

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS**

Socialinių mokslų fakultetas

Vadybos katedra

# **SOCIALINĖS INOVACIJOS PSICHIKOS SVEIKATOS ĮSTAIGOSE**

Inovacijų vadybos ir technologijų studijų programos magistro baigiamasis darbas

Autorius: SMNIV15 gr. stud. Egilė Petrauskytė

Vadovas: Doc. dr. Erika Župerkienė

Klaipėda, 2017

## SANTRAUKA

Petrauskytė E. Socialinės inovacijos psichikos sveikatos įstaigose. Inovacijų vadybos ir technologijų baigiamasis magistro darbas. Darbo vadovė doc. dr. E. Župerkienė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2017. – 64 p. Baigiamajame magistro darbe siekiama išanalizavus mokslinę literatūrą bei tyrimo metu surinktą informaciją apie socialinių darbuotojų darbą su psichinę negalią turinčiais asmenimis pateikti psichikos sveikatos įstaigos pacientų poreikius atitinkančią socialinės inovacijos idėją.

Darbe keliama problema - kokios socialinės inovacijos galimos taikyti psichikos sveikatos įstaigose. Šiai problemai tirti pasitelkiami mokslinės literatūros analizės sisteminimo, sintezės, apibendrinimo ir lyginimo metodai, analizuojami psichikos sveikatos įstaigų veiklos ypatumai, jose taikytini darbo metodai, socialinių inovacijų poreikis ir jų svarba. Pasitelkus pusiau struktūruoto interviu metodą, analizuojamas darbo su psichinę negalią turinčiais asmenimis teorinių modelių taikymas tiriamose psichikos sveikatos įstaigose; remiantis tyrimo rezultatais ir išvadomis pateikiama socialinės inovacijos idėja, apimanti darbui su psichinę negalia turinčiais asmenimis taikomų modelių įvairovę; sudarytas idėjos įgyvendinimo veiksmų planas.

*Raktažodžiai:* inovacija, socialinė inovacija, psichodinaminis modelis, egzistencializmas, kognityvinė teorija, bihevizorizmas, psichikos sveikatos įstaigos.

## SUMMARY

E. Petrauskytė. Social innovations in mental health institutions. Master's thesis in the field of Innovation Management and Technologies. Academic advisor Ass. prof. Dr. E. Župerkienė, Klaipėda University: Klaipėda, 2017. - 64 pages. The final Master's thesis has been targeted at the development of the social innovation idea in line with the requirements of the patients of the mental health institution after analysing scientific literature and information on the social workers' experience with people with mental health disorders collected in the course of the study.

The main issue of the thesis is to find which social innovations could be applied in mental health institutions. To analyse the issue, structuring, synthesis, summarising and comparison of scientific literature has been used through the analysis of specific features of mental health institutions, methods applied in such institutions, the need for social innovations and their significance. By using a semi-structured method of interviewing, application of theoretical models of work with people with mental disorders in mental health institutions has been analysed; based on the study results and findings, a social innovation idea has been developed covering a variety of methods applicable for work with people with mental disorders; the plan for implementation of the idea has been developed.

*Keywords:* innovation, social innovation, psychodynamic model, existentialism, cognitive theory, behaviourism, mental health institutions.

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Inovacijų tipai ir jų skirtumai.....	11
2 lentelė. Asmenybės vystymosi stadijos.....	18
3 lentelė. Sisteminio modelio etapai.....	25
4 lentelė. Klasikiniai teoriniai modeliai, dirbant su psichinę negalią turinčiais asmenimis.....	27
5 lentelė. Psichikos sveikatos centro darbuotojų funkcijos ir kompetencijos.....	29
6 lentelė. Valdymo funkcijos psichikos sveikatos centruose.....	30
7 lentelė. Psichinę negalią turinčių asmenų gydymo metodai.....	31
8 lentelė. Veiklos orientuotos į psichinę negalią turinčių asmenų psichosocialinę reabilitaciją.....	32
9 lentelė. Finansiniai ištekliai įsigyjant įrangą internetiniam radijui.....	54
10 lentelė. Galimos veiklos internetiniame radijuje bei jų nauda.....	55
11 lentelė. Socialinės idėjos įgyvendinimo veiksmų planas.....	56

## TURINYS

<b>ĮVADAS</b> .....	<b>6</b>
<b>1. SOCIALINĖS INOVACIJOS PSICHIKOS SVEIKATOS ĮSTAIGOSE, TEORINIAI ASPEKTAI</b> .....	<b>9</b>
1.1. Socialinių inovacijų charakteristika.....	9
1.2. Darbo su psichinę negalią turinčiais asmenimis ypatumai.....	13
1.3. Klasikiniai teoriniai modeliai, taikomi dirbant su psichinę negalią turinčiais asmenimis...17	
1.4 Psichikos sveikatos įstaigų veiklos specifika.....	29
<b>2. SOCIALINĖS INOVACIJOS PSICHIKOS SVEIKATOS ĮSTAIGOSE, PRAKTINIAI ASPEKTAI</b> .....	<b>35</b>
2.1. Tyrimo metodai ir jų pasirinkimo pagrindimas.....	35
2.2. Tyrimo rezultatų analizė.....	38
2.3. Socialinės inovacijos idėja ir jos įgyvendinimo veiksmų planas.....	53
<b>IŠVADOS</b> .....	<b>59</b>
<b>LITERATŪROS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS</b> .....	<b>61</b>
<b>PRIEDAI</b> .....	<b>65</b>

## ĮVADAS

**Temos problematika ir aktualumas:** Atsižvelgiant į tai, jog šiuolaikinėje visuomenėje gyvenimo tempas intensyvėja, streso lygis didėja, o dinamiška aplinka verčia ieškoti vis naujų būdų susidoroti su keliamais tikslais ir sunkumais, galima teigti, jog socialinių inovacijų poreikis ir svarba bėgant laikui didėja. Tai atsispindi ir psichikos sveikatos sistemoje. Remiantis sveikatos apsaugos ministerijos (2010-2014) duomenimis, sergamumas psichinėmis ligomis kasmet vis auga. Pūras D. ir Šumskienė E. (2014) pasitelkę mokslo projekto „Iššūkiai įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką“ tyrimo rezultatus pateikė išvadas, kad Lietuvoje veikianti psichikos sveikatos priežiūros sistema yra neveiksminga ir nepakankamai skaidri. Nėra sistemos ir jos grandžių veiklos veiksmingumo kriterijų, pagal kuriuos būtų galima vertinti į sistemą investuojamų sąnaudų efektyvumą. Nesukurtos paskatos inovacijoms, nepriklausomam sąnaudų efektyvumo, žmogaus teisių apsaugos ir kitų sistemos veiklos rezultatų stebėsenos vykdymui.

