalbėti apie jausmus...“*.

Tiek tarpusavio santykiuose, tiek ir gyvenamojoje aplinkoje yra svarbus ir akcentuojamas saugumo poreikis: *„Geri tarpusavio santykiai suteikia saugumą, teigiamas emocijas...“*, *„mamos namai...būdavo gera grįžti į namus, saugu, gera...“*, *„Butas... saugumo jausmas... „tavo namai“...“*, *„Ramybė... ypač salone... saugumas...“*.

Informantų pasisakymuose apie bendravimo ypatumus su aplinkiniais žmonėmis išvelgiama prisilietimų svarba, t.y. fizinis kontaktas: *„Reikia fizinio artumo, bet nemoku jo priimti... taip pat vengiu, nes manau, kad nemoku tinkamai atsakyti“*, *„Liesdamas kitus, žmogus įrodo, kad esi svarbus...parodo simpatiją...“*, *„Kai mama paliečia...patinka“*, *„...mėgstu liesti žmogų, kuriam noriu padėti...“*. Fizinis buvimas tarp kitų žmonių vertinamas kaip teigiamai veikiantis: *“mėgstu būti su žmonėmis...“*, *„Aš mėgstu būti žmonių draugijoje“*, *„Kavinė...geri jausmai...esi tarp žmonių“*.

Intelektualinis bendravimas informantų daugiau suvokiamas ir toleruojamas kaip intelektualių: istorinių, dokumentinių, filosofinių, psichologinių knygų skaitymas; domėjimasis įvykiais Lietuvoje ir pasaulyje; pokalbiai su intelektualiais žmonėmis: *“Domiuosi įvykiais, kurie vyksta Lietuvoje, pasaulyje... Skaitau istorines knygas, laikraščius, dokumentines knygas... Mokslinius straipsnius paskaitau...“*, *„Įdomu bendrauti su intelektualiais žmonėmis...“*, *„Ištraukiu į intelektualinę veiklą/visuomeninę“*.

Tiek emocinis, tiek dvasinis bendravimas yra informantų suvokiamas ir sureikšminamas ypatingai kalbant apie tikėjimą, viltį, kad gyvenimas pagerės ir teigiamai pasikeis: *„Tikiu, kad yra aukštesnės jėgos kritiniais gyvenimo atvejais...“*, *„Dvasinis pasitikėjimas (savimi ir kitais, minčių, žodžių, veikimo laisvė, tikėjimas Dievu, meilė sau ir kitiems, tolerancija...)“*, *„tikiu dvasiniu artumu...“*, *„Dvasinės vertybės... tikėjimas...“*, *„Dievas...katalikų tikėjimas...Pokytis įmanoma, nes meldžiuosi ir pasitikiu Dievo visagalybe...“*, *„Esu tikinti ir tikiu, kad Dievas man padės...“*.

Analizuojant ir vertinant tyrimo rezultatus, išlieka ryškus ligos pasekmių aspektas, giluminis *„noras pasveikti“*. Galima daryti išvaidą, kad ilgalaikę psichikos negalią turintiems asmenims būdingas nesusitaikymas su psichikos liga ir esama situacija: *„Kai jaučiuosi gerai, atrodo, kad ir su aplinkiniais žymiai lengviau bendrauti, o kai jaučiuosi prastai, atrodo, kad ir aplinkiniai žiuri kaip į ligonį“*, o tai apsunkina problemų sprendimo galimybes ir sėkmingą poreikių patenkinimą bei kelia nepasitenkinimą gyvenimo kokybe.

**Ketvirtoji kategorija – problemos susijusios su socialiniu funkcionavimu.** Analizuojant socialinio funkcionavimo kasdieniniame gyvenime situaciją, vertinama asmeninių poreikių patenkinimo problematika, aplinkos suvokimas, atliekami socialiniai vaidmenys, pareigos, teisės, atsakomybės, veikla bei turimi, prarasti ar situacijai pakeisti reikalingi nauji įgūdžiai.

Vertinant tyrimo duomenis išryškėjo, kad informantai išsako materialinių vertybių **poreikį** kaip mažiau svarbų: *„Materialūs dalykai svarbūs minimaliai... kad patenkinti poreikius... tik dėl pragyvenimo auginu daržoves ir paukščius...“*, *„...kokybiška muzikinė aparatūra namuose...“*, *„...patalpos...vienas miegamasis ir vienas vaikų kambarys su patogumais... TV, CD ir vaizdo grotuvas...“*. Kadangi interviu metu buvo labiau akcentuojami pasisakymai apie bendravimo poreikių patenkinimą, galima daryti išvaidą, kad aukštesniųjų poreikių patenkinimas yra labiau svarbus, tačiau ir keliantis daugiau problemų: *„Iš išorės atrodo viskas gerai: pavalgius, aprenpta...Bet...“*, *„...Darbinė veikla... netinkama vieta save realizuoti...“*, *„...saugumas tarpusavio santykiuose...“*.

Visi tyrime dalyvavę informantai yra iš dalies darbingi, dviem atvejais informantai dirba nepilnu darbo krūviu, vienu atveju dalyvaujama profesinėje rehabilitacijoje. Dauguma informantų nurodo, kad jiems iškildavo sunkumų ieškant ir palaikant darbo santykius: „...*nesitikiu pastovaus darbo dėl sveikatos, išsilavinimo stokos...*“, „...*noriu, kad man būtų lengviau, kad išsiaiškinti ar galiu dirbti, ar pasiruošusi...*“, „*Darbinėje veikloje aš esu nesėkminga... net po nedidelės nesėkmės atsitraukiu atgal...pastoviam darbe privalėtum dirbti net ir prastai jaučiantis...*“, „...*bloga darbuotoja, darbe nesiseka...visi buvo nepatenkinti... dėstytojai, darbdaviai...*“, „*Aš noriu gero darbo, bet nežinau ar noriu jį dirbti...*“.

Kasdieninių darbų atlikimas buityje neatsiejamai susijęs su **savarankiško gyvenimo įgūdžiais**. Daugumos informantų pasisakymuose išvelgiamas savarankiškumo, nepriklausomo gyvenimo poreikis, suteikiantis pilnavertiškumo jausmą, pasiryžimą atlikti visus reikiamus darbus esant tinkamoms sąlygoms: „*Daryčiau tai ką reikia... gyvendamas atskirai.*“, „*Visiška laisvė: kada nori pareini ar išeini...Ideali terpė...nuosavi namai...suaugęs žmogus...*“, „*Sugebėjimas savarankiškai tvarkytis suteiktų daugiau naudos nei žalos... jausčiausi ramesnė... Jausčiausi geriau... ir reikės gal mažiau vaistų... Būtų naudinga...*“, „...*gyvenimas bute savarankiškai...globojant tėvelius...norėčiau daugiau atsakomybės turėti...*“, „*Savarankiška šeima...Viską tektų daryti...*“, „*Noras nepriklausyti nuo tėvų materialiai...*“, „...*noriu būti savarankiška...Noras gyventi savarankiškai...atskiras gyvenamasis plotas...*“.

Tačiau turima patirtis susijusi su savarankišku gyvenimu parodo kliūtis bei sunkumus, kurie reikalauja įgūdžių bei paramos siekiant juos įveikti: „*Pasirūpinti savimi sekėsi sunkiai...pasidaryti valgyti...rūbų skalbimas, biudžeto tvarkymas...*“, „*Sveikata pasirūpinti būtų sunku atskirai gyvenant*“, „...*įstatymai, valdžia, dideli mokesčiai...apsunkina situaciją... nėra gyvenamosios vietos...*“, „*Be močiutės leidimo nieko negaliu padaryti...Betvarkė... taupyti vandenį, elektrą, neskambinti telefonu, negali rūkyti ir gerti...turi tvarkytis, pasigaminti sau valgyti...*“, „*Namuose skalbiu, lyginu... maisto gamyba...pareigingumas, noras padaryti tai pačiai ir neužkrauti kitiems... pyktis ant savęs... trūksta valios susitvarkyti...*“, „...*ar sugebėsiu išlaikyti tą kambarį...*“.

Apibendrinant savarankiško gyvenimo patirtį, galima daryti išvadą, kad svarbu ne tik įgyti tinkamas savarankiško gyvenimo sąlygas, bet ir sugebėti išsilaikyti, laiku kreiptis paramos bei siekti įgyti savarankiškam gyvenimui reikalingų įgūdžių.

Vertinant informantų pasisakymus apie **gyvenamosios aplinkos sąlygas**, apie tai kaip jie ją suvokia, tai ko informantai norėtų savo gyvenamojoje aplinkoje, ir tai kas jų netenkina, vyrauja nuomonė, kad jų turima namų aplinka netenkina. Akcentuojamas yra jaukumo poreikis, emocinis prisirišimas, galimybės atsipalaiduoti, pailsėti: „*Ne vietoj stovi namas, nepatogus, išplanavimas*

*prastas, daug erdvės... Reikalingas kapitalinis remontas, būtiniausia buitinė įranga...“*, „...turiu pasirūpinti aplinka namuose, remonto darbais...“, „...jauku, mano stilius, spalvinga aplinka, šiltos spalvos...nuostabus vaizdas pro balkoną...mano suvenyrai... Tėvų namuose nejauku...“, „Šilta aplinka...jauki aplinka...raminanti aplinka, ypatinga...“, „Naujasis būstas... aplinka rami, tvarkinga...“, „Gyvenamasis namas, atskiras kambarys...saugumas, prieraišumas...“.

Nuosavos gyvenamosios vietos turėjimas informantams siejasi su saugumu, o jos neturėjimas dažniausiai kelia baimę prarasti gyvenamąją vietą, baimė dėl sugebėjimo savarankiškai gyventi, verčia juos jaustis priklausomais nuo kartu gyvenančių žmonių, o tai gali būti ir dažnų konfliktų priežastis: „...bijau, nes gali atsitikti nelaimingas atsitikimas...seni tėvai...bijau ar galėsiu viena gyventi“, „Neturiu savo vietos...“, „mama...pyksta, nes jai trukdau...“*tavęs nebūtų man būtų geriau“*...“, „...gali nebegrįžti...toliau nesirūpinsiu ir nepriimsiu gyventi“, „...bijau, kad namas sugrius, sudegs...Namas mamos...avarinės būklės...“.

Vertinant situaciją susijusią su **socialinių vaidmenų atlikimu**, veikla, pareigomis, atsakomybėmis ir teisėmis turimomis pasirinktoje aplinkoje, tik vienu atveju informantė labai aiškiai įvardino turinti savo teises: „...teisė pasikviesti draugų į namus...Galiu laikyti gyvūnų...“. Kitais atvejais išvelgiamas atitinkamų artimųjų nustatytų taisyklių priverstinis laikymasis: „Baliai namuose tik su mamos žinia...“, „...Atsakomybė per prievartą...“, „neturiu savo vietos...kontroliuoja tėvai...“, „Taupyti vandenį, elektrą, neskambinti telefonu, negali rūkyti ir gerti... turiu tvarkytis, pasigaminti sau valgyti...“, „Namų ruošos darbai...Prisipažinsiu, kad dažnai tingiu...“, „...namuose būtini higienos reikalavimai... prieš gimines atsakomybę...“. Vertinant informantų pasisakymus susijusius su kasdieniais darbais, kurie labiau suvokiami kaip pareiga, kaip veikla, kurią jie privalo atlikti. Kaip pareiga įvardinamas ir „bendravimas su artimaisiais“, „Bendravimas su tėvais...reikėtų“. Keliais atvejais paminėta, kad kasdieniai darbai buityje suderinami su pomėgiais, prisiverčiama juos pamėgti, t.y. jausti pasitenkinimą jų atlikime: „Prisiverčiu... netgi noriai plaunu indus...“, „...vienas iš mėgstamiausių darbų buvo maisto gaminimas“, „Užbaigtas darbas duoda pasitenkinimą savimi“.

Socialinių vaidmenų atlikimas reikalauja atitinkamų įgūdžių, kuriais remiantis atliekama veikla. Gauti tyrimo duomenys atskleidė, kad ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų atliekami socialiniai vaidmenys santykiuose su artimaisiais dažnai skiriasi nuo norimų atlikti vaidmenų ir yra iš dalies atliekami priverstinai įtakojant autoritetų: „Namuose...dukra-mažas vaikas... Žmonos, motinos vaidmuo...norėčiau“. Remiantis gautais tyrimo rezultatais galime daryti išvadą, kad šeimose, kuriose yra asmuo su ilgalaikę psichikos negalia, stebimas paklusnus priskiriamo vaidmens atlikimas, bei konfliktus keliantis pasipriešinimas. Dažnu atveju, aplinkinių reikalaujamas

vaidmenų atlikimas sukelia tiek vidinius, tiek išorinius konfliktus: „*Močiutė nuolat prikaišioja senas klaidas, pyksta, kad neklausau jos patarimų...kyla konfliktai su močiute...*“. Labai aiškiai vidinius pasipriešinimus išsakė informantė apie darbuotojos, žmonos, šeimos narės vaidmenis: „*Aš noriu gero darbo, bet nežinau ar noriu jį dirbti...Aš noriu gero vyro, bet nežinau ar verta... Noriu įdomaus gyvenimo, darbo, bet bijau intymių santykių, darbo...Sukurti gerą šeimą...savo... bijau pastangų...*“, „*...gyvendama su kitais žmonėmis, aš šiek tiek nuo jų pavargstu...sūnus nori dėmesio... viso dėmesio jam...*“.

Nesugebėjimas atlikti tam tikrus vaidmenis gali būti siejamas su prarastais igūdžiais ilgalaikės ligos pasekmėje. Tyrimo metu dažnai buvo išsakomi teiginiai parodantys nepasitikėjimą savo jėgomis ir galimybėmis: „*nerandu nei jėgų, nei sugebėjimų pakeisti...*“, „*...pasitikėjimo savimi trūksta...*“, „*nepasitikiu, nemoku gyventi...*“, „*...nesu gabi, nepasitikiu savo jėgomis...*“, „*...suvaryta dėstytojų kaip nepilnavertė, nieko nesugebanti*“, „*nežinau, kaip elgtis kritinėje situacijoje, jei pasidarytų blogai tėvams, avarija...*“, „*...bijau ar galėsiu viena gyventi...*“, „*Šiek tiek trūksta pasitikėjimo... Kritiška sau ir aplinkiniams. Esu kritiška savo norams*“, „*Skaitau knygas apie vadybą, ekonomiką...pasitikėjimas savimi... žinios, igūdžiai...*“, „*...noras mokėti atsiverti...esu per daug uždaras...*“.

Analizuojant bei vertinant gautus tyrimo duomenis galima daryti išvaidą, kad socialinis funkcionavimas: poreikių tenkinimas, socialinių vaidmenų atlikimas per atitinkamas veiklas, igūdžiai ilgalaikę psichikos negalią turintiems asmenims yra sutrikęs ir sunkiai suvokiamas dėl aplinkinių „*ligonio*“ ir paties prisiimto nepilnaverčio, nesugebančio savarankiškai funkcionuoti žmogaus vaidmens.

### **Penktoji kategorija – problemos susijusios su socialinio tinklo parama.**

Socialinio tinklo parama, tai parama gaunama iš šeimos narių, draugų, kaimynų, likimo draugų bei psichikos sveikatos priežiūros specialistų, kurie užima svarbią vietą ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų gyvenime.

