

**MYKOLIO ROMERIO UNIVERSITETO
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS**

**REDA KUBILIENĖ
SOCIALINIO DARBO MAGISTRANTŪROS IŠTĚSTINĖS
STUDIJOS**

**ŽMONIŲ SU NEGALIA ĮGALINIMAS ATVEJO VADYBOS
PROCESE**

Magistro baigiamasis darbas

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

Marijampolė, 2020

PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ

2020

Vilnius

Aš, Mykolo Romerio universiteto (toliau – Universitetas),

Edukologijos ir socialinio darbo instituto, socialinio darbo programos

(fakulteto / instituto, programos pavadinimas)

Studentė Reda Kubilienė

(vardas, pavardė)

patvirtinu, kad šis rašto darbas / bakalauro / magistro baigiamasis darbas

„Žmonių su negalia įgalinimas atvejo vadybos procese“

1. Yra atliktas savarankiškai ir sąžiningai;
2. Nebuvo pristatytas ir gintas kitoje mokslo įstaigoje Lietuvoje ar užsienyje;
3. Yra parašytas remiantis akademinio rašymo principais ir susipažinus su rašto darbų metodiniais nurodymais.

Man žinoma, kad už sąžiningos konkurencijos principo pažeidimą – plagijavimą studentas gali būti šalinamas iš Universiteto kaip už akademinės etikos pažeidimą.

(parašas)

Reda Kubilienė

(vardas, pavardė)

TURINYS

PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ.....	2
TURINYS	3
ĮVADAS	4
SĄVOKOS.....	7
LENTELIŲ IR PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	8
1. NEGALIOS IR ĮGALINIMO SAMPRATŲ PAGRINDIMAS	9
1.1. Negalios samprata	9
1.2. Šeimų, kuriose tėvai turi negalią, patiriami sunkumai	13
2. ATVEJO VADYBOS VAIDMUO ĮGALINANT ASMENIS SU NEGALIA	16
2.1. Įgalinimo samprata.....	16
2.2. Įgalinimas socialinio darbo kontekste.....	19
2.3. Atvejo vadybos samprata ir reikšmė	25
2.4. Atvejo vadybininko vaidmuo pagalbos šeimai teikimo procese.....	30
2.4.1. Bendradarbiavimo vaidmuo atvejo vadybos procese.....	31
2.4.2. Socialinių įgūdžių ugdymo vaidmuo atvejo vadybos procese	33
3. ATVEJO VADYBININKŲ PATIRTYS SIEKIANT ASMENŲ SU NEGALIA ĮGALINIMO.....	38
3.1. Tyrimo metodika.....	38
3.2. Tyrimo duomenų analizė	40
3.2.1. Atvejo vadybos inicijavimas šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią.....	40
3.2.2. Įgalinimo vaidmuo atvejo vadybos procese.....	43
3.2.3. Atvejo vadybos vaidmuo pagalbos šeimoms teikimo procese.....	49
IŠVADOS	68
REKOMENDACIJOS.....	69
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	70
SANTRAUKA.....	78
SUMMARY	79
PRIEDAI.....	80

IVADAS

Temos aktualumas. Politiniame lygmenyje vis labiau akcentuojamas valstybės įsipareigojimas siekti visapusiškos asmens gerovės. Visapusiška individo gerovė apima fizinę, dvasinę, socialinę asmens gyvenimo dimensijas.

Lietuvoje žmonių su negalia teises gina ir užtikrina tarptautiniai ir nacionaliniai dokumentai: Jungtinių tautų neįgaliųjų teisių konvencija (2006), LR socialinių paslaugų įstatymas (2006) ir Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (1991). Nepaisant to, jog Lietuvos įstatyminė bazė garantuoja asmenų su negalia teises – kasdienėse gyvenimo situacijose neįgalūs asmenys susiduria su problemomis ir sunkumais įvairiose viešojo gyvenimo srityse – sveikatos priežiūros, švietimo, užimtumo. Raudeliūnaitė ir kt. (2013), teigia, kad ambivalentiškumas yra vienas iš esminių bruožų, kalbant apie asmenų su negalia socialinę padėtį Lietuvoje, kadangi įstatyminė bazė, kaip Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (1991, 2004), nacionalinės neįgaliųjų socialinės integracijos programos (2003 – 2012 m., 2013 – 2020 m.), Neįgaliųjų teisių konvencija (2006) bei kiti įvairūs tarptautiniai ir nacionaliniai projektai, iš esmės užtikrina žmonių su negalia lygias teises su visais, tačiau visuomenėje vis dėlto vyrauja stereotipais pagrįstas negalios suvokimas, dėl kurio neįgaliems asmenims įsitraukti į visuomeninį gyvenimą yra problematiška.

Siekiant padėti šeimoms efektyviai ir veiksmingai spręsti iškilusius socialinius sunkumus, kurių sėkmingas sprendimas padėtų išvengti galimų vaiko teisių pažeidimų ir sudarytų sąlygas savarankiškai tėvams užtikrinti vaiko teises bei teisėtus interesus, buvo pradėta taikyti atvejo vadyba, užtikrinanti ilgalaikę kompleksinę pagalbą. Atvejo vadyba, tai į klientą orientuotas procesas, siekiantis atskleisti kliento, šeimos stipriąsias puses, pabrėžiantis asmens ar šeimos atsakomybę, jos įsitraukimo bei įgalinimo svarbą sėkmingam šeimos funkcionavimui (Atvejo vadybos tvarkos aprašas, 2020).

Problema. Atvejo vadybos paslaugos tikslas yra atrasti šeimoje esamos problemos sprendimo būdą ir suteikti šeimai pagalbą, padedančią išspręsti šeimos problemas, skatinančią šeimai pačiai siekti teigiamų pokyčių, užtikrinančių vaiko saugumą, jo interesus. Tai palietė ir šeimas, kuriose yra neįgalių asmenų. Pagalba šeimoms, kuriose yra neįgalių asmenų orientuota į žmonių su negalia įtraukties skatinimą, įgalinimą, siekiant padėti asmenims/šeimai gyventi savarankiškai. Neįgalių asmenų šeimos, patiriančios sunkumus dažnai susiduria su neigiamomis, diskriminuojančiomis aplinkinių, tame tarpe ir specialistų nuostatomis jų atžvilgiu. L.

Radzevičienės, ir kt. (2013) nuomone, neįgalieji dažnai neįtraukiami į su jais susijusių problemų sprendimą. Dažnai sprendimai susiję su neįgalių asmenų gyvenimu nėra diskutuojami nei su pačiais neįgaliais asmenimis, nei su juos atstovaujančiomis organizacijomis. Kyla klausimas, kiek atvejo vadybos sistema reflektuoja neįgalaus asmens ar jo šeimos situaciją.

Probleminiai klausimai. Kas yra įgalinimas darbe su psichinėmis ligomis sergančiais ar proto negalią turinčiais asmenimis? Kokios yra atvejo vadybos ribos darbe su psichinėmis ligomis sergančiais ar proto negalią turinčiais asmenimis? Kokios priemonės padėtų siekti efektyvesnio atvejo vadybos proceso darbe su psichinėmis ligomis sergančiais ar proto negalią turinčiais asmenimis? Kokia atvejo vadybininko ir neįgalaus asmens sąveika vykstant atvejo vadybos procesui? Kaip keičiasi pagalbos procesas sunkumus patiriančiam asmeniui, atsiradus atvejo vadybai? Koks vaidmuo tenka atvejo vadybininkui, siekiant įgalinti psichine liga sergantį ar proto negalią turintį asmenį, pasirūpinti vaikais?

Temos iširtumas. Atvejo vadyba yra nauja paslauga, tad ši sritis dar mažai tyrinėta. Ir tik keli magistro baigiamieji darbai bandė analizuoti šią temą: S. Driučikienė (2019) savo magistriniame darbe “Atvejo vadybos metodas teikiant pagalbą socialinę riziką patiriančioms šeimoms: nuo procedūrų iki pagalbos” nagrinėjo atvejo vadybos metodų taikymą socialinę riziką patiriančioms šeimoms. Įgalinimą socialiniame darbe nagrinėjo Dž. Dvarionas (2014), D. Gerulaitis (2014), L. Gvaldaitė (2009), R. Motiečienė (2012), J. Ruškus ir kt. (2013), M. Venclovienė (2015). Socialinių darbuotojų patirtis, teikiant paslaugas tėvams, turintiems negalią ir auginantiems vaikus analizavo E. Jezerskytė ir A. Stasiulaitienė (2015). Atvejo vadybą socialiniame darbe nagrinėjo užsienio mokslininkai M. J. Holosko (2017), J. Kanter, (2016), B. Vourlekis (2017), R., G. Blundo ir J. K. Simon (2016), J. Pivorienė (2007). Socialinių darbuotojų vaidmenį teikiant pagalbą intelekto negalią turintiems asmenims priimti sprendimus analizavo J. Ruškus ir U. Gudelytė (2019). A. Kriščiūnas (2015) nagrinėjo negalią ir požiūrį į ją šiuolaikinėje visuomenėje, o R. Raudeliūnaitė ir D. Šavareikaitė (2013) – negalios socialinius vaizdinius Lietuvos dienraščiuose. V. Gudžinskienė ir V. Jurgutienė (2010) analizavo neįgaliųjų socialinės integracijos teisinį reglamentavimą. Negalios sampratą ir medicininį bei socialinį negalios sampratos modelius į ją analizavo B.M. Altman (2013), C. Boorse (2010), L.N.S. Bampi, D. Guilhem ir E.D. Alves (2010).

Tyrimo objektas: žmonių su negalia įgalinimas.

Tyrimo tikslas: atskleisti atvejo vadybos vaidmenį žmonių su negalia įgalinimo procese.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti negalios sampratą ir sunkumus, su kuriais susiduria neįgalių asmenų šeimos;
2. Atskleisti atvejo vadybos vaidmenį asmens su negalia įgalinimo procese;
3. Atskleisti atvejo vadybininkų patirtį, siekiant asmenų su negalia įgalinimo atvejo vadybos procese.

Tyrimo metodai: Siekiant išanalizuoti negalios ir įgalinimo sampratas, atskleisti sunkumus, su kuriais susiduria šeimos, kuriose vienas ar abu tėvai turi negalią bei atvejo vadybos vaidmenį įgalinant asmenis su negalia, naudota *mokslinė literatūra ir dokumentai*. Renkant duomenis apie atvejo vadybininkų patirtį, siekiant šeimų, kuriose vienas ar abu tėvai turi negalią įgalinimo pasirinkta kokybinio tyrimo strategija. Duomenų rinkimui taikytas *pusiau struktūruotas interviu metodas*. Duomenų analizei taikytas turinio analizės metodas.

SĄVOKOS

Pagrindinės darbe vartojamos sąvokos:

Įgalinimas - asmens galimybių ir stiprybių didinimo, o drauge atsakomybės už savo problemas skatinimo samprata, socialinio darbo profesionalams suteikia gaires ir viziją, į ką turėtų būti nukreiptos vertybės ir tikslai, susiejus juos su klientu ir jo problemine situacija (Petrauskaitė-Dusevičienė, Jasiukevičiūtė 2014).

Atvejo vadyba – atvejo vadybininko koordinuojamos kompleksinės pagalbos vaikui ir jo atstovams pagal įstatymą organizavimas bei teikimas, siekiant jiems padėti įveikti iškilusius socialinius sunkumus, kurių sėkmingas sprendimas sudarytų prielaidas išvengti galimų vaiko teisių pažeidimų ir sudarytų sąlygas savarankiškai užtikrinti vaiko teises bei teisėtus interesus (LR Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas, 2018).

Negalia – raidos, sensorinių, fizinių funkcijų ir kiti įgimti ar įgyti sveikatos sutrikimai, kurie trukdo žmogui pažinti, tyrinėti aplinką, siekti akademinų žinių, trikdo socialinę, emocinę bei asmenybės raidą (Neįgaliųjų asmenų mokymas, 2012).

Proto negalia dar kitaip gali būti vartojama kaip „intelektų sutrikimas“. Tai apibrėžiama, kaip nuolatinė, visą gyvenimą trunkanti būklė, dažniausiai nuo gimimo ar atsiradusi iki 18 metų amžiaus, kuri pasižymi žymiai žemesniais nei vidutiniai intelekto gebėjimais ir pasireiškia pastebimais jų funkciniais apribojimais ir elgesio savybėmis, išreikštais bendrais, socialiniais ir praktiniais prisitaikymo įgūdžiais (Pundziūtė, Stankuvienė, 2011).

Psichinė liga, tai sveikatos būklė, susijusi su emocijų, mąstymo ar elgesio pokyčiais (arba jų deriniu). Psichinės ligos yra susijusios su kančia ir (arba) problemomis, veikiančiomis socialinėje, darbo ar šeimos veikloje. (American Psychiatric Association, <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>).

LENTELIŲ IR PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Socialinio darbo sampratos.....	19
2 lentelė. Atvejo vadybos apibrėžimai.....	25
3 lentelė. Atvejo vadybos proceso etapų apibrėžimai.....	28
4 lentelė. Socialinių įgūdžių klasifikacijos.....	34
5 lentelė. Socialiniai įgūdžiai.....	35
6 lentelė. Demografinės tiriamųjų charakteristikos.....	40
7 lentelė. Problemos kylančios šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią.....	41
8 lentelė. Įgalinimas atvejo vadybos procese.....	44
9 lentelė. Problemos kylančios siekiant šeimos, kurioje vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią, įgalinimo.....	46
10 lentelė. Socialinio darbuotojo laikysena/nuostata klientų atžvilgiu siekiant šeimos įgalinimo.....	48
11 lentelė. Atvejo vadybos tikslas.....	50
12 lentelė. Atvejo vadybos taikymo ypatumai šeimoms, kuriose tėvai turi proto/psichinę negalią.....	51
13 lentelė. Atvejo vadybininko vaidmuo pagalbos šeimai tekimo procese.....	52
14 lentelė. Socialinio darbuotojo vaidmuo pagalbos šeimai tekimo procese.....	54
15 lentelė. Sunkumai taikant atvejo vadybą/telkiant pagalbą šeimoms.....	57
16 lentelė. Individualizuotos paslaugos šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią.....	60
17 lentelė. Emocinis poveikis atvejo vadybininkams dirbant su šeima, kurioje vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią.....	62
18 lentelė. Vaiko teisių, kurioje vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią, užtikrinimas arba neužtikrinimas.....	64
19 lentelė. Veiksniai, lemiantys sėkmingą atvejo vadybos procesą.....	66
1 pav. Galios šaltiniai ir formos.....	24
2 pav. Socialinio darbo metodai.....	27
3 pav. Atvejo vadybos proceso socialiniame darbe modelis.....	28
4 pav. Atvejo vadybos proceso etapai.....	29
5 pav. Socialinio darbuotojo, kaip „sargo“ vaidmuo.....	31
6 pav. Socialinio darbuotojo, kaip „gido“ vaidmuo.....	31

1. NEGALIOS IR ĮGALINIMO SAMPRATŲ PAGRINDIMAS

1.1.Negalios samprata

Anot Kriščiūno (2015) negalios samprata kinta ir yra nuolatinių diskusijų objektas. Dar prieš dešimtmetį negaliai apibrėžti buvo naudojamas terminas „invalidas“. Minėtas terminas reiškė, jog asmuo yra visai arba iš dalies netekęs darbingumo dėl sužeidimo, suluošinimo, ligos ar senatvės. Terminas „invalidas“ naudotas ir Lietuvos Respublikos invalidų socialinės integracijos įstatyme (1999). Invalidu buvo laikomas bet kokio amžiaus asmuo dėl įgimtų ar įgytų fizinių ar psichinių trūkumų visai arba iš dalies negalintis pasirūpinti savo asmeniniu ir socialiniu gyvenimu, įgyvendinti savo teisių bei vykdyti pareigų. Sąvokos „invalidas“, „invalidumas“ akcentavo žmogaus netinkamumą, bejėgiškumą, ligotumą, tai ko žmogus negali, nesugeba padaryti, tuo tarpu tai, ką asmuo geba, buvo pamirštama.

Anot Kreivinienės ir Perttula (2011), 2005 metais priimtas LR Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (2005) tapo postūmiu požiūrio į neįgaliuosius visuomenėje kaitai. Įstatymo priėmimas atvėrė naujas galimybes neįgaliems žmonėms. Šiame įstatyme negalia neapsiribojo tik biologiniais aspektais, buvo apibrėžtos naujos sąvokos, apibūdinančios negalią, atkreipiamas dėmesys ne tik į gydymo galimybes, bet ir asmenų su negalia gyvenimo kokybę socialiniame, medicinos ir švietimo sektoriuose.

Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatyme (2005) neįgalusis apibrėžiamas, kaip „asmuo, kuriam įstatymų nustatyta tvarka nustatytas neįgalumo lygis arba 55 procentų ir mažesnis darbingumo lygis, arba specialiųjų poreikių lygis“. Įstatyme neįgalusis suvokiamas, kaip asmenybė, kuriai atsižvelgiant į jo specialiuosius poreikius, reikia sudaryti tinkamas galimybes save išreikšti.

Vis dėlto net ir terminai „negalia“, „neįgalumas“ turi savyje tam tikrą stigmatizavimo aspektą. Anot autorių Geiecker, Momm (2011), terminas „negalia“ paprastai yra naudojamas norint parodyti, kad tai nukrypimas nuo normos, o tai yra individo trūkumas, su kuriuo susiduria ir visuomenė.

LR neįgaliųjų socialinės integracijos įstatyme (2005) nurodoma, kad „neįgalumas tai tokia kompetentingų įstaigų nustatyta asmens būklė, kai jis dėl įgimtų ar įgytų fizinių ar psichinių trūkumų visiškai arba iš dalies negali pats pasirūpinti asmeniniu ir socialiniu gyvenimu,

įgyvendinti savo teisių ir vykdyti pareigų.“ Gudžinskienės ir kt. (2010) teigimu, svarbiausia, kad šiame įstatyme teisiškai apibrėžiamos neįgalių asmenų teisės, apsauga nuo diskriminacijos, atnaujintos senojo įstatymo nuostatos, užtikrinamas asmenų su negalia lygiateisiškumas dalyvaujant kultūros sporto bei kitose visuomeninio gyvenimo srityse, apibrėžiama socialinės integracijos sistema, jos sąlygos, prielaidos bei principai, aptariamoms institucijoms įgyvendinančios neįgalių asmenų socialinę integraciją, profesinės reabilitacijos paslaugų teikimas, specialiųjų poreikių nustatymas. Šiuo įstatymu naujai pažvelgiama į žmogaus negalią ir jo galimybes rinktis, ką nori ir geba daryti, o visuomenė įpareigojama padėti žmogui su negalia to siekti.

Socialinės apsaugos terminų žodyne (1999) „negalia“ apibūdinama kaip ribotas žmogaus pajėgumas atlikti įprastus ir normalius sveikam asmeniui veiksmus.

Terminas „negalia“ (disability) aiškinamas, kaip negalia, negebėjimas, bejėgiškumas, nedarbingumas, neveiknumas, ribotas teisingumas, teisių atėmimas („Dvitolis anglų – lietuvių kalbų žodynas“, 2004) ar fizinė ir psichinė būklė, dėl kurios žmogus negali veikti taip, kaip laikoma įprasta daugumai žmonių (Cambridge dictionary, 2019).

Boorse (2010) teigia, kad istoriškai „neįgalumas“ buvo naudojamas kaip „negebėjimo“ sinonimas. Ilgą laiką negalia buvo lyginama su keistumu, išskirtinumu, „išsigimimu“, nepriimtiniu ir visuomenė sutrikimą suvokia kaip pirminį „deficitą“, kuris daro tiesioginę įtaką antriniam „deficitui“, kitaip tariant, visuomenė į sutrikimą turintį asmenį žiūri, kaip į negebantį būti lygiaverčiu visuomenės nariu (Kreiviniene, ir kt., 2011). Terminas „neįgalusis“ ar „negalia“ reiškia socialines kliūtis, kurios kenkia žmogui, turinčiam sutrikimą (Roulstone, ir kt., 2012). Mokslininkai negalią, kaip sociologijos reiškinį laikė antraeilium dalyku, palikdama ją medicinos mokslų sričiai. Todėl negalia įprastai buvo suvokiama kaip tam tikras žmogaus kūno funkcijų sutrikimas, trukdantis elementariai kasdieni veiklai (Viluckienė, 2008). Kaip apibrėžia Pasaulinė sveikatos organizacija (WHO, 2016), „sutrikimas yra kūno funkcijos ar struktūros problema, tuo tarpu negalia yra bendras terminas, apimantis sutrikimus, veiklos ir dalyvavimo apribojimus su kuriais susiduria žmogus savo gyvenime“.

Anot Viluckienės (2008), remiantis biomedicininės negalios samprata, kuri vyravo iki XX a. antrosios pusės, individas įgijęs negalią buvo laikomas, kaip neatitinkantis priimtiniams visuomenėje normalumo standartams ir yra pašalinamas iš „normaliųjų“ ir sveikųjų visuomenės narių tarpo. Anot Ruškaus (2007), žmogaus negalia visais laikotarpiais buvo siejama su

skirtingumu, nenormalumu, nukrypimu nuo normos. O neįgaliųjų ir visuomenės santykis buvo savotiškas, ambivalentiškas.

Kaip apibrėžiama Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijoje (2006), neįgalumo sąvoka yra vis dar neišplėtotą, nes tai ne tik asmens turimi sveikatos sutrikimai, bet ir požiūrio bei aplinkos sudaromų kliūčių sąveikos, trukdančios šiems asmenims visapusiškai ir veiksmingai įsitraukti į visuomenę lygiomis teisėmis kaip ir kiti.

Ruškus (2014) teigia, kad besikeičiant pasauliui, kartu keičiasi ir samprata apie negalią. Lietuvai pasirašius Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvenciją, negalia pradėta aiškinti ne kaip žmogaus sutrikimas, o rezultatas, kurį įtakoja sąveika tarp žmogaus sutrikimų ir jį supančios socialinės aplinkos. Tik susidūręs su kliūtimis visuomeniniame gyvenime žmogus tampa neįgaliu.

Negalia – tai nėra, kai žmogui atsiranda fiziniai, psichiniai ar intelekto sutrikimai, tai susidariusių visuomenėje stereotipų, socialinės sąveikos bei vaizdinių rezultatas. Todėl negalia tampa psichosociologijos objektu, t. y. sąlygos, kuriose atsiranda žmonės su negalia, nagrinėjamos psichologijos, sociologijos aspektu, atsižvelgiant į istorinį ir kultūrinį kontekstą (Ruškus, 2004). Negalios tema susijusi ne tik su asmenimis turinčiais negalią. Tai yra visos visuomenės tema, kurioje gyvena žmonės (Ruškus, 2014). Neįgalumas reiškia ne tik sutrikimus, bet ir aplinkos bei kultūrinės kliūtis, su kuriomis susiduria negalią turintys žmonės. Tai apima švietimą, kultūrą, būsto, viešos ir darbinės aplinkos nepritaikymą, socialines išmokas, diskriminacines sveikatos ir socialines paslaugas, neįgaliajam nepasiekiamas transporto ir ryšių sistemas, sumenkintą ar neigiamą negalės vaizdinį žiniasklaidoje (Ališauskas, ir kt., 2012). Kandravičienės (2015) teigimu, kad tiek mokslinėje plotmėje, tiek kasdieniniame gyvenime vis dažniau pripažįstama, kad neįgaliesiems visuomenėje „prilipinamos“ stigmatos, kad jie yra bejėgiai, priklausomi, nors jiems ir netrūksta gebėjimų ar psichosocialinės brandos. Kiekvienoje kultūroje, valstybėje, bendruomenėje vyrauja skirtingi neįgaliųjų psichosocialiniai portretai, t. y. psichologinės – socialinės savybės, kuriomis charakterizuojami negalią turintys asmenys (Dorelaitienė, ir kt., 2012).

Negalia, anot Kriščiūno (2015), tai nėra nekintanti būklė – ji priklauso nuo ligos, traumos, apsigimimo sunkumo, eigos, taikomo gydymo, reabilitacijos efektyvumo. Anot Altman (2014) negalios sąvoka buvo naudojama siekiant nustatyti sutrikimus, atsiradusius dėl ligos ir sužalojimo, fizinių, psichinių ar emocinių funkcijų apribojimų ar sunkumų. Kaip teigia Ruškus (2017), išimtinai medicininis negalių vertinimas, neįgaliųjų patiriamos įvairiausios kliūtys suformavo

visuomenės požiūrį, kad reikia „pataisyti“ neįgaliuosius, o ne sudaryti sąlygas jiems gyventi lygiavertėje visuomenėje.

Neįgalumas neturėtų būti laikomas ligos sinonimu, nes tai yra socialinis reiškinys, kuris dažniau pasireiškia visuomenės gyvenimo sąlygomis, jos organizavimo forma, valstybės veikla, pagarba žmogaus teisėms. (Bampi, ir kt., 2010).

Viluckienė (2013) teigia, kad negalia yra sudėtingas ir įvairialypis reiškinys. Tam stengiamasi pritaikyti įvairius teorinius modelius, klasifikuoti pagal schemas, todėl aplamai sudėtinga nusakyti bendrą negalios sampratą, kuri apimtų visą šio įvairiapusiško reiškinio problematikos ir konteksto apimtį. Negalios atveju, kai liga yra nepagydoma ir negrįžtamai pažeidžia kūno funkcijas, neįgaliesiems primetamas individo, kuris neatitinka našaus, produktyvaus visuomenės nario standartų, vadinasi, yra nevertingas, nenaudingas ir verčiau pašalinamas už šios funkcionuojančios sistemos ribų. Toks funkcionalistinis, o kartu ir utilitarinis požiūris į asmenį su negalia suformavo atitinkamą negalios sampratą medicininiam sociologijos diskurse. Teoriniame diskurse egzistuoja du pagrindiniai požiūriai į negalią:

1. Medicininis negalios sampratos modelis tapatinamas su sveikata, t. y. ko individas neteko. Dėmesys atkreipiamas į funkcinis asmens sutrikimus, rekomenduojamas gydymas, nurodoma, kad reikalinga reabilitacija. Socialinės segregacijos principu, siekiama suteikti pagalbą asmeniui su negalia, specializuotoje aplinkoje, o tuo tarpu socialinėje terpėje neįgalieji suvokiami kaip „kitokie“, be perspektyvos, nepilnaverčiai visuomenės nariai. Toks požiūris apriboja asmens dalyvavimą, integraciją, asmens laisves ir teises, o neįgalumas tampa pačio individo problema. (Mikutavičienė, Guščinskienė, 2012).
2. Socialinis negalios sampratos modelis teigia, kad žmonės neįgaliais tampa ne dėl kūno pažeidimo, bet dėl visuomenės, kuri nėra pakankamai prisitaikiusi prie neįgaliųjų poreikių. Šis modelis teigia, kad reikia pašalinti kliūtis, trukdančias neįgaliesiems gyventi savarankiškai. Taigi visuomenė turi keistis, kad galėtų prisitaikyti žmogus su negalia, o ne atvirksčiai (Sibanda, 2015).

Medicininio modelio modelis siekia spręsti asmenų su negalia problemas, naudojant medicinos prevenciją, gydymą, reabilitaciją. Socialinis negalios modelis siekia pašalinti visuomenėje nusistovėjusius stereotipus, kovoti su diskriminacija, siekia neįgaliųjų savarankiško

gyvenimo. Socialinis modelis rodo, kad problemos su kuriomis susiduria asmenys su negalia, yra socialinės atskirties, o ne žmonių su negalia trūkumų rezultatas (Shakespeare, 2013).

Apibendrinant galima teigti, kad negalios samprata besikeičiančioje visuomenėje kito nuo diskriminuojančio termino „invalidas“ iki dabar vartojamos sąvokos „neįgalusis“, tačiau visuomet požiūris į neįgaluosius išliko, kaip į „kitokius“, ligotus asmenis. Negalia susijusi ne tik su pačiais neįgaliaisiais, bet ir su visuomene, jos požiūriu į asmenis, turinčius negalią. Mokslinėje literatūroje išskiriami du pagrindiniai požiūriai į negalią, tai medicininis, apibūdinantis negalią, kaip ligą bei socialinis negalios sampratos modelis, kuris negalią apibūdina, kaip visuomenės požiūrio, trukdančio neįgaliesiems gyventi pilnavertį gyvenimą, pasekmę.