D. Survilaitė (2003) akcentuoja, jog psichinę negalią turintys asmenys yra specifinė socialinės atskirties grupė. Šiems asmenims labai sutrinka socialiniai ryšiai ir santykiai, todėl nemažai dėmesio reikia skirti jų psichosocialinei reabilitacijai. Dėl šios klientų grupės specifiškumo, pagalbos formos turi būti taikomos prie besikeičiančių klientų galimybių, o pagalbos procesas turi būti lankstus individualizuotas, ilgai trunkantis. Norint klientams teikti kuo kokybiškesnę pagalbą, svarbu kurti ir pritaikyti socialines inovacijas.

**Temos naujumas:** Socialinių inovacijų samprata literatūroje atsirado visai neseniai. Tačiau apie jų kūrimą ir diegimą psichikos sveikatos įstaigose mažai galima rasti net užsienio literatūroje. C. Hollis, R. Morriss, J. Martin ir kt. (2014) pateikė inovaciją psichikos sveikatos paslaugų teikimo būdai, perkelti kai kurias paslaugas į virtualią erdvę bei kuriant programas, kurios orientuotos į psichinę negalią esančių asmenų būsenos fiksavimą. Panaši inovacija buvo realizuota ir inicijuojant Vilniaus universiteto (VU) Traumų psichologijos tyrimų grupės psichologų, pagal projektą "Trumpalaikės psichosocialinės adaptacijos sutrikimų intervencijos veiksmingumo studija (BADI)". Ši programa orientuota į savipagalbą, neįsitraukiant jokiam specialistui. Psichikos sveikatos įstaigų vykdomą politiką ir jos rezultatus, autoriai apžvelgia savo moksliniuose darbuose, pateikdami atliktų tyrimų rezultatus. Apie tai savo straipsnyje „Eikit pažiūrėti, kaip neturi būti: psichikos sveikatos politikos raida ir jos rezultatai“ nagrinėjo Pūras D. ir Šumskienė E (2014), Išsamų tyrimą savo darbe „Iššūkiai įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką“ atliko Juodkaitė D. ir kiti. (2013). Abiejų mokslinių darbų autoriai akcentavo, kad Lietuvos psichikos sveikatos sistemoje trūksta inovacijų, pasėkoje ši sistema yra neveiksminga ir nepakankamai skaidri.

**Magistrinio darbo tyrimo problema:** Kokios socialinės inovacijos galimos taikyti psichikos sveikatos įstaigose.

**Darbo objektas:** socialinės inovacijos psichikos sveikatos įstaigose.

**Tikslas:** Išanalizavus mokslinę literatūrą bei tyrimo metu surinktą informaciją apie socialinių darbuotojų darbą su psichinę negalią turinčiais asmenimis, pateikti psichikos sveikatos įstaigos pacientų poreikius atitinkančią socialinės inovacijos idėją.

**Uždaviniai:**

1. Išanalizuoti mokslinę literatūrą, nagrinėjančią socialines inovacijas bei apibrėžti socialines inovacijas.
2. Pasitelkiant mokslinės literatūros analizę, atskleisti veiklos ypatumus su psichinę negalią turinčiais asmenimis
3. Pateikti klasikinius teorinius modelius, taikomus dirbant su psichinę negalią turinčiais asmenimis.
4. Apibūdinti psichikos sveikatos įstaigų veiklos specifiką.
5. Empirinio tyrimo pagalba išskirti darbui su psichinę negalią turinčiais asmenimis praktiškai taikomus modelius
6. Pateikti socialinės inovacijos idėją, apimančią darbui su psichinę negalia turinčiais asmenimis taikomų modelių įvairovę.

**Darbo metodai:** Teoriniams tyrimams naudojami mokslinės literatūros analizės sisteminimo, sintezės, apibendrinimo ir lyginimo metodai. Mokslinės literatūros analizė buvo taikoma siekiant ištirti socialinių inovacijų sampratą, atskleisti darbo su psichinę negalią turinčiais asmenimis ypatumus, pateikti klasikinius teorinius modelius dirbant su jais bei atskleisti psichikos sveikatos įstaigų veiklos specifiką. Darbo tiriamojoje dalyje naudojamas kokybinių tyrimų metodas – pusiau struktūruotas interviu. Jo pagalba išskirti teoriniai modeliai, praktiškai taikomi socialinių darbuotojų darbe su psichinę negalią turinčiais asmenimis. Tyrimo rezultatai panaudoti socialinės inovacijos idėjos, apimančios taikomų modelių spektrą, kūrimui.

**Darbo struktūra.** Magistro darbą sudaro dvi dalys. Teorinėje dalyje pateikiama socialinių inovacijų charakteristika, apžvelgiama darbo su psichinę negalią turinčiais asmenimis specifika pateikiami klasikiniai teoriniai modeliai, kurie yra taikomi dirbant su psichinę negalią turinčiais asmenimis bei pati psichikos sveikatos įstaigų charakteristika. Antroje, praktinėje dalyje aprašoma pusiau struktūruoto interviu metodika, analizuojamas darbo su psichinę negalią turinčiais asmenimis teorinių modelių taikymas X ir Y psichikos sveikatos įstaigose bei socialinės inovacijos idėja.

**Sąvokų žodynelis**

**Amplifikacijos** – išplėtojimas, sustiprinimas, išdidinimas (Stumbrys D., 2012).

**Kontraperkėlimas** – konsultanto jausmų, impulsų, nuostatų reikšmingo praeityje žmogaus

atžvilgiu nukreipimas į klientą (Kujalienė D., Sausaitis T., 2014).

**Izomorfiškas** - visiškai vienodas struktūriniu požiūriu (Matuliauskas K., 2010).

**Socialinė inovacija** – tai naujos strategijos, koncepcijos, idėjos ir organizavimo būdai, kuriais tenkinami įvairaus pobūdžio socialiniai poreikiai, sprendžiamos socialinės ir ekonominės problemos (Liudavičienė D., 2008).

**Antreprenerystė** - įvairios inovacijos vadyboje, siejamos su nestandartiniais valdymo, gamybos sprendimais (Butkevičienė E., 2009).

**Humanizmas** – istoriškai kintanti pažiūrų sistema, pripažįstanti pagarbą žmogaus orumui, teisėms į laisvę, lygybę, prigimtinių savybių ir gebėjimų plėtrą, asmenybės atsiskleidimą, palankių visuomeninių gyvenimo sąlygų sudarymą (M. Išoraitė, 2005).

**Psichodinaminis modelis** - tai psichologijoje grįstą pažiūrų sistemą, orientuotą į žmogaus raidos ir pokyčių procesus. Pagrindinė kategorija – motyvacija (A. A. Kozlovas, 2007).