Analizuojant tyrimo duomenis, kaip labai svarbi ir reikšminga išskiriama tėvų parama, o ypač mamos. Būdinga perdėta mamos globa bei rūpinimasis, kas iššaukia stiprų pasipriešinimo jausmą: „*mama rūpinasi kaip mažu vaiku... perdėtai...*“, „*Mama susirūpinusi... nėra lengva... šeimoje du sergantys vaikai...*“, „*mama...labai šilti santykiai... nesipykstame, supranta, palaiko...*“, „*mama jaučia gailestį... mama myli, rūpinasi, nes esu sūnus...*“, „*Dėl to, kad „sergu“... besąlygiškai viską priima mama... viską nori padaryti už mane, apsaugoti...*“, „*...per lengvai įgyjama parama... mama viską sutvarko...*“, „*mamos rūpinimasis per daug didelis kartais*“. Kai kurie informantai tokį mamos



elgesį paaiškina, kaip gailėsčio išraišką dėl savo ir vaikų nenusisekusio gyvenimo: „*Mama jaučia gailėsį, nes yra ligota, gyvenime nepatyrusi laimės, sunkiai dirbusi, bet nieko nepasiekusi...Mama elgiasi motiniškai dėl savo gyvenimo, nesugebėjo savo susitvarkyti, ir man tas pats... mama jaučiasi atsakinga už mano nesėkmę*“, „*mama...žinau, kad ji mane užaugino, auklėjo, davė man savo dėmesį, meilę... susierzinimas... dėl to, kad ji neleidžia sau pailsėti, rūpinasi manimi pernelyg...*“, „*Mama, tėvas jaudinasi, nes jai...jam neramu dėl mano sveikatos, dėl ateities...*“.

Keli informantai apibrėžė santykius su mama kaip keliančius skausmą: „*Mama nelanko...ryšių nepalaiko... pasiilgau jos pačios, bendravimo su ja, supratimo, užuojautos...Skaudūs jausmai...*“. Kitais atvejais apibūdinami santykiai, kaip siekimas atsikratyti per gyvenimą nešamos naštos: „*mama...pyksta, nes jai trukdau: „tavęs nebūtų man būtų geriau“...pyktis ir nuoskauda dėl jos įžeidinėjimo, dėl nesupratimo*“, „*Mama...„greičiau tu išeitum, būtų man ramybė“...*“.

Vertinant gautus tyrimo duomenis, mamos vaidmuo paramos procese daugumoje atvejų yra ryškiausias: „*Iš šeimos narių artimiausia mama...*“, „*...mama sąžiningai rūpinasi, dėl to nereikia vykti į ligoninę...mama supranta, kad sergu...*“.

Santykiai bei parama, kurios tikimasi iš kitų šeimos narių: tėvų, brolių, seserų ar kitų artimųjų yra mažiau svarbūs informantams, tačiau jų palaikymas ir parama palaiko siekiant pakeisti situaciją: „*seseriški-broliški jausmai...tarpusavio ryšys, ji rūpinasi...padedam vieni kitiems*“, „*mažoji sesuo supranta, palaiko ir nesmerkia...angelas sargas*“.

Iš gautų tyrimo duomenų išvelgiama, kad santykiai su mama daugumoje atveju yra globėjiški, pagrįsti rūpesčiu bei besąlygine parama, kai tuo tarpu kiti artimieji elgiasi prieštarinčiai, dažnu atveju nesupranta ilgalaikę psichikos negalią turinčių šeimos nariams iškilusių problemų: „*...sesuo sako, kad jis pats kaltas dėl ligos, ir liga įveikiama valios pastangomis...*“, „*Susipyksta...ginčijasi, bet tuo pačiu rūpinasi, padeda...*“, „*Vyresnioji sesuo nesupranta, veido išraiška abejinga...*“, „*...tėvas kelia įtampą...negaliu paaiškinti...nesuprantu ko tėvas nori ar tikisi, neskatina tobulėti, pastangas sunaikina...*“, „*...nesutariu su broliene... labai sudėtingi santykiai... isterikė, kabinėjasi, pavydi...*“, „*Tėvas nelanko ligoninėje...nenori...yra pasakęs „neįkyrėk“...ir pyksta, ir supranta...*“.

Santykiuose su vyru ar draugu taip pat būdingi prieštarinčiai santykiai: „*Vyras...prieštarinčiai jausmai...nežinau kaip elgtis, kalbėti... prieštaringas elgesys...*“, „*Draugas R....nepasitenkinimas ir nesupratimas, nes jis galvoja, kad aš galiu geriau elgtis su mama jam esant...*“, „*Draugas jautrus...pajunta, kad man negerai, bet sunkiai suvokia, kas dedasi iš tikrųjų*“.

Iš tyrimo duomenų galima daryti išvadą, kad siekiant sustiprinti socialinį tinklą artimiausioje aplinkoje, t.y. šeimos funkcionuojamoje aplinkoje pagrindinė atsakomybė siekiant padėti ilgalaikę psichikos negalią turinčiajam šeimos nariui yra perleidžiama mamai ar kitam mamos vaidmens

atlikėjui: „*Teta...meilė kaip mamai... tarpusavio supratimas*“. Dėl šios priežasties galima daryti išvargą, kad dažnu atveju ši našta tampa jos nešėjui nebevaldoma ir nebekontroliuojama. Nebepakeliama našta skatina „*skausmingą*“ elgesį – hospitalizavimą: „*ligoninė...siaubas...*“, ar izoliavimą, panaudojant įvairias taisykles ir grasinimo būdus: „*...toliau nesirūpinsiu ir nepriimsiu gyventi...*“, „*greičiau tu išeitum, būtų man ramybė...*“, „*...aš mamai esu nesvarbi „tau neišeis, tu nesugebėsi*“...“. Kiti artimieji tik dalinai atsakingi paramos teikimo procese. Atsižvelgus į gautus duomenis, galima daryti išvargą, kad mamos vaidmens atlikėjoms daugiau būtų reikalinga parama suteikianti galimybę pailsėti, atsipalaiduoti nuo prisiimtų ir pastovių rūpesčių bei perdėtos globos, suteikiant daugiau savarankiškumo ilgalaikę psichikos negalią turinčiam šeimos nariui ar perleidžiant dalį pareigų kitiems šeimos nariams ar artimiesiems.

Kitų šeimos narių bei artimųjų dalyvavimo paramos procese stiprinimas gali būti skatinamas pradėdant nuo informacijos gavimo apie ligos suvokimą ir tuo pačiu motyvuojant prisiimti didesnę atsakomybę bei pasidalinti esamomis pareigomis, siekiant pagerinti ne tik ilgalaikę psichikos negalią turinčio šeimos nario, bet ir visos šeimos gyvenimo kokybę, kuriant kokybiškesnius tarpusavio santykius suteikiančius pasitenkinimą gyvenimu bei sėkmingesnę funkcionavimą jame. Didesnis šeimos narių išitraukimas į tarpusavio paramos procesą, sumažintų psichikos sveikatos priežiūros specialistų paramos poreikį bei hospitalizaciją.

Informantai išskyrė ir akcentavo svarbesnę draugų nei likimo draugų ir kaimynų vaidmenį paramos procese. Draugai daugumoje atvejų išskiriami kaip teigiama ir patikima parama, prilyginami šeimos narių statusui: „*Draugė... kaip sesuo...padeda. Svarbu bendravimas su ja. Pas draugę, kaip namie...*“, „*Draugas...galiu visiškai pasitikėti juo, supranta...kaip su broliu, šeimos nariu... tikiuosi pagalbos, supratimo...*“, „*...draugas...dėkingumas, draugiškumas, nes jis jaučia, kad aš jį galiu išklausyti*“, „*Draugės padės atliekant pokytį...Draugė L. Nepalieka nelaimėje...humaniškumas iš draugės pusės...padeda susigaudyti gyvenime. Draugė V.... meilė – be grąžos...*“, „*...draugė tiki, kad gali kas nors keistis mano naudai...draugė...tikėjimas...nes žada net aktyviai padėti, ne tik žodžiu skatina... draugė, kuri gali padraščinti...*“.

Išskiriamas silpnai teigiamas likimo draugų paramos poveikis: „*Draugai...sergantys... šilti, jaukūs jausmai... gali būti atviras...priima tokį koks esi...*“. Vienu atveju informantė išsakė likimo draugų nesupratingumą: „*Likimo draugai... ligoniai...prieštaringai mano, kad jauna ir graži...problemų nėra...*“. Kitais atvejais informantai neišskiria ir neižvelgia likimo draugų paramos.

Iš gautų tyrimo duomenų išvelgiama paties ilgalaikę psichikos negalią turinčio asmens pastangos padėti to pačio likimo žmonėms nei tikėtis paramos iš jų: „*Stengiuosi kitą paguosti, kad ir nepažįstama...*“, „*...noras žmogui padėti ne tik formaliai...įvertinimas to, kad esi žmogus...*“.

Pasisakymai apie kaimynus, bendravimą su jais suvokiami daugiau neigiamai: „*Kaimynystė trukdo...smerkiamai pasižiūri...priešišškai nusiteikę...*“, „...*aplinkui atsirado kaimynai...nebendrauju su kaimynais*“. Bendravimas su kaimynais labai ribotas, apibūdinamas tik vienu žodžiu: „*gera kaimynystė*“, „*rami kaimynystė*“; tikimasi, kad „*kaimynai padės*“. Iš gautų tyrimo duomenų galime daryti išvadą, kad bendruomenės narių, kaimynų parama yra labai silpna ar daugiau formali. Informantų nesuvokiama kaip „*reali*“ parama.

Vertinant informantų pasisakymus apie specialistų bei atitinkamų institucijų paramą, galima išvelgti neigiamą informantų gydymosi aplinkos suvokimą, tapatinamą su siaubingu jausmu: „*Ligoninė...siaubas...*“, „...*palata, kurioje buvo labai daug žmonių...*“, „*Ligoninė...daug žmonių...dušo nėra, tualetas siaubingas...rūkyklos nėra, langas mažas, nevėdinama...spintelių nėra...įvairios ligoninės*“.

Viena informantė labai aiškiai išskyrė instituciją, kurios lankymą ji suvokia, kaip pagalbą: „*Socialinių paslaugų centras...pagalbinis skyrius, kad nevyktų žmonės į ligoninę...*“.

Daugumoje atvejų informantai kontaktą ir atliekamą darbą su socialiniu darbuotoju įvardino kaip teigiamą bei išsakė konkrečios socialinės pagalbos poreikį: „...*teigiamai vertinu kontaktą su darbuotoja*“, „*Socialinė darbuotoja...jaučiuosi, kaip pas kunigą per išpažintį... būtų sunku su kitu darbuotoju...teigiamai veikia...*“, „...*reikalinga socialinio darbuotojo pagalba...*“, „*Socialinė problema – asmens dokumentų susitvarkymas...*“, „*Jaučiuosi geriau, kai pabendrauju su socialine...*“, „*Aišku, kad socialinis darbuotojas nuolat susiduria su panašiomis problemomis... sunku jiems pašalinti jų priežastis*“, „*Su socialine...įdomu pakalbėti*“, „...*socialinė darbuotoja man padės, nes mes daug laiko įvairiose rehabilitacijos veiklose praleidžiame kartu... R.B., V. – socialinės darbuotojos...man padės*“.

Kaip paramos tinklo atstovus informantai paminėjo ir kitus psichikos sveikatos priežiūros specialistus: psichiatrus, užimtumo darbuotojus bei psichologus: „*psichiatrė...nemėgstu tokių žmonių*“, „*suvokiau, jog reikia psichologo pagalbos, nors dabar sunku pasiryžti jos kreiptis...*“, „...*gydytoja psichiatrė... rūpinimasis, globėjiškumas, nes ji man yra daugiau negu mama...*“, „*Tikiuosi man padės ligoninės personalas...V.,A., L.M., E.M...*“.

Iš tyrimo rezultatų išvelgiama, kad kai kuriais atvejais informantai aiškiai įvardino, jog neturi socialinio tinklo paramos: „*Nėra paramos...*“, „*Žmonės man gali nepadėti...nėra žmonių... neturiu paramos*“.

Gauti tyrimo duomenys atskleidė, kad informantams yra svarbus žinojimas ir pajautimas, kur ir į ką jie galėtų kreiptis paramos visais gyvenimo atvejais: „...*Svarbu visais atvejais žinoti, kad turi į ką kreiptis (ir pablogėjus, ir gerai jaučiantis)...*“.

Gauti tyrimo duomenys apie socialinio tinklo esamą ir reikiamą paramą leidžia daryti išvaga, kad ilgalaikę psichikos negalią turinčiam asmeniui didžiausią paramą teikia mama ir jos vaidmuo yra reikšmingiausias, tačiau jos perdėta globa kelia nepasitenkinimo jausmą ir užkerta kelią tiek paties asmens savarankiškumui, tiek paremiančių santykių su kitais artimaisiais kūrimui. Išvelgiama silpna bendruomenės parama ir pakankamai aktyvus psichikos sveikatos specialistų dalyvavimas paramos procese. Iš gautų tyrimo rezultatų galima daryti išvaga, kad socialinis darbuotojas atlieka daugiau atvejo vadybininko vaidmenį, kurio metu akcentuojamas kontakto užmezgimas, pagalbos koordinavimas. Tam tikrais atvejais išryškėja socialinio darbo orientuoto į problemų sprendimą, individualaus darbo metodai.

## Išvados

1. Dokumentų, mokslinių šaltinių analizės metu gauti duomenys atskleidė, kad:

1.1. Lietuvoje nėra tyrimais pagrįstos psichosocialinės reabilitacijos strategijos ir kompleksinių paslaugų teikimo sistemos, o tik taikomi skirtingi ir tęstinumo neturintys psichosocialinės reabilitacijos intervencijų metodai ar jų elementai. Asmens/kliento pasiruošimo psichosocialinei reabilitacijai etapo vertinimui skiriama nepakankamai dėmesio: ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų poreikių patenkinimas priklauso nuo vidinių ir išorinių veiksnių, t.y. pagrįstos ir efektyvios paramos sistemos, kas suteikia galimybę keisti ne tik save, bet ir savo aplinką.

1.2. Psichosocialinės reabilitacijos proceso, orientuoto į ilgalaikę psichikos negalią turinčius asmenis, teorines charakteristikos yra šios:

- psichosocialinės reabilitacijos procesas, tikslai, uždaviniai ir priemonės orientuotos į asmens gyvenimo kokybės pagerinimą, siekiant pasitenkinimo savo gyvenimu bei sėkmingo funkcionavimo pasirinktoje aplinkoje;
- psichosocialinės reabilitacijos procesas neatsiejamas nuo pasveikimo koncepcijos ir apima kompleksines paslaugas, kurias teikia specialistų komanda.
- Psichosocialinės reabilitacijos procese vidinės asmens stipriosios pusės yra esminės, kurias stiprinant vystoma nauja asmeninė perspektyva – stiprinamas pasitikėjimas savimi ir gaunama parama iš aplinkinių: artimieji, specialistai siekdami įgalinti klientą spręsti iškilusias problemas bei palaikyti tarpasmeninius santykius vaidina svarbų vaidmenį siekiant pozityvaus rezultato.

2. Socialinio darbo specifikos psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikio vertinimo procese bruožai yra šie:

2.1. Socialinis darbuotojas atlikdamas atvejo vadybininko vaidmenį bei kryptingai veikdamas, kuria artimą ir patikimą kontaktą su klientu, nuo kurio priklauso psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikio vertinimo procesas bei tolimesnis darbas koordinuojant paslaugas. Siekiant klientus nukreipti būtent toms paslaugoms, kurių jiems tikrai reikia yra įvertinami kliento poreikiai, sudaromas išsamus paslaugų planas bei toliau jis vystomas, susitariama dėl reikiamų paslaugų gavimo bei kontroliuojamas jų gavimas, siekiant efektyvių pokyčių ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų gyvenimuose.

