

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS  
SOCIALINIŲ TECHNOLOGIJŲ FAKULTETAS  
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS**

**AUŠRA DRISKIENĖ  
SOCIALINIO DARBO MAGISTRANŪROS IŠTĚSTINĖS  
STUDIJS**

**UŽIMTUMO PASLAUGŲ POREIKIS IR TEIKIMAS  
NEPAKALTINAMIEMS ASMENIMS**

**Magistro baigiamasis darbas**

Darbo vadovė: *Prof. dr. Vida Gudžinskienė*

VILNIUS,

2015

## TURINYS

<b>SĄVOKŲ ŽODYNAS</b> .....	4
<b>ĮVADAS</b> .....	5
<b>I. NEPAKALTINAMŲ ASMENŲ PADĖTIS LIETUVOJE</b> .....	8
1.1 Nepakaltinamų asmenų samprata Lietuvoje.....	8
1.2 Visuomenės požiūris į nepakaltinamus asmenis.....	12
<b>II. NEPAKALTINAMŲ ASMENŲ UŽIMTUMO PASLAUGŲ TEIKIMO ASPEKTAI</b> ..17	
2.1 VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus charakteristika.....	17
2.1.2 VŠĮ RPL Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus teikiamos paslaugos.....	19
2.1.3 VŠĮ RPL Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus paslaugų teikimo etapai.....	22
2.2. Nepakaltinamų asmenų poreikių identifikacija ir jiems teikiamos užimtumo paslaugos, pasitelkiant socialinio darbuotojo vaidmenis.....	25
2.2.1 Nepakaltinamų asmenų poreikių identifikavimas.....	25
2.2.2. Užimtumo formos ir jų taikymas nepakaltinamiems asmenims.....	28
2.2.3. Socialinio darbuotojo vaidmenys teikiant užimtumo paslaugas.....	33
<b>III. UŽIMTUMO PASLAUGŲ POREIKIO IR TEIKIMO NEPAKALTINAMIEMS ASMENIMS VŠĮ ROKIŠKIO PSICHIATRIJOS LIGONINĖJE TYRIMAS</b> .....	38
3.1 Tyrimo metodika ir organizavimas.....	38
3.2 Tiriamųjų charakteristika.....	42
3.3. Tyrimo rezultatų analizė.....	44
3.3.1 Užimtumo paslaugų pasirinkimo galimybės nepakaltinamiems asmenims.....	44
3.3.2 VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje besigydančių nepakaltinamų asmenų poreikių tenkinimo subjektyvus vertinimas.....	55
3.3.3. Užimtumo paslaugų plėtros galimybės VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje.....	65
3.3.4 Nepakaltinamų asmenų integraciją į visuomenę apsunkinančios priežastys, bei jų nusiteikimas permainoms.....	71
<b>IŠVADOS</b> .....	75
<b>REKOMENDACIJOS</b> .....	77

<b>LITERATŪROS SĀRAŠAS.....</b>	<b>78</b>
<b>SANTRAUKA.....</b>	<b>89</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>91</b>
<b>PRIEDAI.....</b>	<b>93</b>
1 priedas. Anketa užimtumo paslaugu poreikis ir teikimas nepakaltinamiems asmenims tyrimui.....	94

## SAVOKŲ ŽODYNAS

**Viešoji įstaiga Rokiškio psichiatrijos ligoninė** yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešoji sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal sutartis su užsakovais (VšĮ RPL įstatai, 2012, p.1).

**Nepakaltinamas asmuo** yra nepakaltinamas, jeigu darydamas uždraustą veiką jis dėl psichikos sutrikimo negalėjo suvokti jos pavojingumo arba valdyti savo veiksmų (Lietuvos Respublikos Baudžiamasis kodeksas, 2000 m. spalio 25d. VIII – 1968 (Žin., 2000, Nr. 89-2741).

**Diskriminacija** - išankstinės neigiamos nuostatos, kurios veikia požiūrį ir elgesį, pažeidžiantį specifinės grupės teises (V. Mačiulis ir kt. 2015, p. 91).

**Asmens socialinių paslaugų poreikis** – nustatomas individualiai pagal asmens nesavarankiškumą bei galimybes savarankiškumą ugdyti ar kompensuoti asmens interesus ir poreikius atitinkančiomis socialinėmis paslaugomis (LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007-03-13 įsakymas Nr. A1-67 „Dėl asmens (Šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo ir senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodikos patvirtinimo“ pakeitimo III d., 11 punktą p. 2).

**Paslaugų poreikis** – tai objektyvių sąlygų, aplinkybių nulemta kliento būklė, situacija, kai klientui reikia socialinių paslaugų, kurios padėtų jam išspręsti kilusias problemas (užtikrintų socialinės integracijos prielaidas, efektyvų socialinį funkcionavimą ar pan.) (Žalimienė, 2003, p. 65).

**Užimtumo paslaugos** ugdo kliento apsitarnavimo įgūdžius, darbo užimtumo kasdienėje veikloje įgūdžius, gebėjimus, kurie reikalingi konkrečiai darbo veiklai (Žalimienė, 2003, p. 47).

**Veikla** - pagrindinė aukštesniųjų gyvybės formų aktyvumo apraiška - individo poreikius atitinkančių santykių su aplinka siekimas. (Psichologijos žodynas, 1993, p. 321- 322).

**Įgūdis** – išmoktas prisitaikymo ir pozityvaus elgesio gebėjimas, leidžiantis asmeniui veiksmingai spręsti kasdienio gyvenimo poreikius ir iššūkius (VšĮ RPL Socialinės reabilitacijos skyriaus vidaus tvarkos taisyklės, 2013, p. 2).

## IVADAS

**Temos aktualumas.** Spartūs visuomenės pokyčiai, nauji ekonominio ir socialinio gyvenimo aspektai formuoja naujas rizikos grupes su kuriomis tenka dirbti VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės socialiniams darbuotojams. Viena iš tokių grupių yra nepakaltinami asmenys (teismo psichiatrijos pacientai). Socialinis darbas su nepakaltinamais asmenimis yra nauja darbo sritis. Tai labai pažeidžiama visuomenės dalis. Dauguma jų ligoninėje praleidžia ne vienerius metus (VŠĮ RPL, Socialinio darbo su nepakaltinamais asmenimis aprašas, 2005). Per tą laiką jie dažnai tampa apatiški, pasyvūs, praranda turėtus įgūdžius bei tampa atskirti nuo visuomenės (Brijūnaitė, 2007).

Nepalankus nusistovėjęs požiūris dažniausiai tampa pagrindu nemėgti kurios nors grupės narių, nepripažinti jų įvairovės ir teigiamų bruožų, klaidingai, nedraugiškai, įtariai elgtis jų atžvilgiu (Legkauskas ir kt. 2007). Kai tuo tarpu, Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencija (2010) reikalauja, kad šie ypač pažeidžiami asmenys sulauktų pagarbos, pripažinimo, nediskriminavimo, laisvės rinktis ir visapusiškai galėtų integruotis į visuomenę. Visuomenės nuomonių tyrimų duomenimis atliktais 2012 m. parodė, kad labiausiai Lietuvoje diskriminuojami yra psichikos ligoniai (Žmogaus teisių stebėjimo institutas, 2012).

Lietuvos Respublika, įstojusi į Europos Sąjungą vykdo Europos ekspertų reikalavimus nepakaltinamų pacientų atžvilgiu. Lietuvos Respublikos norminiai teisės aktai ir tarptautiniai teisės aktai ir informuoja, kad gydant asmenis, kurie padarė nusikaltimus sirrėdami psichikos ligomis, jiems būtina sudaryti vienodas sąlygas kaip kitiems ligoniams kitose gydymo įstaigose (Teismo psichiatrijos pacientų socialinė integracija, 2008). Svarbu yra pripažinti jų visavertiškumą ir tai, kad taikoma paslauga atitiktų jų poreikius.

Žmonės su įvairiais psichikos sutrikimais turi daugybę poreikių, kurie nevienodai pasireiškia skirtingose ligos stadijose. Norint šiems asmenims suteikti visapusišką pagalbą, reikia labai įvairių paslaugų (Brijūnaitė, 2007). Būtina plėtoti ne tik įvairias socialines paslaugas, bet ir užimtumo paslaugas, atitinkančias šių dienų poreikius ir tendencijas, užtikrinančias integraciją į visuomenę.

Teoriniu požiūriu (Brijūnaitė, 2007) užimtumo veikla kaip metodas yra taikoma dirbant su pačiais įvairiausiais klientais, o jos turinys apima platų įvairių užduočių ir veiklų spektrą, kurios gerina psichiškai ir socialiai pažeistų žmonių gyvenimo kokybę, socialinį dalyvavimą.

**Temos iširtumas.** Analizuojant mokslinę literatūrą pastebėta, kad nepakaltinami asmenys plačiau yra nagrinėti medicininio ir kriminologinio požiūriu. Atskirus autorės pasirinktos temos probleminius aspektus tyrinėjo daug įvairių užsienio ir lietuvių autorių.

V. Coppock, B. Dunn (2010) apibrėžė socialinį darbą teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas. Stigmos, diskriminacijos poveikį asmens gerovei atskleidė: K. Hnlica (2011), В.А. Абрамов, Т.Л. Ряполова, Г.Г. Путятин, А.В. Абрамов (2012), M. Ilie, J. Reinecke, G. Bohner, H. O. Röttgers, T. Beblo, M. Driessen, U. Frommberger, P. W. Corrigan (2012). Schomerus G, Schwahn C, Holzinger A, Corrigan PW, Grabe HJ, Carta MG, Angermeyer MC.(2012) tyrė, ar per pastaruosius dešimtmečius padaugėjo geresnio visuomenės požiūrio į psichikos ligą ir nustatė, kad ne tik nepadaugėjo bet ir sumažėjo geresnis visuomenės požiūris į psichikos ligą.

Lietuvių autoriai stigmos ir diskriminacijos klausimais analizavo D. Gumbrevičiūtė-Kuzminskienė (2009). L. Okunevičiūtė – Neverauskienė (2011). Su psichikos negalia susijusį pagalbos suteikimo reikalingumą išryškino J. R. Šinkūnienė (2010), A. Petrauskienė, V. Zabėlienė (2011). Asmenų turinčių psichikos sutrikimų, padarytų nusikalstamų veikų procesą, bei priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesą aprašė R. Ažubalytė, R. Jurgaitis, J. Zajančauskienė (2011). Nepakaltinamo asmens padarytos veikos žalos atlygino klausimais nagrinėjo J. Zajančauskienė (2011). Teisiniu ir medicininiu aspektu nagrinėjo V. Benkuskas (2012), aprašydamas sveikatos priežiūros terminų vartojimą teisiniame reglamentavime. J. Navickienė (2012) tyrė, kaip nepakaltinami asmenys suvokia ir vertina subjektyvią gerovę bei seksualinius potraukius, nustatyta, jog lytiniai potraukiai turi įtakos nepakaltinamų asmenų subjektyviai gerovei. E. Šumskienė ir J. Mataitytė – Diržienė (2013) tyrė psichikos sveikatos vaizdavimą žiniasklaidos priemonėse ir nustatė, kad sutrikusios psichikos asmenys suvokiami kaip neatsakingi už savo veiksmus, bei pavojingi ir agresyvūs, nesavarankiški, neprognozuojami bei reikalingi globos ir gydymo. B. Kreiviniene, J.Vaičiulienė (2013) atlikusi žmonių su psichikos negalia gyvenimo kokybę tyrimus, nustatė, kad žmonės su psichine negalia kokybišką gyvenimą supranta kaip artimo gyvenime suradimą, įsidarbinimą, kontrolės nebuvimą, materialinį saugumą.

**Darbo naujumas.** Užimtumo paslaugų poreikis su nepakaltinamais asmenimis Lietuvoje yra mažai tyrinėta sritis. Darbo naujumą sudaro tyrimui pasirinkta konkreti įstaiga VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė, kuri yra vienintelė Lietuvoje tokio tipo įstaiga, kurioje gydomi nusikaltimus padarę ir teismo pripažintais nepakaltinamais asmenys. Dėl to svarbu atskleisti nepakaltinamų asmenų užimtumo paslaugų poreikį ir teikimą šioje gydymo įstaigoje.

**Tyrimo klausimai.** Ar yra pakankamos galimybės VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje nepakaltinamiems asmenims rinktis užimtumo veiklas ir patenkinti saviraiškos poreikius? Ar reikia ir kaip galima padidinti užimtumo paslaugų įvairovę VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje?

**Tyrimo hipotezė** - nepakaltinamų asmenų užimtumo poreikis priklauso nuo prasmingos veiklos.

**Tyrimo objektas** - užimtumo paslaugų poreikis ir teikimas nepakaltinamiems asmenims.

**Darbo tikslas** - teoriškai ir empiriškai pagrįsti užimtumo paslaugų poreikį ir teikimą nepakaltinamiems asmenims.

**Uždaviniai:**

1. Apibūdinti nepakaltinamų asmenų situaciją Lietuvoje;
2. Atskleisti nepakaltinamų asmenų užimtumo paslaugų teikimą VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje.
3. Nustatyti VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės užimtumo paslaugų poreikį ir teikimą nepakaltinamiems asmenims.

**Tyrimo metodai.** *Teoriniai.* Mokslinės literatūros ir dokumentų analizė leido išsiaiškinti nepakaltinamų asmenų sampratą, padėti visuomenėje bei apžvelgti užimtumo paslaugų teikimo aspektus. Apibendrinimas. *Empiriniai.* Anketinė apklausa – sudaryta anketa, kuria naudojantis buvo siekiama išsiaiškinti VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje priverstinai besigydančių pacientų užimtumo paslaugų poreikį ir teikimą. *Duomenų analizės metodai.* Programos Windows Microsoft Exel ir SPSS. 20.0.

**Darbo struktūra.** Darbą sudaro įvadas, 3 skyriai, išvados, rekomendacijos, santraukos lietuvių bei anglų kalbomis, literatūros sąrašas, 1 priedas. Darbe yra pateikiamos 2 lentelės, 19 paveikslų.

# I. NEPAKALTINAMŲ ASMENŲ PADĖTIS LIETUVOJE

Visuomenės informavimo priemonėse galime rasti informacijos apie asmenis su psichikos sutrikimais, kurie padarė nusikaltimus. Aktualu suprasti nepakaltinamumo sampratą, nes ji yra siejama su asmenis, padariusio pavojingus visuomenei veiksmus, psichikos veiklos sutrikimais.

## 1.1 Nepakaltinamų asmenų samprata Lietuvoje

Atkūrus Lietuvos nepriklausomybę buvo pradėti kurti Lietuvos Respublikos įstatymai. 1993m. buvo pateiktas Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas Lietuvos Respublikos seimui, o 1995m. priimtas ir paskelbtas Valstybės žiniuose (Nr.53). Įstatymas apibrėžė su psichikos sveikata susijusias sąvokas, psichikos ligonių teises ir jų apribojimus, priverstinio hospitalizavimo ir gydymo ligoninėje tvarką. Tačiau 2001 m. pasikeitus psichikos sveikatos priežiūros įstatymui, priverstinio hospitalizavimo ir gydymo klausimai buvo perduoti spręsti teismams. V. Benkuskas (2012) teigia, kad tai buvo pirmas žingsnis modernaus psichikos sveikatos priežiūros teisinio reglamentavimo modelio link.

Anot V. Benkunsko (2012), dažnai psichikos sveikatos priežiūros terminai teisiniame reglamentavime yra vartojami nevienareikšmiškai. E. Šumskienė ir J. Mataitytė-Diržienė (2013) pabrėžia, kad psichikos sutrikimas yra vienas iš tų, kuris neturi vienareikšmiško aiškinimo, todėl visuomenėje egzistuoja savas suvokimas apie psichikos sveikatą ir psichikos sutrikimus. Pablogėjus žmogaus sveikatai asmens būseną yra įvardijama įvairiais terminais, pavyzdžiui psichikos sutrikimas, psichikos liga, elgesio sutrikimai ir kt. V. Benkuskas (2012) pažymi, jog terminų vartojimo problematika psichikos sveikatos priežiūros teisiniame reglamentavime aktuali ir dėl to, kad skirtingai negu kitose sveikatos priežiūros srityse, šioje sveikatos priežiūros srityje susiduriama su specifiniais žmonių, turinčiais psichikos sutrikimų, teisių užtikrinimo ir apsaugos klausimais.

Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme yra vienintelis terminas apibūdinantis asmens psichikos sveikatos būseną. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 1 straipsnio 1 dalyje apibrėžiama „psichikos ligos“ samprata – gydytojo diagnozuotas, psichiatro patvirtintas susirgimas, pagal galiojančią ligų klasifikaciją priskiriamas psichikos ligoms. Psichikos liga negali būti diagnozuojama remiantis politiniais, religiniais, rasiniais motyvais. Pateiktame apibrėžime matome, kad psichikos liga yra ne bet koks susirgimas, o toks susirgimas, kuris yra įrašytas psichikos ligų kvalifikacijoje.



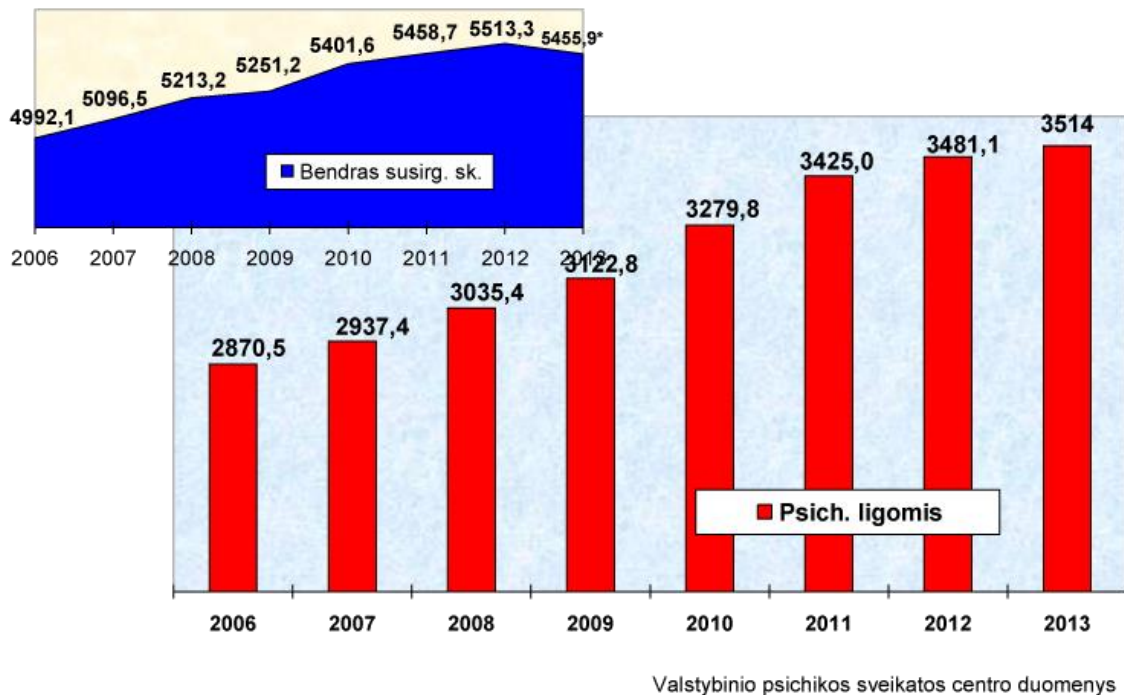
R. Ažubalytė ir kt. (2011) pabrėžia, kad šių dienų teisės psichiatrija ima vartoti vienodai terminą „psichikos sutrikimai“ ir, kad šis terminas teisės psichiatrijoje apima visas galimas psichikos patologijas. Nors baudžiamajame kodekse įtvirtinto termino psichikos sutrikimai apibrėžimas nėra pateikiamas, tačiau jais priimta laikyti psichinės veiklos sutrikimus, nustatytus oficialioje ligų klasifikacijoje (šiuo atveju TLK-10-AM) ( LR Baudžiamojo kodekso komentaras 2004). Nors kita vertus yra autorių kurie iš šios kvalifikacijos išskiria tam tikrus psichikos sutrikimus ir juos suskirto į grupes. A. Meška (2011), išskiria keturias psichikos sutrikimo grupes: chroniškas psichikos sutrikimas, laikinas psichikos sutrikimas, silpnaprotystė ir kita liguista psichikos būseną. V. Piesliakas (2009), teigia kad psichikos sutrikimai gali būti skirstomi į tris grupes: chroniškos psichikos ligos, laikini psichinės veiklos sutrikimai ir kitokios patloginės būsenos. V. Benkuskas (2012) pabrėžia, kad toks psichikos sutrikimų išskyrimas, grupavimas yra gana sąlyginis, kadangi Baudžiamajame kodekse, terminas psichikos sutrikimai teoriškai turėtų apimti visus psichikos ir elgesio sutrikimus, nurodytus TLK-10-AM.

J. Zajančiauskienė (2011) teigia, kada asmuo yra pripažįstamas nepakaltinamu, jis negali būti traukiamas baudžiamojon atsakomybėn. Lietuvoje pagal patvirtintą 2000 m. LR Baudžiamąjį kodeksą asmuo yra nepakaltinamas, jeigu darydamas šiame kodekse uždraustą veiką jis dėl psichikos sutrikimo negalėjo suvokti jos pavojingumo arba valdyti savo veiksmų (LR Baudžiamasis kodeksas, 2000). K. Daškevičius ir kt. (2006) teigia, kad nepakaltinamumo sąvokoje atsisakyta konkretaus psichikos sutrikimų, dėl kurių asmuo gali būti pripažįstamas nepakaltinamu sąrašo. R. Ažubalytė ir kt. (2011) atkreipia dėmesį, kad nepakaltinamumo atveju psichikos sutrikimai siejami su pavojingos veikos padarymo momentu ir, kad po jo psichikos sutrikimų pobūdis, eiga gali pasikeisti, arba net pasveikti.

Apibendrinant galima teigti, kad LR Baudžiamajame kodekse nėra detalai reglamentuojama dėl kokių psichikos sutrikimų asmuo negali suvokti savo veiksmų ir, kad tai yra paliekama spręsti psichiatriams.

Kad asmuo būtų pripažintas nepakaltinamu, jo būseną nusikalstamos veikos metu turi atitikti du kriterijus; medicininį (psichiatriinį) ir teisinį (juridinį). Šie du kriterijai yra tarpusavyje susiję. Nepakaltinamumo būseną yra susijusi su psichinėmis ligomis, todėl į nepakaltinamumo sąvoką įeina medicininis kriterijus, kuris apibrėžiamas šiais žodžiais „dėl psichikos sutrikimo“. V. Piesliakas (2009) teigia, kad jo reikšmė yra ta, kad jis paaiškina, dėl kokių priežasčių asmuo, padaręs nusikalstamą veiką, negalėjo suprasti savo veiksmų esmės. Apžvelgiant medicininį kriterijų naudinga pažvelgti į psichikos sveikatos centro duomenis, kurie parodo, koks žmonių skaičius Lietuvoje nuo 2006 -2013 metų sirgo psichikos ligomis.

## SERGANČIŲJŲ PSICHIKOS SUTRIKIMAIS SKAIČIUS 100 000 GYV.



**1 pav.** Sergančiųjų psichikos sutrikimais skaičius 100 000 gyv.

Iš pateiktų duomenų matyti, kad psichikos ligomis sergančių žmonių skaičius didėja. Apibendrinant galima teigti, kad asmuo, kuris serga psichikos liga, nėra pagrindas pripažinti tokį asmenį nepakaltinamu, nes ne kiekvienas psichikos susirgimas sukelia tokią būseną, dėl kurios asmuo negali suvokti savo veiksmų arba jų valdyti. Aktualu pabrėžti, jog tam, kad žmogus būtų pripažintas nepakaltinamu, neužtenka vien medicininio kriterijaus, būtinas ir antrasis juridinis kriterijus.

Nepakaltinamumo apibrėžime juridinis kriterijus išreikštas šiais žodžiais „negalėjo suvokti jos pavojingumo arba valdyti savo veiksmų“. Juridinį nepakaltinamumo kriterijų nusako du momentai:

- 1) intelektinis - negalėjimas suvokti veikos pavojingumo;
- 2) valinis - negalėjimas valdyti savo veiksmų (Ažubalytė ir kt.,2011).

Galima teigti, kad asmuo būtų pripažintas nepakaltinamu užtenka nustatyti bent vieną kriterijaus momentą.

Įtarus, kad žmogaus psichika gali būti sutrikusi, yra skiriama psichiatrinė ekspertizė. L. E. Radavičius (2004) teigia, kad minėtai ekspertizei skirti, turi būti realus pagrindas, turi būti aišku, kad įrodinėjamiems bylos faktams nustatyti būtinais reikia eksperto specialisto žinių. P.

Ancelis (2011) pabrėžia, kad beveik visais atvejais yra skiriama teismo psichiatrinė ekspertizė, kada kyla abejonės dėl galimai sutrikus kaltininko psichikos.

Lietuvoje teismo psichiatrinę ekspertizę skiria tardymo institucijos arba teismas. Teismo ekspertai padeda teismui nustatyti ar asmuo yra pakaltinamas, ar ribotai pakaltinamas, ar nepakaltinamas. Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos (toliau -VTPT) ataskaitos skelbia, kad 2013 m. buvo atlikta 1212 ekspertizės, iš kurių 194 asmenys buvo pripažinti nepakaltinamais, tuo tarpu 2012 metais buvo atliktos 1256 teismo psichiatrinės ekspertizės, iš kurių 168 asmenys buvo pripažinti nepakaltinamais (2013 m., 2012 m., VTPT, statistinės ataskaitos). Apibendrinant galima teigti, kad teismo psichiatrinių ekspertizių skaičius sumažėjo, tačiau išaugo asmenų skaičius pripažintų nepakaltinamais.

Teismui pripažinus asmenį nepakaltinamu ir atleidus jį nuo baudžiamosios atsakomybės, asmeniui yra taikomas priverstinis gydymas. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 98 straipsnyje nustatytas priverčiamąsias medicinos priemones teismas taiko asmenims, teismo pripažintiems nepakaltinamais, taip pat asmenims, kuriems po nusikalstamos veikos padarymo ar bausmės paskyrimo sutriko psichika ir dėl to jie negali suvokti savo veiksmų esmės ar jų valdyti (LR Baudžiamasis kodeksas, 2000). Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 5 straipsnis 1 dalies e punktas leidžia apriboti žmogaus fizinę laisvę „kai sulaikomi psichiškai nesveiki asmenys“ (Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija, 1995).

Apibendrinant galima teigti, kad psichiškai nesveikiems asmenims yra skiriamos priverčiamosios medicininės priemonės nesiekiant juos nubausti, o tik padėti apsaugoti visuomenę nuo pakartotinių pavojingų veikų.

Pasirinkti priemonių formas padeda teismo psichiatrų ekspertų rekomendacijos. Remiantis LR Baudžiamojo kodekso 98 str. teismas gali taikyti šias priverčiamąsias medicinos priemones:

1. ambulatorinį stebėjimą pirminės sveikatos priežiūros sąlygomis;
2. stacionarinį stebėjimą bendro stebėjimo sąlygomis psichikos sveikatos priežiūros įstaigose;
3. stacionarinį stebėjimą sustiprinto stebėjimo sąlygomis specializuotose psichikos sveikatos priežiūros įstaigose;
4. stacionarinį stebėjimą griežto stebėjimo sąlygomis specializuotose psichikos sveikatos priežiūros įstaigose ( LR Baudžiamasis kodeksas 2000).

Šias priemones teismas taiko atsižvelgdamas į psichikos ligos sunkumą, padarytos pavojingos veikos pobūdį ir padarinius.

VTPT, 2013 m. metinė atskaita skelbia, kad rekomenduojamos priverčiamosios medicininės priemonės buvo skirtos: griežto sustiprinto režimo sąlygomis 28 asmenims, bendro režimo sąlygomis 88 asmenims, ambulatoriniam gydymui 110 asmenims (2013 m. VTPT, statistinė atskaita). Lyginant su VTPT, 2012 metų metinė statistika skelbia, kad rekomenduojamos priverčiamosios medicininės priemonės buvo skirtos: griežto sustiprinto režimo sąlygomis 27 asmenims, bendro režimo sąlygomis 78 asmenims, ambulatoriniam gydymui 69 asmenims (2012 m. VTPT, statistinė atskaita). Iš pateiktų duomenų matyti, kad išaugo priverčiamųjų medicininių priemonių skyrimas bendro režimo sąlygomis ir ambulatoriniam gydymui, nežymiai padaugėjo griežto sustiprinto režimo sąlygomis.

Taikydamas priverčiamąją medicinos priemonę, teismas nenustato jos taikymo laiko. Ji taikoma, kol asmuo pasveiksta arba pagerėja jo psichikos būklė bei išnyksta jo pavojingumas. Teismas ne rečiau kaip kartą per šešis mėnesius privalo spręsti dėl priverčiamosios medicinos priemonės taikymo pratęsimo, rūšies pakeitimo ar panaikinimo (LR Baudžiamojo proceso kodeksas, 2002).

Priverčiamųjų medicininio pobūdžio priemonių pagrindinis tikslas yra taikyti visuotinai priimtinius gydymo metodus, leidžiančius sutrikusios psichikos asmenims sugrįžti į visuomenę be nusikaltimo pasikartojimo rizikos. Pasak V. Raškausko (2010), specifinės gydymo intervencijos gali turėti teigiamos įtakos, tik svarbu tiksliai identifikuoti esamas problemas ir mokslinių tyrimų būdu įvertinti naujų gydymo, slaugos ir reabilitacijos metodų efektyvumą.

V. Raškauskas (2010) pabrėžia, nors gana daug tyrėjų analizavo įvairių socialinių demografinių ir klinikinių veiksnių įtaką priverstiniam hospitalizavimui, vieno atsakymo, kurie iš šių veiksnių lemia priverstinį hospitalizavimą, nėra. Daugiausia duomenų yra apie šizofrenijos, šizotipinio ir kliesdinių sutrikimų (F20–F29) TLK-10 diagnostinių kategorijų grupės diagnozių vyravimą tarp priverstinai hospitalizuotųjų.

Apibendrinant galima teigti, kad tokios kaip nepakaltinamumo būsenos nėra. Ji kiekvieną kartą asmeniui dėl psichikos sutrikimo yra nustatoma neilgam laikotarpiui, kuris apima pavojingos veikos padarytą laikotarpį. Taigi jeigu asmuo po kurio laiko padaro pakartotiną nusikalstamą veiką, tam asmeniui vėl yra skiriama psichiatrinė ekspertizė.

## **1.2 Visuomenės požiūris į nepakaltinamus asmenis**

Lietuvoje, kaip ir kitose Europos sąjungos valstybėse yra aktuali diskriminacija. Europos kovos su skurdu ir socialine atskirtimi planas pažymi, kad „beveik visada žmonės su psichikos sveikatos sutrikimais yra tarp labiausiai nuo visuomenės atskirtų grupių, kaip didžiausias sveikatos, socialinės apsaugos ir gyvenimo kokybės kliūtis jie nuolat nurodo

niekinimą, diskriminaciją ir atskirtį“ (Europos kovos su skurdu ir socialine atskirtimi planas, 2011, p.17). Europos Sąjungos Taryba išvadose dėl „Europos psichikos sveikatos gerovės pakto: rezultatai ir būsimi veiksmai“ 21 punktu prašo valstybės narių: „imtis priemonių kovojant su psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių niekinimu ir diskriminacija ir remti jų socialinę aprėptį bei galimybes gauti išsilavinimą, mokymą, būstą ir darbą“ (Europos sąjungos oficialusis leidinys, 2011, C202/2).

Vieni iš tokių asmenų kurie patiria diskriminaciją yra nepakaltinami asmenys, kurie sutrikus psichikai padarė nusikalstamą veiką. Visuomenėje yra susiformavęs požiūris, kad psichikos ligoniai yra pavojingi nusikaltėliai. E. Šumskienė ir J. Mataitytė-Diržienė (2013) pabrėžia, kad psichikos sutrikimas nėra pagrindinė asmens charakteristika – prieš kelis metus nustatyta diagnozė gali būti niekaip nesusijusi su šių dienų asmens elgsena.

Neigiamas požiūris į nepakaltinamus asmenis, kyla iš klaidingų neigiamų nuostatų, stereotipų ir stigmų. B.A. Abramov ir kt (2012) teigia, kad stigma yra neatsiejama dalis įvairių stereotipų ir prietarų. E. Šumskienė ir J. Mataitytė-Diržienė, (2013) atkreipia dėmesį į tai, kad stereotipizavimas priverčia nepastebėti svarbių dalykų, ignoruoja skirtumus tarp asmenų bei priskiria jiems tikrovės neatitinkančių savybių. Stereotipai vertinami kaip nepagrįsti, bei atspindintys klaidingą mąstymą, tačiau jie atlieka svarbias funkcijas kaip kitų elgesio paaiškinimas, bei pažymi, kad „stereotipų pavojus yra tas, kad jis gali virsti požymiu, kuris kelia grėsmę asmens vertei ir orumui“ (Jasiukevičiūtė ir kt., 2010, p. 91). Galima teigti, kad vienas iš pagrindinių stereotipizavimo pasireiškimo būdų yra stigma.

Asmuo su stigma gali būti apibūdinamas kaip turintis silpną, trūkumą, negalią ar vertinamas kaip nenormalus. B.A. Abramov ir kt, (2012) teigia, kad stigma yra laikomas nepalankių situacijų veiksnio lėtinis socialinis stresas, kuris sutrikdo normalų socialinį ir psichologinį funkcionavimą asmeniui. E. Šumskienė ir J. Mataitytė-Diržienė (2013) pabrėžia, kad stigmos poveikis gali būti sunkiai apčiuopiamas, apimdamas visas individo gyvenimo sritis, yra ilgalaikė ir turi tiesioginių negatyvių pasekmių. Galima teigti, kad stigmatizuojančius žiūrima kaip į turinčius trukumų, o tai sukelia nepakaltinamiems asmenims atskirtį. Minėti asmenys tampa stereotipų, prietarų, ir diskriminacijos taikiniu.

Šiuos elementus sieja ryšys: stereotipai apie sutrikusios psichikos grupės asmenų nekompetenciją, pavojingumą, ir asmenybės silpnumą lemia visuomenės pritarimą tokių asmenų atskyrimui, izoliacijai, teisių pažeidimams sukelia neigiamas emocines reakcijas, kurios savo ruožtu veikia konkretų elgesį – skatina diskriminaciją (Šumskienė, Mataitytė-Diržienė, 2013).

Diskriminacija gali būti suprantama kaip: lygiateisiškumo principo pažeidimas, nepagarbus elgesys, pažeidžiantis žmogaus orumą, paremtas tam tikra asmens savybe ar

padėti visuomenėje, skirtingas asmenų traktavimas, sukėlęs nepalankią padėtį ar išskyrimą, tam tikros grupės asmenų išskyrimas iš visuomenės; dviejų asmenų ar dviejų situacijų skirtingas traktavimas, kai tarp jų nėra skirtumo, arba vertinimas vienodai skirtingų situacijų ir pan. (Gumbrevičiūtė - Kuzminskienė, 2009). J. Vveinhardt, P. Žukauskas (2010) atkreipia dėmesį į tai, kad diskriminacija gali pasireikšti ne tik psichologiniu teroru, bet ir fiziniu išpuoliu prieš auką ir sužalojimu. Galima teigti, kad diskriminacija pasireiškia ne vien kaip žmogaus turimų teisių apribojimu, bet galimi ir fiziniai išpuoliai.

V. Indrašienė ir O. Merfeldaitė (2012) įvardija priežastis kurios gali sąlygoti diskriminaciją: žinių ir tolerancijos stoka tarp įvairių visuomenės grupių; asmenų, patiriančių diskriminaciją dėl informacijos stokos; nepakankamai ištirtos įvairios diskriminacijos apraiškos, nesuderintos kai kurių Lietuvos Respublikos teisės aktų nuostatos neapsaugančios nuo diskriminacijos, darbdavių netolerancija asmenims dėl amžiaus, lytinės orientacijos, negalios, rasinės ar etninės priklausomybės, religijos ir įsitikinimų.

Diskriminacijos objektu asmuo gali tapti dėl daugelio nepriimtinių skirtumų. O tai stumia diskriminuojamą asmenį į atskirtį. Diskriminacijai gali turėti įtakos mūsų elgesys, vyraujantys stereotipai, mūsų išankstinės nuostatos.

Nagrinėjant diskriminacijos fenomeną svarbiausias informacijos šaltinis yra Lietuvos Respublikos lygių galimybių kontrolieriaus tarnybos ataskaita. Šioje ataskaitoje yra pateikiamas asmenų dėl patirtos diskriminacijos skundų skaičius, skundai pagal diskriminacijos rūšis statistika ir pan. L. Okunevičiūtė – Neverauskienė (2011) pabrėžia, kad stinga empirinių duomenų, atskleidžiančių diskriminacijos fenomeną pagal jos rūšis ir pagrindą. Dažniausiai atliekamų tyrimų tikslas – gauti informaciją, kaip dažnai ir kokios gyventojų grupės, patiria diskriminaciją, taip pat norima sužinoti visuomenės nuostatas apie toleranciją kitokioms gyventojų grupėms ir pan.

Žmogaus teisių stebėjimo instituto užsakymu 2012 m. Visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų centras „Vilmorus“ atlikto apklausą „Kaip visuomenė vertina žmogaus teisių padėtį Lietuvoje“. Paaiškėjo, nors respondentų vertinimu, šiuo metu labiausiai diskriminuojama grupė yra psichikos ligoniai, jų diskriminavimo lygis įvertinamas 5,52 balo 2012 m., o tai mažiau nei 5,7 balo 2010 m. ir 5,91 balo 2008 m. Apžvelgus duomenis pastebima, jog mažėja bendras diskriminacijos apraiškų suvokimas.

Neigiamą nuomonę apie psichikos ligonius padeda formuoti žiniasklaida. E. Šumskienė ir J. Mataitytė-Diržienė (2013) atkreipia dėmesį, kad žiniasklaida tampa pagrindiniu informacijos šaltiniu apie psichikos sveikatą, kuria yra pasitikima, nors kartais gauta informacija prieštarauja asmeniniai patirčiai. 45% visuomenės gauna informacijos apie psichikos sveikatą iš žiniasklaidos (Mataitytė-Diržienė; Šumskienė 2013).

Žiniasklaidai vaizduojant nepakaltinamus asmenis, dažniausiai pasitelkiamas kriminalinis kontekstas – pateikiama informacija apie jų įvykdytą nusikaltimą, agresyvumą, nenuspėjamą būdą ir visuomenei keliamą pavojų. Lietuvoje 2009 m. VŠĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“ užsakymu atliko lyginamąjį tarptautinį tyrimą „Neįgaliųjų įvaizdis Lietuvoje – požiūris iš Skandinavijos“. Buvo analizuojamas ir lyginamas įvaizdis surikusios psichikos asmenų naujienų žiniasklaidoje Lietuvoje, Švedijoje, Norvegijoje. Šiose šalyse žiniasklaidoje sutrikusios psichikos asmenys daugiausia buvo vaizduojami kriminaliniame kontekste, kaip nusikaltėliai bei ryškiai išreikštas negatyvus psichikos asmenų vaizdavimas žiniasklaidoje. Galima teigti, kad toks sutrikusios psichikos asmenų vaizdavimas, skatina žmones suvokti, kad minėti asmenys yra nekontroliuojami bei pavojingi visuomenei.