**Egzistencializmas** – socialinių mokslų kryptis, kuri pripažįsta tik individualų, dvasinį gyvenimą, „žmogaus egzistavimą“ ir siekia pagrįsti gyvenimo beprasmiškumą, visuomeninės veiklos nevaisingumą ir pan. (A. A. Kozlovas, 2007).

**Kognityvinė teorija** – viena svarbiausių šiuolaikinių teorijų, kurioje pabrėžiama, kad žmogaus elgesį lemia jo mintys (R. Jančaitytė, 2010).

**Biheviorizmas** – psichologijos kryptis, kurios objektas yra žmogaus elgesys ir jo formavimo dėsniumai (A. A. Kozlovas, 2007).

**Sistemų teorija** – prielaida, jog žmonės patys yra sistemos ir priklauso nuo įvairių sistemų, esančių aplinkoje, kurios tenkina/netenkina kiekvieno individo poreikius (R. Jančaitytė, 2010).

# 1. SOCIALINĖS INOVACIJOS PSICHIKOS SVEIKATOS ĮSTAIGOSE, TEORINIAI ASPEKTAI.

Šioje dalyje analizuojama socialinių inovacijų charakteristika, apžvelgiami darbo su psichinę negalią turinčiais asmenimis ypatumai, nagrinėjami klasikiniai teoriniai modeliai, kurie yra taikomi dirbant su psichinę negalią turinčiais asmenimis bei pati psichikos sveikatos įstaigų veiklos specifika.

## 1.1. Socialinių inovacijų charakteristika

Socialinė inovacija Lietuvoje dar nėra plačiai naudojamas terminas. Todėl, norint geriau suprasti kas yra socialinė inovacija bei kaip vyksta inovacinis procesas socialinėje srityje, pateikiama jo charakteristika, pradedant nuo pačių inovacijų sąvokos išsiaiškinimo.

Butkevičienė E. (2009) teigia, jog socialinės inovacijos samprata yra plati, įvairiapusė ir negali būti vienareikšmiškai apibrėžiama. 1990-ųjų metų socialinių mokslų literatūroje socialinės inovacijos paprastai buvo analizuojamos remiantis vadybos ar verslo administravimo požiūriais ir interpretuojamos kaip inovatyvi "verslo strategijos" dimensija. Šiuo metu socialinių inovacijų samprata "naujai atrandama" - socialinės inovacijos traktuojamos kaip mechanizmas, sąlygojantis socialinę kaitą. Autoriai analizuoja socialines inovacijas nevyriausybiname sektoriuje, pilietinės visuomenės, socialinio kapitalo įtaką.

Ramanauskienės J. (2010) teigimu, inovacinis procesas – tai mokslinių žinių vartimo inovacija procesas, kurį galima apibūdinti kaip laipsnišką įvykių seką, kurios metu inovacija išauga iš idėjos į konkretų produktą, technologiją ar paslaugą ir paskirstoma praktiniam vartojimui. Inovacinio proceso realizacijai yra svarbi difuzija (jau kartą pritaikytos naujovės plitimas naujomis sąlygomis arba naujuose diegimo objektuose). Inovacinis procesas yra cikliškas. Atsižvelgimas į šiuos momentus padeda sukurti lanksčias ekonomikos organizavimo ir valdymo sistemas. Inovacijas skirstomos į technologines, gamybines, ekonomines, prekybos, socialines, bei valdymo sritis.

Evers A., Ewer b. ir Brandsen T. (2014) pažymi, jog bet kuri inovacija - techninė ar socialinė - turi socialinį poveikį, nes paprastai prasideda nuo tam tikros socialinės problemos bei idėjos, kaip tą problemą išspręsti.

Butkevičienė E. (2009) pabrėžia, jog susidomėjimas socialinėmis inovacijomis nesibaigia akademiniais tyrimais. tuo pat metu yra kuriamos iniciatyvos, skatinančios socialinių inovacijų generavimą ir raidą. Pavyzdžiui, Stanforde esantis socialinių inovacijų centras sukūrė iniciatyvą "Socialinių inovacijų dialogas", kuri skirta skleisti informaciją apie socialines inovacijas

suinteresuotiems asmenims ir organizacijoms.

Evers A., Ewer b. ir Brandsen T. (2014) akcentuoja, kad "Socialinės inovacijos" turėtų būti suprantamos kaip inovacijų paradigmos išplėtimas bei priskiriamos turinio ir įgalinimo dimensijoms. Tai yra naujos idėjos ir būdai atliepti visuomenės iššūkius ir spręsti socialines problemas.

Butkevičienė E. (2009) įvardija daugiau dimensijų, kurios jos teigimu apibrėžia socialines inovacijas: žmogiškųjų poreikių patenkinimas (turinio/produkto dimensija); socialinė sąveika, socialinė įtrauktis (proceso dimensija); didesnės galimybės sociopolitinei veiklai bei prieigai prie išteklių (įgalinimo dimensija).

Evers A., Ewer b. ir Brandsen T. (2014) teigimu, analizuojant socialines inovacijas, galima išskirti ir kitokius jų aspektus: naujumą - šis bruožas yra būdingas visoms inovacijoms; nematerialumą - tai idėjos, projektai, žinios; netikrumą/riziką - socialinės inovacijos nebūtinai bus priimtos bendruomenėje. Taikant socialines inovacijas reikia atkreipti dėmesį į žinių svarbą kuriant socialines inovacijas, individualios antreprenerystės reikšmę, socialinių tinklų ir socialinio kapitalo įtaką, iš mobilizacijos apačios į viršų svarbą.

Butkevičienė E. (2009) taip pat pateikia socialinių inovacijų vystymo alternatyvas. Viena jų tai išoriniai veikėjai kuria ir diegia socialines inovacijas (perspektyva iš viršaus į apačią). Kita alternatyva kai vietos bendruomenės kuria ir diegia socialines inovacijas (perspektyva iš apačios į viršų). Trečioji alternatyva, kai išoriniai agentai padeda vietos bendruomenėms kurti ir diegti inovacijas. Išorinių agentų įtaka gali reikštis tam tikra izomorfiškumo forma.

Kröll, M., Küpper, M. (2015) socialines inovacijas apibūdina kaip priemones, kurios skirtos pagerinti motyvaciją ir darbuotojų našumą, pvz. įmonės kultūros, skatinančios inovacijas, kūrimas, dirbant tarpdisciplinėje komandoje, vadinamos socialinėmis inovacijomis. Procesų ir socialinės inovacijos remia pagrindinius įmonėje vykstančius procesus. Socialinės inovacijos dažnai kuriamos ir valdomos ne kaip inovacijų valdymas, bet greičiau kaip personalo valdymas ar organizacinė plėtra.