2.2. Socialinio darbuotojo tikslas psichosocialinės reabilitacijos procese yra išspręsti dabartines ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų problemas bei įgalinti asmenį savarankiškai ir sėkmingai toliau gyventi, t.y. funkcionuoti pasirinktoje aplinkoje.

3. Nustatytos šios individualios psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikį sąlygojančių veiksnių charakteristikos kliento situacijos atžvilgiu:

3.1. Ilgalaikę psichikos negalią turintys asmenys yra praradę bendravimo įgūdžius: kontaktų užmezgimą, kontaktų palaikymą, sugebėjimą išsakyti savo mintis, išklaudyti. Bendravimo įgūdžių praradimas sąlygoja neigiamą kliento gyvenimo patirtį, nusivylimą, nepasitenkinimą, bei nesėkmingą funkcionavimą, kas reikalauja neatidėliotino pokyčio.

3.2. Vertinant psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikį, orientuotą į pokyčių kliento gyvenime poreikį, egzistuoja sunkumai susiję su negatyviu klientų savo gyvenimo suvokimu: gyvenimas nesėkmingas, nekeliantis pasitenkinimo, abejojama dėl pokyčio įgyvendinimo. Tačiau motyvacija, pasiryžimas imtis konkrečių veiksnių atskleidžia viltį bei norą kad situacija pasikeistų.

3.3. Ilgalaikę psichikos negalią turintiems asmenims vertybių ir asmeninių prioritetų nesuvokimas ir neišskyrimas asocijuojasi su vidiniais neįgyvendintais norais, neišsipildžiusiais lūkesčiais, nepatenkintais aukštesniaisiais poreikiais bei yra susijusi su gilesniu savęs analizavimu, tiesioginiu darbu su savimi, kurio ilgalaikę psichikos negalią turintys asmenys vengia siekdami apsisaugoti.

3.4. Ilgalaikę psichikos negalią turintiems asmenims būdingas nesusitaikymas su psichikos liga, o tai apsunkina problemų sprendimo galimybes ir sėkmingą poreikių patenkinimą bei kelia nepasitenkinimą gyvenimo kokybe.

3.5. Ilgalaikę psichikos negalią turintiems asmenims svarbu ne tik įgyti tinkamas savarankiško gyvenimo sąlygas, bet ir sugebėti išsilaikyti, laiku kreiptis paramos bei siekti įgyti savarankiškam gyvenimui reikalingų įgūdžių.

3.6. Ilgalaikę psichikos negalią turinčiam asmeniui didžiausią paramą teikia mama ir jos vaidmuo yra reikšmingiausias, tačiau jos perdėta globa kelia nepasitenkinimo jausmą ir užkerta kelią tiek paties asmens savarankiškumui, tiek paremiančių santykių su kitais artimaisiais kūrimui, išvelgiama silpna bendruomenės parama ir aktyvus psichikos sveikatos specialistų dalyvavimas paramos procese.

4. Išsikelta tyrimo hipotezė pasitvirtino, psichosocialinės reabilitacijos, orientuotos į ilgalaikę psichikos negalią, intervencijų poreikį sąlygojančių veiksnių vertinimas socialinio darbo kontekste, atskleidžia specifines veiksnių charakteristikas, kurios pozityviai įtakoja psichosocialinės reabilitacijos procesą.

## Rekomendacijos

1. Psichikos sveikatos priežiūros institucijų administracijoms inicijuoti, organizuoti ir vykdyti:

- psichikos sveikatos priežiūros institucijose dirbantiems socialiniams darbuotojams apmokymus, susijusius su atvejo vadybininko vaidmens atlikimu bei psichosocialinės reabilitacijos proceso samprata;
- psichikos sveikatos priežiūros institucijose dirbantiems socialiniams darbuotojams įgyvendinti psichosocialinės reabilitacijos pasiruošimo etapą, kurio metu yra įvertinamas psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikis, įvertinti skirtų metodinių nurodymų ir metodikų kūrimas bei praktinis pritaikymas;
- formuoti psichosocialinės reabilitacijos paslaugų teikimo sistemą įtraukiant vartotojus, psichosocialinės reabilitacijos komandos narius, kitas socialines institucijas bei teoretikus;
- aktyviai dalyvauti bei teikti paraiškas projektų bei programų susijusių su psichosocialinės reabilitacijos intervencijų metodų taikymu bei paslaugų tinklo kūrimu įgyvendinimu.

2. Psichikos sveikatos priežiūros institucijose dirbantiems socialiniam darbuotojams aktyviai dalyvauti psichosocialinės reabilitacijos temomis organizuojamuose tiek teoriniuose, tiek praktiniuose užsiėmimuose.

## Literatūros sąrašas

1. Anthony, W., Cohen, M., Farkas M. (1998). *Psichiatrinė reabilitacija*. Estija: Tallinna Raamatutrukikoda.
2. Bachrach, L.L. (1992). *Psychosocial rehabilitation and psychiatry in the care of long-term patients*. The American Journal of Psychiatry.
3. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
4. Barbato, A., Monzani, E., Schiavi, T. (2004). *Life satisfaction in a sample of outpatients with severe mental disorders: a survey in northern Italy*. Qual Life Res, 13:969-73.
5. Burns, T., Creed, F., Fahy, T. et al. (1999). *Intensive versus standard case management for severe psychotic illness: a randomised trial*. UK 700 Group.
6. Carlos, W., Pratt, Kenneth J. et al. (2005). *Psychiatric Rehabilitation*. Academic Pr.
7. Corrigan, P.W., Slopen, N., Gracia, G. et al. (2005). *Some recovery processes in mutual-help groups for persons with mental illness; II: qualitative analysis of participant interviews*. Commun Ment Health J, 41:721-35.
8. Craig, T. *What is psychiatric rehabilitation?*  
//<http://www.repsych.ac.uk/files/samplechapter/EnabRecovChapter.pdf>
9. Dufaker, M. (1993). *Discharge Procedures For Mentally Ill People*. Sweden: UMEA.
10. Easton, K. (1984). *Psychoanalytic Principles in Psychosocial Rehabilitation*. Journal of American Academy of Psychoanalysis, 12:569-584.
11. Farkas, M., Cohen, M., McNamara, S. et al. (2000). *Assessing Readiness for Rehabilitation*. Boston University: Center for Psychiatric Rehabilitation.
12. Farkas, M., Soydan, A.S., Gagne, C. (2000). *Introduction to Rehabilitation Readiness*. Boston University: Center for Psychiatric Rehabilitation.
13. Germanavičius, A. (2008). *Bendruomenės (socialinės) psichiatrijos pagrindai. Psichikos ligonių reabilitacija bendruomenėje*. Vilnius: Leidykla „BMK“.
14. Germanavičius, A. (2007). *Pagalbos žmonėms, turintiems psichikos negalę, teikimo rekomendacijos policininkams ir greitosios medicinos pagalbos darbuotojams*. Vilnius: Globali Iniciatyva Psichiatrijoje.
15. Gold, N. (1990). *Motivation: The crucial but unexplored component of social work practice*. Social Work, 35: 49-56.
16. Grove, B. (1994). *Reform of mental health care in Europe. Progress and change in the last decade*. Br J Psychiatry, 165:431-3.



17. Guščikienė, J., Sapežinskienė, L., Švedienė, L. (2003). *Komandos organizavimo principai: reabilitacijos specialistų komandos pavyzdžiu*. Kaunas: Technologija.
18. Gvaldaitė, L., Švedaitė, B. (2005). *Socialinio darbo metodai*. Vilnius: SDRC.
19. Johnson, L. C. (2001). *Socialinio darbo praktika*. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija.
20. Kardelis, K. (2007). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas: Judex.
21. Kelly, M.E., van Kammen, D.P., & Allen, D.N. (1999). *Empirical validation of primary negative symptoms: Independence from effects of medication and psychosis*. American Journal of Psychiatry, 156:406-411.
22. Kramer, P.J. & Gagne, C.G. (1997). *Barriers in recovery and empowerment for people with psychiatric disabilities*. Boston, MA: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.
23. Kriščiūnas, A. (1991). *Psichikos ligos ir mes*. Vilnius: Mokslas.
24. Liberman, R.P. (1988). *Psychiatric Rehabilitation of Chronic Mental Patients*. Washington: American Psychiatric Press, Inc.
25. Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas//*Valstybės žinios*. 1995, Nr.53-1290.
26. Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas//*Valstybės žinios*.1991, Nr. 36-969.
27. Lietuvos Respublikos Vyriausybės Nacionalinė žmonių su negalia socialinės integracijos 2003-2012m. programa//*Valstybės žinios*. 2002, Nr. 57-2335.
28. Lukoševičienė, I. (1995). *Profesinio socialinio darbo pagrindai*. Kaunas.
29. *Neįgaliųjų mokymo ir karjeros planavimo praktinis vadovas*. (2005). Šiauliai: Šiaulių kolegijos Leidybos centras.
30. Pečiulis, S. (2002). *10 sėkmingo gyvenimo paslapčių asmenims, turintiems psichikos sveikatos problemų*. Vilnius: UAB Leidybos centras.
31. Priebe, S., McCabe, R., Bullenkamp, J. et.al. (2002). *The impact of routine outcome measurement on treatment processes in community mental health care: approach and methods of the MECCA study*. Epidemiol Psichiatr Soc, 11:198-205.
32. Prochaska, J.O., Velicer, W.F., DiClemente, C.C. et al.(1988). *Measuring processes of change*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56:520-528.
33. *Psichiatrija*. (2003). Prof. Dembinskas, A. (red.). Vilnius: Vaistų žinios.

34. *Psichikos sveikatos paslaugos bendruomenėje*. Projekto „Naujo tipo psichikos sveikatos paslaugų standartizavimas“ leidinys. Vilnius: Progretus.
35. *Psychosocial Rehabilitation in Social Work and Human Services* //http://calswec.berkeley.edu/calswec/SFSU\_SW677\_PSR.pdf; prisijungimo laikas: 2008-05-12, 20/17.
36. *Recovery and Reform: European Conference on Psychosocial Rehabilitation and Community Care*. (2005). Prague: European conference on psychosocial rehabilitation and community care.
37. Roberts, G., Davenport, S., Holloway, F. & Tattan, T. (2006). *The principles and practice of rehabilitation psychiatry*. UK: Gaskell.
38. Rogers, E.S., Anthony, W., Lyass, A. (2004). *The nature and dimensions of social support among individuals with severe mental illnesses*. *Commun Ment Health J*, 40:437-50.
39. Rössler, W. (2006). *Psychiatric rehabilitation today: an overview*. Zurich: Department of General and Social Psychiatry, University of Zurich.
40. Rupšienė, L. (2007). *Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
41. Ruškus, J. (1997). *Neįgalūs asmuo ir visuomenė*. Šiauliai: Šiaulių universitetas.
42. Salzer, M.S. (2006) *Introduction*. In M.S. Salzer (ed.), *Psychiatric Rehabilitation Skills in Practice: A CPRP Preparation and Skills Workbook*. Columbia, MD.: United States Psychiatric Rehabilitation Association.
43. *Socialiniai neįgalumo aspektai: žmogui reikia žmogaus*. (2003). Kaunas: VDU socialinio darbo institutas.
44. *Socialinis darbas: profesinės veiklos įvadas*. (2007). Bagdonas, A. (red.). Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija.
45. *STEPP: Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*. (2003). Bagdonas, A. (red.). Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija.
46. *STEPP: Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*. (2001). Bagdonas, A. (red.). – Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija.
47. Sutton, C. (1999). *Socialinis darbas, bendruomenės veikla ir psichologija*. – Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija.
48. Šedienė, P., Deimantavičiūtė, L., Jarmalavičiūtė, I. (2007). *Socialinio darbuotojo vaidmuo psichikos ligomis sergančių asmenų psichosocialinėje rehabilitacijoje*. Sveikatos mokslai.

Publikacijos data: 2007-12-01. Tnsgallup.

49. *The world health report 2001*//<http://who.int/whr/2001/chapter3/eu/index2.html>;  
prisijungimo laikas: 2008-05-12, 19/30.
50. Tuttmann, S. (1997). *Protecting the therapeutic alliance in this time of changing health-care delivery systems*. Int J Group Psychother, 47:3-16.
51. Valackienė, A. (2005). *Sociologinis tyrimas*. Kaunas: Technologija.
52. Žydžiūnaitė, V. (2005). *Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija slaugytojų veikos požiūriu*. Monografija. Kaunas: Judex.
53. Warner, R. (2003). *Schizofrenijos aplinka*. Vilnius: ALF.
54. Weeghel, J.V. (2002). *Community care and psychiatric rehabilitation for persons with serious mental illness*. Kyiv: Sphera.

Daunoraitė, L. Socialinis darbas psichikos sveikatos priežiūros institucijoje: psichosocialinės reabilitacijos poreikio vertinimas/ socialinio darbo magistro baigiamasis darbas. Vadovas dr. Alina Petrauskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Socialinės politikos fakultetas, 2008. – P.56.

#### SANTRAUKA

**Pagrindinės sąvokos:** psichosocialinė reabilitacija, socialinis darbuotojas, ilgalaikė psichikos negalia.

Siekiant apibūdinti ir įvertinti psichosocialinės reabilitacijos intervencijų, orientuotų į ilgalaikę psichikos negalią turinčius asmenis, poreikį sąlygojančių veiksnių įtaką psichosocialinės reabilitacijos procesui socialinio darbo kontekste, 2008 m. buvo atliktas kokybinis tyrimas, kuriame dalyvavo 12 ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų. Tyrimas atliktas vienoje Lietuvos apskrityje, psichiatrijos ligoninėje. Darbe atskleista psichosocialinės reabilitacijos proceso teorinės charakteristikos, socialinio darbo ypatumai psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikio vertinimo etape.

**Darbo struktūra ir apimtis:** darbą sudaro įvadas, mokslinės literatūros ir dokumentų analizė, tyrimo metodologija, tyrimo duomenų analizė, išvados, rekomendacijos. Darbe panaudotas 54 literatūros šaltiniai, 1 paveikslas, 2 lentelės, 2 priedai; darbo apimtis – 56 psl. be priedų.

Keliamas magistrinio darbo **probleminis klausimas:** kaip psichosocialinės reabilitacijos, orientuotos į ilgalaikę psichikos negalią turinčius asmenis, procesą įtakoja psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikį sąlygojantys veiksniai socialinio darbo kontekste:

- poreikio keistis suvokimas ir pasiryžimas keisti save ar aplinką;
- savo interesų, vertybių ir asmeninių prioritetų suvokimas;
- asmeninis bendravimo tipas;
- socialinis funkcionavimas ir aplinkos suvokimas;
- socialinio tinklo parama ir tarpasmeniniai santykiai.

**Tyrimo tikslas:** apibūdinti ir vertinti psichosocialinės reabilitacijos poreikį sąlygojančių veiksnių įtaką psichosocialinės reabilitacijos, orientuotos į ilgalaikę psichikos negalią, procesui socialinio darbo kontekste.

#### **Uždaviniai:**

1. Išryškinti psichosocialinės reabilitacijos proceso, orientuoto į ilgalaikę psichikos negalią turinčius asmenis, teorines charakteristikas.

2. Atskleisti socialinio darbo specifiką psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikio vertinimo procese.

3. Nustatyti ir vertinti individualias psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikį sąlygojančių veiksnių charakteristikas kliento situacijos atžvilgiu.