Tuo tarpu tyrimų rezultatai rodo, kad tik 3–5 proc. visų smurtinių nusikaltimų įvykdomi sutrikusios psichikos asmenų (Lietuvos žmogaus teisių centras, 2012). Tai patvirtina ir per 25 metus sukaupta ir analizuojama psichiatrijos ekspertizių medžiaga, kuri parodo, kad Lietuvoje žmonių su psichikos ligomis kriminalinis pavojingumas mažesnis nei padaromi nusikaltimai bendroje gyventojų populiacijoje (Daškevičius, Marcinkevičienė, 2014). Žiniasklaidos pateikiamas žmonių su psichikos negalia (įvaizdis) turi poveikį ne tik visuomenei, bet ir už sprendimų priėmimą atsakingus asmenis (politikus). Vaizduojami sutrikusios psichikos asmenys kaip agresyvūs ir pavojingi, gali turėti įtakos minėtų asmenų griežtesniam teisiniam reguliavimui (Mataitytė - Diržienė ir kt., 2009). Neigiamas įvaizdis apie nepakaltinamus asmenis gali padidinti atskyrimą ir sumažinti jų integraciją į visuomenę galimybes. Galima teigti, jog visuomenė pasitiki žiniasklaidoje skelbiama informacija apie nepakaltinamus asmenis, todėl didėja šios socialinės grupės atskirtis, komplikuojasi jų visavertis funkcionavimas visuomenėje

A. Bagdonas ir kt. (2007) pabrėžia, kad neigiamos atspalvio stigmos skatina stereotipinius elgsenos veiksmus: nepriėmimą į darbą, baimę, kad sutrikusios psichikos žmogus neapsigyventų kaimynystėje, vengimą dirbti vienoje patalpoje, šalinimasis vakarėlyje ir t.t. Pastaraisiais metais daugėja tyrimų, kuriuose yra aptariamas žmonių požiūrio formavimasis į įvairias mažumą sudarančias visuomenės grupes. 2012 m. siekiant nustatyti Lietuvos gyventojų nuostatas įvairių socialinių grupių atžvilgiu, buvo atliktas tyrimas, kuriame išryškėjo, kad beveik pusė Lietuvos gyventojų (44,2 proc.), nenorėtų matyti nei kaimynais, nei bendradarbiais (40,6 proc.) žmonių su psichikos negalia (Darbo ir socialinių tyrimų institutas, Etninių tyrimų centras, 2012).

Visuomenės požiūris į psichikos negalę turinčius darbuotojus ir jų darbinius gebėjimus nėra palankus. D. McDaid (2010) teigia, kad žmonių su psichikos sveikata duomenys apie užimtumą yra labiausi riboti šalių ir kad, daugeliu atveju statistikos apie pasiskirstymą pagal

sveikatos būklę tiesiog nėra. Tačiau pažymi, kad nuo tų duomenų, kurie yra prieinami yra aišku, kad žmonės kurių psichika yra sutrikusi, turi labai aukštą nedarbo lygį.

Asmenų su psichikos negalia darbingumas pasižymi tam tikrais bruožais. L. Radzevičienė ir kt. (2005) teigia, kad minėtų asmenų darbingumas nėra pastovus ir paūmėjus ligai darbingumas nepakaltinamų asmenų gali sumažėti arba visai išnykti. Būklei pagerėjus darbingumo kriterijai gali atitikti bendruosius darbinės veiklos reikalavimus. Tokie darbingumo svyravimai turi įtakos visuomenės požiūriui.

Nepakaltinami asmenys gali pasiekti aukštą darbingumo lygį, tačiau jiems sunku išlaikyti darbingumo lygį pastovų. Darbingumo lygis kinta nuo asmens psichinės sveikatos būklės, taip sukeldami problemų pačiam neįgaliajam, jo bendradarbiams ir darbdaviui. Tik teigiamas visuomenės požiūris į psichikos neįgalų, gali padėti lengviau įsiliesti į darbinę veiklą. D. McDaid (2010) pabrėžia, kad perspektyviosios programos yra iniciatyvos, kurios gali padėti grįžti į darbą.

Apibendrinant galima teigti, kad mūsų visuomenėje yra susiformavęs neigiamas požiūris į nepakaltinamus asmenis. Prie tokio neigiamo požiūrio formavimo prisideda visuomenės informavimo priemonės, kurios nepakaltinamus asmenis vaizduoja kaip agresyvius, kurie kelia pavojų visuomenei. Neigiamas nepakaltinamų asmenų vaizdavimas stumia juos į socialinę atskirtį, sumažindamas minėtų asmenų tikimybę įsidarbinti. Nepakaltinami asmenys yra neatskiriama mūsų visuomenės dalis, kuri gali reikšmingai prisidėti prie visų mūsų gerovės kūrimo, jei netrukdytų socialiniai barjerai kaip stigma, stereotipai ir neigiamos nuostatos.



## **II. NEPAKALTINAMŲ ASMENŲ UŽIMTUMO PASLAUGŲ TEIKIMO ASPEKTAI**

Nepakaltinamą asmenį sugrąžinti į pilnavertišką gyvenimą yra sunkus uždavinys. Dauguma nepakaltinamų asmenų turi realių galimybių gyventi pilnavertį gyvenimą. Svarbu yra sukurti terpę, kurioje atsiskleistų nepakaltinamų asmenų sveikoji pusė, būtų atkuriami turėti gebėjimai bei įgyti nauji įgūdžiai ir gebėjimai. VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė įsiliedama į pažangius procesus, tobulina ne tik gydymo metodus, bet ir siekia sukurti sistemą apimančią nepakaltinamų asmenų socialinės pagalbos, užimtumo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugas.

### **2.1 VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus charakteristika**

Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigose asmenims yra teikiamos sveikatos gerinimo ir socialinės paslaugos. LR Sveikatos apsaugos ir darbo ministro 2008-01-10 įsakyme V-665/A1-243 „Dėl pacientų, teismo nutartimi pripažintų nepakaltinamais ir nukreiptų priverstinai gydytis, psichosocialinės reabilitacijos tvarkos aprašo patvirtinimo“ 3 punktas nurodo, kad „stacionarines psichikos sveikatos priežiūros ir psichosocialinės reabilitacijos paslaugas bendro, sustiprinto ar griežto stebėjimo sąlygomis suaugusiems asmenims teikia atitinkami VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės skyriai“. VšĮ RPL įstatai skelbia, kad VšĮ RPL yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešoji sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal sutartis su užsakovais (VšĮ RPL įstatai, 2012). Įstaiga vadovaujasi Civiliniu kodeksu, įstatais, Sveikatos priežiūros įstaigų, Viešųjų įstaigų ir kitais įstatymais ir teisės aktais. Įstaigos įstatai skelbia tokius veiklos tikslus kaip gerinti Lietuvos gyventojų sveikatą, siekiant sumažinti jų sergamumą, mirtingumą, kokybiškai teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas ligoniams su psichikos negalia, taip pat priverstinai besigydantiems pacientams, padariusiems nusikalstamas veikas ir pripažintiems nepakaltinamais bei užtikrinti šių asmenų apsaugą (VšĮ RPL įstatai, 2012). VšĮ RPL 2013 m. gydėsi 315, o 2012 m. 367 nepakaltinami asmenys. Nors ir nepakaltinamų asmenų skaičius sumažėjo, galime manyti, kad profesionalus darbas ir priežiūra išlieka aktuali sveikatos priežiūros įstaigose.

LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 3 skyrius 9 straipsnis nurodo, kad: „psichiatrijos įstaigų gamybiniai reabilitacijos skyriai privalo būti šių įstaigų struktūriniais

padaliniais“. Vadovaudamiesi šiuo įsakymu VŠĮ RPL įsteigė Psichosocialinės reabilitacijos skyrių (arba - skyrius), kuris yra VŠĮ RPL padalinys. Psichosocialinės reabilitacijos skyrius turi du padalinius:

- Užimtumo ir socialinės reabilitacijos centrą.
- Profesinės reabilitacijos tarnybą

VŠĮ RPL Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus nuostatai 1dalis 2 punktas skelbia, kad psichosocialinės reabilitacijos skyrius savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos (toliau LR) Socialinių paslaugų įstatymu, LR Socialinių paslaugų katalogu bei kitais socialinio darbuotojo veiklą reglamentuojančiais teisės aktais, ligoninės vidaus tvarkos taisyklėmis, socialinių paslaugų teikimo bei kitomis ligoninės procedūromis, Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus veiklos nuostatais, darbuotojų pareiginiiais nuostatais, darbo ir priešgaisrinės saugos reikalavimais (VŠĮ RPL Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus nuostatai, 2013).

Pasaulinė sveikatos organizacija (2002), psichosocialinę reabilitaciją apibūdina kaip procesą, suteikiantį asmenims su psichikos ir elgesio sutrikimų ar neįgaliams, pasiekti optimalų savarankiško funkcionavimo bendruomenėje lygį. LR Sveikatos apsaugos ir darbo ministro 2008-01-10 įsakyme V-665/A1-243 „Dėl pacientų, teismo nutartimi pripažintų nepakaltinamais ir nukreiptų priverstinai gydytis, psichosocialinės reabilitacijos tvarkos aprašo patvirtinimo“ psichosocialinę reabilitaciją apibūdina kaip gydymo ir reabilitacijos metodą, kuris skirtas psichikos ligoniams ar proto negalios asmenims sveikatos atstatymui, savitarnos, savipagalbos, nutrūkusių socialinių ryšių atkūrimui, bei darbinių įgūdžių formavimui, ligonio gyvenimo kokybės gerinimui. Galima teigti, kad pateiktose psichosocialinės reabilitacijos sąvokose, psichosocialinė reabilitacija įvardijama kaip viena iš formų socialinės integracijos.

LR Sveikatos apsaugos ir darbo ministro 2008-01-10 įsakyme V-665/A1-243 „Dėl pacientų, teismo nutartimi pripažintų nepakaltinamais ir nukreiptų priverstinai gydytis, psichosocialinės reabilitacijos tvarkos aprašo patvirtinimo“ yra teigiama, kad psichosocialinės reabilitacijos tikslas yra „priverstinai gydomų ir stebimų ligonių socialinių kompetencijų, gyvenimo kokybės bei adaptacijos bendruomenėje gerinimas“. A. D. Čepėnaitė (2009) pažymi, kad psichosocialinės reabilitacijos tikslas yra užtikrinti optimalų asmens funkcionavimą visuomenėje yra neįmanomas, jei visuomenė nepažins psichikos ligos ypatumų ir nebus pasirengusi dalyvauti socialinės integracijos procese.

Apibendrinant, galima teigti, kad aktualu yra ne tik pačių nepakaltinamų asmenų gyvenimo kokybės gerinimas, bet ir svarbu yra suteikti visuomenei daugiau informacijos apie

psichikos ligą ir, kad svarbiausias tikslas yra įgalinti asmenį su psichikos sutrikimais kuo maksimaliau pasiekti savarankiškumo lygį bei pritaikyti aplinką jo poreikiams.

### **2.1.2 VŠĮ RPL Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus teikiamos paslaugos**

Pasitelkiant psichosocialinės reabilitacijos paslaugas, siekiama sumažinti kliūtis integruojantis žmonėms su psichine negale į visuomenę. Psichosocialinės reabilitacijos proceso metu vyksta įvairių socialinių įgūdžių, gerinančių asmens gebėjimus funkcionuoti visuomenėje lavinimas. Mokomasi įveikti stresą, spręsti problemas bei yra ugdomi darbiniai, buitiniai, laisvalaikio įgūdžiai.

Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus socialiniai darbuotojai teikia psichosocialinės reabilitacijos paslaugas vadovaudamiesi LR socialinių paslaugų įstatymu (2006), kuris reglamentuoja dviejų rūšių socialines paslaugas: bendrąsias ir specialiąsias. Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus socialiniai darbuotojai teikia šias *bendrąsias socialines paslaugas*:

- Informuoja ir konsultuoja pacientą apie įstaigoje teikiamas socialines paslaugas, jų poreikį ir priemones.
- Įvertina paciento socialinį funkcionavimą bei įgūdžius.
- Tarpininkauja pacientui tvarkant dokumentus, taip pat tarp įvairių institucijų.
- Rūpinasi paciento ryšių su aplinka atkūrimu.
- Vykdo psichosocialinį konsultavimą, moko kasdienės arba savarankiškos veiklos įgūdžių.
- Atlieka nusikaltimo pasikartojimo rizikos vertinimą.
- Organizuoja juridinę pagalbą.
- Atstovauja paciento teises ir interesus.
- Organizuoja religinių paslaugų teikimą ligoninėje, bei aprūpina būtiniaisiais daiktais.
- Rekomenduoja socialinių paslaugų tęstinumą bei vykdo kitas įstatymuose ir teisės aktuose numatytas pareigas.

*Specialiąsias socialines paslaugas:*

Užimtumo/laisvalaikio programos paslaugos.

Priešdarbinės reabilitacijos paslaugos.

Profesinės reabilitacijos paslaugas

Ergoterapijos paslaugas

Bibliotekininko paslaugas.

Psichosocialinės reabilitacijos paslaugos teikiamos visiems ligoninės pacientams, kurie išsako poreikį minėtoms paslaugoms ir kurios atitinka 2006 m. LR Socialinių paslaugų

įstatymo skyrimo ir teikimo principus: bendradarbiavimo, dalyvavimo, kompleksiskumo, prieinamumo, socialinio teisingumo, tinkamumo, veiksmingumo bei visapusiškumo.

Galima teigti, kad Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus darbuotojai teikdami bendrąsias socialines paslaugas stengiasi užtikrinti teismo psichiatrijos pacientų priežiūrą ir globą bei yra atsakingi už psichosocialinės reabilitacijos paslaugų (socialinių, užimtumo, ergoterapijos, bibliotekos, priešdarbinės ir profesinės reabilitacijos paslaugų) teikimą ligoninės pacientams.

Vadovaujantis 2013 m. VŠĮ RPL Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus nuostatais, pacientams psichosocialinės reabilitacijos paslaugos yra teikiamos šiais būdais: individualių konsultacijų metu, 8 ligoninės užimtumo kambariuose (taikomos užimtumo/laisvalaikio programa individualiai arba grupėje), Užimtumo ir socialinės reabilitacijos centre (taikoma priešdarbinė programa), Profesinės reabilitacijos centre (vykdoma priešdarbinė, vėliau suplanuota taikyti profesinę reabilitaciją), sporto salėje, bibliotekoje. Siekiant, kad didėtų nepakaltinamų asmenų pasitenkinimo lygis teikiamomis skyriaus užimtumo paslaugomis, siekiama žinoti išsamią ir nuolatinę nepakaltinamų nuomonę apie teikiamas užimtumo paslaugas. Ligoninėje yra vykdomos nepakaltinamų asmenų apklausos, analizuojami tyrimo rezultatai. Pagal Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus teikiamų socialinių paslaugų struktūrą, sociokultūrinės paslaugos – tai užimtumo/laisvalaikio paslaugos bei sporto užsiėmimų organizavimas. Šiai sričiai skyrius priskyrė ir bibliotekininko suteiktas paslaugas.

1 lentelė. 2010-2013 metais suteiktų sociokultūrinių paslaugų skaičius

<b>Metai</b>	<b>Sporto užsiėmimai salėje ir lauke</b>	<b>Bibliotekos paslaugos</b>	<b>Užimtumo ir laisvalaikio organizavimo paslaugos</b>
2010	6869	5735	18311
2011	6769	5810	18940
2012	10219	5887	16915
2013	4345	5724	14232

Iš pateiktos lentelės matyti, kad nuo 2010 - 2011m., sporto užsiėmimų salėje ir lauke paslaugų skaičius buvo panašus, o 2012 m., sporto užsiėmimų salėje ir lauke paslaugų skaičius ženkliai išaugo. Tačiau 2013 m., pastebimas ryškus sporto užsiėmimų salėje ir lauke paslaugų skaičiaus sumažėjimas. Tuo tarpu bibliotekos paslaugų skaičius nuo 2010-2013m., išliko pastovus. Užimtumo ir laisvalaikio organizavimo paslaugų skaičius nuo 2010 – 2012m., buvo pastovus, o nuo 2012 -2013 užimtumo ir laisvalaikio paslaugų skaičius kiekvienais

metais mažėjo. Galima teigti, kad sporto užsiėmimams salėje ir lauke, bei užimtumo ir laisvalaikio organizavimo paslaugų skaičiaus mažėjimui, galėjo turėti įtakos sumažėję žmogiški resursai. Analizuojant Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus dokumentaciją buvo pastebima, kad nuo 2010 – 2013m., mažėjo socialinių darbuotojų skaičius. Siekiant užtikrinti ir palaikyti nepakaltinamų asmenų užimtumo paslaugų skaičių stabilų, būtina didėjantis žmogiškųjų resursų skaičius.

Nepakaltinamam asmeniui norint lengviau integruotis į visuomenę, turi būti tinkamai parinktas gebėjimus ir pomėgius atitinkantis darbinis užimtumas. Tai yra sudaroma galimybės pačiam nepakaltinamam asmeniui pasirūpinti savimi. LR Psichinės sveikatos priežiūros įstatyme (1995) 2 skyrius 5 straipsnis teigia, kad psichikos ligoniams turi būti sudarytos sąlygos ugdytis, įgyti darbo įgūdžių, persikvalifikuoti bei prisitaikyti prie visuomeninio gyvenimo ir į jį grįžti (Žin., 1995, Nr. 53-1290). Ilgas gydymas, kai kurių ligų atvejais apriboja socialinius ryšius bei kyla pavojus prarasti socialinius įgūdžius (Cappock, Dunn, 2010). D.A. Čepėnaitė, (2009), teigia, kad psichosocialinės reabilitacijos procesas turi prasidėti nuo veiklos, kurios metu vykdomas gebėjimų atkūrimas bei lavinimas ir tikslas yra išsiaiškinti asmens stiprybes, kurias plėtojant galimi maksimaliai tvarūs pokyčiai.

Atsižvelgiant į tai 2006 m. ligoninėje buvo įkurtas šiuolaikiškas psichikos neįgaliųjų Užimtumo ir socialinės reabilitacijos centras. Užimtumo ir socialinės reabilitacijos centre yra taikoma priešdarbinės reabilitacijos programa, kurios tikslas – padėti pasiruošti pacientams grįžti į visuomenę, ugdati pacientų kasdieninio gyvenimo bei socialinius įgūdžius. Užimtumo ir socialinės reabilitacijos centre pacientai gali: konsultuotis socialiniais klausimais, užsiimti mėgstama veikla, ugdyti darbinis įgūdžius, formuoti buitinius - kasdienes įgūdžius, mokytis aplinkos tvarkymo darbų, lavinti socialinius įgūdžius. Galima teigti, kad užimtumo paslaugos padeda lengviau reabilituoti nepakaltinamiems asmenims bei integruotis į visuomenę.

Užimtumo ir socialinės reabilitacijos centre 2013 m. apsilankė 2717 lankytojai, o tai mažiau nei 2012 m. 3059 lankytojai (VŠĮ RPL Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus 2013 m., 2012m., veiklos ataskaitos). Galima teigti, kad sumažėjęs nepakaltinamų asmenų dalyvavimas psichosocialinės reabilitacijos užimtumo veiklose gali būti dėl nepasitenkinimo gaunamomis paslaugomis.

Priešdarbinės reabilitacijos paslaugų teikimas teismo psichiatrijos pacientams yra pirminis etapas, kuris užtikrina profesinę psichikos sutrikimų turinčių asmenų reabilitaciją. Galimybė dalyvauti ir išeiti priešdarbinės reabilitacijos programą įgalina nepakaltinamus asmenis dalyvauti kitame etape – profesinėje reabilitacijoje. A. Tartilaitė (2010) teigia, kad vienas iš pagrindinių veiksnių neįgalių asmenų integracijos į darbo rinką yra profesinė reabilitacija.

Šiam tikslui įgyvendinti ligoninėje buvo parengtas projektas „Neįgaliųjų (teismo psichiatrijos pacientų) galimybių dalyvauti darbo rinkoje didinimas, plėtojant profesinės reabilitacijos paslaugas VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje“, kurio dėka pradėtos teikti profesinės reabilitacijos paslaugos. Siekiant neįgaliesiems padėti grįžti į visavertį gyvenimą, projekto vykdymo metu buvo sukurta „Novatoriška psichikos neįgaliųjų profesinės reabilitacijos“ programa. Profesinės reabilitacijos programą sudaro 4 metodikos:

„Profesinių gebėjimų įvertinimo metodika“.

„Profesinio orientavimo ir konsultavimo metodika“.

„Profesinių gebėjimų atkūrimo arba naujų išugdymo metodika“.

„Pagalbos įsidarbinant metodika“.

VŠĮ RPL Profesinės reabilitacijos tarnyboje 2013 m. buvo užregistruota 1542 apsilankymai, o tai ženkliai mažiau nei 2012 m. 2167 apsilankymai (VŠĮ RPL Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus 2013 m., 2012m., veiklos ataskaitos).

Pirmas žingsnis į sėkmingą profesinę reabilitaciją yra profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio nustatymas, todėl dėmesys skiriamas turi būti kriterijams, kuriais vadovaujantis yra vertinamas profesinės reabilitacijos paslaugų poreikis (Tartilaitė, 2010). VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė nustato profesinės reabilitacijos poreikį vadovaudamasi ligoninės direktoriaus įsakymu 2013-05-23 Nr. 24 „Asmenų, kurių paskirtos ilgalaikės priverčiamosios medicinos priemonės – stacionarinis stebėjimas bendro stebėjimo sąlygomis VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje, profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio nustatymo kriterijų aprašu“. Šiuo aprašu turi vadovautis Rokiškio psichiatrinės ligoninės specialistai priimdami sprendimą nustatant asmeniui profesinės reabilitacijos paslaugų poreikį ir teikiant profesinės reabilitacijos paslaugas.

Apibendrinant galima teigti, kad psichosocialinės reabilitacijos skyriaus darbuotojai teikia bendrąsias ir specialiąsias socialines paslaugas visiems nepakaltinamiems asmenims, kurie išsako poreikį minėtoms paslaugoms. Į vykdomas užimtumo/laisvalaikio praleidimo, priešdarbinės, profesinės reabilitacijos programas stengiamasi įtraukti kuo daugiau priverstinai besigydančių pacientų. Siekiant sėkmingo paslaugų poreikio nustatymo, dėmesys skiriamas poreikio nustatymo kriterijams. Psichosocialinės reabilitacijos paslaugas siekiama teikti nuosekliai. Teikiant bendrąsias ir specialiąsias paslaugas yra svarbu laikytis tam tikrų etapų.

### **2.1.3 VŠĮ RPL Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus paslaugų teikimo etapai**

Pradedant teikti socialines paslaugas svarbu užmegzti kontaktą su pacientu. V. Gevorgianienė ir kt. (2011) pažymi, kad socialinis darbuotojas užmegzdamas ir palaikydamas

santykį su klientu, turėtų pasižymėti šiomis savybėmis: dėmesingumu, atsakingumu, empatija, diskretiškumu, drąsa, geranoriškumu, humaniškumu, lankstumu, komunikabilumu, optimizmu, tolerantiškumu taktiškumu, sąžiningumu, turėtų gerbti klientą ir juo pasitikėti. Svarbu pažymėti, kad psichosocialinės reabilitacijos pagalba nėra teikiama, kai atsisako pats pacientas, arba socialinis darbuotojas nustato, kad pacientas neturi socialinių problemų.

2013m. VŠĮ RPL Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus nuostatai pažymi, kad psichosocialinės reabilitacijos paslaugos teikiamos šiais etapais:

**Įvertinimas** – socialinis darbuotojas įvertina paciento socialinę situaciją, socialinį funkcionavimą, socialinį tinklą ir įgūdžius. Nustato nepatenkintą poreikį. A. Petrauskienė, L. Daunoraitė (2009) poreikio išreiškimą apibūdina dviem situacijom: 1) kai asmuo suvokia savo situaciją, poreikius, galimybes susijusias su jo aplinka; 2) kai situaciją apibūdina šeima, specialistai kaip asmeniui reikėtų tobulinti socialinį funkcionavimą ir ar reikėtų keisti aplinką.

**Planavimas**– socialinis darbuotojas kartu su pacientu suformuluoja socialinės pagalbos tikslą, sudaro planą, numato pagalbos teikimo priemones ir būdus, numatoma kaip bus mokomasi įgūdžių, kokia reikalinga parama siekiant individualių psichosocialinės reabilitacijos tikslų. Šiame etape renkasi multidisciplininės komandos nariai susirinkimo metu apibūdina teismo psichiatrijos paciento galimybes.

LR Sveikatos apsaugos ir darbo ministro 2008-01-10 įsakyme V-665/A1-243 „Dėl pacientų, teismo nutartimi pripažintų nepakaltinamais ir nukreiptų priverstinai gydytis, psichosocialinės reabilitacijos tvarkos aprašo patvirtinimo“ 2 skyrius 9, 10 punktai nurodo, kad socialinė situacija įvertinama per mėnesį nuo paciento atvykimo dienos ir, kad informacija svarstoma multidisciplininės komandos susirinkime kartu dalyvaujant pacientui, kurios metu nustatomas psichosocialinės reabilitacijos tikslas bei sudaromas priemonių planas. VŠĮ RPL Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus socialinis darbuotojas yra komandos narys. A. Germanavičius (2008) akcentuoja, kad po pirmojo pasaulinio karo buvo surinkta pirmoji bendruomenės tarpdisciplininė komanda, kuri prižiūrėjo asmenis turinčius psichikos sutrikimų ir kuri tapo bendruomenės psichiatrijos komandų prototipu šiandieninėje Lietuvoje, tiek ir užsienio šalyse. Komandinio darbo principas bei jo laikymasis laikomas vienu iš esminių psichosocialinės reabilitacijos efektyvumą lemiančių veiksnių (Germanavičius, 2008). V. Vaicekauskienė, I. Jankūnienė, (2009) teigia, kad žmogaus būsenos tiek psichinė, fizinė, ir socialinė būklė yra glaudžiai susijusios, ir, kad vieną sutrikimą dažnai lydi kitas sutrikimas, dėl to turi būti sprendžiama kompleksiskai, sutelkiant įvairių specialistų pajėgas ir jas apjungiant į komandinę veiklą. Socialinis darbuotojas savo darbą derina su kitais komandos specialistais (gydytojais psichiatrais, psichologais, slaugytojomis): keičiasi

informacija apie paciento būklę. Aptaria darbo proceso eigą, numato tolesnes veiklos kryptis. (VŠĮ RPL, Socialinio darbo su nepakaltinamais asmenimis aprašas, 2005).

A. Petrauskienė (2011) teigia, kad specialistų bendravimas yra daugiau dialogo pavidalu ir, kad kiekvienas komandos narys yra aktyvus, rizikuojantis, darantis įtaką sprendimams bei turi atgalinį ryšį. Tuo tarpu N.P. Večkienė ir kt.(2011) pabrėžia, kad komandoje darbas yra kupinas įtampos, nes skirtingų sričių specialistai skirtingai suvokia problemas bei jų sprendimo būdus. V. Vaicekauskienė, I. Jankūnienė,(2009) atkreipia dėmesį į tai, kad požiūris į socialinį darbuotoją komandoje yra teigiamas ir, kad socialiniu darbuotoju pasitiki tiek pacientai, tiek ir kiti komandos specialistai, tačiau pacientams trūksta informacijos apie socialinio darbuotojo veiklą. N.P. Večkienė ir kt.(2011) pabrėžia, kad medikams sunku priimti socialinio darbuotojo veiklą kaip savarankišką, tačiau pripažįsta, kad ji yra reikšminga. Nors ir palankiai vertina medikai socialinius darbuotojus Lietuvoje, tačiau sveikatos priežiūros ir reabilitacijos institucijose gydytojų vaidmuo yra vyraujantis palyginus su kitais specialistais (Petrauskienė, 2011).

Galima teigti, kad lankstumas ir sėkmingas profesionalų komandoje bendradarbiavimas gali suteikti daug sėkmingų pokyčių pacientų gyvenime sprendžiamose situacijose.

**Įgyvendinimas** - socialinis darbuotojas konsultuoja, informuoja pacientus, tarpininkauja tarp paciento ir socialinės aplinkos, aprūpinimo būtiniausiais daiktais koordinuoja santykius su šeima ir aplinka, padeda susitvarkyti dokumentus, ugdo socialinius, darbinius, buitinius įgūdžius. Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus darbuotojai vadovaudamiesi LR Psichinės sveikatos priežiūros įstatymu (1995) 3 skyriaus straipsniu 9 punktu, organizuoja pacientų mokymąsi ligoninėje pagal vidurinio ugdymo programą. Rūpinasi neveiksniais ir socialiai remtiniais pacientais. Kaip nurodo LR Psichinės sveikatos priežiūros įstatyme (1995) 3 skyrius 7 straipsnis 6 punktas, kad hospitalizuoti pacientai turi teisę „atlikinėti religines apeigas“, atsižvelgdami į įstatymą Psichosocialinės reabilitacijos skyrius organizuoja Šv. Mato bažnyčios kunigų apsilankymus ligoninėje. Pacientams yra sudaromos sąlygos atlikti išpažintis prieš Šv. Velykas ir Kalėdas.

Efektyviam socialiniam darbui yra svarbu tvarkinga dokumentacija. LR Sveikatos apsaugos ir darbo ministro 2008-01-10 įsakymu V-665/A1-243 „Dėl pacientų, teismo nutartimi pripažintų nepakaltinamais ir nukreiptų priverstinai gydytis, psichosocialinės reabilitacijos tvarkos aprašo patvirtinimo“, 2 skyrius 13 punktas pažymi, kad psichosocialinės reabilitacijos paslaugos fiksuojamos ligoninės direktoriaus įsakymais patvirtintoje dokumentacijoje. Skyriaus socialiniai darbuotojai pildo šią dokumentaciją:

- Socialinę istoriją;
- Socialinių paslaugų teikimo žurnalą;



- Profesinės reabilitacijos programoje dalyvaujančio asmens bylą;
- Klientų registracijos žurnalą.

Galima teigti, kad svarbu vesti tvarkingą dokumentaciją, kad išvengtume nekompetencijos.

**Rezultatų įvertinimas** - socialinis darbuotojas šiame etape atlieka socialinės pagalbos teikimo įvertinimą ir rekomenduoja socialinių paslaugų tęstinumą.

Apibendrinti šį skyrių galime I. Dirgėlienės (2013) atliktu tyrimu, kuris atskleidė, kad sunkiausiais socialinio darbo proceso etapais yra planavimas ir tikrinimas, bei rezultatų apžvalga. Autorė teigia, kad tai etapai kurie reikalauja refleksyviųjų gebėjimų, bei kritinio mąstymo ir kad, tik pasitikėjimas savimi, geri savireguliacijos įgūdžiai padeda sėkmingai įveikti šiuos darbo proceso etapus.

## **2.2. Nepakaltinamų asmenų poreikių identifikacija ir jiems teikiamos užimtumo paslaugos, pasitelkiant socialinio darbuotojo vaidmenis**

Identifikuojant nepakaltinamų asmenų poreikius galime greičiau pastebėti naujus poreikius ir tai kokie poreikiai jau yra patenkinti. Nepakaltinamų asmenų poreikių tenkinimas siejamas su užimtumo paslaugomis, kuriomis yra siekiama atstatyti asmenų prarastus įgūdžius, sukuri naujus ar palaikyti turimus įgūdžius. Pasirenkant veiklą, kurioje nepakaltinamas asmuo dalyvaus, didelis dėmesys yra skiriamas į jo paties pasirinkimą. Siekiant patenkinti kuo daugiau nepakaltinamų asmenų poreikių reikalinga užimtumo paslaugų įvairovė. Socialinis darbuotojas teikdamas užimtumo paslaugas atlieka daug vaidmenų, kurių pagalba nepakaltinamam asmeniui yra padedama įsitraukti į veiklą ir dalyvauti veikloje.

### **2.2.1 Nepakaltinamų asmenų poreikių identifikavimas**

Kiekvieno nepakaltinamo asmens gyvenimas yra neatsiejamas nuo tam tikrų poreikių. Nepakaltinamų asmenų poreikiai priklauso nuo jų socialinės aplinkos, išsivystymo lygio, ekonominių veiksnių. Siekiant išsiaiškinti poreikį svarbu poreikį apibrėžti. L. C. Johnson (2001) teigia, kad poreikis yra tai, ko reikia žmogui arba socialinei sistemai pagrįstai funkcionuoti tam tikroje situacijoje. Pasak K. Rūdytės ir kt. (2013) poreikis yra ne tik reikšmė, bet ir aktyvumo skatintojas, todėl galima teigti, kad pastangos realizuoti poreikį skatina žmogų keisti esamą gyvenimo situaciją bei tuo pačiu tobulėti. Remiantis R. Jusiene ir A. Laurinavičiumi (2007) poreikiai tai yra individo būseną, kai patiriamas ko nors reikalingo trūkumas ir dėl to jaučiama psichinė įtampa. Panašiai apibūdina poreikį ir A. H. Maslow.

Anot A. H. Maslow (2006), poreikis tai vidinio psichologinio ar socialinio trūkumo pojūtis. Galima teigti, kad minėtas poreikio sąvokas vienija tai, jog asmuo jaučia trūkumą, kuris trukdo asmeniui pilnavertiškai egzistuoti.

Įvardinus, kas yra poreikiai aktualu apžvelgti kaip poreikiai yra kvalifikuojami. Kvalifikacija padeda nustatyti, kurie iš poreikių yra prioritetiniai, kad būtų lengviau identifikuoti, kas yra svarbiausia kiekvienam nepakaltinamam asmeniui. Yra daug poreikių klasifikacijų. A. H. Maslow pateikė poreikių kvalifikaciją, kurioje suskirstė poreikius pagal hierarchiją išdėstydamas poreikius didėjančia tvarka: fiziologinius, saugumo, socialinius, pagarbos, saviraiškos. Visus poreikius tyrėjas suskirstė į žemesnio (fiziologinius ir saugumo) ir aukštesnio lygmens (socialinius, pagarbos ir saviraiškos) (Myers 2000, 403, cit. iš Žaptorius 2007, 110). Anot A.H. Maslow (2006), žemesnieji poreikiai yra aukštesniųjų poreikių pagrindas.

C Alderfer pakoregavo A. Maslow teoriją. C. Alderfer (1972) savo poreikių teoriją pavadino ERG (lietuviškai – EGA) teorija. Šios trys raidės reiškia tris svarbiausias poreikių grupes: egzistencijos, giminystės, augimo. C. Alderfer (1972) teigė, kad žemesni ir aukštesni poreikiai gali egzistuoti kartu. Kita vertus, būtina paminėti, jog galima ir žmogaus poreikių degradacija, o ne vien kilimas aukštyn hierarchiniais laiptais. L.C. Johnson (2001) teigia, kad C. Towle savo veikale “Bendrieji žmogaus poreikiai” nagrinėjo poreikį santykiuose su veiksniais, turinčiais įtakos žmogaus vystymuisi. C. Towle teigimu, šie elementai yra būtini, jei norima, kad asmenys būtų motyvuoti siekti socialinių tikslų. L.C. Johnson (2001) teigimu, C. Towle išskyrė keturias pagrindines poreikių grupes, kurios būtinos asmeniui siekiant socialinių tikslų: fizinė gerovė (maistas, pastogė, sveikatos priežiūra); galimybė vystytis emocionaliai ir protiškai; santykiai su kitais žmonėmis; dvasinių poreikių patenkinimas. Minėta autorė pabrėžė, kad poreikis priklauso nuo asmens amžiaus ir gyvenimo situacijos (Johnson, 2001). Galima teigti nors iki dabar nėra priimto vieningo poreikių kvalifikacijos, daugelis mokslininkų sutaria, kad visus poreikius galima kvalifikuoti į dvi grupes: pagrindinius fizinius poreikius vadinamus pirminiais, ir socialinius – psichologinius poreikius, vadinamus antriniais poreikiais.

A. Germanavičius (2008) pažymi, kad psichikos sveikatos specialistams reikia žinoti ir mokėti teisingai įvertinti pažeidžiamų asmenų, priklausančių tam tikroms socialinėms grupėms, poreikius. Nepatenkintas poreikis gali sukelti įtampą (Palidauskaitė, 2007). Kad išvengtų blogos savijautos nepakaltinamam asmeniui būtina patenkinti savo poreikius. Poreikio raiška iškelia dvi galimas situacijas:

1. Kaip asmuo/klientas mato, suvokia savo situaciją: poreikius, galimybes ir troškimus, išteklius, reikalavimus, susijusius su jo aplinka.

2. Kaip situaciją apibūdina asmeniui svarbūs žmonės (artimieji, specialistai), kaip reikia tobulinti asmens socialinį funkcionavimą ar ir keisti aplinką (Petrauskienė; Daunoraitė, 2009).

Galima teigti, kad socialinis darbuotojas vadovaudamasis savo kompetencija ir gebėjimais bei padėdamas nepakaltinamo asmens, jo šeimos narių ir kitų specialistų, sugeba tikslingiau identifikuoti poreikį nepakaltinamam asmeniui.

Nepakaltinamo asmens poreikiai yra identifikuojami per visą hospitalizacijos periodą, nes einant laikui poreikiai gali kisti. Norint išsiaiškinti nepakaltinamo asmens poreikius, gali būti naudojami šie metodai kaip pvz: individualus pokalbis, komandos aptarimai, vizitacijos, interesų vertinimo anketa. Jeigu asmenys identifikuoja savo poreikius, tai juos galime įvardinti „apčiuopiamu poreikiu“ arba „noru“, tačiau nereikia manyti, kad poreikio identifikavimas remiasi tik žmogaus norais (Germanavičius, 2008). Poreikis dažniausiai yra nustatomas pagal tam tikras metodikas. R. Žalimienė (2003) pažymi, kad asmens poreikių metodikos gali būti labai skirtingos, tačiau jų visų tikslas yra įvertinti asmens savarankiškumą plačiuoju (fizinio, psichologinio, socialinio) požiūriu. Nuspręsti, kurios paslaugos geriausiai padėtų konkrečiam nepakaltinamam asmeniui išlaikyti savarankiškumą, galima tik visapusiškai įvertinus nepakaltinamo asmens galimybes. R. Žalimienė (2003) asmens savarankiškumą apibrėžia pagal šiuos kriterijus:

- jutimas;
- bendravimas;
- asmens priežiūra;
- namų ruoša;
- psichikos būklė;
- užimtumas ir mokymas;
- socialinė integracija.

Galima teigti, kad nepakaltinamam asmeniui poreikis yra nustatomas individualiai pagal nepakaltinamo asmens nesavarankiškumą ar savarankiškumą.