Tiriant socialines inovacijas. Butkevičienė E. (2009) teigia, jog geriausia tai daryti naudojantis kokybine prieiga ir remiantis "geros praktikos" atvejų analize. Socialinių inovacijų tyrimo modelis apima du elementus - socialinių inovacijų sampratą (tiriant tokias jų charakteristikas: socialinės inovacijos tipas, t.y. idėja, projektas; socialinės inovacijos tikslas t.y. ko ji siekia) bei agentus, kurie sąlygoja socialinių inovacijų kūrimą ir diegimą.

Autorė pabrėžia, kad tarp socialinės aplinkos ir socialinių inovacijų egzistuoja tarpusavio ryšys: socialinės inovacijos yra formuojamos socialinės aplinkos ir tuo pat metu jos pačios daro įtaką socialinei aplinkai (lokaliai bendruomenei).

Pasak Liudavičienės D. (2008), Socialinės inovacijos – tai naujos strategijos, koncepcijos, idėjos ir organizavimo būdai, kuriais tenkinami įvairaus pobūdžio socialiniai poreikiai, sprendžiamos socialinės ir ekonominės problemos. Socialinėmis inovacijomis siekiama gerinti individų ir visos visuomenės gerovę. Jos apima daug sričių, nuo naujų socialinių paslaugų teikimo modelių iki specializuotų socialinių tinklų internete, nuo naujų mokytojų kvalifikacijos kėlimo formų iki priemonių, skatinančių miesto gyventojus iškeisti automobilius į dviračius, ar globalių sąžiningos prekybos tinklų kūrimo. Pastaruoju metu socialinių inovacijų požiūris apima ne tik naujus viešojo valdymo modelius, peržengiančius tradicinių atsakomybės sričių ribas ir įtraukiančius piliečius į socialinių bei globalių iššūkių sprendimą, bet ir pasitikėjimo bei rizikos toleravimo kultūros, kurios reikia skatinant mokslo bei technologines inovacijas, kūrimą.

1 lentelė. Inovacijų tipai ir jų skirtumai

Inovacijų tipai	Inovacijų skirtumai
Produkto	Sukuriami, pagaminami ir naudojami nauji produktai.
Technologinės	Naujos technologijos yra diegiamos ir taikomos įvairiose veiklos srityse.
Socialinės	Naujos valdymo, ekonominės ir organizacinės bei socialinės struktūros, kurios sukuriamos ir diegiamos įvairiose veiklos srityse.
Kompleksinės	Kitų įvardintų tipų derinys.

*Sudaryta: darbo autorės*

Lietuvos inovacijų plėtros 2014–2020 metų programoje pabrėžiama, jog siekiant suprasti šiuolaikinės visuomenės socialines problemas ir jas spręsti bei gerinti gyvenimo kokybę, reikia kūrybingo, individualizuoto ar nedidelėms grupėms pritaikomo požiūrio ir atsižvelgiant į specifinį kontekstą derinti tradicines socialinės politikos priemones ir socialines inovacijas. Svarbu skatinti socialinių inovacijų kūrimą ir plėtrą, siekiant efektyviau teikti paslaugas šeimai, vaikams, socialiai pažeidžiamoms grupėms, didinti gyventojų užimtumą, jų įsitraukimą į darbo rinką ir visuomenei naudingą veiklą, tam panaudojant viešojo, privataus ir pilietinės visuomenės sektorių bei mokslo įstaigų bendradarbiavimo potencialą. Socialinių ir viešojo sektoriaus inovacijų vaidmuo bei svarba nuolat auga, nes tradicinių sprendimų nepakanka sprendžiant įsisenėjusias socialines problemas. Inovacijos viešajame ir socialiniame sektoriuose yra labai reikalingos skatinant teigiamus pokyčius, siekiant viešojo sektoriaus veiklos efektyvumo, išteklių taupymo ir platesnio socialinių bei ekonominių partnerių įtraukimo galimybių.

Liudavičienė D. (2008) išskiria tokius socialinių inovacijų prioritetus:

- inovacijos, orientuotos į modernizavimo projektų sukūrimą, remiantis europinėmis visuomenės kaip vieningos sistemos kriterijais;
- inovacijos, orientuotos į europinės visuomenės, kaip sistemos vienodų socialinės struktūros standartų įgyvendinimą;
- inovacijos, orientuotos į socialinę saugą ir jos nuostatų įgyvendinimą;
- inovacijos, orientuotos į kiekvienos individualybės prioritetų įgyvendinimą bendrųjų

universalijų socialinės raidos tendencijų kontekste.

Urbanavičiūtės I. (2010) teigimu, Svarbiausias inovacinės veiklos subjektas yra žmogus, sugebantis vykdyti intelektualią veiklą. VVG veikla taip pat būdingas intelektualinis potencialas Socialinės inovacijos tampa suprantamos kaip naujas požiūris į socialines problemas, nauji sprendimo būdai šioms problemoms. Įprasta, kad inovacija reiškia kažką absoliučiai naują, besikeičiantį, tačiau socialinių inovacijų idėjos ne visada turi būti visiškai naujos, kadangi dalis idėjų kažkada pasaulyje buvo naujos, o dabar yra įgyvendintos ir tapusios įprastomis. Socialinės inovacijos tampa iššūkiu pagrindinėms vertybėms ir normoms socialiniame gyvenime ir socialinėje sistemoje. Tos naudos idėjos atsirandančios mūsų socialinėje sistemoje gali būti:

- Senų idėjų sintezė;
- Idėjų adaptacija;
- Unikalaus požiūrio ar metodo plėtojimas;
- Tam tikri iššūkiai egzistuojančiai tvarkai.

Dėmesys socialinėms inovacijoms ypač padidėjo po pastarosios globalios krizės, kuri parodė, kad vis daugiau šiuo metu pasaulyje sprendžiamų problemų yra socialinės prigimties arba turinčios didelę įtaką socialinei sričiai. Bene svarbiausios iš jų yra nedarbas, visuomenės senėjimas ir klimato kaita. Didėjantis nedarbas dažnai lemia augantį nusikalstamumą ir socialinę atskirtį. Visuomenės senėjimas, susijęs su išlaidomis sveikatos priežiūrai, po krizės tapo dar didesne problema, turinčia įtakos valstybės finansams. Kova su klimato kaita taip pat darys vis didesnę įtaką visuomenės pokyčiams (Urbanavičiūtė I. 2010).