Siekiant apibūdinti ir įvertinti psichosocialinės reabilitacijos intervencijų, orientuotų į ilgalaikę psichikos negalią turinčius asmenis, poreikį sąlygojančių veiksnių įtaką psichosocialinės reabilitacijos procesui socialinio darbo kontekste, 2008 m. buvo atliktas kokybinis tyrimas, kuriame dalyvavo 12 ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų. Pasirinktas kokybinio tyrimo metodas – interviu turinio (content) analizė. Tyrimas atliktas vienoje Lietuvos apskrityje, psichiatrijos ligoninėje.

Darbe atskleistos psichosocialinės reabilitacijos proceso teorinės charakteristikos tokios kaip: psichosocialinės reabilitacijos procesas neatsiejamas nuo pasveikimo koncepcijos ir apima kompleksines paslaugas, kurias teikia specialistų komanda; psichosocialinės reabilitacijos procese vidinės asmens stipriosios pusės yra esminės, kurias stiprinant vystoma nauja asmeninė perspektyva – stiprinamas pasitikėjimas savimi ir gaunama parama iš aplinkinių: artimieji, specialistai siekdami įgalinti klientą spręsti iškilusias problemas bei palaikyti tarpasmeninius santykius vaidina svarbų vaidmenį siekiant pozityvaus rezultato. Socialinis darbuotojas atlikdamas atvejo vadybininko vaidmenį bei kryptingai veikdamas, kuria artimą ir patikimą kontaktą su klientu, nuo kurio priklauso psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikio vertinimo procesas bei tolimesnis darbas koordinuojant paslaugas; socialinio darbuotojo tikslas psichosocialinės reabilitacijos procese yra išspręsti dabartines ilgalaikę psichikos negalią turinčių asmenų problemas bei įgalinti asmenį savarankiškai ir sėkmingai toliau gyventi, t.y. funkcionuoti pasirinktoje aplinkoje. Vertinant psichosocialinės reabilitacijos intervencijų poreikį, orientuotą į pokyčių kliento gyvenime poreikį, egzistuoja sunkumai susiję su negatyviu klientų savo gyvenimo suvokimu: gyvenimas jiems atrodo nesėkmingas, nekeliantis pasitenkinimo jausmo, abejojama dėl pokyčio įgyvendinimo. Tačiau motyvacija, pasiryžimas imtis konkrečių veiksnių atskleidžia viltį bei norą kad situacija pasikeistų, o tam būtina tiek vidinė galia, tiek išorinė parama bei jų stiprinimas.

Daunoraite, L. Social work in the mental Health Care institution: assessment of psychosocial rehabilitation requirement /social work master's concluding work. Supervisor dr. Alina Petrauskiene. – Vilnius: Mykolas Romeris University, Social politics Faculty, 2008. – P.56.

#### SUMMARY

**Key words:** psychosocial rehabilitation, social worker, persons with serious illness and long term disability.

On 2008 was accomplished qualitative research to define and assess the requirement of psychosocial rehabilitation interventions committed to persons with long term mental disability, and their determinant factors impact on psychosocial rehabilitation process in the social work context. 12 persons with long term mental disability took part in it. The research was accomplished in mental health hospital, in the one district of Lithuania. In the work were unclosed theoretic characteristics of psychosocial rehabilitation process, also particularities of social work in the assessment of the requirement of psychosocial rehabilitation interventions.

**Structure of the work:** preface, the analysis of nonfiction, the research methodology, the research data analysis, conclusions, recommendations. 54 literary sources were used in the work, 1 illustration, 2 tables, 2 accessories; work size is 56 pages without accessories.

The problem question in the master's work is: how the requirement of psychosocial rehabilitation interventions committed to persons with long term mental disability, and their determinant factors impact on psychosocial rehabilitation process in the social work context:

- The awareness of need to change, and commitment to change themselves or to change environment;
- The self - awareness of interests, values and personal preferences;
- The personal closeness types;
- The social functioning and environmental awareness;
- The support of social network and interpersonal contacts.

**The aim of the research:** to define and assess the requirement of psychosocial rehabilitation interventions committed to persons with long term mental disability, and their determinant factors impact on psychosocial rehabilitation process in the social work context.

**The objectives:**

1. To unclosed theoretic characteristics of psychosocial rehabilitation process, committed to persons with long term mental disability.

2. To reveal particularities of social work in the assessment of the requirement of psychosocial rehabilitation interventions.

3. To define and assess individual characteristics of the factors which impact the requirement of psychosocial rehabilitation interventions in the client situation context.

On 2008 was accomplished qualitative research – interview content analysis, to define and assess the requirement of psychosocial rehabilitation interventions committed to persons with long term mental disability, and their determinant factors impact on psychosocial rehabilitation process in the social work context. 12 persons with long term mental disability took part in it. The research was accomplished in mental health hospital, in the one district of Lithuania.

In the work were unclosed theoretic characteristics of psychosocial rehabilitation process such as: psychosocial rehabilitation process concurrent with recovery conception and involve complex services which is hold by team members; the person's internal strong side is the core of psychosocial rehabilitation process and strengthening it is the development of new personal perspective – self confidence and support from relatives, specialists. It is important to empower clients to solve their problems and save interpersonal relations for reaching positive results. Social worker creates close and trusty contact with client by performing the role of case management and acting directly. The assessment of the requirement of psychosocial rehabilitation interventions and further work – services coordination; the aim of social worker in the psychosocial rehabilitation process is to solve problems of persons with long term mental disability and to empower person to live independently and successfully function in the current environment. By assessing the requirement of psychosocial rehabilitation interventions committed to persons with long term mental disability, there are difficulties connected with client's negative awareness of their lives. The life seems unsuccessful and satisfaction is unchallenged to clients, also they doubt about change realization. But motivation, commitment to change uncloses hope and wish to change situation. For that they need internal power and external support.

**Kokybinio tyrimo klausimai:****POREIKIO NUSTATYMAS****Klausimai susiję su problemine situacija:**

- Kur Jūs dabar gyvenate, dirbate, mokotės, bendraujate?
- Į kurią iš probleminių aplinkų Jūs norėtumėte atkreipti dėmesį pasiruošimo psichosocialinei reabilitacijai įvertinime?
- Kurioje aplinkoje ateityje Jūs norėtumėte pokyčių (kur gyvenate, dirbate, mokotės ar bendraujate)?

**Klausimai apie svarbius žmones probleminėje situacijoje:**

- Kokie žmonės yra Jums svarbūs probleminėje aplinkoje?
- Kodėl jie yra svarbūs?
- Kuriuos iš jų mėgstate ir kodėl?
- Kurių nemėgstate ir kodėl?

**Klausimai apie materialų probleminės aplinkos apibūdinimą:**

- Papasakokite apie Jus supančią materialią aplinką.
- Kaip ši aplinka atrodo?
- Ką ir kodėl Jūs mėgstate šioje aplinkoje?
- Ko ir kodėl nemėgstate šioje aplinkoje (kur gyvenate, dirbate, mokotės ar bendraujate)?

**Klausimai apie veiklą:**

- Išvardinkite, ką veikiate savo aplinkoje.
- Ką Jūs mėgstate veikti ir kodėl?
- Ko Jūs nemėgstate veikti ir kodėl?

**Klausimai apie tai, kaip informantas suvokia savo sėkmę:**

- Kaip Jums sekasi pasirinktoje aplinkoje?
- Ką Jūs jaučiate gero savo kasdieninėje veikloje?
- Ką Jūs jaučiate blogo šioje veikloje?

**Klausimai svarbiems asmenims apie informanto sėkmę:**

- Kaip Jūsų nuomone... (informanto vardas) sekasi aplinkoje kurioje jis gyvena, dirba, mokosi ar bendrauja?
- Ką Jūs jaučiate gero jo veikloje?
- Ką Jūs jaučiate blogo jo veikloje?
- Kas Jums patinka, kalbant apie... (informanto vardas) buvimą čia ir kodėl?
- Kas Jums nepatinka, kalbant apie... (informanto vardas) buvimą čia ir kodėl?
- Ką Jūs jaustumėte tokiu atveju?
- Ar Jūs norite palaikyti jo/jos sprendimą? Jei taip, tai ką ketinate daryti palaikydamas jo/jos sprendimą?

**PASIRYŽIMO POKYČIUI PATVIRTINIMAS****Klausimai apie norą atlikti pokytį:**



- Kaip Jūs jaučiatės dėl pokyčių probleminėje aplinkoje?
- Kaip Jūs galvojate, ar pokytis reikalingas ir kodėl?
- Ką Jūs turėtumėte padaryti keičiant save ar savo aplinką?
- Ar Jūs pasiryžęs pasikeisti pats ar pakeisti savo aplinką?

#### **Klausimai apie teigiamus lūkesčius:**

- Ar Jūs tikite, kad pokytis savyje ar savo aplinkoje yra įmanomas?
- Kokie galėtų būti pokyčio savyje ar savo aplinkoje teigiami aspektai?
- Kokie galėtų būti pokyčio savyje ar savo aplinkoje neigiami aspektai?
- Apsvarsčius visus plusus ir minusus dėl pokyčio atlikimo savyje ar savo aplinkoje, ar Jūs tikite, kad pokytis bus teigiamas?

#### **Klausimai apie vidines galias:**

- Koku būdu atliktumėte pokytį savyje ar savo aplinkoje?
- Ar Jūs matote kokias vidines kliūtis atliekant pokytį?
- Ar Jūs matote kokias išorines kliūtis atliekant pokytį?
- Kiek Jūs pasitikite savimi atliekant pokytį?
- Ar Jūs esate pasiryžęs žengti pirmą žingsnį išsikeliant tikslą, atliekant pokytį savyje ar savo aplinkoje?

#### **Klausimai apie paramą:**

- Kokie žmonės yra Jums svarbūs ir bus Jūsų pusėje pokyčio procese?
- Kas galėtų Jus paremti atliekant pokyčius savyje ar savo aplinkoje?
- Kas galėtų Jums suteikti praktinę pagalbą?
- Kas galėtų pagelbėti pradėti ar įsijungti į reabilitacijos procesą?
- Kokie žmonės Jūsų patyrimu yra pasirengę, pasiryžę ir galintys Jums padėti?

## **ASMENINIO ARTUMO NUSTATYMAS**

#### **Klausimai apie bendravimą:**

- Ar jūs mėgstate bendrauti su kitais žmonėmis?
- Ar Jūs galėtumėte pasakyti kiek pažįstate, daug ar mažai žmonių savo gyvenime šiandien? Per paskutinius metus? Ar galite Jūs man papasakoti truputį daugiau apie tai kas jie yra ir ką Jūs veikiate kartu?
- Ar Jūs galėtumėte pasakyti, kad Jūs esate asmuo, kuris teikia pirmenybę kitiems bendravime ar verčiau būnate vienas?

#### **Klausimai apie bendravimo stilius:**

- Kaip Jums patinka bendrauti su kitais?
- Koku būdu Jūs susipažįstate su kitais žmonėmis?
- Kokį bendravimo stilių Jūs pasirenkate:
  1. Ar Jūs mėgstate bendrauti su kitais per fizinį kontaktą?
    - a. Ar Jums patinka tik būti su kitais?
    - b. Ar Jums patinka leisti laiką su kitais skirtingose vietose?
  2. Ar Jūs mėgstate bendrauti su kitais emociškai?
    - a. Ar Jums patinka kalbėtis apie patirtį?
    - b. Ar Jums patinka diskutuoti apie jausmus?

3. Ar Jūs mėgstate bendrauti su kitais intelektualiai?
  - a. Ar Jums patinka kalbėtis apie idėjas?
  - b. Ar Jums patinka diskutuoti įvairiais klausimais?
4. Ar Jūs mėgstate bendrauti su kitais dvasiškai?
  - a. Ar Jums patinka kalbėti apie tikėjimą?
  - b. Ar Jums patinka diskutuoti filosofiniais ir religiniais klausimais?

#### **Klausimai apie tyrėją - socialinį darbuotoją:**

- Kaip Jūs jaučiatės bendraudamas su socialiniu darbuotoju?
- Ką socialinis darbuotojas daro (darė), kad Jums padėtų ar nepadėtų?
- Kokios paramos tikėtės iš socialinio darbuotojo?

### **SAVĖS SUVOKIMO NUSTATYMO KLAUSIMAI**

#### **Klausimai apie interesus:**

- Ką Jums patinka veikti kasdieną?
- Kodėl Jums patinka ši veikla?
- Kokie yra Jūsų hobiai?

#### **Klausimai apie vertybes:**

- Kokios vertybės ypač reikšmingos Jums?
- Kas Jums yra svarbu pasirenkant draugą? Ar darbo vietą? Ar kiną? Ar restoraną?

#### **Klausimai apie asmeninius prioritetus:**

- Kas Jums patinka geriausiame Jūsų drauge?
- Kas Jums patinka toje vietoje, kur Jūs gyvenate (mokotės, dirbate ar bendraujate)?
- Ko Jūs norėtumėte ateityje, ten kur gyvenate (mokotės, dirbate ar bendraujate)?
- Papasakokite apie tai, kaip Jūs priimate sprendimus?

### **APLINKOS SUVOKIMO NUSTATYMO KLAUSIMAI**

#### **Klausimai apie pasirinktą aplinką:**

- Apibūdinkite aplinką, kurioje gyvenate?
- Kokius vaidmenis Jūs ten atliekate? Gal galite juos apibūdinti.
- Kokie reikalavimai toje aplinkoje?
- Kokios Jūsų pareigos?
- Ar Jūs pats pasirinkote ten gyventi (mokyti, dirbti, bendrauti), ar tai nusprendė kiti?
- Kokią Jūs įsivaizduojate norimą aplinką?