1.2. Šeimų, kuriose tėvai turi negalią, patiriami sunkumai

Ruškus (2017) pabrėžia, kad siekiant įgyvendinti Jungtinių Tautų neįgalųjų teisių konvenciją pilietinės, politinės, socialinės, ekonominės ir kultūrinės teisės yra sunkiai įgyvendinamos, kadangi asmenys su negalia vis dar gyvena uždaryti globos institucijose, mokosi tik jiems skirtose ugdymo įstaigose, dirba specializuotose, tik jiems skirtose darbo vietose, vertinami jų „defektai“, laikomi neturintys gebėjimų, ribojamas jų politinis ir pilietinis gyvenimas.

Nepaisant pastangų, neįgalūs asmenys vis dar susiduria su tam tikros aktyvios ir pasyvos diskriminacijos atvejais. Tai kyla ne tiek noro diskriminuoti, kiek veikiau nesugebėjimas atsižvelgti į žmonių su negalia poreikius (Spolander, Martin, 2012). Projektuojami pastatai su laipteliais, per siauros durys ir grindys, kurios daugeliui yra per slidžios. Švietimo sistemos ir toliau naudoja nustatytus testus tokiu būdu, kad lėčiau informaciją apdorojantys moksleiviai faktiškai negali į juos atsakyti. Naujojo mąstymo apie negalią esmė yra ta, kad negalia traktuojama ne kaip asmens trūkumas, bet kaip aplinkos trūkumas, kai aplinka nėra pakankamai pritaikyti įvairių poreikių žmonėms (Bachman, ir kt., 2017).

Asmenys, turintys negalią dažnai patiria diskriminaciją dėl santuokos, šeimos, tėvystės (motinystės), asmeninių santykių su kitais žmonėmis. Žmonės, turintys proto negalią mažiau informuojami apie seksualumą, turi mažiau seksualinės patirties, nevykdomas jiems lytinis švietimas, o visa tai gali turėti įtakos jų gyvenimo kokybei. Be tinkamo lytinio švietimo žmonės, turintys proto negalią, labai rizikuoja patirti lytinį išnaudojimą, užsikrėsti lytiškai plintančia liga ar neplanuotai pastoti (Kandratavičienė, 2015).

Mačiulis, ir kt. (2015) teigia, kad psichine liga sergantys asmenys be psichologinių problemų, patiria ir ekonomines – socialines problemas, kai būdingi silpni bei paviršutiniški santykiai su šeima, mažas draugų ratas, nedarbingumas, dėlto asmuo su negalia patiria skurdą, vienišumą, nepilnavertiškumą.

Llewellyn ir Hindmarsh (2015) pastebėjimu, proto negalią turintys tėvai auklėdami vaikus dažniausiai sukelia neigiamą visuomenės susidomėjimą, kuri tikisi iš tėvų ribotų galimybių auginant vaikus. Anot autorių, depresija sergantys tėvai linkę mažiau laiko praleisti su vaikais, o nerimo sutrikimų turintys tėvai labiau linkę į nejautrumą.

Reupert, ir kt. (2013) teigimu, psichinė tėvų negalia gali pakenkti galimybėms rūpintis vaikais, tinkamai juos auklėti. Kaip pastebi autoriai, visa tai priklauso nuo tėvų ligos diagnozės, gydymo, kitų gretutinių ligų (priklausomybė alkoholiui, kitoms psichotropinėms medžiagoms ir kt.).

Dorelaitienė, ir kt. (2012) išskiria psichologines ir socialines problemas, su kuriomis susiduria neįgalieji:

- 1) stereotipizacijos, kai visuomenėje vyrauja stereotipai ir neigiamos nuostatos apie neįgalųjį, kaip globos ir užuojautos objektą.
- 2) ribotos gyvenimo galimybės, kai neįgalieji susiduria su švietimo, užimtumo ir laisvalaikio galimybių apribojimais.
- 3) tarpasmeniniai santykiai susiję su emociniais asmenų su negalia ryšiais: tarpusavio parama, supratimu, naujų ryšių užmezgimu, artimųjų parama, autonomijos išsaugojimu.
- 4) Neįgaliųjų patyrimai, kai negalia suvokiama ne tik kaip kova su neigiamu visuomenės požiūriu, stereotipais, bet kartu ir su pačiu savimi.

Jezerkytė, ir kt. (2015) išskiria šias neįgaliųjų problemas: **socialinės ir psichologinės pagalbos trūkumas**, ypač svarbios socialinė pagalba asmeniui (šeimai) dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų, iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus ir galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šėimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime. Antroji problema – **diskriminacija**, kai į asmenis, turinčius negalią, žiūrima kaip į kitokius ar jiems jaučiamas gailestis. Trečioji, tai **skurdi neįgalių asmenų materialinė padėtis**. Saugiau jaučiasi tie neįgalieji, kurie šalia gaunamos neįgalumo pašalpos savo biudžetą papildė ir iš darbo santykių gaunamomis pajamomis. Ketvirtoji problema – **asmenų su negalia profesinės**

integracijos stoka – negalią turintis asmuo beveik visada praranda darbo vietą ar nesudaromos sąlygos įgyti profesiją ir susirasti pritaikytą jo poreikiams darbo vietą.

Kvieskienė, ir kt. (2015) išskyrė problemines sritis, su kuriomis susiduria neįgalūs asmenys asmeniniame lygmenyje: pasitikėjimo trūkumas ar perdėtas savęs priėmimas, motyvacijos trūkumas, specifiniai pažinimo procesai, menka savivertė, idealizuojami norai, per dideli lūkesčiai, pagarbos trūkumas, menka atsakomybė, neigiamos mintys, negebėjimas argumentuoti, išsakyti savo norus bei spręsti problemas, nemokėjimas priimti kritikos, savikontrolės ir savarankiškumo trūkumas, psichologinės adaptacijos sunkumai, mąstymas, kad kiti už juos turi viską padaryti, studijų, darbo, gyvenimo alternatyvų menka pasiūla.

Autorių teigimu, neįgalieji dažnai jaučiasi socialiai atstumti, nepakankamai informuoti, neįvertinti, stokoiantys kompetencijos, jie turi mokymosi prieinamumo problemų, neturi lygių galimybių pasirinkti profesiją, blogai jaučiasi psichologiškai, nepasitiki savimi (Kvieskienė, ir kt., 2015).

Gružinskienė (2017) įvardina neigiamą įtaką neįgaliųjų užimtumui darančius veiksnius:

- nesutvarkyta juridinė bazė (trūksta kontrolės valstybės skirtos paramos panaudojimo bei profesinės neįgaliųjų reabilitacijos mokymo programoms, socialinių įstaigų veiklos stygius);
- trūkumai, susiję su darbo rinkos priemonių sistema (tarpininkavimas įsidarbinant, mokymo programos, neatitinkančios profesinės reabilitacijos darbo rinkos paklausos, paslaugos darbo vietai palaikyti,);
- demotyvuojanti darbingumo nustatymo ir piniginių išmokų skyrimo tvarka neįgaliesiems;
- neigiamas visuomenės požiūris į neįgaliuosius;
- ribota darbo pasiūla;
- neįgaliųjų nepasitikėjimas savimi.

Apibendrinant galima teigti, kad pagrindinės problemos, su kuriomis susiduria asmenys, turintys negalią, tai diskriminuojantis visuomenės požiūris į neįgaliuosius, skurdi neįgaliųjų materialinė padėtis, užimtumo susijusio su darbine veikla bei laisvalaikio stoka, paslaugų trūkumas. Dažnai dėl šių patiriamų sunkumų asmenims, turintiems negalią, stinga pasitikėjimo savimi, savarankiškumo įgūdžių pasirūpinti savimi, savo šeima.

2. ATVEJO VADYBOS VAIDMUO ĮGALINANT ASMENIS SU NEGALIA

2.1. Įgalinimo samprata

Įgalinimas socialiniame darbe siejamas su socialiniais judėjimais kilusiais JAV šešiasdešimtaisiais bei septyniasdešimtaisiais metais už moterų, gėjų, žmonių su negalia ir kt. lygias teises. Įgalinimas vertinamas, kaip socialinė pertvarka, kuri leido atskirtoms socialinėms grupėms reikalauti savo teisių (Sibanda, 2015).

Anot Venclovienės (2015), įgalinimas tai platus reiškinys, persipinantis su įvairių sričių mokslininkų išvalgomis, atliktais tyrimais ir analizėmis, kuris aktualus mokslinėje ir praktinėje plotmėje.

„Įgalinimas, tai žmogaus galimybių pasirinkti didinimas; gebėjimas pasinaudoti pasirinkimais, siekiant išvengti asmeniui alkio, skurdo, netekties; galimybė dalyvauti priimant sprendimus, turinčius įtakos jo gyvenimui“ (Leliūgienė, ir kt., 2009). Tai aktyvus, įtraukiantis procesas, kurio metu individas įgyja didesnę savo gyvenimo kontrolę, įgyja teises ir mažina atskirtį (Peterson, 2014). Weidenstedt (2017) nuomone, individams turėtų būti suteikiama daugiau autonomijos priimant savo sprendimus, jie turėtų būti labiau įtraukiami į procesus ir jiems turėtų būti suteikta didesnė atsakomybė. Pats įgalinimas yra ilgalaikis, nuolatinis procesas, kuris „atsiskleidžia palaipsniui ir yra glaudžiai susijęs su psichosocialinėmis žmogaus kategorijomis: savikontrolė, suvokta savikompetencija, savigarba, pasitikėjimu savimi, savo stiprybių atpažinimu, kurios sudaro galimybę žmogui pasireikšti visuomenėje“ (Venclovienė, 2015). Diller (2018) teigia, kad pažodžiui įgalinimas reiškia „savęs įgalinimą“. Įgalinimas apibūdinamas kaip procesas susijęs su veiksmais ir apmąstymais. Kuo ilgiau individai dalyvauja įgalinimo procese, tuo labiau auga jų suvokimas. Kuo daugiau jie supranta, kad yra atsakingi patys už save, tuo labiau jie yra motyvuoti toliau veikti ir didėja jų gebėjimai, įgūdžiai veikti savarankiškai. Būtina pabrėžti, kad įgalinimas neįmanomas be paties asmens savanoriško įsitraukimo į savo gyvenimo valdymą, apsisprendimo dalyvauti įgalinimo procese. Folghereiter (cituojuama pagal Gvaldaitė, 2009) nuomone, įgalinimo pradžia yra naujų individo poreikių atsiradimas, kurie traktuojami kaip psichologinė būseną, kitaip tariant individas turi suvokti, kad jis gali, geba elgtis taip, kad nebus pakenkiama jo interesams ir kompetencijoms.

Anglų kalboje įgalinimo sampratai pabrėžti naudojamas terminas „empowerment“, kuris reiškia laisvės ir galios įgijimo procesą daryti tai, ko individas nori ar kontroliuoti tai, kas vyksta su žmogumi (Cambridge dictionary, 2019).

Holcomb – McCoy, ir kt. (2010) įgalinimą išskiria kaip asmeninės, tarpasmeninės ar politinės galios didinimo procesą, kurio metu asmenys, šeimos ir bendruomenės gali imtis veiksmų, kurie pagerintų savo situaciją. Tai procesas skatinantis galią spręsti jiems svarbius klausimus.

Leliūgienė, ir kt. (2009) išskiria dvi įgalinimo sampratas:

- Įgalinimas siejamas su asmeniu, t. y. įgalintu laikomas tas, kuris geba savarankiškai priimti sprendimus už kasdienes veiklas, remiasi turimomis žiniomis pasirenkant priemones, veiksmus, kurie veikų taip, kad įgalintam asmeniui būtų naudinga. Jei individas vienas to padaryti negali, jam reikalinga pagalba, priemonės tikslui pasiekti.
- Įgalinimas lyginamas su priemonėmis, pagalba, kaip su galimybe asmeniui kontroliuoti ir valdyti savo kasdienį gyvenimą.

Sąvoką „įgalinimas“ galima apibrėžti įvairiais būdais, atsižvelgiant į jos vartojimo kontekstą, kuris gali būti individualus, organizacinis ar bendruomenės lygmens (Tveiten, 2009). Anot Venclovienės (2015), individualus lygmuo apibūdinamas kaip asmens gebėjimas kontroliuoti savo gyvenimą ir siekti asmeninių tikslų. Grupinis lygmuo, tai pagalbos sau ir drąsinimo priemonė. Bendruomeninis – resursų mobilizavimas bendram gėriui siekti, individo įgalinimas suteikiant jam pilnavertiško dalyvavimo socialiniame gyvenime, bendruomenėje galimybę naudojantis savo pilietinėmis teisėmis bei vykdyti pareigas. Tačiau Ruškus, ir kt. (2013) išskiria keturis įgalinimo lygmenis:

- Individualus įgalinimas yra bent trijų lygmenų: asmeninio, kai asmuo pasiekama didesnę dalyvavimo kontrolę kasdieniame ir bendruomeniniame gyvenime; mažų grupių, kur gali dalintis asmenine patirtimi, analizuoti ir įvertinti, ir taip auga grupės įtaka; bendruomenių, kai panaudojami resursai ir strategijos siekiant didinti bendruomeninę kontrolę.
- Grupinis įgalinimo lygmuo. Grupė, kaip priemonė, naudojama asmeniniam įgalinimui skatinti: asmeniui suteikiama socialinė bei emocinė parama, įgyjami būsimai socialinei veiklai reikalingi įgūdžiai. Grupėje individas gali patirti abipusę įtaką, ko pasekoje pereinama vien tik nuo aš į platesnę ir galingesnę mes.

- Bendruomeninis lygmuo: bendruomenėje žmogus išmoksta priimti sprendimus, problemų sprendimo tiek asmeninių, tiek ir bendrų. Bendruomenėje mokosi žmogus išsikelti sau tikslus, atrasti tinkamiausias priemones tikslams pasiekti, įvertinti rezultatus.
- Politinis įgalinimo lygmuo susijęs su kritinio sąmoningumo plėtojimu ir apibūdinamas, kaip procesas, kurio metu asmuo gali aiškiau suprasti ir įvertinti visuomenėje vyraujančias socialines ir kultūrinės sąlygas (Ruškus, ir kt., 2013).

Įgalinimas apima dvejopas veiklas: pirma, asmeniui su negalia suteikiamos reikalingos žinios bei informacija, jo pasitikėjimas savimi; antra, aplinkos kūrimas sudarant sąlygas savarankiškumui, laisvei reikštis, kurioje individas tobulėtų, siektų lavinti savo turimas žinias (Gerulaitis, 2014).

Anot Gvaldaitės (2009), Lietuvoje įgalinimo supratimas yra orientuotas į rezultatų pasiekimą, tuo tarpu pats procesas dažnai nuvertinamas. Nevisada individui intensyviai teikiant pagalbą, jis tampa savarankišku ir geba išspręsti problemas, rūpintis savimi, savo gerove, sutelkęs vidinius ir išorinius išteklius, pilnavertiškai gyventi. Mokslininkės teigimu būtų naudinga atskirti „įgalinimo“ ir „galinimo“ sąvokas.

Svarbus įgalinimo aspektas paties individo tikėjimas ir suvokimas, kad jis turi didesnę galią nei galvoja, priimant sprendimus dėl paslaugų gavimo (Motiečienė, 2012). Anot Ruškaus, ir kt., (2013) suprasti galios, įgalinimo esmę galima tik atpažinus jų raišką makro-, mezo-, mikrolygmenyse, t. y. išsiaiškinus kaip galia susijusi su visuomenės funkcionavimu. Galia apibrėžiama, kaip socialinio veikėjo gebėjimas veikti sėkmingai, pasiekti tam tikrų rezultatų. Galios vykdymas kildinamas iš žmogaus laisvos valios sampratos ir galimybės pasirinkti, pasipriešinti. Įgalinimą trimis skirtingais aspektais analizuoja ir Marloes A. Huis (2017):

1. mikrolygis, nurodantis asmens asmeninius įsitikinimus, taip pat veiksmai, kuriuose galima pastebėti asmeninį įgalinimą;
2. mezo lygis, nurodantis įsitikinimus ir veiksmus, susijusius su atitinkamais kitais, kuriuose galima pastebėti santykių įgalinimą;
3. makro lygmuo, nurodantis rezultatus platesniame visuomenės kontekste, kur galima pastebėti visuomenės įgalinimą. Svarbu tai, kad kultūra, visuomenės požiūris yra svarbūs veiksniai, turintys įtakos įgalinimui.

Pats įgalinimas, jis neišvengiamai asocijuojasi su asmenimis, turinčiais negalią. Neįgaliųjų įgalinimas suvokiamas kaip siekis, kad asmenys su negalia gebėtų patys kontroliuoti savo gyvenimą įvairiose srityse. Tačiau labai svarbu įvertinti asmenų su negalia adaptacinį elgesį, kuris siejamas su savarankiškumu, gebėjimu prisitaikyti, socialiniu bei emociniu brandumu. Vien tik žmogaus su negalia savybių ir kompetencijų neužtenka, kad jis galėtų įsitvirtinti visuomenėje tinkamai, būtinos visuomenės ir valstybės pastangos įtvirtinti lygiavertes visų žmonių teises ir galimybes (Skučas, 2010).

Apibendrinant galima teigti, kad įgalinimas tai ilgalaikis procesas, kurio metu individams suteikiamos žinios, informacija, skatinamas kliento pasitikėjimas savimi, siekiant, kad jis ateityje tobulėtų ir taptų savarankiškesnis. Įgalinimo esmė yra pačio asmens savanoriškas įsitraukimas į įgalinimo procesą. Suvokimas apie įgalinimą dažnai orientuotas į greitų rezultatų pasiekimą, o pat procesas dažnai nuvertinamas.

2.2. Įgalinimas socialinio darbo kontekste

Socialinis darbas yra sudėtinga, itin platų darbo spektrą apimanti veikla. Mokslinėje literatūroje pateikiami įvairūs socialinio darbo sampratos apibrėžimai (1 lentelė).

1 lentelė. Socialinio darbo sampratos

Autorius	Samprata
Lietuvos respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas Nr. A1-92 (Žin., 2006, Nr. 43-1569, 4 str.)	Socialinis darbas - profesinė socialinio darbuotojo ir socialinių darbuotojų padėjėjų veikla, nukreipta ryšių tarp žmonių ir jų aplinkos pagerinimui, siekiant sustiprinti asmenų ar jų bendruomenių prisitaikymo prie aplinkos galimybes bei padėti jiems integruotis visuomenėje.
I. Dirgėlienė, N. P. Večkienė (2009, p. 143)	Socialinis darbas - tai profesinė veikla, kuria siekiama, kad žmonių gyvendinimo kokybė ir socialinis veikimas atitiktų tam tikrą visuomenės gerovės lygį.
Z. Van Zwanenberg (2010)	Socialinis darbas – tai žinių, įgūdžių, metodų ir technikų visuma, kurios dirbant su asmeniu ar grupe asmenų įgalina jų socialinius pokyčius.
S. Mačiulskytė (2011)	Socialinis darbas - profesija, kurios tikslas – paskatinti asmenį ir šeimą padėti sau sprendžiant iškilusias socialines problemas ir siekti žmogaus savarankiškumo, sutelkiant jo vidinius ir išorinius išteklius, skatinanti socialinius pokyčius visuomenėje ir leidžia patiems žmonėms, bendruomenėms dalyvauti sprendžiant jų socialines problemas.
G. Spolander, L. Martin (2012)	Socialinis darbas – tai pastangų mobilizuoti asmens ar grupės socialinius įgūdžius geresniam socialiniam funkcionavimui visuma.
A. Burack-Weiss (2017)	Socialinis darbas – tai individualaus ryšio tarp socialinio darbuotojo ir kliento kūrimu grindžiami veiksmai, kuriais siekiama kliento pozityvių pokyčių.

Šaltinis: sudaryta autorės

Taigi iš aukščiau pateiktų apibrėžimų galima apibendrinti, jog socialinis darbas – tai profesinė veikla, vykdoma siekiant žmonių gyvenimo kokybės, aplinkos, ryšių su kitais žmonėmis, prisitaikymo socialinėje erdvėje pagerinimo. Plačiąja prasme – tai veikla, kuri skatina teigiamus pokyčius visoje visuomenėje, užtikrindama geresnę visuomenės narių socializaciją.

Lietuvos socialinės gerovės sistemoje išvelgiama skirtingų gerovės modelių bruožų – konservatyviojo, socialdemokratinio bei liberaliojo. Kaip teigia Dvarionas ir kt. (2014), įtraukiančias ir įgalinančias socialines paslaugas teikianti organizacija bei jos darbuotojai paslaugos gavėjui, jo artimiesiems ar kitiems patikimiems asmenims sudaro tokias sąlygas, kad galėtų įsitraukti į sprendimų priėmimo procesą dėl paslaugos tinkamumo, planavimo, įvertinimo. Aktyvus įsitraukimas į paslaugos teikimo procesą, leidžia patiems paslaugos gavėjams lengviau atpažinti, suvokti savo poreikius, kontroliuoti asmeninius gyvenimo pokyčius. Kitaip tariant paslaugos gavėjai įgalinami atsižvelgiant į aplinkybes, būti atsakingi už save (Dvarionas, ir kt., 2014). Paslaugas teikiantys specialistai praktiniame darbe su individu, grupe, šeima, bendruomene turi remtis įgalinimo paradigma. Siekiant patenkinti paslaugų gavėjų lūkesčius, socialinių paslaugų teikimo sistema turi užtikrinti efektyvią teikiamų socialinių paslaugų, socialinių darbuotojų veiklą. Galutiniame rezultate paslaugų gavėjas turėtų gebėti pats savimi pasirūpinti bei savanoriškai dalyvauti planuojant, organizuojant socialines paslaugas, priimant sprendimus (Motiečienė, 2012).

Įgalinimo modelis socialiniame darbe atsirado neseniai, tačiau vis labiau tampa reikšmingas ir svarbus įvairiose socialinio darbo srityse (Vencloviene, 2015).

Efektyviai socialinio darbo su neįgaliaisiais praktikai, reikia užtikrinanti neįgalių asmenų įgalinimą. Ši sistema turi būti sudaryta taip, kad neįgalieji galėtų (Bachman, ir kt., 2017):

1. Išplėsti savo pasirinkimo spektrą.
2. Veiksmingiau bendrauti su specialistais, biurokratais ir agentūromis, kurie dažnai nesupranta ir neįvertina kliento poreikio turėti teisę į apsisprendimą.
3. Per savo organizacijas galėtų dalyvauti politinėse diskusijose svarstant neįgaliesiems aktualius klausimus.

Socialinis darbuotojas turi profesinę užduotį ir išipareigojimą sumažinti komunikacijos barjerą tarp kliento ir įvairių socialinių institucijų. Tai kuria prielaidas kliento įgalinimui ir apsisprendimui. Kitaip tariant, tai užtikrina savarankišką kliento sprendimų priėmimą, kai jam suteikiama informacija ir pateikiami galimi pasirinkimai, intervencijos planas ir kiti dalykai yra aiškūs visiems socialinės pagalbos proceso dalyviams (Gerulaitis, 2014).

Stiprinant neįgalių asmenų įgalinimą, socialiniai darbuotojai turės daugiau dėmesio skirti tam, kad išsiugdyti įgūdžius, įtraukti klientus į planavimą ir sprendimus, susijusius su jų gydymu. Socialiniams darbuotojams taip pat reikės daugiau dėmesio skirti jų, kaip pedagogų, praktiniam vaidmeniui, siekiant padėti klientams tapti veiksmingais jų pačių interesų gynėjais ir derybininkais (Bachman ir kt., 2017).

Siekiant neįgalaus žmogaus įgalinimo, Mendenhall ir Grube (2017) teigimu, reikia orientuotis į asmens stipriąsias puses ir skatinti jį keistis. Reikia siekti asmens turimas stipriąsias savybes sustiprinti, atitinkamai ir kad asmuo pagerintų savo socialinę padėtį naudodamasis šiomis savybėmis bei įgūdžiais. Pagal šį modelį, turi būti stiprinami žmogaus gebėjimai, talentai, kompetencijos, galimybės, vizijos, vertybės, viltys, kad ir kaip susilpnėjusios jos dėl patirtų fizinių ir psichologinių traumų bei neįgalumo.

Socialiai įgalinti klientą įtraukiant jį į visuomeninį gyvenimą padeda įvairių tarnybų specialistai. Ypač svarbūs yra socialiniai darbuotojai, kurių paslaugos padeda įgalinti žmones, turinčius negalią, padeda susigrąžinti ar palaikyti normalų gyvenimo režimą, suteikia socialinę pagalbą (Leliūgienė, ir kt., 2009).

Siekiant mažinti socialinę atskirtį ir didinti asmenų su negalia įgalumą visuomenėje, reikėtų daug dėmesio skirti visuomenės narių požiūrio ir nuostatų į asmenis, turinčius negalią keitimui. Pagrindinį vaidmenį, įgalinant asmenis su negalia, vaidina dienos ir užimtumo centrai, kuriuose sudarytos sąlygos ir yra visos priemonės, kurių reikia siekiant įgalinimo. (Leliūgienė, ir kt., 2009).

Teikiant pagalbą, specialistui yra svarbu atkreipti dėmesį į psichologines, fiziologines ir socialines individo problemas, svarbu ieškoti kuo įvairesnių poveikio priemonių (Petrauskaitė – Dusevičienė, ir kt., 2014).

Į įgalinimą orientuota socialinio darbo praktika gerina ir suteikia galimybes dalyviams plėtoti žinias bei įgūdžius, specialistus traktuoti kaip partnerius, o ne kaip autoritarinius specialistus (Gerulaitis, ir kt., 2011).

Vienas svarbiausių partnerystės aspektų yra suprasti ką ir kiek visi įgalinimo proceso dalyviai turi bendra ir kiek jie turi perduoti vieni kitiems (Venclovienė, 2015).

Empatiškas, nuoširdus, skatinantis suvokimą ir atvirumą bendravimas – itin svarbus veiksnys įgalinant asmenį, kad būtų pasiekti kuo geresni įgalinimo proceso tikslai. Anot L. C. Johnson (2001), darbuotojo ir kliento santykių pobūdis yra vienas iš pagrindinių veiksnių, taikant

įgalinimo metodą. Jei socialinis darbuotojas turi įtakos klientui, jam vertėtų bendrauti labiau kaip kolega, o ne kaip šališkas profesionalas. Būtina, kad socialinis darbuotojas persiorientuotų iš profesionalo į bendradarbio poziciją. Pastebėjęs individas, kad darbuotojas juo pasitiki, supranta gališ padėti pakeisti netinkamą situaciją, klientas pajunta savo vertę, tiki, kad gali prisidėti prie pokyčių įgyvendinimo (Vencloviene, 2015).

Pats įgalinimas prasideda, kai klientai patys apibrėžia savo poreikius ir siekius, patys, o ne specialistai, priima sprendimus ir dėl jų prisiima atsakomybę (Ruškus, 2007).

Ruškus, Mažeikienė, Naujanienė, ir kt. (2013) teigia, kad įgalinimo proceso šerdis – kliento ir socialinio darbuotojo dialogas.

Gvaldaitė (2009) išskiria tris pagrindines įgalinimo strategijas:

- pasyvi apibūdinama, kaip globėjiška specialistų ir socialinių tarnybų veikla pagalbos reikalingų ;

- santykių, kurioje akcentuojamas darbuotojo ir kliento santykis,

- direktyvinę, kai specialistas linkęs dominuoti, tiesiogiai nurodinėti instrukcijas „teisingos elgsenos“ ar net vietoj teikiamos pagalbos pasisavinti iš žmogaus galią pasirinkti. Dėlto rizikuojama asmeniui ne padėti, o jam pakenkti.

Svarbu ieškoti pusiausvyros, vengti kraštutinumų – perdėtos kliento globos ar visiško pasyvumo, neretai galinčio nuvesti į abejingumą. Reikia klientą skatinti veikti savarankiškai, o specialistui įsitraukti į santykį su juo, bet tuo pačiu ir palikti erdvės kliento laisvei.