*Apibendrinant galima teigti, kad socialinių inovacijų nauda nebūtinai yra pelnas, dažniausiai tai yra sumažėjusios viešosios išlaidos išsprendus konkrečių socialinę problemą, pavyzdžiui, įdiegus paslaugą, dėl kurios palengvėja globos ir medicinos paslaugas seniems žmonėms teikiančių organizacijų veiklos koordinavimas. Pelno negaunama, tačiau sumažėja viešosios ligonių priežiūros išlaidos. Inovacijos generuojamos atliekant senų idėjų sintezę, idėjų adaptacijas, unikalaus požiūrio ar metodo plėtrą, keliant iššūkius egzistuojančiai tvarkai. Gaunama nauda susijusi su pelnu, sumažėjusiomis išlaidomis viešosioms paslaugoms; išsprendžiamos konkrečios socialinės problemos. Pastebėta, kad nagrinėtos literatūros autoriai išskiria, jog socialinės inovacijos, tai žmogiškųjų poreikių patenkinimas ir kaip socialinė įtrauktis. Pačios inovacijos išskiriamos kaip naujumas, nematerialumas, betikrumas/rizika,- vienijančios savybės. Jos pasižymi žinių svarba kuriant socialines inovacijas; antrepreneryste, socialiniais tinklais, socialiniu kapitalu. Jos Apibūdinamos kaip priemonės, kurios skirtos pagerinti motyvaciją ir darbuotojų našumą. Formuojamos socialinės aplinkos ir daro įtaką socialinei aplinkai. Tai naujos strategijos, koncepcijos, idėjos ir organizavimo būdai, kuriais tenkinami įvairaus pobūdžio*

*socialiniai poreikiai, sprendžiamos socialinės ir ekonominės problemos. Jos gali apimti daugumą sričių. Pagrindiniai prioritetai išskiriami orientacijai į projektų modernizavimą, standartų įgyvendinimą; į individualius asmens prioritetus. Pabrėžiama, kad Svarbiausias inovacinės veiklos subjektas yra žmogus.*

## **1.2. Darbo su psichinę negalią turinčiais asmenimis ypatumai**

Socialinių inovacijų taikymas priklauso nuo įmonės veiklos srities. Atsižvelgiant į tai, jog psichikos sveikatos įstaigų klientai yra psichinę negalią turintys asmenys, svarbu išskirti kokiais ypatumais pasižymi darbas su jais.

J. Vasiliauskaitė – Treinavičienė (2010) teigia, kad nuo psichikos ligų nesame apsaugoti nei vienas. Jomis serga įvairaus amžiaus, visų rasių ir etinių grupių vyrai bei moterys. Daugelio psichikos sutrikimų priežastys nėra visiškai žinomos, tačiau jos neabejotinai sąlygojamos biologinių, psichologinių ir socialinių veiksnių. Psichikos sutrikimai paveikia mąstymą, elgesį, jausmus, santykius su kitais žmonėmis, kitaip tariant - gebėjimą normaliai gyventi visuomenėje.

To pasėkoje, psichinę negalią turintys asmenys patiria sunkius išgyvenimus, kurie padidina savižudybės riziką. R. Adlienė ir O. Davidonienė (2012) išskiria pagrindinius suicidinės rizikos faktorius: sunkios lėtinės somatinės ar psichikos ligos, fizinė negalia, buvę ankstesni ketinimai ar bandymai nusižudyti. Pasikartojanti depresija yra itin reikšminga suicidinės rizikos didėjimui. Taip pat atkreiptinas dėmesys, kad savižudybių dažnis yra didesnis tarp senyvų žmonių.

A. Pranckevičienė (2008) rekomenduoja dirbant su senais žmonėmis būti labiau aktyviems, direktyviems, suteikti informaciją, orientuota į 'čia ir dabar'. Dėl besikeičiančių kognityvinių gebėjimų, keičiasi ir darbo procesas: jis lėtesnis, klientui lengviau vienu metu nagrinėti tik vieną klausimą. Seni žmonės turi kitokius socialinius poreikius. Jiems mažiau svarbus naujų socialinių santykių kūrimas, o labiau turimų stiprinimas ir palaikymas. Dirbant su vyresnio amžiaus žmonėmis, beveik visada yra svarbi mirties tema, todėl svarbus gebėjimas išklaudyti, priimti kliento baimes bei į jas orientuotis.

R. Ruolytė (2005) charakterizuodama asmenį, turintį psichinę negalią teigia, kad toks asmuo neretai elgiasi neįprastai ir gąsdinamai. Pavyzdžiui, jis nerimauja ir tai išreiškia tam tikrais būdais: vaikšto pirmyn ir atgal, blaškosi. Klientas savo baimę ir blogą nuotaiką gali atspindėti to paties klausimo kartojimu, nesileidimu būti nuramintam, nebendravimu su aplinkiniais, pasyvumu ir tylumu. Tačiau lengviausia pastebėti agresyvumą. Dažnai asmenys, turintys psichinę negalią, gali išsisas valandas sėdėti savo kambaryje arba nerasti sau vietos. Kai kurie iš jų rytais labai ilgai nenori keltis. Jie gali atsikelti ir miegoti visai kitokiu laiku nei kiti ir dėl to tiesiog neįmanoma laikytis kokio nors režimo. Didžiulė problema iškyla, kai tokie asmenys nerodo susidomėjimo ir visiškai

nežino, ką turi daryti su savimi. Dėl energijos praradimo, paprasčiausius darbus jie atlieka ilgai. Žmogus su psichine negalia gali nesilaikyti asmens higienos reikalavimų. Taip pat gali keistai rengtis, pavyzdžiui, jo drabužiai gali būti ryškūs, nesuderinti ar neatitinkantys sezono, kartais nešvarūs. Psichinę negalią turintiems asmenims pastebimas maitinimosi sutrikimas, neretai jie visai nustoja valgyti. Šiai klientų grupei sunku išvengti depresijos, kai bodimasi gyvenimu, aplinka, apninka gilus liūdesys, žmogus puola į visišką neviltį arba tampa bejėgis. Neretai pradeda ruoštis savižudybei.

G. Gaidžiūnienės (2009) teigimu, psichinę negalią turintys klientai ne tik blogiau jaučiasi, dirba, bet ir yra vangesni, dirglesni, dažniau konfliktuoja su namiškiais, turi daugiau sunkumų finansine prasme. Tokiems klientams yra sunku užmegzti naujus bei palaikyti senus ryšius su kitais asmenimis. Todėl darbuotojui tenka atlikti „tilto į visuomenę“ vaidmenį. Darbuotojai skatina psichinę negalią turinčius klientus rinktis, tartis, turėti savo nuomonę ir savarankiškai priimti sprendimus. Psichikos sveikatos įstaigose į klientą yra žiūrima kaip į lygiavertį individą. Pagrindiniu dalyku visada lieka kliento apsisprendimas, kuo ir kaip jis norėtų užsiimti.