## Priedas Nr.2

I. Interviu X-1		
Kategorija 1	Subkategorija	Irodantis teiginys
Poreikis ir pasiryžimas keisti situaciją	Baimė dėl pokyčio rezultato nežinojimo Reikalingi pokyčiai	„Pokyčių baimė... dėl nežinojimo...“ „Noriu, bet bijosi... Reikalingi pokyčiai...“
	Nepasiryžimas ieškant situacijos sprendimų Nusivylimas dėl ligos Neryžtingumas žengiant pirmą žingsnį	...neieškau sprendimo...negaliu ieškoti dėl ligos... esu nusivylęs... bijau Sunku žengti pirmą žingsnį... Linkęs atidėti rytojui...
	Nesėkmingas gyvenimas Nepasitenkinimas situacija	...nesėkmingai gyvenu... ...nepatenkintas situacija...
	Vidiniai sunkumai bendravime Vidinis pasipriešinimas pokyčiui	„Žmogus kaip „priešas“ bendravime...“ „...Eičiau, bet būtų pasipriešinimas, reikėtų daug pastangų pokyčiui...“
	Vidinių jėgų neradimas keisti situaciją	Nerandu nei jėgų, nei sugebėjimų pakeisti...“
	Norų išsipildymas atrodo neįmanomas Sunkumai ieškant pokyčių ir abejonės	„Noriu, bet nežinau ar įmanoma... Kitiems įmanoma...“ „Neįsivaizduoju...sunku...ką nors keiti“ „Daugiau norėčiau nei nenorėčiau pokyčių...“
	Gyvenimo kokybės pagerėjimo siekimas	„Kad gyvenimo kokybė pagerėtų...“ ...noriu kad gyvenimo kokybė būtų kitokia...“
Problemos susijusios su savęs suvokimu	Gėdos išgyvenimas	„...gėda savęs.. vidaus.. išorės, o ne veiksmų...“
	Pasitikėjimo savimi stoka	„...drąsa... jos trūksta...pasitikėjimo savimi...trūksta“
	Kantrybės stoka	„... kantrybė... Jos trūksta...“
	Meilė sau ir kitiems	„...moralė moko mylėti save, kitus...“
Asmeninis bendravimo stilius	Žmonių baimė Sunkumai priprantant prie naujų žmonių	„Bijau žmonių...bijau žmonių, sunku prie naujo priprasti...“
	Atsakomybė per prievartą	„...Atsakomybė per prievartą...“
	Sunkumai susikaupti Dėl ligos sunku įsigilinti	„Knygos mano draugai. ...sunku susikaupti..“ „... anksčiau skaičiau filosofinę literatūrą ... dėl ligos sunku įsigilinti...“
	Saugumo tarpusavio santykiuose poreikis	„Geri tarpusavio santykiai suteikia saugumą, teigiamas emocijas...“
	Siekimas palaikyti gerus santykius Bendravimo su artimaisiais noras	„...geri santykiai su konkrečiais asmenimis...“ Bendravimas su artimaisiais...“
	Siekimas save apsaugoti Bendravimo, kontakto baimė	„Stengiausi save apsaugoti nerodydamas akių...“ Norėčiau pabendrauti, bet bijau...“
	Vieniškumo jausmas	„Gyvenimas vienumoje...noras pačio ir aplinkybės nulėmė...“
	Jausmų slėpimas Nenoras ižveisti kitus	„Slepiu viduje bet kokius jausmus... Nenoriu kitų ižveisti“
	Domėjimasis įvykiais Skaitymas kaip mėgstama veikla	„Domiuosi įvykiais, kurie vyksta Lietuvoje, pasaulyje...“ Skaitau istorines knygas, laikraščius, dokumentines knygas... Mokslinius straipsnius paskaitau...“
Problemos susijusios su socialiniu funkcionavimu	Prastos gyvenamo namo sąlygos	„Ne vietoj stovi namas, nepatogus, išplanavimas prastas, daug erdvės...“ „Reikalingas kapitalinis remontas, būtinausia buitinė įranga...“
	Baimė prarasti gyvenamąją vietą	„... bijau, kad namas sugrius, sudegs...“ „...Namas mamos... avarinės būklės...“
	Pastangos išgyventi	„dėl pragyvenimo auginu daržoves ir paukščius...“
	Mėgstamiausi darbai buityje	„...vienas iš mėgstamiausių darbų buvo maisto gaminimas“

		„...drabužių plovimas“
	Teigiamas emocijas kelianti veikla	„Knygų skaitymas, muzikos klausymasis sukelia teigiamas emocijas... Gyvenu kartu su herojais... gyvenu knygoje, žanras kinta...“ „Užbaigtas darbas duoda pasitenkinimą savimi...“ „Atlikus darbą, jaučiuosi patenkintas...“
	Pasitenkinimas atlikus ir užbaigus darbą	
	Materialūs dalykai svarbūs poreikiams patenkinti	„Materialūs dalykai svarbūs minimaliai... kad patenkinti poreikius.“
	Pareigų darbų pasidalinimas šeimoje Bendras susitarimas	„...šeimos narys...buitiniai darbai pasidalinant: skalbimas, valymas, maisto gamyba... Ėjimas į parduotuvę...“ „...Bendru sutarimu...“
	Savarankiško gyvenimo planavimas	Nuomos sumokėjimas, susiplanuoti biudžetą... „Daryčiau tai, ką reikia... gyvendamas atskirai.“
	Sveikata sunkumas savarankiškam gyvenimui	„Sveikata pasirūpinti būtų sunku atskirai gyvenant“
Problemos susijusios su socialinio tinklo parama	Padedantis tarpusavio ryšys su seserimi	„...seseriški-broliški jausmai... tarpusavio ryšys, ji rūpinasi... padedam vieni kitiems“ „Susipyksta... ginčijasi, bet tuo pačiu rūpinasi, padeda...“
	Mamos atsakomybė už sūnaus nesėkmes	„Mama elgiasi motiniškai dėl savo gyvenimo, nesugebėjo savo susitvarkyti, ir man tas pats... mama jaučiasi atsakinga už mano nesėkmę...“
	Mamos perdėtas rūpinimasis	„Rūpinasi kaip mažu vaiku...perdėtai...“
	Mamos gailestis sūnui	„Mama jaučia gailestį, nes yra ligota, gyvenime nepatyrusi laimės, sunkiai dirbusi, bet nieko nepasiekusi...“
	Sesers nepagrįsti kaltinimai dėl ligos	„sesuo sako, kad jis pats kaltas dėl ligos, ir liga įveikiama valios pastangomis...“
	Artimųjų parama	„Artimiausi palaikytų ir pritartų keičiant situaciją... Mama, sesuo...“
	Priešišškai nusiteikę kaimynai	„Kaimynystė trukdo...smerkiamai pasižiūri... priešišškai nusiteikę...“
	Nebendravimas su kaimynais	„...aplinkui atsirado kaimynai... nebendrauju su kaimynais.“ „ Kaimynai už sienos, bet su jais nebendraučiau...“
	Socialinis darbuotojas - išklausančias	„Socialinė darbuotoja... jaučiuosi, kaip pas kunigą per išpažintį.“
	Teigiamas kontaktas su socialiniu darbuotoju	„...būtų sunku su kitu darbuotoju... teigiamai veikia...“

<b>2. Interviu X-2</b>		
<b>Kategorija 2</b>	<b>Subkategorija</b>	<b>Irodantis teiginys</b>
Poreikis ir pasiryžimas keisti situaciją	Gyvenamosios vietos poreikis Mažos galimybės	„...įstatymai, valdžia, dideli mokesčiai...apsunkina situaciją... nėra gyvenamosios vietos...“
	Apsisprendimas, siekimas pokyčiams	„...jau pradėjau daryti pirmus žingsnius, siekdamas pokyčių...“
	Socialinių problemų išskyrimas	„Socialinė problema – asmens dokumentų susitvarkymas...“
	Artimo žmogaus noras	„... artimas žmogus, gera kaimynystė...“
	Saugių namų poreikis	„Mamos namai... būdavo gera grįžti į namus, saugu, gera...“
	Nesėkmingo gyvenimo pojūtis Sunkumai gyvenimo situacijoje	„...visiškai nesiseka, nemoku gyventi...“ „...sunki nesikeičianti situacija, bedugnė...“
Problemos susijusios su savęs suvokimu	Nepaaiškinamas pykčio pojūtis Nuotaikų kaita Nepasitikėjimas savimi Nemokėjimo gyventi pojūtis	„...jaučiuosi labai piktas, bet nežinau ant ko...“ „Nuomonė pastoviai kinta, pagal nuotaiką...“ „...nepasitikiu, nemoku gyventi...“
Asmeninis bendravimo stilius	Paguoda kitam žmogui	„Stengiuosi kitą paguosti, kad ir nepažįstamą...“

	Atpalaiduojančios veiklos siekimas Siekimas tobulėti radiotechnikos srityje	„Pasivaikščitojimai naktį su šunimi...tylu, ramu, atsipalaidavimas, apmąstymas...“ „...radiotechnikos tvarkymas... įdomus dalykas...išbandyti, tobulinimas...“
	Nuoširdaus bendravimo siekimas	„...geras, nuoširdus žmogus, paprastas, su kuriuo lengva bendrauti...“
	Laisvės, atsipalaidavimo troškimas Kokybiškos aparatūros siekimas	„Žvejyba... buvimas gamtoje – iškylos...jaučiama laisvė, atsipalaidavimas... pramoga...vilkinis šuo...“ „...Kokybiška muzikinė aparatūra namuose...“
Problemos susijusios su socialiniu funkcionavimu	Gerai veikianti darbinė veikla	„Darbinė veikla... geri jausmai, pastovus pajamų šaltinis, užimtumas...“
	Savininko vaidmens suvokimas Tvarkos ir investavimo planavimas	„...mamos butas... savininkas... mokėti mokesčius, pasidaryti remontus, tvarkyti buto vidų...turimus pinigus investuoti į rūbus, dokumentus, baldus...“ „... mokėti mokesčius, pasidaryti remontus, tvarkyti buto vidų...turimus pinigus investuoti...“
	Atsakomybė pasirūpinti namų aplinka	„...turiu pasirūpinti aplinka namuose, remonto darbai... higienos laikytis...“
	Pasidalinimas darbais namuose	„...pasidaliname maisto gamyba, grindų plovimu...“
Problemos susijusios su socialinio tinklo parama	Bendravimas su kaimynais Kaimynų parama	„...bendravimas su kaimynais, bendras maisto pasigaminimas... parama vieni kitiems, reikalui esant...“
	Mamos per lengva parama	„...per lengvai įgyjama parama... mama viską sutvarko...“
	Mamos nepasitikėjimas sūnumi	„Mama...nepasitiki dėl netinkamų veiksmų...“
	Mamos gailesčio pojūtis	„Mama jaučia gailestį, nes „sugadinau gyvenimą“...“
	Mamos meilė sūnui	„Mama myli, rūpinasi, nes esu sūnus...“
	Pasitikėjimas draugo parama	„Draugas...galiu visiškai pasitikėti juo, supranta...kaip su broliu, šeimos nariu... ... tikiuosi pagalbos, supratimo...“
	Nemėgstama psichiatriė	„Psichiatriė... nemėgstu tokių žmonių...“
	Vyresniosios sesers abejingumas	„Vyresnioji sesuo nesupranta, veido išraiška abejinga...“
	Mažosios sesers palaikymas, supratimas ir apsauga	„Mažoji sesuo supranta, palaiko ir nesmerkia... angelas sargas...“

<b>3. Interviu X-3</b>		
<b>Kategorija 3</b>	<b>Subkategorija 3</b>	<b>Įrodantis teiginys</b>
Poreikis ir pasiryžimas keisti situaciją	Vieniškumo problema Asmeninio gyvenimo neturėjimas	„...vieniša... neturiu asmeninio gyvenimo...“
	Nepilnavertiškumo jausmas Aplinkinių nepasitenkinimo pojūtis	„...suvaryta: dėstytojų kaip nepilnavertė, nieko nesugebanti... Vilniaus universitete įgijau nepilnavertiškumo jausmą...visi buvo nepatenkinti... dėstytojai, darbdaviai...“
	Nenoras ką nors keisti pačiai Liga kaip nesėkmių priežastis	„Pati nieko nenoriu daryti, keisti jei kas nors padarytų, aš nesipriešinčiau...“ „...jei kas nesiseka viena iš priežasčių liga...“ „Mama sako, kad sekasi man gyvenime, o jei kas nesiseka viena iš priežasčių liga“
	Gyvenimo suvokimas kaip nesėkmingas Nesėkmės darbe Asmeninio gyvenimo neturėjimas Vieniškumo problema	„...bloga darbuotoja, darbe nesiseka... tėvai išlaiko... neturiu asmeninio gyvenimo... vieniša... Išoriškai kitiems gal atrodo, kad sekasi gerai, bet iš tikrųjų baisiai baisiai nesiseka nei vienoje srityje: nei profesinėje, nei asmeninėje...“ „Vieniša...“
	Nepasisekimas gyvenime draugės nuomone	Draugė mano, kad labai nesiseka gyvenime...
	Nesugebanti gyventi brolio	„Brolis...“Paauglė nesugebanti gyventi“...“

	nuomone Nesavarankiškumo problema	<i>Brolienė laiko nesavarankiška, „žiopla“...“</i>
	Poreikis keisti save Buvimas aklavietėje	<i>„Manau, kad reiktų keisti save pirmiausiai... esu aklavietėje“</i>
	Abejonės dėl pasikeitimų situacijoje Vidinių jėgų neturėjimas Pastangos sunkumams įveikti	<i>„Jeigu išeis...jei įmanoma pakeisti situaciją... Visaip gali būti...Neturiu vidinių jėgų. Galiu stengtis padaryti pokyčius, jei išeis... Bus sunku, nes reiks daug pastangų...“</i>
	Išoriškai atrodo viskas gerai	<i>„Iš išorės atrodo viskas gerai: pavalgiusi, aprenpta...bet...“</i>
	Noras surasti savo vietą	<i>„Jei pasiseks...savo vietą atrasiu...“</i>
	Gyvenamosios vietos stoka Nepasitenkinimas tėvų kontrole	<i>„Neturiu savo vietos... kontroliuoja tėvai...“</i>
Problemos susijusios su savęs suvokimu	Žmonos ir motinos vaidmenų siekimas	<i>„Namuose ... dukra-mažas vaikas... bute ... savininkė, nuomininkė... bendrabutyje... mokinė, studentė, bendrabučio gyventoja... Žmonos, motinos vaidmuo...norėčiau“</i>
	Pagrindinė gyvenimo vertybė - protas	<i>„Gyvenime vertybės... protas... tolerancija... nuoširdumas...“</i>
	Neįprastumo siekimas Artimo žmogaus troškimas Laimės pojūčio norėjimas	<i>„Kiekviena diena kažkuo neįprasta: malonūs pomėgiai...malonumai... žmogus šalia, su kuriuo aš norėčiau būti laiminga...“</i>
	Nepasitikėjimas savo jėgomis	<i>„...nesu gabi, nepasitikiu savo jėgomis...“</i>
Asmeninis bendravimo stilius	Bendravimas su įdomiais žmonėmis Domėjimasis veiklos procesu	<i>„Bendravimas su įdomiais žmonėmis... Keliauti po užsienį ir Lietuvą... Domina kinų žiūrėjimas...pats ėjimas... Dominas malonumai...procedūra...“</i>
	Atpalaiduojanti kavinės aplinka Buvimo tarp kitų žmonių svarba Baseino lankymas teikia malonumą	<i>„Kavinė...geri jausmai...jaukumas, atpalaiduojanti aplinka... esi tarp kitų žmonių...  „Baseino lankymas yra malonu...šiek tiek atpalaiduoja...“</i>
	Sunkumai prisitaikant prie aplinkinių	<i>„Prie aplinkinių šiek tiek reikėjo prisitaikyti... tarpusavio bendravimas...“</i>
	Priklausomybės nuo kitų žmonių vengimas	<i>„Prisileidžiu žmones su kuriais yra ryšys, tačiau pasidarau priklausoma nuo jų... Su kitais žmonėmis bendrauti vengiu...“</i>
	Kitų žmonių neverbalinio elgesio stebėjimas	<i>„Iš kitų žmonių neverbalikos matau, kad jiems nepatinka... Stebiu išvaizdą, mimiką, gestus...“</i>
	Fizinio artumo nemokėjimas priimti Būti stebimam vengimas	<i>„Reikia fizinio artumo, bet nemoku jo priimti...Taip pat vengiu, nes manau, kad nemoku tinkamai atsakyti... Nepatinka, kai mane stebi...trikdo...“ „Liesdamas kitus, žmogus įrodo, kad esi svarbus... parodo simpatiją...“</i>
	Prisilietimo svarba	
	Artimo draugo sielai reikšmė	<i>„Artimas draugas reiškia artimas mano sielai, pastovus, stiprus žmogus...“</i>
	Gėda savo jausmų Emocinio artumo reikšmė Baimė parodyti savo neigiamą pusę	<i>„Man pačiai bus gėda dėl to... emocinio artumo reikia... bet vengiu, nes bijau, kad žmonės pamatys neigiamą pusę...“</i>
	Jausmų netiesioginis išreiškimas	<i>„Išreiškiu jausmus per žaidimą, netiesiogiai...“</i>
	Intelektualumo išaukštinimas Emocinio bendravimo siekimas	<i>„Intelektualinis bendravimas nedomina... Daugiau klausausi diskusijų, nes kiti žmonės daugiau nusimano... intelektualesni... Įdomu bendrauti su intelektualiais žmonėmis, bet čia emocijos lieka nuošaly...“</i>
	Pirmenybė žemiškiems poreikiams Tikėjimas aukštesnėmis jėgomis Noras būti priimtai tokiai, kokia yra	<i>„Pirmenybė žemiškam gyvenime... Tikiu, kad yra aukštesnės jėgos kritiniais gyvenimo atvejais... Religija turėtų priimti žmogų tokį, koks jis yra...“</i>
Problemos susijusios su	Atpalaiduojanti mokymosi aplinka	<i>„Šiaulių universitetas...atpalaiduojanti, kartais įdomi</i>