Įgalinimo santykiai jau yra galios santykiai, išliekant įtampai tarp paklusnumo, pasipriešinimo. Dėl turimų didesnių nei paslaugų gavėjai galių, specialistai patys to nejausdami gali tapti potencialiais klientų engėjais, primetančiais savąjį pasaulio suvokimą, savąją tiesą. Geranoriški ketinimai įgalinti asmenį, nesunkiai virstų engėjiška praktika. Veiksmai, kuriuos specialistas mano įgalinančiais, paslaugų gavėjus gali slopinti (Ruškus, ir kt., 2013).

Ruškus, ir kt. (2013) išskiria galimai keturias esmines paslaugų gavėjo įtraukimo į socialinių paslaugų sistemą kryptis:

1. Įtraukimas į teorijų kūrimą, tyrimus, vertinimo procesus, kai vartotojai lygiomis teisėmis vykdo ir kontroliuoja tyrimus;
2. Įtraukimas į socialinių paslaugų plėtotę remiantis žmogaus ir pilietinėmis teisėmis. Laikomasi paramos, o ne globos sampratos, pripažįstant įvairias perspektyvas, laikomasi galių pusiausvyros, kad visi turi lygias teises, tačiau individualius poreikius.

Kiekvienas žmogus yra svarbus, nepaisant jo požiūrio, bendravimo ypatumų dėl jo negalių, skurdo, institucionalizacijos, skatinama kolektyvinė veikla siekiant individualaus ir politinio įgalinimo.

3. Įtraukiamas į standartų rengimą ir rezultatų matavimą. Kad dalyvavimas diskusijose apie paslaugų siekinius, laukiamus rezultatus, atliepiančius vartotojų poreikius, interesus, taptų įgalinančiais.
4. Įtraukiamas į paslaugų vartotojų patirtis atitinkančias mokymo programas (Ruškus, ir kt., 2013)

Socialinis darbuotojas, siekdamas klientą įgalinti, konsultuoja jį dėl išteklių pasiekiamumo, sveikatos priežiūros, supažindina ir suveda paslaugų gavėją su ištekliais taip, kad įgalinamas asmuo pasitikėtų savo gebėjimais ir imtų spręsti problemas. Socialinis darbuotojas atsižvelgdamas į kliento poreikius bei patirtis, gali suteikti jam pagalbą, kaip įgyti žinių, įgūdžių, atstovauja paslaugų gavėjo teisėms, kai to negali padaryti jis pats. Atstovavimo siekis sudaryti tokias aplinkos sąlygas žmogui, kurios nedarytų neigiamos įtakos. Tai sudėtinga, nes darbuotojui išlieka grėsmė visiškai perimti paslaugų gavėjo gyvenimo kontrolę ir taip pakenkti jo savarankiškumui. (Ruškus, ir kt., 2013).

Išskiriamos keturios socialinių paslaugų sudedamosios dalys, kurios pabrėžia lygias visų žmonių teises, galimybes ir kurios turėtų padėti tapti asmenims su negalia savarankiškesniais. Klientai turėtų būti aktyviai įtraukiami į paslaugų teikimo bei sprendimų priėmimo procesą:

1. Pilietiškumas, apibūdinamas kaip ryšys individo su visuomene. Pilietiškumas negali būti varžomas žmogui siekiant dalyvauti švietimo sistemoje, darbo rinkoje, gauti valstybės teikiamą pagalbą;
2. Įvertinimas, kuris neturi būti ribojamas vien teisės aktais;
3. Savikontrolė, kuri lyginama su priklausymu nuo kitų jausmu. Asmuo su negalia save kontroliuoja ir yra nepriklausomas visuomenėje
4. Dalyvavimas priimant sprendimus, susijusius su socialinių paslaugų kūrimu ir naudojimu. (Motiečienė, 2012).

Paslaugų teikimo procese pagalba neįgaliajam gali asocijuotis su galia ir priklausomybe: tam, kuriam reikalinga pagalba dažniausiai vaizduojamas, kaip silpnėsi, priklausomas, o tas kuris suteikia pagalbą, vadinasi turi galią (išteklių, gebėjimų). Aiškinant, galios svarbą

socialiniame darbe, aktualios Krieger penkios pagrindinės galios formos bei šaltiniai (cit. Pagal Švedaitę – Sakalauskę, ir kt., 2014) (1 pav.)



Šaltinis: sudaryta W. Krieger remiantis Krumrey, Popitzu, Galbraithu, 2011, cituota pagal B. Švedaitę – Sakalauskę, 2014.

1 pav. Galios šaltiniai ir formos

Visos galios formos yra reikšmingos socialiniam darbui: fizinė galia, atsirandanti iš fizinės persvaros (socialinio darbuotojo lankymasis kliento namuose traktuojama kaip fizinės galios išraiška), tačiau ji turi būti taikoma tik krašutiniais atvejais. Ekonominė arba instrumentinė galia atsiranda, kai galingasis turi reikšmingų resursų prieš individą be galių. Ekonominė galia gali būti „baudžiamoji“ pasireiškianti gąsdinimu, grasinimu dėl reikšmingų resursų klientui (socialinio būsto, pašalpos, labdaros) bei „apdovanojamoji“ taikoma siekiant kliento teigiamo pokyčio (bedarbio pašalpos mokėjimas tik tam tikrą laikotarpį, tikinti, kad jis stengsis kuo greičiau susirasti darbą). Autoriteto arba santykių galia grįsta pasitikėjimu ir atsiranda iš galingesniojo gebėjimo patenkinti kito asmens poreikius. Kitaip tariant, kai asmuo išsirenka ir pripažįsta jam ypatingą asmenį, o po to siekia, kad tas autoritetas pripažintų jį. Pozicinė arba organizacinė galia atsiranda iš individų vaidmenų: galingasis vykdo tam tikras pareigas, o mažiau galingas klientas turi paklusti esančioms taisyklėms, siekdamas pasinaudoti privalumais. Žinojimu besiremianti galia, kai socialinis darbuotojas turintis daugiau žinių, įgūdžių nei kitas pelno kliento, mažiau turinčio galios, pripažinimą. Visos šios galios socialiniame darbe gali būti naudojamos ir pagalbos teikime ir kontrolei.

Apibendrinant galima teigti, kad įgalinimas socialiniame darbe vienas iš svarbiausių tikslų, siekiant klientų savarankiškumo. Tačiau svarbu atkreipti, kad specialistas įgalinimo procese turi

save matyti, tik kaip laikiną priemonę, kurią mažindamas siekia padidinti paslaugų gavėjo savarankiškumą, atsakomybę už priimamus sprendimus, kartu palaikyti iniciatyvumą. Tam, kad atvejo vadybos procese būtų įgalinamas klientas, kuris yra neįgalus asmuo, socialinėje sistemoje ir bendruomenėje apskritai turi formuoti tinkamas pozityvus šiuolaikiškas požiūris į negalią, jog negalia – tai aplinkos trūkumas, o ne asmens trūkumas. Kuo platesnė socialinė įtrauktis vyksta bendruomenei pritaikant savo fizinę techninę aplinką, kad neįgaliems asmenims būtų įmanoma laisvai judėti, kad jie nesijaustų izoliuoti.

2.3. Atvejo vadybos samprata ir reikšmė

Atvejo vadyba – tai tradicinis socialinio darbo metodas. Socialinio darbo atvejo vadybos ištakos siekia ankstyvasias socialinio darbo praktikos vystymosi stadijas, kai JAV ir Vakarų Europoje buvo steigiamos labdaros įstaigos (Burack-Weiss, 2017). Nuo pat pradžių atvejo vadyba siejama su informacijos apie klientą ir jo aplinką rinkimu ir įvertinimu, išteklių paskirstymu bei viso pagalbos proceso koordinavimu (Spolander, Martin, 2012).

Įvairių autorių pateikiamos atvejo vadybos sampratos pateiktos 1 lentelėje.

2 lentelė. Atvejo vadybos apibrėžimai

Autorius	Apibrėžimas
B. Vourlekis (2017)	Atvejo vadyba, tai pasitikėjimu ir įgalinimu grindžiamas pagalbos procesas.
M. J. Holosko (2017)	Atvejo vadyba – tai socialinių paslaugų koordinavimo ir atskaitingumo procesas, apimantis metodų, užtikrinančių klientų teises į socialines paslaugas, visumą.
J. Kanter (2016)	Atvejo vadyba – tai socialinio darbo praktika, kurios metu, įvertinant biologinių ir psichologinių veiksnių svarbą, siekiama asmens fizinės ir socialinės aplinkos ir jo funkcijų šioje aplinkoje pagerinimo. Atvejo vadyba apima pastangas palengvinti asmens fizinę, sveikatos, psichinės sveikatos gerovę, skatinti asmenybės augimą bei bendruomenės funkcionavimą.
V. A. Sadath, D. Muralidhar, S. Varambally (2012)	Atvejo vadyba dirbant su neįgaliaisiais asmenimis apima socialinio darbo teorijos ir metodų taikymą teikiant paslaugas, kurios didina neįgalių asmenų psichologinę, fizinę, socialinę gerovę.
J. Pivorienė (2007)	Atvejo vadyba – tai: <ul style="list-style-type: none"> • paslaugų teikimo būdas, užtikrinantis, kad sudėtingų problemų turintis klientas laiku ir tinkamai gaus visas reikiamas paslaugas ; • konkrečių paslaugų konkreitiems klientams (rizikos grupei) nustatymo, koordinavimo ir stebėsenos sistema; • logiškų, nuoseklių žingsnių ir sąveikos procesų paslaugų tinkle visuma, užtikrinanti, kad klientai gautų palaikančias, efektyvias, atsiperkančias reikiamas paslaugas.

Šaltinis: sudaryta autorės remiantis lentelėje pateiktais autoriais

Apibendrinant lentelėje pateiktus apibrėžimus galima teigti, jog atvejo vadyba - tai socialinio darbo praktika, kai suformuojama paslaugų ir pagalbos teikimo klientui sistema, užtikrinanti pagalbos tęstinumą ir yra orientuota į sisteminių kliento problemų sprendimą.

Pagrindiniai atvejų vadymo bruožai atvejo vadybos procese (Vourlekis, ir kt., 2017):

- pasitikėjimas tarp kliento ir socialinio darbuotojo bei įgalinančio ryšio kūrimas;
- poreikis suprasti žmogų ir jo aplinką bei žmogų aplinkoje. Konkreti aplinka neretai prisideda prie socialinių rizikų asmens gyvenime atsiradimo;
- kompleksinė pagalba žmogui sprendžiant daugialypes jo problemas bei tęstinumą;
- siekiama kliniškai padėti spręsti psichologines problemas kilusias klientui susidūrus su neįgalumu ar kitu funkcijų ribotumu;
- taikomi socialinio darbo įgūdžiai, užtikrinant kad klientui būtų suteiktos reikiamos paslaugos;
- klientai nukreipiami į ilgalaikes paslaugas teikiančias globos, slaugos ar bendruomenines įstaigas, užtikrinant ekonominių, sveikatos priežiūros/ medicininių, socialinių ir asmeninės priežiūros poreikių patenkinimą;
- užtikrinama, kad reikiamos paslaugos klientams būtų teikiamos mažiausiai kliento galimybėmis ribojančiomis sąlygomis, pavyzdžiui, slaugos paslauga namuose, o ne slaugos namuose ir kt.;
- įvertinamas slaugos ir priežiūros paslaugų poreikis atsižvelgiant į kliento fizinių galimybių lygmenį;
- apima tradicines socialinio darbo vertybes - asmens vertės, orumo, savideterminacijos, abipusės atsakomybės priimant socialinio darbo sprendimus.

Pivorienė (2007) išskiria tokius pagrindinius atvejo vadybos bruožus:

- paslaugų teikimo būdas,
- paslaugų teikimo tinklo kūrimo ir koordinavimo svarba,
- į klientą orientuotas procesas.

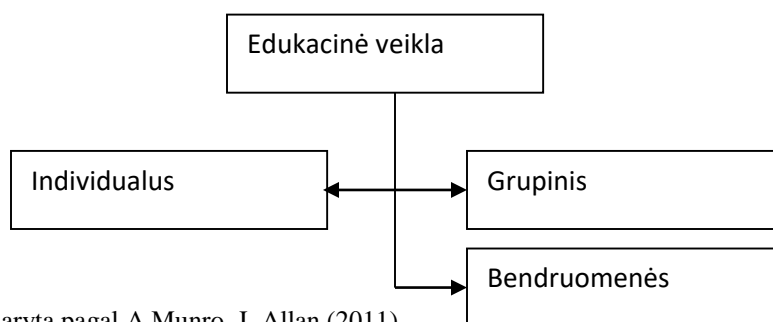
Mikrolygmeniu atvejo vadybos procesą galima apibrėžti kaip „ryšio tarp kliento ir paslaugų teikimo sistemų tinklo užmezgimą ir palaikymą“ (Pivorienė, 2007)

Atvejo vadyba yra plačiai taikoma vykdant socialinį darbą neįgalių asmenų atžvilgiu (Van Zwanenberg, 2010). Tad vykdant atvejo vadybą geriausiai atsiskleidžia pozityvioji socialinio darbo pusė ir rezultatai, stiprinant atskirų asmenų, šeimų, grupių gerovę, skatinant jų pokyčius

(Blundo, Simon, 2016). Vykdam atvejo vadybą, svarbu atsižvelgti į asmenų patiriančių socialinę riziką šeimos aplinką, ir siekti asmens ar šeimos pokyčio jo aplinkoje, jo santykio su aplinka pokyčio (Moore, Poole, Pearson, Moore, 2018).

Socialinio darbo atvejo vadyba integruoja tradicinius socialinio darbo praktikos metodus (Xenakis, Primack, 2013). Išskiriami trys tradiciniai socialinio darbo metodų lygmenys (Munro, Allan, 2011):

- socialinio darbo su individu metodai;
- socialinio darbo su grupe metodai;
- socialinio darbo bendruomenėje metodai (2 pav.).



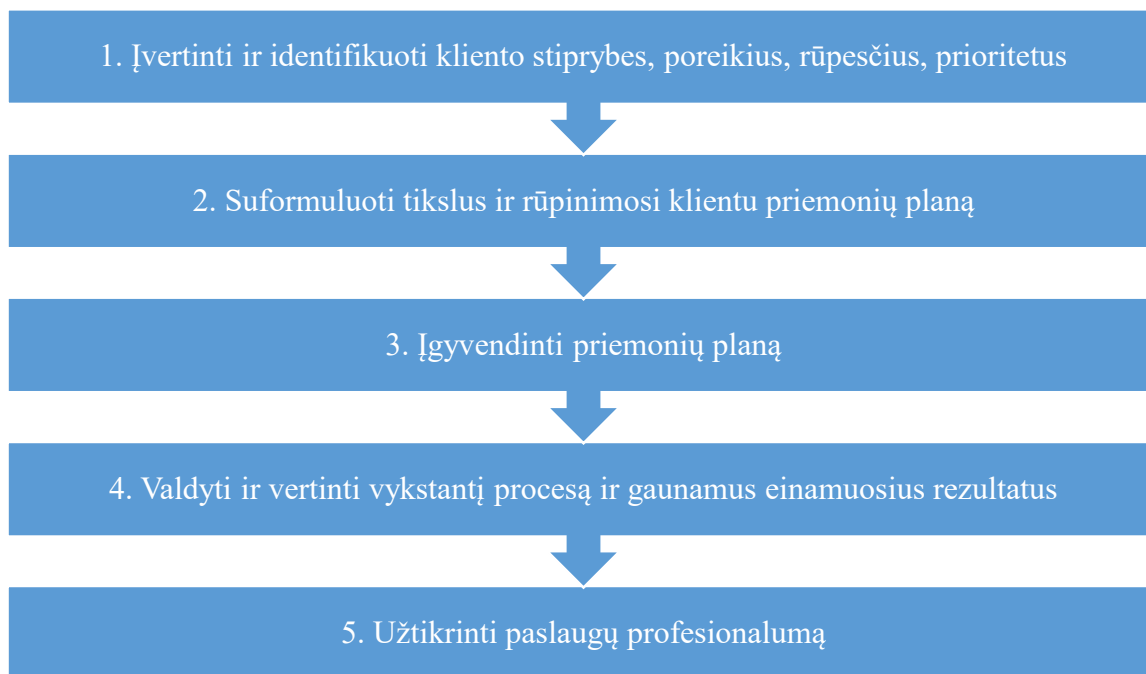
Šaltinis: sudaryta pagal A.Munro, J. Allan (2011)

2 pav. Socialinio darbo metodai

Vourlekis (2017) teigimu, atvejo vadybos funkcijos pasireiškia trimis lygmenimis:

- tiesioginių paslaugų lygis dirbant su atskirais asmenimis bei šeimomis;
- programų planavimo lygmuo susijęs su tam tikromis organizacinėmis struktūromis;
- politikos vystymo lygmuo, sprendžiant bendruomenės lygmens programų įgyvendinimo politinius, finansinius ir išteklių klausimus.

Mokslinėje literatūroje yra įvardinami etapai, kurie apimami atvejo vadybos procese. Holosko (2017) teigimu, socialinio darbo atvejo vadyba apima penkis etapus, pradedant kliento įvertinimu, baigiant paslaugų profesionalumo užtikrinimu (3 pav.).



Šaltinis: sudaryta remiantis M. J. Holosko (2017, p. 94)

3 pav. Atvejo vadybos proceso socialiniame darbe modelis

Pivorienė (2007) išskiria panašius socialinio darbo atvejo vadybos proceso etapus: įvertinimo, planavimo, įgyvendinimo, stebėsenos (monitoringo), užbaigimo ir rezultatų įvertinimo. Atskirus atvejo vadybos etapus autorė apibrėžia (2 lentelė):

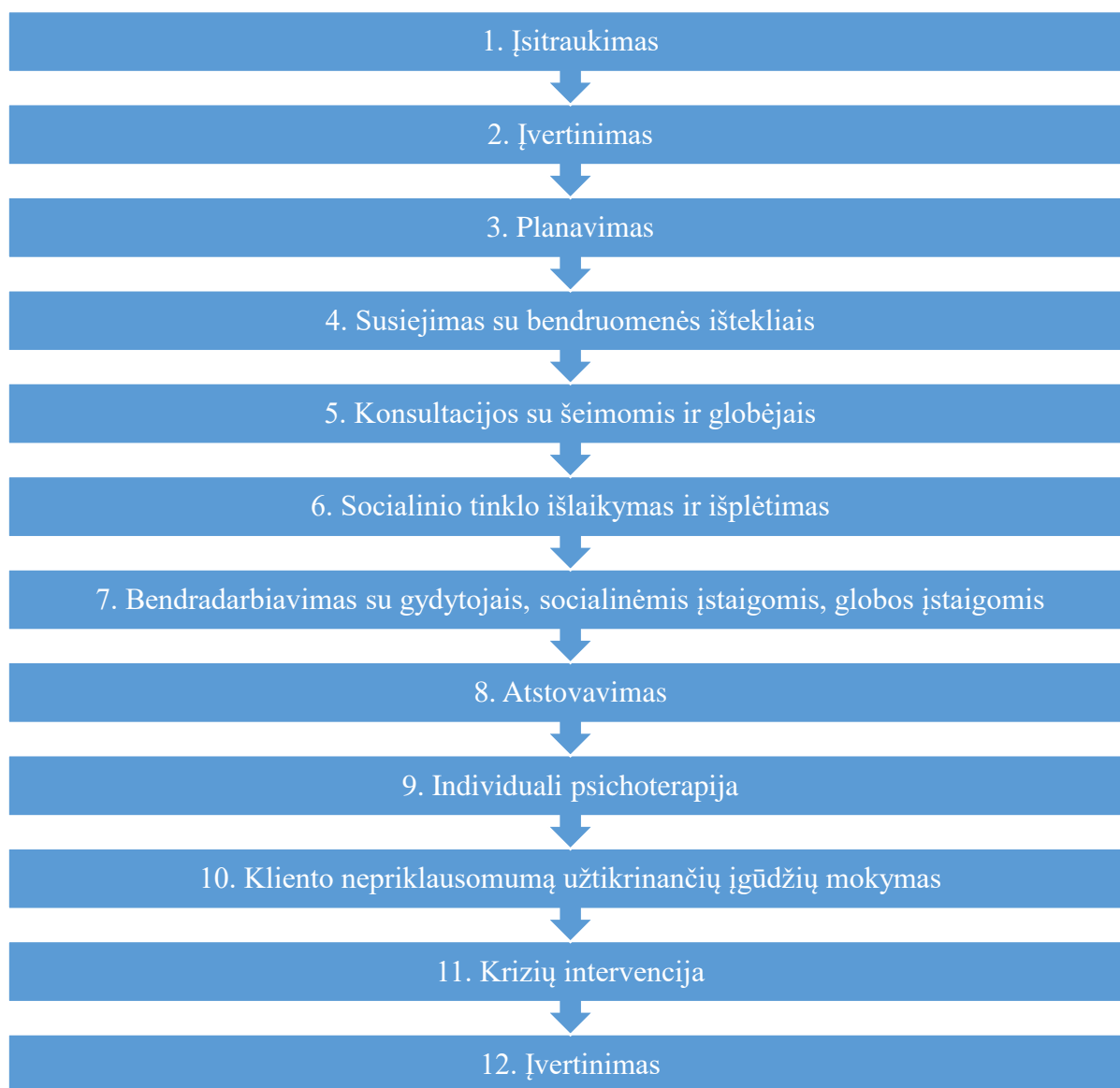
3 lentelė. Atvejo vadybos proceso etapų apibrėžimai

Etapai	Etapų apibrėžimas
Įvertinimas	Specialistas renka duomenis ir analizuoja kliento problemą, remdamasis tam tikrais teoriniais teiginiais, daro išvadas, apibendrinimus apie galimus nepatenkintus klientų poreikius ir tai lemiančias priežastis bei jų sąsajas. Šis įvertinimas yra tolesnio veiksmų/problemos sprendimo pagrindas. Pagrindinė specialisto veikla - informacijos apie kliento poreikius įvairiose gyvenimiškose srityse rinkimas. Renkama informacija apie: kasdieninį gyvenimą/buitį, finansinę situaciją, užimtumą (darbą/ mokymąsi), sveikatą, socialinius ryšius/situaciją, laisvalaikį.
Planavimas	Kartu su skirtingais pagalbos planavimo specialistais ir pačiu klientu kuriamas individualizuotas paslaugų teikimo ir koordinavimo planas. Plano kūrimas – tai palaikantis, tikslingas judėjimas link tikslų, uždavinių iškėlimo, jų įgyvendinimo ir įvertinimo priemonių/išteklių numatymo. Planavimas gali būti labai įvairių formų, tai tarsi veiksmų vadovas, kas, kaip ir kada turėtų būti padaryta.
Įgyvendinimas	Įgyvendinimą apima šie pagrindiniai aspektai: 1. Nukreipimas tinkamiausių paslaugų gavimui, 2. teikiamų paslaugų koordinavimas, apimantis formalaus ir neformalaus paslaugų teikimo tinklo panaudojimą.
Stebėseną	Stebėseną – tai intensyvus ir reguliarus procesas, kurio metu nuolat tikrinama, kaip sekasi atvejo vadybos proceso dalyviams vykdyti numatytą planą. Atvejo vadybos proceso stebėseną, tai bendras tęstinis bendradarbiavimas.

Užbaigimas ir įvertinimas	Atvejai gali būti užbaigiami šeimai: 1. įgyvendinus pagalbos planą, pasiekus užsibrėžtus tikslus ir uždavinius. 2. pasiekti pokyčiai tampa rutinininiai, veiklos tampa kasdieninės, šeima geba naudotis neformalios pagalbos tinklu; 3. klientas pats geba valdyti procesą, išlaikyti įvykusių pokyčius.
---------------------------	--

Šaltinis: sudaryta remiantis J. Pivorienė (2007)

Kanter (2016) pateiktame atvejo vadybos modelyje išskiriami net 12 atvejo vadybos proceso etapų; orientuojamasis į asmens stiprybes, o ne į patologiją, bendruomenė traktuojama kaip išteklių šaltinis, intervencija grindžiama asmens gebėjimų stiprinimu, o atvejo vadybos kontekste svarbiausias elementas yra vadybininko ir kliento tarpusavio santykis. Šis modelis grindžiamas požiūriu, jog žmonės geba mokytis, tobulėti, keistis (4 pav.).



Šaltinis: sudaryta remiantis J. Kanter (2016)

4 pav. Atvejo vadybos proceso etapai

Sadath, Muralidhar, Varambally (2012) išskiria tokius socialinio darbo atvejo vadybos dirbant su neįgaliais asmenimis proceso etapus:

1. Pirmiausia yra apibrėžiama priežastis, dėl kurios kreipiamasi į socialinius darbuotojus;
2. Toliau apibrėžiama šeimos sudėtis;
3. Atliekama psichosocialinė analizė. Tai leidžia identifikuoti socialinių sunkumų priežastis.
4. Sudaromas socialinių problemų medis;
5. Iškeliami tikslai ir planuojama intervencija;
6. Vykdoma intervencija.

Taigi šiuo atveju išskiriami kitokie atvejo vadybos etapai, labiau specifiniai, orientuoti į psichologinę ir psichiatrinę pagalbą klientui; dėl to yra atliekama kliento psichosocialinė analizė, analizuojama šeimos padėtis.

Apibendrinant, atvejo vadyba - tai socialinio darbo praktika, kai suformuojama paslaugų ir pagalbos teikimo klientui sistema, užtikrinanti pagalbos tęstinumą bei orientuota į sisteminių kliento problemų sprendimą. Svarbus atvejo vadybos siekis yra įgalinti klientą, teikti jam paramą ir pagalbą, kad stiprėtų motyvacija spręsti savo socialines problemas. Mokslinėje literatūroje yra išskiriami atvejo vadybos proceso etapai pradedant kliento įvertinimu, baigiant paslaugų teikimo užtikrinimu, jų rezultatų įvertinimu. Į atvejo vadybos procesą įtraukiami ir atskiri socialinio darbo metodai, kuriais siekiama įgalinti neįgalų klientą drąsiau veikti sprendžiant savo problemas, o taip pat paveikti kliento aplinką, kad ji būtų palankesnė kliento problemų sprendimui.

2.4. Atvejo vadybininko vaidmuo pagalbos šeimai teikimo procese

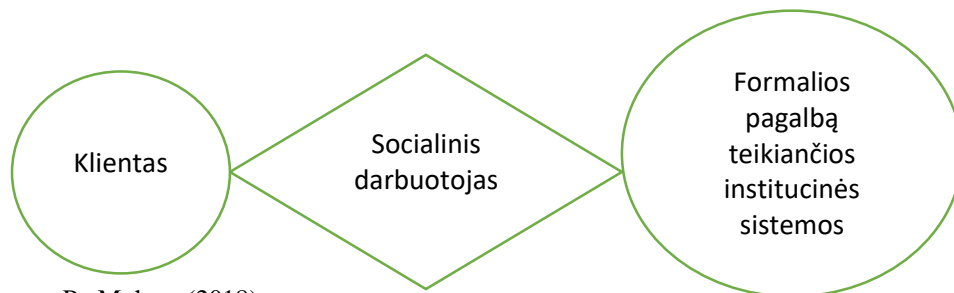
Atvejo vadybininkas naudojasi bendravimo bei bendradarbiavimo įgūdžiais tam, kad užmegztų tarpusavio pasitikėjimu paremtus santykius su klientais, teikia pasiūlymus plėtojant paslaugų paketą šeimoms, sutelkia kitus pagalbos teikėjus, siekiant spręsti šeimos problemas, renka informaciją, analizuoja bei parengia šeimos narių poreikius atitinkantį pagalbos planą (Vourlekis, ir kt., 2017).

2.4.1. Bendradarbiavimo vaidmuo atvejo vadybos procese

Socialiniame darbe siekiant bendro tikslo dažnai tenka apjungti keletą institucijų darbą. (Bachman ir kt., 2017).