J. Walsh, R. Hochbrueckner, J. Corcoran ir kt. (2016) rašo, jog labai dažnai psichine liga sergančiam pacientui vartojant vaistus, ligos simptomai tampa blausesni, apslopinti, tačiau visiškai jie neišnyksta. To pasėkoje, pasak G. Gaidžiūnienės (2009), psichikos sveikatos problemų turintys klientai į savo ligą reaguoja įvairiai - vieni rodo savo jausmus, o kiti užsisklendžia, pasinerdami į savo vidinį pasaulį. Dėl ligos, jie dažniausiai atsiskiria nuo kitų, tampa vangūs, pasyvūs bei laikui bėgant vis mažiau geba rūpintis savimi. Psichinę negalią turintys asmenys suvokia aplinką kitaip nei sveikieji. Su žmogumi, kuris nuolat blogos nuotaikos, kuriam niekas nebeteikia malonumo ir yra visada pavargęs, bendrauti yra sunku. Todėl, autorės teigimu, organizuojant socialinę pagalbą klientams, turintiems psichinę negalią, pagrindinis veiklos tikslas yra įgyvendinti psichikos sveikatos politiką, vykdyti visuomenės psichikos ligų prevenciją, gerinti psichinę negalią turinčių asmenų psichosocialinę reabilitaciją.

G. Gaidžiūnienė (2009) akcentuoja, jog viena iš bendravimo su klientais, turinčiais psichinę negalią, taisyklių yra padėti jiems rasti savo sprendimus. Geriau yra būti šalia, neįteigiant savo pasiūlymų, nei duoti netinkamus patarimus. Autorė teigia, jog daug naudingiau yra išklausti klientą, su juo kalbėtis, suprasti ir priimti jį tokį, koks jis yra. Taip pat, didelė svarba teikiama tvarkingam dienos režimui bei paskatinimams. Dirbant Psichikos sveikatos įstaigose, rekomenduojama su klientais užmegzti gerus tarpusavio santykius. Bendraujant su klientais patartina palaipsniui nusistatyti pasitikėjimu grįstus santykius. Būtina išsiaiškinti kliento poreikius, siekius bei nuspręsti, kaip juos patenkinti. Geras darbuotojo ir kliento tarpusavio supratimas turi įtaką pagalbos efektyvumui. Profesionaliems darbuotojams bendravimas yra pagrindinis jų darbo

įrankis, lemiantis suteikiamos paslaugos ir paramos kokybę bei rezultatus.

Pasak G. Gaidžiūnienės (2009), psichinę negalią turinčių klientų elgesys ir nuotaika gali būti nepastovūs, todėl bendravimas ir bendradarbiavimas su jais gali būti labai sudėtingas, ypač ligos paūmėjimo metu. Darbuotojas su tokiu klientu turi būti itin empatiškas ir jautrus. Taip pat, labai svarbu ir būti budriam, kadangi kilus grėsmei darbuotojas turi apsaugoti save ir klientą. Klientams, kankinamiems psichozės, gali pasireikšti agresyvus elgesys. Tai suprantama, nes jų pasaulis yra gąsdinantis.

Pagrindinė pagalba psichinę negalią turintiems asmenims, kuri teikiama psichikos sveikatos centruose - psichosocialinė rehabilitacija. Pasak V. Zimantienės (2006), psichinę negalią turintys asmenys gali pasirinkti norimą rehabilitacijos aplinką ir būdą. Tai padeda klientui veiksmingiau ir greičiau reabilituotis.

D. Survilaitė (2003) pabrėžia, jog psichinę negalią turinčių asmenų rehabilitacija turi savų ypatumų. Jiems, kitaip, nei sergantiems kitokiomis ligomis, labai sutrinka socialiniai ryšiai ir santykiai. Todėl šių asmenų rehabilitacija – tai pirmiausiai jų resocializacija.

Kaip teigia D. Survilaitė (2003), kuriant rehabilitacijos programas psichinę negalią turintiems asmenims, siūlomos pagalbos formos pritaikomos prie besikeičiančių pacientų galimybių. Rehabilitacinės programos turi būti lanksčios, individualizuotos, dažnai ilgai trunkančios. Autorė akcentuoja, kad socialinių įgūdžių lavinimas paremtas biheivoristiniais metodais ir mokymo teorijomis apima visas gyvenimo sritis, būtinas savarankiškam kliento funkcionavimui. Jo tematika, taikymo seka ir darbo dinamika turi būti pritaikyta prie kiekvieno paciento poreikių ir galimybių.

P. Baerwald (2002) akcentuoja, jog specialisto darbą apsunkina tai, jog jo vaidmuo dirbant su psichikos liga sergančiu klientu nuolat kinta priklausomai nuo kliento būsenos, jo situacijos ir aplinkybių. Jo darbe veiklos sritys pasižymi plačiu spektru, o kiekviena klaida gali turėti įtaką paciento regresavimui. To pasėkoje, D. Survilaitė (2003) primena, jog darbuotojas, ugdantis psichinę negalią turinčius klientus, turi būti jautrus, kantrus ir tikintis mokymo nauda bei prasme. Jis turi mokėti įvertinti net menkiausią kliento pažangą ir užmegzti glaudų ryšį su grupe. Darbuotojas turėtų vengti perdėtos globos: jis turi padėti klientui, mokyti jį, modeliuoti jo elgesį, skatinti, tačiau jokių būdų nedaryti nieko už patį klientą. Kiekvieno užsiėmimo tikslas – gerinti kliento funkcionavimą skirtingose gyvenimo srityse. Prieš nusprendžiant, kuriame užsiėmime klientas turi dalyvauti, reikia išanalizuoti jo trūkumus, poreikius ir sugebėjimus. Klientai, turintys asmeninės higienos ar valgio ruošimo problemų, dažnai turi ir didesnių sutrikimų. Jiems tikslingas higieninis arba kulinarinis lavinimas: toks lavinimas pagerins elementariausius jų apsitarnavimo įgūdžius ir reikalaus mažiau susikaupimo ar jėgų, negu, pavyzdžiui, problemų sprendimas. Žinoma, po tam tikro laiko ir šie klientai gali pereiti prie mokymosi palaikyti pokalbį. Tačiau svarbu atkreipti

dėmesį, jog kliento sugebėjimus apunkina ilgalaikės praktikos nebuvimas, menkavertiškumas, nerimas.