socialiniu funkcionavimu	teigiamai veikia	<i>aplinka...teigiama aplinka...“</i>
	Netinkama darbinė veikla	<i>„Darbinė veikla ... netinkama vieta save realizuoti...“</i>
	Jaukių namų poreikis	<i>„...jauku, mano stilius, spalvinga aplinka, šiltos spalvos...nuostabus vaizdas pro balkoną...mano suvenyrai... Tėvų namuose nejauku... Ideali terpė - jaukumas, drožiniai iš medžio virtuvėje, spalvinga, suderintos detalės, šviesu ir šilta, kažkokios gėlės. Turėtų atrodyti kaip „vaikų kambarys“.“</i>
	Noras gero darbo Noras gero vyro Noras sukurti gerą šeimą Pastangų baimė Darbo ir intymių santykių baimė Noras įdomaus gyvenimo ir darbo	<i>„Aš noriu gero darbo, bet nežinau ar noriu jį dirbti... Aš noriu gero vyro, bet nežinau ar verta... Noriu įdomaus gyvenimo, darbo, bet bijau intymių santykių, darbo... Sukurti gerą šeimą... savo...bijau pastangų...“</i>
	Laisvės poreikis Suaugusio žmogaus vaidmens noras	<i>„Visiška laisvė: kada nori pareini ar išeini... Ideali terpė...nuosavi namai... suaugęs žmogus...“</i>
	Sunkumai pasirūpinti savimi	<i>„Pasirūpinti savimi sekėsi sunkiai...pasidaryti valgyti...rūbų skalbimas, biudžeto tvarkymas...“</i>
	Neigiama patirtis	<i>„Daugiau neigiamai prisimenu savo gyvenimo patirtį... iš neigiamos pusės...“</i>
Problemos susijusios su socialinio tinklo parama	Mamos siekimas apsaugoti	<i>„Dėl to, kad „sergu“...besąlygiškai viską priima mama...viską nori padaryti už mane, apsaugoti...“</i>
	Nesuprantami santykiai su tėvu	<i>„Nesuprantu ko tėvas nori ar tikisi, neskatinama tobulėti, pastangas sunaikina...“</i>
	Bendravimo su tėvais siekimas	<i>„Bendravimas su tėvais...reikėtų“</i>
	Siaubinga ligoninės aplinka	<i>„Ligoninė...siaubas...“</i>
	Artimiausias ryšys su mama	<i>„Iš šeimos narių artimiausia mama...“</i>
	Psichologo pagalbos poreikis Pasiryžimo kreiptis pagalbos stoka	<i>„...suvokiau, jog reikia psichologo pagalbos, nors dabar sunku pasiryžti jos kreiptis...“</i>
	Mamos elgesį sąlygojantis pasiaukojimas vaikams Įtampą keliantys santykiai su tėvu Nesutarimai su broliene	<i>„...mama besąlygiškai pasiaukojusi vaikams ir viską už juos atiduotų... atrodo nelaiminga... ...tėvas kelia įtampą... negaliu paaiškinti... nesutariu su broliene... labai sudėtingi santykiai... isterikė, kabinėjasi, pavydi...“</i>
	Sergančių draugų priėmimas tokiu koks esi	<i>„Draugai... sergantys...“ „Draugai... šilti, jaukūs jausmai... gali būti atviras...priima tokį koks esi...“</i>

<b>4. Interviu X-4</b>		
<b>Kategorija 4</b>	<b>Subkategorija</b>	<b>Įrodantis teiginys</b>
Poreikis ir pasiryžimas keisti situaciją	Savarankiško gyvenimo siekimas Tėvų globojimas	<i>„...gyvenimas bute savarankiškai...globojant tėvelius...“</i>
	Bloga savijauta dėl gyvenimo situacijos Baimė dėl gyvenimo vienai	<i>„Blogai jaučiuosi dėl gyvenimo situacijos...seni tėvai... bijau ar galėsiu viena gyventi...“</i>
	Noras turėti daugiau atsakomybės	<i>„Tėvai neprileidžia prie atsakingų darbų... norėčiau daugiau atsakomybės turėti...“</i>
	Šeima – svarbiausia vertybė	<i>„Šeima svarbiausias dalykas...“</i>
	Nežinojimas kaip elgtis kritinėje situacijoje	<i>„Nežinau, kaip elgtis kritinėje situacijoje, jei pasidarytų blogai tėvams, avarija...“</i>
	Rūpinimasis sveikata ir gera savijauta Pagalba tėvams	<i>„Rūpinuosi savo ir tėvų sveikata, kuri priklauso nuo maisto...Geras maistas (morkos, žirniai, pupos)... geras įsisavinimas... savijauta gera. Gaminti valgyti (barščius)... jaučiuosi padedanti tėvams,</i>

		<i>skaniau pagaminu...“</i>
	Noras pakeisti situaciją Gyvenimo situacija problematiška	<i>„Aš noriu pakeisti situaciją... nes tėvai amžinai negyvens... Noriu, kad įvyktų pokytis, nes dabartinė situacija problematiška...“</i>
Problemos susijusios su savęs suvokimu	Nelaimingų atsitikimų baimė	<i>„...bijau, nes gali atsitikti nelaimingas atsitikimas...“</i>
	Žinių siekimas	<i>„Televizorius spalvotas... patinka, nes gaunu žinias, žiūriu mokomąsias programas... Skaitykloje atskiras suolas... gaunu daug žinių...“</i>
	Bloga savijauta dėl neigiamų minčių	<i>„Jaučiuosi blogai, nes baiminuosi, vėliau kankina neigiamos mintys, jaučiu įtampą...“</i>
	Pinigai kaip vertybė	<i>„Vertybė gali būti pinigai, už kuriuos gali nusipirkti vitaminų, vaistų...“</i>
	Noras išbandyti savo sugebėjimus	<i>„Manau, kad viską sugebėčiau... noriu išbandyti pati, sužinoti...“</i>
Asmeninis bendravimo stilius	Būvimas vienatvėje dėl psichinės būsenos	<i>„Didesnę laiko dalį praleidžiu viena, ir tai priklauso nuo psichinės būsenos...“</i>
	Mamos prisilietimo poreikis	<i>„Kai mama paliečia... patinka...“</i>
	Gyvenimas su tėvais	<i>„Gyvenu su tėvais... šventes su tėvais... būnu su tėvais...“</i>
	Jausmų neišreiškimas	<i>„Neturėjau naudos ir nereiškiau jausmų kitiems...“</i>
	Geriausias bendravimas vienuoje	<i>„Geriausias bendravimas – skaitymas...“</i>
	Neišreikštas tikėjimas	<i>„Išgyvenu ir tikiu viduje...“</i>
Problemos susijusios su socialiniu funkcionavimu	Savarankiško gyvenimo nauda, geresnė savijauta	<i>„Sugebėjimas savarankiškai tvarkytis suteiktų daugiau naudos nei žalos...jauščiau ramesnė...“ „Jauščiau geriau... ir reikės gal mažiau vaistų... Būtų naudinga...“</i>
	Laikymasis nurodymų gerina savijautą	<i>„...sekasi vidutiniškai...stengiuosi laikytis nurodymų... kai laikaisi nurodymų nyksta blogos emocijos, jaučiuosi geriau, jaučiuosi reikalinga...“</i>
	Patinkanti fizinė veikla	<i>„Patinka tvarkytis namuose... sportuoti Socialinių paslaugų centre, mankštintis, žiūrėti TV, gerti arbatą – rinkti vaistažoles... daugiau patinka užsiimti veikla...sportuoti.“</i>
	Rūpinimasis sveikata	<i>„Rūpintis higiena... rūpintis savo sveikata – kūnu...“</i>
	Norimi darbai	<i>„Buities darbai... maisto gaminimas, pigesnio maisto įsigijimas... sumokėti mokesčius... Savininkė – šeiminkė...“</i>
	Savarankiški darbai namuose	<i>„...grindis plaunu, šiuksles išnešu... valgyti ruošiu, superku maisto, tvarkausi namuose, mokesčius sumoku...“</i>
Problemos susijusios su socialinio tinklo parama	Mamos rūpestis ir supratimas dėl ligos	<i>„...mama sąžiningai rūpinasi, dėl to nereikia vykti į ligoninę... mama supranta, kad sergu... daugiau viską daro mama...“</i>
	Aplinkinių žmonių paramos nebuvimas	<i>„Žmonės gali man nepadėti... nėra žmonių... neturiu paramos...“</i>
	Tėvų nepasitikėjimas	<i>„Tėvai neprileidžia prie atsakingų darbų... Rūpinasi sveikata, išklauso...neduoda atsakomybės, nepasitiki pilnai...“</i>
	Socialinių paslaugų centro pagalba	<i>„Socialinių paslaugų centras...pagalbinis skyrius, kad nevyktų žmonės į ligoninę...“</i>
	Fizinės veiklos trūkumas	<i>„Trūksta fizinio lavinimo...“</i>
	Socialinio darbuotojo pagalba	<i>„...reikalinga socialinio darbuotojo pagalba...“</i>

<b>5. Interviu X-5</b>		
<b>Kategorija 5</b>	<b>Subkategorija</b>	<b>Įrodantis teiginys</b>
Poreikis ir pasiryžimas keisti situaciją	Noras bendrauti šeimoje Bendrų šeimos švenčių neturėjimas	<i>„...bendravimas šeimoje... ...reikia bendravimo, noriu palaikyti ryšius...“ „Bendros šeimos šventės... gaila... nykia praėjo... neturėjau sąlygų.“</i>
	Vienatvės baimė	<i>„Bijau būti vieniša... o bendravime bijau būti įskaudinta...“</i>



	Baimė būti įskaudintai	
	Pasiryžimas keisti santykius šeimoje	„Esu pasiryžusi daryti pokyčius, siekti kokybiškesnių santykių šeimoje, bet manau, kad tai daugiau priklauso nuo manęs pačios...“
	Nesėkminga gyvenimo patirtis	„Sėkme negaliu pasigirti... dažnos nesėkmės gyvenime, nesusipratimai sugniuždo, nervina.“
	Noras pasikeisti	„...noriu keisti save... Jau bandžiau ir nieko neišėjo... noriu keisti save...“
Problemos susijusios su savęs suvokimu	Savęs kaltinimas Jausmų kontroliavimas santykiuose su kitais žmonėmis dėl turėtų nuoskaudų	„Santykiuose su kitais žmonėmis labai daug turiu dirbti su savimi... kontroliuoti savo jausmus, nes labai dažnai yra tekę jausti nuoskaudas, dėl ko kaltinu save...“
Asmeninis bendravimo stilius	Kompleksai bendravime Nenorai bendrauti	„...nedidelė kompanija... trūksta noro bendrauti... sunku išeiti iš namų... Turiu kompleksą dėl akies iškrypimo...“
	Gyvenimo prasmės nematymas	„Nematau prasmės... gyvenu, nes reikia...“
	Pasitikėjimo trūkumas Kritiškas vertinimas	„Šiek tiek trūksta pasitikėjimo... Kritiška sau ir aplinkiniams. Esu kritiška savo norams...“
Problemos susijusios su socialiniu funkcionavimu	Tvaringos gyvenamosios aplinkos svarba	„Naujasis būstas... aplinka rami, tvarkinga...“
	Nuovargis dėl kraustymosi darbų	„Kraustymosi darbai... sunku kraustyti, tvarkyti dokumentus... nuovargis.“
	Dėl sveikatos apsunkintas darbas Priklausomybė nuo ligos eigos Nuo savijautos priklausomo bendravimas Pokyčio priklausomybė nuo sveikatos būsenos	„Sodo darbai... rūpestis... negaliu dėl sveikatos daug padirbti. Viskas priklauso nuo ligos eigos. Kai jaučiuosi gerai, atrodo, kad ir su aplinkiniais žymiai lengviau bendrauti, o kai jaučiuosi prastai, atrodo, kad ir aplinkiniai žiūri kaip į ligonį.“ „Įmanomas pokytis kol nepablogėja sveikata, nes tuomet vėl reikia viską pradėti iš pradžių...“
	Buities darbų atlikimas	„Padėjėja... pasikurianti... buities darbai... Savininkė... ...buities darbai: indų plovimas, skalbimas, tvarkymas, valgio gaminimas... rūpinimasis buitimi...“
Problemos susijusios su socialinio tinklo parama	Bendravimas su kaimynais	„...bendravimas su kaimyne... kaimynai ramūs...“
	Tarpusavio supratimo ir pagalbos trūkumas	„Ramūs namai... tarpusavio supratimas santykiuose... pagalba pablogėjus sveikatai.“
	Socialinio darbuotojo problematika	„Aišku, kad socialinis darbuotojas nuolat susiduria su panašiomis problemomis... sunku jiems pašalinti jų priežastis.“
	Dviprasmiški jausmai su jaunesniąja marčia	„Jaunesnioji marti... dviprasmiški jausmai... vienur nori atrodyti gera, kitur pasirodo neigiamos savybės...“
	Prieštaringas elgesys ir jausmai su vyru Nežinojimas kaip elgtis	„Vyras... prieštaringi jausmai... nežinau kaip elgtis, kalbėti... prieštaringas elgesys.“
	Gerai jausmai su vyresniąja marčia	„Vyresnioji marti... geri jausmai... daugiau supranta mano būseną nei kiti...“
	Rūpestingas vyresnysis sūnus	„Vyresnysis sūnus geros širdies... rūpestingas... daugiausia dovanų padovanojo...“

<b>6. Interviu X-6</b>		
<b>Kategorija 6</b>	<b>Subkategorija 6</b>	<b>Irodantis teiginys</b>
Poreikis ir pasiryžimas keisti situaciją	Tikslas pagerinti gyvenimo kokybę	„Tikslas pagerinti gyvenimo kokybę...“
	Noras pakeisti gyvenamąją aplinką	„Iš vienos gyvenamosios aplinkos pereiti į kitą...“
	Sunkumai imtis veiksmų dėl ligos	„...neatsigavusi... sunku imtis kokių nors veiksmų...“
Problemos susijusios su savęs suvokimu	Nepuolimas į nevirtę	„Prastai... nes kyla konfliktai su močute. Nepuoļu į nevirtę... žengiu į priekį.“