Advokatavimas vienas esminių socialinio darbo specialisto atliekamų vaidmenų (Sadauskas, Leliūgienė, 2010). Advokatavimas apima bendruomenės interesų atstovavimą, kai kiti to negali padaryti. Socialiniai darbuotojai turi gebėti pristatyti bendruomenę, gindami klientus užsiimti lobistine veikla, todėl advokatavimas gali būti suvokiamas kaip socialinio teisingumo siekis. Socialiniam darbuotojui – advokatui būdingi šie gebėjimai: suteikti paramą save atstovaujantiems klientams; argumentuoti kliento požiūrį ir poreikius bei atstovauti kliento interesus.

Atvejo vadybos kontekste socialiniai darbuotojai atlieka skirtingus profesinius vaidmenis. Iš vienos pusės, jie dirba kaip „sargai“ (angl. Gatekeepers), kai jie bendradarbiauja su įvairiomis organizacijomis, kurios atsakingos už finansinės pagalbos neįgaliesiems schemas. Socialiniai darbuotojai turi prižiūrėti ir vertinti, ar klientas gauna priėjimą prie galimų gauti finansinių išteklių, ar lėšos panaudojamos tinkamai (Fareez, Mohan, 2018) (5 pav.).



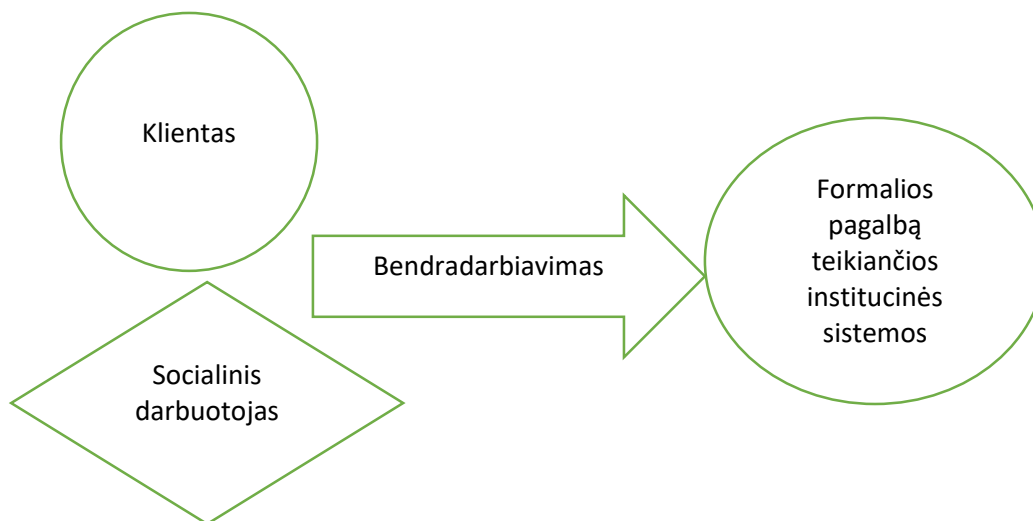
Šaltinis: M. Fareez, P. Mohan (2018)

5 pav. Socialinio darbuotojo, kaip „sargo“ vaidmuo

Ši praktika grindžiama modernistine pozicija, pagal kurią socialiniai darbuotojai vertina klientų situaciją pagal tam tikras normas, apibrėžiančias patenkinamą lygį, t.y. lyginamuoju principu (Fareez, Mohan, 2018).

Kitas išskiriamas socialinio darbuotojo vaidmuo - „gido“ (angl. Guide). Toks socialinis darbuotojas elgiasi su klientu pagarbiai, viltinai, jautriai emociškai. Socialinis darbuotojas ir klientas – tarsi komanda, siekianti bendrų tikslų, socialinis darbuotojas padeda klientui tvarkyti kasdienes reikalus. Socialinis darbuotojas šiuo atveju nėra centrinį vaidmenį atliekantis asmuo,

centrinį vaidmenį atlieka klientas, jo požiūris, įgūdžiai, poreikiai, norai (Fareez, Mohan, 2018) (6 pav.).



Šaltinis: M. Fareez, P. Mohan (2018)

6 pav. Socialinio darbuotojo, kaip „gido“ vaidmuo

Medicininio ir (arba) reabilitacinio gydymo metu socialiniai darbuotojai turi padėti neįgaliam asmeniui kiek įmanoma labiau kontroliuoti gydymo procesą (Moore ir kt., 2018). Vienas iš būdų, kaip socialiniai darbuotojai gali tai padaryti, yra pačių neįgalių asmenų švietimas apie jų teises, kaip jie gali pakeisti savo gyvenimą, geriau adaptuotis aplinkoje. Nors kai kurie pacientai dėl nesugebėjimo išsakyti savo norų ar dėl ūmios jų būklės pradžioje gali nelabai kontroliuoti gydymo procesą, turėtų būti tikimasi, kad socialiniai darbuotojai padės jiems pasiekti maksimalią sprendimų priėmimo kontrolę kuo greičiau (Bachman ir kt., 2017). Šis procesas apima pagalbą pacientams, patyrusiems kritinius pokyčius, kai jie tampa pasyviais priežiūros paslaugų gavėjais medicinos sistemoje, kad jie taptų aktyviais vartotojais, asmenimis, kurie turi pagrindines teises ir geba suprasti ir netgi kontroliuoti gydymo eigą (Blundo, Simon, 2016).

Svarbus aspektas įgalinant klientus – neįgalius asmenis – tai jų savarankiškumo skatinimas. Neįgalus asmens nepriklausomumas - tai gebėjimas daryti tai, ką gali daryti sveiki žmonės, esant tinkamai įrengtai aplinkai, su kitų žmonių ar technikos pagalba (Xenakis, Primack, 2013). Be to, nepriklausomumas apima ne tik gebėjimą atlikti fizinius veiksmus, bet ir socialinę priklausomybę – kaip galimybę visapusiškai dalyvauti planuojant savo gydymo ir priežiūros eigą. Dažniausiai socialiniai darbuotojai yra vieninteliai reabilitacijos grupių nariai, kurie turi žinių ir atsakomybės sutelkti dėmesį į socialinį pacientų gyvenimą ir poreikius. Todėl socialiniai darbuotojai privalo

padėti komandoms atpažinti šį „naują“ socialinės nepriklausomybės ir kliento apsisprendimo apibrėžimą (Bachman ir kt., 2017).

Socialiniams darbuotojams reikia prisitaikyti prie naujų neįgaliųjų gyvenimo realijų, kurios ją daro daug mažiau ribojančią ir vartotojams siūlo daugiau gyvenimo galimybių nei buvo anksčiau. Sveikosios visuomenės didvyriškos pastangos atkurti normalų neįgalių asmenų funkcionavimą yra klaidingos, nes yra grindžiamos stereotipais, pernelyg niūriomis vizijomis apie tai, koks bus gyvenimas su negalia, arba vizijomis apie gyvenimą institucionalizuotoje aplinkoje (Moore, Poole, Pearson, Moore, 2018). Anot Bachman ir kt., (2017), didelė dalis visuomenės nepažįsta neįgalių asmenų, kurie nepaisant sunkios negalios gyvena, dirba, apsiperka įprastose bendruomenėse, taip kuria prasmingus socialinius ryšius. Socialiniai darbuotojai turi būti susipažinę su atvejų pavyzdžiais ir sugebėti perduoti šią perspektyvą (ar net sujungti pacientus su tokiais asmenimis), kad naujai sutrikusiems asmenims ir jų šeimoms būtų aišku, koks gyvenimas gali būti pilnavertis ir turtingas net įsigijus sunkus sutrikimas.

Kitas svarbus socialinių darbuotojų vaidmuo yra padėti reabilitacijos komandai ir pacientui procese, susijusiame su sprendimų priėmimo galios perkėlimu iš specialistų į pacientą, pavyzdžiui, kad pacientai galėtų rinktis slaugos būdą bei slaugos paslaugas teikiančius asmenis. Tačiau tai yra pačios paslaugos, kurios dažnai yra gyvybiškai svarbios asmens sugebėjimui išlikti socialiai nepriklausomam (Bachman, ir kt., 2017).

Apibendrinant, socialinis darbuotojas turėtų siekti ir stengtis sukurti bendradarbiavimų grįstą ryšį tarp savęs ir kliento. Socialinio darbuotojo teikiamų paslaugų neįgaliam asmeniui tikslas, kad šis aktyviau spręstų savo problemas, suvoktų savo galimybes, kaip jis gali pats patenkinti savo poreikius, t.y. būtų kuo labiau nepriklausomas. To turi būti siekiama socialinio darbo ir atvejo vadybos proceso kontekste. Socialiniai darbuotojai atlieka skirtingus profesinius vaidmenis: „sargo“ vaidmuo, kai socialinis darbuotojas bendradarbiauja su įstaigomis, teikiančiomis pagalbą neįgaliajam, prižiūri ir vertina kliento priėjimą prie paslaugų bei „gido“ vaidmuo, kai socialinis darbuotojas ir klientas yra komanda, siekianti bendrų tikslų.

2.4.2. Socialinių įgūdžių ugdymo vaidmuo atvejo vadybos procese

Socialinio darbo atvejo vadybos kontekste dažnai susiduriama su nepakankamais klientų turimais socialiniais įgūdžiais. Šiuolaikinėje technologinėje visuomenėje, vis didesnę reikšmę

individo integravimasis į socialinį gyvenimą, ką dažnai apsprendžia kliento turimi socialiniai įgūdžiai (Gedvilienė, Zuzevičiūtė, 2007). Socialiniai įgūdžiai apibrėžiami kaip „verbalinio ir neverbalinio elgesio seka, kuris yra susijusi su aplinkinių žmonių elgesiu“ (Socialinių įgūdžių ugdymo vadovas, 2001). Antinienė ir Lekavičienė (2012) socialinius įgūdžius apibrėžia, kaip gebėjimus kurių dėka asmenybė konkrečioje socialinėje situacijoje gali efektyviai funkcionuoti. Socialiniai įgūdžiai, tai išmoktas socialiai priimtinas elgesys arba tam tikras elgesio šablonų rinkinys. Pasak Lekavičienės (2004), socialiniai įgūdžiai – tai „tam tikri elgesio šablonai, kurie individui leidžia daryti norimą poveikį kitiems žmonėms. Socialiniai įgūdžiai – tai adaptyvus ir adekvatus elgesys, kuris padeda įveikti kasdieninio gyvenimo reikalavimus, pasikeitimus ir sunkumus“. Socialiniai įgūdžiai – tai dalis asmens socialinės kompetencijos.

Asmuo, turėdamas socialinius įgūdžius, geba (Zelkioglu, ir kt., 2018): suvokti socialinio gyvenimo taisykles, normas, procesus; teisingai interpretuoti socialinio gyvenimo eigą skirtingose situacijose; geba tinkamai elgtis skirtingose socialinės situacijose; padidinti savo asmeninį socialinį efektyvumą, panaudojamas visuomenės sukuriama galimybes siekti asmeninės sėkmės.

Mokslinėje literatūroje yra pateikiamos socialinių įgūdžių klasifikacijos. Mokslininkai socialinius įgūdžius sieja su bendravimo, veiklos ir bendradarbiavimo gebėjimais, emociniu intelektu (4 lentelėje).

4 lentelė. Socialinių įgūdžių klasifikacijos

Autoriai	Socialinių įgūdžių grupė	Socialiniai įgūdžiai
J. Vyšniauskytė-Rimkienė (2007)	Bendravimas	Gebėjimas išklaudyti Gebėjimas bendrauti Gebėjimas spręsti problemas
R. Raudeliūnaitė, R. Paigozina (2009)	Bendravimo	Suvokimo: bendravimo situacijos įvertinimas Komunikaciniai: kontakto užmezgimas, kontakto palaikymas; Interakciniai: empatija, konfliktų sprendimas, savireguliacija.
	Veiklos ir bendradarbiavimo	Veiklos planavimo; veiklos organizavimo ir vertinimo; dalyvavimo grupės veikloje;
Schneider, ir kt. (2012)	Bendravimas	Bendras pasitikėjimas savimi Atsparumas nesėkmėms ir kritikai Gebėjimas reikšti jausmus Gebėjimas paprašyti paslaugos Galėjimas pareikalauti

Šaltinis: sudaryta autorės

Sadath, ir kt. (2012) išskiria neįgaliems asmenims ypač aktualius tokius socialinius įgūdžius (5 lentelė).

5 lentelė. Socialiniai įgūdžiai

Socialinių įgūdžių grupė	Socialiniai įgūdžiai
Bendravimo įgūdžiai	Verbalinė ir neverbalinė komunikacija, gebėjimas užmegzti, palaikyti ir užbaigti draugišką pokalbį.
Konfliktų valdymo įgūdžiai	Gebėjimas ieškoti kompromiso ir derėtis, sutarimas ir nesutarimas su kito asmens nuomone nesiginčijant; teisingas atsakas į neteisingus kaltinimus; gebėjimas išeiti iš stresinių situacijų.
Tvirtumo, atkaklumo įgūdžiai	Gebėjimas klausti; gebėjimas atsisakyti; gebėjimas skųstis; atsakas į skundus; informacijos paklausimas; atsiprašymas
Draugiškumo įgūdžiai	Pozityvių jausmų reiškimas; gebėjimas priimti komplimentus; gebėjimas surasti bendrų interesų su kitu žmogumi; susižavėjimo išreiškimas.
Priklausymo grupei įgūdžiai	Šiltų jausmų šeimos nariams ar draugams reiškimas, nuoširdumas, atsivėrimas kitiems žmonėms
Gebėjimas prižiūrėti sveikatą	Reguliarus nuvykimas pas gydytoją, tinkamas vaistų vartojimas.

Šaltinis: sudaryta remiantis V. A. Sadath, D. Muralidhar, S. Varambally (2012)

Socialinis darbuotojas turi įvertinti asmens įgūdžių lygį bei fizines galimybes dalyvauti vienokiose ar kitokiose ugdomosiose veiklose, ir parinkti tinkamus būdus (Sadath, Muralidhar, Varambally, 2012).

Individuali pagalba „teikiama asmeniškai individui, jeigu reikia kitų specialistų pagalbos, yra koordinuojamas pagalbos teikimas“ (Išoraitė, 2007). Taikant individualų metodą, „užmezgamas ir stiprinamas kontaktas, kuriamas artimas ir draugiškas ryšys, o tai leidžia geriau pažinti asmenį“ (Pivorienė, Abeciūnaitė, 2010). Taikant individualų metodą, svarbūs tokie socialinio darbuotojo ir kliento sąveikos elementai (Lifincevas, 2007):

- pirminė komunikacija (emocinis ir intelektualinis kontaktas);
- probleminės situacijos tyrimas ir analizė;
- bendro darbo tikslų ir uždavinių nustatymas;
- individo santykių su socialine aplinka ir (ar) su savimi pačiu pokytis;
- progreso ir pasiekto bendro darbo rezultato įgyvendinimas.

Grupinis edukacinės veiklos metodas padeda „įgyti įgūdžių, kurie yra būtini adaptuojantis aplinkoje ir integruojantis visuomenėje. Grupinio socialinio darbo metu vyksta tarpasmeninis mokymasis, ugdomi efektyvesnio bendravimo, konfliktų sprendimo įgūdžiai <...>, išmokstama naujų elgesio manierų, pakinta savęs ir santykių su kitais supratimas“ (Pivorienė, Abeciūnaitė, 2010). Grupinis darbas organizuojamas priklausomai nuo dominuojančių grupės veiklos tikslų: „Jeigu grupė yra orientuota išimtinai siekti visuotinai svarbių plačiu kontekstu pilietinių ir teisinių tikslų, socialinis darbuotojas veikia tik kaip organizatorius ir išorinių grupės ryšių koordinatorius.

Jeigu grupės tikslas yra savivokos ir individualios dalyvių patirties išplėtimas, socialinis darbuotojas koncentruojasi į sąveikos grupės viduje užtikrinimą“ (Lifincevas, 2007).

Socialinio darbo bendruomenėje organizavimo metodas gali padėti išspręsti kliento problemas jam įsitraukiant į kolektyvinę veiklą. Šis metodas naudojamas įgalinant klientą tobulėjimui. Problemą galima išspręsti tik dalyvaujant pačiam klientui, dėl kurio sutelkiami ištekliai problemai spręsti. Bosco (2010) teigia, kad bendruomenės organizacijos metodas naudojamas plėtojant šiuos aspektus:

- demokratinės procedūros. Leisti visiems dalyvauti priimant sprendimus;
- savanoriškas bendradarbiavimas. Klientas neskubant savanoriškai įsitraukia į bendrą veiklą;
- savipagalba, tai bendruomenės vystymosi pagrindas. Savipagalba yra kliento savarankiškumo vystymasis;
- lyderystės ugdymo aspektas yra svarbus kuriant bendruomenę. Padedami lyderių, žmonės motyvuojami dalyvauti bendruomenėje, siekti tikslų;
- švietimo aspektas padeda žmogui pažinti, išmokti bendradarbiavimo, vienybės, vykdoma įgūdžių plėtra, efektyvus funkcionavimas (Bosco, 2010).

Kaip nurodo Alifanovienė (2003), plėtojantis sociologijos, ekonomikos ir valdymo teorijoms buvo atkreiptas dėmesys į tai, kad daugelis problemų glūdi socialinėje aplinkoje ir visuomenėje. Norint jas išspręsti reikia paveikti visuomeninę sistemą. Didžiausios tokio poveikio sėkmės galima tikėtis pasitelkus bendruomenę, joje slypinčius išteklius ir tinkamai juos valdant. Bendruomeninio socialinio darbo raidai reikšmingi buvo Diurkheimo, Maršalo, Bertalanfio darbai, kuriuose visuomeninis gyvenimas ir bendruomeninis aktyvumas suvokiami kaip daugybinė žmonių sąveika, socialinis funkcionavimas, kurio sėkmę iš dalies nulemia profesionali proceso diagnostika, sąveikos analizė. Taigi bendruomeninė orientacija, grindžiama tuo, jog socialinė pagalba efektyviai yra teikiama esant pozityviai sveikai tarp žmonių, yra labai svarbi ir atvejo vadyboje.

Kaip pažymi Išoraitė (2007), grupinės pagalbos metodas naudojamas tose situacijose, kai „aplinkos vaidmuo labai akivaizdus, ir iškilusios problemos siejasi su daugeliu panašių situacijų, o poreikiai reikalauja platesnės koordinacijos, profilaktinės ir mokomosios orientacijos“. Atitinkamai bendresnio pobūdžio šviečiamoji veikla įgyvendinama šiomis kryptimis (Išoraitė, 2007):

- Ugdant tėvų atsakomybę bei sugebėjimą priimti racionalius sprendimus;
- Supažindinti šeimas su teisine, socialine, kita svarbia informacija;
- Diegiant humanizmą, demokratišką bendravimo ir vaikų auklėjimo stilių ir konfliktų sprendimo taktiką;
- Formuojant šeimų tinkamas vertybes – tėvai ir vaikai turi suvokti netinkamo elgesio žalą ir jo pasekmes.

Grupinės reabilitacijos organizavimas grindžiamas suburiant socialinės rizikos šeimų narius, turinčius panašias problemas, į grupę.

Apibendrinant, bendruomeninė orientacija, grindžiama tuo, jog socialinė pagalba efektyviai yra teikiama esant pozityviai sąveikai tarp žmonių, yra labai svarbi ir atvejo vadyboje. Socialinis darbuotojas gali stengtis paveikti, sutelkti bendruomenę, kurios kontekste socialinė pagalba neįgaliems klientams gali būti efektyvesnė. Be to, bendruomeniškumo aspektas reikšmingas ir kalbant apie socialinių įgūdžių lavinimą, efektyvus toks lavinimas per grupines, bendruomenę įtraukiančias edukacines veiklas. Dirbant su neįgaliais klientais atvejo vadybos procese dažnai tenka stiprinti socialinius įgūdžius. Svarbu yra nustatyti, kokie įgūdžiai leistų žmogui efektyviau funkcionuoti visuomenėje. Ugdant socialinius įgūdžius, pasitelkiami individualūs, grupiniai, bendruomeniniai metodai.

3. ATVEJO VADYBININKŲ PATIRTYS SIEKIANT ASMENŲ SU NEGALIA ĮGALINIMO

3.1. Tyrimo metodika

Tyrimo tipas. Siekiant ištirti žmonių su negalia įgalinimą atvejo vadybos procese, taikytas kokybinis tyrimo tipas. Pasirinktas pusiau struktūrizuotas interviu metodas, kurio metu tiesiogiai bendraujant su tiriamaisiais atsiskleidžia jų patirtis, problemos, su kuriomis jiems teko susidurti atvejo vadybos proceso metu. Šio metodo pasirinkimas leido giliau pažvelgti į problemas su kuriomis susiduria atvejo vadybininkai siekdami asmenų su negalia įgalinimo.

Tyrimo dalyvių imtis. 7 atvejo vadybininkai, dirbantys su šeimomis, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią ir kurioms taikoma atvejo vadyba.

Tiriamųjų atrankos pagrindimas. Tyrimo imčiai sudaryti taikyta tikslinė atranka, remiantis šiais kriterijais:

1. Atvejo vadybininkai, turintys ne mažesnę nei 6 mėnesių darbo stažą atvejo vadyboje;
2. Atvejo vadybininkai, dirbantys su šeimomis, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią.

Kriterinėje atrankoje tyrėjas pasirenka tyrimo dalyvius pagal konkrečius kriterijus, kurie atitinka darbo temos kontekstą ir tyrimo problemos turinį (Žydžiūnaitė, 2012).

Tyrimo informantais pasirinkti atvejo vadybininkai, nes jie dirbdami su šeimomis atlieka daug funkcijų, siekdami įgalinti žmones, turinčius proto/psichinę negalią. Informantai kalbėjo apie darbą su šeimomis, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią ir kurioms taikoma atvejo vadyba. Tyrime dalyvavo atvejo vadybininkai, dirbantys trijų skirtingų savivaldybių socialines paslaugas teikiančiose įstaigose.

Informantų apklausa buvo vykdoma iki duomenų prisotinimo, t. y. tol, kol tiriamųjų atsakymai ėmė kartotis.

Tyrimo instrumentas. Tyrimo klausimai numatyti iš anksto, laikantis apgalvoto plano ir nuoseklumo. Interviu klausimai buvo suformuluoti remiantis darbo teorinėje dalyje atlikta mokslinės literatūros analize bei asmenine tyrėjo patirtimi, įgyta sąveikaujant su minėtomis informantų grupėmis. Kiekvienas klausimas turi būti pateiktas taip, kad skatintų informantą

pateikti atsakymą ne vienu žodžiu ar sakiniu, bet pasakojimu apie patirtą situaciją ar išgyvenimą, atliktą veiklą, emocijas ir pan. bei iliustruojančiais pasakojimą pavyzdžiais (Žydžiūnaitė, 2012).

Pusiau struktūrizuotas interviu apklausos atlikimo metu leido laisvai komunikuoti su tyrimo dalyviais, pokalbio eigoje keisti klausimų eiliškumą, užduoti papildomus klausimus, pasitikslinti atsakymus.

Interviu klausimyną sudaro 14 klausimų, kurie suskirstyti pagal savo turinį į 3 klausimų blokus (žiūrėti 1 priedas):

Pirmoji interviu klausimų bloko dalis skirta išsiaiškinti su kokiais sunkumais susiduria šeimos, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią; antroji dalis – kokį vaidmenį atlieka įgalinimas atvejo vadybos procese; trečioji dalis – koks atvejo vadybos vaidmuo pagalbos šeimoms teikimo procese.

Tyrimo organizavimas ir duomenų apdorojimo metodai. Interviu vykdytas 2019 m. sausio mėnesį. Su tiriamaisiais buvo individualiai tariamasi dėl susitikimo laiko bei vietos. Tiriamiesiems nereikėjo atsitraukti nuo kasdienių darbų. Tiriamieji klientai buvo apklausiami savo darbo vietose.

Vidutinis interviu trukmės laikas - 40 minučių. Pasirinkus pusiau struktūruotą interviu metodą, surinkta žodinė informacija transkribuota į tekstą. Tekstas skaitomas daug kartų, analizuojamas, išskiriant esminius aspektus, t. y. kategorijas ir subkategorijas. Tyrėjas analizuodamas kokybinio tyrimo duomenis nevertina informantų, kaip asmenybių, o perteikia tyrimo dalyvių patirtį, suvokiamus reiškinius (Žydžiūnaitė ir Sabaliauskas, 2017). Gautos kategorijos ir subkategorijos integruotos į tekstą.

Tyrimo etika. Atliekant tyrimą laikytasi tyrimo etikos principų: geranoriškumo tyrimo dalyvių atžvilgiu, pagarbos asmens orumui, nuomonei, konfidencialumo. Buvo gautas informantų sutikimas dalyvauti tyrime ir įrašinėti interviu į diktofoną. Informantams pirmojo susitikimo metu buvo paaiškinta atliekamo tyrimo tikslas, uždaviniai, laikas, tvarka, tyrėjo konfidencialumo principų laikymasis. Tyrime dalyvavusių informantų vardai buvo koduojami pirmosiomis abėcėlės raidėmis. Informantams buvo paaiškinta, kad interviu metu kilus neaiškumams ar priešišcumui, jie iš tyrimo gali pasitraukti bet kuriuo metu.

Tyrimo metu kilusios problemos, apribojimai. Tyrimo metu teko kelis kartus išjungti diktofoną, kadangi suskambėjus informantų mobiliesiems telefonams, jie turėjo skubiai atsiliepti. Vieno interviu metu į kabinetą įėjo klientas, kurį išklauses atvejo vadybininkas, galėjo toliau tęsti

dalyvavimą tyrime. Informantai iš anksto atliekant tyrimą informavo, kad darbotvarkė kasdien yra labai intensyvi, dažnai įvyksta nenumatytos situacijos, susijusios su darbine veikla, todėl turi skubiai reaguoti.

3.2. Tyrimo duomenų analizė

6 lentelė Demografinės tiriamųjų charakteristikos

Informantas (atvejo vadybininkas)	Darbo stažas dirbant atvejo vadybininku	Šeimų, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią, skaičius
A	1,5 metų	5 šeimos
B	1,5 metų	4 šeimos
C	1,5 metų	10 šeimų
D	1,5 metų	9 šeimos
E	6 mėnesiai	3 šeimos
F	1 metai	3 šeimos
G	1,5 metai	8 šeimos

Tyrimo rezultatai parodė, kad penki atvejo vadybininkai turi 1,5 metų darbo stažą, kiti du informantai turi mažesnę nei vienerių metų patirtį darbinėje veikloje. Trys atvejo vadybininkai dirba su 8 -10 šeimų, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią, keturi informantai šiuo metu turi ne daugiau kaip 5 tokias šeimas (žr. 6 lentelę).

3.2.1. Atvejo vadybos inicijavimas šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią

Atliekant tyrimą buvo svarbu išsiaiškinti priežastis dėl kurių inicijuojamas atvejo vadybos procesas šeimų kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią, problemas dėl kurių Joms yra inicijuojamas atvejo vadybos procesas (žr. 7 lentelę).