Apibendrinant galima teigti, jog norint, kad nepakaltinamas asmuo taptų visaverte asmenybe ir nejaustų savo gyvenime diskomforto, turi būti identifikuojami ir patenkinami nepakaltinamo asmens poreikiai. Socialiniai darbuotojai identifikuodami nepakaltinamų asmenų poreikius, siekia nustatyti, kokių bus reikalinga paslaugų šiems poreikiams patenkinti. Socialiniai darbuotojai identifikuotą užimtumo poreikį, tenkina užimtumo paslaugomis. Nepakaltinamo asmens poreikio patenkinimui, svarbu yra sudaryti sąlygas minėtiems asmenims realizuoti savo poreikius dalyvaujant įvairiuose užimtumo veiklose.

### 2.2.2. Užimtumo formos ir jų taikymas nepakaltinamiems asmenims

Vienas iš būdų padėti nepakaltinamiems asmenims sėkmingai prisitaikyti aplinkoje jausti pasitenkinimą gyvenimu yra užimtumo organizavimas. Neįgaliųjų teisių konvencijos 26 straipsnyje, šalys yra skatinamos imtis veiksmų ir atitinkamų priemonių, kad neįgalieji galėtų įsigyti ir išlaikyti didžiausią įmanomą savarankiškumą, visus fizinius, protinius, socialinius ir profesinius gebėjimus, taip pat būtų visiškai integruoti į visas gyvenimo sritis ir jose dalyvautų. Galima teigti, kad vienas iš integracijos būdų nepakaltinamiems asmenims yra užimtumo veiklų organizavimas.

Veikla yra veikimas, darbas, ar užduočių atlikimas (Psichologija studentui, 2001). Tuo tarpu L. C. Johnson (2001) akcentuoja, kad veikla – jausmų ir emocijos iškrovos forma, mokanti elgesio modelių ir disciplinos, suprasti veiklos partnerius ir kelia statusą, bei skatina fizinį vystymąsi ir nervinę raumenų kontrolę, stimuliuoja intelekto augimą. Anot R. Brijūnaitės (2007) veikla yra:

1. Mokymosi instrumentas– vysto įgūdžius ir žinias, kompetenciją ir mokėjimą,
2. Atlikimo ir socialinė vertybė,
3. Darbo vertybė – patenkina pasitikėjimo, orientacijos į tikslą ir produktyvumo poreikius,
4. Galimybė išreikšti ir tyrinėti jausmus,
5. Stimulo, aktyvumo ir energijos prielaida.

Pasak L. C. Johnson (2001), būtinų įgūdžių reikalingų adekvačiam socialiniam funkcionavimui išmokstama būtent per veiklą. K. Rūdytė ir kt. (2013) teigia, kad dalyvaujant užimtumo veiklose atsiranda galimybė „atrasti“ save, didinti savivertę, pakeisti tarpusavio santykius. Galima teigti, kad nepakaltinami asmenys įsitraukdami į veiklą gali atkurti arba įgyti naujų įgūdžių, padidinti pasitikėjimą savimi taip sustiprinant savo silpnąsias puses ir įprasmint save kaip asmenybę.

Užimtumo veiklą nepakaltinamas asmuo gali pasirinkti pats arba jam parinkti socialinis darbuotojas. Anot O. Petronienės, J. Pažėrienės (2013), užimtumo veiklą pasirenka pats žmogus pagal savo norą, gebėjimą, galimybes. Darbo autorė atkreipia dėmesį į tai, kad kai kurie nepakaltinami asmenys turi ne tik psichinę negalią, bet intelekto sutrikimų. O. Petronienė, J. Pažėrienė (2013), pažymi, kad psichinę negalią ir intelekto sutrikimų turinčiam asmeniui pasirinkti veiklą yra per sunku, dėl to reikalinga visuomenės, institucijų, teikiančių socialines paslaugas socialinių darbuotojų pagalba. Socialiniam darbuotojui, parenkant užimtumo veiklas, reikia atsižvelgti į šiuos dalykus:

1. *Kliento interesus ir poreikius.* Poreikis nustatomas prieš nusprendžiant imtis veiklos. Interesus galima nustatyti sužinojus kliento troškimus, norus, įpročius.
2. *Konkretaus kliento galimybės atlikti veiklos užduotis.* Labai svarbus supratimas apie amžiaus grupių charakteristikas, taip pat supratimas apie įprastus kliento kultūrai veiksmus.
3. *Kliento motyvacija ir pasirengimas atlikti veiklą.* Klientams turi būti suteikiama galimybė rinktis iš kelių veiklų. Naudingiausia bus ta veikla, kuri yra artimiausia kliento gyvenimo būdui.
4. *Kliento pagalbos sistemos ir bendruomenės galimybės suprasti ir remti atliekamą veiklą.* Socialinių darbuotojų veikla turi būti kūrybiška ir pritaikyta konkrečiam kliento poreikiui. Kūrybiška veikla gali būti labai veiksminga priemonė padėti klientams (Psichologija studentui, 2001).

Izoliacijos sąlygose nepakaltinamų asmenų įgūdžiai susilpnėja arba visai gali išnykti. Todėl siekiant gyvenimo įgūdžius išlaikyti ar įgyti naujų, būtina plėtoti daug įvairių veiklų formų nepakaltinamiems asmenims. R. Brijūnaitė (2007) veikas skirsto: užduočių atlikimo veikla, socialinė veikla, bendravimosi ir dalijimosi veikla, psichoterapinė veikla.

**Užduočių atlikimo veikla.** R. Brijūnaitė (2007) teigia, kad bendras tikslas šių veiklų yra pagerinti kasdienio gyvenimo, darbo ir užduočių atlikimo gebėjimus. Užduočių atlikimo veiklų formos gali būti įvairios:

*Maisto gaminimo veikla.* Darbo autorė atkreipia dėmesį į tai, kad maisto ruošą tarp nepakaltinamų asmenų yra plačiai paplitusi. Maistą mėgsta gamintis įvairaus amžiaus nepakaltinami asmenys. Gaminant maistą yra ugdomi: užduočių atlikimo, savarankiškumo, tvarkingumo, darbo planavimo, instrukcijų laikymosi įgūdžiai.

*Kompiuterinio raštingumo ugdymo veikla* yra naudingas nepakaltinamiems asmenims, nes padeda lavinti rankų smulkiąją motoriką bei toleruoti ilgesnį sėdėjimą. Dirbant kompiuteriu mokomasi ilgesnį laiką koncentruoti dėmesį, laikytis instrukcijų, atlikti užduotis, toleruoti nesėkmes.

*Sodininkystės veikla.* Internetiniame tinklapyje „Federation of City Farms & Community Gardens“ yra akcentuojama, kad sodininkystė gali turėti teigiamą poveikį fizinei, protinei ir emocinei gerovei ir yra naudinga žmonėms su specialiais poreikiais, arba pagyvenusiems žmonėms ir ligotiems, taip pat tiems, kurie turi psichikos sveikatos problemų arba kurie atsigauna nuo fizinės ligos (<https://www.farmgarden.org.uk/gardening-a-health>). Tai yra ilgalaikė veikla kuri reikalauja kruopštumo, tęstinumo, dėmesio ir kantrybės. R. Brijūnaitė (2007) akcentuoja, kad sodininkystė siūlo daug skirtingų užduočių atlikimo būdų: pradedant nuo daigelių ant palangės palaistymo iki daržo priežiūros ir baigiant derliaus

nuėmimu. Uėsiimant sodininkyste įgyjami lavinami tokie įgūdžiai kaip raėtingumo ir skaiėiavimo, nes sodinant reikia žymėti ką pasodinai ir skaiėiuoti sodinant atstumą. Galima teigti, kad nepakaltinami asmenys uėsiimdami sodininkyste gali patirti emocinį pasitenkinimą nuimant derlių, puoselėti atsakomybės jausmą bei padidinti pasitikėjimą savimi.

**Socialinė veikla.** R. Brijūnaitė (2007) pažymi, kad socialinės veiklos tikslas yra suteikti klientams pasitenkinimą ir lavinti laisvalaikio praleidimo gebėjimus. D. Rėklaitienė ir kt. (2010) laisvalaikį apibūdina kaip laisvą laiką nuo būtinų uėsiėmimų, kuris skirtas asmeniniams poreikiams tenkinti, taip pat plėsti žinias, lavintis bei dvasiškai tobulėti. Minėti autoriai pažymi, kad laisvalaikio praleidimo būdai kiekvieno asmens individuali pasirinkimo teisė, kuria asmuo išreiškia savo valią, taip atskleisdamas savo vertybes ir parodydamas bendrą vidinę kultūrą (D. Rėklaitienė ir kt., 2010). Laisvalaikio veiklos gali būti įvairios:

**Rankdarbių veikla.** Nepakaltinamas asmuo gali atitrūkti nuo sveikatos problemų. Rankdarbių veikla efektyvus būdas kovoti su stresu, nes kuriant rankdarbį mintys paprastai nurimsta, mąstymas tampa aiėkesnis, nuoseklesnis. Rankdarbiai idealus būdas pamirėti savo rūpesčius ir problemas, o ir pats darbo procesas yra malonus (Psichiatrinių bei reabilitacinių paslaugų gerinimas Lietuvos ir Lenkijos pasienio regione, 2007–2013). O. Petronienė, J. Pažėrienė (2013) pažymi, kad organizuojant neįgaliems asmenims įvairius rankdarbių uėsiėmimus, suteikiama galimybė patiems kurti, bei taip išreikėti ir puoselėti savo kūrybiškumą, lavinti darbo su medžiu ar molio įgūdžius ir kt. R. Brijūnaitė (2007) teigia, kad darbai pradedami nuo nesudėtingų uėduoėių, palaipsniui sunkinant, kad klientas įsitikintų savo sugebėjimo galimybėmis. Galima teigti, kad nepakaltinami asmenys dalyvaujantys rankdarbių veiklose ugdo kūrybiškumą, o atliktas darbas sukelia estetinį pasigerėjimą, bei visas veiklos procesas skatina nusiraminiimą.

**Fizinio aktyvumo veikla.** J. Navickienė (2012) pažymi, kad nepakaltinamų asmenų gerovei, turi įtakos fizinė sveikata. Pasak E. Maciuleviėienės ir K. Kardelio (2006), aktyvi fizinė veikla laisvalaikiu atskleidžia naujų ugdomųjų vertybių turinį, praturtina asmenybės saviraišką, kuria naujas elgesio ir bendravimo formas bei tobulina judesių kultūrą. Darbo autorė atkreipė dėmesį į tai, kad nepakaltinamų asmenų tarpe yra populiarūs pratimai su svarmenimis. V. Gudžinskienė ir kt., (2012) akcentuoja, kad fiziniai pratimai, kurie yra skirti visoms raumenų grupėms lavinti, turi būti saugūs bei atitikti kiekvieno žmogaus fizinį pajėgumą. Anot S. Saudargienės ir kt., (2008) fizinė mankėta padidina ligonių fizinį pajėgumą, darbingumą bei palengvina prisitaikymą prie aplinkos ir stresų. Galima teigti, kad nepakaltinamiems asmenims fizinis aktyvumas yra svarbus siekiant fizinės ir psichinės gerovės.

**Žaidimų veikla.** E. Berne (2008) žaidimą apibūdina kaip vieno ar kelių žmonių

laisvalaikio leidimo būdą, kuris turi apibrėžtą tikslą bei taisykles. Įvairūs žaidimai (šarados, kryžiažodžiai, bingo, šaškės, šachmatai, stalo žaidimai ir kt.) asmeniui gali būti naudingi dėl daugelio jų turimų funkcijų. Žaidimai turi ne tik savo reikšmę, bet ir atlieka daug funkcijų:

- Motyvacijos funkciją.
- Aktyvavimo funkciją.
- Socialinę funkciją.
- Kūrybinę funkciją.
- Atsipalaidavimo funkciją.
- Pažinimo funkciją.
- Įsiminimo funkciją.
- Judėjimo funkciją.
- Diagnostinę funkciją.
- Terapinę funkciją (Dvoráková, 2007).

E. Berne (2008) akcentuoja, kad žmonėms reikia žaidimų ir jie nori juos žaisti, tik reikia atkreipti dėmesį į tai, ar jis renkasi tą žaidimą, kuris jam teikia daugiausiai naudos. Galima teigti, kad per žaidimą nepakaltinamas asmuo gali įgyti naujų įgūdžių, sumažinti įtampą, atsipalaiduoti, patirti džiaugsmą.

***Bendravimo ir dalijimosi veikla.*** Anot R. Brijūnaitės (2007), jei kitų rūšių veikla gali būti tiek individuali, tiek grupinė, tai bendravimosi ir dalijimosi veikla yra tik grupinė.

***Savipagalbos grupė.*** Savipagalbos grupė yra paremta bendru išgyvenimu, krize, iššūkiu ir remiasi susibūrusių asmenų atviru bendravimu (J.R. Šinkūnienė Socialinis darbas. Profesinė veikla, metodai ir klientai, 2010 p.144). Pasak R. Brijūnaitės, (2007) grupėje keičiamasi yra savo gyvenimo istorijomis, patirtimi, išgyvenimais, jausmais ir siekiama įsijausti į vienas kito problemas. Savipagalbos grupei išskiriamos šios būdingos savybės: narystė, konfidencialumas, atvirumas, veiklus dalyvavimas ir pagarba (Šinkūnienė, 2010 p. 147). A. Bartkevičienė ir kt., (2010) pažymi, kad grupė gali taip pat padėti susitaikyti ir su nepakeičiamais gyvenimo įvykiais. Grupėje yra dalinamasi patirtimi, kaip kuo produktyviau gyventi sergant bei išgyvenant izoliaciją (Brijūnaitė, 2007). Galima teigti, kad nepakaltinam asmeniui yra reikšminga dalyvauti savipagalbos grupėje, nes dėl ilgos izoliacijos ligoninėje susidaro įvairių problemų, kurios trukdo nepakaltinamam asmeniui pilnavertiškai gyventi, o savipagalbos grupės padedamas, nepakaltinamas asmuo gali išmokti kitokio elgesio, ugdyti bendravimo įgūdžius bei jaustis reikalingu.

***Socialinių įgūdžių lavinimo veikla.*** Socialiniai įgūdžiai yra siejami su gebėjimu užmegzti ryšius ir palankių tarpasmeninių santykių palaikymu (Gudžinskienė, Barkauskaitė – Lukšienė, 2013). R. Brijūnaitės (2007), teigia, kad socialinių įgūdžių lavinimo veiklos metu,

klientai yra nuosekliai mokomi socialinio elgesio. V. Gudžinskienė, Ž. Barkauskaitė - Lukšienė (2013), pabrėžia, kad socialinių įgūdžių ugdymas padeda lengviau užmegzti ir išlaikyti tarpasmeninius santykius, išsakyti savo jausmus, paprašyti pagalbos, veiksmingai spręsti konfliktines situacijas, apginti savo nuomonę, atsispirti neigiamiems poveikiams ir kt. Galima teigti, jei nepakaltinamas asmuo nelavina socialinių įgūdžių, jis apsunkena savo integraciją į visuomenę.

**Psichoterapinė veikla.** Psichoterapinė veikla yra apibūdinama kaip specializuota veikla, kuri yra nukreipta į jausmų analizę ir dažniausiai yra paremta psichodinamine teorija (Brijūnaitė, 2007). Psichoterapinės veiklos padeda pažinti save, spręsti problemas bei skatina pozityvų mąstymą. Psichoterapinės veiklos gali būt šios:

**Dailės terapija.** Dailės terapijoje taikomos tokios priemonė kaip: flomasteriai, kreidelės, guašas, anglis, pieštukai ir pan. Dailės terapija gali būti taikoma individualiai arba grupėms nepakaltinamų asmenų. O. Petronienė, J. Pažerienė (2013) pabrėžia, kad tai metodas kuriam nereikia specialių meninių gebėjimų, svarbus kūrybinis procesas, kuris pagal poreikius gali būti ugdomasis, gydamasis, atpalaiduojamasis. Ž. Dubodelova, R. Mačiulaitis (2012) akcentuoja, kad svarbiausia yra procesas ir žmogus, o menas naudojamas kaip nežodinės komunikacijos priemonė, vienas iš būdų norint išsakyti sumišusius, ne iki galo suvoktus jausmus, siekiant jiems aiškumo ir tvarkos. Pasak R. Brijūnaitės (2007), psichikos sveikatos lavinimas per piešimą, skatina pasitikėjimą savimi, lavina kūrybišką mąstymą, gerina bendravimo ir dėmesio sutelkimo įgūdžius. Galima teigti, kad piešimas yra viena iš raiškos priemonių padedanti asmeniui išreikšti savo mintis ir jausmus bei padeda įveikti vidinius išgyvenimus.

**Muzikos terapija.** Muzika yra viena iš meno rūšių, daranti emocinį poveikį žmogui. L. Radzevičienė ir kt., (2005) pažymi, jog muzikos įtaka žmogaus organizmui priklauso nuo daugelio veiksnių: amžiaus, išilavinimo nuotaikos, temperamento, kūrinio pobūdžio, jo pažinimo lygmens, paros laiko, nes kiekvienas klausytojas gali savaip suvokti emocinį ir prasminį muzikos turinį. Anot Ž. Dubodelovos, R. Mačiulaitčio (2012), muzika turi įtakos ne tik emociniam suvokimui, bet ir estetiniam jausmui, pažinimui bei žmonių poelgiams. Pasak D. Starkšienės (2013), muzika leidžia jausmais suvokti vieni kitus, o muzikinė (meninė) kūryba, skatindama žmogaus saviraišką, ne tik ugdo asmenybę, bet lavina tarpusavio bendravimo įgūdžius, praturtina savo ir kito gyvenimą dvasinėmis vertybėmis bei padeda integruotis ir adaptuotis visuomenėje. Galima teigti, kad su muzikos terapijos pagalba asmuo atsipalaiduoja, patiria teigiamų emocijų bei pagerina savo gyvenimo kokybę.

**Biblioterapijos veikla.** Biblioterapija - tai poveikis asmeniui pasinaudojant parinkta literatūra (Šinkūnienė, 2010). M. H. Abdullah (2002) pastebi, kad biblioterapija yra literatūros



priemonės taikymas, siekiant padėti asmenims susidoroti su emocijinėmis problemomis, psichinėmis ligomis ar pokyčiais. J. D. Undžienė (2010) pabrėžia, kad vienas iš biblioterapijos tikslų yra parodyti žmogui, kad jis ne vienintelis turi problemų, kad ištikus nelaimei, užklupus ligai, knygos gali padėti užsimiršti ar net atrasti atsakymus į jį kamuojančius klausimus. Biblioterapija yra veiksminga gydant asmens emocinius, psichologinius sutrikimus, išgyvenimus, praradimus, nesėkmes ar traumas, nes tik skaitymas stiprina žmogus jėgas, žadina viltį, atitraukia nuo blogų minčių bei palengvina adaptaciją (Indrašienė, Kapočiūtė, 2009). Galima teigti, kad gydymas biblioterapija yra viena iš gydymo formų, padedantis įveikti sunkumus, suprasti save bei formuoti teigiamą požiūrį į save ir aplinką, o skirtingos psichoterapinės veiklos nepakaltinamiems asmenims ugdo skirtingus gebėjimus: bendravimo, suvokimo, kritinio mąstymo, problemų sprendimo gebėjimus bei skatina atsiskleisti asmenybės savarankiškumui ir individualumui.

Apibendrinant galima teigti, kad nepakaltinami asmenys dalyvaudami užimtumo užsiėmimuose ugdo saviraišką, atsiskleidžia kurdami įvairiausių darbėlius, bendrauja tarpusavyje, padeda vienas kitam. Bendraudami nepakaltinami asmenys patiria teigiamų emocijų, o pastangos atlikti elementarius darbėlius skatina mąstymą ir kūrybiškumą. Veikla yra daugiau reikšminga ir prasminga, jei nepakaltinami asmenys gali veiklą pasirinkti, taip atskleiddami savo gabumus ir poreikius. Dalyvaudami veikloje nepakaltinami asmenys patiria malonumą ir gerai praleis laiką.

### **2.2.3. Socialinio darbuotojo vaidmenys teikiant užimtumo paslaugas**

Pasikeitę ekonominis ir politinis šalies gyvenimas išryškino naujas socialines problemas, taigi atsirado būtinumas plėtoti socialinį darbą. Taip padedant didinant žmonių savarankiškumą, bei stiprinant jų gebėjimus spręsti socialines problemas. Dėl šių priežasčių žmonėms prireikė profesionalių socialinių darbuotojų pagalbos A. Vareikytė (2010).

Socialinės apsaugos ir darbo ministerija skelbia, kad šiuo metu Lietuvoje socialinį darbą dirbančiųjų yra 9, 5 tūkst. Socialinius darbuotojus jau galime sutikti dirbančius socialinių paslaugų, švietimo, teisėtvarkos, sveikatos ir kitose srityse.

L. Žalimienė (2003) pabrėžia, kad socialinis darbuotojas, kaip socialinių paslaugų teikėjas, dirbdamas konkretų darbą atlieka tam tikrus vaidmenis, kuriuos sudaro įvairios funkcijos. Socialinių darbuotojų funkcijų struktūra skirtingo tipo socialinių paslaugų institucijose dirbant su klientų įvairiomis grupėmis yra skirtinga. V. Vaicekauskienė, I. Jankūnienė (2009) įvardija šias socialinio darbuotojo funkcijas: diagnostinė, konsultavimo, informavimo, vadybinė, organizacinė, paslaugų planavimo, paslaugų teikimo, pašalpų

skyrimo, programų rengimo, pajamų testavimo, tarpininkavimo, švietėjiška, prevencinė. LR sveikatos apsaugos ministro ir LR socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakyme 1999 m. spalio 6 d. nr. 432/77 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų“ išskiriamos šios socialinio darbuotojo funkcijos: įvertina paciento socialinę situaciją; teikia informaciją ir konsultuoja pacientą; padeda tvarkyti globos, rūpybos, paslaugų namuose, pensijų gavimo dokumentus; informuoja ir konsultuoja paciento artimuosius apie pagalbos poreikį ir priemones; organizuoja ir dirba su pacientų savipagalbos grupėmis; bendradarbiauja ir koordinuoja savo veiklą su kitomis institucijomis; į pagalbos procesą įtraukia paciento šeimą ir artimuosius; kontroliuoja ir rekomenduoja socialinių paslaugų tęstinumą; tobulina savo veiklą.

Galima teigti, kad funkcijų įvardijimas gali būti nuo labai bendrų kompleksinių funkcijų iki konkrečios veiklos detalizavimo ir, kad skirtingos funkcijos lemia skirtingus socialinio darbuotojo vaidmenis.

Socialiniai darbuotojai teikdami įvairias paslaugas, priversti yra atlikti įvairius vaidmenis. L. C Johnson (2003), vaidmenį apibūdina kaip būdą, kurį darbuotojas naudoja išreikšti save specifinėmis pagalbos situacijomis. Mokslinėje literatūroje galima rasti tokių socialinio darbuotojo vaidmenų sąrašą: makleris, advokatas, vertintojas, mokytojas, reikalų tvarkytojas, mobilizuotojas, konsultantas, bendruomenės planuotojas, pagalbos – rūpybos darbuotojas, tyrėjas, administratorius, koordinatorius L. C Johnson (1996). V. O Okonišnikova, N. Rumianceva (2007) išskyrė šiuos socialinio darbuotojo vaidmenis: kliento identifikuotojas, tarpininkas, vertintojas, mobilizuotojas, mokytojas, konsultantas. Iš pateiktų vaidmenų matyti kad, kai kurie iš jų apibrėžia santykį su klientais, o kai kurie yra daugiau administracinio pobūdžio.

Darbo autorės nuomone, socialinio darbuotojo vaidmens pasirinkimas priklauso nuo to, kiek mes gebėsime padrasinti ir motyvuoti nepakaltinamą asmenį dalyvauti užimtumo veikloje. Socialinis darbuotojas savaip interpretuoja vaidmenis. Darbo autorės nuomone, nors ir visuomenėje egzistuoja tam tikri vaidmenys, kurie pažymi ką turėtų daryti ir koks būti vaidmens atlikėjas, tačiau vaidmenis kiekvienas socialinis darbuotojas supranta individualiai. A. Suslavičius (2006) pažymi, jei vaidmuo oficialus, jo turinys apibrėžiamas oficialiai ir paprastai įforminamas instrukcijomis, darbo taisyklėmis. Sudėtingiau yra su neformaliais vaidmenimis, nes juos galima interpretuoti įvairiai. Galima teigti, kad teikiant užimtumo paslaugas socialinio darbuotojo vaidmuo gali būti pritaikomas ir keičiamas.

Organizuodamas užimtumo paslaugas socialinis darbuotojas atlieka įvairius vaidmenis:

**Mokytojas** perduoda informaciją bei žinias ir padeda žmonėms tobulinti savo gebėjimus, stengiasi pakeisti stereotipinius įgūdžius, elgseną ir požiūrius į žmones ar žmonių

grupės A. Bagdonas (2007). Mokytojo funkcija yra ugdyti įgūdžius padedant nepakaltinamam asmeniui panaudoti visas savo galimybes. Socialinis darbuotojas atlikdamas mokytojo vaidmenį turi sugebėti pateikti informaciją nuosekliai bei įtikinamai. Darbo autorė mano, kad svarbu skatinti nepakaltinamo asmens savarankiškumą, motyvuoti prasmingai veiklai. M. Spierts (2003) teigia, juk būtent mokymas sudaro galimybę išplėsti ankstesnės patirties, poreikių ir interesų ribas. Galima teigti, kad mokymu siekiame, kad nepakaltinamas asmuo įgytų kuo daugiau reikalingų įgūdžių darbui atlikti.

**Įgalintojo** vaidmenį socialinis darbuotojas prisiima siekiant ugdyti nepakaltinamo asmens savarankiškumą, skatindamas prisiimti atsakomybę už padarytus darbus. Svarbu yra skatinti nepakaltinamo asmens vidinius pokyčius. M. Jurevičienė, O Šapelytė (2011) teigia, kad įgalinimas apima individualią atsakomybę, kuri skatina savarankišką sprendimų priėmimą bei tikėjimą, kad gali savarankiškai veikti jausmą. P. Trevithicko (2005) nuomone, socialinis darbuotojas – įgalintojas turi gebėti priimti kliento apibrėžtą problemą, išaiškinti kliento stiprybes ir jomis remtis, mokyti klientą specifinių gebėjimų ir telkti išteklius. Tuo tarpu L. Varžinskienė, L. Rudzevičiūtė (2009) teigia, kad įgalintojo vaidmuo apima kliento motyvavimą, mokymą ir savęs vertinimo skatinimą.

*Įgalinimo samprata nagrinėjama dviem aspektais:*

*Vidiniai/psichologiniai* veiksniai apima kontrolės jausmą, kompetenciją, atsakomybę, veiklą ir ateities orientaciją.

*Situaciniams/socialiniams* aspektams priklauso išteklių kontrolė, tarpasmeniniai, darbo ir organizaciniai įgūdžiai bei gebėjimas orientuotis socialinėje aplinkoje (visuomenėje) (Šinkūnienė, 2010 p.494-495).

Galima teigti, kad įgalinime yra svarbu nepakaltinamo asmens ugdymas. Svarbu parama, tarpusavio pagalba ir maksimalus nepakaltinamo asmens dalyvavimas planuojant veiklą ir siekiant tikslų.

**Tarpininkas** – įgalina asmenis pasiekti reikiamas paslaugas, suteikdamas jiems informacijos po to, kai įvertina jų poreikį ir šaltinius: apima kontaktus ir stebėjimą L.C Johnson (2001). Tuo tarpu A. Bagdonas (2007) pažymi, kad tarpininkas atsiduria tarp dviejų žmonių, tarp asmens ir grupės arba tarp dviejų grupių tam, kad padėtų žmonėms išspręsti prieštaravimus ir produktyviai dirbti kartu. D. Gerulaičio (2007) teigimu, tarpininkavimas leidžia išlaikyti neutralumą (kai visi turi vienodas galimybes pasisakyti ir būti išgirstiems), kryptingus, naudingus santykius bei konstruktyvaus darbo grupėje atmosferą. Tarpininkas, atsižvelgdamas į situaciją ir bendrus interesus, skatina žmones imtis asmeninės atsakomybės. Taip siekiant padėti žmonėms kooperuotis ir vykdyti įvairiapusę veiklą.

**Paskatintojas.** Biheviaristai savo teorijoje paskatinamą apibūdina kaip: „ procesas, kai tam tikras elgesys yra pastiprinamas siekiant, kad jis kartotųsi ir ateityje“ (Šinkūnienė, 2010 p.88). Teigiamas paskatinimas tai yra ko žmogus nori, kas jam yra malonu pvz.: asmeninė padėka, vieša padėka, šventinėmis dovanomis, saldainiais. Darbo autorė mano, kad dirbant su nepakaltinamais asmenimis yra svarbu juos paskatinti naudotis teikiamomis užimtumo paslaugomis.

**Socialinių įgūdžių formuotojas.** Socialinis darbuotojas nuosekliai moko asmenis socialinio elgesio. Darbo autorės pastebėjimu, nepakaltinamų asmenų priverstinis gydymas vidutiniškai trunka 3-5 metus, dėl to yra stokojama socialinių įgūdžių. V. Gudžinskienė, Ž. Barkauskaitė - Lukšienė (2013) socialinius įgūdžius apibūdina kaip verbalinio ir neverbalinio elgesio seka, kuri yra susijusi su gebėjimu prisitaikyti visuomenėje elgiantis pozityviai bei su gebėjimu įveikti kasdienio gyvenimo poreikius ir problemas. Vienas iš socialinio darbuotojo tikslų yra atstatyti ir lavinti socialinius įgūdžius. V. Gudžinskienė, Ž. Barkauskaitė - Lukšienė (2013) teigia, kad „įgūdžių ugdymas padeda išvengti įvairių deviacijos apraiškų tolesniame individo elgesyje“ (2013, p.285). M. Jurevičienė, O Šapelytė (2011) pažymi, kad socialiniai įgūdžiai yra siejami su gebėjimu orientuotis ir pritapti aplinkose, bei sugebėjimu valdyti, keisti situacijas bei spręsti įvairias problemas. Svarbu ugdyti socialinius įgūdžius kasdienybėje, kad vėliau būtų lengviau integruojantis į visuomenę.

Apibendrinant galima teigti, kad išvardinti socialiniai įgūdžiai apima socialinę – žodinę ir emocinę – nežodinę. Ugdomi socialiniai įgūdžiai padeda lengviau užmegzti ir palaikyti santykius su kitais asmenimis, leidžia išvengti konfliktinių situacijų. O tai padeda išlaikyti psichinę sveikatą ir didina žmogaus pasitikėjimą savimi.

**Planuotojas.** Planuotojo veikla susideda iš etapų:

*Pirmas etapas: pasirengimas.* Šiame etape yra renkama informacija, kad būtų identifikuojami kliento poreikiai.

*Antras etapas: tikslų iškėlimas.* Tikslų kėlimo etape yra keliamas bendras tikslas, bei numatomi trumpalaikiai ir ilgalaikiai šio bendro tikslo aspektai. R. Brijūnaitė (2007) teigia, kad trumpalaikiai tikslai yra susieti su tomis kliento probleminėmis sritimis, kurios įtakoja asmens gyvenimo vaidmenų atlikimą, o trumpalaikiai tikslai nukreipti į greitą funkcijų ar įgūdžių gerinimą. Išsikėlus tikslus svarbu numatyti uždavinius. Uždaviniai apibūdina kaip bus pasiekti rezultatai. Jie turi būti realistiški, išmatuojami, konkretūs ir lankstūs, atsižvelgiant į kliento poreikius ir atlikimo galimybes. Tikslai ir uždaviniai turi būti užrašyti. *Trečias etapas: įgyvendinimas.*

**Konsultuojantis ugdytojas.** Socialinis darbuotojas turi sugebėti ne tik konsultuoti, kokią pagalbą galima gauti iš įvairių institucijų, bet ir atlikti konsultuojamojo ugdymo

funkciją, kada skatinamas žmogaus vidinis potencialas veikti, būti aktyviu (Indrašienė, Kolbergytė, 2012). O. Kietavičienė (2011) teigia, kad konsultuojamasis ugdymas padeda labiau pasitikėti savimi, atrasti savo vidinius gebėjimus, atskleisti savo vidinį potencialą, būti drąsesniam ir atviresniam, priimti gyvenimo iššūkius. V. Indrašienė, A. Kolbergytė (2012) pažymi, kad konsultuojamojo ugdymo metu nepatarinėjama, neinstruktuojama, o dirbama prie individualaus gebėjimo išmokti. M. Cowen (2010) skiria šias konsultuojančio ugdytojo kompetencijos sritis: sukurti saugią aplinką konsultavimui, padėti nustatyti ir susieti tikslus, klausti tikslingus klausimus, motyvuoti klientus efektyviam darbui. Galima teigti, kad konsultuojamasis ugdymas yra siejamas su motyvacijos skatinimu ir mokymosi procesu, bei pagalbos teikiamu.

**Globėjas.** Kiekvienas asmuo turi jaustis saugiai. Paslaugų teikėjas. L. C Johnson (2001), socialinį darbuotoją apibūdina kaip paslaugų teikėją, kuris teikia paramą ir rūpinasi asmenimis, kai problemos neišsprendžiamos.

Roland Simons ir Stephen Aiger aptarė vaidmens pasirinkimą kliento charakteristikų ir poreikių požiūriu. Jie pabrėžia keturias kliento charakteristikas, kurios jų nuomone, yra svarbios pasirenkant darbuotojo vaidmenį: kliento poreikiai ir pageidavimai; kliento ištekčiai; kliento ir darbuotojo lūkesčiai, susiję su klientu; kliento lūkesčiai susiję su socialiniu darbuotoju ( Johnson L.C., Socialinio darbo praktika: Vilnius, VU, 2001).

Apibendrinat galima teigti, kad socialinio darbo vaidmuo padeda inicijuoti socialinius pokyčius visuomenėje bei įgalina žmones. Taip pat prisideda prie žmogaus teisių užtikrinimo ir visuomenės gerovės kūrimo bei didina jų ir visuomenės institucijų socialinę atsakomybę. Taip pat atlikdamas tam tikrą vaidmenį socialinis darbuotojas padeda nepakaltinamam asmeniui identifikuoti jo poreikį, kas yra svarbu nepakaltinamo asmens visaverčiui gyvenimui.

### III. UŽIMTUMO PASLAUGŲ POREIKIO IR TEIKIMO NEPAKALTINAMIEMS ASMENIMS VŠĮ ROKIŠKIO PSICHIATRIJOS LIGONINĖJE TYRIMAS

#### 3.1 Tyrimo metodika ir organizavimas

**Tyrimo tikslas** - empiriškai pagrįsti užimtumo paslaugų poreikį ir teikimą nepakaltinamiems asmenims.

**Tyrimo klausimai.** Ar yra pakankamos galimybės VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje nepakaltinamiems asmenims rinktis užimtumo veiklas ir patenkinti saviraiškos poreikius? Ar reikia ir kaip galima padidinti užimtumo paslaugų įvairovę VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje?

**Tyrimo imtis ir imties atranka.** Tyrimo imtis pasirinkta tikslinė kriterinė. Tyrimo imtį sudaro VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje priverstinai besigydantys asmenys, kurie yra padarę nusikalstamas veikas ir pripažinti nepakaltinamais. Tiriamieji asmenys yra gydomi bendro stebėjimo, sustiprinto stebėjimo ir griežto stebėjimo skyriuose. Visuose šiuose minėtuose ligoninės skyriuose yra teikiamos užimtumo paslaugos. Taigi yra tikslinga išsiaiškinti užimtumo paslaugų poreikį ir teikimą nepakaltinamiems asmenims.

VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje gydomi 331 nepakaltinamas asmuo. Bendradarbiaujant su įstaigos medicinos personalu buvo atrinkta 190 tiriamųjų pagal šiuos kriterijus:

1. Nepakaltinamas asmuo priverstinai gydomas VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės griežto, sustiprinto ir bendro stebėjimo sveikatos priežiūros skyriuose;
2. Nepakaltinamas asmuo yra veiksnus;
3. Nepakaltinamo asmens psichikos liga yra remisijos stadijoje;
4. Nepakaltinamas asmuo savarankiškai gebantis atsakyti į anketos pateiktus klausimus.

Tyrimo sutiko dalyvauti 190 nepakaltinamų asmenų, kurie atitiko šiuos kriterijus.

*Tyrimo imtis* nustatyta remiantis V. I. Paniotto formule (Kardelis, 2002):

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}}$$

kur : n – imties dydis (reikiamas apklausti nepakaltinamų asmenų skaičius);

$\Delta$ - imties paklaidos dydis ( socialinių mokslų tyrimuose standartinė paklaida laikoma 5%, kurią gauname su 0,95 tikimybe).

N – populiacijos dydis (VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje 190 priverstinai besigydančių asmenų, kurie yra padarę nusikalstamas veikas ir pripažinti nepakaltinamais bei

atitinka pasirinktus kriterijus).

$$n = \frac{190}{1 + 190 * 0,05^2}$$

n = 129

Nustatyta, kad tyrime privalu apklausti ne mažiau, kaip 129 tiriamuosius, siekiant, kad gauti duomenys būtų reprezentatyvūs. Apklausoje dalyvavo 190 tiriamųjų, todėl galima teigti, kad atlikto tyrimo rezultatai yra tikslūs.

**Tyrimo vieta** – VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė.

**Tyrimo laikas** – 2015 m. sausio mėn.

**Tyrimo organizavimas.** Tyrimas buvo organizuojamas šiais etapais:

I etapas. Apima teorinį pagrindimą, apibrėžiama, kas ir kodėl bus tiriama, ir kaip bus tiriama.

II etapas. Duomenų rinkimas iš respondentų.

III etapas. Analitinis. Apimantis duomenų apdorojimą, jų analizę, interpretaciją bei apibendrinimą ir pateikimą.

Tyrimas buvo vykdomas pasitelkus anketinę apklausą prieš tai iš anksto suderinus su įstaigos administracija ir gavus įstaigos vadovo sutikimą. Sausio 15 d. – 16 d., 19 d. buvo vykdoma anketinė apklausa bendro stebėjimo skyriuose. Sausio 20 d. – 23 d. griežto stebėjimo skyriuose. Sausio 26 d. – 29 d. sustiprinto stebėjimo skyriuose. Tyrėja anketas išdalinto kiekvienam 190 tiriamųjų asmeniškai. Nepakaltinami asmenys anketas pildė minėtomis darbo dienomis palatose arba ligoninės skyrių užimtumo kambariuose. Tiriamieji, kurie anketas pildė skyrių užimtumo kambariuose, jie jas pildė mažose grupėse iki 4 tiriamųjų, taip nuolatos pasikeisdami dalyvaujant tyrėjai. Palatose ir užimtumo kambariuose užpildytas anketas grąžindavo tyrimo autorei, kuri užpildytų anketų laukdavo skyriaus užimtumo kambariuose darbo dienomis nuo 9 iki 16 val. Gaižauskaitė I., Mikėnė S. (2014) teigia, kad dėl apklausos vykdytojo įsitraukimo atsakymų grįžtamumo laipsnis, gali būti didesnis nei tuomet, kai klausimynas pildomas savarankiškai ir nėra tiesioginio kontakto su apklausos vykdytoju. Iš pateiktų 190 anketų tinkamai užpildytų grąžinta 176 anketos.