	Išskiria žmogaus vertybes	„Žmonėse... sąžiningumas, atvirumas, atsakingumas...“
	Saugumas namuose	„Ramybė...ypač salone... saugumas... Pasiilgau savo lovos, atpalaiduojanti aplinka...“
Asmeninis bendravimo stilius	Sunkumai derinantis prie kitų žmonių	„Geriau vienai, nereikia derintis...“
	Laisvalaikio praleidimas vienai	„Laisvalaikį praleidžiu viena pati.“
	Mėgstamiausia veikla	„Sportas, šokiai... Mėgstamiausia veikla – sportas...“
	Skaitymas teikia pasitikėjimą savimi	„Skaitau knygas apie vadybą, ekonomiką... pasitikėjimas savimi...žinios, įgūdžiai...“
Problemos susijusios su socialiniu funkcionavimu	Močiutės leidimai - taisyklės	„Be močiutės leidimo nieko negaliu padaryti... Betvarkė... Taupyti vandenį, elektrą, neskambinti telefonu, negali rūkyti ir gerti... tvarkytis, pasigaminti sau valgyti.“
	Prisivertimas atliekant kasdieninius darbus	„Prisiverčiu... netgi noriai plaunu indus...“
	Nuosavybės siekimas Tvarkos siekimas	„Nuosavas butas...Tvarkytis, skalbtis, rūpintis augalais, tvarkyti biudžetą...“
Problemos susijusios su socialinio tinklo parama	Kaimynų parama	„...gera kaimynystė...“
	Tėvo viltis dėl pasveikimo	„Tėvas turi viltį, kad pasveiksiu...“
	Močiutės grasinimai nesirūpinti Atsisakymas priimti gyventi	„Močiutė... pykstu, nes nesupranta... perdėtai rūpinasi...Močiutė yra pasakiusi, jei dar sykį atsigulsiu į ligoninę, galiu nebegrįžti... toliau nesirūpinsiu ir nepriimsiu gyventi.“
	Močiutės priekaištai	„Močiutė nuolat priekaišioja senas klaidas, pyksta, kad neklausau jos patarimų...“
	Draugų nesupratingumas	„Draugai nesupranta...“
	Močiutės atstūmimas	„Močiutė yra pasakiusi, kad jai geriau vienai...“
	Socialinio darbuotojo bendravimo įtaka geresnei savijautai	„Jaučiuosi geriau, kai pabendrauju su socialine...“
	Tėvo nenoras rūpintis	„Tėvas nelanko ligoninėje... nenori... yra pasakęs „neįkyrėk“... ir pyksta, ir supranta...“
	Skaudūs jausmai mamai	„Mama nelanko... ryšių nepalaiko... pasiilgau jos pačios, bendravimo su ja, supratimo, užuojautos...Skaudūs jausmai...“
	Šeimos ilgesys	„Svarbūs, nes yra „mano“ šeima... Labai pasiilgau... ..todėl, kad ten mano namai, mano šeima...“
	Paramos trūkumas	„Nėra paramos...“

<b>7. Interviu X-7</b>		
<b>Kategorija 7</b>	<b>Subkategorija 7</b>	<b>Irodantis teiginys</b>
Poreikis ir pasiryžimas keisti situaciją	Bendravimo problemos	„Socialumas... bendravimas...kaip problemos... Man atrodo, kad kartais aš turiu bendravimo problemų.“
	Sudėtingi santykiai su sveikais žmonėmis Sveikų žmonių ligos nesuvokimas	„Draugas ir traukia, ir stumia... Sudėtingesni santykiai – sveikas žmogus...“ „Sveiki nesuvokia tavo ligos...“
	Ligos padaryti pakeitimai bendravime	„Liga pakeitė, vaikystėje buvau užsidariusi, nebendravau... palengvėjo viskas vartojant vaistus“
	Pasiryžimas keisti situaciją	„Manau, kad galiu... manau, kad esu pasiryžusi keisti situaciją...“
	Brolio nerimas dėl sesers blogos padėties Noras pokyčio	„Brolis nerimauja... galvoja, kad prastai sekasi... bloga padėtis. Ir pati noriu to pokyčio ir aplinkiniai taip pat...“

	Sunkumai bendravime su kitais žmonėmis	„Gali iš išorės nenorėti bendrauti su tavim... su išorinėmis kliūtėmis sunkumai, kitais žmonėmis...“
	Abejonės dėl pokyčio rezultato	„Abejoju, bet stengsiuosi tai padaryti... Tikiu, kad pokytis įmanomas, bet ne visiškai...“
	Fizinių pokyčių nauda	„Man atrodo, kad bus pastebėti fiziniai pokyčiai... daugiau naudos suteiks...“
	Noras bendrauti su aplinkiniais Pagalbos pablogėjimo metu noras per bendravimą	„Noriu kuo daugiau bendrauti su aplinkiniais. Noriu, kad tas bendravimas padėtų ir pablogėjimo, ir kitais atvejais...“
Problemos susijusios su savęs suvokimu	Poreikis pasijusti savimi	„Aš jaučiuosi savimi bendraudama su kitais...“
	Stiprių vaistų įtaka	„Palaiptiesiui jaučiuosi geriau... Nesinori keltis dėl vaistų... stiprūs...“
	Jausmų nesuvokimas Jausmų nesugebėjimas išreikšti	„...bet nelabai moku atpažinti kitų žmonių jausmus ir emocijas... ir pati nelabai moku išreikšti savo jausmus...“
	Vidinės savijautos įtaka	„...Tai priklauso nuo vidinės savijautos...“
	Įvardinamos svarbiausios vertybės Pasitikėjimo savimi ir kitais siekimas Materialinės vertybės	„Dvasinis – pasitikėjimas (savim ir kitais, minčių, žodžių, veikimo laisvė, tikėjimas Dievu, meilė sau ir kitiems, tolerancija... Aš galiu įvardinti vertybes, kurias manau esant svarbiausias. Prie dvasinių, taip pat ir materialinis.“
	Norų išmatavimas	„Manau, kad mano norai nėra per dideli...“
Asmeninis bendravimo stilius	Labai patinkančios veiklos išskyrimas Savo žinių patikrinimas	„Serialų žiūrėjimas...knygų skaitymas labai patinka - „visas gyvenimas“... Kryžiažodžių sprendimas... patikrinu savo žinias... Klubo susirinkimai patinka.“ „Knygų skaitymas, TV ir kinų žiūrėjimas, ėjimas į teatrą, pasivažinėjimas dviračiu, kryžiažodžių sprendimas...“
	Dalinimasis su kitais savo mintimis Domėjimasis aplinkiniais įvykiais	„Man patinka pasidalinti su kitais savo mintimis... žaisti šaškėmis... spręsti kryžiažodžius. Įdomu domėtis aplinkiniais įvykiais...“
	Patinkanti pokalbių tema - gyvenimo prasmė	„Man patinka kalbėti apie gyvenimo prasmę ir aukštesnes jėgas. Tačiau nelabai domiuosi kitų religiniais įsitikinimais.“
	Mėgstamos veiklos žinojimas, suvokimas	„Aš žinau, ką man patinka veikti.“
	Nevaržomo bendravimo su aplinkiniais siekimas	„Aš noriu nevaržomai bendrauti ne tik su likimo draugais, bet ir su kitais aplinkiniais...“
	Buvimo su kitais žmonėmis mėgimas	„Aš mėgstu būti žmonių draugijoje.“
Problemos susijusios su socialiniu funkcionavimu	Saugūs namai	„Butas ...saugumo jausmas... „tavo“ namai...“
	Jaukios aplinkos poreikis Raminanti aplinka	„Šilta aplinka...jauki aplinka... Teatras ... raminanti aplinka, ypatinga...“
	Fizinės veiklos padedantis poveikis	„Buitinė veikla... fizinė veikla padeda.“
	Klubo patalpų detalus apibūdinimas	„Klubo patalpos...rūsyje, 2 kambariai, yra tualetas, kriauklė, spinta, 2 spintelės, staliukas, 2 sofos, gėlė...“
	Teatro jauki aplinka	„Teatras... fojė, lubose veidrodžiai, didelė rūbinė, gražiai įrengta... nuotraukos aktorių, jauki kavinė... su menininkų darbais, salė jauki...“
	Tvarkymasis namuose Namų saugojimas	„Dukra, sesuo, mama...pati tvarkau namus, gaminu maistą, saugau...“
	Draudimų laikymasis ligoninėje Tvarkymasis savo noru	„Pacientė...Ligoninėje jokio alkoholio, narkotikų, rūkyti palatoje griežtai draudžiama... tvarkiausi savo noru, prievartos nėra...“
	Aktyvus dalyvavimas klube Bendravimas ir tvarkos palaikymas klube	„Klubo narė...Susirinkimai nustatytu laiku, tvarkos palaikymas, dalyvavimas aktyviai...“ „Klubo patalpos... susirinkimai... bendravimas, tvarkytis

		<i>patiems...“</i>
	Teatro taisyklių laikymasis	<i>„Teatre ..žiūrovė...Neštukšlinti, spektaklio metu nesikalbėti, netrukdyti kitiems...“</i>
	Bendravimas kavinėje	<i>„Kavinėje ... netriukšmauti, netrukdyti kitiems, nerūkyti, nesudaužyti, bendrauti su padavėju.. išsakyti ko nori...“</i>
	Mamos kontrolė	<i>„Baliai namuose tik su mamos žinia...“</i>
	Teisių įvardinimas	<i>„...teisė pasikviesti draugų į namus... Galiu laikyti gyvūnų...“</i>
	Savarankiškos šeimos veiklos įvardinimas	<i>„Savarankiška šeima... Viską tektų daryti... mokėti sąskaitas, remontai, tvarkymasis, valgio gaminimas, rūbų plovimas, biudžeto tvarkymas...“</i>
	Netinkama ligoninės aplinka	<i>„Ligoninė... I sk., 6 palata, 10 lovų...daug žmonių...dušo nėra, tualetas siaubingas... rūkyklos nėra, langas mažas, nevėdinama... spintelių nėra...įvairios ligoninės...“</i>
	Jaukaus gyvenamojo kambario poreikis Patogumai ir erdvė, apšvietimas – detalių įvardinimas	<i>„...patalpos... vienas miegamasis ir vienas vaikų kambarys su patogumais... TV, CD ir vaizdo grotuvas... didesnis kambarys... jaukumas... prietema, akvariumas... žvakės... vazelės su gėlėmis...“</i>
Problemos susijusios su socialinio tinklo parama	Gyvenimas su kitais žmonėmis vargina	<i>„Tačiau gyvendama su kitais žmonėmis, aš šiek tiek nuo jų pavargstu...“</i>
	Artimų žmonių turėjimas	<i>„Aš turiu artimų žmonių...“</i>
	Svarbi parama pablogėjus sveikatai	<i>„...Svarbu visais atvejais žinoti, kad turi į ką kreiptis (ir pablogėjus, ir gerai jaučiantis)...“</i>
	Mamos rūpinimasis sergančiais vaikais	<i>„Mama susirūpinusi... nėra lengva, šeimoje du sergantys vaikai...“</i>
	Teigiamas kontaktas su socialine darbuotoja	<i>„Reikia pagalvoti, nėra lengva... teigiamai vertinu kontaktą su darbuotoja.“</i>
	Draugo ligos nesuvokimas	<i>„Draugas jautrus... pajunta, kada man negerai, bet sunkiai suvokia, kas dedasi iš tikrųjų...“</i>
	Sunkumai draugei suvokti būseną	<i>„Draugė turi savo problemų... sunkiau suvokti būseną.“</i>
	Dėmesys sūnui Motiniškas ryšys su sūnumi	<i>„Sūnus nori dėmesio...viso dėmesio jam... mąstantis vaikas, žingeidus.“ „Sūnus...motiniški jausmai, rūpestis, meilė... noriu, kad viskas gerai būtų...ryšys.“</i>
	Sudėtingesnis bendravimas su broliu	<i>„Brolis...sudėtingesnis bendravimas... iš ligos, užsidares savyje, intravertas... nesusiplanuoja laiko, siekia idealumo...“</i>
	Likimo draugų nesupratingumas	<i>„Likimo draugai...ligoniai... prieštarinai mano, kad jauna ir graži... problemų nėra.“</i>
	Mamos supratingumas	<i>„Mama... labai šilti santykiai... nesipykstame, supranta, palaiko...“</i>
	Svarbus bendravimas su drauge	<i>„Draugė ... kaip sesuo... padeda. Svarbu bendravimas su ja. Pas draugę, kaip namie...“</i>
	Artimųjų parama	<i>„Artimiausi žmonės padėtų... Sulaukčiau paramos.“</i>

<b>8. Interviu X-8</b>		
<b>Kategorija 8</b>	<b>Subkategorija</b>	<b>Įrodantis teiginys</b>
Poreikis ir pasiryžimas keisti situaciją	Nepasitenkinimas darbine situacija Baimė nusiristi žemyn Siekimas patenkinti savo poreikius	<i>„Aš jaučiuosi labai nepatenkintas dabartine situacija... noriu užsidirbti ir... kad nenusirisčiau žemyn... kad galėčiau patenkinti savo poreikius...“</i>
	Pokyčio noras	<i>„Atsibodo toks gyvenimas...Noriu kuo greičiau pokyčio...“</i>
	Noras pakeisti gyvenamąją vietą	<i>„...noriu išsikeisti butą, pasikeisti gyvenamąją vietą...triuškmas bendrabutyje...“</i>
	Kitų žmonių nuomone sekasi prastai	<i>„Kiti žmonės mano, kad man sekasi prastai...“</i>
	Pokytis įmanomas pagerėjus sveikatai Noras pasveikti	<i>„Pagerėjus sveikatai įmanomas pokytis... Kiek gali sirgti...atsibodo...“</i>

	Nauda susiradus darbą Moters poreikis Siekimas susitaikyti su žmona	„Būtų naudos jei susirasčiau darbą... susitaikyčiau su žmona... Atsiras pažinčių, susitaikys su žmona, ar kitą susirasčiau moterį...“
Problemos susijusios su savęs suvokimu	Sveikata esminė vertybė	„Vertybės ... Sveikata...darbas...gyvenamoji vieta...“
Asmeninis bendravimo stilius	Bendravimo su kitais žmonėmis pomėgis	„Mėgstu bendrauti su kitais žmonėmis...“
	Tikėjimas dvasiniu artumu	„Tikiu dvasiniu artumu...“
	Pomėgis pasivaikščioti po miestą Geras žaidėjas	„veikla bute...TV žinių žiūrėjimas... Kai neturiu ką veikti einu pasivaikščioti po miestą... labai gerai žaidžiu šaškėmis, kortomis...“
Problemos susijusios su socialiniu funkcionavimu		
Problemos susijusios su socialinio tinklo parama	Brolis ir draugų pagalba	„Brolis, draugai padėtų...“
	Įdomus pokalbis su socialine darbuotoja	„Su socialine... įdomu pakalbėti...“
	Šalti santykiai su buvusia šeima	„Kitur gyvena... šalti santykiai su buvusia šeima... nežinau kodėl nebelanko...“
	Mamos noras gydymui ligoninėje	„Mama nori, kad gydyčiausi ligoninėje...“