Tyrimo duomenų analizė atskleidė, kad šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią, problemų kyla dėl vaikų nepriežiūros „...*vaikai būna apleisti, neprausti, rūbeliai dažnai būna nepritaikyti jų ūgiui, neužtikrina sveikos mitybos poreikių vaikams, sausos sriubos pakutis ir pusryčiams paduodama valgyti net neužpilant vandeniu...*“ (E). Vaiko nuolatinių fizinių, socialinių ar emocinių poreikių neužtikrinimas gali sukelti pavojų jo gyvybei, sveikatai ar normaliai raidai. Kita dažniausiai pasitaikanti priežastis - nesaikingas alkoholio vartojimas „...*problema yra alkoholio vartojimas, kad ne tik negalią turi, bet ir priklausomybes turi...*“ (A),

„...alkoholio problema taip pat dažniausiai būna tokiose šeimose, dažniausiai niekada nesibaigia, o tiesiog kartojasi...“ (E). Tėvų turinčių proto/psichinę negalią alkoholio vartojimo problema tik dar labiau gali pagilinti šeimos stigmatizavimo procesą, sudėtingiausia, kai asmenys nepripažįsta turintys galimą priklausomybę alkoholiui, nesiima jokių priemonių siekiant pakeisti situaciją. Kitą svarbią priežastį informantai išskiria, tai sveikatos priežiūros neužtikrinimas ne tik patiems tėvams, bet ir vaikams „...nesilanko pas gydytojus reguliariai, nevykdo rekomendacijų gydytojų, atsisako vartoti paskirtus vaistus...“ (C), „...neatvyksta į gydymo įstaigą pasiskiepiinti, ne visada nuperka vaikams vaistus...“ (D). Informantai įvardino, kad tėvams šiose šeimose dėl riboto suvokimo dažnai trūksta tėvystės, motinystės įgūdžių, žinių „...tokios šeimose vaikai dažniausiai yra mylimi ir juos tėvai labai nori auginti, bet jiems trūksta suvokimo, žinių apie vaikų auginimą, taisyklių bei ribų nustatymą vaikams...“ (E), „...ne tik pavalgyti ir aprengti tą vaiką, bet kad reikia ir pabendrauti, pažaišti ir paklausti, kaip sekasi...“ (A). Tėvystės bei motinystės įgūdžių stoka šeimoje gali įtakoti negebėjimą šeimoje bendrauti, spręsti konfliktus, įtakojančius šeimos narių tarpusavio santykius, pozityviai auklėti vaikus, užtikrinti vaikams emocinį saugumą.

Informantų teigimu iškyla sunkumų dėl tėvų nesugebėjimo valdyti savo emocijas „...negeba valdyti savo emocijų, netinkamai reiškia prieš savo vaiką emocijas, gali būti agresyvūs...“ (E). Informantai išskyrė ir netolerantišką visuomenės požiūrį į šeimas, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią „...didžiausia šių šeimų problema yra mūsų visuomenės negebėjimas suprasti, kad šie žmonės yra truputį kitokie nei visa likusi bendruomenės dalis...“ (D). Jezerskytės ir Stasiulaitienės (2015) nuomone, nuo neįgaliojo psichinės būsenos priklauso šeimos klimatas, kai vaikams dėl tėvų negalios, nepakankamos priežiūros, patirto streso gali kilti psichologinių problemų, didžiausią įtaką vaikui daro jo šeima, iš kurios jis mokosi ir perima vertybes.

7 lentelė Problemos kylančios šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Problemos kylančios šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią	Vaikų nepriežiūra	<...>vaikai būna apleisti, neprausti, rūbeliai dažnai būna nepritaikyti jų ūgiui, neužtikrina sveikos mitybos poreikių vaikams, sausos sriubos pakutis ir pusryčiams paduodama valgyti net neužpilant vandeniu<...>E; <...>vaikų nepriežiūra, gal tos tvarkos, švaros, higienos įgūdžių stoka<...> A; <...>vaikai apleisti yra, higienos trūkumai<...> F;

		<p><...>vaikai į ugdymo įstaigą atvyksta netvarkingi, ne visada turi reikiamas ugdymo priemones, neišsimiegoję<...>D;</p> <p><...>vaikas dažnai būna netvarkingas, nemalonus kvapas sklinda nuo jo, mama nesuvokia, kad kasdien reikia keisti apatinius drabužius, kasdien praustis <...>C</p> <p><...> tėvai neprižiūri vaiku, aplinka netvarkinga, vaikai miega ant čiužinių numestų ant žemės, šaldytuve maisto faktiškai nebūna ar tik supelijęs maistas būna <...>G</p>
	Alkoholio vartojimas	<p><...>nu alkoholio problema taip pat dažniausiai būna tokiose šeimose, dažniausiai niekada nesibaigia, o tiesiog kartojasi <...>E;</p> <p><...>problema yra alkoholio vartojimas, kad ne tik negalią turi, bet ir priklausomybes turi, tai vaistų nevartoja arba vaistus kartu su alkoholiu<...> A;</p> <p><...>taip pat gali būti kartu ir alkoholio vartojimas<...> B;</p> <p><...>alkoholio vartojimo problema<...> C.</p>
	Sveikatos priežiūros neužtikrinimas sau ir vaikams	<p><...> nesilanko pas gydytojus reguliariai, nevykdo rekomendacijų gydytojų, atsisako vartoti paskirtus vaistus<...> C;</p> <p><...>supyksta, jei pasiūlai pas psichiatrą apsilankyti<...>B;</p> <p><...>neatvyksta į gydymo įstaigą pasiskiepyti, ne visada nuperka vaikams vaistus<...>D.</p> <p><...>patys nuvestų pas gydytoją vaiką, nupirktų vaistus reikalingus, užtikrintų vaistų vartojimą. Išmoktų gyventi su savo negalia, stebėti savo jausmus, emocijas ir suvokus, kad kažkas man negerai kreiptųsi į sveikatos priežiūros specialistus<...>F</p> <p><...>svarbu padėti suvokti, kad turi rūpintis vaikų sveikata, nes jiems dažnai atrodo, jie nesupranta, kad vaikai turi sveikatos problemų<...>E</p>
	Tėvystės, motinystės įgūdžių stoka	<p><...>negeba atstovauti vaikų, tarkim, kad ir į tėvų susirinkimus jiems sunku atvykti, dalyvauti, išbūti visą tą laiką. <...> B</p> <p><...>trūksta suvokimo, kad vaikams užimtumas reikalingas, tai būrelių lankymas, o ne prie telefono sėdėjimas, taisyklių vaikui nustatymas<...> F</p> <p><...>tokios šeimose vaikai dažniausiai yra mylimi ir juos tėvai labai nori auginti, bet jiems trūksta suvokimo, žinių apie vaikų auginimą, taisyklių bei ribų nustatymą vaikams<...>E</p> <p><...>jie viską žino, moka pasirūpinti vaikais, netgi į pozityvios tėvystės mokymus, kai nukreipė tėvus, tai jie teigia, kad moka auginti vaikus, viskas pas juos tvarkoje, nereikalingi mokymai, o bendraujant išgirsti iš jų, kad vaiko mušimas per užpakalį, tai normalus auklėjime dalykas, nes juos taip pat auklėjo<...>D</p> <p><...>kad ne tik pavalgyti ir aprenkti tą vaiką, bet kad reikia ir pabendrauti, pažaisiti ir paklausti, kaip sekasi<...>A</p>
	Emocijų nevaldymas	<p><...>negeba valdyti savo emocijų, netinkamai reiškia prieš savo vaiką emocijas, gali būti agresyvūs<...> E</p> <p><...>tas savo emocijas sunku jiems suvaldyti, jei kritikos kažkokios iš specialistų sulaukia ar iš pedagogų<...>B;</p>

		<...> jie daug jautriau reaguoja į bet koki pasakymą<...> D; <...>šie tėvai elgiasi arba labai griežtai su vaikais, ko pasėkoje būna smurtaujama prieš vaiką arba labai atlidūs, viską leidžia vaikui<...>F; <...>konfliktai būna namuose, trankomi daiktai<...>C
	Netolerantiškas visuomenės požiūris į asmenis su negalia	<...>pati didžiausia šių šeimų problema yra mūsų visuomenės negebėjimas suprasti, kad šie žmonės yra truputį kitokie nei visa likusi bendruomenės dalis<...> D. <...>dėl visuomenės stigmatizuojančio požiūrio<...>E <...>kartais, kad žmogus turi tą proto ar psichinę negalią, tai vien dėlto inicijuojama atvejo vadyba, tai tarsi nepasitikima tais tėvais, lyg tai kokia priežiūra reikalinga<...>G

Tyrimo duomenys atskleidė, kad atvejo vadybos procesas inicijuojamas šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią dėl vaikų nepriežiūros, kai vaikai yra apleisti, neužtikrinama vaikų higiena, visavertė mityba. Minėti sunkumai informantų vertinimu kyla dėl tėvystės įgūdžių stokos. Ne mažiau svarbios problemos, tai yra sveikatos priežiūros neužtikrinimas sau bei vaikams bei tėvų alkoholio vartojimas. Didelė problema, kai tėvams, turintiems proto/psichinę negalią yra paskirtas sveikatos priežiūros specialistų medikamentinis gydymas, tačiau tėvai ne visada vykdo rekomendacijas specialistų, neatsakingai su paskirtais medikamentais vartoja alkoholį, kyla problemų dėl emocijų valdymo.

3.2.2. Įgalinimo vaidmuo atvejo vadybos procese

Atvejo vadybos apraše patvirtintame Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2019 m. gruodžio mėn. 30 d. įsakymu Nr. A1-802, I skyriaus 3.1 punkte nurodoma, kad atvejo vadybos procese vadovaujamosi trimis principais, iš kurių vienas yra šeimos įgalinimo, kai šeimai turi būti suteikiama pagalba identifikuojant bei išnaudojant turimus išteklius ne tik nustatant šeimos socialinės rizikos veiksnius, bet ir jų stiprybes, galinčias padėti sprendžiant šeimos problemas, siekiant teigiamų pokyčių šeimoje.

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti kokia informantų nuomonė apie įgalinimą atvejo vadybos procese. Analizuojant gautus tyrimo rezultatus, įgalinimas atvejo vadybos procese suvokiamas kaip: skatinimas savarankiškai pasirūpinti savimi/šeima bei šeimos įsitraukimas į pagalbos procesą. (žr. 8 lentelę).

Sibanda (2015) įgalinimą apibūdina, kaip nuolatinį procesą, leidžiantį individui vykdyti pareigas ir atsakomybę bei būti atskaitingam už tai ir ginti savo teises visuomenėje. Informantų teigimu įgalinimas atvejo vadybos procese, susijęs su šeimos skatinimu savarankiškai pasirūpinti savimi/šeima „...šeima gali savarankiškai rūpintis savo vaikais, savarankiškai galėtų gyventi...“(A), „...įgalinti šeimą, kad ji ne tik galėtų, bet ir norėtų gyventi savarankiškai...“ (C). Tyrimo dalyviai šeimos išitraukimą į pagalbos procesą įvardino, kaip įgalinimą „...šeima išitrauktų į visą tą pagalbos procesą, o nebūtų iš šono stebėtojas...“(B). Venclovienės (2015) nuomone, įgalinimas turėtų būti siejamas ne tik su asmens galimybių bei stiprybių didinimu, bet ir atsakomybės už savo problemas skatinimu.

8 lentelė Įgalinimas atvejo vadybos procese

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Informantų nuomonė apie įgalinimą.	Skatinimas savarankiškai pasirūpinti savimi/šeima	<p><...>kai šeima gali savarankiškai rūpintis savo vaikais, savarankiškai galėtų gyventi<...>A.</p> <p><...>bendraujant su šeima sieki, kad ji kuo daugiau savarankiškai nueitų į reikalingas įstaigas <...>F;</p> <p><...>įgalinti šeimą, kad ji ne tik galėtų, bet ir norėtų gyventi savarankiškai<...>C</p> <p><...>pastūmėjimas žmogaus toks, kad va žmogui sakykim reikia nueiti pas gydytoją paskirtu laiku, tai tokio nuolatinio pasitikėjimo išbandymas, ar klientas nueis vienas, savarankiškai<...>D</p> <p><...>Žmogaus suvokimas, kad pats už save atsakingas, savo šeimą, kad gali savimi pasirūpinti, savo šeima<...>G</p>
	Šeimos išitraukimas į pagalbos procesą	<p><...>šeima išitrauktų į visą tą pagalbos procesą, o nebūtų iš šono stebėtojas<...>B</p> <p><...>ji pradeda suvokti jau savo problemas, kad ji jau nebesielgia gynybiškai, kai ji neneigia, kad iš tikrųjų turi savo problemų ir palaiapsniui bando pradėti pati imtis iniciatyvos sakykim, kad ir nueiti iki tos mokyklos<...>E;</p> <p><...>skatinti išsakyti savo nuomonę<...>E;</p> <p><...>įgalinti šeimą išitraukti į pagalbos teikimą, jau vien žmogaus atėjimas į patį posėdį yra įgalinimas. <...>F;</p>

Apibendrinant galima teigti, kad informantai įgalinimą kiekvienas supranta skirtingai. Vienų nuomone, kad įgalinimas šeimos savanoriškas išitraukimas į pagalbos procesą bei suvokimas, kad tik nuo pačio asmens priklauso sėkmė, kiti – kad siekis savarankiškai pasirūpinti savo šeima, prisiimant atsakomybes už šeimoje esamas problemas.

Analizuojant tyrimo rezultatus išsiskyrė pagrindinės problemos, kylančios informantams siekiant įgalinti tėvus, turinčius proto/psichinę negalią (žr. 9 lentelę). Informantų teigimu vienas iš sunkumų su kuriuo susiduria siekdami klientų įgalinimo - problemų neigimas „...*nepripažįsta, kad turi problemą, neigia ją ir ta pagalba neveiksni, jei per prievartą, kontrolės būdu...*“ (B). Problemų neigimas sudaro kliūtis siekiant suteikti pagalbą asmenims, nes pirmas žingsnis pagalbos link, tai yra problemos pripažinimas. Siekiant įgalinimo iškyla dar ir kita problema, tai tėvų savarankiškumo stoka, kurią informantai susieja su anksčiau teikta paternalistine pagalba „...*buvo įprasta, kad už juos viskas buvo padaroma, nuvežama kur reikia, atvežama maisto, daiktų, drabužių, pas gydytoją nuveža dar ir pakalba už jį gydytojui...*“ (G), „...*šeimos yra pripratę, kad jiems viskas turi būti atnešta, padaryta ir kad jiems belieka namuose būti, dažnai nedirba ir laukti kol kažkas kitas padarys...*“ (A). Informantai, kaip problemą išskiria ir pagalbos nepriėmimą „...*dauguma šeimų sako, kad aš viską žinau, nueisiu pats, nereikia manęs lydėti, bet vėliau paaiškėja, kad nenuėina...*“ (C). Galima kelti prielaidą, jog problemų neigimas, pagalbos nepriėmimas gali būti siejamas su klientų nepasitikėjimu pagalbos teikėjais „...*šiems žmonėms dėl pasitikėjimo stokos kitais žmonėmis, jiems yra sunku priimti pagalbą ir netgi tikėti žmonėmis...*“ (E).

Tyrimo dalyvių nuomone, siekiant įgalinti šeimą, kurioje vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią, pagalbos teikėjai susiduria su problema, jog klientams sunku suvokti specialistų pateikiamą informaciją „...*būna situacijų, kai šeimos ilgai nesusivokia, ką jie čia veikia atėję į posėdį ir ko jie kviečiami...*“ (B). Kaip teigia Šumskaitė ir Mataitytė – Diržienė (2013), proto negalią turintiems asmenims informacija turi būti pateikiama jiems suprantamu būdu, kad ją asmenys su negalia galėtų suvokti, nes tik tuomet neįgalusis galės visavertiškai dalyvauti visuomeniniame gyvenime. Viena iš socialinio darbuotojo užduočių, anot Gerulaičio (2014), komunikacijos barjero sumažinimas tarp kliento ir pagalbos teikėjų. Galima daryti prielaidą, kad šeimos, kurioje vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią, išitraukimas į problemų sprendimą priklauso nuo atvejo vadybininko ar kitų pagalbos teikėjų tinkamai ir suprantamai pateiktos informacijos klientui.

9 lentelė Problemos kylančios siekiant šeimos, kurioje vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią, įgalinimo

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Problemos kylančios siekiant šeimos, kurioje vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią įgalinimo	Problemų neigimas	<p><...>nepripažįsta, kad turi problemą, neigia ją ir ta pagalba neveiksni, jei per prievartą, kontrolės būdu<...>B</p> <p><...>net neišklauso mūsų, nesuvokia problemos<...>F;</p> <p><...>neigia, kad turi tam tikrų problemų, kad netvarka tai ne problema<...>G</p>
	Savarankiškumo stoka	<p><...>šeimos yra pripratę, kad jiems viskas turi būti atnešta, padaryta ir kad jiems belieka namuose būti, dažnai nedirba ir laukti kol kažkas kitas padarys<...>A</p> <p><...>nuo anksčiau yra tokia likusi kaip sakyti pagalbos sistema, kad reikia remti materialiai šeimas, daiktais, apčiuopiamais dalykais, baldais ir panašiai <...>D</p> <p><...>turintys šių negalių pakankamai žino, ką jie ne tai kad gali, bet turi gauti, ko jie gali atsisakyti, ką jie gali nedaryti, ką už juos gali padaryti socialinis darbuotojas<...>F</p> <p><...>užsiregistruoti pas specialistus patys nesutinka, o liepia socialiniam darbuotojui, liepia darbą surasti gerą<...>F;</p> <p><...>buvo įprasta, kad už juos viskas buvo padaroma, nuvežama kur reikia, atvežama maisto, daiktų, drabužių, pas gydytoją nuveža dar ir pakalba už jį gydytojui<...>G</p>
	Pagalbos nepriėmimas	<p><...>dažnai šeimai atrodo, kad jai tų paslaugų nereikia, kad jie kaip gyvena, taip yra gerai<...>A</p> <p><...>šeimos nusistatymas ir nenoras priimti pagalbą<...>B</p> <p><...>dauguma šeimų sako, kad aš viską žinau, nueisiu pats, nereikia manęs lydėti, bet vėliau paaiškėja, kad nenuėina<...>C</p> <p><...>susiduriama su šeimos nenoru priimti pagalbą<...>D</p> <p><...>kitus kartus mums liepia neaiškinti jiems, nes jie gali patys nuspręsti, ko jiems reikia ir ko nereikia, o mūsų neklausys<...>F</p>
	Nepasitikėjimas specialistais	<p><...>ateina kartais baimės vedami, kad jau atims iš jų vaiką, nesupranta, kad čia susirenkama, kad pagalbą planuoti<...>B</p> <p><...>šiems žmonėms dėl pasitikėjimo stokos kitais žmonėmis, jiems yra sunku priimti pagalbą ir netgi tikėti žmonėmis<...>E</p> <p><...>priešiškumas tėvų, informacijos trūkumas, nes atvejo vadyba pakankamai naujas pagalbos metodus ir mažai kas žino, kas ji, ką atvejo vadybininkas daro, ko siekia, dažnai maišo su</p>

		<i>vaiko teisių specialistais, kurie jiems atrodo tik atima vaikus<...>F <...>būna, kad pačios šeimos apie specialistus turi išankstinę nuostatą. Sakymui pasiūlyti nuvykti pas psichologą konsultacijai, tai sako ai aš čia nedurnas, kad eičiau <...>D</i>
	Klientai nesuvokia pateiktos specialistų informacijos	<i><...>būna situacijų, kai šeimos ilgai nesusivokia, ką jie čia veikia atėję į posėdį ir ko jie kviečiami<...>B <...> jie dažnu atveju ir nueina kur mes juos nukreipiame, bet kaip ir sakiau tos informacijos jie nesuspranta, nepriima, jie kitaip supranta<...>A <...>kiekvieną pasakymą, kiekvieną veiksmažodį reikia išaiškinti dar kartą atskirai suprantamais žodžiais, daug kartų reikia aptarti, ką jie turi atlikti, jie sunkiai suvokia dažniausiai apskritai, kodėl turi tai atlikti<...>C</i>

Apibendrinant tyrimo rezultatus galima teigti, kad pagrindiniai sunkumai, siekiant tėvų su negalia įgalinimo dalyvauti pagalbos procese, priimant svarbius sau ir šeimai sprendimus kyla dėl problemų neigimo, siūlomoms specialistų pagalbos nepriėmimo, nepasitikėjimo specialistais. Sudėtinga suprasti specialistų pateikiamą informaciją taip pat ir savarankiškumo stokos, sietinos su klientų turima paternalistinės pagalbos patirtimi. Paternalistinės pagalbos modelis sąlygojo, jog klientai įprato, kad už juos specialistai priima sprendimus, susijusius su vaiku, šeimos gerove.

Tyrimo duomenų analizė atskleidė atvejo vadybininkų taikomas priemones, siekiant įgalinti šeimą, kurioje vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią (žr. 10 lentelę). Vienas iš informantų įvardintų būdų tai empatiškas bendravimas su klientu „...Per bendravimą nuoširdų, taikų, kad šeima suprastų, pajautų, kad norime padėti jai...“ (G). Šatkauskienės (2014) nuomone, siekiant sukurti pagalbos santykį tarp specialisto ir kliento iniciatyvos turi imtis socialinis darbuotojas. Savo pavyzdžiu socialinis darbuotojas klientui turi parodyti kitokio santykio, paremto empatišku bendravimu, geranoriškumu, priėmimu, neteisiančiu požiūriu, įsipareigojimu, galimybėmis.

Kita informantų taikoma priemonė siekiant šeimos įgalinimo, tai aktyvios pastangos įtraukti šeimą į pagalbos planavimo procesą per nuomonės išsakymą, pasirinkimų ir įsipareigojimų darymą „...leidžiame žmogui pačiam pasirinkti, kas jo nuomone priimtinausia, ką jis pasiryžęs padaryti...“ (F). Kaip teigia Liepinskienė, Motiečienė (2017) įtraukti klientą į sprendimų priėmimą, tai yra savarankiškumo pagrindas, asmens įgalinimas kontroliuoti savo gyvenimą bei dalyvauti visuomeniniame gyvenime.

Tyrimo duomenų analizė atskleidė, jog informantai siekdami klientų įgalinimo vadovaujasi klientų stiprybių perspektyva, t. y. visų pirma akcentuoja kliento turimas stipriąsias savybes: „...akcentuojame stipriąsias jų puses, tai turi iš tikrųjų stiprų poveikį, nes šeima pradeda tikėti savimi ir pradeda tikėti mumis, kad mes atėjome ne tam, kad juos nuvertinti, bet tam, kad parodyti, ką iš tikrųjų jie sugeba ...“ (E). Rimkaus ir Kreivinienės (2017) nuomone, kliento stiprybes pabrėžianti pagalba leidžia surasti pozityvesnį kliento problemų sprendimo būdą, nes yra užmezgamas pagalbos teikėjo ir kliento teigiamas tarpusavio ryšys. Autorių nuomone, pagalba klientui, tai nėra diagnozės nustatymas ir tinkamiausio gydymo būdo parinkimas, nes taip yra nuvertinamas klientas ir jo esama situacija. Kliento stiprybes akcentuojantis požiūris pabrėžia kliento situacijos individualumą, glaudų bendradarbiavimą su paslaugos teikėjais.

10 lentelė Socialinio darbuotojo laikysena/ nuostata klientų atžvilgiu siekiant šeimos įgalinimo

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Socialinio darbuotojo laikysena/ nuostata klientų atžvilgiu siekiant šeimos įgalinimo	Empatiškas bendravimas	<p><...>taikus, mandagus bendravimas, kad neišpultų tam tikrų netaktiškų žodžių, poelgių, kad šeima įžeistų<...>F</p> <p><...>tikrai nuoširdžiu noru padėti šeimai, mažais žingsneliais<...>E</p> <p><...>Įgalinti stengiuosi per gražų bendravimą, pasiskambinu, pasikalbu, kodėl nenuvyko, kas nutiko ir vėl pasiūlau užregistruoti jiems tinkamu laiku<...>C</p> <p><...>Paprastai, žmoniškai kalbėtis<...>B;</p> <p><...>Per bendravimą nuoširdų, taikų, kad šeima suprastų, pajaustų, kad norime padėti jai<...>G</p>
	Šeimos įtraukimas į pagalbos planavimą	<p><...>leidžiame žmogui pačiam pasirinkti, kas jo nuomone priimtinausia, ką jis pasiryžęs padaryti<...>F</p> <p><...>Šeimą visada pavyksta įtraukti į procesą, tik dažnai tam reikia daugiau laiko. <...>D</p> <p><...>Nuolatiniu bendravimu su šeima stengiamasi motyvuoti ją priimti ir suvokti pagalbos reikalingumą, naudą. <...>B</p> <p><...>skatinti, kad pati šeima darytų ir stengtųsi, kad ir mažus žingsnius, bet kažką darytų<...>A</p> <p><...>pagalbą organizuoti atsižvelgiant į šeimos poreikį, ką jiniai įžvelgia kokius sunkumus, tada būna ir lengviau šeimai priimti, suprasti dėlko taip reikia elgtis<...>E;</p> <p><...>Įtraukiame į pagalbos procesą patį žmogų, išklausome jo nuomonę apie problemas šeimoje, kur sunkumai, ką daryti, kaip jam atrodo, kad problemos išsispręstų<...>G</p>

	Pasitikėjimo skatinimas	<p><...>akcentuojame stipriąsias jų puses, tai turi iš tikrųjų stiprų poveikį, nes šeima pradeda tikėti savimi ir pradeda tikėti mumis, kad mes atėjome ne tam, kad juos nuvertinti, bet tam, kad parodyti, ką iš tikrųjų jie sugeba <...>E</p> <p><...>Pirmiausia bandoma per šeimos pasitikėjimą siekti įgalinimo, kad mes ateiname su gera misija – padėti norime, gero jiems linkime<...>D</p> <p><...>Bendraujant stengiuosi neužgauti žmogaus, jo jausmų, kad jaustų žmogus pasitikėjimą manimi. <...>C</p> <p><...>C Skatiname žmogų, kad jis gali ir vienas padaryti, kad gero norime jam, jo šeimai<...>G</p>
--	-------------------------	--

Tyrimo duomenys atskleidė, kad siekiant šeimų, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią, įgalinimo atvejo vadybos procese, pagrindiniais įrankiais tampa - socialinių darbuotojų empatiškas bendravimas su tėvais, padedantis sukurti abipusiu pasitikėjimu grįstus santykius tarp kliento ir socialinio darbuotojo, tėvų stipriųjų pusių akcentavimas, lemiantis pozityvų kliento požiūrį į pagalbos teikėją bei savo problemų sprendimą ir kliento pasitikėjimo savimi skatinimas.

3.2.3. Atvejo vadybos vaidmuo pagalbos šeimoms teikimo procese

Tyrimo duomenų analizė leido identifikuoti atvejo vadybininkų keliamus tikslus pačiam atvejo vadybos procesui, dirbant su šeimomis, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią (žr. 11 lentelę). Informantų teigimu vienas iš atvejo vadybos tikslų - skatinti šeimos bendradarbiavimą su specialistais „...gali socialinis darbuotojas pasiskambinti tos šeimos vaikų klasės auklėtojai pasikalbėti, bet gali kartu tarkim su ta mama ar tėčiu nueiti į tą mokyklą ir bendrai pasikalbėti, problemas spręsti ...“ (B). Kitas keliamas tikslas - įgalinti šeimą įsitraukti į šeimos problemų sprendimą „...Įtraukti pačią šeimą į atvejo vadybos procesą, kad nedaryti už šeimą, nespręsti...“ (G). Trečias keliamas tikslas - tai šeimos poreikius atitinkančio pagalbos plano sudarymas „...Tikslų siekiu sudarant pagalbos planą, išsiaiškinant šeimos poreikius, sutelkiant komandą specialistų, bendradarbiaujant su visais...“ (F), todėl pagalbos šeimai poreikiai turi būti vertinami kompleksiskai, apimant vaiko vystymąsi, tėvystės įgūdžius, socialinius veiksmus (Atvejo vadybos tvarkos aprašas, 2019).