**Tyrimo metodo ir tyrimo instrumento pagrindimas.** Tyrimui naudotas kiekybinio tyrimo instrumentas anketinė apklausa. Pasirinktas kiekybinis aprašomasis metodas. Siekiant iširti nepakaltinamų asmenų užimtumo paslaugų poreikį buvo naudotas anketinės apklausos metodas. Anketa skatina respondentus teisingiau atsakinėti, norą bendrauti yra aiški, patikima, nedviprasmiška (Kardelis, 2007).

Anketą sudaro 24 klausimai (1 priedas). Anketos 24 klausimai sudaryti: 14 klausimų naudojant nominalinę skalę, 10 klausimų naudojant ranginę skalę. Anketą sudaro klausimai su pateiktais atsakymų variantais. Tiriamųjų buvo prašoma pasirinkti vieną ar kelis atsakymo variantus. Kai kuriuose klausimuose buvo pateiktas atsakymų variantas „Kitas“, kur tiriamieji galėjo įrašyti savo atsakymo variantą, jei nebūtų pateiktas reikalingas nepakaltinamam asmeniui atsakymas. Anketą galima suskirstyti į konstruktus:

**I konstruktas.** *Kokios yra sudarytos galimybės VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės nepakaltinamiems asmenims rinktis užimtumo veiklas.* Siekta išsiaiškinti ar nepakaltinami asmenys yra informuoti apie užimtumo teikiamas paslaugas, ar dalyvauja užimtumo veiklose, bei dėl kokių priežasčių pradėjo lankyti užimtumo veiklas. Jei nedalyvauja veiklose nepakaltinamas asmuo, tai dėl kokių priežasčių nedalyvauja. Taip pat siekta išsiaiškinti ar turėjo galimybę pasirinkti nepakaltinamas asmens norimą veiklą bei kokias veiklas lanko ir kaip dažnai (4 -10, bei 21 anketos klausimai).

**II konstruktas.** *Kiek VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje yra atsižvelgiama į konkrečius nepakaltinamų asmenų poreikius.* Siekta išsiaiškinti ar organizuojamos užimtumo veiklos patenkina nepakaltinamų asmenų poreikius, bei kokius poreikius gali patenkinti užimtumo veiklose, ar reikalinga socialinio darbuotojo pagalba veiklų metu ir ar visiškai patenkina socialiniai darbuotai nepakaltinamų asmenų poreikius. Taip pat siekta išsiaiškinti, kokius vaidmenis atlieka nepakaltinamų asmenų požiūriu socialinis darbuotai, teikdamas užimtumo paslaugas, bei kokie vaidmenys jų manymu yra svarbiausi (11- 16 anketos klausimai).

**III konstruktas.** *Kaip galima padidinti užimtumo paslaugų įvairovę VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje.* Siekta išsiaiškinti ar pakanka užimtumo veiklų, jei nepakanka, tai kokių užimtumo veiklų trūksta labiausiai ligoninėje. Taip pat siekta išsiaiškinti, kaip būtų galima praplėsti užimtumo veiklų įvairovę ligoninėje ( 17- 20 anketos klausimai).

**IV konstruktas.** *Nepakaltinamų asmenų nusiteikimas permainoms ir jų nuomonė apie galimus trukdžius sėkmingai gyventi pilnavertį gyvenimą visuomenėje išėjus iš VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės.* Siekta išsiaiškinti nepakaltinamų asmenų nusiteikimą permainoms, kurios jiems padėtų lengviau prisitaikyti visuomenėje grįžus iš VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės, bei kas galėtų trukdyti sėkmingai gyventi pilnavertį gyvenimą visuomenėje tiriamiesiems išėjus iš ligoninės(2 ir 3 anketos klausimai).

**V konstruktas.** *Demografiniai.* Siekta išsiaiškinti tiriamųjų lytį, amžių, išsilavinimą bei kiek laiko gydomi nepakaltinamas asmuo ligoninėje ( 1, 22 -24 anketos klausimai).

**Tyrimo duomenų analizės metodai.** Duomenys buvo apdorojami Windows Microsoft Exel ir SPSS 20.0 (Statistical package For Social Science) programomis.



Duomenų analizei taikomas (Chi kvadrato) kriterijus. Tai yra vienas iš seniausių ir dažniausių neparametrinių statistinių kriterijų, skirtų tikrinti teiginius apie visą skirstinį (ne atskirą šio skirstinio parametą). Statistinio reikšmingumo reikšmė dažnai žymima  $p$  ir vadinama  $p$  - reikšmė. Kuo mažesnė  $p$ - reikšmė, tuo mažesnė tikimybė, kad stebėtas skirtumas arba ryšys atsirado atsitiktinai. Todėl darbe aptariami statistiškai reikšmingi ( $p < 0,05$ ), esminiai ( $p < 0,01$ ), labai reikšmingi ( $p < 0,001$ ) skirtumai tarp požymių (Kardelis, 2005).

Naudojantis SSPS programa buvo ieškota ryšių tarp šių požymių: Nepakaltinamų asmenų informuotumas apie užimtumo paslaugas, kurios yra teikiamos ligoninėje bei dalyvavimas ligoninės organizuojamose užimtumo veiklose; Nepakaltinamų asmenų turėjimas galimybę pasirinkti norimą užimtumo veiklą bei tiriamųjų organizuojamų užimtumo veiklų poreikių patenkinimas; Tiriamųjų gydymosi trukmė ligoninėje bei nepakaltinamų asmenų noras sumažinti vienišumo jausmą; Reikalingumas socialinio darbuoto pagalba tiriamiesiems, dalyvaujant užimtumo veikloje bei nepakaltinamų asmenų dalyvavimas kompiuterinio raštingumo veikloje; Nepakaltinamų asmenų turėjimas galimybę pasirinkti norimą užimtumo veiklą bei užimtumo veiklų pakankamumas šiuo metu gydantis ligoninėje; Tiriamųjų turėjimas galimybę pasirinkti norimą užimtumo veiklą bei norėjimas, kad ligoninėje būtų organizuojama daugiau naujų užimtumo veiklų; Tiriamųjų gydymosi trukmė ligoninėje bei jų manymas, kaip būtų galima praplėsti užimtumo veiklų pasiūlą ligoninėje; Nepakaltinamų asmenų norėjimas permainų, kurios padėtų lengviau prisitaikyti visuomenėje išėjus iš ligoninės bei tiriamųjų nuomonė, kad yra neigiamas visuomenės požiūris į asmenį, kuris serga psichikos liga.

Ryšiams įvertinti naudoti Spearmano koreliacijos koeficientai. B. Bitinas (2006) koreliacijos koeficientus ( $r$ ) apibūdina šia tvarka:

- 0–0,20 – ryšio tarp požymių iš esmės nėra;
- 0,20–0,40 – ryšys tarp požymių yra silpnas;
- 0,40–0,60 – ryšys yra esminis;
- 0,60–0,80 – ryšys yra stiprus;
- $> 0,80$  – ryšys yra labai stiprus.

Statistinės paklaidos tikimybės  $p$  kritinė riba rodo leistiną statistinių sprendimų paklaidos dydį. Šiam darbui pasirinkta  $p < 0,05$  statistinės paklaidos tikimybė. Taigi statistiniai sprendimai, kurie netenkina sąlygos  $p > 0,05$  šiame darbe bus laikomi nepagrįstais. Taip pat darbe neaptariami atvejai, kuomet Spearmano koreliacijos koeficientas iš esmės nežymi jokių ryšių tarp požymių (kuomet  $r$  reikšmė priklauso intervalui 0 – 0,20). Darbe aptariami statistiškai reikšmingi ryšiai tarp požymių tik tuomet, jei jie tenkina minėtą

statistinės paklaidos tikimybę; jei Sperameno koreliacijos koeficientas žymį silpną/esminį/stiprų/labai stiprų ryšį tarp analizuojamų požymių.

Naudojantis SSPS programa buvo įvertinti statistiniai ryšiai tarp šių požymių: Kaip dažnai nepakaltinami asmenys lanko užimtumo veiklas, bei ar socialiniai darbuotojai visiškai patenkina jų poreikius; Nepakaltinamų asmenų organizuojamų užimtumo veiklų poreikių patenkinimas bei tiriamųjų nuomonė apie tai, ar socialiniai darbuotojai visiškai patenkina jų poreikius; Tiriamųjų organizuojamų užimtumo veiklų poreikių patenkinimas bei nepakaltinamų asmenų nuomonė apie tai, ar pakanka užimtumo veiklų gydantis ligoninėje.

**Tyrimo etika.** Vykdamas tyrimą buvo vadovautasi tokiais etiniais principais (Gaižauskaitė, Mikėnė, 2014):

- Informuotas ir savanoriškas sutikimas dalyvauti tyrime. Tyrimo dalyviai buvo informuoti apie vykdomą tyrimą. Paaiškinta tiriamiesiems tyrimo svarba ir nauda. Tiriamųjų buvo prašoma žodinio sutikimo dalyvauti apklausoje. Svarbu buvo jų savanoriškumas dalyvaujant tyrime.
- Anonimiškumo ir gautos informacijos konfidencialumo užtikrinimas. Tyrimo dalyviams buvo užtikrintas konfidencialumas ir anonimiškumas. Tiriamųjų vardų, pavardžių klausima nebuvo bei paaiškinta, jog pateikta informacija nebus prieinama kitiems asmenims, kol tyrimas nebus apdorotas, o pasibaigus tyrimui, bus patiekiami tik apibendrinti tyrimo rezultatai.
- Žalos respondentams vengimas. Tiriamiesiems buvo užtikrinta, jog šis tyrimas nesukels neigiamos įtakos jų psichinei, fizinei, bei socialinei sveikatai.

### 3.2 Tiriamųjų charakteristika

Tyrime dalyvavo 176 nepakaltinami asmenys. Duomenys pateikiami apie tiriamuosius 2 lentelėje. Dauguma (90,3 proc.) tiriamųjų sudarė VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje priverstinai besigydančius nepakaltinami vyrai. Beveik dešimtadalis (9,7 proc.) tiriamųjų buvo VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje priverstinai besigydančios nepakaltinamos moterys (2 lentelė). Tyrimo rezultatai parodė, kad tyrime dalyvavo didesnis kontingentas vyrų, priverstinai besigydančių VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje.

Pagal amžių buvo išskirtos penkios tiriamųjų grupės. Daugiau kaip ketvirtadalis (27,8 proc.) tiriamųjų sudarė amžiaus grupę nuo 26 -35 metų. Vos daugiau kaip ketvirtadalis (25,6 proc.) tiriamųjų sudarė amžiaus grupę nuo 36 – 45 metų. Nuo 46 – 55 metų buvo kiek daugiau nei penktadalis (21,6 proc.) tiriamųjų, kurie sudarė šią amžiaus grupę. Kiek mažiau kaip penktadalis (18,8 proc.) tiriamųjų sudarė amžiaus grupę iki 26 metų. Mažiau nei

dešimtadalis (6,3 proc.) tiriamųjų sudarė amžiaus grupėje, kuriems daugiau negu 56 metų ir daugiau metų. Tyrimu nustatyta, kad įvairaus amžiaus nepakaltinami asmenys gali pasinaudoti VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje teikiamomis užimtumo paslaugomis.

2 lentelė. Tiriamosios grupės charakteristika (n=176)

<b>Požymiai</b>	<b>Dažnis (N)</b>	<b>Procentai (%)</b>
<i>Pasiskirstymas pagal lytį</i>		
Vyras	159	90,3
Moteris	17	9,7
<i>Pasiskirstymas pagal amžių</i>		
Iki 26m.	33	18,8
26 -35m.	49	27,8
36 – 45m.	45	25,6
46 – 55m.	38	21,6
56m. ir daugiau.	11	6,3
<i>Pasiskirstymas pagal išsilavinimą</i>		
Pradinis	15	8,5
Pagrindinis	40	22,7
Vidurinis	55	31,3
Profesinis	41	23,3
Aukštesnysis	19	10,8
Aukštasis	6	3,4
<i>Pasiskirstymas pagal gydymosi trukmę</i>		
Iki 1 metų	36	20,5
1- 2 metus	64	36,4
2 -3 metus	39	22,2
3-4 metus	22	12,5
4-5 metus	7	4,0
5 m. ir daugiau metų	8	4,5

Pagal išsilavinimą 31,3 proc. tiriamųjų buvo su viduriniu išsilavinimu (2 lentelė). Panašiai pasiskirstė 23,3 proc. tiriamųjų su profesiniu išsilavinimu ir 22,7 proc. tiriamųjų su pagrindiniu išsilavinimu. Vos daugiau nei dešimtadalis (10,8 proc.), tiriamųjų buvo su aukštesniuoju išsilavinimu. Mažiau nei dešimtadalis (8,5 proc.) tiriamųjų turėjo pradinį išsilavinimą (2 lentelė). Mažiausiai tik 3,4 proc. tiriamųjų turėjo aukštąjį išsilavinimą. Galima teigti, kad tiriamųjų išsilavinimo lygis nėra aukštas. Dauguma 31,3 proc. tiriamųjų buvo su viduriniu išsilavinimu, mažiausiai tiriamųjų su aukštuoju išsilavinimu 3,4 proc.

Daugiau kaip trečdalis (36,4 proc.) tiriamųjų dalyvavo tyrime, kurie gydosi VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje nuo 1-2 metų. Daugiau kaip penktadalis (22,2 proc.) tiriamųjų ligoninėje gydosi nuo 2 -3 metų. Vos daugiau nei penktadalis (20,5 proc.) tiriamųjų ligoninėje gydosi iki 1 metų. Daugiau nei dešimtadalis (12,5 proc.) tiriamųjų gydosi

ligoninėje nuo 4-5 metų. Mažiausiai 4,5 proc. tiriamųjų gydomi ligoninėje 5 m. ir daugiau metų, bei likę 4 proc. tiriamųjų gydomi ligoninėje nuo 4-5 metų. Galima teigti, kad didžioji dalis nepakaltinamų asmenų dar nėra ilgai gydomi VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje.

### **3.3. Tyrimo rezultatų analizė**

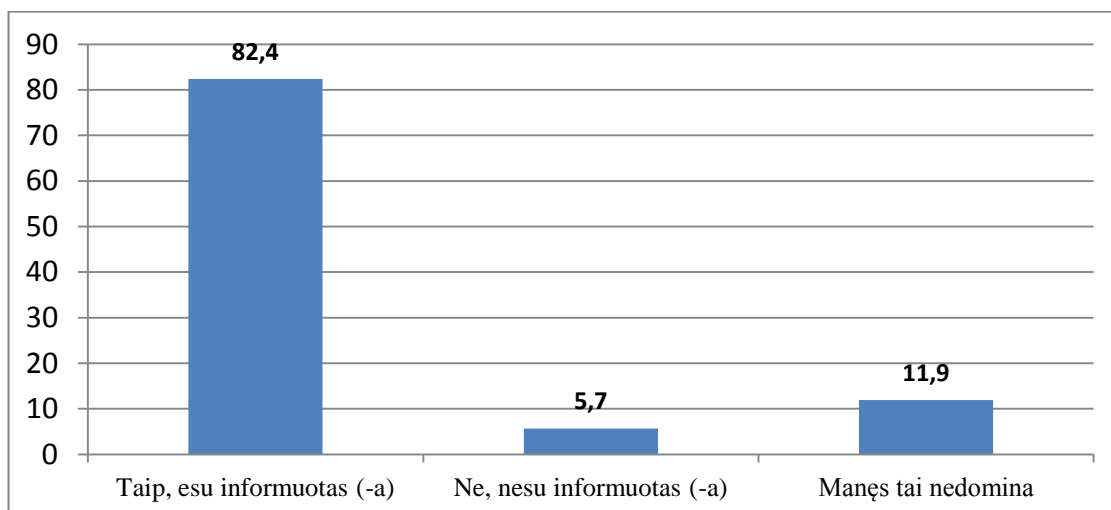
Psichikos sveikatos strategijos tikslas – sukurti tokią psichikos sveikatos priežiūros sistemą Lietuvoje, kuri padėtų racionaliai ir veiksmingai, vadovaujantis šiuolaikinėmis mokslo žiniomis ir vertybėmis, stiprinti visuomenės psichikos sveikatą ir teikti visapusę pagalbą psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems asmenims bei jų šeimos nariams (L.R Seimo nutarimas „Dėl psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“ Žin., 2007, Nr 42-1572). Siekiant prisidėti prie psichikos sveikatos stiprinimo, būtina reguliariai tirti nepakaltinamų asmenų poreikius. A. Germanavičius (2008) teigia, kad tyrimų metu gauti rezultatai suteikia ne tik reikalingos informacijos apie pastebimus sveikatos priežiūroje trūkumus, bet ir suteikia svarbių žinių apie jų prioritetus ir sistemai keliamus reikalavimus. Vadinasi norint nepakaltinamiems asmenims sudaryti kuo pilnavertiškesnes gyvenimo sąlygas gydantis ligoninėje, būtina atsižvelgti į jų poreikius.

#### **3.3.1 Užimtumo paslaugų pasirinkimo galimybės nepakaltinamiems asmenims, VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje**

Kiekvienam nepakaltinamam asmeniui turi būti sudaryta galimybė gyventi kuo pilnavertiškesnį gyvenimą. LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 3 skyrius 10 straipsnis nurodo, kad pacientai turi teisę: „užsiimti mėgstama veikla, kuri atitiktų jų socialinę padėtį ir kultūros lygį, padėtų reabilitacijai ir jų grįžimui į visuomenę“. Atsižvelgiant į minėtą įstatymą, VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės socialiniai darbuotojai siekia sudaryti sąlygas minėtiems asmenims pagal savo galimybes rinktis, įsitraukti ir dalyvauti į norimas užimtumo veiklas.

Šioje darbo dalyje analizuojama, ar nepakaltinami asmenys yra informuoti apie VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje teikiamas užimtumo paslaugas, bei atskleidžiama, kokia yra ligoninėje užimtumo veiklų įvairovė ir jų pasirinkimo galimybės nepakaltinamiems asmenims. Taip pat analizuojama, kokios priežastys lėmė nepakaltinamų asmenų dalyvavimą užimtumo veiklose, o taip pat ir dėl kokių priežasčių, kai kurie nepakaltinami asmenys nesinaudoja užimtumo veiklomis.

Kad nepakaltinamas asmuo dalyvautų užimtumo veikose, jis pirmiausia turi būti apie jas informuotas. Tyrimo metu veikusių, nepakaltinamų asmenų, priverstinai besigydančių VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės griežto, sustiprinto ir bendro stebėjimo sveikatos priežiūros skyriuose, kurių psichikos liga yra remisijos stadijoje, buvo klausiama apie jų informuotumą apie ligoninėje minėtuose skyriuose teikiamas užimtumo paslaugas.

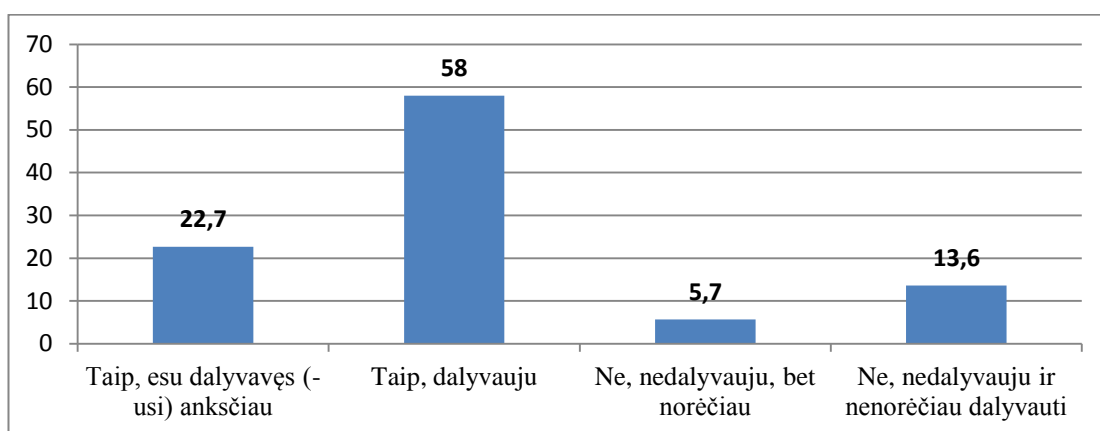


2 pav. Nepakaltinamų asmenų informuotumas apie teikiamas užimtumo paslaugas

Tyrimu nustatyta, kiek tiriamieji yra informuoti apie VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje teikiamas užimtumo paslaugas. Iš 2 pav., matyti, kad dauguma (82,4 proc.) tiriamųjų nurodė, jog yra informuoti apie teikiamas užimtumo paslaugas VŠĮ RPL ligoninėje. Galima teigti, kad socialiniai darbuotojai laikosi Psychosocialinės rehabilitacijos skyriaus nuostatų, kurios skelbia, jog socialinis darbuotojas turi informuoti asmenį apie teikiamas užimtumo paslaugas per savaitę laiko nuo atvykimo datos, arba kol praeis ūmus periodas (VŠĮ RPL Psychosocialinės rehabilitacijos skyriaus nuostatai, 2013). Mažiau nei dešimtadalis (5,7 proc.) tiriamųjų nėra informuoti apie VŠĮ RPL ligoninėje teikiamas užimtumo paslaugas. Galima daryti prielaidą, kad kartais laiku tiriamieji nėra informuoti apie teikiamas užimtumo paslaugas, dėl žmogiškųjų resursų išteklių ar užsitęsios nepakaltinamo asmens ūmios būklės. Visai nesidomi teikiamomis užimtumo paslaugomis VŠĮ RPL ligoninėje daugiau nei dešimtadalis (11,9 proc.) tiriamųjų. A., Petrauskienė, L. Daunoraitė (2009) teigia, kad psichikos negalią turintys asmenys esamoje situacijoje gali jaustis nelaimingi, gali norėti pokyčių, tačiau jaučiasi nepajėgūs mąstyti apie juos, nes bet kokia nauja situacija gali būti per sudėtinga įveikti. Galima teigti, kad nepakaltinami asmenys yra informuojami apie teikiamas užimtumo paslaugas ligoninėje, tačiau ne visi minėti asmenys yra pasirengę priimti

informaciją. Nepakaltinamam asmeniui teikiama informacija gali pasirodyti kaip nesvarbi arba dar tiesiog nėra pasirengęs jos išklausti.

Kiekvienam nepakaltinamam asmeniui besigydančiam VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje turi būti sudaryta galimybė dalyvauti užimtumo veikloje, nes veikla gali suteikti gyvenimui didesnę prasmę. K. Rūdytė ir kt., (2013) pabrėžia, jog socialinis dalyvavimas neatskiriamas nuo paties asmens aktyvumo, kuriama pasitelkiant vidinius ir išorinius resursus, siekiant individualizacijos ir saviraiškos galimybių plėtros. Dalyvavimas veikloje ne tik ugdo bendravimą su kitais asmenimis, bet ir skatina nepakaltinamų asmenų savarankiškumą, o tai leidžia minėtiems asmenims mažiau priklausyti nuo aplinkinių. Tyrimo dalyvių buvo domėtasi ar jie dalyvauja (dalyvavo) ligoninės organizuojamuose užimtumo veiklose.



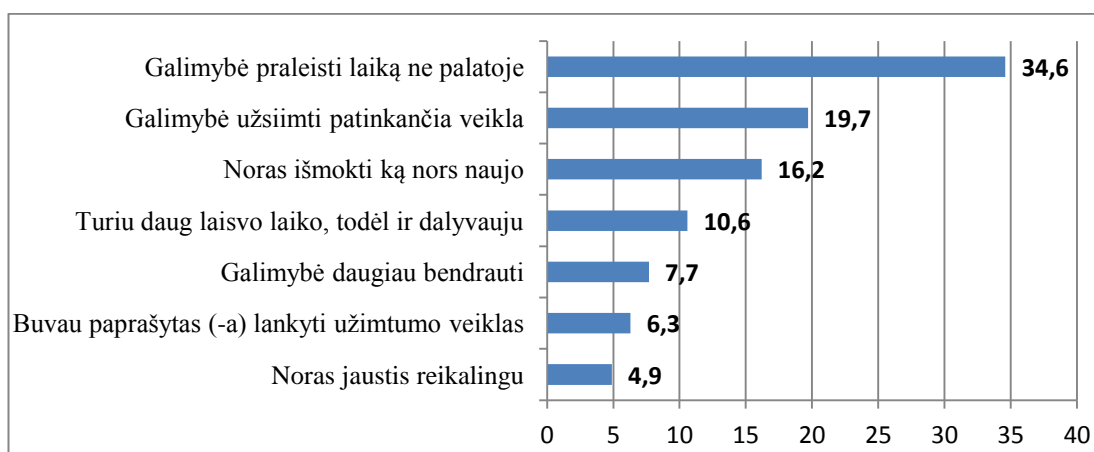
**3 pav.** Užimtumo paslaugų prieinamumas nepakaltinamiems asmenims

Remiantis apklausos duomenimis, daugiau kaip pusė (58 proc.) tiriamųjų dalyvauja organizuojamose užimtumo veiklose (3 pav.). Tiriamieji pažymi, kad dalyvaudami užimtumo veiklose siekia pagerinti savo gyvenimo kokybę. Beveik ketvirtadalis (22,7 proc.) tiriamųjų yra dalyvavę anksčiau užimtumo veiklose. Galima daryti prielaidą, kad nebedalyvavimas užimtumo veiklose galėjo būti susijęs su nepatenkintais lūkesčiais. A. Petrauskienė, L. Daunoraitė (2009) pažymi, kad pokyčiams įtakos gali turėti ankstesnė kliento patirtis, lūkesčiai, susiję su pasikeitimų proceso kliūtimis, pasitikėjimas savo jėgomis. Nedalyvauja ir nenorėtų dalyvauti užimtumo veiklose, daugiau kaip dešimtadalis (13,6 proc.) tiriamųjų ir tam įtakos gali turėti tai, jog nepakaltinamas asmuo nenori pokyčių savo gyvenime. Mažiau nei dešimtadalis (5,7 proc.) tiriamųjų nedalyvauja užimtumo veiklose, bet norėtų. Kadangi multidisciplininės komandos nariai renkasi nuo paciento hospitalizacijos dienos praėjus 1 mėnesiui, tikėtina, kad nepakaltinamo asmens pageidavimai dėl užimtumo paslaugų poreikio dar nėra apsvarstyti (VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus nuostatai, 2013). Galima teigti, kad nepakaltinami asmenys VŠĮ Rokiškio

psichiatrijos ligoninėje ne tik yra gydomi medikamentais, bet taip pat nepakaltinamiems asmenims socialiniai darbuotojai teikia ir užimtumo paslaugas. Kadangi didžioji dalis tiriamųjų dalyvauja arba yra dalyvavę užimtumo veiklose anksčiau, gali toliau išreikšti nuomonę apie teikiamas užimtumo paslaugas.

Beveik ketvirtadalis (22,7) tiriamųjų teigė, kad dalyvauja (dalyvavo) ligoninės organizuojamose užimtumo veiklose. Tai dažniau teigė tie tiriamieji, kurie buvo informuoti apie teikiamas užimtumo paslaugas ligoninėje 22,8 proc. tiriamųjų, nei tie, kurie nebuvo informuoti apie teikiamas užimtumo paslaugas ligoninėje 30 proc. tiriamųjų ( $\chi^2 = 74,156$ ;  $df=6$ ;  $p < 0,0001$ ). Tiriamieji, kurie nebuvo informuoti apie teikiamas užimtumo paslaugas, dažniau teigė, kad nedalyvauja, bet norėtų dalyvauti organizuojamose užimtumo veiklose 30 proc. tiriamųjų arba nedalyvauja užimtumo veiklose ir nenorėtų dalyvauti 20 proc. tiriamųjų. Nustatytas statistiškai labai reikšmingas skirtumas.

Tyrimo autorė dirbdama daugiau kaip 8 metus VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje atkreipė dėmesį į tai, kad nepakaltinami asmenys, kurie priverstinai gydomi ilgesnį laiko tarpą, tampa apatiški ir pasyvūs. Ilgai besigydantys ligoninėje nepakaltinami asmenys dienas leidžia toje pačioje aplinkoje, dėl to jų asmenybė ne tik, kad neprogresuoja, bet ir ilginiui pradeda regresuoti. Nepakaltinami asmenys siekdami savo asmenybės progresavimo, pradeda ieškoti pokyčių, kasdieniniame gyvenime. J. R. Šinkūnienė (2005) teigia, kad kuo asmuo atsakingiau panaudoja savo laisvalaikį, tuo jis kryptingiau vystosi kaip asmenybė. Tyrimu domėtasi, kokios priežastys lėmė, kad nepakaltinami asmenys pradėjo lankyti užimtumo veiklas. Iš 176 tiriamųjų atsakė 142 tiriamieji.

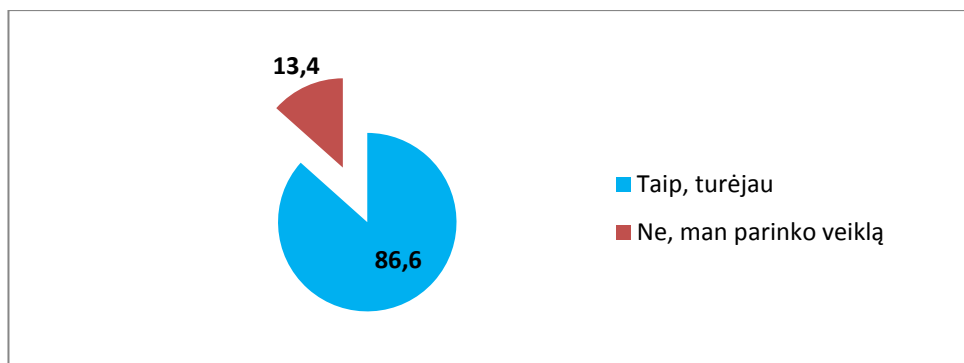


**4 pav.** Nepakaltinamų asmenų dalyvavimo užimtumo veikloje priežastys

Tyrimu nustatyta, jog daugiau kaip trečdalis (34,6 proc.) tiriamųjų įvardija kaip galimybę praleisti laiką ne palatoje (4 pav.). Galima daryti prielaidą, kad tiriamieji renkasi užimtumo veiklas, kaip vieną iš alternatyvų siekdami pakeisti aplinką. Beveik penktadalis

(19,7 proc.) tiriamųjų nurodė, kad gali užsiimti patinkančia užimtumo veikla, dalyvaudami organizuojamose užimtumo veiklose. Mažiau nei penktadalis (16,2 proc.) tiriamųjų nurodė, kaip ką nors naujo išmokti užimtumo veikloje. O. Petronienė, J. Pažėrienė (2013) pažymi, kad neįgalūs, dalyvaudamas užimtumo veikloje, įgyvendina savo gebėjimus arba įgyja naujų įgūdžių, taip atrasdamas gyvenimo prasmę, tampa labiau atsakingas ir pasitikintis savimi bei įgyja teigiamos patirties, ir patiria teigiamų emocijų. Kiek daugiau kaip dešimtadalis (10,6 proc.) tiriamųjų turi daug laisvo laiko, todėl ir dalyvauja užimtumo veiklose. Nepakaltinami asmenys būdami izoliacijoje turi daug laisvo laiko. Kad išnaudoti laisvą dienos laiką kuo produktyviau, nepakaltinami asmenys renkasi dalyvavimą užimtumo veiklose. Mažiau nei dešimtadalis (7,7 proc.) tiriamųjų įvardija, galintys daugiau bendrauti užimtumo veiklų metu. J. Almonaitienė (2002) teigia, kad bendraudami žmonės daro vienas kitam poveikį, keisdami jausmais požiūriu ir elgesiu. Taip pat mažiau kaip dešimtadalis (6,3 proc.) tiriamųjų buvo paprašyti, jų supančios aplinkos, dalyvauti užimtumo veiklose. A., Petrauskienė, L. Daunoraitė (2009) pažymi, kad svarbūs žmonės gali turėti įtakos asmens apsisprendimams. Mažiausiai (4,9 proc.) tiriamųjų pareiškė, kad nori jaustis reikalingais. Petronienė O., Pažėrienė J. (2013) teigia, kad atradus savo gebėjimus, atsiranda ir gyvenimo prasmė, tada asmuo jaučiasi reikalingu, naudingu, kyla savivertė. Galima teigti, kad nepakaltinamiems asmenims reikšminga yra dalyvauti užimtumo veiklose, nes dalyvaudami užimtumo veikloje, minėti asmenys gali pakeisti aplinką, užsiimti patinkančia veikla, bendrauti su kitais asmenimis ir taip pasijausti reikalingais.

Socialinis darbuotojas dirbdamas VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje turi vadovautis įvairiais įstatymais. Vienas iš tokių įstatymų yra LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 3 skyrius 9 straipsnis nurodo, kad: „psichikos ligonių, hospitalizuotų psichiatrijos įstaigoje, darbo veikla turi būti savanoriška“. Atsižvelgiant į psichikos sveikatos priežiūros įstatymą, buvo teirautasi tiriamųjų, ar jie turėjo galimybę savarankiškai pasirinkti norimą užimtumo veiklą VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje. Iš 176 tiriamųjų atsakė 142 tiriamieji.

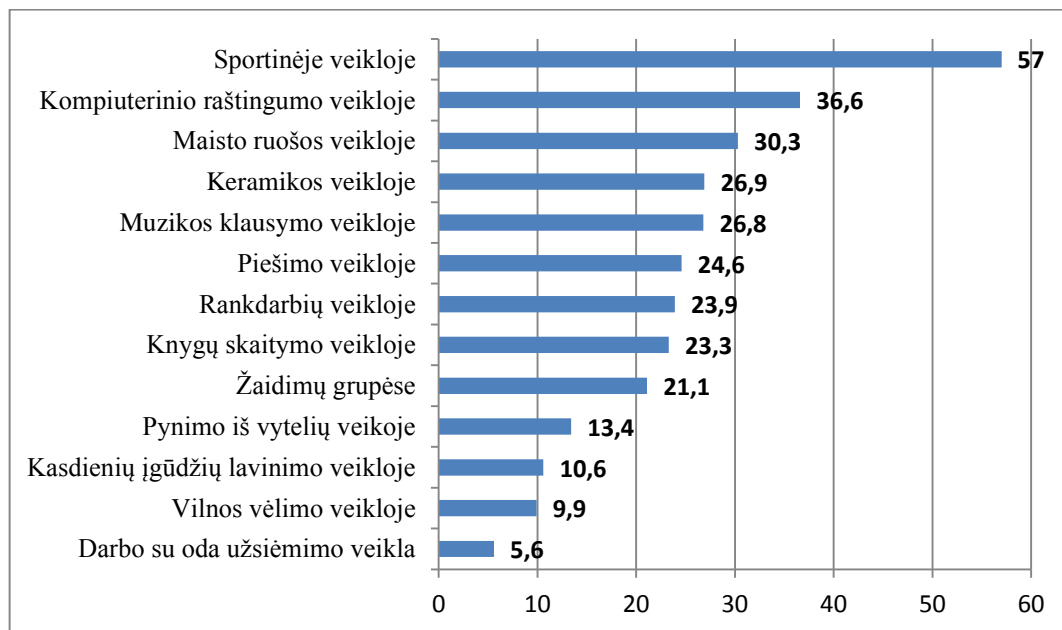


**5 pav.** Nepakaltinamųjų asmenų galimybė pasirinkti norimą užimtumo veiklą



Remiantis apklausos duomenimis, didžioji dalis (86,6 proc.) tiriamųjų savarankiškai turėjo galimybę pasirinkti, kokioje užimtumo veikloje nori dalyvauti (5 pav.). Daugiau, kaip dešimtadalis (13,4 proc.) tiriamųjų nurodė, kad užimtumo veikla buvo parinkta. Galima daryti prielaidą, kad dėl ribotos patirties žmogus gali nežinoti, ką mėgsta veikti. Atsižvelgiant į tai, socialinis darbuotojas gali būti tas žmogus, kuris gali paprašyti dalyvauti užimtumo veiklose nepakaltinamo asmens, taip siekdamas, kad minėtas asmuo pasinaudotų esamomis užimtumo paslaugomis. Tačiau V. Mačiulis ir kt. (2012) pažymi, kad kartais pacientai gali pageidauti ne paslaugų aptarimo, bendradarbiavimo ir informacijos suteikimo, o jų konkrečios nuomonės paisymo, priimant sprendimus dėl teikiamų paslaugų. Galima teigti, kad VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės socialiniai darbuotojai, beveik visada, esant galimybei, atsižvelgia į nepakaltinamų asmenų pageidavimus, išskyrus atvejus, kai pats nepakaltinamas asmuo nežino ko nori.

Veikloje dalyvauti svarbu kiekvienam nepakaltinamam asmeniui, nes veikla padeda tobulinti socialinio funkcionavimo įgūdžius. Tyrimu nustatyta, jog daugiau kaip pusė (58 proc.) tiriamųjų dalyvauja užimtumo veiklose, o beveik ketvirtadalis (22,7 proc.) tiriamųjų yra dalyvavę anksčiau užimtumo veiklose VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje, todėl aktualu išsiaiškinti, kokiose užimtumo veiklose nepakaltinami asmenys dalyvauja (-o). Tiriamieji galėjo pasirinkti atsakymų variantus, kurie jiems tiko arba įrašyti į „kita“, jei nebuvo paminėta reikalinga užimtumo veikla. Iš 176 tiriamųjų atsakė 142 tiriamieji.