D. Survilaitė (2003) išskiria šiuos lavinimo užsiėmimus: pokalbio palaikymo; problemų sprendimo; savitarnos (higienos, kulinarijos, biudžeto); praktinių įgūdžių; pasirengimo darbui; pokalbio telefonu; skelbimų ieškojimo; dokumentų pildymo; autobiografijos rašymo; pokalbio su įstaigos vadovu; kaip atsakyti į nepageidaujamų asmenų klausimus apie savo ligą.

A. Constance, B. Khalema, E. Khalema, J. Shankar (2011) akcentuoja, jog darbuotojui užmezgus teigiamą ryšį su psichinę negalią turinčiu klientu, asistavimas atstatant jo savarankiškumą būna itin veiksmingas. Taip pat, labai svarbu stebėti kliento progresą, atliekant reguliarius vertinimus. Jei tuometinis metodų ir įvairių technikų taikomas kompleksas nepasiteisina, darbuotojui gali tekti ieškoti efektyvesnių priemonių, kad galėtų kiek įmanoma daugiau pagerinti kliento esamą situaciją ir geriau prisitaikyti prie jo poreikių.

Nacionalinės socialinių darbuotojų asociacijos (NASW) išleistame leidinyje (2011) labiausiai išskiria darbuotojo, kaip atvejo vadybininko, funkcija. Ten teigiama, jog darbuotojai, dirbdami su psichinę negalią turinčiais asmenimis taiko atvejo vadybą, neretai dirba kaip komandos dalis. Pasak šaltinio, problemos, kurias darbuotojai sprendžia, gali būti susijusios su kasdienio gyvenimo stresu, elgesio problemomis, krizinėmis situacijomis, valgymo sutrikimais, problemomis su šeimos nariais, depresija, šizofrenija, bipoliniais sutrikimais ir kitų formų psichopatologija.

E. Valavickaitė (2009) didelę svarbą teikia psichinę negalią turinčio kliento konsultavimui. Jos teigimu, konsultavimo galutinis rezultatas yra kliento vidinio pasaulio pertvarkymas. Šių pakeitimų pagrindas yra gyvenimo vertybių peržiūrėjimas. Gerai organizuotas konsultavimas leidžia stabtelėti kasdieninėse lenktynėse ir bei susimąstyti apie savo gyvenimo prasmę.

*Magistrinio baigiamojo darbo autorė pastebi ir išskiria, jog psichinę negalią turintys asmenys yra specifinė klientų grupė, kuri patiria ne tik savo ligos padarytą žalą kognityviniu bei biologiniu aspektais, bet ir didžiulę socialinę atskirtį.* Psichinėmis ligomis serga įvairaus amžiaus, visų rasių ir etinių grupių vyrai bei moterys. Daugelio psichikos sutrikimų priežastys sąlygojamos biologinių, psichologinių ir socialinių veiksnių. Psichikos sutrikimai turi įtaką ir savižudybės rizikai - sunkios lėtinės somatinės ar psichikos ligos, fizinė negalia, buvę ankstesni ketinimai ar bandymai nusizudyti. Ypač didelė reikšmė suicidinės rizikos didėjimui pasižymi pasikartojanti depresija, o savižudybių dažnis yra didesnis tarp senyvų žmonių. Rekomenduojama dirbant su senais žmonėmis būti aktyviems, direktyviems, su jais dirbti lėtesniu tempu, vienu metu nagrinėti tik vieną klausimą. Mažesnė svarba turėtų būti teikiama naujų socialinių santykių kūrimui, o labiau turimų stiprinimui ir palaikymui. Taip pat, didelis prioritetas turėtų būti skiriamas mirties temai, priimant kliento baimes bei į jas orientuojantis.

*Apibendrinant darbo su psichinę negalią turinčiais asmenimis ypatumus, galima teigti, jog ryškiausiai darbo specifika jaučiama dėl psichinės negalios turinčių asmenų elgesio, kuris gali būti sutrikęs ir gąsdinantis ar net agresyvus. Dažnai jie yra pasyvūs ar nerandantys sau vietos, negeba laikytis įprasto gyvenimo režimo, kai kuriais atvejais visiškai nežino, ką daryti su savimi. Psichinę negalią turintys klientai ne tik blogiau jaučiasi, dirba, bet ir yra dirglesni, dažniau konfliktuoja su namiškiais, turi daugiau sunkumų finansine prasme. Jie yra praradę socialinius įgūdžius, kurie bandomi atstatyti grupinių užsiėmimų metu. Taip pat, siekiama gerinti kliento funkcionavimą įvairiose gyvenimo srityse, kuriose įgūdžius jie yra praradę: pokalbio palaikymo, problemų sprendimo, savitarnos (higienos, kulinarijos, biudžeto), praktinių įgūdžių, pasirengimo darbui ir kt. Specialistai skatina psichinę negalią turinčius klientus tartis, turėti savo nuomonę ir savarankiškai priimti sprendimus, todėl į klientą yra žiūrima kaip į lygiavertį individą. Dirbant su tokiais klientais, dažnai tenka atlikti atvejo vadybininko vaidmenį, bet pagrindiniu dalyku visada lieka kliento apsisprendimas, kuo ir kaip jis norėtų užsiimti. Taip pat, dirbant su psichinę negalią turinčiu asmeniu, labai svarbus yra darbuotojo ir kliento teigiamas ryšys, nes individualaus darbo kokybė daro didelę įtaką kliento reabilitacijai bei integracijai.*

### **1.3. Klasikiniai teoriniai modeliai, taikomi dirbant su psichinę negalią turinčiais asmenimis**

Siekiant kuo geresnio rezultato dirbant su psichinę negalią turinčiais asmenimis, yra vadovaujamosi tam tikrais aspektais ir teoriniais modeliais.

R. Jančaitytė (2010) teigia, kad darbas su psichinę negalia turinčiais asmenimis yra teorijos ir praktikos sintezė, todėl būtų neteisinga tokį darbą priskirti tik praktikai – problemai pažinti bei jai spręsti. Todėl yra pritaikomos kitų disciplinų, dažniausiai psichologijos ir sociologijos teorijos. Pasak autorės, teorija reikšminga tiek stebimiems reiškiniams ar atskiriems faktams interpretuoti, paaiškinti, ar naujiems įvykiams numatyti ateityje, tiek moksliniams tyrimams atlikti, tiek ir praktinei veiklai struktūruoti. Todėl svarbu, kad darbuotojai išmanytų teorinius požiūrius, mokėtų juos tinkamai parinkti, atsižvelgiant į kliento situaciją bei tinkamai taikyti praktikoje.