11 lentelė Atvejo vadybos tikslas

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Atvejo vadybos tikslas	Skatinti šeimos bendradarbiavimą su specialistais	<...> gali socialinis darbuotojas pasiskambinti tos šeimos vaikų klasės auklėtojai pasikalbėti, bet gali kartu tarkim su ta mama ar tėčiu nueiti į tą mokyklą ir bendrai pasikalbėti, problemas spręsti <...>B <...> Tenka taip pat palydėti į įvairias institucijas, gydymo įstaigas, nes dažnai sako nežinau kur yra, taip pat trūksta drąsos patiems kreiptis pagalbos <...>E
	Įgalinti šeimą įsitraukti į šeimos problemų sprendimą	<...>įgalinti to savarankiškumo pamokinti gal mažais žingsneliais tas užduotis daryti, kad savarankiškai, o ne viską už juos daryti<...>A <...>įgalinti tą šeimą, įtraukti į problemų sprendimą, kad ne socialinis darbuotojas, tarkim pavyzdys dėlto socialinio būsto, surenka dokumentus ir viską sutvarko <...>B <...> Stengiamės šeimą įgalinti gyventi bent jau kažkiek savarankiškai...pagrindinis tikslas yra išmokinti gyventi savarankiškai bent kažkiek<...>D <...>visų pirma mūsų tikslas yra padėti šeimai suvokti, kad ji turi vis dėlto problemą, turime padėti suprasti, kad vaikai turi savo poreikius<...>E <...>paaikškinti žmogui, kad yra žmonių, kurie gali padėti, kurie nori padėti, kurie apie juos galvoja ir siūlo pagalbą tam, kad vaikui būtų geriau šeimoje, tėvai būtų kuo įmanoma daugiau savarankiškesni ir patys galėtų rūpintis vaikais be jokių įstaigų, specialistų įsikišimo<...>F; <...>Įtraukti pačią šeimą į atvejo vadybos procesą, kad nedaryti už šeimą, nespręsti<...>G
	Šeimos poreikius atitinkančio pagalbos plano sudarymas	<...>Tikslų siekiu sudarant pagalbos planą, išsiaiškinant šeimos poreikius, sutelkiant komandą specialistų, bendradarbiaujant su visais<...>F <...>Stengiesi prie šeimos poreikių, galimybių pritaikyti pagalbos priemones<...>.A

Apibendrinant galima teigti, kad pagrindiniai tikslai atvejo vadybos proceso metu yra susiję su klientu, jo įtraukimu į pagalbos procesą, bendradarbiavimu su kitais specialistais, teikiančiais pagalbą šeimai, bet svarbiausia, kad būtų sudaromas šeimai pagalbos planas, kuris atitiktų šeimos poreikius, nes tinkamai sudarytas pagalbos planas gali padėti šeimai spręsti problemas, sudaryti sąlygas pačiai siekti teigiamų pokyčių.

Tyrimo duomenų analizė atskleidė skirtumus taikant atvejo vadybos procesą šeimoms, kuriose tėvai turi proto/psichinę negalią nuo šeimų, kuriose tėvai neturi negalios, tai didesnis dėmesys skiriamas šeimai, kurioje vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią bei informacijos pateikimas šeimai turi būti išsamus, konkretus (žr. 12 lentelę).

Pirmoji subkategorija – didesnis dėmesys šeimoms skiriamas: „...ypatingas gal tuo yra, kad jiems daugiau dėmesio gal reikia skirti, to individualaus laiko, nu čia gal daugiau kalbama apie socialinio darbuotojo darbą ...“ (A). Didesnio dėmesio skyrimas galimai susijęs su nepasitikėjimu šeima “...tokioms šeimoms jau telefonu nepasiskambinsi, nes jie tiesiog tau gali pasakyti viena, o šeimoje vyksta visai kas kita, negali tiesiog pasitikėti, turi daug mažiau pasitikėti jų žodžiais ir į tą šeimą ypatingai reikia dažnai eiti, žiūrėti, kiekvieną dalyką pasitikrinti...” (C). Kitas darbo su šeimomis, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią ypatumas - išsamiai, konkrečiai šeimai pateikiama informacija „...gaunama informacija suvokiama gal kitaip, jiems reikalinga paprastesnėmis frazėmis suteikti informaciją...” (G).

12 lentelė Atvejo vadybos taikymo ypatumai šeimoms, kuriose tėvai turi proto/psichinę negalią

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Skirtumai taikant atvejo vadybos procesą šeimoms, kuriose tėvai turi proto/psichinę negalią nuo šeimų, kuriose tėvai neturi negalios	Didesnis dėmesys šeimoms	<p><...> ypatingas gal tuo yra, kad jiems daugiau dėmesio gal reikia skirti, to individualaus laiko, nu čia gal daugiau kalbama apie socialinio darbuotojo darbą <...>A</p> <p><...>tokioms šeimoms jau telefonu nepasiskambinsi, nes jie tiesiog tau gali pasakyti viena, o šeimoje vyksta visai kas kita, negali tiesiog pasitikėti, turi daug mažiau pasitikėti jų žodžiais ir į tą šeimą ypatingai reikia dažnai eiti, žiūrėti, kiekvieną dalyką pasitikrinti<...>C</p> <p><...>šias šeimas reikia palydėti, nes nežino pavyzdžiui, kaip užsiregistruoti, nediršta kalbėti su specialistais, nes anot tėvų jaučia, kad su jais gydytojai elgiasi kaip su vaikais, per daug kontroliuoja, nepasitiki jais, juos laiko „nesveikais“<...>D</p>
	Išsamiai, konkrečiai šeimai pateikiama informacija	<p><...>apsilankymai dažnesni ir elementariais pavyzdžiais pradinuko lygio raštiška informacija, susėdame rašomės, pasibraukiame ir parodai, kad jei padarysi šitą įpareigojimą, tai pliusiuką užsidėk, kad jau padarei, tai reiškiasi bus įvykdyta, sekantį įpareigojimą, nu po truputį, kaip mažam vaikui pasakoti tuos įpareigojimus<...>A</p> <p><...>tas atvejo vadybos posėdis vyksta visai kitaip, nes visi turi labai sukonkretinti savo pasakymus, labiau sukonkretinti savo išvadas, pamastymus<...>C</p> <p><...>pradžia bendravimo apskritai būtų taiki, kad jie žinotų, kad yra kas gali jiems padėti, kad jiems reikia padėti, kad ateina specialistai ne tam, kad nuskriausti jų šeimą, pakenkti jiems, jų vaikams<...>F</p>

		<p><...>konkrečiai ir aiškiai formuoti tas užduotis, kad išaiškinti jiems paprastais žodžiais, kad jie suprastų, suvoktų<...>B;</p> <p><...>gaunama informacija suvokiama gal kitaip, jiems reikalinga paprastesnėmis frazėmis suteikti informaciją<...>G</p>
--	--	---

Tyrimo duomenys atskleidė, kad atvejo vadybos proceso metu pagalba tėvams, turintiems proto/psichikos negalią nuo pagalbos šeimoms, kuriose tėvai neturi negalių skiriasi tuo, kad reikalingas dažnesnis bendravimas su tėvais, turinčiais negalią, siekiant tikslingai, išsamiai pateikti informaciją, vengiant abstrakčių sąvokų, metaforų, supažindinti šeimą su jai siūloma pagalba, paaiškinti, kodėl jai reikalinga pagalba.

Atlikta interviu analizė atskleidė vaidmenis, kuriuos atlieka atvejo vadybininkas atvejo vadybos procese dirbant su šeimomis, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią, informantai išskyrė keletą pagrindinių vaidmenų (žr. 13 lentelę), tai vertintojo „...tai turi numatyti poreikius atitinkančias paslaugas ir kad tos paslaugos būtų prieinamos ir užtikrinamos...“(A), „...įvertinti šeimos narių, sveikatos problemas susijusias su negalia ...“ (E), pagalbos telkėjo „...įtraukti ko daugiau specialistų, kad ne vienas socialinis darbuotojas tarkim liktų dirbti su šeima, bet kad teikti kompleksinę, įvairiapusę pagalbą sutelkti, tiek medicininę, tiek socialinę, tiek švietimo jeigu poreikis yra...“(B) bei koordinatoriaus „...koordinatoriaus, stebėti ,kaip sekasi specialistams telkti pagalbą, kaip šeimai sekasi savarankiškai spręsti problemas...“ (G). Kaip teigia B. Vourlekis, ir kt. (2017), atvejo vadybininkas sistemingai renka duomenis, susijusius su asmeniu, šeima bei juos supančia aplinka, ieško tinkamų išteklių, planuoja daugiadisciplininę komandą.

13 lentelė Atvejo vadybininko vaidmuo pagalbos šeimai tekimo procese

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Atvejo vadybininko vaidmuo pagalbos šeimai tekimo procese	Vertintojas šeimos poreikių pagalbai	<p><...> įvertinti šeimos narių, sveikatos problemas susijusias su negalia <...>E</p> <p><...>Atvejo vadybininko vaidmuo yra tai, kad sudaryti tą pagalbos planą, kuris tiktų šeimai, atitiktų jos poreikius<...>D</p> <p><...>tai turi numatyti poreikius atitinkančias paslaugas ir kad tos paslaugos būtų prieinamos ir užtikrinamos<...>A;</p> <p><...>pagalbos vertintojas gal, kuris įvertina šeimos poreikius pagalbai<...>G</p>
	Pagalbos telkėjas šeimai	<...> mūsų darbas yra sutelkti kitų sričių specialistus, kurie galėtų prisidėti prie pagalbos teikimo šeimai ir

		<p><i>padėtų keistis nusistovėjusius įpročius, kurie kenkia šeimai, vaikui ypač<...>E</i></p> <p><i><...>pagalbos būdų ieškotojo, bendruomenės telkėjo, pagalbos šeimai ieškant vaidmuo<...>.C</i></p> <p><i><...>įtraukti ko daugiau specialistų, kad ne vienas socialinis darbuotojas tarkim liktų dirbti su šeima, bet kad teikti kompleksinę, įvairiapusę pagalbą sutelkti, tiek medicininę, tiek socialinę, tiek švietimo jeigu poreikis yra<...>B</i></p> <p><i><...>telkiančio komandą<...>F</i></p> <p><i><...>sutelkti tuos specialistus, kurie galėtų padėti šeimai<...>G</i></p>
	Koordinatorius	<p><i><...> Vienas tokių pagrindinių, tai gal koordinuoti teikiamą pagalbą <...>E</i></p> <p><i><...>Manau, kad yra daugiau kaip koordinatoriaus<...>C</i></p> <p><i><...>Koordinatoriaus vaidmuo, kad išklauses šeimos, kitų specialistų informaciją, sudaro pagalbos planą, stebi, kaip šeima sekasi, ar ne per sunku, ar su problemomis nesusiduria<...>D</i></p> <p><i><...>Tai tas vaidmuo būtų kas susiję su koordinavimu, tai kad teikiamos paslaugos būtų įstaigose ir kad šeimai būtų prieinamos<...>A</i></p> <p><i><...>Gal kaip planuotojo, stebėtojo<...>F</i></p> <p><i><...>koordinatoriaus, stebėti ,kaip sekasi specialistams telkti pagalbą, kaip šeima sekasi savarankiškai spręsti problemas<...>G</i></p>

Analizuojant gautus tyrimo rezultatus, galima teigti, kad atvejo vadybininko pagrindinis vaidmuo koordinatoriaus, apimantis ir kitus informantų nurodytus vaidmenis (vertintojo, pagalbos telkėjo), nes pagalba pirmiausia prasideda nuo kontakto su žmogumi, turinčiu negalią ir jo šeima užmezgimo, jų poreikių analizavimo, individualaus plano kūrimo, įtraukiant bendruomeninę paramą šeimai.

Atvejo vadybos procese teikiant pagalbą tėvams, turintiems proto/psichinę negalią svarbų vaidmenį atlieka socialiniai darbuotojai dirbantys su šeima (žr. 14 lentelę).

Informantai nurodė socialinio darbuotojo dirbančio su šeimomis, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią, vaidmenis. Analizuojant informantų pasisakymus, socialinis darbuotojas buvo apibūdinamas, kaip didžiausią vaidmenį atliekantis specialistas, kadangi jis būna „arčiausiai“ šeimos, dažnai bendrauja, palaiko kontaktą, vyksta į namus, sprendžia šeimos problemas, kartais net pirmas sužino visus su šeima susijusius teigiamus ar neigiamus pokyčius. Galima išskirti keturis socialinio darbuotojo vaidmenis – patarėjas, kontrolės vykdytojas, tarpininkas, draugas.

Informantų nuomone, socialiniai darbuotojai atlieka patarėjo vaidmenį, nes negalią turintys tėvai dažnai nesulaukia išplėstinės šeimos pagalbos, trūksta pasitikėjimo kitais specialistais, todėl šį vaidmenį atlieka arčiausiai šeimos esantis socialinis darbuotojas „...jis būna arčiau šeimos, dažniau su ja kontaktuoja, tai ir patarimų tenka duoti...“ (F), „...Tokiose šeimose socialinis darbuotojas turi būti kaip šeimos narys, patarėjas, dažnai atlikti vos ne tėčio-mamos vaidmenį...“ (C).

Socialinio darbuotojo, kaip draugo vaidmuo yra taip pat svarbus, dirbant su šiomis šeimomis, kadangi šioms šeimoms sudėtinga dažnai būna sukurti bendravimą pagrįstą draugiškais santykiais, siekiant išsikalbėti atvirai, nesulaukiant smerkimo „...Draugiškas vaidmuo turi išlikti, nes jei griežtai su šeima, tai gali neprisileisti šeima...“ (G), „...Tenka pabūti ir draugu, išklaudyti jų problemas, sunkumus...“ (E).

Tarpininko vaidmenį atvejo vadybos procese dažnai tenka atlikti socialiniam darbuotojui, siekiant užtikrinti paslaugų prieinamumą klientui, tikslų šeimos narių susikalbėjimą su pagalbą teikiančiomis įstaigomis, organizacijomis „...patarpininkauti tenka tarp įstaigų, palydovas, nes ir palydėti tenka, nes žmogui nedrąsu pirmą kartą nueiti pas psichologą, į ugdymo įstaigą ir panašiai...“ (F).

Kartais, informantų nuomone, socialiniam darbuotojui dirbant su šeima tenka atlikti kontrolieriaus vaidmenį. Dirbant su šeimomis, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią, pirmiausia atkreipiamas dėmesys į vaiko gyvenančio šeimoje gerovę ir pastebėjus, kad tėvai nededa pastangų, užtikrinant vaikų fizinį, emocinį saugumą, būtiną jų socialiniam, emociniam ir intelektualiniam vystymuisi, tuomet tenka atlikti šį vaidmenį <...>kartais tenka ir pakontroliuoti, kaip šeima vykdo įsipareigojimus, ar kreipiasi į gydymo, švietimo įstaigas, ar nuėjo ar dėl kokių priežasčių nenuėjo aiškinasi su šeima<...>E.

Johnson (2001) išskiria šiuos socialinio darbuotojo profesinius vaidmenis: susisiekiantis darbuotojas, tarpininkas, gynėjas, vertintojas, mokytojas, elgesio keitėjas, mobilizuotojas, konsultantas, bendruomenės planuotojas, paslaugos teikėjas, duomenų tvarkytojas, administratorius, koordinatorius.

14 lentelė Socialinio darbuotojo vaidmuo pagalbos šeimai tekimo procese

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
	Patarėjas	<...>jis būna arčiau šeimos, dažniau su ja kontaktuoja, tai ir patarimų tenka duoti<...>F

Socialinio darbuotojo vaidmuo pagalbos šeimai tekimo procese		<p><...>kaip patarėjas ar mokytojas, kita šeima gal lygiuosis į tą darbuotoją<...>B</p> <p><...>Tokiose šeimose socialinis darbuotojas turi būti kaip šeimos narys, patarėjas, dažnai atlikti vos ne tėčio-mamos vaidmenį<...>C</p> <p><...>tai ir patarėjo vaidmenį atlieka, nes iš tikrųjų neturime teisės nurodinėti ir įrodinėti, galime tik gražiuoju patarti<...>E</p> <p><...> patarėjas, duodantis patarimų šeimai, kaip geriau spręsti problemas, kaip pasirinkti priimtinausius pagalbos būdus<...>G</p>
	Kontrolės vykdytojas	<p><...>gali būti kaip tik kontroliuojantis, griežtas, spausti šeimą, kad ji privalo eiti ten ir ten, daryti tą ir kitą. Kaip vaikus pakontroliuoja<...>B</p> <p><...>kartais tenka ir pakontroliuoti, kaip šeima vykdo įsipareigojimus, ar kreipiasi į gydymo, švietimo įstaigas, ar nuėjo ar dėl kokių priežasčių nenuėjo aiškinasi su šeima<...>E</p> <p><...>kaip griežtas kontrolierius, kuris sako čia ir dabar vedam vaiką, nes gali būti kas nors blogai<...>G</p>
	Tarpininkas	<p><...>patarpininkauti tenka tarp įstaigų, palydovas, nes ir palydėti tenka, nes žmogui nedrąsu pirmą kartą nueiti pas psichologą, į ugdymo įstaigą ir panašiai<...>F</p> <p><...>užregistruoja pas kokį specialistą, kurią valandą, kur nuvykti, atsiklausoma, ar reikės palydėti, tarpininkavimas tarp institucijų, įstaigų, organizacijų palydint ar sukontaktuojant telefonu, žodžiu su specialistais apie šeimą<...>D</p> <p><...>tenka ir patarpininkauti socialiniam darbuotojui, padėti žengti pirmąjį žingsnį, tai užregistruoti konsultacijai pas specialistą, nes trūksta dažnai bendravimo įgūdžių šioms šeimoms<...>E</p>
	Draugas	<p><...>vienas gali būti labiau kaip draugas tuos patarimus duoti<...>B</p> <p><...>turi įgyti labai didelį pasitikėjimą, kad šeimos nariai- matytų jame draugą, o ne priešą, <...>C</p> <p><...>Tenka pabūti ir draugu, išklausti jų problemas, sunkumus <...>E</p> <p><...>Draugiškas vaidmuo turi išlikti, nes jei griežtai su šeima, tai gali neprisileisti šeima<...>G</p>

Dirbant socialinį darbą su šeimomis, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią visi socialinio darbuotojo atliekami vaidmenys yra įvairūs, tačiau vienodai svarbūs, nes visų jų tikslas – padėti šeimai spręsti esamas problemas, įsitraukti šeimai į pagalbos procesą, kad su socialinio darbuotojo pagalba gebėtų šeima ateityje funkcionuoti savarankiškai. Tačiau pernelyg „globėjiški“ socialinio darbuotojo vaidmenys, kaip draugas, patarėjas gali menkinti šeimos galimybes patiems įsitraukti bei prisidėti prie šeimos problemų sprendimo, o pernelyg „griežtas“ kontrolės vykdyto vaidmuo gali kelti šeimai stresą, įtampą ir galiausiai gali nutrūkti sukurtas tarpusavio bendradarbiavimo ryšys tarp kliento ir socialinio darbuotojo.

Tyrimo duomenų analizė leido identifikuoti sunkumus, su kuriais susiduria informantai taikydami atvejo vadybą/ telkiant pagalbą šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią (žr.15 lentelę), tai paslaugų trūkumas, specialistų vengimas įsitraukti į pagalbos teikimą šeimai, specialistų neigiamas požiūris į tėvus, turinčius proto/psichinę negalią, neadekvatus tėvų, turinčių proto/psichinę negalią elgesys.

Analizuojant šiuo klausimu gautus informantų atsakymus, siekta išsiaiškinti pagrindinius trukdžius atvejo vadybos proceso metu, telkiant specialistų pagalbą šeimoms. Informantai, kaip sunkumą nurodė, kad trūksta kokybiškų paslaugų „...*Pagrindinis sunkumas paslaugų trūkumas, tų tikrų realių, o ne popierinių paslaugų, kai tik surašomas, kad yra tokios paslaugos, tačiau paaiškėja, kad ir specialistų nėra arba tos paslaugos jei vyksta, tai tik formaliai...*“ (C). Nors remiantis 2019 m. birželio mėn. 19 d. LR Vyriausybės nutarimu yra patvirtintas bazinis paslaugų šeimai paketas, kuriame įtvirtintos šeimos stiprinimo (socialinės, sveikatos, švietimo, teisinės) paslaugos, orientuotos į įvairias šeimas kuo arčiau šeimos gyvenamosios vietos, tačiau informantų nuomone šios paslaugos yra nepritaikytos būtent proto/psichinę negalią turintiems asmenims „...*nepritaikytas toms šeimoms ir gal ta atvejo vadyba apskritai tokioms šeimoms, kurioms nustatyta proto ar psichinė negalia turėtų būti specifinė, gal net specializuotas atvejo vadybininkas...*“ (A).

Informantai, kaip sunkumą įvardino ir specialistų vengimą įsitraukti į pagalbos teikimą šeimai „...*posėdžio metu atvyksta, kaip sakau visa krūva specialistų, bet dažnai būna, kad visi susėda ir sėdi. Visi specialistai tikisi kažkokio stebuklingo recepto...*“ (B), nors atvejo vadybos proceso metu kviečiami specialistai tam, kad pristatytų turimą informaciją, susijusią su šeimos problemomis bei įsitrauktų į pagalbos procesą kiekvienas specialistas pagal savo kompetenciją.

Analizuojant gautą informaciją išsiskyrė subkategorija - specialistų neigiamas požiūris į tėvus, turinčius proto/psichinę negalią „...*specialistai dažnai pastebi tėvų silpnąsias puses, nepasidžiaugia mažais jų pasiekimais, dažnai akcentuoja ko tėvai nesugeba nei ką geba ir taip pat yra sunku kalbėti su specialistais, netgi planuoti tą pagalbą...*“ (E). Lietuvos Respublikos lygių galimybių įstatymas (2003) gina žmonių su negalia teises, jų teisę į orumą, draudžia bet kokios formos diskriminaciją, todėl bet koks „nuvertinantis“ nuomonės išsakymas, požiūris specialistų į tėvus, turinčius proto/psichinę negalią daro didelę žalą teigiamam šeimos vystymuisi, tobulėjimui.

Informantai įvardino ir sunkumus kylančius atvejo vadybos proceso metu dėl neadekvataus tėvų, turinčių proto/psichinę negalią elgesio „...*kai posėdžio metu nesugeba suvaldyti emocijų,*

trenkia durimis, išeina, grasina susidorojimu, prakeikia šeimą mano...“ (G), „...būna agresyvūs, gali šaukti, grasinti, gali taip pat atsistoti ir išeiti posėdžio metu...“ (E). Šių šeimų tėvus, turinčius proto/psichinę negalią, informantai apibūdina, kaip jautresnius, dažnai sunku jiems suvaldyti užplūstančius jausmus, kai jaučiasi kritikuojami specialistų, kai nesupranta pateiktos informacijos, stresinėse situacijose pasimeta ir kartais pradeda elgtis neadekvačiai.

15 lentelė Sunkumai taikant atvejo vadybą/telkiant pagalbą šeimoms

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Sunkumai taikant atvejo vadybą/telkiant pagalbą šeimoms	Paslaugų trūkumas	<p><...>Paslaugų trūkumas, nepritaikytas toms šeimoms ir gal ta atvejo vadyba apskritai tokioms šeimoms, kurioms nustatyta proto ar psichinė negalia turėtų būti specifinė, gal net specializuotas atvejo vadybininkas<...>A</p> <p><...>Pagrindinis sunkumas paslaugų trūkumas, tų tikrų realių, o ne popierinių paslaugų, kai tik surašomas, kad yra tokios paslaugos, tačiau paaiškėja, kad ir specialistų nėra arba tos paslaugos jei vyksta, tai tik formaliai<...>C</p> <p><...>pagalbos sistemą Lietuvoje, kad pagalbos kokybiškos stoka yra didelė, nes dažnai realius veiksmus, pagalbą šeimai, užgožia formalumai, biurokratija, darbas su dokumentais ir lieka vis mažiau laiko bendrauti gyvai su žmogumi<...>E</p> <p><...>būna situacijų, kai pagalbos reikia čia ir dabar, tarkim kad ir psichologinės pagalbos, o užsiregistravus reikia laukti savaitę arba dvi ir galiausiai tą psichologinę pagalbą turi suteikti socialinis darbuotojas<...>B</p>
	Specialistų įsitraukti į teikimą šeimai vengimas pagalbos	<p><...>posėdžio metu atvyksta, kaip sakau visa krūva specialistų, bet dažnai būna, kad visi susėda ir sėdi. Visi specialistai tikisi kažkokio stebuklingo recepto<...>B</p> <p><...>nenori savo atsakomybės prisiimti, kiekvienas iš savo srities<...>B</p> <p><...>Kartais būna atsainus kitų specialistų bendravimas ir bendradarbiavimas, nes ateina į posėdžius nepasidomėję šeimos istorija<...>D</p> <p><...>Specialistų neįsitraukimas į pagalbos procesą, nes dauguma atvejų specialistai tikisi iš atvejo vadybininko, kaip stebukladario<...>G</p>
	Specialistų neigiamas požiūris į tėvus, turinčius proto/psichinę negalią	<p><...> specialistai dažnai pastebi tėvų silpnąsias puses, nepasidžiaugia mažais jų pasiekimais, dažnai akcentuoja ko tėvai nesugeba nei ką geba ir taip pat yra sunku kalbėti su specialistais, netgi planuoti tą pagalbą<...> E</p> <p><...>specialistai teigia, kad čia su negalia, nieko čia jo neišmokinsi, nieko iš jo negausi, čia vis tiek niekas nesikeis, tai va ta nuostata tokia yra, kad ir šeima paskui nenori pati keistis<...>A</p>

		<p><...>Kitų specialistų tokios šeimos yra „nurašomos“ greičiau, kad tokios šeimos vis tiek nieko nedarys, nesupras nieko<...>B</p> <p><...>psichologės paklausiau, kaip dirbti atvejo vadyboje su tokių negalių turinčiais tėvais, tai ji atsakė, kad tai klientai visam gyvenimui<...>G</p>
	Neadekvatus tėvų, turinčių proto/psichinę negalią elgesys	<p><...>Jie priešinasi tam, nesutinka, tada nesusivaldo, nesuvaldo savo emocijų ir pradeda rėkti, verkti, keiktis<...>C</p> <p><...>būna agresyvūs, gali šaukti, grasinti, gali taip pat atsistoti ir išeiti posėdžio metu<...>E</p> <p><...>klientą ištinka panikos, pykčio priepuoliai sunkūs, tai tenka kreiptis į greitąją pagalbą<...>E</p> <p><...>negalių turintys tėvai gal kartais net neprognozuojami gal būti, nes nežinau, kokios šiandien jo emocijos<...>F</p> <p><...>klientas sureaguoja į kitus specialistus piktai, iškeikia juos ar išbėga<...>C</p> <p><...>kai posėdžio metu nesugeba suvaldyti emocijų, trenkia durimis, išeina, grasina susidorojimu, prakeikia šeimą mano<...>G</p>

Tyrimo duomenys atskleidė, kad atvejo vadybos proceso metu specialistams dirbant su šeimomis, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią tenka susidurti su įvairiomis problemomis, tai ne tik paslaugų trūkumas asmenims, turintiems proto/psichinę negalią, bet ir specialistų vengimas įsitraukti į pagalbos šeimai procesą bei neigiamas požiūris į negalių turinčius tėvus, pačių klientų neadekvatus elgesys pasireiškiantis negebėjimu suvaldyti savo jausmų, emocijų.

Tyrimo duomenys atskleidė, kokios paslaugos atvejo vadybos specialistų vertinimu reikalingos, siekiant efektyvesnės atvejo vadybos šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią (žr. 16 lentelę).

Išanalizavus tyrimo duomenis informantų nuomone, šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią, atvejo vadybą efektyviau būtų vykdyti sveikatos priežiūros įstaigose „...sudaryti pagalbos planą, susijusį su sveikata, dalyvauti sveikatos priežiūros specialistai, lankytusi namuose, stebėtų jų emocijas, pagerėjimus sveikatos ar pablogėjimus ...“ (D). Tai galėtų būti atvejo vadyba koordinuojanti paslaugas sveikatos priežiūros įstaigose šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią, o atvejo vadybininkas, anot Daniels, Frater (2011), tai koordinatorius padedantis klientui gauti laiku intervencinę pagalbą, tarpininkaujantis tarp kliento ir sveikatos priežiūros specialistų, bendradarbiaujantis su sveikatos priežiūros specialistais rengiant poreikius atitinkantį gydymo planą, ginantis kliento interesus, padedantis organizuoti asmens su negalia gydymą stacionare ar namuose.