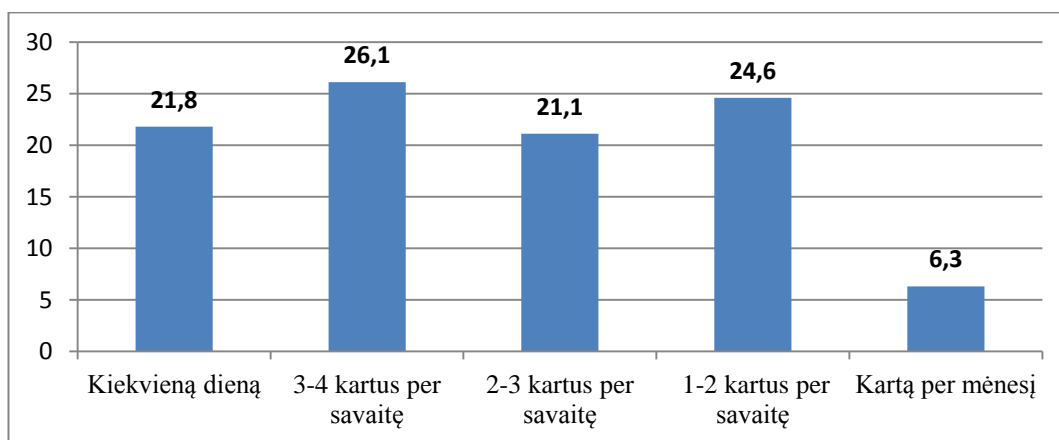


**6 pav.** Nepakaltinamų asmenų dalyvavimas pasirinktose užimtumo veiklose

Tyrimu atskleista, kad daugiau kaip pusė (57 proc.) tiriamųjų dalyvauja (-o) sportinėje veikloje (6 pav.). V. Gudžinskienė ir kt., (2012) teigia, kad aktyvi fizinė veikla laisvalaikiu, tobulina judesių kultūrą bei gali atskleisti naujų ugdomųjų vertybių turinį taip praturtindama asmenybės saviraišką ir sukurdama naujas elgsenos ir bendravimo formas. Galima teigti, kad sportinė veikla nepakaltinamiems asmenims reiškia, ne tik fizinį aktyvumą, bet ir yra kaip viena iš saviraiškos priemonių formų. Daugiau kaip trečdalis (36,6 proc.) tiriamųjų dalyvauja (-o) kompiuterinio raštingumo veikloje. J. Utkuvienė (2012) pažymi, kad informacijos ir komunikacijos srutai, suteikia galimybę ne tik ryšius palaikyti, žinias ar pramogas gauti, bet ir prisideda prie sveikatos gerinimo bei jos prevencijos. Galima teigti, kad informacijos technologijoms sparčiai besiplečiant, būtinybę jomis naudotis jaučia ir nepakaltinami asmenys. Mažiau nei trečdalis (30,3 proc.) tiriamųjų dalyvauja (-o) maisto ruošos užsiėmimuose. A. H. Maslow (2006) teigia, kad svarbiausia žmogui yra patenkinti fiziologiniu poreikius, kaip: maistas, vanduo, oras. Galima teigti, kad nepakaltinamam asmeniui, kaip ir bet kuriam kitam visuomenės nariui yra svarbu patenkinti maisto poreikį. Daugiau kaip ketvirtadalis (26,9 proc.) tiriamųjų dalyvauja (-o) keramikos veikloje. Pavargus, po sunkių darbų ir nuolatinės įtampos kai nesinori su niekuo bendrauti, vienas iš atsipalaidavimo būdų gali tapti molio lipdymas, o susikontcentravus į lipdymo procesą, galima užmiršti kasdienes problemas (Metodinės rekomendacijos keramikos užsiėmimams su psichikos neįgaliaisiais, Rokiškis 2008). Galima teigti, kad nepakaltinamam asmeniui molio lipdymas padeda sumažinti psichologinę įtampą. Daugiau kaip ketvirtadalis (26,8 proc.) tiriamųjų dalyvauja (-o) muzikos klausymo veikloje. Beveik ketvirtadalis (24,6 proc.) tiriamųjų dalyvauja (-o) piešimo veikloje. K. Šapoka (2009) teigia, kad psichinė tikrovė per meninę išraišką įsilieja į socialinę, kultūrinę ar institucinę tikroves. Šios meno rūšys muzika ir dailė yra naudojama norint sumažinti stresą, nerimą bei išlaisvinti nepakaltinamų asmenų kūrybinius gebėjimus. Rankdarbių veikloje dalyvauja (-o) 23,9 proc. tiriamųjų. Nors dauguma nepakaltinamų asmenų tyrime dalyvauja vyrų, tačiau nemaža jų dalis renkasi rankdarbių veiklą. Galima daryti prielaidą, kad minėti asmenys, kurie dalyvauja (-o) rankdarbių veikloje, jie neskirsto veiklą į moteriškas ir vyriškas. Mažiau nei ketvirtadalis (23,3 proc.) tiriamųjų dalyvauja (-o) knygų skaitymo veikloje. V. Indrašienė, E. Kapočiūtė (2009) teigia, kad skaitymas yra vienas svarbiausių gebėjimų, ugdantis asmenybę, kuri atsiliepia į šiandieninės visuomenės reikalavimus: kritiškai mąstyti, veiksmingai komunikuoti bei mokytis visą gyvenimą. Nepakaltinami asmenys skaitydami knygas gali tobulėti ir keistis. Daugiau kaip penktadalis (21,1proc.) tiriamųjų dalyvauja (-o) žaidimų grupėse. Tai rodo, kad žaisti mėgsta visi, nepriklausomai nuo amžiaus. Daugiau kaip dešimtadalis (13,4 proc.) tiriamųjų, nurodė dalyvavimą pynimo veikloje. Tyrimo autorė dirbdama VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje

atkreipė dėmesį į tai, kad pynimas iš vytelių yra kruopštus ir atsakingas darbas, reikalaujantis jėgos ir valios. Galima teigti, kad nepakaltinami asmenys, kurie pasirenka pynimo iš vytelių veiklą yra darbštūs, nagingi ir atsakingi. Kiek daugiau kaip dešimtadalis (10,6 proc.) tiriamųjų nurodė, dalyvaujantys kasdienių įgūdžių lavinimo veikloje. Siekiant atkurti, išlaikyti ar įgyti kasdienes įgūdžius, nepakaltinami asmenys yra mokomi kasdienių buitinių darbų. Beveik dešimtadalis (9,9 proc.) tiriamųjų dalyvauja (-o) vilnos vėlimo veikloje. Darbo su oda užsiėmimuose dalyvauja 5.6 proc. tiriamųjų. Akivaizdu, kad vilnos vėlimas ir darbas su oda, nėra populiariausia veikla tarp nepakaltinamų asmenų. Galima daryti prielaidą, kad nepakaltinamiems asmenims dėl ligos yra sunku susikaupti ilgesnį laiką, o šios minėtos veiklos reikalauja kruopštumo ir kūrybingumo. Į galimybę įrašyti „kita“ tiriamieji nepasinaudojo. Galima teigti, kad populiariausios veiklos užimtumo nepakaltinamų asmenų tarpe yra sporto užsiėmimai, kompiuterinis raštingumas bei maisto ruošimas. Mažiausiai populiarios vilnos vėlimas ir darbas su oda, nes šios veiklos galime daryti prielaidą reikalauja daugiausiai pastangų nepakaltinamų asmenų.

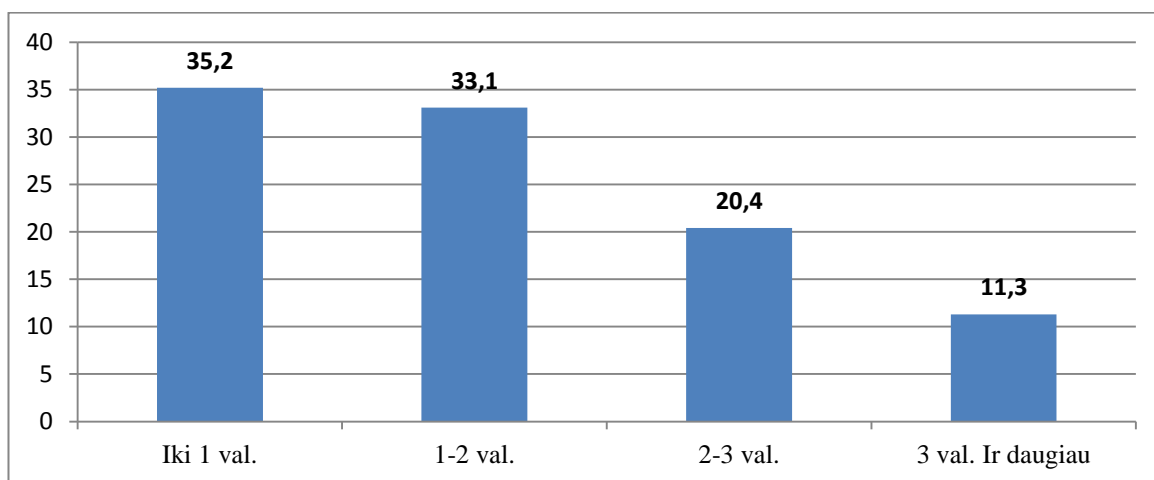
Tyrimu nustatyta, kad VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje nepakaltinami asmenys dalyvauja (-o) įvairiose ligoninės organizuojamose užimtumo veiklose: sportinėje veikloje, kompiuterinio raštingumo veikloje, maisto ruošimo veikloje, ir kt. Atsižvelgiant į tai, jog nepakaltinami asmenys dalyvauja (-o) užimtumo veiklose, svarbu išsiaiškinti, kaip dažnai minėti asmenys lankosi (-ėsi) užimtumo veiklose. Kiek kartų per mėnesį nepakaltinamas asmuo lankysis užimtumo veiklose, priklauso nuo iš anksto sudaryto užsiėmimų tvarkaraščio, kuris yra atnaujinamas kiekvieną mėnesį (VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus nuostatai, 2013). Žinant, kad iš anksto yra sudaromi užimtumo veiklų tvarkaraščiai, tiriamųjų buvo klausama, kaip dažnai jie lankosi (-ėsi) užimtumo veiklose. Iš 176 tiriamųjų atsakė 142 tiriamieji.



**7 pav.** Nepakaltinamų asmenų pasiskirstymas pagal dažnumą dalyvaujant užimtumo veiklose

Tyrimu nustatyta, kad ryškaus skirtumo, tarp užimtumo veiklų lankymo kiekvieną dieną, 3-4 kartus per savaitę, 2-3 kartus per savaitę ir 1-2 kartus per savaitę nepastebima (7 pav.). Kiekvieną dieną užimtumo veiklas lanko (-ė) daugiau nei penktadalis (21,8 proc.) tiriamųjų. Daugiau kaip ketvirtadalis (26,1 proc.) tiriamųjų, užimtumo veiklas lanko (-ė). Daugiau nei penktadalis (21,1 proc.) tiriamųjų, užimtumo veiklas lanko (-ė) 2-3 kartus per savaitę. Beveik ketvirtadalis (24,6 proc.) tiriamųjų užimtumo veiklas lanko (-ė) 1-2 kartus per savaitę. Mažiau nei dešimtadalis (6,3 proc.) tiriamųjų teigia, kad dalyvauja (-o) užimtumo veiklose tik kartą per mėnesį. Galima daryti prielaidą, kad vieniems nepakaltinamiems asmenims yra svarbu reguliariai dalyvauti užimtumo veiklose, o kitiems nepakaltinamiems asmenims, kad dažniau lankytųsi užimtumo veiklose, gal būt trūksta motyvacijos ar paskatinimo iš jų supančios aplinkos: šeimos, ligoninės personalo, draugų. Darbo autorė dirbdama su nepakaltinamais asmenimis atkreipė dėmesį į tai, kad būtina lankyti reguliariai pasirinktas užimtumo veiklas, nes tik taip galima pasiekti rezultatų veikloje.

Dalyvavimas užimtumo veikloje, laiko atžvilgiu turi būti suderintas su nepakaltinamo asmens darbingumu. Nuo nepakaltinamo asmens darbingumo priklauso, kiek valandų dienoje, minėtas asmuo sugebės skirti, dalyvavimui užimtumo veikloje. L. Radzevičienė ir kt. (2005) pažymi, kad psichikos negalę turinčių asmenų darbinių įgūdžių sėkmingas taikymas veikloje, daug kuo priklauso nuo siūlomos veiklos pobūdžio ir psichinių asmens savybių - visa tai lemia individo darbingumą. Tiriamųjų buvo teirautasi, kiek laiko per dieną jie dalyvauja (-o) užimtumo veikloje. Iš 176 tiriamųjų atsakė 142 tiriamieji.

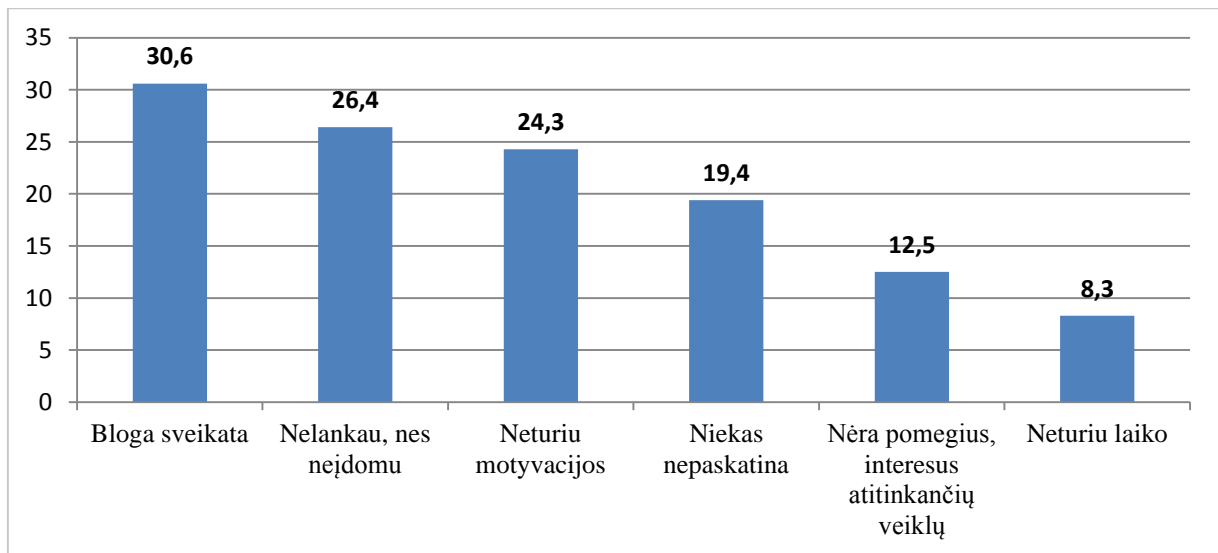


**8 pav.** Nepakaltinamų asmenų dalyvavimo užimtumo veikloje trukmė

Tyrimu nustatyta, kad daugiau kaip trečdalis (35,2 proc.) tiriamųjų, skiria (-ė) laiko iki 1 valandos per dieną dalyvavimui užimtumo veikloje (8 pav.). Beveik trečdalis (33,1 proc.) tiriamųjų, skiria (-ė) laiko nuo 1-2 valandų per dieną, užimtumo veikloje dalyvauti. Galima teigti, kad didesnė dalis nepakaltinamų asmenų, nėra linkę daug laiko per dieną skirti

užimtumo veikloms. Galima daryti prielaidą, kad įtakos gali turėti ne visada gera ir stabili psichinė sveikata. Darbo autorė, teikdama užimtumo paslaugas nepakaltinamiems asmenims, atkreipė dėmesį į tai, kad minėti asmenys besigydantys ligoninėje gauna nervų sistemą slopinančių vaistų, todėl į užimtumo veiklas ateina pavargę, mieguisti, tingūs. Nuo 2-3 valandų per dieną, skiria (-ė) laiko kiek daugiau nei penktadalis (20,4 proc.) tiriamųjų, dalyvauti užimtumo veikloje. Tik daugiau kaip dešimtadalis (11,3 proc.) tiriamųjų, skiria (-ė) 3 valandas ir daugiau per dieną laiko, dalyvavimui užimtumo veikloje. Galima teigti, kad tik maža dalis tiriamųjų yra linkę ilgiau dalyvauti užimtumo veiklose. Galima daryti prielaidą, kad nuo nepakaltinamo asmens sveikatos būklės priklauso, kiek minėtas asmuo skirs per dieną laiko dalyvauti užimtumo veikloje. Svarbu paminėti, kad LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 3 skyrius 9 straipsnis skelbia, kad: „darbo veikla turi būti kontroliuojama psichiatro“. Akcentuotina, kad ne tik gydytojas turi stebėti ir vertinti nepakaltinamo asmens sveikatą, bet ir socialinis darbuotojas turi užimtumo veiklą metu atsižvelgti į tą laiko tarpą, per kurį nepakaltinamas asmuo nepablogintų savo sveikatos būklės. Darbo autorė, dirbdama su nepakaltinamais asmenimis, atkreipė dėmesį į tai, kad minėti asmenys, kurie sunkiau sukonzentruoja dėmesį į veiklą ir stengiasi ilgiau išbūti užimtumo veikloje nei leidžia asmens sveikatos būklė, jų sveikata kartais pablogėja pvz: nuolatinis vaikščiojimas, suirzusi nuotaika, užsisklendimas ir t.t. Todėl socialinis darbuotojas turi stebėti nepakaltinamą asmenį ir leisti jam dalyvauti užimtumo veikloje tiek laiko, kiek pats nepakaltinamas asmuo nori t.y. per jam skirtą laiką dalyvauti užimtumo veikloje.

Tyrimu nustatyta, kad beveik ketvirtadalis (22,7 proc.) tiriamųjų yra dalyvavę anksčiau organizuojamose užimtumo veiklose, daugiau kaip dešimtadalis (13,6 proc.) tiriamųjų nedalyvauja, bet norėtų dalyvauti užimtumo veiklose, o mažiau nei dešimtadalis (5,7 proc.) tiriamųjų nedalyvauja ir nenorėtų dalyvauti užimtumo veiklose. Tyrimu nustatyta, kad, ne visi nepakaltinami asmenys dalyvauja VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje organizuojamose užimtumo veiklose. Nedalyvavimas nepakaltinamų asmenų organizuojamuose ligoninės užimtumo veiklose, gali būti susijęs su daugybe priežasčių. Todėl svarbu išsiaiškinti, dėl kokių priežasčių nepakaltinami asmenys nedalyvauja užimtumo veiklose. Tiriamųjų buvo teirasi, kokios priežastys trukdo įsitraukti į organizuojamas užimtumo veiklas. Tiriamieji galėjo pasirinkti atsakymų variantus, kurie jiems tiko arba įrašyti į „kita“, savo atsakymo variantą, jei nebūtų pateiktas reikalingas nepakaltinamiems asmenims atsakymas. Iš 176 tiriamųjų atsakė 142 tiriamieji.



**9 pav.** Nepakaltinamų asmenų nedalyvavimo veikloje priežastys

Tyrimu atskleista, kad mažiau nei trečdalis (30,6 proc.) tiriamųjų pažymi, jog į užimtumo veiklas trukdo įsitraukti bloga sveikata (9 pav.). L. Gustainienė, A. Kerpaitė (2012) teigia, kad asmenis dažnai kamuoja nuovargis, distresas, neigiamos emocijos atsiranda miego sutrikimų, siaurėja interesai, mažėja savigarba, kyla kaltės ar bevertiškumo jausmai, pablogėja problemų įveikos įgūdžiai, keičiasi šeimos funkcijos, reikalaujama daugiau paramos. Galima teigti, kad atsiradusi liga kelia įvairius minėtus sunkumus nepakaltinamiems asmenims. Daugiau kaip ketvirtadalis (26,4 proc.) tiriamųjų nurodė, jog neįdomu dalyvauti užimtumo veikloje. Beveik ketvirtadalis (24,3 proc.) tiriamųjų teigė, kad neturi motyvacijos dalyvauti užimtumo veikloje. Galima daryti prielaidą, kad veiklos, kurios neatitinka mūsų interesus gali būti neįdomios, o nepasitikėjimas savo jėgomis arba pasikartojančios nesėkmės, gali turėti įtakos nepakaltinamų asmenų motyvacijos neturėjimui. Beveik penktadalis (19,4 proc.) tiriamųjų teigė, kad niekas nepaskatina jų dalyvauti užimtumo veikloje. Kada nepakaltinamam asmeniui trūksta vidinės motyvacijos dalyvauti užimtumo veikloje, tuomet svarbu, kad jį paskatintų jo supanti aplinka. Daugiau kaip dešimtadalis (12,5 proc.) tiriamųjų nurodė, jog nėra pomėgius ir interesus atitinkančių užimtumo veiklų. Mažiau nei dešimtadalis (8,3 proc.) tiriamųjų teigė, jog neturi laiko dalyvauti užimtumo veikloje. K. Rūdytė ir kt. (2013) teigia, jog galimybės tenkinti užimtumo poreikį priklauso ne tik nuo pačių asmenų aktyvumo, bet ir nuo organizuojamų užimtumo veiklų pasiūlos atitikimo jų poreikiams. Galima daryti prielaidą, kad svarbu yra atsižvelgti į individualius nepakaltinamų asmenų poreikius, nes tik žinodami minėtų asmenų poreikius, galėsime pasiūlyti jų pomėgius ir interesus atitinkančias veiklas.

Apibendrinant galima teigti, kad didžioji dalis nepakaltinamų asmenų, besigydančių VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje yra informuoti apie teikiamas užimtumo paslaugas, kurias gali gauti ligoninėje. Dauguma tiriamųjų, dalyvavusių tyrime, dalyvauja (-o) VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės organizuojamose užimtumo veiklose ir dalyvavimas užimtumo veiklose suteikia (-ė) nepakaltinamiems asmenims galimybę pakeisti aplinką, užsiimti mėgstama veikla. Nepakaltinami asmenys, kurie nedalyvauja užimtumo veiklose ligoninėje, vieną iš pagrindinių priežasčių įvardija blogą sveikatą. Minėti asmenys, kurie dalyvauja (-o) ligoninės organizuojamose užimtumo veiklose, savarankiškai gali pasirinkti, kuriose užimtumo veiklose dalyvaus, išskyrus atvejus, kai jie nežino ko nori, tuomet užimtumo veiklą padeda parinkti socialinis darbuotojas. Siekiant tenkinti užimtumo paslaugų poreikį, nepakaltinami asmenys dalyvauja (-o) VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės organizuojamose užimtumo veiklose: sportinėse, maisto ruošos, kompiuterinio raštingumo, keramikos, muzikos klausymo, piešimo, knygų skaitymo, pynimo iš vytelių, vilnos vėlimo, darbo su oda, rankdarbių, kasdienių įgūdžių ugdymo, žaidimų. VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje organizuojamas užimtumo veiklas, kuriose nori nepakaltinami asmenys dalyvauti, gali rinktis pagal poreikį ir dalyvauti jose kiekvieną dieną. Nors nepakaltinami asmenys užimtumo veiklose gali lankytis kiekvieną dieną, tačiau dažniausiai užimtumo veiklose yra lankomasi 3-4 kartus per savaitę, ir tik iki 1 valandos per dieną. Galima daryti prielaidą, kad iki vienos valandos per dieną, skirtas laikas tam tikrose užimtumo veiklose kaip pynimas iš vytelių, keramika, gali sąlygoti neproduktyvią užimtumo veiklą. Kadangi nepakaltinami asmenys vytelių pynimo ir keramikos veikloms pasiruošti savo darbo vietą, užtrunka apie 15 min., dar daugiau laiko trunka susitvarkyti savo darbo vietą ir arbatos gėrimas, t. y. realaus darbo užimtumo veikloje gali būti mažiau nei 20 min. Skiriant tiek laiko, sunku gauti kūrybinių rezultatų, kurie galėtų kelti pasitenkinimą nepakaltinamam asmeniui. Ir priešingai, nepakaltinamų asmenų dalyvavimas užimtumo veikloje 2 - 3 val. ir daugiau gali sąlygoti produktyvią užimtumo veiklą, kurių metu galima pasiekti apčiuopiamų kūrybinių rezultatų.

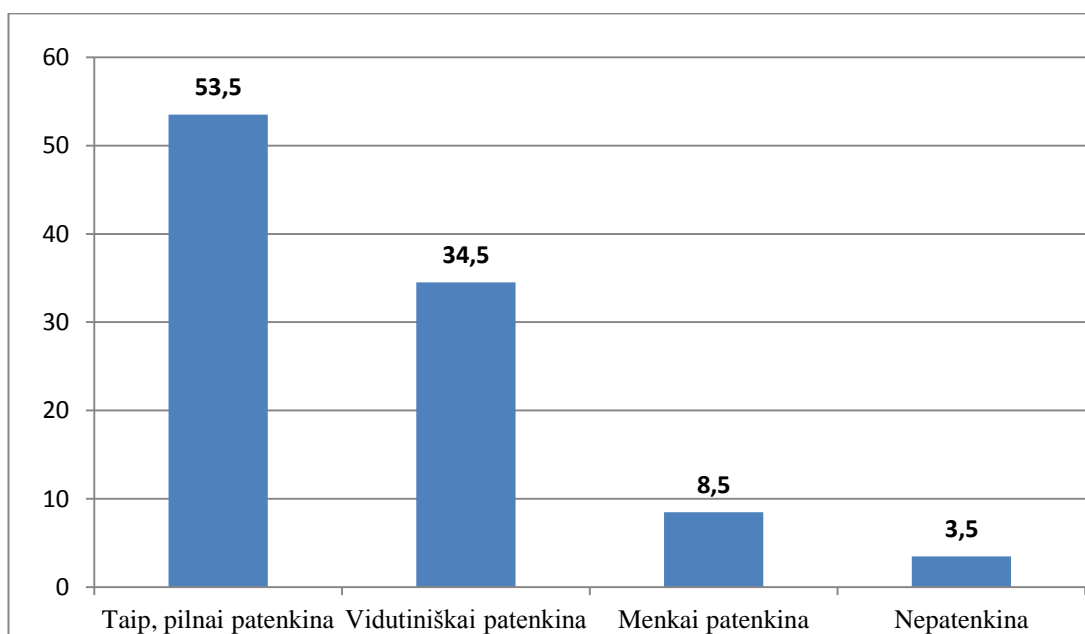
### **3.3.2 VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje besigydančių nepakaltinamų asmenų poreikių tenkinimo subjektyvus vertinimas**

VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje priverstinai besigydantiems nepakaltinamiems asmenims kaip ir kitiems visuomenės nariams yra svarbu patenkinti poreikius. Nepakaltinamas asmuo jausdamas poreikį ir negalėdamas jo patenkinti jaučia įtampą. Poreikiai yra traktuojami kaip įtampą, kuri atsiranda dėl reikalingų objektų trūkumo, skatindama žmogų veikti ir atspindėdama asmens priklausomybę nuo aplinkos (Psichologija studentui, 2001). A. Germanavičius (2008) teigia, kadangi pacientas yra įvardijamas kaip

sveikatos priežiūros paslaugų vartotojas, jis turi teisę, kad sistema atkreips dėmesį į jo poreikius bei lūkesčius ir juos išpildys. VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės socialiniai darbuotojai stengdamiesi patenkinti nepakaltinamų asmenų poreikius, atlieka daug skirtingų vaidmenų, taip siekdami sėkmingo poreikio patenkinimo.

Šioje darbo dalyje analizuojama, ar organizuojamos užimtumo veiklos patenkina nepakaltinamų asmenų poreikius, bei kokius poreikius minėti asmenys gali realizuoti, dalyvaudami VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje organizuojamose užimtumo veiklose. Taip pat atskleidžiama ar reikalinga yra socialinio darbuotojo pagalba dalyvaujant užimtumo veikloje, bei kokius vaidmenis atlieka socialinis darbuotojas ir kokie socialinio darbuotojo vaidmenys, asmenų, dalyvavusių tyrime, subjektyviu vertinimu, yra svarbiausi teikiant užimtumo paslaugas.

Tyrimu nustatyta, kad nepakaltinami asmenys gali rinktis, įsitraukti ir dalyvauti į norimas užimtumo veiklas. Žinant, jog yra sudarytos galimybės nepakaltinamiems asmenims naudotis užimtumo paslaugomis, svarbu išsiaiškinti ar užimtumo paslaugos patenkina minėtų asmenų poreikius. Tyrimo metu, nepakaltinamų priverstinai besigydančių VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės griežto, sustiprinto ir bendro stebėjimo sveikatos priežiūros skyriuose asmenų buvo klausama, ar organizuojamos užimtumo veiklos patenkina (-o) minėtų asmenų poreikius. Iš 176 tiriamųjų atsakė 142 tiriamieji (tiek tyrimo metu dalyvavo užimtumo veiklose).



**10 pav.** Nepakaltinamų asmenų nuomonė apie poreikių patenkinimą dalyvaujant užimtumo veikloje

Daugiau kaip pusė (53,5 proc.) tiriamųjų teigia, kad organizuojamos užimtumo veiklos pilnai patenkina jų poreikius (10 pav.). R. Brijūnaitė (2007) teigia, kad tinkamas veiklos

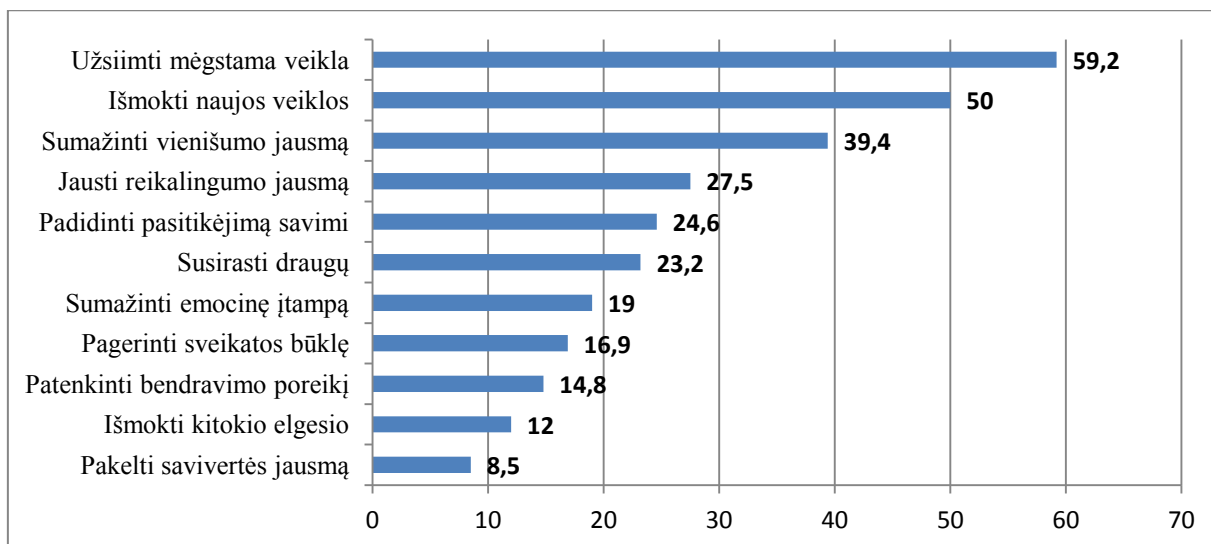


pasirinkimas ir pasitenkinimas yra apspręsti asmens individualiais poreikiais, motyvais ir interesais. Galima teigti, jog užimtumo veikla, kuri pilnai patenkina nepakaltinamo asmens poreikius yra kryptingai pasirinkta ir padeda įgyvendinti užsibrėžtus tikslus. Daugiau kaip trečdalis (34,5 proc.) tiriamųjų teigia, kad organizuojamos užimtumo veiklos vidutiniškai patenkina jų poreikius. Mažiau nei dešimtadalis (8,5proc.) tiriamųjų nurodė, kad menkai patenkina užimtumo veiklos jų poreikius. Mažiausiai (3,5 proc.) tiriamųjų teigia, kad nepatenkina užimtumo veiklos jų poreikių. Veiklai neduodant teigiamų rezultatų, poreikį gali būti patenkinti labai sunku arba neįmanoma, todėl gali kilti nusivylimas, neigiamos emocijos ir įtampa (Psichologija studentui, 2001). Galima daryti prielaidą, kad kartais, riboti ekonominiai išteklių skirti užimtumo paslaugoms organizuoti, ar nepakankami žmogiškieji resursai, gali būti vieni iš kliūčių nepadedančių pilnai patenkinti nepakaltinamiems asmenims savo poreikius.

Daugiau kaip pusė (53,3 proc.) tiriamųjų teigė, kad organizuojamos užimtumo veiklos pilnai patenkina (patenkino) jų poreikius. Tai dažniau teigė 57,7 proc. tiriamųjų, kurie turėjo galimybę pasirinkti norimą užimtumo veiklą, nei tie 26,3 proc. tiriamųjų, kurie neturėjo galimybės pasirinkti norimos užimtumo veiklos ( $\chi^2 = 20,748$ ;  $df=3$ ;  $p < 0,0001$ ). Tie, kuriems užimtumo veiklą parinko, dažniau nei tie, kurie turėjo galimybę pasirinkti norimą užimtumo veiklą, teigė, kad yra menkai patenkinti jų poreikiai 26,3 proc. tiriamųjų arba nepatenkinti poreikiai 15,8 proc. tiriamųjų. Nustatytas statistiškai labai reikšmingas skirtumas.

Taikant Spearmano koreliacijos koeficientą, nustatytas silpnas statistiškai reikšmingas ryšys tarp šių požymių ( $r=0,236$ ;  $p=0,005 < 0,05$ ) t.y nepakaltinami asmenys, kurie dažniau lanko užimtumo veiklas, dažniau teigia, kad socialiniai darbuotojai patenkina (-o) jų poreikius užimtumo veiklų metu.

Tyrimu nustatyta, kad kiekvienas nepakaltinamas asmuo dalyvaudamas VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės organizuojamuose užimtumo veiklose gali patenkinti pilnai, vidutiniškai, kad ir menkai, bet daug įvairių poreikių. Svarbu yra atskleisti prioritetinius poreikius, kuriuos nepakaltinamas asmuo gali patenkinti, dalyvaudamas užimtumo veikloje. Tiriamųjų buvo teirautasi, kokius poreikius jie gali patenkinti dalyvaudami užimtumo veiklose. Norint išskirti svarbiausius poreikius, tiriamųjų buvo prašoma pasirinkti tris svarbiausius poreikius, kuriuos gali patenkinti dalyvaudami užimtumo veikloje arba įrašyti į „kita“, savo atsakymo variantą, jei nebūtų pateiktas reikalingas tiriamajam atsakymas. Iš 176 tiriamųjų atsakė 142 tiriamieji.



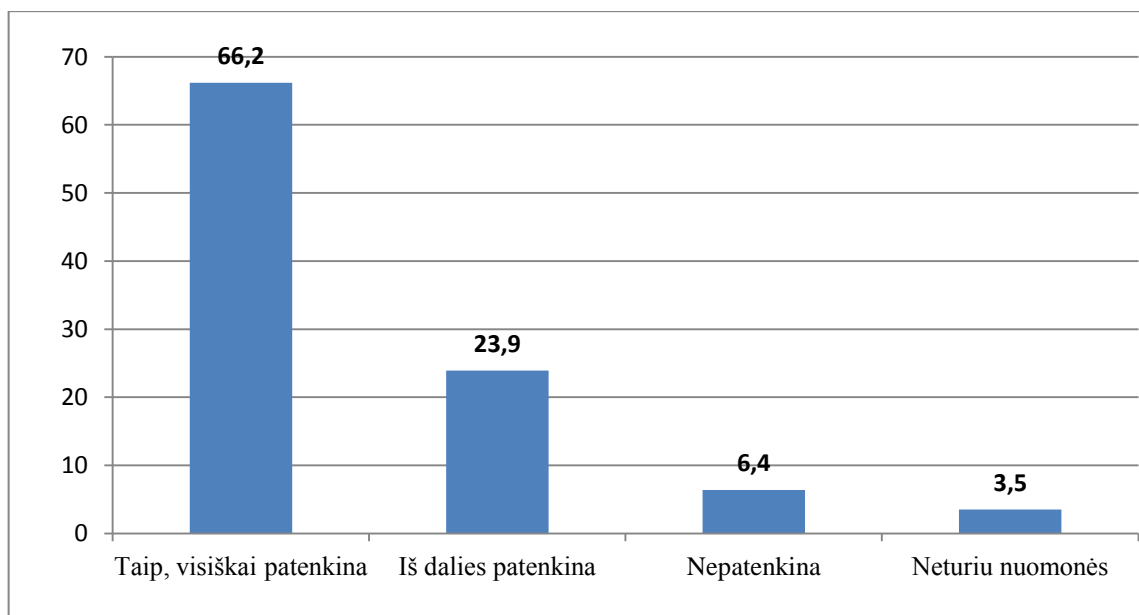
**11 pav.** Nepakaltinamų asmenų poreikių subjektyvus vertinimas pagal svarbą

Tyrumu nustatyta, jog nepakaltinami asmenys, dalyvaudami užimtumo veikloje, pirmiausiai gali patenkinti šiuos prioritetinius poreikius (11 pav.). Daugiau kaip pusė (59,2 proc.) tiriamųjų gali užsiimti mėgstama veikla dalyvaudami užimtumo veikloje. Pusė (50 proc.) tiriamųjų išmokti naujos veiklos dalyvaujant užimtume, o daugiau kaip trečdalis (39,4 proc.) tiriamųjų sumažinti vienišumo jausmą, dalyvaudami užimtumo veikloje. Galima daryti prielaidą, kad užimtumo veikla yra vienas iš svarbiausių poreikių, kuriuos gali patenkinti nepakaltinamas asmuo dalyvaudamas užimtumo veikloje ir kurios pagalba gali patenkinti daug kitų poreikių, kurie skatina minėtų asmenų psichologinį ar fizinį vystymąsi. Galime teigti, jog pasitvirtino tyrimo hipotezė, jog nepakaltinamų asmenų užimtumo poreikį lemia prasminga veikla. Tolygiai panašiai tiriamieji įvardija ir kitus poreikius, kuriuos gali patenkinti dalyvaudami užimtumo veikloje. Daugiau kaip ketvirtadalis (27,5 proc.) tiriamųjų nurodė, kad gali patenkinti reikalingumo poreikį dalyvaudami užimtumo veikloje. Beveik ketvirtadalis (24,6 proc.) tiriamųjų nurodė, galintys padidinti pasitikėjimą savimi, dalyvaujant užimtumo veikloje. Mažiau nei ketvirtadalis (23,2 proc.) tiriamųjų nurodė, galintys susirasti draugų, dalyvaudami užimtumo veikloje. L. Gustienė, V. Banevičienė (2014) akcentuoja, kad asmens socialiniai ryšiai yra savigarbos ir savo vertės jutimo pagrindas. Galima teigti, kad ryšiai su kitais asmenimis gali patenkinti reikalingumo jausmą bei padidinti pasitikėjimą savimi. Kiek mažiau nepakaltinamų asmenų gali patenkinti šiuos poreikius, dalyvaudami užimtumo veikloje. Beveik penktadalis (19 proc.) tiriamųjų nurodė, galintys sumažinti emocinę įtampą, dalyvaudami užimtumo veikloje. Mažiau nei penktadalis (16,9 proc.) tiriamųjų nurodė, jog gali pagerinti sveikatos būklę, dalyvaudami užimtumo veikloje. Daugiau kaip dešimtadalis (14,8 proc.) tiriamųjų gali patenkinti bendravimo poreikį, dalyvaudami užimtumo veikloje. Daugiau kaip dešimtadalis (12 proc.) tiriamųjų, gali išmokti

kitokio elgesio, dalyvaudami užimtumo veikloje. Mažiau nei dešimtadalis (8,5 proc.) tiriamųjų nurodė, kad gali patenkinti savivertės poreikį dalyvaudami užimtumo veikloje. Minėti tyrimo duomenys atskleidžia, kad mažiausiai nepakaltinamiems asmenims yra svarbūs poreikiai susiję su jų sveikatos pagerinimu bei savivertės. Galima teigti, kad patenkinti poreikius yra labai svarbu kiekvienam nepakaltinamam asmeniui, nes nuo minėtų patenkintų poreikių gerėja mūsų gyvenimo kokybė, nuo kurios priklauso mūsų gera savijauta, psichologinė pusiausvyra tiek su pačiu savimi, tiek su aplinka.