<b>9. Interviu X-9</b>		
<b>Kategorija 9</b>	<b>Subkategorija</b>	<b>Įrodantis teiginys</b>
Poreikis ir pasiryžimas keisti situaciją	Poreikis būti naudingesniu namuose	„Jaučiu, kad galėčiau namuose būti naudingesnis aplinkiniams...“
	Noras keisti santykius Noras atsiverti	„Keisti santykius... noras mokėti atsiverti...esu per daug uždaras...“
	Konkurencingas bendravimas su broliu	„Brolis... neapykanta... nuo pat vaikystės artimai nebendraujame, nesutariame...Jis nemėgsta, kai aš jį kritikuoju, norėtų būti už mane viršesnis, konkuruoja su manimi...“
	Pokyčio santykiuose su broliu reikalingumas	„...Blogi santykiai su broliu... todėl reikalingas pokytis...“
	Nuosavybės norėjimas Noras pagerinti gyvenamąją aplinką	„Tėvų nuosavas namas... 3 kambariai ir virtuvė... bloga garso izoliacija, seni baldai... Norėčiau... Nuosavas namas... Didelis akvariumas, daug gėlių, katinas arba šuo, nauji baldai, gera video, audio aparatūra...“
	Tikėjimas, kad santykiai taps be įtampos	„Tikiuosi, kad santykiai taps normalesni... Būtų mažiau įtampos...“
	Tikėjimas pokyčiais savyje	„Tikiu, kad bus galima keistis pačiam savo aplinkoje...“
	Noras pasveikti	„...noras pasveikti...“
Problemos susijusios su savęs suvokimu	Interesų įvairovė suteikianti įdomesnį gyvenimą	„Muzika, meditacija, knygos, bendravimas, gamta, gėlės... interesų įvairovė duoda man įdomesnį gyvenimą...“
	Dvasinių vertybių svarba Pinigų minimalus turėjimas Gerų santykių siekimas	„Mane domina tos vertybės, kurių negalima įkainoti pinigais... dvasinės vertybės... tikėjimas, geri santykiai su žmonėmis, draugystė, sveikata...taip pat bent minimalus pinigų turėjimas pragyvenimui...“
	Hobiai teikia pasitenkinimo jausmą, atpalaiduoja	„Hobiai...muzika, knygos, meditacija, gėlių priežiūra...pasitenkinimas...nes aš atsipalaiduoju.“
Asmeninis bendravimo stilius	Asmeninės erdvės saugojimas Nenorą pažeisti kitų asmeninę erdvę	„Man nepatinka, kai mane paliečia, nes man atrodo, kad nori įsikišti į mano asmeninę erdvę... ...nenoriu pažeisti kitų asmeninės erdvės...“
	Sunkumai kalbant apie savo jausmus Kitų jausmų suvokimas	„Man sunku kalbėti apie savo jausmus, bet aš galiu pastebėti kokius jausmus jaučia kitas žmogus...“

	Domėjimasis dvasiniu žmogaus pasauliu	„Mane labai domina religija, filosofija ir visa tai, kas susiję su dvasiniu žmogaus pasauliu...“
	Tikėjimas dvasinėmis vertybėmis, gerais santykiais su žmonėmis	„Dvasinės vertybės ... tikėjimas, geri santykiai su žmonėmis, draugystė, sveikata...“
	Bendravimas su palatos žmonėmis Užimtumo terapijos lankymas	„Gyđžiausi, bendravau su palatos žmonėmis, lankiau užimtumo terapiją... Bendravau su ten esančiais žmonėmis... padėjau gaminti maistą, maudžiausi, deginausi, pramogavau...“
	Neaiškumas dėl situacijos Nenoras taikytis Vidinių galių turėjimas	„Man dar daug kas neaišku...nesinori įveikti savo išdidumo, nesinori taikytis...Mes esame vienas nuo kito perdaug nutolę... norint galima atrasti savyje galių...“
Problemos susijusios su socialiniu funkcionavimu	Pareigingumas atliekant darbus Tingėjimas namų ruošoje	„Namų ruošos darbai... pareigingumas, bet ir pyktis...jaučiu, kad reikia padėti tėvams... Prisipažinsiu, kad dažnai tingiu...“
	Nepriklausomybės noras	„... nepriklausyti nuo tėvų materialiai, noras mokėti atsiverti...“
	Materialinės nepriklausomybės noras	„Nuosavas didelis namas Šiauliuose... šeimininkas, nuo nieko nepriklausomas... Noras nepriklausyti nuo tėvų materialiai...“
	Gydymosi skyrių aplinka	„Šiaulių psichiatrinė ligoninė, 2 skyrius...palata, kurioje buvo labai daug ligonių... Palangos psichosocialinio gydymo skyrius...“
	Prierašumas namų aplinkai	„Gyvenamasis namas, atskiras kambarys... saugumas, prierašumas...Aš ten nuo pat kūdikystės gyvenu... aš jame galiu skaityti, ilsėtis, klausytis muzikos...“
	Pagalba buityje	„Padedu buityje, prižiūriu gėles, savo kambarį...“
Problemos susijusios su socialinio tinklo parama	Pagarba tėvams Nuobodus bendravimas su tėvu	„Tėvas...pagarba ir abejingumas...gerbiu kaip ir mamą...bendrauti su juo man dažnai būna nuobodu...“
	Draugiški santykiai su draugu	„...draugas...dėkingumas, draugiškumas, nes jis jaučia, kad aš jį galiu išklausyti.“
	Artimųjų pagalba sprendžiant problemą	„Mama, tėvas, draugai, kurie žino apie tą problemą padės...“
	Per didelis mamos rūpestis Mamos dėmesys	„Mama ...žinau, kad ji mane užaugino, auklėjo, davė man savo dėmesį, meilę... susierzinimas... dėl to, kad ji neleidžia sau pailsėti, rūpinasi manimi pernelyg...“
	Tėvų susirūpinimas dėl sūnaus sveikatos ir ateities	„Mama, tėvas jaudinasi, nes jai ... jam neramu dėl mano sveikatos, dėl ateities...“

<b>10. Interviu X-10</b>		
<b>Kategorija 10</b>	<b>Subkategorija</b>	<b>Irodantis teiginys</b>
Poreikis ir pasiryžimas keisti situaciją	Noras susigaudyti savyje	„Noras tobulėti... noras susigaudyti savyje... jausmas – būti reikalingai...“
	Noras jaustis reikalingai	„Nesugebėjimų stoka pakeisti situaciją
Siekimas atitrūkti nuo kasdienybės	Siekimas atitrūkti nuo kasdienybės	„Mėgstu klausytis muzikos...mėgstu megzti, nerti...atitrūkimas nuo kasdienybės... noriu daryti tai profesionaliai...“
	Profesionalumo veikloje siekimas	„Artimieji laukia pokyčio...atkaklumo ir užsispyrimo trūksta...“
Artimųjų pokyčio laukimas	Artimųjų pokyčio laukimas	„Tikiuosi pokyčių naudos... matau plusus...“
	Užsispyrimo stoka	„Liūdna... kada būnu viena...“
Tikėjimas pasikeitimų nauda	Tikėjimas pasikeitimų nauda	„Patinka, kai esu liečiama tų asmenų, kuriais pasitikiu... tai suteikia saugumo jausmą.“
	Vienatvės liūdesys	„...pirmiausia keisti mintis, nuotaiką...“
Problemos susijusios su savęs suvokimu	Saugumo jausmo poreikis	„Geroje būsenoje skaitau laikraščius, žurnalus...“
	Noras pakeisti mintis	„Nekreipiu į tai dėmesio... Aš galvoju, kad esu netvarkinga ir t.y. ne iš ligos.“
Geros būsenos įtaka pomėgiams	Geros būsenos įtaka pomėgiams	„...noras susigaudyti savyje... geriau pažinti charakterį...“
	Netvarkingumas nesusijęs su liga	„...noras žmogui padėti ne tik formaliai ... įvertinimas to, kad
Asmeninis bendravimo	Noras pažinti savo charakterį	
	Siekimas padėti žmogui neformaliai	

stilius	Įvertinimo, kad esi žmogus siekimas	esi žmogus....“
Problemos susijusios su socialiniu funkcionavimu	Atsakomybės prieš gimines laikymasis Higienos laikymasis	„...namuose būtini higienos reikalavimai... prieš gimines atsakomybė...“
	Valios trūkumas tvarkantis namuose Noras susitvarkyti pačiai Nenorą darbų užtraukti kitiems	„Namuose skalbiu, lyginu... maisto gamyba... pareigingumas, noras padaryti tai pačiai ir neužkrauti kitiems... pyktis ant savęs... trūksta valios susitvarkyti...“
Problemos susijusios su socialinio tinklo parama	Tarpusavio supratimas santykiuose su teta	„Teta... meilė kaip mamai... tarpusavio supratimas.“
	Kaimynų parama	„Kaimynai padės...“
	Draugų pagalba atliekant pokytį Draugės pagalba susigaudyti gyvenime	„Draugės padės atliekant pokytį... Draugė Lina... nepalieka nelaimėj... humaniškumas iš draugės pusės... padeda susigaudyti gyvenime. Draugė Vilė... meilė – be gražos...“
	Materialinė giminių pagalba Pagalba orientuotis	„Giminės padeda materialiai. Padeda orientuotis gyvenime.“

<b>11. Interviu X-11</b>		
<b>Kategorija 11</b>	<b>Subkategorija</b>	<b>Įrodantis teiginys</b>
Poreikis ir pasiryžimas keisti situaciją	Skirtingi požiūriai į gyvenimą Nesutarimai su mama Noras pakeisti gyvenamąją aplinką	„...nekantri, suirzusi pikta, nes mano ir mamos požiūris į gyvenimą visiškai skirtingas... Pokytis reikalingas dėl nesutarimų su mama... Išeitis ...pakeisti gyvenimo aplinką...“
	Noras pakeisti aplinką	„Noras keisti aplinką, nes netenkina esamos aplinkybės... nesutarimai su mama...“
	Noras keistis pačiai	„Aš noriu keistis visapusiškai, nes esu niekas...“
	Ramybės poreikis Sunki finansinė padėtis	„Turėsiu ramybę ir pagerės finansinė padėtis pasikeitus situacijai...“
	Pasiryžimas keisti gyvenamąją aplinką	„Pakeisti gyvenamąją aplinką... esu pilnai pasiryžusi... viduje esu pasiryžusi...“
Problemos susijusios su savęs suvokimu	Nekantrumo nevaldymas	„Mano nekantrumas kaip kliūtis...“
Asmeninis bendravimo stilius	Noras pabendrauti	„Visada noriu pabendrauti...“
	Pomėgis būti su kitais žmonėmis	„...mėgstu būti su žmonėmis, aišku kol esu ne depresijoje...“
	Domina mokslinė literatūra Veikla namuose susijusi su rankdarbiais ir savišvieta	„Mano veikla namuose: mezgimas, nėrimas, radijas (žinios), knygų skaitymas (teologija, psichologija, filosofija)... Skaitytu mokslinę literatūrą, nes man įdomu...“
	Džiaugsmas padėti kitam žmogui	„Dievas ... Katalikų tikėjimas... ..džiaugsmas, kai padedi kitam žmogui patarimu arba paguodi...“
	Noras padėti ir būti su kitais žmonėmis	„...mėgstu liesti žmogų, kuriam noriu padėti...mėgstu būti su žmonėmis...“
	Jausmų atpažinimas kituose žmonėse	„Pažįstu kitų žmonių jausmus iš akių...“
	Įsitraukimas į visuomeninę veiklą	„Įsitraukiu į intelektualinę veiklą / visuomeninę...“
	Tikėjimas Dievo pagalba Tikėjimas pokyčiu	„Pokytis įmanoma, nes meldžiuosi ir pasitikiu Dievo visagałybe... Skaitytu religinę, mokslinę, filosofinę ir psichologinę literatūrą... Esu tikinti ir tikiu, kad Dievas man padės...“
Problemos susijusios su socialiniu funkcionavimu	Noras gyventi savarankiškai	„...noriu būti savarankiška... Noras gyventi savarankiškai... atskiras gyvenamasis plotas...“
	Noras turėti savo darbą Noras mylėti savo vyrą	„Dirbčiau savo darbą... mylėčiau savo vyrą...“
	Erdvės poreikis	„Kuo mažiau baldų... daugiau erdvės.“
Problemos susijusios su socialinio tinklo parama	Draugo nepasitenkinimas ir nesupratimas jos elgesio	„Draugas R... nepasitenkinimas ir nesupratimas, nes ji galvoja, kad aš galiu geriau elgtis su mama jam esant...“

	Santarvės noras	„Santarvė su draugu noras...“
	Mamos nesupratimas, noras ramybės	„Mama ... „greičiau tu išeitum, būtų man ramybė“... aš skaitau, mezgu, neriu ir tylu, nes jei šnekėsiu prasidės triukšmas...“
	Mamos per didelis rūpinimasis	„Mamos rūpinimasis per daug didelis kartais...“
	Psichiatro globėjiškas vaidmuo	„...gydytoja psichiatrė... rūpinimasis, globėjiškumas, nes ji man yra daugiau negu „mama“...J.P. „
	Ligoninės personalo parama	„Tikiuosi man padės ligoninės personalas... V., A., L.M., E.M...“
	Socialinių darbuotojų pagalba	„... socialinė darbuotoja man padės, nes mes daug laiko įvairiose reabilitacijos veiklose praleidžiame kartu... R.B., V. – socialinė darbuotoja... man padės.“

<b>12. Interviu X-12</b>		
<b>Kategorija 12</b>	<b>Subkategorija</b>	<b>Irodantis teiginys</b>
Poreikis ir pasiryžimas keisti situaciją	Problemos susijusios su finansais ir užimtumu	„...reikalingas pokytis dėl finansų ir užimtumo...“
	Abejonės dėl sugebėjimų	„...ar sugebėsi išlaikyti tą kambarį ...“
	Noras turėti darbą	„Smulkūs perpardavinėjimai...2 koridorių, laiptų valymas... jaučiausi, kad turiu darbą, nors materialiai naudos beveik nebuvo...“
	Būsenos įtaka darbui su kortomis Kitų žmonių reakcijų svarba	„...būrimas kortomis...priklauso nuo mano būsenos ir kito žmogaus reakcijų...“
	Nesėkminga patirtis darbinėje veikloje	„Darbinėje veikloje aš esu nesėkminga... net po nedidelės nesėkmės atsitraukiu atgal...“
	Kasdieninis darbas nepriklausomai nuo savijautos	„...pastoviam darbe privalėtum dirbti net ir prastai jaučiantis...“
Problemos susijusios su savęs suvokimu	Noras sužinoti savo galimybes	„...noriu kad man būtų lengviau, kad išsiaiškinti ar galiu dirbti, ar pasiruošusi...“
	Sveikatos įtaka darbui palaikyti	„...nesitikiu pastovaus darbo dėl sveikatos, išsilavinimo stokos...“
	Baimė pasidaryti fanatike	„Nenukrypstu, kad nepasidaryčiau fanatikė... Esu daug skaičiusi literatūros įvairių religijų temomis.“
	Siekimas pažinti savo vidų	„Dažnai knaisiojusi savo viduje...“
Asmeninis bendravimo stilius	Domėjimasis intelektualine veikla Priklausomybė nuo savijautos	„Patinka intelektualinė veikla, bet ne visada dėl savo savijautos galiu... kai gera savijauta stengiuosi domėtis... ..mėgstu bendrauti su intelektualiais žmonėmis.“
	Emocijų išraiškos	„Aš esu emocionali...“
Problemos susijusios su socialiniu funkcionavimu		
Problemos susijusios su socialinio tinklo parama	Atsiskyrimo pojūtis Skaudūs jausmai dėl dukrų elgesio	„Skaudu, kad pirmiau dukros kreipsis į močiutę, o ne į mane... Jaučiuosi kaip ir atskirta.“
	Mamos nesupratimas Nuoskaudos ir pyktis santykiuose su mama	„Mama... pyktis ir nuoskauda dėl jos ižeidinėjimo, dėl nesupratimo...“
	Draugiški santykiai su drauge	„Draugė...draugiškumas... nes tai ryšys nuo mokyklos laikų.“
	Draugių aktyvi pagalba siekiant pokyčio	„...draugė tiki, kad gali kas nors keistis mano naudai... ...draugė... tikėjimas...nes žada net aktyviai padėti, ne tik žodžiu skatina... ..draugė, kuri gali padrąsinti...“
	Draugės gailestis dėl ligos ir darbo neturėjimo	„draugei gaila... dėl to, kad esu ligonė ir neturiu darbo...“
	Mamos nuvertinimas	„...aš mamai esu nesvarbi. „tau neišeis, tu nesugebėsi“...“
	Mamos pyktis	„mama... pyksta, nes jai trukdau. „tavęs nebūtų man būtų geriau“...“