Antroji subkategorija susijusi su tėvų, turinčių proto/psichinę negalią tėvystės/motinstės įgūdžių stoka, tai pozityvios tėvystės mokymai, skirti proto/psichikos negalią turintiems tėvams „...*pozityvios tėvystės mokymai, pritaikyti, ne per ilgi, trukmė pritaikyta, ne vien tik teorija, bet gal ir kokie praktiniai užsiėmimai...*“ (G). Informantų nuomone dabartinių pozityvios tėvystės mokymų trukmė yra per ilga tėvams, informacija pateikiama sudėtingais terminais, tėvams sudėtinga dalyvauti 3 valandas trunkančiuose mokymuose, suvokti pateikiamą informaciją. Getz (2011) nuomone, tėvams turintiems proto/psichinę negalią, svarbi yra tėvystės įgūdžių programa, kurios metu naudojama vaizdinė (paveikslėliai, video įrašai ir pan.) medžiaga, praktiniai užsiėmimai. Mokymai turėtų būti organizuojami remiantis stipriosiomis klientų pusėmis. Dažnai specialistai per greitai išdėsto medžiagą mokymų metu, o šių šeimų tėvams tikslinga informaciją pateikti struktūrizuotai, informatyviai. Anot autorės, tėvams, turintiems proto/psichinę negalią, teikiant pagalbą reikalingas ilgalaikis palaikymas ir parama.

Informantų nuomone, viena iš efektyvesnės pagalbos būdų šeimoms, tai būtų meninės terapijos „*ne tik individualių, bet ir visai šeimai, tai dailės, šokio, muzikos, teatro, kur žmonės mokintųsi valdyti savo emocijas, jausmus, įsilietų į bendruomenę...*“ (G). Petrauskaitės – Dusevičienės ir Jasiukevičiūtės (2014) nuomone muzikos terapijoje yra taikomi metodai, kurie gali turėti įgalinamąjį poveikį socialiniame darbe, nes asmenims dalyvaujant muzikos terapijoje ugdomi gebėjimai savarankiškai pažvelgti į problemas, įsisąmoninti jas, pradėti sprendimo, sveikimo kelią.

Lytinis švietimas, tai subkategorija, kurią išskyrė vienas informantas, tačiau tai labai aktualu, nes iki šiol Lietuvoje yra nepriimtina vykdyti lytinį švietimą asmenų, turinčių proto/psichinę negalią „...*seksualinio švietimo mokymai, nes dažnai jie nenaudoja jokios kontracepcijos, apsisaugojimo priemonių, dėlto ir nebūna tokio, kaip šeimos planavimo, kiek pastoja moteris kartų tiek ir gimdo, o kartais pasiūlius nuvykti pas gydytoją ir pasitarti dėl kontracepcijos priemonių, tai nesutinka nuvykti...*“ (C).

Sveikatos priežiūros specialistų – psichologų, psichiatrų trūkumą, analizuojant pateiktus duomenis, informantai išskyrė, kad asmeniui, atsidūrusiam krizinėje situacijoje specialistai galėtų būti prieinami „čia ir dabar“ siekiant kuo greičiau klinetui suteikti reikiamą pagalbą „...*turėtų būti daugiau psichologų, psichiatrų, kad jie prieinami greičiau žmogui būtų...*“ (D), „...*Daugiau psichiatrų, psichologų, kad krizinėse situacijose galėtų priimti...*“ (G).

16 lentelė. Individualizuotos paslaugos šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Individualizuotos paslaugos šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią	Atvejo vadyba sveikatos priežiūros įstaigoje	<...> sudaryti pagalbos planą, susijusį su sveikata, dalyvautų sveikatos priežiūros specialistai, kurie lankytųsi šeimos namuose, stebėtų jų emocijas, pagerėjimus sveikatos ar pablogėjimus <...>D <...> specializuota atvejo vadyba turėtų būti, tos paslaugos specializuotos, pagalbos tinklas paslaugos teikėjų būtų pritaikytas negalią turinčioms šeimoms<...>A
	Pozityvios tėvystės mokymų pritaikymas proto/psichikos negalią turintiems tėvams	<...> tėvystės įgūdžių trūksta, nes su negalią turinčiais asmenimis kitaip tie tėvystės įgūdžiai turėtų būti ugdomi <...>A <...>pozityvios tėvystės kursai tėvams, auginantiems įvairaus amžiaus tarpsnio vaikus, nes tikrai to nėra, o kur dabar vyksta tokie mokymai, tai tėvai, turintys psichinę, protinę negalią nuvykę dažnai negali išsėdėti tokį ilgą laiką<...>C <...>pozityvios tėvystės mokymų, pritaikytų prie jų suvokimo, nes dabartiniuose mokymuose sudėtingais terminais<...>E <...> pradedant nuo kursų besilaukiančioms, po to naujagimių priežiūros mokymai, seksualinio švietimo mokymai, nes dažnai jie nenaudoja jokios kontracepcijos, apsisaugojimo priemonių, dėlto ir nebūna tokio, kaip šeimos planavimo<...>C <...>Ne visos šeimos suvokia irgi pozityvios tėvystės mokymų pateiktą informaciją<...>B <...>pozityvios tėvystės mokymai, pritaikyti, ne per ilgi, trukmė pritaikyta, ne vien tik teorija, bet gal ir kokie praktiniai užsiėmimai<...>G
	Meno terapijos šeimai	<...>galėtų gauti įvairesnių paslaugų, terapijų, teigiamai veikiančių juos, jų emocijas, padedančių lengviau gyventi mūsų visuomenėje<...>D <...>Terapijų meno metu galėtų išreikšti savo jausmus, kur patirtų daugiau teigiamų emocijų, galėtų būti ir šokio terapija bei grupinės terapijos<...>E <...>dauguma tokių šeimų su negalia šia turi netgi talentų, labai kruopštūs, darblius gamintų ar darbo vieta būtų, tai tuomet jie galėtų save realizuoti, geriau jaustųsi, pinigėlių užsidirbtų, tai ir užimtumas<...>B <...>ne tik individualių, bet ir visai šeimai, tai dailės, šokio, muzikos, teatro, kur žmonės mokintųsi valdyti savo emocijas, jausmus, įsilietų į bendruomenę<...>G
	Lytinis švietimas	<...>seksualinio švietimo mokymai, nes dažnai jie nenaudoja jokios kontracepcijos, apsisaugojimo priemonių, dėlto ir nebūna tokio, kaip šeimos planavimo, kiek pastoja moteris kartų tiek ir gimdo, o kartais pasiūlius nuvykti pas gydytoją ir pasitarti dėl kontracepcijos priemonių, tai nesutinka nuvykti<...>C
	Daugiau psichologų, psichiatrų etatų	<...> turėtų būti daugiau psichologų, psichiatrų, kad jie prieinami greičiau žmogui būtų <...>D <...>psichologų, gerų, kompetentingų psichiatrų<...>E

		<...>Daugiau psichiatrų, psichologų, kad krizinėse situacijose galėtų priimti<...>G
--	--	---

Tyrimu atskleista, kad efektyvesnės paslaugos atvejo vadybos proceso metu teikiant pagalbą šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią, susiję su sveikatos priežiūros užtikrinimu, tai pats atvejo vadybos vykdymas sveikatos priežiūros įstaigose, psichologų, psichiatrų prieinamumas krizinėse situacijose, įvairių meninių terapijų, skatinančių asmenų, turinčių negalią savimonę taikymas, lytinis švietimas dėl šeimos planavimo bei ugdant tėvystės/motinytės įgūdžius pritaikyti trukme, suprantamais terminais pozityvios tėvystės mokymai.

Atliekant tyrimą, buvo siekta išsiaiškinti, kokį emocinį poveikį jaučia atvejo vadybininkai dirbdami su šeimomis, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią. (žr. 17 lentelę).

Analizuojant gautus tyrimo rezultatus paaiškėjo, kad atvejo vadybininkai dirbdami su šeimomis, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią susiję galimai su pačių atvejo vadybininkų nepasitikėjimu savimi, kaip specialistais, kurie negebės užmegzti teigiamo kontakto su klientu, informantai įvardina, kad jaučia baimę „...baimė, kad nerasiu bendro sutarimo, kad nepriims manęs, kaip specialisto ir tuomet darbas nevyks...“ (F).

Kiti informantai nurodo, kad išgyvena nerimą, nes nepasitiki šeimomis, jų įgūdžiais pasirūpinti tinkamai vaikais „...nerimas būna, kaip bus toliau, nes mano nuomone, reikalingas tokių šeimų stebėjimas gal net visą gyvenimą, nes būna neramu dėl vaikų, ar viskas gerai, gal dėlto, kad stinga pasitikėjimo šiomis šeimomis...“ (C).

Gailesčio jausmas, kurį nurodo patiriantys informantai yra galimai susijęs su diskriminuojančiu požiūriu į neįgaliuosius, kaip į „kitokius“ nei visi „...patiriu gailestį, nes suprantu, kad šie žmonės nekalti dėlto, kad jie turi negalią...“ (E).

Pyktis dažniausiai pasijaučia informantams dviem aspektais, kai klientas nuvilia, nes neįsitraukia į pagalbos procesą „...Pyktis būna ar nusivylimas, atrodo čia visi stengiasi, daro, registruoja nuolat į kažkokias specialisto konsultacijas, kur eilėse tenka laukti konsultacijų, o jis kaip nenoriu, taip nenoriu, tai ir pikta būna...“ (B) bei kai klientai, turintys negalią visuomenės yra atstumiami, ignoruojami ir dėlto nesulaukia pagalbos, turinčios įtakos asmenų tobulėjimui „...kai ieškai pagalbos įvairiose institucijose, organizacijose ir kartais tarsi atsimuši į sieną, nes šie žmonės gyvena mūsų visuomenėje, jie yra mūsų visuomenės dalis, bet labai daug kur

ignoruojami šie žmonės, yra atstumiami, visuomenė negeba priimti į savo ratą, savo tarpą tokių žmonių...“ (C).

Naujanienės, Eidukevičiūtės ir Ruškaus (2018) nuomone, socialiniams darbuotojams jų praktinėje veikloje bendraujant su klientais tenka susidurti su iškylančiais iššūkiais, todėl neišvengiamai patiria distresą, susitapatinimą su klientu, sunku tampa gintis nuo emocinio poveikio, dėl to gali keistis požiūris į klientą. Socialinis darbuotojas neturėdamas sąlygų bei galimybių refleksijai, gali profesiskai perdegti. Anot autorių, profesinis perdegimas pagalbos teikėjams gali pasireikšti nuovargiu, empatijos stoka, darbo vengimu ir pan. Supervizija, kaip konsultacinė pagalba darbuotojams, tai būdas įveikti stresą, išvengti perdegimo sindromo, išlaikyti darbuotojų sėkmingą bendradarbiavimą su klientais.

17 lentelė. Emocinis poveikis atvejo vadybininkams dirbant su šeima, kurioje vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Emocinis poveikis atvejo vadybininkams dirbant su šeima, kurioje vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią	Nerimas	<...>Nerimas būna, kaip bus toliau, nes mano nuomone, reikalingas tokių šeimų stebėjimas gal net visą gyvenimą, nes būna neramu dėl vaikų, ar viskas gerai, gal dėlto, kad stinga pasitikėjimo šiomis šeimomis<...>C <...>nerimas, nežinai, kaip sureaguos į tave, kaip priims pagalbą<...>B <...>nerimas, ar ji visada išgers vaistus, nepasitikėjimas, ar ne per daug panaudos vaistų, ar vaikui tinkamai sugirdys vaistus, o jei neišgers vaistų, ar nieko vaikui nepadarys, ar sau ko nepadarys<...>G
	Pyktis	<...> kartais pyktis ima, kad jie nesistengia, nenori keistis <...>A <...>kai ieškai pagalbos įvairiose institucijose, organizacijose ir kartais tarsi atsimuši į sieną, nes šie žmonės gyvena mūsų visuomenėje, jie yra mūsų visuomenės dalis, bet labai daug kur ignoruojami šie žmonės, yra atstumiami, visuomenė negeba priimti į savo ratą, savo tarpą tokių žmonių <...>C <...>Pyktis būna ar nusivylimas, atrodo čia visi stengiasi, daro, registruoja nuolat į kažkokias specialisto konsultacijas, kur eilėse tenka laukti konsultacijų, o jis kaip nenoriu, taip nenoriu, tai ir pikta būna<...>B
	Baimė	<...> baimė, kad nerasiu bendro sutarimo, kad nepriims manęs, kaip specialisto ir tuomet darbas nevyks <...>F <...>baimė, ar kažkas neatsitiks<...>G
	Gailestis	<...> šeima tikrai bando, stengiasi, bet jiems niekas nepavyksta, neišeina, sekantį kartą vėl nuo pradžios taško pradėti, vėl iš naujo, jokių pokyčių nevyksta nors šeima ir stengiasi <...>A <...>gailestis tų žmonių ir kartu gyvenančių vaikų, nes tu matai, kad tėvų tos emocijos labai veikia ir vaikus, jie

		<p>dažnai būna baikštūs, išsigandę, nedrąsūs, pamatę darbuotojus bėga slėptis, nes būna jiems prigrasintas tėvų, kad ateis juos paimti, jei papasakos, kas šeimoje yra ar kad mušamas, ar kad vartoja tėvai alkoholį<...>D <...>patiriu gailestį, nes suprantu, kad šie žmonės nekalti dėlto, kad jie turi negalią<...>E</p>
--	--	--

Apibendrinant galima teigti, kad teikiant pagalbą šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią, informantai dažnai išgyvena neigiamus jausmus, kuriuos bendraujant gali pajusti ir klientai. Specialisto palaikymas pagalbos procese yra svarbus klientui, nesmerkiantis požiūris, kad jie kitokie, išskirtiniai ir bendravimas su asmenimis, turinčiais negalią turi būti lygiavertiškas, kaip ir su asmenimis, neturinčiais negalios. Informantų išgyvenami neigiami jausmai turi būti reflektuojami supervizijose, siekiant sustabdyti darbuotojo perdegimo sindromo simptomams priskiriamų negatyvių jausmų atsiradimą.

Remiantis Lietuvos Respublikos Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymu (2017), kiekvienas vaikas turi teisę gyventi su savo biologiniais tėvais, išskyrus atvejus, kai tai prieštarauja vaiko interesams.

Apibendrinant visų informantų atsakymus į klausimą apie vaikų teisių užtikrinimą, neužtikrinimą augti biologinėje šeimoje su tėvais, kurių vienas ar abu turi proto/psichinę negalią (žr. 18 lentelę), penki informantai nurodė, kad šeimai turi būti skiriamos kompleksinės paslaugos (atvejo vadyba, socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo namuose paslaugos, kitų specialistų, atitinkančių šeimos poreikius pagalba) iki kol vaikui sueis 18 metų „...tam ir organizuojami atvejo vadybos posėdžiai, kad vaikas išliktų šeimoje, kad nebūtų ribojamos tėvų teisės, bet tėvai turi suvokti, kad iš tikrųjų būti tėvais, tai yra darbas, tai yra pareiga, didelė atsakomybė...“ (E).

Siekiant vaiko teisių užtikrinimo augti biologinėje šeimoje, kurioje vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią, reikalinga plėsti paslaugų šeimoms paketą, remiantis užsienio valstybių patirtimi. JAV proto negalią turinčios nėščios moterys dalyvauja teoriniuose, praktiniuose užsiėmimuose apie nėštumą, gimdymą, naujagimio priežiūrą, saugą namuose, šeimoms vykdomos žaidimų terapijos. Paslaugos teikiamos šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią nuo moters nėštumo pradžios iki vaikui sueis 18 metų „...psichologės paklausiau, kaip dirbti atvejo vadyboje su tokią negalią turinčiais tėvais, tai ji atsakė, kad tai klientai visam gyvenimui...“ (G). Paslaugos turi būti ilgalaikės šioms šeimoms, nes vaikų poreikiai keičiasi, tai ir įgūdžiai tėvų turi keistis bręstant vaikams (*Serving Families with Disabilities Since 1982*, prieiga per internetą: <https://www.lookingglass.org/local-services/services-for-parents-with->

[disabilities/97-parents-with-intellectual-disabilities](#)). Chovil (2003) pastebėjimu, tėvus, turinčius psichinę negalią tikslinga mokinti valdyti savo ligą, stebėti emocijas, mintis. JAV organizuojami mokymai, kaip vartoti vaistus, bendrauti su klientą supančia bendruomenę, sveikatos priežiūros specialistais, mokosi asmenys, turintys psichinę ligą gyventi sveikai, palaikyti socialinį gyvenimą, kaip susidoroti su emocijomis.

Jungtinėje Karalystėje proto/psichinę negalią turintiems tėvams skiriama asmeninio asistento pagalba – prižiūrėti kūdikį namuose (maudant, gaminant maistą, pagalba organizuojant ugdymo paslaugos vaikams, užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugas). Taip pat teikiamos intensyvios struktūrinės šeimos gyvenimo palaikymo paslaugos, kai skiriamos gyvenamosios patalpos tėvams su vaikais ir gretimose patalpose gyvena šeimai pagalbą teikiantis asmuo, kuris individualiai dirba su kiekvienu šeimos nariu bei į pagalbą šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią, įtraukiami savanoriai, suteikiantys papildomą paramą ir patarimus tiek tėvams, tiek ir vaikams (*The United Arc*, prieiga per internetą: <https://theunitedarc.org/familysupport#FC>).

Dviejų informantų nuomone, tėvai, turintys proto/psichinę negalią gali savarankiškai užtikrinti vaiko teises ir teisėtus interesus augti biologinėje šeimoje „...*vaikai auga tokiose šeimose ir tiek, vaikas turi teisę augti su biologiniais tėvais, nors tėvai ir užtikrina vaikų teises minimaliai, kartais užtenka pamokinti juos tam tikrų dalykų ir jie gali gyventi savarankiškai, be pagalbos.*“ (C). Šeimos, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią dažnai susiduria su įvairiomis kasdieninėmis problemomis medicinos, socialinėse, švietimo sektoriuose ir jei neturi išplėstinės šeimos pagalbos, tai gali jiems kilti problemų siekiant savarankiškai užtikrinti vaikams teises ir teisėtus interesus.

18 lentelė. Vaiko teisių, kurioje vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią, užtikrinimas arba neužtikrinimas

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Vaiko teisių, kurioje vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią,	Atvejo vadyba iki kol vaikui sueis 18 metų	<...>... <i>vaikų teisės su ilgalaike įstaigų pagalba tose šeimose užtikrinamos</i> <...>A <...> <i>tam ir organizuojami atvejo vadybos posėdžiai, kad vaikas išliktų šeimoje, kad nebūtų ribojamos tėvų teisės, bet tėvai turi suvokti, kad iš tikrųjų būti tėvais, tai yra darbas, tai yra pareiga, didelė atsakomybė ir kad jiems reikalinga nuolatinė pagalba</i> <...>E

užtikrinimas arba neužtikrinimas.		<p><...>...psichologės paklausiau, kaip dirbti atvejo vadyboje su tokią negalią turinčiais tėvais, tai ji atsakė, kad tai klientai visam gyvenimui... <...> (G).</p> <p><...>šeimoms yra skiriama socialinio darbuotojo pagalba, tai reiškiasi socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo paslaugos, kur reiškiasi, kad lankosi nuolat, sistemingai 2-3 kartus per savaitę, esant poreikiui dažniau socialinis darbuotojas ir teikia tą kompleksinę pagalbą ilgai, da-nai kol vaikai tampa pilnamečiais<...>B</p> <p><...> turi būti ilgalaikė specialistų pagalba, tėvų įsitraukimas į tą pagalbą, pastangos keistis<...>G</p>
	Tėvai, turintys proto/psichinę negalią gali savarankiškai auginti vaikus	<p><...>vaikai auga tokiose šeimose ir tiek, vaikas turi teisę augti su biologiniais tėvais, nors tėvai ir užtikrina vaikų teises minimaliai, kartais užtenka pamokinti juos tam tikrų dalykų ir jie gali gyventi savarankiškai, be pagalbos<...>C</p> <p><...>Šioms šeimoms kartais reikia tik patarimų, pamokymų, kad reikia palaikyti namuose tvarką, švarą,gaminti karštą maistą ir tiek, nebūtina specialistų pagalba, užtenka ir artimųjų pagalbos, kad galėtų auginti vaikus savarankiškai <...>D</p>

Apibendrinus tyrimo duomenis, galima teigti, kad vaiko teisių užtikrinimas priklauso nuo tėvų, turinčių proto/psichinę negalią psichologinės būklės, suvokimo apie vaiką, jo svarbą šeimoje, kad tėvų elgsena turi įtakos tolimesniam vaiko asmenybės vystymuisi. Tai galima pasiekti priimant specialistų pagalbą, įsitraukiant šeimai į atvejo vadybos pagalbos procesą, koordinuojantį kompleksinę pagalbą šeimai, siekiant padėti įveikti šeimai iškilusius socialinius sunkumus, kurių sėkmingas sprendimas sudarytų prielaidas išvengti galimų vaiko teisių pažeidimų ir sudarytų sąlygas savarankiškai užtikrinti vaiko teises bei teisėtus interesus. Remiantis užsienio šalių patirtimi, šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią, siekiant užtikrinti vaikų teises augti su biologiniais tėvais, reikalingos ilgalaikės paslaugos nuo nėštumo iki kol vaikas sulauks 18 metų, organizuoti tėvystės įgūdžių mokymus, pritaikytus prie klientų poreikių. Remiantis informantų nuomone ir užsienio šalių patirtimi, galima daryti išvadą, kad atvejo vadyba šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią turėtų būti ilgalaikis pagalbos procesas iki kol vaikams sueis 18 metų.

Tyrime dalyvavusių atvejo vadybininkų nuomone, sėkmingą atvejo vadybos procesą nulemia (žr. 19 lentelę) išplėstinės šeimos pagalba „...įtraukėme ir tą pilnametę dukrą, ji pradėjo labiau su ta mama eiti į mergaičių susitikimus su auklėtojomis. Taip sėkmingai ir pavyko su mokyklomis ir šeima bendrauti...“(B), kai šeimai esant krizinėje situacijoje įtraukiami ne tik broliai, seserys, bet visi glaudžiais ryšiais susijęs su vaiku ir tėvais artimi asmenys (dėdės, tetos, seneliai, draugai, kaimynai), kurie gali prisidėti prie šeimos teigiamų pokyčių. Kaip teigia

Lewellyn ir Bye (2013), tėvams, turintiems proto/psichinę negalią, gali prireikti skirtingo pobūdžio paramos įvairiais vaiko gyvenimo laikotarpiais. Seneliai, tetos ir dėdės, kaimynai bei kiti šeimos nariai dažnai gali suteikti taip pat daug palaikymo, pagalbos ir paramos tėvams.

Informantų nuomone, siekiant sėkmingo atvejo vadybos proceso dirbant su šeima, kurioje vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią, reikalinga ilgalaikė specialistų pagalba, tai galėtų būti socialinis darbuotojas, psichologas, psichiatras, ugdymo įstaigos atstovas, kiti specialistai, kurių pagalba galėtų auginti ir prižiūrėti vaikus, ugdyti tėvystės įgūdžius<...> *mama su dukra jau ilgą laikotarpį yra krizių centre, kur yra nuolatinė ir ilgalaikė pagalba specialistų, kitų darbuotojų, teikiamas ir palaikymas teigiamas mamai, konsultacijos, motyvavimas yra nuolatinis*<...> (E).

Atvejo vadybininkų teigimu, pagalbą teikiančių įstaigų, organizacijų bendradarbiavimas taip pat turi įtakos sėkmingam atvejo vadybos procesui <...>*Sėkmę nulėmė bendradarbiavimas atvejo vadybininko, socialinio darbuotojo, vaiko teisių tarnybos, psichologo bei bendruomenės narių ir ėjimas viena kryptimi ir vienas tikslas* <...> (C). Pagalbą teikiančių įstaigų, organizacijų bendradarbiavimas atvejo vadybos procese yra neatsiejama darbo dalis. Atvejo vadybininkas įvertinęs šeimos poreikius, stengiasi sutelkti specialistų komandą, kurie panaudodami savo turimas žinias, įgūdžius, darbo metodus padėtų išspręsti šeimos problemas, sudarant sąlygas pačiai šeimai siekti reikiamų pokyčių.

19 lentelė. Veiksniai, lemiantys sėkmingą atvejo vadybos procesą

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Veiksniai, lemiantys sėkmingą atvejo vadybos procesą	Išplėstinė šeima	<...> <i>išvykęs pas mamą ilgai negrįžo, moteris tada labai stresavo, buvo atbėgusi pas mane, buvo labai agresyviai nusiteikusi ir matėsi, kad jai trūksta tiesiog namuose vyro</i> <...>(D) <...> <i>Ištraukėme ir tą pilnametę dukrą, ji pradėjo labiau su ta mama eiti į mergaičių susitikimus su auklėtojomis. Taip sėkmingai ir pavyko su mokyklomis ir šeima bendrauti</i> <...> (B)
	Ilgalaikė specialistų pagalba	<...> <i>nulėmė tai, kad ši mama su dukra jau ilgą laikotarpį yra krizių centre, kur yra nuolatinė ir ilgalaikė pagalba specialistų, kitų darbuotojų, teikiamas ir palaikymas teigiamas mamai, konsultacijos, motyvavimas yra nuolatinis</i> <...> (E) <...> <i>Per metus, socialinio darbuotojo ir psichologo nuolatinė konsultacijų dėka, moterį pavyko prikalbinti pagyventi su sūnumi krizių centre ir vėliau ji buvo apgyvendinta savarankiško gyvenimo namuose</i> <...> (C) <...> <i>darbas su šiomis šeimomis yra ilgalaikis procesas, greitų rezultatų negalima tikėtis</i> <...> (F)

		<p><...>Nesėkmingu galima vadinti, nes atvejo vadyba neužbaigta šiai šeimai, tie rezultatai, suvokiam, kad jie negali būti greitai pasiekiami<...> (A)</p> <p><...>Šeimai reikalinga priežiūra, kontrolė, kad nepamaitintų vaikų sugedusiais produktais<...> (G)</p>
	<p>Pagalbą teikiančių įstaigų, organizacijų bendradarbiavimas</p>	<p><...>Sėkmę nulėmė bendradarbiavimas atvejo vadybininko, socialinio darbuotojo, vaiko teisių tarnybos, psichologo bei bendruomenės narių irėjimas viena kryptimi ir vienas tikslas <...> (C)</p> <p><...>sėkmę nulėmė bendravimas ir bendradarbiavimas, nes jei mokyklos auklėtoja nebūtų sužinojusi, kad mama turi šią problemą, tai ji galbūt būtų sakiusi, kad mama ir toliau piktybiškai nebendruoja. Specialistų susikalbėjimas tikriausiai nulėmė sėkmę <...>(B)</p>

Apibendrinant tyrimo rezultatus galima teigti, kad atvejo vadybos proceso sėkmė priklauso ne tik nuo specialistų, teikiančių pagalbą šeimai įsitraukimo, bendradarbiavimo, bet taip pat svarbi yra ir išplėstinės šeimos pagalba. Šeimos, kuriose vienas arba abu tėvai turi proto/psichinę negalią, paskatinti artimųjų lengviau priima siūlomą specialistų pagalbą, įsitraukia į atvejo vadybos procesą.