39,4 proc. tiriamųjų teigė, kad pradėjo lankyti užimtumo veiklas, nes norėjo sumažintų vienišumo jausmą. Tai dažniausiai teigė tie tiriamieji, kurie gydos ligoninėje iki 1 metų ir 1–2 metus ( $\chi^2 = 13,426$ ;  $df=5$ ;  $p < 0,020$ ). Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas.

Socialinio darbuotojo rengimo standarte (2008, II d., 9.3. sk.) nurodoma, kad sėkmingam socialinio darbuotojo darbui yra reikalingas vienas iš gebėjimų tai kūrybiškumas. Atsižvelgiant į Socialinio darbuotojo rengimo standartus, aktualu išsiaiškinti ar socialiniai darbuotojai teikdami užimtumo paslaugas ir naudodamiesi savo kūrybiškumu, gali pilnai patenkinti nepakaltinamų asmenų poreikius veiklų metu. Tiriamųjų buvo teirautasi, ar socialiniai darbuotojai visiškai patenkina jų poreikius užimtumo veiklų metu. Iš 176 tiriamųjų atsakė 142 tiriamieji.

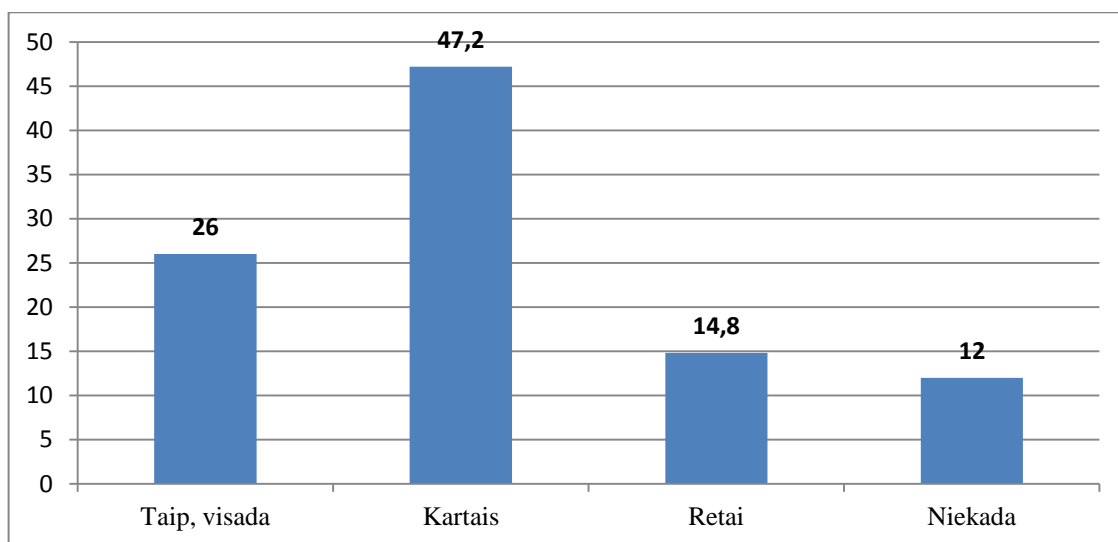


**12 pav.** Nepakaltinamų asmenų užimtumo veiklų metu poreikių tenkinimo subjektyvus vertinimas

Tyrimu atskleista, kad dauguma (66,2 proc.) tiriamųjų teigia, jog socialiniai darbuotojai visiškai patenkina minėtų asmenų poreikius užimtumo veiklų metu (12 pav.). Iš dalies patenkina poreikius socialiniai darbuotojai užimtumo veiklų metu, nurodė beveik ketvirtadalis (23,9 proc.) tiriamųjų. Mažiau nei dešimtadalis (6,4 proc.) tiriamųjų teigia, kad socialiniai

darbuotojai nepatenkina minėtų asmenų poreikių, užimtumo veiklų metu. Mažiausiai (3,5 proc.) tiriamųjų atsakė neturintys nuomonės į pateiktą klausimą. Galima daryti prielaidą, kad socialiniams darbuotojams visiškai patenkinti nepakaltinamų asmenų poreikius užimtumo veiklų metu trukdo tai, jog socialiniai darbuotojai stokoja kūrybiškumo. Pasak K. Rūdytės ir kt. (2013), socialiniai darbuotojai organizuodami užimtumo veiklas turėtų būti pastabesni, dėmesingesni, aktyvesni ir kūrybiškesni planuodami bei organizuodami užimtumo veiklas. Pasak J.R. Šinkūnienės (2011), Lietuvoje nėra specialių programų, kuriose dalyvaujant socialiniai darbuotojai galėtų ugdyti bei lavinti savo kūrybiškumą. L. Marcinkevičiūtė, R. Petrauskienė (2007) pažymi, kad socialiniai darbuotojai dažniausiai yra ir stiprioji, ir silpnoji grandis, nes kiekvieno darbuotojo individualūs darbo rezultatai yra visos socialines paslaugas teikiančios institucijos veiklos veiksmingumas. Galima teigti, kad socialiniai darbuotojai savo darbe turi suderinti profesinius ir asmeninius gabumus, bei nuolat juos tobulinti, atsižvelgdami į nepakaltinamų asmenų poreikius.

VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės Socialinių paslaugų teikimo procedūra nurodo, kad socialinio darbuotojo pagalba užimtumo veiklų metu, bus teikiama pagal nepakaltinamo asmens poreikį (VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės Socialinių paslaugų teikimo procedūra, 2010). Atsižvelgiant į Socialinių paslaugų teikimo procedūrą, aktualu išsiaiškinti, ar tiriamieji pasinaudoja socialinio darbuotojo pagalba užimtumo veiklų metu. Tiriamųjų buvo teirautasi, ar jiems reikalinga socialinio darbuotojo pagalba, kada jie dalyvauja užimtumo veiklose. Iš 176 tiriamųjų atsakė 142 tiriamieji.



**13 pav.** Nepakaltinamų asmenų nuomonė apie tai, ar jiems reikalinga socialinio darbuotojo pagalba dalyvaujant užimtumo veiklose

Tyrimu nustatyta, kad tik daugiau kaip ketvirtadalis (26 proc.) tiriamųjų nurodė, jog reikalinga socialinio darbuotojo pagalba, dalyvaujant užimtumo veikloje (13 pav.). Beveik

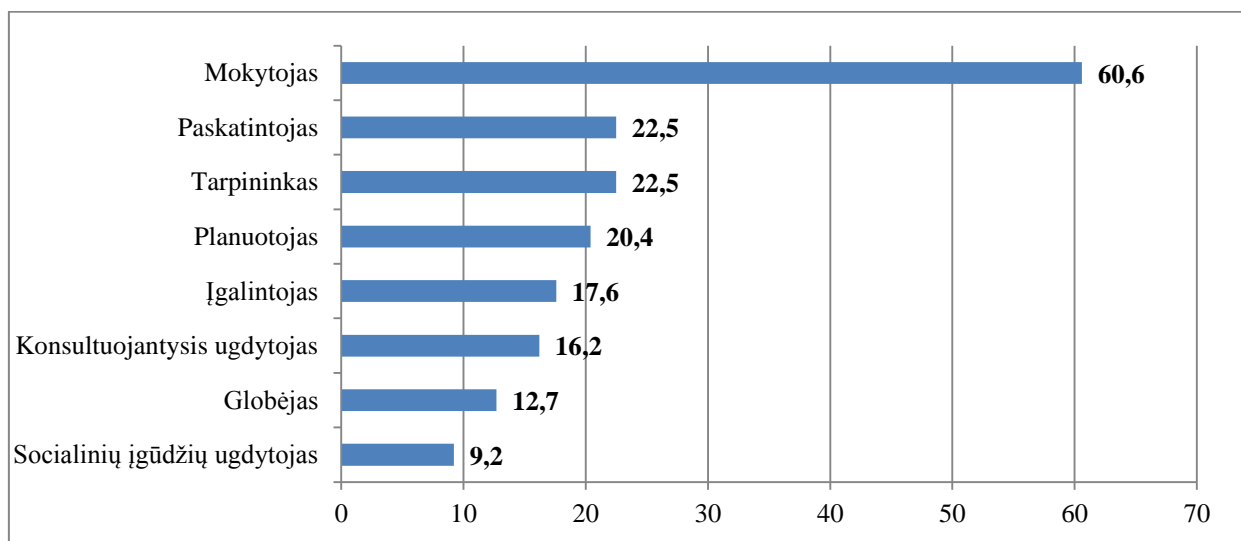
pusė (47,2 proc.) tiriamųjų nurodė, kad socialinio darbuotojo pagalba užimtumo veikloje reikalinga kartais. Daugiau kaip dešimtadalis (14,8 proc.) tiriamųjų nurodė, kad socialinio darbuotojo pagalbos užimtumo veiklos metu reikia retai. Daugiau kaip dešimtadalis (12 proc.) tiriamųjų nurodė, kad niekada nereikia socialinio darbuotojo pagalbos užimtumo veiklos metu. Galima daryti prielaidą, kad socialinio darbuotojo pagalba užimtumo veiklą metu, priklauso nuo nepakaltinamo asmens savarankiškumo lygio. Socialiniai darbuotojai užimtumo veiklą metu lavina ir moko nepakaltinamus asmenis, savarankiškai atlikti užduotis. Intensyvi pagalba darbo vietoje didėjant kliento savarankiškumui palaipsniui mažinama (Profesinės reabilitacijos paslaugų teikimo asmenims, turintiems psichikos negalią, metodika, IV dalis „Pagalba įsidarbinant paslaugos teikimas“ 2011). Galima teigti, kad kuo daugiau nepakaltinamas asmuo yra savarankiškesnis, tuo mažiau minėtam asmeniui reikalinga socialinio darbuotojo pagalba užimtumo veiklą metu.

36,6 proc. tiriamųjų teigė, kad jiems yra reikalinga socialinio darbuotojo pagalba, kada dalyvauja kompiuterinio raštingumo veikloje. Tai dažniausiai teigė tie tiriamieji, kurie niekada nesinaudoja socialinio darbuotojo pagalba užimtumo veiklą metu ( $\chi^2 = 9,712$ ;  $df=3$ ;  $p < 0,021$ ). Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas.

Taikant Spearmeno koreliacijos koeficientą, siekta nustatyti, ar nepakaltinamų asmenų požiūris, kad viena iš priežasčių organizuojamos užimtumo veiklos patenkina jų poreikius yra susijęs su faktu, kad socialiniai darbuotojai visiškai patenkina jų poreikius, užimtumo veiklą metu. Nustatytas silpnas statistiškai reikšmingas ryšys tarp šių požymių ( $r=0,375$ ;  $p=0,000 < 0,05$ ) t.y nepakaltinami asmenys, kurie dažniau teigia, kad organizuojamos užimtumo veiklos patenkina (patenkina) jų poreikius, dažniau teigia, kad socialiniai darbuotojai visiškai patenkina jų poreikius.

Sveikatos priežiūros įstaigos socialiniai darbuotojai yra specialistai, kurių darbo paskirtis yra sustiprinti ir sveikatos priežiūros įstaigą besikreipiančio ar joje besigydančio asmens prisitaikymo prie aplinkos sugebėjimus, atnaujinti ryšius su bendruomene, padedant jam integruotis į visuomenę, ir skatinti pilnavertiškesnę asmens socialinę funkcionavimą (Valst. žin., 1999, Nr. 432/77). VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės socialiniai darbuotojai, siekdami kuo pilnavertiškesnio nepakaltinamo asmens socialinio funkcionavimo, atlieka daug skirtingų vaidmenų. L. Varžinskienė, J. Rudzevičiūtė (2009) teigia, kad vaidmuo yra suprantamas kaip socialinio darbuotojo pasirinktas raiškos būdas teikiant pagalbą klientams. Kadangi vaidmenys gali būti skirtingi, svarbu išsiaiškinti ar nepakaltinami asmenys atpažįsta, kokius vaidmenis atlieka socialiniai darbuotojai minėtiems asmenims, teikdami užimtumo paslaugas. Tiriamųjų buvo teirautasi, kokius jų manymu vaidmenis atlieka socialinis

darbuotojas teikdamas jiems užimtumo paslaugas. Tiriamieji galėjo pasirinkti jiems tinkamus atsakymų variantus. Iš 176 tiriamųjų atsakė 142 tiriamieji.



**14 pav.** Nepakaltinamų asmenų nuomonė, apie socialinio darbuotojo atliekamus vaidmenis, teikiant jiems užimtumo paslaugas

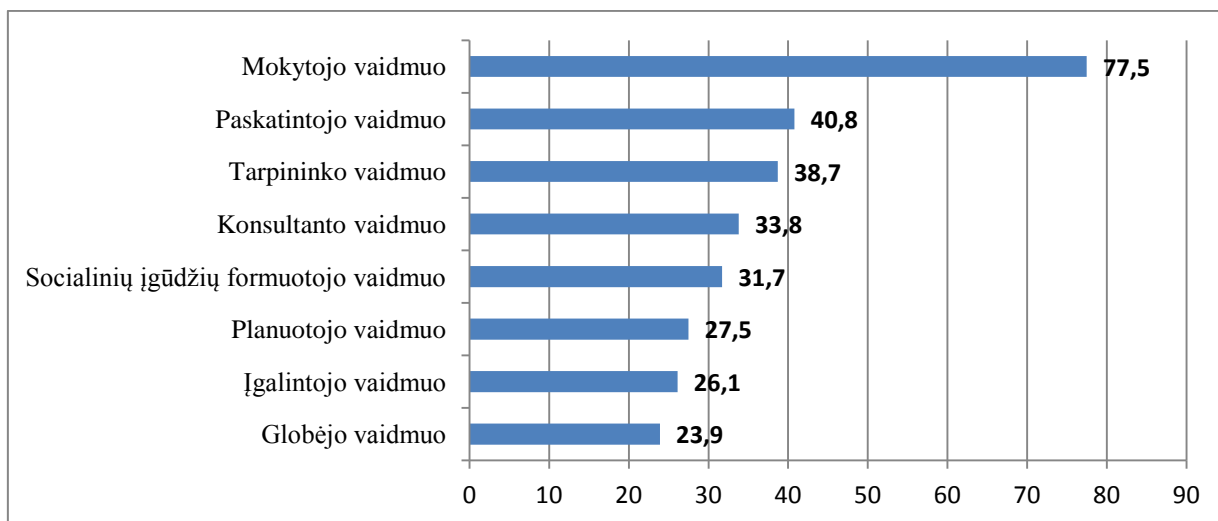
Tyrimu nustatyta, kad daugiau kaip pusė (60,6 proc.) tiriamųjų nurodė, jog socialinis darbuotojas teikdamas užimtumo paslaugas vaidina mokytojo vaidmenį (14 pav.). L. Varžinskienė, J. Rudzevičiūtė (2009) teigia, kad mokytojo vaidmuo yra siejamas su socialinių ir kasdieninių gyvenimo įgūdžių, elgesio keitimo mokymu. Galima teigti, jog nepakaltinami asmenys, socialinį darbuotoją geriausiai atpažįsta mokytojo vaidmenyje, nes kasdieninėje užimtumo veikloje socialinis darbuotojas perduoda naujas reikiamas žinias, moko naujų įgūdžių bei kaip elgtis tam tikrose situacijose. Daugiau kaip penktadalis (22,5 proc.) tiriamųjų pažymi, kad socialinis darbuotojas teikdamas užimtumo paslaugas atlieka paskatintojo vaidmenį. Taip pat daugiau kaip penktadalis (22,5 proc.) tiriamųjų nurodė, kad teikdamas užimtumo paslaugas socialinis darbuotojas atlieka tarpininko vaidmenį. Darbo autorė dirbdama su nepakaltinamais asmenimis atkreipė dėmesį į tai, kad socialinis darbuotojas atlikdamas tarpininko vaidmenį, įgalina nepakaltinamą asmenį gauti reikalingas užimtumo paslaugas, prieš tai suteikdamas reikalingą informaciją ir šaltinius. O paskatintojo vaidmenį socialinis darbuotojas atlieka tada, kai nepakaltinamam asmeniui trūksta ryžto ar motyvacijos, prieš pradėdant dalyvauti ar jau dalyvaujant užimtumo veikloje. Kiek daugiau kaip penktadalis (20,4 proc.) tiriamųjų nurodė, kad socialinis darbuotojas teikdamas užimtumo paslaugas atlieka planuotojo vaidmenį. Galima teigti, kad socialinis darbuotojas atlikdamas planuotojo vaidmenį, nepakaltinamam asmeniui planuoja priemones su kuriomis minėtas asmuo patenkins savo poreikius. Mažiau nei penktadalis (17,6 proc.) tiriamųjų nurodė, kad socialinis darbuotojas teikdamas užimtumo paslaugas atlieka įgalintojo vaidmenį. M.

Jurevičienė, O Šapelytė (2011) teigia, jog įgalinimas glaudžiai siejamas su gebėjimu savarankiškai ir kiek įmanoma efektyviau funkcionuoti socialinėje aplinkoje, o tai yra sugebėjimas savarankiškai spręsti ir valdyti problemines situacijas, bei suvokiant, jog pats sugebu kontroliuoti savo psichinę ir socialinę realybę. Galima teigti, kad socialinis darbuotojas teikdamas užimtumo paslaugas ir atlikdamas įgalintojo vaidmenį, perleidžia pačiam nepakaltinam asmeniui galimybę priimti sprendimus. Kad socialinis darbuotojas teikdamas užimtumo paslaugas atlieka konsultuojančio ugdytojo vaidmenį, nurodė mažiau nei penktadalis (16,2 proc.) tiriamųjų. V. Indrašienė, A. Kolbergytė (2012) teigia, kad konsultuojantis ugdytojas taiko įvairias sprendimo priėmimo technikas, pratimus, padeda pasiekti užsibrėžtus tikslus, įvertina pažangą bei išryškina kliūtis, kurios trukdo asmeniui judėti pirmyn. Galima teigti, kad nepakaltinamam asmeniui aktualus ir konsultuojančio ugdytojo vaidmuo, nes minėtas vaidmuo suteikia galimybę nepakaltinamam asmeniui, gyvenime išvelgti perspektyvų ir eiti į priekį, siekiant savo tikslų. Daugiau kaip dešimtadalis (12,7 proc.) tiriamųjų nurodė, kad socialinis darbuotojas teikdamas užimtumo paslaugas atlieka globėjo vaidmenį. Socialinis darbuotojas atlikdamas globėjo vaidmenį, siekia, kad būtų gerbiamos ir nepažeidžiamos nepakaltinamo asmens teisės ir taip minėtas asmuo galėtų jaustis saugiai. Beveik dešimtadalis (9,2 proc.) tiriamųjų nurodė, kad socialinis darbuotojas teikdamas užimtumo paslaugas, atlieka socialinių įgūdžių formuotojo vaidmenį. Akivaizdu, kad nepakaltinami asmenys iš visų nurodytų vaidmenų sunkiausiai identifikuoja socialinių įgūdžių formuotojo vaidmenį, o geriausiai mokytojo vaidmenį.

Apibendrinant, galima teigti, kad VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje socialiniai darbuotojai teikdami užimtumo paslaugas nepakaltinamiems asmenims, dažniausiai atlieka mokytojo vaidmenį. Aktualu atkreipti dėmesį į tai, jog visi minimi socialinio darbuotojo atliekami vaidmenys, teikiant užimtumo paslaugas buvo daugiau ar mažiau pastebėti nepakaltinamų asmenų. Vadinasi, visi atliekami socialinio darbuotojo vaidmenys, teikiant užimtumo paslaugas yra reikšmingi nepakaltinamiems asmenims, nes jie padeda užimtumo veiklų metu patenkinti jų poreikius.

Šio tyrimo metu nustatyta, kad nepakaltinami asmenys atpažįsta visus pateiktus socialinio darbuotojo vaidmenis, kuriuos atlieka socialinis darbuotojas teikdamas užimtumo paslaugas. Atsižvelgiant į tai, jog nepakaltinami asmenys atpažįsta socialinio darbuotojo atliekamus vaidmenis užimtumo veiklų metu, aktualu išsiaiškinti, kurie socialinio darbuotojo atliekami vaidmenys yra reikšmingiausi tenkinant VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje besigydančių nepakaltinamų asmenų poreikius, užimtumo veiklų metu. Tiriamųjų buvo teirautasi, kurie socialinio darbuotojo atliekami vaidmenys jiems atrodo svarbiausi, tenkinant jų užimtumo poreikius bei prašyta pažymėti jų manymu tris svarbiausius socialinio

darbuotojo atliekamus vaidmenis, kurie labiausiai padeda patenkinti jų poreikius, užimtumo veiklų metu. Iš 176 tiriamųjų atsakė 142 tiriamieji.



**15 pav.** Nepakaltinamų asmenų nuomonė, apie socialinio darbuotojo atliekamus vaidmenis, padedančius tenkinti jų užimtumo poreikius pagal svarbą

Tyrimo rezultatai rodo, kad dauguma (77,5 proc.) tiriamųjų nurodė, kad svarbiausias socialinio darbuotojo atliekamas vaidmuo tenkinant užimtumo poreikius yra mokytojo vaidmuo (15 pav.). Daugiau kaip trečdalis (40,8 proc.) tiriamųjų nurodė, kad svarbiausias socialinio darbuotojo atliekamas vaidmuo tenkinant užimtumo poreikį yra paskatintojo vaidmuo. Jų svarbus socialinio darbuotojo atliekamas konsultanto vaidmuo, tenkinant užimtumo poreikį, nurodė, daugiau kaip trečdalis (38,7 proc.) tiriamųjų. Tyrimo duomenys rodo, kad pirmi trys socialinio darbuotojo atliekami vaidmenys, sutampa su pirmais trimis socialinio darbuotojo atliekamais vaidmenimis, įvardintais identifikuojant socialinio darbuotojo vaidmenis. Galima daryti prielaidą, kad nepakaltinami asmenys, ne tik gerai atpažįsta socialinio darbuotojo atliekamus vaidmenis, bet ir gerai suvokia, kurie socialinio darbuotojo atliekami vaidmenys minėtiems asmenims yra labiausiai reikšmingi, padedant tenkinti jų užimtumo poreikį. Kiek daugiau kaip trečdalis (33,8 proc.) tiriamųjų nurodė, kaip reikšmingą socialinio darbuotojo atliekamą vaidmenį, tenkinant užimtumo poreikį, konsultanto vaidmenį. Beveik trečdalis (31,7 proc.) tiriamųjų teigia, kad svarbiausias socialinio darbuotojo atliekamas vaidmuo tenkinant užimtumo poreikį yra socialinių įgūdžių formuotojo vaidmuo. Socialinių įgūdžių formavimas yra svarbus tiek suaugusiam žmogui, tiek mažam vaikui. Anot V. Gudžinskienė, Ž. Barkauskaitė - Lukšienė (2013) tai yra gebėjimas prisitaikyti visuomenėje ir elgtis pozityviai bei individų gebėjimas susidoroti su kasdienio gyvenimo poreikiais ir problemomis. Galima teigti, kad tik nedidelei daliai



nepakaltinamų asmenų yra aktualus socialinių įgūdžių formuotojo vaidmuo, tenkinant jų užimtumo poreikius. Daugiau kaip ketvirtadalis (27,5 proc.) tiriamųjų nurodė, kad svarbiausias socialinio darbuoto atliekamas vaidmuo tenkinant užimtumo poreikius yra planuoto vaidmuo. Jog svarbus socialinio darbuotojo atliekamas įgalintojo vaidmuo tenkinant užimtumo poreikius, nurodė daugiau kaip ketvirtadalis (26,1 proc.) tiriamųjų. Beveik ketvirtadalis (23,9 proc.) tiriamųjų teigia, kad svarbiausiais socialinio darbuotojo atliekamas vaidmuo tenkinant užimtumo poreikius yra globėjo vaidmuo. Galima daryti prielaidą, kad mažiausiai nepakaltinami asmenys išvelgia socialinius darbuotojus kaip jų užimtumo veiklų planuotojus, kurie siektų jų savarankiškumo užimtumo veiklose bei padėtų jaustis saugiai. Galima teigti, kad, bet kuris iš išvardintų socialinio darbuotojo atliekamų vaidmenų yra skirtas padėti nepakaltinamo asmens patenkinti jų poreikius. Svarbiausius socialinio darbuotojo atliekamus vaidmenis, nepakaltinami asmenys įvardija šiuos: mokytojo, paskatintojo ir tarpininko vaidmenis. Mažiausiai reikšmingas nepakaltinamiems asmenims yra socialinio darbuotojo atliekamas globėjo vaidmuo.

Apibendrinant galima teigti, kad VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės organizuojamos užimtumo veiklos, didžiąjai daliai nepakaltinamų asmenų, padeda patenkinti jų poreikius. Kad patenkintų visų nepakaltinamų asmenų poreikius būtina praplėsti užimtumo paslaugų įvairovę ir taip padidinti minėtų asmenų lūkesčius. Nepakaltinami asmenys dalyvaudami organizuojamose užimtumo veiklose, gali patenkinti psichologinius, fizinius, socialinius poreikius. Didžioji dalis minėtų asmenų, socialinio darbuotojo pagalba, užimtumo metu naudojasi mažai, nors ir teigia, kad socialiniai darbuotojai visiškai patenkina jų poreikius užimtumo veiklų metu. Svarbu, kad kiekvienas socialinis darbuotojas geba pasirinkti vaidmenį, atitinkantį nepakaltinamo asmens poreikius ir taip gali padėti patenkinti užimtumo paslaugų poreikį.

### **3.3.3. Užimtumo paslaugų plėtros galimybės VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje**

Psichikos sveikatai skiriami ištekliai dažnai nėra pakankami ir lygiaverčiai ištekliams, skiriamiems kitoms visuomenės sektoriaus sritims, todėl šioje srityje yra pastebimas prastas paslaugų prieinamumas, aplaidumas ir diskriminacija, todėl psichikos sveikatai skirtas biudžetas turi būti teisingai ir proporcingai paskirstytas. t.y. siūlant didžiausią santykinę dalį ir naudą tiems, kuriems to labiausiai reikia (Europos psichikos sveikatos apsaugos veiksmy panas. Iššūkių ir sprendimai, 2005). Svarbu, kad ir VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje būtų vienodas dėmesys skiriamas investicijoms, tiek į medicininę ir socialinę sritį. Esant nepakankamiems finansiniams ištekliams ar žmogiškiesiems resursams, būtina juos atrasti,

kad VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė galėtų sudaryti sąlygas nepakaltinamiems asmenims užsiimti įvairia užimtumo veikla, kuri atitiktų jų individualius poreikius.

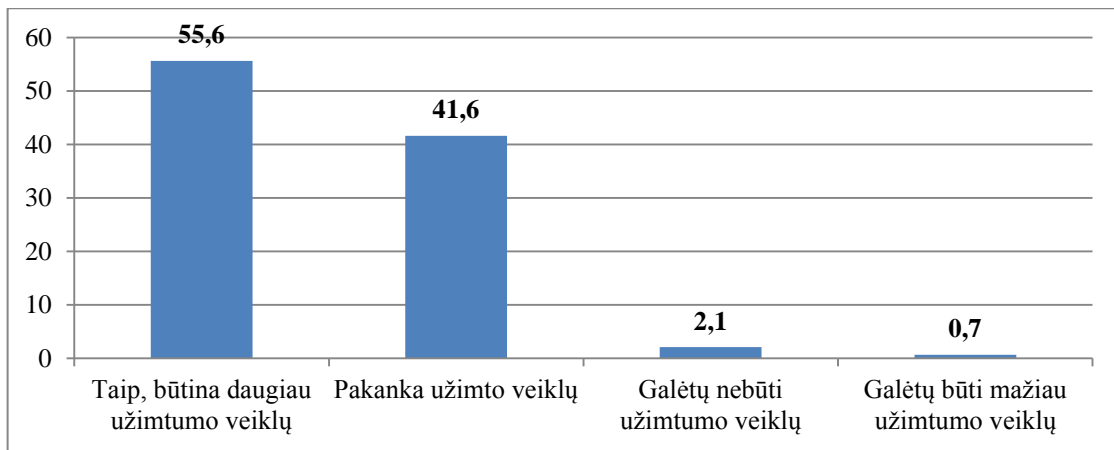
Šioje darbo dalyje, analizuojama organizuojamų VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje užimtumo veiklų pasiūla bei jų galimi trūkumai, bei kokiais būdais būtų galima praplėsti užimtumo veiklų įvairovę.

VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės viena iš veiklos sričių yra priverstinai gydomų pacientų užimtumo ir kasdienės veiklos organizavimas (VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės įstatai, 2012). Šio tyrimo duomenys parodė, kad nepakaltinami asmenys gali pasinaudoti įvairiomis užimtumo paslaugomis, kurios yra teikiamos VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje. Atsižvelgiant, jog nepakaltinami asmenys naudojami užimtumo paslaugomis, siektina išsiaiškinti, minėtų asmenų nuomonę, ar pakanka VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje organizuojamų užimtumo veiklų.

Tyrimu nustatyta, kad daugiau kaip pusė (55,6 proc.) tiriamųjų teigė, jog pilnai pakanka užimtumo veiklų, kurios yra organizuojamos VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje. Pakanka, bet galėtų būti ir daugiau užimtumo veiklų organizuojama VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje, nurodė beveik trečdalis (33,1 proc.) tiriamųjų. Daugiau kaip dešimtadalis (11,3 proc.) tiriamųjų nurodė, kad nepakanka užimtumo veiklų organizuojamų VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje. Remiantis gautais rezultatais, nors ir daugiau, kaip pusė tiriamųjų teigia, kad pilnai pakanka užimtumo veiklų ligoninėje, tačiau kita vertus, galima pastebėti, kad nemaža dalis nepakaltinamų asmenų pageidauja, kad VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje būtų organizuojama daugiau užimtumo veiklų.

Daugiau kaip pusė (55,6 proc.) tiriamųjų teigė, kad pakanka (pakako) užimtumo veiklų gydantis ligoninėje. Tai dažniau teigė tie tiriamieji, kurie turėjo galimybę pasirinkti norimą užimtumo veiklą 58,5 proc. tiriamųjų, nei tie, kurie neturėjo galimybės pasirinkti norimą užimtumo veiklą 36,8, proc. tiriamųjų ( $\chi^2 = 9,439$ ;  $df=2$ ;  $p < 0,009$ ). Kad nepakanka užimtumo veiklų, dažniau teigė tie, kuriems užimtumo veiklą parinko 31,6 proc. tiriamųjų. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas.

Tyrimu nustatyta, kad kai kurie nepakaltinami asmenys jaučia poreikį, kad VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje reikia daugiau užimtumo veiklų. L.C Johnson (2001) pabrėžia, kad reikia visada atsižvelgti į kliento poreikį. Siekiant išsiaiškinti, nepakaltinamų asmenų poreikį, dėl papildomų užimtumo veiklų reikalingumo, aiškintasi, ar VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje besigydantys nepakaltinami asmenys, pageidauja naujų užimtumo veiklų. Iš 176 tiriamųjų atsakė 142 tiriamieji.



**16 pav.** VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje besigydančių nepakaltinamų asmenų nuomonė apie tai, ar reikalinga naujų užimtumo veiklų ligoninėje

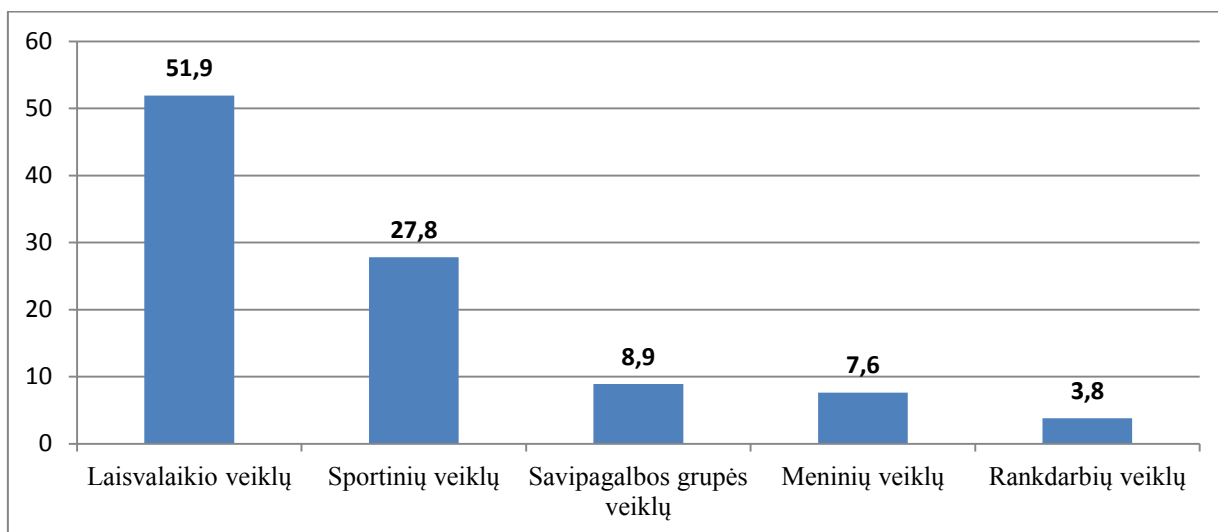
Tyrimu atskleista, kad 55,6 proc. tiriamųjų pageidautų, jog VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje būtų organizuojama daugiau naujų užimtumo veiklų (16 pav.). K. Rūdytė ir kt (2013) teigia, kad galimybė tenkinti užimtumo poreikį priklauso ne tik nuo pačio asmens aktyvumo, bet ir nuo organizuojamų užimtumo veiklų pasiūlos atitikimo jų poreikiams. Galima daryti prielaidą, kad nepakaltinami asmenys, kurie pageidauja daugiau užimtumo veiklų ligoninėje, stokoja galimybių realizuoti individualius užimtumo veiklos poreikius. Kad pakanka esamų organizuojamų užimtumo veiklų VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje, nurodė 41,6 proc. tiriamųjų. Mažiausiai 2,1 proc. tiriamųjų nurodė, kad galėtų nebūti užimtumo veiklų VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje. Tik 0,7 proc. tiriamųjų teigia, kad galėtų būti mažiau organizuojama užimtumo veiklų, VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje. Galima daryti prielaidą, kad VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje besigydantys nepakaltinami asmenys, dėl esamos sveikatos būklės, gali mažiau pageidauti užimtumo veiklų arba išvis nepageidauti užimtumo veiklų ligoninėje.

Daugiau kaip pusė (55,6 proc.) tiriamųjų teigė, kad norėtų, jog būtų ligoninėje organizuojama naujų užimtumo veiklų. Tai dažniau teigė tie tiriamieji, kurie turėjo galimybę pasirinkti norimą užimtumo veiklą 57,7 proc. tiriamųjų, nei tie, kurie neturėjo galimybės pasirinkti norimą užimtumo veiklą 42,1 proc. tiriamųjų ( $\chi^2 = 9,439$ ;  $df=2$ ;  $p < 0,002$ ). Tiems kuriems užimtumo veiklą parinko, dažniau teigė, kad galėtų būti mažiau užimtumo veiklų 5,3 proc. tiriamųjų arba galėtų nebūti užimtumo veiklų, teigė 10,5 proc. tiriamųjų. Nustatytas statistiškai reikšmingai skirtumas.

Taikant Spearmeno koreliacijos koeficientą, siekta nustatyti, ar nepakaltinamų asmenų požiūris, kad viena iš priežasčių, jog socialiniai darbuotojai visiškai patenkina jų poreikius užimtumo metu, yra susijęs su faktu, kad pakanka užimtumo veiklų šiuo metu gydantis ligoninėje. Nustatytas silpnas statistiškai reikšmingas ryšys tarp šių požymių ( $r=0,326$ ;

$p=0,000 < 0,05$ ) t.y. nepakaltinami asmenys, kurie dažniau teigia, kad socialiniai darbuotojai patenkina jų poreikius, dažniau teigia, kad pakanka užimtumo veiklų šiuo metu gydantis ligoninėje.

Tyrimu nustatyta, kad 55,6 proc. tiriamųjų yra suinteresuoti gauti daugiau naujų užimtumo veiklų. Atsižvelgiant į tyrimo duomenis, tikslinga išsiaiškinti, kokių veiklų formų nepakaltinami asmenys pageidauja. Tiriamųjų buvo teirautasi, kokių užimtumo veiklų formų jiems trūksta labiausiai, gydantis VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje. Jei nebūtų pateiktas reikalingas tiriamajam atsakymas, jis galėjo į „kita“, įrašyti savo atsakymo variantą. Iš 176 tiriamųjų atsakė 142 tiriamieji.

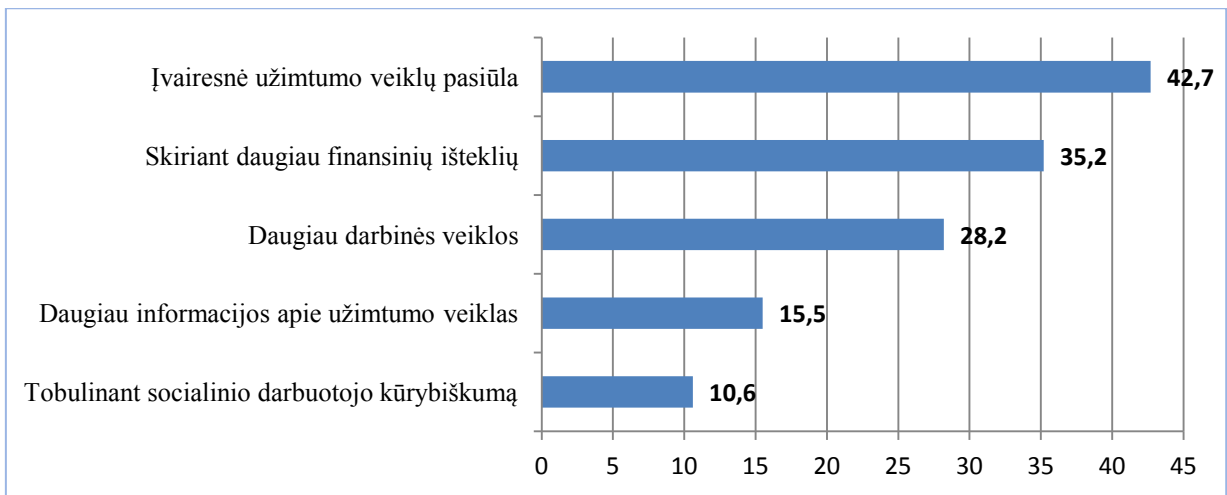


**17 pav.** VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje besigydančių nepakaltinamų asmenų nuomonė, apie trūkstamas užimtumo veiklos formas ligoninėje

Tyrimu atskleista, kad daugiau kaip pusė (51,9 proc.) tiriamųjų teigia, jog labiausiai VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje trūksta laisvalaikio veiklų (17 pav.). Darbo autorė dirbdama su nepakaltinamais asmenimis atkreipė dėmesį į tai, kad minėtų asmenų laisvalaikis būna pasyvus, mažai organizuotas, pasireiškiantis dažniausiai nieko neveikimu. Pasak J. R. Šinkūnienės (2005) svarbu yra užtikrinti laiko praleidimo kokybę tokią, kuri padėtų susiformuoti kuo įvairiapusiškesnei asmenybei, gebančiai integruotis į visuomenę. Galima teigti, jog reikia pereiti nuo pasyvaus poilsio, prie aktyvaus laisvalaikio praleidimo būdo. Taip pat J. R. Šinkūnienė (2005) pabrėžia, kad aktyvi organizuoto laisvalaikio forma yra tuomet, kai daugiau ar mažiau visi padaromi veikloje dalyviais. Atsižvelgiant į nepakaltinamų asmenų pageidavimą plėsti laisvalaikio veiklų spektrą, socialiniai darbuotojai turi rengti laisvalaikio veiklų pasiūlymus, apie juos informuoti, kad minėti asmenys laisvalaikio veiklas galėtų pasirinkti pagal savo pomėgius. Daugiau kaip ketvirtadalis (27,8 proc.) tiriamųjų nurodė, kad trūksta VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje sportinių veiklų. LR Seimo kontrolieriaus 2013

m. pažymoje „Dėl hospitalizuotų pacientų teisių apribojimų ir kitų suvaržymų taikymo VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje“ yra pažymima, kad ligoninės pacientų teisė užsiimti sportu yra apribota, kadangi norint lankyti sporto salę reikia gauti komisijos leidimą. Galima daryti prielaidą, jog natūralu, kad nepakaltinamiems asmenims VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje trūksta fizinio aktyvumo, nes sporto apribojimas neigiamai veikia ne tik fizinę savijautą bet ir psichologinę sveikatą. Pasak V. Gudžinskienės ir kt., (2012) siekiant geresnės sveikatos ir norint būti fiziškai ištvėringam, reikia stiprinti penkias pajėgumo sritis: ištvėrmę, vikrumą, lankstumą, raumenų jėgą, širdies ir kvėpavimo sistemų pajėgumą. Anot V. Lamanausko, J. Armonienės (2011), tarptautinių organizacijų ekspertų prognozėse pastebima, jog didėja susirūpinimas sveikata, dėl fizinės veiklos stokos. Galima teigti, jog norint pagerinti nepakaltinamų asmenų fizinį aktyvumą, būtina ieškoti būdų, kurie padėtų padidinti fizinio aktyvumo formų įvairovę ir prieinamumą. Mažiau nei dešimtadalis (8,9 proc.) tiriamųjų nurodė, kad VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje trūksta savipagalbos grupių. Galima daryti prielaidą, kad nepakaltinami asmenys jaučia poreikį burtis į savipagalbos grupes, o tai gali rodyti, kad minėti asmenys nenori būti vieniši sprendžiant savo sunkumus ir dėl to, nori ryšių su kitais žmonėmis, kurie turi tokių pačių problemų. Jog VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje trūksta meninių veiklų, nurodė mažiau nei dešimtadalis (7,6 proc.) tiriamųjų. Aleksienė ir kt., (2010) teigia, kad meninė veikla yra viena iš galimybių kūrybines galias nukreipti į teigiamus vidinius pokyčius, padėti geriau suvokti save ir siekti pakeisti savo gyvenimą tampant naudingu visuomenei. Meniniai reiškiniai padeda žmogui integruotis į visuomenę, prisitaikyti prie jos reikalavimų ar priešingai – priešintis socialinei aplinkai ir maištauti (Šinkūnienė, 2003). Galima teigti, kad nepakaltinami asmenys išreiškdami poreikį dalyvauti meninėje veikloje, siekia kūrybiniame procese pasijausti reikalingais, bei gali save išreikšti jiems priimtinais būdais. Mažiausiai (3,8 proc.) tiriamųjų įvardijo, kad VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje trūksta rankdarbių veiklų. Iš pateiktų duomenų matyti, kad nei vienas tiriamasis nepasirinko atsakymų varianto „kita“. Galima teigti, kad visos veiklų formos, kurias išvardino nepakaltinami asmenys turi būti plečiamos, nes kiekviena veiklos forma, gali duoti teigiamų pokyčių asmens gerovei bei prisidėti prie asmens integracijos į visuomenę.

VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje, priverstinai besigydančių nepakaltinamų asmenų buvo prašyta pateikti pasiūlymus, kaip būtų galima praplėsti užimtumo veiklų įvairovę, siekiant didesnio jų poreikių patenkinimo, užimtumo veiklų metu. Tiriamieji galėjo pasirinkti iš pateiktų pasiūlymų, o jei nebūtų pateiktas reikalingas tiriamajam atsakymas, jis galėjo į „kita“, įrašyti savo atsakymo variantą. Iš 176 tiriamųjų pasiūlymus pateikė 79 tiriamieji.



**18 pav.** Nepakaltinamų asmenų pasiūlymai, plečiant užimtumo veiklas VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje

Tyrimu nustatyta, kad mažiau kaip pusė (42,7 proc.) tiriamųjų pažymi, jog norint praplėsti VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje užimtumo veiklų įvairovę, būtina yra įvairesnė užimtumo veiklų pasiūla (18 pav.). Daugiau kaip trečdalis (35 proc.) tiriamųjų teigia, kad reikia skirti daugiau finansinių išteklių plečiant užimtumo veiklas VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje. PSO Europos regiono biuro strateginiuose dokumentuose teigiama, kad, norint pasiekti geresnių sveikatos rezultatų, būtina užtikrinti ir skatinti sveikatos priežiūros sistemų finansinį gyvybingumą, į žmonių poreikius orientuotas, tinkamas ir savalaikes sveikatos priežiūros paslaugas. Psichikos sveikatos strategija numato vienas iš galimybių, tai naudojimas Europos Sąjungos struktūrinių fondų ir kitų programų lėšomis bei galimus tolimesnius specialistų rengimo ir profesinio tobulinimo plėtojimus („Dėl psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo, 2007). Kudukytė - Gasperė, R. Jankauskienė, D. (2014) pabrėžia, kad paslaugas būtina organizuoti bei teikti atsižvelgiant į unikalius individo sveikatos priežiūros paslaugų poreikius. Galima teigti, kad norint plėsti užimtumo veiklų pasiūlą, VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje ir taip patenkinti žmonių poreikius, būtina skirti daugiau finansinių lėšų. Darbinės veiklos VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje pageidauja daugiau kaip ketvirtadalis (28,2 proc.) tiriamųjų. Galima daryti prielaidą, kad nepakaltinami asmenys pageidauja darbinės veiklos todėl, nes sieja su lūkesčiais, jog išėję iš ligoninės sieks integracijos į darbo rinką. Mažiau nei penktadalis (15,5 proc.) tiriamųjų nurodė, kad reikia daugiau informacijos apie užimtumo veiklas. Informacija yra visada siejama su aktualijomis ir būtina, ne tik, kad klientas susiorientuotų ko gali tikėtis, bet ir yra reikalinga siekiant sėkmingai plėtoti visas veiklos formas (Spierts, 2003). Galima teigti, jog nepakaltinamus asmenis reikia nuolatos informuoti sistemingai ir aiškiai, apie norimas diegti naujoves užimtumo veiklose. Dešimtadalis (10 proc.) tiriamųjų nurodė, kad reikia tobulinti socialinio

darbuotojo kūrybiškumą. Kiekvienas žmogus situacijoje ir kiekvienas poreikis yra skirtingi, žinios, vertybės ir naudoti įgūdžiai taip pat skiriasi, todėl svarbu tinkamai ir kūrybiškai derinti vertybes, žinias ir įgūdžius gelbstint klientui (Johnson, 2001). Šinkūnienė (2005) akcentuoja, kad Lietuvoje socialinio darbuotojo programos yra skirtos profesinių žinių gilinimui arba kvalifikacijos kėlimui, o ne kūrybiškumui ugdyti. Galima teigti, kad nuo socialinio darbuotojo patirties, lakios vaizduotės, išradingumo bei poreikio nuolat tobulinti savo žinias ir gebėjimus, lemia socialinio darbuotojo kūrybiškumą.

Beveik pusė (47,2 proc.) tiriamųjų teigė, kad atsiradus įvairesnioms naujoms užimtumo veikloms, būtų galima praplėsti užimtumo veiklų įvairovę ligoninėje. Tai dažniausiai teigė tie tiriamieji, kurie gydos ligoninėje 3-4 metus ( $\chi^2 = 13,432$ ;  $df=5$ ;  $p < 0,020$ ). Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas.

Apibendrinant galima teigti, kad siekiant tenkinti užimtumo poreikį, nepakaltinamiems asmenims kelia problemų užimtumo veiklų trūkumas VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje. Nepakaltinami asmenys siūlo užimtumo paslaugų spektrą plėsti. Užimtumo paslaugų plėtos perspektyvos yra siejamos su naujų užimtumo veiklų organizavimu. Siekiant VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninei organizuoti naujas užimtumo veiklas, būtina skirti ligoninei daugiau finansinių išteklių, užsiimti platesne informacijos sklaida bei tobulinti socialinių darbuotojų kompetenciją, kuri nestokotų galimybių ir kūrybinei veiklai.

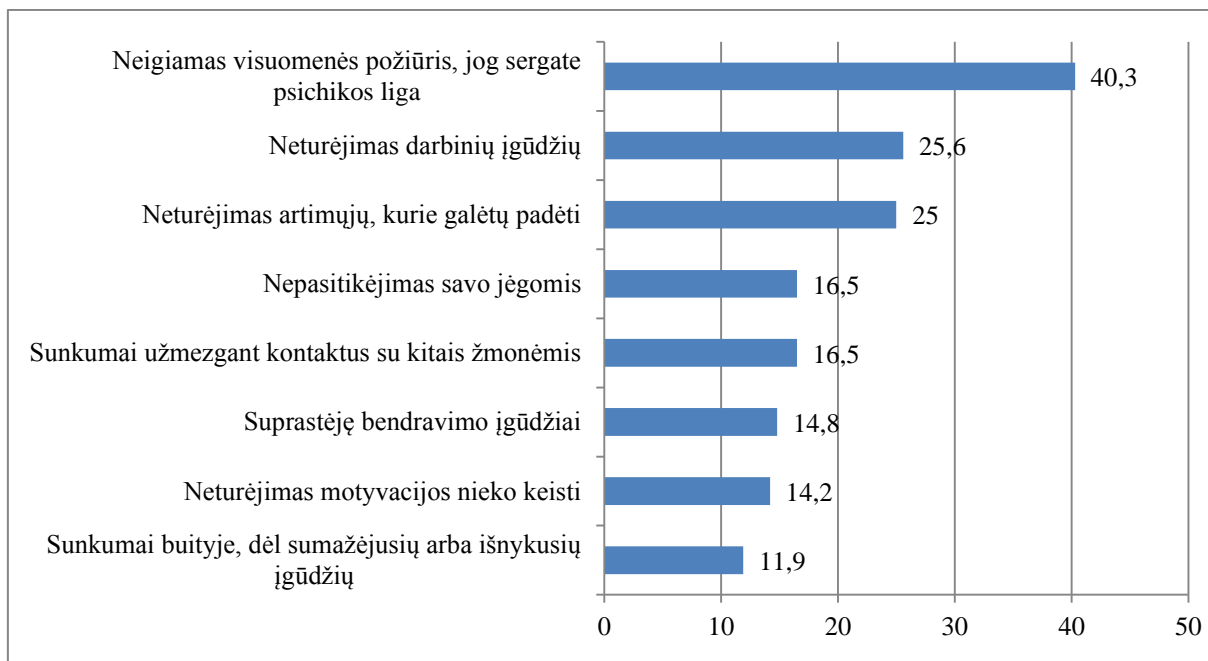
### **3.3.4 Nepakaltinamų asmenų integraciją į visuomenę apsunkinančios priežastys, bei jų nusiteikimas permainoms**

Psichikos sveikatos strategijos plane yra teigiama, kad nemaža dalis žmonių turi įvairaus sunkumo laipsnio psichikos sveikatos sutrikimų ir tik nuo bendrų visuomenės, ir valstybės pastangų priklauso visuomenės psichikos sveikata, kuri lemia bendrą visuomenės sveikatą, gyvenimo kokybę ir socialinę gerovę („Dėl psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo, 2007). Anot V. Mačiulio ir kt. (2015) gaila, kad žmonės su psichikos negalia, dažnai negali kitiems žmonėms įprastais būdais pasiekti visaverčio gyvenimo visuomenėje. Galima teigti, kad psichikos sveikatos problemos nepraranda aktualumo ir šiandiena.

Šioje darbo dalyje analizuojama, kokie veiksniai gali trukdyti nepakaltinamų asmenų integracijai išėjus iš VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės. Taip pat atskleidžiamas nepakaltinamų asmenų nusiteikimas permainoms, kurios padėtų grįžus iš ligoninės sėkmingiau gyventi pilnavertį gyvenimą visuomenėje.

V. Mačiulis ir kt. (2015) akcentuoja, kad gyvenimo kokybė yra esminis socialinės integracijos vertinimo kriterijus, tačiau jis nebūtų pakankamas, jei nebūtų atkreipiamas

dėmesys individo į savęs vertinimą, pasitenkinimą savo būtimi, subjektyvią gerovę. Nepakaltinamų asmenų buvo teirautasi, kas galėtų jiems trukdyti sėkmingai gyventi pilnavertį gyvenimą išėjus iš VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės. Tiriamieji galėjo pasirinkti jiems tinkamus atsakymų variantus. Iš 176 tiriamųjų atsakė 142 tiriamieji.



**19 pav.** Trukdančios priežastys nepakaltinamiems asmenims integruotis į visuomenę

Tyrimu nustatyta, kad daugiau kaip trečdalis (40,3 proc.) tiriamųjų teigia, jog pilnavertiškai gyventi visuomenėje, išėjus iš VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės, gali trukdyti neigiamas visuomenės požiūris, jog serga psichikos liga (19 pav.). Pasak E. Šumskienės ir J. Mataitytės - Diržienės (2013) įsitikinimas, jog liga atsiranda dėl vienos konkrečios priežasties, gali prisidėti prie diskriminacijos ir stigos sutrikusios psichikos asmenims ar jų šeimoms. Pasak V. Mačiuolio ir kt. (2015) stigma ir ligos pasekmės kliudo žmonėms su psichikos negalia tapti visaverčiais visuomenės nariais bei tenkinti savo poreikius, gerinti gyvenimo kokybę. Galima teigti, kad būtinas reguliarus visuomenės švietimas apie psichikos ligą. Kad galėtų trukdyti neturėjimas darbinių įgūdžių pilnavertiškai gyventi visuomenėje išėjus iš VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės, nurodė vos daugiau nei ketvirtadalis (25,6 proc.) tiriamųjų. Psichiatrijos praktikoje nustatyta, jog asmens, sergančio lėtine psichikos liga, būklė apibūdinama ne tik sunkia negalia, kai žmogui reikalinga stacionarinė hospitalizacija ligos paūmėjimų metu, bet ir ne mažiau svarbus sutrikęs socialinio vaidmens atlikimas: nuolat arba tarpais šie žmonės yra bedarbiai arba jų įgūdžiai labai menki, su prasta darbo istorija (Mačiuolis ir kt. 2015). A. Kriščiūnas (2015) pažymi, kad neįgalumo ir išlikusio darbingumo lygį lemia ne tik ligonio būklė, bet ir amžius, profesiniai, socialiniai



veiksniai. Galima teigti, kad nepakaltinami asmenys turėtų būti suinteresuoti dalyvauti profesinėje rehabilitacijoje, nes norintys grįžti į darbo rinką, turi atkurti, lavinti bei mokytis darbinių įgūdžių. Ketvirtadalis (25 proc.) tiriamųjų teigia, kad neturėjimas artimųjų gali apsunkinti pilnavertį gyvenimą visuomenėje, grįžus iš VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės. J. Navickienė ir kt. (2014) atliko tyrimą, kuriame aiškinosi veiksnius, darančius įtaką nepakaltinamų asmenų socialinei dezadaptacijai. Tyrimas atskleidė, kad 29 proc. nepakaltinamų asmenų gyvena socialinės globos įstaigoje. Galima daryti prielaidą, kad nepakaltinamų asmenų artimieji yra mirę, arba tikėtina, kad psichikos liga gali būti viena iš priežasčių, dėl nutrūkusių ryšių su artimaisiais. Mažiau nei penktadalis (16,5 proc.) tiriamųjų, kaip vieną iš sunkumų pilnavertiškai gyventi visuomenėje išėjus iš VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės, įvardijo nepasitikėjimą savo jėgomis. Pilnavertiškai gyventi visuomenėje išėjus iš VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės gali trukdyti sunkumas užmezgant kontaktus su kitais žmonėmis, nurodė 16,5 proc. tiriamųjų. Daugiau kaip dešimtadalis (14,8 proc.) tiriamųjų nurodė, jog suprastėję bendravimo įgūdžiai gali apsunkinti pilnavertį gyvenimą visuomenėje išėjus iš VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės. Jog neturėjimas motyvacijos nieko keisti, gali turėti įtakos pilnaverčiui gyvenimui išėjus iš VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės, nurodė daugiau kaip dešimtadalis (14,2 proc.) tiriamųjų. Sergant psichikos ligomis sutrikimai yra apibūdinami ne tik simptomais bet ir sindromais, apimantys žmogaus suvokimo, emocijų, valios, intelekto, atminties pažinimo, asmenybės pakitimus, kurie sutrikdo asmenybės ir aplinkos darnų bendravimą, sumažina galimybes savarankiškai save realizuoti gyvenime (V. Mačiulio ir kt. 2015). Galima daryti prielaidą, kad psichikos ligų simptomai ir sindromai, gali turėti įtakos nepakaltinamų asmenų motyvacijos neturėjimui, nepasitikėjimui savo jėgomis, sunkumais užmezgant kontaktus bei bendraujant su kitais žmonėmis. Daugiau kaip dešimtadalis (11,9 proc.) tiriamųjų teigia, kad sunkumai buityje, dėl sumažėjusių arba išnykusių įgūdžių, gali būti viena iš kliūčių sėkmingai integruotis visuomenėje išėjus iš VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės. Siekiant formuoti buitinius - kasdienius įgūdžius, VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje yra rengiamos skalbimo, lyginimo, maisto ruošos, patalpų bei aplinkos tvarkymo pamokos (Teismo psichiatrijos pacientų socialinė integracija, 2008). Galima daryti prielaidą, kad sergant psichikos liga, gali silpnėti kasdieniai gyvenimo įgūdžiai buityje, o tai daro įtaką nepakaltinamų asmenų savarankiškumui ir gyvenimo kokybei.

40,3 proc. tiriamųjų teigė, kad labiausiai galėtų trukdyti sėkmingai gyventi pilnavertį gyvenimą išėjus iš ligoninės neigiamas visuomenės požiūris, jog serga psichikos liga. Tai dažniau teigė tie tiriamieji, kurie norėjo permainų, kurios padėtų lengviau prisitaikyti visuomenėje grįžus iš ligoninės 47,1 proc. tiriamųjų, nei tie, kurie nenorėjo permainų grįžus iš ligoninės 13,9 proc. tiriamųjų. ( $\chi^2 = 13,158$ ;  $df=1$ ;  $p < 0,0001$ ). Tiriamieji kurie nenorėjo

permainų, kurios padėtų lengviau prisitaikyti visuomenėje grįžus iš ligoninės, dažniau teigė 86,1 proc. tiriamųjų, kad jiems netrukdytų sėkmingai gyventi pilnaverčio gyvenimo neigiamas visuomenės požiūris apie jų psichikos ligą. Nustatytas statistiškai labai reikšmingas skirtumas.

Žmogaus egzistencija susijusi su neigiamais ir teigiamais aplinkos veiksniais, turinčiais įtakos jo sveikatai, todėl žmogus pasirinkdamas tinkamą gyvenimo būdą, gali sąlygoti savo sveikatą, pailginti sveiko gyvenimo trukmę, deja, ateina laikas, kai jo biopsichosocialinės funkcijos pažeidžiamos, jam būtina aplinkinių ir visuomenės pagalba (Kriščiūnas, 2015). VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje priverstinai besigydančių asmenų buvo teirautasi ar jie norėtų permainų, kurios padėtų lengviau prisitaikyti visuomenėje grįžus iš ligoninės.

Tyrimas parodė, kad dauguma (79,5 proc.) tiriamųjų norėtų pokyčių, kurie padėtų lengviau prisitaikyti visuomenėje, grįžus iš VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės. 20,5 proc. tiriamųjų permainų savo gyvenime nepageidauja. V. Mačiulis ir kt. (2015) teigia, kad žmogus gali įvertinti savo gyvenimo sąlygas kaip objektyviai blogas ir anaiptol, būti jomis patenkintas, nes šioms sąlygoms jis teikia labai mažai reikšmės savo gyvenime.

Apibendrinant galima teigti, kad nepakaltinami asmenys norėdami permainų turi sugebėti išsakyti savo norus ir lūkesčius VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės specialistams. Siekiant įgyvendinti nepakaltinamų asmenų norimus pokyčius, reikalinga kompleksinė pagalba. Sveikatos priežiūros specialistai kartu su nepakaltinamą asmenį supančia aplinka, turi veikti įvairias sferas: psichologinę, profesinę, šeimyninę, laisvalaikio. Bendrų pastangų dėka, galime tikėtis nepakaltinamų asmenų poreikių patenkinimo bei sėkmingos integracijos į visuomenę.

## IŠVADOS

1. Mokslinės literatūros ir dokumentų analizė leido išsiaiškinti nepakaltinamų asmenų nūdienos situaciją visuomenėje. Mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad visuomenėje yra susiformavęs požiūris, kad psichikos ligoniai yra pavojingi nusikaltėliai. Prie neigiamo nepakaltinamo asmens įvaizdžio formavimo prisideda žiniasklaida, vaizduodama minėtus asmenis kaip agresyvius ir pavojingus visuomenei. Tačiau tyrimų rezultatai rodo, kad tik 3–5 proc. visų smurtinių nusikaltimų įvykdomi sutrikusios psichikos asmenų. Nepakaltinamų asmenų stigmatizavimas ir diskriminavimas yra vis dar dažnai pasitaikantis reiškinys mūsų visuomenėje. Neigiamas visuomenės požiūris sukelia nepakaltinamiems asmenims atskirtį.
2. Analizuojant VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės dokumentus nustatyta, kad socialiniai darbuotojai užimtumo paslaugas teikia 8 ligoninės užimtumo kambariuose (taikomos užimtumo/laisvalaikio programa individualiai arba grupėje), Užimtumo ir socialinės reabilitacijos centre (taikoma priešdarbinė programa), Profesinės reabilitacijos centre (vykdoma priešdarbinė, vėliau suplanuota taikyti profesinę reabilitaciją), sporto salėje, bibliotekoje. Užimtumo paslaugos yra teikiamos visiems nepakaltinamiems asmenims, kurie išsako poreikį jas gauti ir kurios atitinka 2006 m. LR Socialinių paslaugų įstatymo skyrimo ir teikimo principus: bendradarbiavimo, dalyvavimo, kompleksškumo, prieinamumo, socialinio teisingumo, tinkamumo, veiksmingumo bei visapusiškumo. Užimtumo paslaugos yra teikiamos nuosekliai, laikantis šių paslaugų teikimo etapų: įvertinimas, planavimas, įgyvendinimas, rezultatų įvertinimas. Užimtumo paslaugų pagalba yra ugdomi nepakaltinamų asmenų darbiniai, buitiniai, laisvalaikio įgūdžiai, kurių pagalba vėliau yra siekiama sumažinti kliūtis integruojantis nepakaltinamiems asmenims į visuomenę.
3. Empiriniu tyrimu nustatyta, kad:
  - Dauguma nepakaltinamų asmenų, besigydančių VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje yra informuoti apie teikiamas ligoninėje užimtumo paslaugas;
  - nepakaltinami asmenys gali savarankiškai pasirinkti kokiose užimtumo veiklose dalyvaus, kiek kartų per savaitę jose lankysis ir kiek laiko užimtumo veiklai skirs;
  - nepakaltinami asmenys užimtumo veiklas lanko, nes nori pakeisti aplinką ir užsiimti patinkančia užimtumo veikla;
  - didžiąjai daliai nepakaltinamų asmenų, užimtumo veiklos padeda patenkinti tokius poreikius kaip: užsiimti mėgstama veikla, išmokti naujos veiklos, sumažinti vienišumo jausmą, susirasti draugų ir kt.;
  - nepakaltinami asmenys siekdami tenkinti užimtumo poreikį dalyvauja įvairaus pobūdžio užimtumo veiklose;

- nepakaltinamų asmenų vertinimu socialiniai darbuotojai didžiąja dalimi patenkina jų poreikius, nors ir nurodo, kad mažai naudojasi socialinio darbuotojo pagalba, užimtumo veiklų metu;
- teikiant užimtumo paslaugas, nepakaltinami asmenys įvardija šiuos socialinio darbuotojo atliekamus svarbiausius vaidmenis: mokytojo, paskatintojo ir tarpininko. Mažiausiai reikšmingi nepakaltinamų asmenų nuomone yra tokie socialinio darbuotojo atliekami vaidmenys kaip: planuotojo, įgalintojo, globėjo;
- asmenys, besigydantys VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje nurodo tokias užimtumo veiklų nelankymo priežastis kaip: bloga sveikata, neįdomios veiklos, motyvacijos neturėjimas ir kt.;
- užimtumo poreikius siekiant tenkinti visiems nepakaltinamiems asmenims, būtina praplėsti užimtumo veiklų įvairovę ligoninėje, nes nepakaltinami asmenys pageidautų tokių užimtumo veiklų formų kaip: laisvalaikio, sportinių, meninių veiklų ir rankdarbių. Pageidaujami nauji pokyčiai padėtų nepakaltinamiems asmenims lengviau prisitaikyti visuomenėje, grįžus iš VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės;
- nepakaltinami asmenys taip pat nurodo, kad pageidautų savipagalbos grupių ligoninėje;
- socialiniams darbuotojams tiriamieji siūlo: skirti daugiau finansinių išteklių, organizuoti daugiau darbinės veiklos užsiėmimų, teikti daugiau informacijos apie užimtumo veiklas;
- nepakaltinami asmenys kaip vieną iš pagrindinių priežasčių, apsunkinančių jų integraciją į visuomenę išėjus iš ligoninės, nurodo neigiamą visuomenės požiūrį į juos, nes jie serga psichikos liga. Mažiausiai tiriamųjų įvardija, jog integraciją į visuomenę gali apsunkinti sunkumai buityje, dėl sumažėjusių arba išnykusių kasdienių įgūdžių.

Tyrimo rezultatai patvirtino hipotezę – nepakaltinamų asmenų užimtumo poreikis priklauso nuo prasmingos veiklos. Nepakaltinamų asmenų išvardinti prioritetiniai poreikiai atskleidė, jog užimtumo paslaugų poreikis yra sietinas su dalyvavimu užimtumo veikloje, kurios metu tiriamieji gali patenkinti šiuos poreikius: užsiimti mėgstama veikla, išmokti naujos veiklos.

## REKOMENDACIJOS

### **VšĮ Rokiškio psichiatrijos vadovybei:**

1. Du kartus metuose, vykdyti apklausas, kuriomis būtų siekiama sužinoti kiekvieno nepakaltinamo asmens poreikius, o sužinojus poreikius siekti juos patenkinti;
2. Papildyti užimtumo paslaugas naujomis veikomis kaip: laisvalaikio, sportinių, meninių ir rankdarbių veiklomis ir taip siekti patenkinti nepakaltinamų asmenų individualius poreikius, kurie vėliau prisidėtų prie jų integracijos į visuomenę;
3. Organizuoti nepakaltinamiems asmenims savipagalbos grupes ligoninėje;
4. Europos sąjungos finansuojamų projektų dėka stengtis pritraukti lėšų, organizuojamų užimtumo paslaugų plėtrai ligoninėje.

### **Socialiniams darbuotojams:**

1. Užimtumo veiklose ugdyti nepakaltinamų asmenų įvairius kasdienes buitinius, socialinius, darbinius įgūdžius, atsižvelgiant į individualius jų poreikius, bei padėti jiems įsitraukti į socialinį dalyvavimą kuo įvairesnėse (ekonominėse, socialinėse, bei kultūrinėse) visuomenės gyvenimo srityse;
2. Siekiant patenkinti kuo daugiau nepakaltinamų asmenų poreikių, reikia dažniau užimtumo veiklų metu imtis socialiniams darbuotojams planuotojo, įgalintojo, globėjo vaidmenų, teikiant užimtumo paslaugas VŠĮ RPL ligoninėje.
3. Užimtumo veiklų metu dažniau bendrauti su nepakaltinamais asmenimis, mokyti juos kitokio elgesio, ugdyti jų savivertės bei reikalingumo jausmą.

### **Magistrantams, doktorantams:**

1. Plėtoti mokslinius tyrimus užimtumo paslaugų srityje su nepakaltinamais asmenimis.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

### Specialioji (mokslinė) literatūra:

1. Aleksienė V., Katinaitė R., Petriešytė V. (2010). *Nuteistųjų meninės veiklos organizavimo realijos Lietuvoje*. Socialinis ugdymas. Vilniaus pedagoginis universitetas, p. 6-17. Nr. 11 (22). ISSN 1392-9569.
2. Alderfer, C. P. (1972). *Existence, relatedness, and growth*. New York: Free Press.
3. Almonaitienė J. (2002). *Bendravimo menas ir mokslas*. Bendravimo psichologija. Vadovėlis, p. 5-26. Kauno technologijos universitetas.
4. Ancelis P. (2011). „Įrodinėjimo tikslas, dalykas ir priemonės“. *Baudžiamasis procesas: nuo teorijos iki įrodinėjimo* : (prof. dr. Eugenijaus Palskio atminimui) : mokslo studija. Išleista: Vilnius : Mykolo Romerio universitetas, p. 248-249. ISBN 978-9955-19-321-0.
5. Ažubalytė R., Jurgaitis R., Zajančiauskienė J. (2011). *Specifinės baudžiamojo proceso rūšys*. Vadovėlis. Mykolo Romerio universitetas, Vilnius. ISBN 978-9955-19-376-0.
6. Bagdonas A. (2007). *Socialinis darbas: profesinės veiklos įvadas*. VU Specialiosios psichologijos laboratorija, ISBN 978-9955-636-04-5
7. Bagdonas A., Lazutka R., Vareikytė A., Žalimienė L. (2007). *Skirtingi, bet lygūs visuomenėje ir darbovietėje*. -Vilnius. ISBN 978-9955-636-06-9.
8. Bartkevičienė A., Žąsytytė D., Bubnys R. (2010). *Socialinės paramos koncepcijos kompleksiško diskursas įkalinimo institucijose // Profesinės studijos : teorija ir praktika: mokslinių straipsnių žurnalas / Šiaulių valstybinė kolegija*. Šiauliai : Šiaulių kolegijos Leidybos centras. [Nr.] 7, p. 45-54 ISSN 1822-3648
9. Berne E. (2008). „Žaidimai, kuriuos žaidžia žmonės: žmogiškųjų santykių psichologija“. Vilnius: Vaga,- 208p. ISBN 978-5-415-02045-4.
10. Benkuskas V. (2012). *Psichikos sveikatos priežiūros terminų vartojimo teisiniame reglamentavime probleminiai aspektai*. Sveikatos politika ir valdymas: mokslo darbai. – Vilnius, Nr. 1(4), p. 163-184. – ISSN 2029-3569.
11. Briūnaitė R. (2007). *Užimtumo terapija psichikos sutrikimų turintiems asmenims: Metodinė rekomendacija*. Vilnius. ISBN 978-9955-928-38-6.
12. Coppock V., Dunn B. (2010) *Understanding social work and mental health*. London: Sage.
13. Cowen, M. (2010). *Finding firm ground: a coachee perspective of executive coaching // Submitted in partial fulfillment of the requirement of the degree of Master of Business Administration of the University of Strathclyde*.

14. Daškevičius K., Marcinkevičienė J., Navickas A. (2006). *Baudžiamoji teisė ir nepakaltinamumas Lietuvoje 1985- 2004*// Sveikatos mokslai:, Nr. 1-2.
15. Daškevičius K., Marcinkevičienė J. (2014). *Nepakaltinamumo klinikinės nozologinės ir kriminalinės struktūros analizė Lietuvoje (1985-2009m.)* // Sveikatos Mokslai, 24(1) 5–9.
16. Dirgėlienė I. (2013). *Profesinio streso rizika socialinio darbo procese: supervizijos taikymo perspektyva*. Sveikatos mokslai. Klaipėdos universitetas, Nr.1, p. 31-36. ISSN 1392-6373.
17. Dubodelova Ž., Mačiulaitis R. (2012). *Meno terapija gydymo metodas asmenims, turintiems specialiųjų poreikių (psichikos sutrikimų)* // Sveikatos mokslai, N.4, p. 23-28. ISSN 1392 – 6373.
18. Gaižauskaitė I., Mikėnė S. (2014). *Socialinių tyrimų metodai: apklausa*. Vadovėlis. Mykolo Romerio universitetas. Vilnius. – p.285. ISBN 978-9955-19-642-5.
19. Germanavičius A. (2008). *Bendruomenės (socialinės) psichiatrijos pagrindai. Psichikos ligonių reabilitacija bendruomenėje*. Vilnius.
20. Gevorgianienė V., Kondrašovienė L., Lazutka R., Naujanienė R., Švedaitė B., Zabulytė-Kupriūnienė J., Žalimienė L. (2011). *Socialinio darbo studijų krypties kompetencijų plėtotės metodika*. Vilnius. ISBN 978-9955-526-82-7.
21. Gerulaitis, D. (2007). *Tėvų įsitraukimo į vaiko ugdymo(-si) procesą plėtotė specialiojoje mokykloje*. Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, edukologija (S07). Šiaulių universitetas.
22. Gumbrevičiūtė – Kuzminskienė D. (2009). *Diskriminacija*. Vilnius.
23. Gudžinskienė V. Barkauskaitė – Lukšienė Ž. (2013). *Nuteistųjų vaikinių socialinių įgūdžių reikšmės subjektyvus vertinimas ir jų požiūris į socialinių įgūdžių ugdymą patalpos namuose*. Socialinis darbas: mokslo darbai. Mykolo Romerio universitetas, 12 (2) p. 284-297. ISSN 1648-4789.
24. Gudžinskienė, V., Armonienė, J., Pocevičius, A. (2012). *Fizinis aktyvumas kaip vienas sveikatą lemiančių veiksnių*. Pedagogika : mokslo darbai, 105, 86–93.
25. Gustienė L., Banevičienė V. (2014). *Vyresnio amžiaus žmonių psichologinių bei socialinių veiksnių, psichosocialinio prisitaikymo ypatumai socialinių ir demografinių duomenų atžvilgiu*. Socialinis darbas: mokslo darbai. Vilnius : Mykolo Romerio universitetas. ISSN 1648-4789. Nr. 13(2), p. 248-262.
26. Gustainienė, L; Kerpaitė, A. (2012). *Sergančiųjų depresija ir cukriniu diabetu asmenybės savybių ir pozityvaus požiūrio į ligą sąsajos* // Tiltai = Bridges = Brücken. Klaipėda : Klaipėdos universiteto leidykla. ISSN 1392-3137, nr. 3(60), p. 127-146.

27. Hnilica, K. (2011). *Discrimination and subjective well-being: protective influences of membership in a discriminated category*. *Public Health*, 19 (1); 3-6.
28. Ilic M, Reinecke J, Bohner G, Röttgers H-O, Beblo T, Driessen M, Frommberger U, Corrigan PW (2012). Protecting self-esteem from stigma: a test of different strategies for coping with the stigma of mental illness. *International Journal of Social Psychiatry* 58(3): 246–257.
29. Indrašienė V., Merfeldaitė O. (2012). *Galimos pedagogų diskriminacijos apraiškos bendrojo lavinimo mokykloje // Socialinis darbas*. Mykolo Romerio universitetas. Vilnius: Nr. 11(1), p. 177-186. ISSN 1648-4789.
30. Indrašienė V., Kolbergytė A. (2012). *Konsultuojamojo ugdymo kompetencijos taikymo galimybės socialinių darbuotojų rengime: teorinės prielaidos // Socialinis darbas: mokslo darbai*, t. 11(1) p. 73-84. ISSN 1648 – 4789.
31. Indrašienė V. Kapočiūtė, E. (2009). *Biblioterapijos elementų taikymas, sprendžiant paauglių socialines ir pedagogines problemas*. *Socialinis ugdymas*. Nr. 7(18), p. 19–29. ISSN 1392-9569.
32. Jasiukevičiūtė T., Danilevičiūtė V., Pajarskienė B. (2010). Būsimų medicininės, psichologinės ir socialinės pagalbos specialistų požiūris į priklausomybę besigydančius asmenis // *Visuomenės sveikata*, nr. 3 (50), p. 90-99.
33. Johnson L. C (1996). *Socialinio darbo praktika*. Vilnius.
34. Johnson L. C. (2001). *Socialinio darbo praktika: bendrasis požiūris: Vilniaus universiteto Specialiosios psichologijos laboratorija*. ISBN 9986-9357-2-5.
35. Johnson, L.C. (2003). *Socialinio darbo praktika: bendrasis požiūris*. Vilnius.
36. Jusienė R., Laurinavičius A. (2007). Fizinis aktyvumas kaip vienas sveikatą lemiančių veiksnių. *Psichologija*. - Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, p. 178-179.
37. Jurevičienė M. Šapelytė O. (2011). *Igalinančios edukacinės aplinkos kūrimas vidutinį intelekto sutrikimą turinčio ugdytinio socialinių įgūdžių ugdymo (si) procese*. *Profesinės studijos: teorija ir praktika*, p. 175-186.
38. Kardelis K. (2007). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai: vadovėlis*. – Kaunas: - 400 p. ISBN 9955-655-35-6.
39. Kardelis K. (2005). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai: mokomoji knyga*. Kaunas, 205 p.
40. Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas: Judex.
41. Kietavičienė O. (2011). *Ugdomojo vadovavimo taikymas kaip edukacinės praktikos naujovė mokant technologijų pagrindinėje mokykloje*. *Pedagogika*, 102: 61–67.