IŠVADOS

1. Negalia susijusi ne tik su asmenimis, turinčiais negalią, bet ir su visuomenės požiūriu į neįgaliuosius. Išskiriami du pagrindiniai požiūriai į negalią, tai medicininis negalios sampratos modelis, kuris tapatinamas su asmens sveikata, t.y. dėmesys atkreipiamas į funkcinis asmens sutrikimus bei socialinis negalios sampratos modelis akcentuojantis negalią, kaip socialinę problemą. Šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi negalią, problemos kyla dažniausiai dėl visuomenės stigmatizuojančio nusistatymo prieš jas, dėl individualizuotų paslaugų stokos dažnai išgyvena neįgalūs tėvai nerimą, nepilnavertiškumą, o tai trukdo pilnavertiškai gyventi. Problemų šeimos turi dėl skurdžios materialinės padėties, nes neužtikrinama neįgaliesiems profesinė integracija.
2. Atvejo vadyba socialiniame darbe, tai paslaugų ir pagalbos teikimo klientui sistema, orientuota į kliento problemų sprendimą. Atvejo vadyba apima kliento poreikių įvertinimo, kliento poreikius atitinkančių paslaugų užtikrinimo ir rezultatų įvertinimo, etapus. Atvejo vadybos pagrindinis siekis yra įgalinti klientą, suteikiant jam paramą ir pagalbą, spręsti socialines problemas. Atvejo vadybos proceso metu svarbu yra sukurti bendradarbiavimu grįstus kliento ir pagalbos teikėjo ryšius, skatinti klientą įsitraukti į bendruomeninę veiklą, siekiant lavinti neįgalaus kliento socialinius įgūdžius.
3. Atvejo vadybos proceso metu siekiant asmenų su negalia įgalinimo, pagalbos teikėjai susiduria su klientų siūlomos pagalbos nepriėmimu, esamų problemų nepripažinimu, pasitikėjimo specialistais bei pačių klientų savarankiškumo stoka. Šios problemos galimai sietinos su anksčiau taikytu paternalistinės pagalbos modeliu, kuris kūrė asmenims, turintiems negalią, priklausomybę nuo paramos. Siekiant šeimos, kurioje vienas ar abu tėvai turi negalią, įgalinimo pagalbos teikėjai stengiasi sukurti abipusiu pasitikėjimus grįstus santykius, akcentuoja šeimos narių stipriąsias puses. Tam pasiekti reikalinga skirti daugiau dėmesio, laiko ir pastangų, supažindinant šeimą su jai siūloma pagalba, paaiškinant pagalbos tikslus. Siekdami užtikrinti kokybišką atvejo vadybos procesą šeimoms, atvejo vadybininkai susiduria su paslaugų trūkumu asmenims, turintiems negalią bei specialistų, dalyvaujančių atvejo vadybos procese vengimu įsitraukti į pagalbos procesą. Siekiant sėkmingo atvejo vadybos proceso su šeima, reikia ne tik specialistų, teikiančių pagalbą šeimoms įsitraukimo, bet ir išplėstinės šeimos pagalbos.

REKOMENDACIJOS

Savivaldybei:

- Plėtoti paslaugų paketą šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią, individualizuoti paslaugas.

Valdžios institucijoms:

- Svarstyti galimybes ir priimti sprendimus, jog šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią, atvejo vadyba galėtų būti taikoma iki kol vaikams sueis 18 metų, siekiant užtikrinti vaikų teises ir teisėtus interesus.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Altman, B.M. (2013). Definitions, concepts and measures of disability. *American College of Epidemiology*, 24 (1), 2 – 7.
2. Ališauskas, A., ir kt. (2011). Inkliuzinis ir specialusis ugdymas, tėvų požiūriu. *Specialusis ugdymas*, 2 (25), 113–142.
3. Antinienė, R., ir Lekavičienė, D. (2012). Studentų socialinių įgūdžių kaip socialinės kompetencijos rodiklio ir socialinių demografinių veiksnių sąryšių pokyčiai per pastarąjį dešimtmetį. *Psichologija*, 45, 70-88.
4. Alifanovienė D. (2003). Teoriniai socioedukacinės veiklos modeliai. *Socialinis darbas*, 2 (4), 41-59.
5. *Anglų – lietuvių kalbų specialiojo ugdymo žodynas* (2005). Šiaulių universiteto leidykla.
6. Bartkutė, I., Čižikienė, J. (2013). Asmenų su fizine negalia socialinė integracija Lietuvoje: padėties analizė. *Sveikatos mokslai*, 23 tomas, Nr. 1, 91 – 95.
7. Bachman, S., ir kt. (2017). Social Work's Role in Medicaid Reform: A Qualitative Study. *American Journal of Public Health*, 107, S250–S255.
8. Bampi, L.N.S., Guilhem, D., ir Alves, E.D. (2010). Social model: A new Approach of the Disability Theme. *Latino-Am. Enfermagem*, 18 (4), 816 – 823. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000400022>.
9. Blundo, R., G., Simon, J. K. (2016). *Solution-Focused Case Management*. New York, NY: Springer Publishing Company.
10. Bosco, C. M. J. (2010). Community Organisation as a Method of Social Work. *Social Work Intervention with Communities and Institutions*, 40.
11. Burack-Weiss, A., (2017). *Narrative in Social Work Practice : The Power and Possibility of Story*. New York, NY : Columbia University Press.
12. Boorse, C. (2010). *Disability and medical theory. Philosophical Reflections on Disability*. Dordrecht: Springer.
13. Dirgėlienė I., ir Večkienė N. P. (2009) Streso rizika ir paramos lūkesčiai: socialinių darbuotojų profesinės patirties analizė. *Tiltai*, nr. 1, 143-163.
14. Dirgėlienė I. (2010). Edukaciniai aspektai socialiniame darbe: bendruomeninio įgalinimo patirtis. *Acta paedagogica Vilnensia*, t. 25, 172-180.

15. Dorelaitienė, A., ir Žalkauskaitė, U. (2012). Neįgalaus jaunuolio psychosocialinis portretas. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, 4 (37), 31 – 35.
16. Dvarionas, Dž., ir kt. (2014). Įgalinančių socialinių paslaugų modelis socialinės gerovės politikos kontekste. *Filosofija. Sociologija*, 25 (2), 89 – 97.
17. Engelberg, E., Limbach-Reich, A. (2015). The role of empathy in case management: a pilot study. *Social Work Education*, 34(8), 1021–1033.
18. Fareez, M., ir Mohan, P. (2018). Narratively influencing social work practice in Singapore. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, (3), 29–35.
19. Gedvilienė G., Zuzevičiūtė V. (2007). *Edukologija*. Kaunas: VDU leidykla.
20. Gerulaitis, D. (2014). Įgalinimo teorijos socialiniame darbe, Iš mokomosios knygos *Teorijos ir praktikos sąsajos jungtinės II pakopos socialinio darbo studijų programos mokslinės tiriamosios praktikos procese* (p. 24 – 29). Vilnius.
21. Gerulaitis, D. ir kt. (2011). Neįgaliųjų sveikatinimo lūkesčių tenkinimas NVO veiklose. *Visuomenės sveikata*, Nr. 1. Prieiga per internetą: <https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/02/8-31-1-PB.pdf>.
22. Gružinskienė, G. (2017). Neįgaliųjų integracijos į darbo rinką priemonių tobulinimas Lietuvoje. *Management Theory and studies for Rural Business and Infrastructure Development*, 39 (2), 166 – 177. Doi: <https://doi.org/10.15544/mts.2017.13>.
23. Gudžinskienė, V., ir Jurgutienė, V. (2010). Neįgaliųjų socialinės integracijos teisinis reglamentavimas. *Socialinis ugdymas*, Nr.11 (22).
24. Gvaldaitė, L. (2009). Įgalinimas socialiniame darbe. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, 5, 42–53.
25. Gudelytė, U., ir Ruškus, J. (2019). „Padėk man nuspręsti“: socialinio darbuotojo vaidmuo teikiant pagalbą intelekto negalią turintiems asmenims priimant sprendimus. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 23 (1).
26. Holosko M. J. (2017). *Social Work Case Management: Case Studies From the Frontlines*. New York: SAGE Publications.
27. Holcomb – McCoy, C., ir Bryan, J. (2010). Advocacy and Empowerment in Parent Consultation: Implications for Theory and Practice. *Journal of Counseling & Development*, 88 (3), 259 – 268.

28. Huis, M. A. ir kt. (2017). *A Three – Dimensional Model of Women’s Empowerment: Implications in the Field of Microfinance and Future Directions*, (2020, vasario 21). Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01678>.
29. Išoraitė M. (2007). *Socialinių paslaugų administravimas*. Vilnius: leidykla „Saulelė“.
30. Jezerskytė, E., ir Stasiulaitienė, A. (2015). Socialinių darbuotojų patirtis teikiant paslaugas tėvams, turintiems negalią ir auginantiems vaikus, neturinčius negalią. *Socialiniai mokslai*, 2 (44), 29 – 36.
31. Kanter, J. (2016). Colette: A Clinical Case Management Perspective. *Clinical Social Work Journal*, 44(4), 341–344.
32. Kandravičienė, A., (2015). Negalios ir seksualumo kaip teisės į kokybišką gyvenimą aspektai socialinių darbuotojų požiūriu. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 16 (2).
33. Kreiviniene, B., Vaičiulienė, J. (2015). Neįgalių žmonių gyvenimo kokybė: tarp subjektyvaus ir objektyvaus vertinimo. *Sveikatos mokslai. Visuomenės sveikata*, 1 priedas, 63 – 71.
34. Kreiviniene, B., ir Perttula, J. (2011). Socialinio darbuotojų reprezentavimas valstybinėje paramos sistemoje: šeimų, esančių sunkios negalės situacijoje, subjektyvi nuomonė. *Specialusis ugdymas*, 1 (24), 31 – 41.
35. Kreiviniene, B., ir Vaičiulienė, J. (2012). Asmenų, turinčių negalią, gyvenimo kokybė: subjektyvus požiūris. *Klaipėdos universitetas*, 59 (2), 133 – 142.
36. Kriščiūnas, A. (2015). Negalia ir požiūris į ją šiuolaikinėje visuomenėje. *Visuomenės sveikata*, 25 (1), 5 – 14.
37. Kvieskienė, G., ir kt. (2015). Kompleksinė pagalba neįgaliems asmenims. Lietuvos edukologijos universitetas. *Vilnius: Lietuvos edukologijos universiteto leidykla*;
38. Lekavičienė, R. (2004). Socialinės kompetencijos kriterijų problema: studentų socialinių įgūdžių ir socialinio prioriteto santykio tyrimas. *Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas*, 1, 30-36.
39. Leliūgienė, I., Janušaitienė, N., Baršauskienė, V. (2009). Psichikos liga – depresija sergančių žmonių socialinis įgalinimas edukacinėmis priemonėmis psichikos sveikatos centruose. *Kauno technologijos universitetas, Tiltai*, 4, 207 – 236.
40. Llewellyn, G., ir Hindmarsh, G. (2015). Parents with intellectual disability in a population context. *Current Developmental Disorders Reports*, 2 (2), 119 – 126;

41. Lifincevas, D. V. (2007). Socialinio darbo kaip praktinės veiklos metodai. Socialinio darbo metodologija ir metodai. Socialinis darbas: profesinės veiklos įvadas: tarptautinis projektas. Vilnius: UAB Leidybos centras;
42. Lietuvos Respublikos Konstitucija (1992). Prieiga per internetą: <https://www.lrs.lt/home/Konstitucija/Konstitucija.htm>.
43. Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas. 2004 m. gegužės 11 d. Nr. IX-2228, *Žin.*, 2004, Nr.p.83-2983.
44. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas. 2006 m. Sausio 19 d., nr. X-493. *Valstybės žinios*, 2006, nr. 17-589.
45. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2018 m. kovo 29 d. įsakymo Nr. A1-141 “Dėl atvejo vadybos tvarkos aprašo patvirtinimo” pakeitimo, 2019 m. gruodžio 30 d. Nr. A1-802. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/69139d402b0711ea8f0dfdc2b5879561>.
46. Mačiulis, V., Buginytė, A., ir Mickienė, F. (2015). Sutrikusios psichikos asmenų subjektyviosios ir objektyviosios gyvenimo kokybės kintamųjų sąsajos. *Sveikatos mokslai*, 25 (1), 90 – 100.
47. Mačiulskytė S. (2011). Socialinių procesų kaitos vaidmuo socialinio darbo raiškai Lietuvoje. *Tiltai*, Nr. 2, p. 17-33.
48. Mendenhall, A. Grube, W. (2017). Developing a New Approach to Case Management in Youth Mental Health: Strengths Model for Youth Case Management. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 34(4), 369–379.
49. Mikutavičienė, I., ir Guščinskienė, J. (2012). Socialinė psichikos negalią turinčių asmenų sveikatos dimensija: socialinės politikos atspindžiai. *Sveikatos mokslai*, 22 (1), 39 – 48;
50. Moore, W., Poole, J., Pearson, F., Moore, L. (2018). Meeting health, mental health, and housing needs of older adults: A casereview of the congregational social work education initiative. *Educational Gerontology*, 44 (5/6), 325-337.
51. Motiečienė, R. (2012). Įgalinančių socialinių paslaugų konceptualizavimas socialinio darbo su šeima praktikoje. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 10 (2).
52. Munro A., ir Allan J. (2011). Can Family-Focussed Interventions Improve Problematic Substance Use in Aboriginal Communities? A Role for Social Work. *Australian social work*, vol. 64, no. 2, 169-182.

53. Naujanienė, R., Eidukevičiūtė, J., ir Ruškus, J. (2018). Socialinių darbuotojų lūkesčiai supervizijai kaip atsakas į praktikos lauko kompleksiskumą ir neapibrėžtumą. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 22(2).
54. Organisation mondiale de la santé, World Health Organization, & World Health Organization Staff. (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. World Health Organization.
55. Peterson, N. A. (2014). Empowerment theory: Clarifying the nature of higher-order multidimensional constructs. *American journal of community psychology*, 53(1-2), 96-108.
56. Petrauskaitė-Dusevičienė, R. ir Jasiukevičiūtė, T. (2014). Muzikos terapijos metodų elementų taikymas socialiniame darbe: specialistų požiūris ir patirtys. *Socialinio darbo metodai* (2019, lapkričio 5). Prieiga per internetą: <https://dokumen.tips/documents/muzikos-terapijos-metodu-elementu-taikymas-socialiniame-2014-851muzika.html>.
57. Pivorienė, J. (2007). Atvejo vadyba socialinio darbo metodikoje. *Socialinis darbas*, 6 (1), 68-76.
58. Pivorienė J., Abeciūnaitė B. (2010). Individualaus ir grupinio socialinio darbo metodų derinimas dirbant su vaikais iš rizikos šeimų vaikų dienos centruose. *Socialinis darbas*, Nr. 9(2), 40-47.
59. Radzevičienė, L., Juodraitis, A., ir Beneševičiūtė, I. (2013). Neįgalių asmenų įtraukimas į problemų sprendimo procesą NVO veiklose. *Specialusis ugdymas*, 2(29), 47–54.
60. Raudeliūnaitė, R. ir Paigozina, R. (2009). Vaikų, gyvenančių globos namuose, socialinių įgūdžių raiškos ypatumai. *Socialinis darbas*, 8(1), 138-149.
61. Raudeliūnaitė, R. ir Šavareikaitė, D. (2013). Negalios socialiniai vaizdiniai Lietuvos dienraščiuose. *Socialinis darbas*, 12(1).
62. Reupert, A.E., Maybery, D.J. ir Kowalenko, N.M. (2013). Children whose parents have a mental illness: prevalence, need and treatment. *The Medical Journal of Australia*, 199 (3), 7 – 9. doi: 10.5694/mja11.11200;
63. Rimkus, V., ir Kreivinienė, B. (2017). Pozityvus socialinis darbas: nuo probleminio modelio link asmens stiprybių ugdymo. *Klaipėdos universitetas, Tiltai*, 3, 13 – 28. Prieiga per internetą: <http://journals.ku.lt/index.php/tiltai/article/viewFile/1668/pdf>.

64. Ruškus, J. Požiūris į neįgaliuosius. Ar sugebėsime jį pakeisti? (2007, spalio 5). Bernardinai. Prieiga per internetą: <http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2007-10-05-jonas-ruskus-poziuris-i-neigaliuosius-ar-sugebesime-ji-pakeisti/4262>;
65. Ruškus, J., ir Daugėla, M. (2004). Socialinio fizinės negalios vaizdinio Lietuvos žiniasklaidoje (laikraščiuose) struktūra ir kryptingumas. *Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas*, 2(52), 49–60
66. Ruškus, J. (2014). Jungtinių tautų neįgaliųjų teisių konvencija keičia pasaulį. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*. Komentaras. Kaunas.
67. Ruškus, J., ir kt. (2013). Įgalinimo samprata socialinių paslaugų kontekste. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*. 2013 2 (2).
68. Ruškus, J. (2017). Lygybės ir nediskriminavimo neįgaliesiems gali tekti laukti dar šimtą metų, jei...*Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 20 (2).
69. Roulstone, A., ir Prideaux, S. (2012). Understanding Disability Policy. *University of Bristol, UK: The Policy Press*.
70. Sadath, V. A., Muralidhar, D., Varambally, S. (2012). Clinical Social Work Perspective on Case Management in Mental Health. *Rajagiri Journal of Social Development*, 4(1), 71–80.
71. Sadauskas, J., ir Leliūgienė, I. (2010). Socialinio darbuotojo kompetencijos veikti bendruomenėje struktūra. *Socialinis darbas*, 9 (2), 56 – 63;
72. Shakespeare, T. (2013). *Disability rights and wrongs revisited*. Routledge.
73. Sibanda, P. (2015). Reviewing the models of disability within the frameworks for the empowerment of people with disabilities in Zimbabwe. *Scientific Journal of Pure and Applied Sciences*, 4(11), 217-228;
74. *Socialinės apsaugos terminų žodynas* (1999). Vilnius;
75. Skučas, K. (2010). Sportuojančių ir nesportuojančių Lietuvos fiziškai neįgalių asmenų socializacijos galimybės Psichosocialinės sveikatos aspektu. *Filosofija. Sociologija*, 21(2), 179 – 185;
76. Spolander, G., ir Martin, L. (2012). *Successful project management in social work and social care: managing resources, assessing risks and measuring outcomes. Essential Skills for Social Work and Social Care Managers*. London: Jessica Kingsley Publishers.

77. Šatkauskienė, S. (2014). Socialinio darbuotojų ir kliento sąveika vykstant pagalbos procesui: “Pasitikėjimą pirmiausia reikia įgyti”. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 14 (2).
78. Šatkauskienė, S. (2016). Bendradarbiavimo sistemos kūrimas socialinio darbo intervencijos procese: “Stengiamės, kad neišeitų į niekur”. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 17 (1);
79. Šumskienė, E., ir Mataitytė – Diržienė, J. (2013). Nuo mitų prie tikrovės: Psichikos sveikatos vaizdavimas žiniasklaidos priemonėse. *Metodinė priemonė*, Vilnius, Vilniaus universitetas.
80. Švedaitė – Sakalauskė, B., Buzaitytė – Kašalynienė, J., ir Gvaldaitė, L. (2014). Socialinis darbas ir galia: teoriniai tyrinėjimų pagrindai. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 13 (1).
81. Tveiten, S., ir Meyer, I. (2009). Easier said than done: Empowering dialogues with patients at the pain clinic—the health professionals’ perspective. *Journal of Nursing Management*, 17(7). Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00921.x>.
82. Van Zwanenberg, Z., (2010). *Leadership in Social Care. Research Highlights in Social Work*, London: Jessica Kingsley Publishers, Vol. 51.
83. Viluckienė, J. (2016). Negalios sampratos kaita medicininėje sociologijoje. *Klaipėdos universitetas*, 24 (2), 209 – 216.
84. Viluckienė, J. (2008). “Iškūnyta” socialinio modelio negalios samprata. *Filosofija. Sociologija*, 19 (4), 45 – 52.
85. Vencloviėnė, M. (2015). Įgalinimo samprata ir veiksniai socialinio darbo metodų perspektyvoje. *Filosofija. Sociologija*, 26 (2), 113 – 121.
86. Vyšniauskytė – Rimkienė J., ir Liobikienė T. N. (2012). *Gebėjimai socialinio darbo praktikoje*. Kaunas: VDU.
87. Vyšniauskytė-Rimkienė, J. (2007). Moksleivių socialinės kompetencijos ugdymo galimybės. *Pedagogika*. 86, 99-104.
88. Vourlekis, B. (2017). *Social Work Case Management*. London: Routledge.
89. Zelkioglu, A., Tatar, A., & Ozdemir, H. (2018). Analysis of sports and social skill relation in a non-sportive group. *Journal of education and training studies*, 6(8), 108-125.
90. Xenakis, N., Primack, S. (2013). The Clinical Aspects of Case Management and its Role in Graduate Field Education. *Social Work Education*, 32(5), 685–691.

91. Weidenstedt, L. (2017). *A Sociology of Empowerment: The Relevance of Communicative Contexts for Workplace Change* (Daktaro disertacija). Prieiga per internetą: <https://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:1139507/FULLTEXT01.pdf>;
92. Žydžiūnaitė, V., Sabaliauskas, S. (2017). *Kokybiniai tyrimai, principai ir metodai*. Vilnius: Vaga;

SANTRAUKA

Žmonių su negalia įgalinimas atvejo vadybos procese

Siekiant padėti šeimoms efektyviai ir veiksmingai spręsti iškilusius socialinius sunkumus, kurių sėkmingas sprendimas padėtų išvengti galimų vaiko teisių pažeidimų ir sudarytų sąlygas savarankiškai tėvams užtikrinti vaiko teises bei teisėtus interesus, buvo pradėta taikyti atvejo vadyba, užtikrinanti ilgalaikę kompleksinę pagalbą. Atvejo vadybos paslaugos tikslas yra atrasti šeimoje esamos problemos sprendimo būdą ir suteikti šeimai pagalbą, padedančią išspręsti šeimos problemas, skatinančią šeimai pačiai siekti teigiamų pokyčių, užtikrinančių vaiko saugumą, jo interesus. Tai palietė ir šeimas, kuriose yra neįgalių asmenų. Pagalba šeimoms, kuriose yra neįgalių asmenų orientuota į žmonių su negalia įtraukties skatinimą, įgalinimą, siekiant padėti asmenims/šeimai gyventi savarankiškai.

Darbo tikslas – atskleisti atvejo vadybos vaidmenį žmonių su negalia įgalinimo procese.

Tiriamieji – atvejo vadybininkai, dirbantys su šeimomis, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią.

Darbo metodai: Mokslinės literatūros ir dokumentų analizė, interviu klausimynas bei kokybinio tyrimo gautų rezultatų analizė.

Tyrimo rezultatai – Atvejo vadybos proceso metu siekiant asmenų su negalia įgalinimo, pagalbos teikėjai susiduria su įvairiomis problemomis, kurios galimai sietinos su anksčiau taikytu paternalistinės pagalbos modeliu. Siekdami šeimos, kurioje vienas ar abu tėvai turi negalią, įgalinimo pagalbos teikėjai stengiasi sukurti abipusiu pasitikėjimu grįstus santykius, akcentuoja šeimos narių stipriąsias puses, skirdami daugiau dėmesio, laiko ir pastangų, supažindinant šeimą su jai siūloma pagalba, paaiškinant pagalbos tikslus. Siekdami užtikrinti kokybišką atvejo vadybos paslaugą šeimoms, atvejo vadybininkai susiduria su individualizuotų paslaugų trūkumu asmenims, turintiems negalią bei specialistų, dalyvaujančių atvejo vadybos procese vengimu įsitraukti į pagalbos procesą. Tyrimo rezultatai parodė, kad siekiant sėkmingo atvejo vadybos proceso su šeima, reikalinga ne tik specialistų, teikiančių pagalbą šeimoms įsitraukimo, bet ir išplėstinės šeimos pagalbos. Kokybinis tyrimas atskleidė, kad atvejo vadyba šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią turėtų būti ilgalaikis pagalbos procesas iki kol vaikams šiose šeimose sueis 18 metų.

Raktiniai žodžiai: negalia, atvejo vadyba, įgalinimas.

SUMMARY

Empowerment of the Disabled in the Process of Case Management

Application of case management, as a long-term, complex assistance, has been started with the aim to help families to deal with social challenges efficiently, prevent possible child rights violations and allow parents to ensure child rights as well as rightful interests independently. The aim of case management service is to find the solution for existing family problem and provide help that would encourage the family to seek positive changes related to child's security and their interests. Families with disabled members were also affected. Assistance for the families with disabled members is targeted towards the inducement and empowerment of the inclusion of the disabled, providing assistance for people/families to live self-sufficiently.

The goal of the thesis – to reveal the role of case management in the process of the empowerment of the disabled.

Respondents – case managers who work with the families where one or both parents have intellectual/mental disability.

Methods: the analysis of scientific literature and documents, interview questionnaire and the analysis of the results of qualitative research.

The results of the research – During the process of case management aiming at the empowerment of the disabled, assistance providers deal with various problems, possibly associated with a formerly applicable model of paternalistic assistance. While dealing with the empowerment of the family with one or both disabled parents, assistance providers try to establish relationship based on mutual trust, emphasise the strengths of family members, devote more time, attention and efforts in order to provide them with the information about assistance and its aims. Case managers, ensuring quality case management service to the families, face the shortage of individualised services for the disabled and reluctance of professionals, taking part in the process of case management, to involve themselves in the assistance process. The results of the research revealed that in order to develop a successful process of family case management, not only professionals who provide assistance for the families should be involved but also extended family assistance is needed. The qualitative research has shown that case management for the families with one or both intellectually/mentally disabled parent(s) should become a long-term assistance process and last until the children in those families are 18 years old.

Keywords: disability, case management, empowerment.

PRIEDAI

1 priedas

1. Kiek laiko dirbate su šeimomis, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią ir kurioms taikoma atvejo vadyba? Kiek tokių šeimų turite?
2. Su kokiomis problemomis susiduria šeimos, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią, kad joms inicijuojamas atvejo vadybos procesas? Kaip galvojate šių šeimų problemos skiriasi nuo kitų šeimų, kurioms vykdoma atvejo vadyba, problemų?
3. Papasakokite, kuo ypatingas atvejo vadybos procesas dirbant su šeimomis, kuomet vienas iš tėvų ar abu turi proto/psichinę negalią. Kuo skiriasi nuo darbo su kitomis šeimomis. Kaip vyksta darbas su tokiomis šeimomis?
4. Kokius tikslus keliate ir kokiais būdais siekiate tuos tikslus realizuoti dirbant su šeima, kurioje vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią atvejo vadybos procese?
5. Jūsų nuomone, kaip Jūsų ar kitų specialistų veiklą atvejo vadybos procese, įtakoja išankstinės nuostatos apie asmenis, turinčius proto/psichinę negalią.
6. Papasakokite, kaip atvejo vadybos metu užtikrinama, kad tėvams, turintiems proto/psichinę negalią teikiama pagalba atitiktų šių šeimų poreikius. Siūlomi pagalbos plane įsipareigojimai šeimai realūs, ne per sunkūs? Papasakokite apie pagalbos prieinamumą proto/psichinę negalią turintiems asmenims. Papasakokite, kaip Jūsų manymu turėtų atrodyti tobulas paslaugų paketas šioms šeimoms.
7. Papasakokite sėkmingus atvejo vadybos procesus teikiant pagalbą, kai šeimoje vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią. (jeigu tokių neturi tegul papasakoja nesėkmingus). Kas Jūsų manymu nulėmė sėkmę arba nesėkmę?
8. Koks yra atvejo vadybininko vaidmuo atvejo vadybos procese teikiant pagalbą šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią?
9. Koks yra socialinio darbuotojo, kitų specialistų, teikiančių pagalbą šeimai vaidmuo atvejo vadybos procese teikiant pagalbą šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią?
10. Jūsų nuomone, kas yra įgalinimas atvejo vadybos procese, dirbant su proto/psichinę negalią turinčiais asmenimis? Su kokiomis problemomis susiduriate, siekiant šių šeimų įgalinimo.

Kaip jūs siekiate šių šeimų įgalinimo? O ką Jums reiškia tokią šeimą įgalinti? Kaip Jūs tai įsivaizduojate. Kaip Jums sekasi įtraukti šeimą į atvejo vadybos procesą?

11. Papasakokite su kokiais sunkumais susiduriate, taikydami atvejo vadybą/ telkdami pagalbą šeimoms, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią.
12. Koks Jūsų, kaip atvejo vadybininko santykis su šeima? Papasakokite, kas Jums, kaip profesionalui sunkiausia ir kokius jausmus patiriate, išgyvenate dirbdami su šiomis šeimomis?
13. Papasakokite, kaip Jūsų manymu užtikrinamos vaikų teisės (augti su biologiniais tėvais, patenkinti materialinius ir emocinius poreikius) šeimose, kuriose vienas ar abu tėvai turi proto/psichinę negalią ir kurioms taikoma atvejo vadyba? Kaip Jūsų manymu užtikrinamos tėvų teisės auginti ir rūpintis savo vaikais šiose šeimose?
14. Ką Jūsų manymu reikia daryti, kad (atvejo vadyba) pagalba šioms šeimoms būtų efektyvesnė, siekiant labiau užtikrinti vaikų teises tokiose šeimose.