42. Kreivienė B., Vaičiulienė J. (2013). *Žmonių su psichine negalia gyvenimo kokybė*. Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas. Sveikatos mokslai. 23 tomas, Nr.1, 47-52. ISSN 1392-6373.
43. Kriščiūnas A. (2015). *Negalia ir požiūris į ją šiuolaikinėje visuomenėje* //Sveikatos mokslai. Visuomenės sveikata. Nr.1, p. 5-14. ISSN 1392-6373.
44. Kozlovas A.A., Danilova P.I., Firsova M.I (2007). *Socialinis darbas. Profesinės veiklos įvadas (tarptautinis projektas)*. Vilnius: Vilniaus universiteto specialiosios psichologijos laboratorija, p. 282. ISBN 978 – 9955 – 63 – 604 – 5.
45. Kudukytė - Gasperė, R. Jankauskienė, D. (2014) *Integruotos sveikatos priežiūros paslaugos – į žmonių poreikius orientuotos sveikatos priežiūros sistemos skatinimas Europos regione*. Sveikatos politika ir valdymas : mokslo darbai. Vilnius : Mykolo Romerio universitetas. ISSN 2029-3569., [Nr.] 2(7), p. 113-133.
46. Lamanauskas, V., Armonienė, J. (2011). Fizinis aktyvumas kaip sveikatą sąlygojantis veiksnys: socioedukaciniai aspektai. Gamtamokslinis ugdymas / Natural Science Education, Nr. 1(30), p. 18-29. ISSN 1648-939X.
47. Ljuslinder K., Morlandstø L., Mataitytė-Diržienė J. (2009). Neįgaliųjų įvaizdis Lietuvoje – požiūris iš Skandinavijos. Globali iniciatyva psichiatrijoje.
48. Legkauskas V., Jurevičienė I., Gudonis V. (2007). *Požiūrio į proto negalę turinčių žmonių stereotipiškumo ir išsilavinimo rodiklių sąsajos* // Specialusis ugdymas. Nr. 2 (17), p. 19-29, ISSN 1392-5369.
49. Mataitytė - Diržienė, J. (2011). *Sutrikusios psichikos asmenų vaizdavimas Lietuvos žiniasklaidoje*. Daktaro disertacija. Vilnius: Vilniaus universitetas.
50. McDaid, David. (2008). Countering the stigmatisation and discrimination of people with mental health problems in Europe European Commission, Luxembourg.
51. Maciulevičienė E., Kardelis K. (2006). *Kauno vidutinio amžiaus gyventojų fizinio aktyvumo laisvalaikio raiška ir jo sąsajos su socialiniais demografiniais rodikliais*. Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas. T. 3 (62), p. 29–35.
52. Mačiulis V., Stigienė A., Buginytė A., Miskienė F.M. (2012). *Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje teikiamų paslaugų kokybės, specialistų bei aplinkos faktorių vertinimas* //Visuomenės sveikata. Nr. 22 (1), p. 5-14.
53. Marcinkevičiūtė L., Petrauskienė R. (2007). *Socialinių paslaugų teikimo tobulinimo aktualijos kaimiškose seniūnijose* // Viešoji politika ir administravimas, 21, p. 28–37.
54. Myers, D. (2000). *Psichologija*. Kaunas: Poligrafija ir informatika.
55. Maslow A. H. (2006). Motyvacija ir asmenybė. – Vilnius: Apostrofa, – 405 p. ISBN 978-9955-60-553-9.

56. Meška A. (2011). *Riboto pakaltinamumo sąvoka. Lietuvos Respublikos baudžiamajam kodeksui – 10 metų*. Recenzuotų mokslinių straipsnių rinkinys. Vilnius: Registrų centas, p. 244.
57. Metodinės rekomendacijos keramikos užsiėmimams su psichikos neįgaliaisiais, Rokiškis 2008.
58. Navickienė J. (2012). *Nepakaltinamų asmenų subjektyvios gerovės bei seksualinių potraukių vertinimai*. Sveikatos mokslai. Nr.2, p. 24-29. ISSN 1392-6373.
59. Okunevičiūtė - Neverauskienė L.(2011). *Diskriminacijos apraiškos: aktuali būklė bei tendencijos antidiskriminacijos srityje Lietuvoje // Filosofija. Sociologija*. T.22. Nr.2.p. 115-128, Lietuvos mokslų akademija -Vilnius.
60. Petrauskienė A., Daunoraitė L. (2009). *Psichosocialinės reabilitacijos poreikio vertinimas: socialinio darbo atvejis*. Mokslo darbai. Socialinis darbas. Nr. 8(1) 131-136.
61. Petrauskienė, A. (2011). *Interdisciplininis bendradarbiavimas socialinio darbo praktikoje*. Socialinis darbas 10 (1): 42–48.
62. Petrauskienė, A., Zabėlienė, V. (2011). *Socialinis darbas pirminėje psichikos sveikatos priežiūros institucijoje: paslaugų kokybės aspektas*. Socialinis darbas, 10(2), p. 279-288.
63. Petronienė O., Pažėrienė J. (2013). *Sutrikusio intelekto ir psichinės negalios globotinių užimtumas: Jasiuliškių socialinės globos namų atvejo analizė*. Socialinio darbo tyrimai ir aktualijos. Edukologija. Vilnius, p. 128-151. ISSN 2335- 206X.
64. Piesliakas V. (2009). *Lietuvos baudžiamoji teisė*. Pirmoji knyga. Vilnius: Justitia, p. 344.
65. *Psichikos sveikata: naujas supratimas, nauja viltis*. Pasaulio sveikatos organizacijos pranešimas. Vilnius: Valstybinis psichikos sveikatos centras, 2002.
66. *Psichologija studentui : vadovėlis – Kaunas : Technologija, 2001.*
67. *Psichologijos žodynas*. (1993). Mokslo ir enciklopedijų leidykla. Vilnius: p. 321- 322.
68. *Profesinės reabilitacijos paslaugų teikimo asmenims, turintiems psichikos negalią, metodika (2011). IV dalis „Pagalba įsidarbinant paslaugos teikimas“ . VŠĮ Psichosocialinės reabilitacijos centras, VŠĮ Valakupių reabilitacijos centro specialistai VP1-1.2-SADM-02-V-01-001*
69. Radzevičienė L., Juodraitis A., Kazlauskas, A. (2005). *Visuomenės požiūris į sutrikusios psichikos suaugusiųjų darbinius gebėjimus*. Specialusis ugdymas, 1(12): 130–136.
70. Raškauskas V. (2010). *Priverstinio hospitalizavimo psichiatrijoje paplitimas ir klinikiniai ypatumai*. Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, medicina (07 B). Vilnius: Vilniaus universitetas.
71. Radavičius L. E. ( 2004). *Teisės psichiatrija: istorija ir dabartis*. – Vilnius: MRU, – 322p.

72. Rėklaitienė, D. Požėrienė, J. Ostasevičienė, V. (2010). *Globos įstaigose ir biologinėse šeimose augančių vaikų aktyvaus laisvalaikio veiklos*. Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas. Nr. 4 (79), p. 57-63. ISSN 1392-5644.
73. Rūdytė K., Tamosinaitė I., Ramonaitė V. (2013). *Asmenų turinčių fizinę negalią, dalyvavimo užimtumo veiklose subjektyvus vertinimas*. Profesinės studijos: teorija ir praktika. Mokslinių straipsnių žurnalas, 11. p. 101-108.
74. Saudargienė S. Podlipskytė A. Varoneckas G. (2008). *Fizinės mankštos poveikis sergančiųjų depresija širdies ir kraujagyslių funkcinėi būklei, miego ir gyvenimo kokybei*. Sveikatos mokslai, Vilnius, 5(18): p. 1880-1886.
75. Schomerus G, Schwahn C, Holzinger A, Corrigan PW, Grabe HJ, Carta MG, Angermeyer MC. (2012). *Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis*. Acta Psychiatrica Scandinavica\_ ;125(6):440-452. doi: 10.1111/j.1600-0447.
76. Spierts, M. (2003). Balansavimas ir aktyvinimas. Metodiškai organizuotas sociokultūrinis darbas: Vilniaus universiteto Specialiosios psichologijos laboratorija.
77. Strakšienė D.(2013). *Regėjimo negalę turinčių asmenų socialinės integracijos aktyvinimo galimybės kolektyvine muzikine / chorine veikla*. Meno terapija: realijos ir perspektyvos. Tarptautinės mokslinės konferencijos medžiaga. Šiauliai, p. 76-80. ISBN 978-60-430-186-5.
78. Suslavičius A. (2006). Socialinė psichologija. Studentams ir ne tik jiems. – Vilniaus universiteto Specialiosios psichologijos laboratorija. ISBN 9986-19-853-4.
79. Šapoka, K. (2009). *Dailės ir terapijos santykis terapiniame kontekste*. Menų terapija. Socialinis ugdymas. Vilnius, 7 (18), p. 75-86. ISSN -1392-9569.
80. Šinkūnienė J. R. (2003) Meninis socialinis projektas „*Socialinis interakcinis modelis: integracija bendradarbiaujant meninėje veikloje*“. Vilnius: Ciklonas.
81. Šinkūnienė J. R. (2005) Laisvalaikio studijos ir rekreacijos administravimas // Socialinis darbas: mokslo darbai. Nr. 4 (1), p. 122–131.
82. Šinkūnienė J. R.( 2010). Socialinis darbas. Profesinė veikla, metodai ir klientai: vadovėlis. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas. ISBN 978-9955-19-184-1.
83. Šinkūnienė, J. R. (2011). *Kūrybiškumo aspektai socialiniame darbe*. Socialinis darbas. Mokslo darbai. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas. Nr. 10(1): 63–70.
84. Šumskienė E. ir Mataitytė – Diržienė J. (2013). *Nuo mitų prie tikrovės: psichikos sveikatos vaizdavimas žiniasklaidos priemonėse*. Metodinė priemonė. Vilnius: Vilniaus universitetas, p. 68 ISBN 978-609-459-172-3.

85. Tartilaitė A., (2010). *Neįgaliųjų profesinės reabilitacijos teisinio reglamentavimo ypatumai Lietuvoje*. Viešoji politika ir administravimas. Kaunas: Kauno technologijos universitetas. Nr. 33, p. 128-138. ISSN 1648-2603.
86. Teismo psichiatrijos pacientų socialinė integracija: Metodinis leidinys. VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė. Rokiškis, 2008.
87. Trevithick P. (2005). *Social Work Skills a Practice Handbook*. Berkshire, Open University Press.
88. Utkuvienė J. (2012). *Inovatyvių komunikacijos priemonių taikymo galimybės psichikos sutrikimų prevencijai visuomenėje*. Sveikatos mokslai // -Vol 22, Nr.1.- p. 32-38. ISSN 1392-6373.
89. VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė. Socialinio darbo su nepakaltinamais asmenimis aprašas. – Rokiškis, 2005.
90. Vaicekauskienė V., Jankūnienė I. (2009). *Socialinio darbuotojo veiklos komandoje ypatumai gydant pacientą*. // Pedagogika: mokslo darbai. ( T.) 93, p. 38-46. ISSN 1392-0340
91. Varžinskienė L. Rudzevičiūtė J. (2009). *Medikų požiūris į socialinio darbuotojo vaidmenį reabilitacijos specialistų komandoje*. Socialinis darbas. Patirtis ir metodai. Nr. 4(2), p. 67-162 ISSN 2029-0470.
92. Vveinhardt J., Žukauskas P. (2010). *Mobingo specifiškumas: lietuviškojo mentaliteto bruožai*. // Vadybos mokslas ir studijos – kaimo verslų ir jų infrastruktūros plėtrai, Nr. 20 (1). Kaunas: Akademija, p. 173–181. ISSN 1822–6760.
93. Večkienė, N.P. Brunevičiūtė R. Saulenienė S. Ražanauskaitė V. (2011). *Tarpdisciplininis bendradarbiavimas sveikatos priežiūros sistemoje*. Profesinės studijos: teorija ir praktika. Šiauliai, Nr. 8. p. 308-317. ISSN 1822-3648.
94. Zajančiauskienė J. (2011). *„Profesinį įrodinėjimo priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procese klausimai teorijoje ir teisių praktikoje“*. Baudžiamasis procesas: nuo teorijos iki įrodinėjimo : (prof. dr. Eugenijaus Palskio atminimui) : mokslo studija. Išleista: Vilnius : Mykolo Romerio universitetas, p. 426. ISBN 978-9955-19-321-0.
95. Žalimienė L. (2003). *Socialinės paslaugos*. Mokomoji knyga. Vilnius. ISBN 9986-19-530-6.
96. Žaptorius, J. (2007). „Darbuotojų motyvavimo sistemos kūrimas ir jos teorinė analizė“. Filosofija. Sociologija 18 (4): 105–117.
97. Абрамов В.А., Ряполова Т.Л., Путятин Г.Г., Абрамов А.В., (2012). Стигматизация пациента в контексте оказания психиатрической помощи. Журнал психиатрии и медицинской психологии №1 (28), УДК 616.89-007.17-082.

### **Teisės aktai ir kiti norminiai dokumentai**

98. Europos Komisija Europos kovos su skurdu ir socialine atskirtimi planas. Europos socialinės ir teritorinės sanglaudos bendroji programa (12/08/2011) Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras 2011 – 33 p. ISBN 978-92-79-20714-3 doi: 10.2767/3993.
99. Europos Sąjungos institucijų, įstaigų ir organų pranešimai. „Tarybos išvados dėl Europos psichikos sveikatos gerovės pakto: rezultatai ir būsimi veiksmai“. (Europos sąjungos oficialusis leidinys, 2011, 7, 8. C202/2).
100. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija. (Žin., 1995-05-16, Nr. 40-987).
101. Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencija ir jos Fakultatyvus protokolai // Valstybės žinios, 2010, Nr. 71-3561.
102. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas. 2000 m. spalio 25d. VIII – 1968 (Žin., 2000, Nr. 89-2741).
103. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas, patvirtintas 2002 m. kovo 14 d. įstatymu Nr. IX-785 (Žin., 2002 NR. 37-1341).
104. L R baudžiamojo kodekso komentaras. Vilnius: Teisinės informacijos centras. 2004, p. 114.
105. L R socialinių paslaugų įstatymas (Žin., 2006, Nr.17 - 589).
106. L.R Seimo nutarimas „Dėl psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“ m. balandžio 3 d. Nr. X-1070 Vilnius (Žin., 2007, Nr 42-1572).
107. Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierius. Pažyma „Dėl hospitalizuotų pacientų teisių apribojimų ir kitų suvaržymų taikymo VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje“ Vilnius, 2013-08-29 Nr. 2013/1-35
108. L.R. Sveikatos apsaugos ministro ir LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro 1999-10-06 įsakymas Nr. 432/77 “Dėl sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų” su pakeitimais.
109. LR sveikatos apsaugos ministro ir LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2008 m. liepos 10 d. įsakymas Nr. V-668/A1-243 „Dėl pacientų, teismo nutartimi pripažintų nepakaltinamais ir nukreiptų priverstinai gydytis, psichosocialinės reabilitacijos tvarkos aprašo patvirtinimo“// Valstybės žinios, Nr. 79 -3162.
110. L R Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. 1995 m. birželio 6 d. Nr. I- 924 (Žin., 1995, Nr. 53-1290).

111. PSO Europos ministrų konferencija psichikos sveikatos klausimais. (2005) Europos psichikos sveikatos apsaugos veikslių planas. Iššūkiai ir sprendimai, Helsinkis, Suomija, sausio 12-15 d. EUR/04/5047810/7
112. VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės Socialinių paslaugų teikimo procedūra, 2010-09-01.
113. VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės įstatai. Patvirtinta LR sveikatos apsaugos ministro 2012 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. V-300.
114. VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus nuostatai, 2013.
115. VŠĮ RPL Socialinės reabilitacijos skyriaus vidaus tvarkos taisyklės, 2013.
116. VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus 2013 m. veiklos ataskaita.
117. VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus 2012 m. veiklos ataskaita.
118. VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus 2011 m. veiklos ataskaita.
119. VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus 2010 m. veiklos ataskaita.
120. VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės direktoriaus 2013-05-23 įsakymas Nr.24 „Asmenų, kuriems paskirtos ilgalaikės priverčiamosios medicinos priemonės – stacionarinis stebėjimas bendro stebėjimo sąlygomis VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje, profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio nustatymo kriterijų aprašu“.

#### **Internetiniai šaltiniai**

121. Biblioterapija visiems: bibliografijos rodyklė / D. Undžienė. – Mažeikių savivaldybės viešoji biblioteka, 2010. – 53 p. [žiūrėta 2014-11-17]. Prieiga per internetą: [http://www.mazeikiai.rvb.lt/assets/biblioteka/Bibliografijos\\_rodykle\\_BIBLIOTERAPIJA\\_VISIEMS.pdf](http://www.mazeikiai.rvb.lt/assets/biblioteka/Bibliografijos_rodykle_BIBLIOTERAPIJA_VISIEMS.pdf)
122. Čepėnaitė A.D. Sutrikusios psichikos žmonių psichosocialinės reabilitacija: įgyvendinimo aspektas. „Psichosocialinės, profesinės ir socialinės reabilitacijos bei socialinės paslaugos psichikos neįgaliesiems: mokslinė praktinė konferencija, [ 2009 m. balandžio mėn. 28 d.] – Vilnius, 2009. [žiūrėta 2015-04-28]. Prieiga per internetą: <http://www.lspzgb.lt/images/user/psichosocialines%20reabilitacijos%20aspektai.doc>.
123. Dvoráková, D. (2007). *Spiele im Deutschunterricht*. Diplomarbeit. Brünn [žiūrėta 2014-10-16]. Prieiga per internetą: [http://is.muni.cz/th/79404/pedf\\_m/diplom.\\_prace.pdf](http://is.muni.cz/th/79404/pedf_m/diplom._prace.pdf).

124. Federation of City Farms & Community Gardens“ [žiūrėta 2014-11-14]. Prieiga per internetą: <https://www.farmgarden.org.uk/gardening-a-health>
125. Lietuvos socialinių tyrimų centro Etninių tyrimų instituto užsakyta atliktos visuomenės nuostatų apklausos 2012 m. rezultatai. Etninių tyrimų centras, [žiūrėta 2014-11-12]. Prieiga per internetą: <http://www.ces.lt/wp-content/uploads/2012/06/2012-visualuomenes-nuostatu-rezultatai.pdf>
126. Lietuvos žmogaus teisių centras, 2012. [žiūrėta 2014-01-06]. Prieiga per internetą: <http://www.lchr.lt/index.php?lang=1&sid=428>.
127. Mardziah Hayati Abdullah, What is bibliotherapy? [žiūrėta 2014-11-14]. Prieiga per internetą: <http://www.indiana.edu/~reading/ieo/digests/d177.html>.
128. Psichiatrinė bei reabilitacinių paslaugų gerinimas Lietuvos ir Lenkijos pasienio regione, 2007–2013. [žiūrėta 2014-11-16]. Prieiga per internetą: <http://www.pspcvilkaviskis.lt/images/default/source/attachments/Methodinis%20leidinys.pdf>
129. Socialinio darbuotojo rengimo standartai, 2008. [žiūrėta 2015-02-17]. Prieiga per internetą: <http://www.kpmc.lt/Skelbimai/31%20standartas/Socialinio%20darbuotojo.pdf>
130. 2011-2012 metų Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos socialinis pranešimas. „Lygių galimybių aktualijos“. Vilnius, 2012. [žiūrėta 2013-03-04]. Prieiga per internetą: <http://www.socmin.lt/index.php?-1351634479>
131. Valstybinis Psichikos sveikatos centras, [žiūrėta 2014-11-09]. Prieiga per internetą: [http://www.vpsc.lt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=43%3Asergani-psichikos-ligomis-sk-respublikoje&catid=12%3Apsichikos-sveikatos-statistika&Itemid=23&lang=lt](http://www.vpsc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=43%3Asergani-psichikos-ligomis-sk-respublikoje&catid=12%3Apsichikos-sveikatos-statistika&Itemid=23&lang=lt)
132. Valstybinė teismo psichiatrijos tarnybos 2013m. ataskaita. [žiūrėta 2014-11-09]. Prieiga per internetą: [http://www.vtpt.lt/lt/naujienos/2013\\_m\\_vtpt\\_metine\\_statistine\\_ataskaita.html?backlink=%252FIt%252Fpaieska%252Fresults%252Fp0.html](http://www.vtpt.lt/lt/naujienos/2013_m_vtpt_metine_statistine_ataskaita.html?backlink=%252FIt%252Fpaieska%252Fresults%252Fp0.html)
133. Valstybinė teismo psichiatrijos tarnybos 2012 m. ataskaita. [žiūrėta 2014-11-09]. Prieiga per internetą: [http://www.vtpt.lt/lt/naujienos/2012\\_m\\_vtpt\\_metine\\_statistine\\_ataskaita.html?backlink=%252FIt%252Fpaieska%252Fresults%252Fp0.html](http://www.vtpt.lt/lt/naujienos/2012_m_vtpt_metine_statistine_ataskaita.html?backlink=%252FIt%252Fpaieska%252Fresults%252Fp0.html)
134. Žmogaus teisių stebėjimo institutas. Kaip visuomenė vertina žmogaus teisių padėtį Lietuvoje. Reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa Vilnius, 2012m. [žiūrėta 2013-03-15]. Prieiga per internetą:

[http://www.hrmi.lt/uploaded/PDF%20dokai/TYRIMAI/Vilmorus%20visuomenes%20nuomones%20apklausa\\_2012.pdf](http://www.hrmi.lt/uploaded/PDF%20dokai/TYRIMAI/Vilmorus%20visuomenes%20nuomones%20apklausa_2012.pdf).

135. WHO Regional Office for Europe, 2009. How can health systems respond to population ageing? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 [žiūrėta 2015-02-21].

Prieiga per internetą:

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/64966/E92560.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/64966/E92560.pdf).



## SANTRAUKA

### UŽIMTUMO PASLAUGŲ POREIKIS IR TEIKIMAS NEPAKALTINAMIEMS ASMENIMS

Magistro darbas

**Aktualumas.** Spartūs visuomenės pokyčiai, nauji ekonominio ir socialinio gyvenimo aspektai formuoja naujas rizikos grupes su kuriomis tenka dirbti VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės socialiniams darbuotojams. Socialinis darbas su nepakaltinamais asmenimis yra nauja darbo sritis. Būtina plėtoti ne tik įvairias socialines paslaugas nepakaltinamiems asmenims, bet ir užimtumo paslaugas, atitinkančias šių dienų poreikius ir tendencijas, užtikrinančias integraciją į visuomenę.

**Darbo objektas** – užimtumo paslaugų poreikis ir teikimas nepakaltinamiems asmenims.

**Darbo tikslas** – teoriškai ir empiriškai pagrįsti užimtumo paslaugų poreikį ir teikimą nepakaltinamiems asmenims.

**Darbo metodai.** *Teoriniai.* Mokslinės literatūros ir dokumentų analizė, apibendrinimas. *Empiriniai.* Anketinė apklausa kuria buvo siekiama išsiaiškinti VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje priverstinai besigydančių pacientų užimtumo paslaugų poreikį ir teikimą. *Duomenų analizės metodai.* Programos Windows Microsoft Exel ir SPSS. 20.0.

**Tyrimo hipotezė.** Nepakaltinamų asmenų užimtumo poreikis priklauso nuo prasmingos veiklos.

**Tyrimo rezultatai.** Paaiškėjo, kad visuomenėje yra susiformavęs požiūris, kad psichikos ligoniai yra pavojingi nusikaltėliai. Toks neigiamas visuomenės požiūris sukelia nepakaltinamiems asmenims atskirtį. Siekiant mažinti atskirtį, VŠĮ RPL socialiniai darbuotojai teikia užimtumo paslaugas visiems nepakaltinamiems asmenims, kurie išsako poreikį jas gauti. Užimtumo paslaugų pagalba yra ugdomi darbiniai, buitiniai, laisvalaikio įgūdžiai, kurių pagalba vėliau yra siekiama sumažinti kliūtis integruojantis nepakaltinamiems asmenims į visuomenę. Tiriamieji pažymi, jog ligoninėje vyksta informacijos sklaida apie teikiamas užimtumo paslaugas, bei sudaromos galimybės pasirinkti norimą užimtumo veiklą. Nepakaltinami asmenys siekdami tenkinti užimtumo poreikį dalyvauja įvairaus pobūdžio veiklose. Nepakaltinamų asmenų vertinimu socialiniai darbuotojai didžiąja dalimi patenkina jų poreikius, nors ir nurodo, kad mažai naudojasi socialinio darbuotojo pagalba, užimtumo veiklą metu. Teikiant užimtumo paslaugas, svarbiausiais socialinio darbuotojo atliekamais vaidmenimis išliko: mokytojo, paskatintojo ir tarpininko. Mažiausiai reikšmingi: planuotojo,

įgalintojo, globėjo. Nepakaltinami asmenys nurodo, kad būtina praplėsti užimtumo veiklų formų įvairovę: laisvalaikio, sportinių, meninių ir rankdarbių. Taip pat norėtų savipagalbos grupių. Tiriamieji siūlo: skirti daugiau finansinių išteklių, organizuoti daugiau darbinės veiklos užsiėmimų, teikti daugiau informacijos apie užimtumo veiklas. Nepakaltinami asmenys kaip vieną iš pagrindinių priežasčių, apsunkinančių jų integraciją į visuomenę išėjus iš ligoninės, nurodo neigiamą visuomenės požiūrį jog serga psichikos liga. Siekiant sėkmingos integracijos visuomenėje, tiriamieji pageidauja pokyčių, kurie padėtų lengviau prisitaikyti visuomenėje, grįžus iš VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės.

*Tyrimo rezultatai patvirtino hipotezę* – Nepakaltinamų asmenų užimtumo poreikis priklauso nuo prasmingos veiklos. Nepakaltinamų asmenų išvardinti prioritetingi poreikiai atskleidė, jog užimtumo paslaugų poreikis yra sietinas su dalyvavimu užimtumo veikloje, kurios metu tiriamieji gali patenkinti šiuos poreikius: užsiimti mėgstama veikla, išmokti naujos veiklos.

**Raktiniai žodžiai:** nepakaltinami asmenys, užimtumo paslaugos, poreikis, VŠĮ Psichiatrijos ligoninė.

**SUMMARY**  
**EMPLOYMENT SERVICES AND THEIR NEED FOR**  
**INSANE PEOPLE**

Master thesis

**Relevance.** Rapid social changes, new economic and social aspects of life form new groups of people at risk that social workers of public institution Rokiškis Psychiatric Hospital have to work with. Social work with insane people is a new area of work. It is necessary to develop not only a wide range of social services for insane people but also employment services that meet today's needs and trends and ensure the integration into society.

**The Object of Work** – employment services and their need for insane people.

**The Aim of Work** – to prove the need of employment services and their provision to insane people theoretically and empirically.

**Working Methods.** *Theoretical.* The analysis of scientific literature and documents, its generalization. *Empirical.* A questionnaire survey which was aimed to find out the need of employment services and its provision to insane people of involuntary treatment in the public institution Rokiškis Psychiatric Hospital. *Methods of data analysis.* Microsoft Excel for Windows and SPSS. 20.0.

**The Research Hypothesis.** The need of employment of insane people depends on meaningful activities.

**The Results of the Research.** It turned out that the society has formed the view that mentally ill people are dangerous criminals. Such a negative public attitude leads to the isolation of insane people. In order to reduce this isolation, the social workers of Rokiškis Psychiatric Hospital provide employment services to all insane people who want to get them. With the help of employment assistance services, work, domestic and leisure skills are developed, which are aimed to reduce barriers to integration of insane people into society. The tested people note that dissemination of employment services takes place in the hospital and it makes the selection of the desired employment activities possible. In order to meet the need of insane people to get employed, they are involved into different kinds of activities. By means of the assessment of insane people, social workers mostly meet the needs of these people, though they indicate that they do not use the help of social workers a lot during the employment activities. Providing employment services, the most important roles of the social worker have remained: the teacher, motivator and intermediary. The least significant: the

planner, representative and guardian. Insane people indicate that it is necessary to broaden the diversity of employment activities: recreation, sports, art and handicrafts. They would also like to have self- help groups. The tested people suggest: to allocate more financial resources, to organize more employment activities and to provide more information about employment activities. Insane people indicate that the negative attitude of the society to people suffering from a mental illness is one of the main reasons impeding their integration into society after leaving the hospital. In order to intergrate successfully into the society, the tested people want some changes that would make it easier to adapt in the society after leaving the public institution Rokiškis Psychiatric Hospital.

The results of the research have confirmed the hypothesis – the employment needs of insane people depend on meaningful activities. The priority needs which were listed by insane people have revealed that the need of employment services is related to participation in employment activities, which can satisfy these demands of the research participants: to take part in favourite activities and to learn new activities.

**Keywords:** insane people, employment services, the need, the public institution Rokiškis Psychiatric Hospital.

## **PRIEDAI**

## Anketa užimtumo paslaugų poreikis ir teikimas nepakaltinamiems asmenims tyrimui

**Gerbiamas Respondente,**

Kviečiame Jus dalyvauti Aušros Driskienės magistro baigiamojo darbo tyrime „Užimtumo paslaugų poreikis ir teikimas nepakaltinamiems asmenims“. Svarbi Jūsų nuomonė, kuri padės išsiaiškinti VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje besigydančių pacientų užimtumo paslaugų poreikį ir teikimą. Prašome Jūsų padėti nuoširdžiai atsakant į žemiau pateiktus klausimus. Anketa yra anoniminė, nei vardo, nei pavardės rašyti nereikia. Gauti duomenys bus naudojami **tik** baigiamojo darbo tyrimo rezultatams apibendrinti.

Kiekvieną poziciją atidžiai perskaitykite ir tinkamą atsakymo variantą pažymėkite taip:

**Iš anksto dėkinga už Jūsų atsakymus !**

**1. Kiek laiko gydotės ligoninėje? (pažymėkite x vieną atsakymo variantą):**

Iki 1 metų	1-2 metus	2-3metus	3-4 metus	4-5 metus	5 ir daugiau metų

**2. Kaip Jūs manote, kas Jums labiausiai galėtų trukdyti sėkmingai gyventi pilnavertį gyvenimą visuomenėje išėjus iš ligoninės? (pažymėkite x Jums tinkamus atsakymo variantus)**

- neturėjimas artimųjų, kurie galėtų padėti;
- neigiamas visuomenės požiūris, jog sergate psichikos liga;
- sunkumai užmezgant kontaktus su kitais žmonėmis;
- neturėjimas darbinių įgūdžių;
- sunkumai buityje, dėl sumažėjusių arba išnykusių įgūdžių;
- suprastėję bendravimo įgūdžiai;
- nepasitikėjimas savo jėgomis;
- neturėjimas motyvacijos nieko keisti.

**3. Kaip galvojate, ar norėtumėte permainų, kurios Jums padėtų lengviau prisitaikyti visuomenėje grįžus iš ligoninės? (pažymėkite x vieną atsakymo variantą)**

- taip;
- ne.

**4. Ar esate informuotas apie užimtumo paslaugas, kurios yra teikiamos ligoninėje (pažymėkite x vieną atsakymo variantą)?**

- taip, esu informuotas (-a);
- ne, nesu informuotas (-a);
- manęs tai nedomina.

**5. Ar Jūs dalyvaujate (dalyvavote) ligoninės organizuojamose užimtumo veiklose? (pažymėkite x vieną atsakymo variantą)**

- taip, esu dalyvavęs (-usi) anksčiau;
- taip, dalyvauju;
- ne, nedalyvauju, bet norėčiau (pereikite prie 21 klausimo);
- ne, nedalyvauju ir nenorėčiau dalyvauti (pereikite prie 21 klausimo) .

6. Dėl kokių priežasčių Jūs pradėjote lankyti užimtumo veiklas? (pažymėkite x vieną atsakymo variantą)

- galimybė praleisti laiką ne palatoje;
- galimybė užsiimti patinkančia veikla;
- noras išmokti ką nors naujo;
- galimybė daugiau bendrauti;
- noras jaustis reikalingu;
- turiu daug laisvo laiko, todėl ir dalyvauju;
- buvau paprašytas (-a) lankyti užimtumo veiklas.

7. Ar turėjote galimybę pasirinkti norimą užimtumo veiklą? (pažymėkite x vieną atsakymo variantą)

- taip, turėjau;
- ne, man parinko veiklą.

8. Kokiose liginės organizuojamos užimtumo veiklose Jūs dalyvaujate (dalyvavote)? (pažymėkite x veiklas, kuriose dalyvaujate)

- sportinėje veikloje;
- žaidimų grupėse (šachės, domino, dëlionės ir kt.);
- keramikos veikloje;
- pynimo iš vytelių veikloje;
- rankdarbių veikloje;
- maisto ruošos veikloje;
- kompiuterinio raštingumo veikloje;
- vilnos vëlimo veikloje;
- muzikos klausymo veikloje;
- piešimo veikloje;
- knygų skaitymo veikloje;
- darbo su oda užsiëmimo veikloje;
- kasdienių įgūdžių lavinimo veikloje;
- kita (įrašykite).....

9. Kaip dažnai Jūs lankote (lankëte), užimtumo veiklas? (pažymėkite x vieną atsakymo variantą)

Kiekvieną dieną	3-4 kartus per savaitę	2-3 kartus per savaitę	1-2 kartus per savaitę	Kartą per mėnesį

10. Kiek laiko per dieną, Jūs dalyvaujate (dalyvavote) užimtumo veikloje? (pažymėkite x vieną atsakymo variantą)

- Iki 1 val.;
- 1-2 val.;
- 2-3 val.;
- 3 val. ir daugiau.

11. Jūsų nuomone, ar organizuojamos užimtumo veiklos patenkina (patenkino) Jūsų poreikius? (pažymėkite x vieną atsakymo variantą)

- taip, pilnai patenkina (-o);
- vidutiniškai patenkina (-o);
- menkai patenkina (-o);
- nepatenkina (-o).

12. Kokius poreikius Jūs galite (galëjote) patenkinti dalyvaudamas (-a) užimtumo veikloje? (pažymėkite x tris svarbiausius Jums poreikius, kuriuos galite patenkinti)

- užsiimti mėgstama veikla;
- išmokti naujos veiklos;
- sumažinti vienišumo jausmą;
- jausti reikalingumo jausmą;

- padidinti pasitikėjimą savimi;
- pakelti savivertės jausmą;
- susirasti draugų;
- patenkinti bendravimo poreikį;
- išmokti kitokio elgesio;
- sumažinti emocinę įtampą;
- pagerinti sveikatos būklę;
- kita (įrašykite).....

**13. Ar socialiniai darbuotojai visiškai patenkina (patenkino) Jūsų poreikius užimtumo veiklų metu?**  
(pažymėkite x vieną atsakymo variantą)

Taip, visiškai patenkina	Iš dalies patenkina	Nepatenkina	Neturiu nuomonės

**14. Ar Jums reikalinga socialinio darbuotojo pagalba, kada dalyvaujate (dalyvavote) užimtumo veikloje?**  
(pažymėkite x vieną atsakymo variantą)

- taip, visada;
- kartais;
- retai;
- niekada.

**15. Jūsų manymu, kokius vaidmenis socialinis darbuotojas atlieka (atliko), Jums teikdamas užimtumo paslaugas?** (pažymėkite x Jūsų nuomone tinkamus atsakymo variantus)

- Mokytojas* - perduoda informaciją bei žinias ir padeda tobulinti savo gebėjimus.
- Įgalintojas* - ugdo savarankiškumą, skatindamas prisiimti atsakomybę už padarytus darbus.
- Tarpininkas* - padeda pasiekti reikiamas paslaugas, suteikdamas informacijos.
- Paskatintojas* - paskatina naudotis teikiamomis užimtumo paslaugomis.
- Socialinių įgūdžių formuotojas* – moko įveikti kasdienės gyvenimo problemas.
- Planuotojas* – planuoja užimtumo veiklas.
- Konsultuojantis ugdytojas* - konsultuoja užimtumo klausimais, padeda labiau pasitikėti savimi, būti drąsesniam ir atviresniam, priimti gyvenimo iššūkius.
- Globėjas* – padeda jaustis saugiai.

**16. Kurie socialinio darbuotojo vaidmenys Jums atrodo (atrodė) svarbiausi, tenkinant Jūsų užimtumo poreikius?** (pažymėkite x tris Jūsų nuomone svarbius socialinio darbuotojo vaidmenis)

- mokytojo vaidmuo;
- įgalintojo vaidmuo;
- tarpininko vaidmuo;
- paskatintojo vaidmuo;
- socialinių įgūdžių formuotojo vaidmuo;
- konsultanto vaidmuo;
- planuotojo vaidmuo;
- globėjo vaidmuo.

**17. Jūsų manymu, ar pakanka (pakako) užimtumo veiklų gydantis ligoninėje?** (pažymėkite x vieną atsakymo variantą)

- taip, pilnai pakanka (-o);
- pakanka (-o), bet galėtų būti ir daugiau;
- ne, nepakanka (-o).

**18. Ar norėtumėte, kad būtų ligoninėje organizuojama naujų užimtumo veiklų?** (pažymėkite x vieną atsakymo variantą)

- taip, būtina daugiau užimtumo veiklų;
- pakanka užimtumo veiklų ( jei pasirinkote šį atsakymo variantą, pereikite prie 20 klausimo);
- galėtų būti mažiau užimtumo veiklų (jei pasirinkote šį atsakymo variantą, pereikite prie 20 klausimo) ;
- galėtų nebūti užimtumo veiklų (jei pasirinkote šį atsakymo variantą, pereikite prie 20 klausimo) .
- kita (įrašykite).....



**19. Kokių užimtumo veiklų formų Jums atrodo (atrodė) trūksta ligoninėje labiausiai? (pažymėkite x vieną atsakymo variantą)**

- sportinių veiklų;
- laisvalaikio veiklų;
- meninių veiklų;
- rankdarbių veiklų;
- savipagalbos grupės veiklų;
- kita (įrašykite).....

**20. Jūsų manymu, kaip būtų galima praplėsti užimtumo veiklų įvairovę ligoninėje? (pažymėkite x Jums tinkamus atsakymo variantus)**

- įvairesnė užimtumo veiklų pasiūla;
- daugiau darbinės veiklos;
- daugiau informacijos apie užimtumo veiklas;
- tobulinant socialinio darbuotojo kūrybingumą;
- skiriant daugiau finansinių išteklių;
- kita (įrašykite).....

**Jei dalyvaujate šiuo metu užimtumo veiklose pereikite prie 22 klausimo.**

**21. Kokios problemos trukdo įsitraukti į užimtumo veiklas (pažymėkite x Jums tinkančius atsakymo variantus)?**

- neturiu motyvacijos;
- bloga sveikata;
- neturiu laiko;
- nelankau, nes neįdomu;
- niekas nepaskatina;
- nėra pomėgius, interesus atitinkančių veiklų;
- kita (įrašykite).....

**22. Jūsų lytis (pažymėkite x vieną atsakymo variantą):**

- vyras;
- moteris.

**23. Jūsų amžius (pažymėkite x vieną atsakymo variantą):**

- Iki 26 m.;
- 26-35 m.;
- 36-45 m.;
- 46-55 m.;
- 56 m. ir daugiau.

**24. Jūsų išsilavinimas (pažymėkite x vieną atsakymo variantą):**

- pradinis;
- pagrindinis;
- vidurinis;
- profesinis;
- aukštesnysis;
- aukštasis;