A. A. Kozlovas (2007) teigia, jog profesinis socialinis darbas, analizuodamas kompleksines situacijas ir skatindamas individualius, organizacinius, visuomeninius pokyčius, taiko žmogaus elgesio ir visuomeninių sistemų raidos teorijas. Šis autorius išskiria šiuos modelius: Psichodinaminis, biheivioristinis, sisteminis ir ekologinis, humanistinis ir egzistencinis, kognityvinis bei krizinės intervencijos teoriniai modeliai. Tačiau, darbuotojas, dirbdamas su klientais gali jungti keletą teorinių modelių, siekdamas geresnių rezultatų.

A. A. Kozlovas (2007) **psichodinaminį** teorinį modelį apibūdina kaip psichologijoje grįstą pažiūrų sistemą, orientuotą į žmogaus raidos ir pokyčių procesus. Pagrindinė kategorija yra

motyvacija. Skirtingai nuo klasikinės psichoanalizės, psichodinaminiai modeliai didesnę dėmesį sutelkia į žmogaus dabartį, o ne praeitį; analizuojama, kaip asmenybė priima realią socialinę situaciją.

R. Petraitytė (2008) rašydama apie šį modelį remiasi Eriksono E. teorija, kurioje teigiama, kad žmogaus raida nesibaigia iki pat jo mirties. Jis per savo gyvenimą pereina universalias visai žmonijai vystymosi stadijas. Ši teorija akcentuoja asmenybės vystymąsi laiptelių principu, pereinant iš stadijos į stadiją. Visavertė asmenybė vystosi tik pereidama visas stadijas vieną po kitos. Kiekviena stadija turi savo krizę, t. y. kiekvienoje stadijoje turi būti išspręsti tam tikri socialiniai uždaviniai.

R. Petraitytė (2008) išskiria šias vystymosi stadijas:

2 lentelė. Asmenybės vystymosi stadijos

Eil. nr.	Stadija	Krizė
1.	Kūdikystė.	Pasitikėjimas – nepasitikėjimas.
2.	Ankstyvoji vaikystė.	Autonomija – gėda.
3.	Vidurinioji vaikystė.	Iniciatyvumas – kaltė.
4.	Pradinis mokyklinis amžius.	Meistriškumas – menkavertiškumas.
5.	Paauglystė.	Identiškumas – vaidmenų sumaišymas.
6.	Jaunystė.	Intymumas – izoliacija.
7.	Brandą.	Produktyvumas – stagnacija.
8.	Senatvė.	Integralumas – neviltis.

*Šaltinis:* sudaryta darbo autorės pagal Petraitytė R., 2008. *Senų žmonių konsultavimas psichodinaminiu požiūriu.*

G. Gudaitė (2008) pateikdama psichodinaminės teorijos taikymą, remiasi C. G. Jungo analitine psichologija, kurioje akcentuojamas sapnų aiškinimas. Ši teorija teigia, kad individo istorija netiesiogiai dalyvauja kiekvieno asmens gyvenime, suteikdama tam tikrą struktūrą patirčiai ir asmens tapatumui. Žmogus gimdamas atsineša psichologinį paveldą, kuriame telpa šeimos istorija, kultūros ir visos žmonijos atspindžiai. Jis paveldi universalius psichinius motyvus, kurie integruoja savyje instinktyvias, psichologines bei dvasines reikmes. Šių archetipų dalyvavimą leidžia numatyti simbolių, jų asociacijų analizė. Simboliai, sapnai iškyla ne tik tam, kad atvertų praeityje nuslopintus dalykus, bet ir kad atskleistų ateities perspektyvą. Taikant sapnų analizę, svarbu atkreipti dėmesį į kiekvieną kliento sapno epizodą, detalę ir padėti jam išskirti jų asociacijas. Jei sapne pasirodęs simbolis asmeniui asociacijų nekelia, į pagalbą pasitelkiamos amplifikacijos. Šiuo būdu, simbolis yra susiejamas su universaliomis temomis, mitologija, istorija, religija bei kultūra. Tai padeda simbolių pamatyti platesniame kontekste.

C. G. Jungo teorijoje, kaip teigia G. Gudaitė (2008), didelę svarbą teikia perkėlimo ir kontraperkėlimo santykiai. Perkėlimas yra svarbus norint į dienos šviesą iškelti tai, kas glūdi kliento

pasąmonėje. Jis joje projektuoja tam tikrus savęs arba savo santykių į konsultantą aspektus arba terapinę situaciją. Tai jis daro ne tik dėl to, kad taip yra išmokęs, bet ir todėl, kad tokiu būdu jis reguliuoja savastį. Projektuojami turiniai gali būti ne tik praeities pasikartojimas, bet ir naujų galimybių pirminė raiška. Perkėlimo ir kontraperkėlimo santykiuose pasireiškia ne tik emociniai ar seksualiniai poreikiai bei jų frustracijos, bet ir vertybiniai bei dvasiniai bendravimo aspektai. Perkėlimo reakcijas svarbu ne tik suprasti bei interpretuoti, bet ir patirti išskylančius išgyvenimus. Todėl konsultantas neturėtų likti neutralioje pozicijoje - ryšio esmė yra abiejų dalyvių įsitraukimas. Specialistas atpažįsta kliento projektuojamus poreikius bei lūkesčius ir atitinkamai supranta savo vaidmenį tam tikru terapijos momentu.

R. F. Summers and J. P. Barber (2013) pabrėžia, jog daug dėmesio skiriama jausmams ir jų raiškai: terapeutas padeda klientui atpažinti ir aptarti kuo įvairiausius jausmus, net jei jie itin nemalonūs ar priešaringi. Tiek terapeutas, tiek klientas pripažįsta, kad nepakanka problemos suprasti protu – būtina ir emocinė išvalga. Tyrinėjama, kaip klientas išvengia nemalonių ar stresą keliančių minčių ar jausmų: terapeutas domisi ir tyrinėja, koku būdu klientas saugo save nuo sudėtingų dalykų. Šie būdai gali būti sąmoningi arba nesąmoningi, pavyzdžiui, vėlavimas į susitikimus, pastangos pakeisti temą, priėjus prie svarbių, bet skausmingų klausimų. Terapeutas skatina klientą pastebėti pasikartojančius mąstymo, reakcijų, santykių modelius. Klientui jie gali būti jau pažįstami arba visiškai nepastebėti anksčiau.

R. Bieliauskaitė ir E. Zubienė (2008) psichodinaminio teorinio modelio taikymo principus aiškina remdamiesi A. Adlerio terapija, kurioje konsultavimas yra orientuotas į problemą. Jos metu, analizuojamas kliento gyvenimo stilius bei ko juo siekia būtent šis žmogus, koks jo galutinis tikslas. Norint atskleisti simptomo tikslą ar naudą, užduodamas klausimas: kas būtų kitaip, jei to simptomo nebūtų. Konsultavimo metu, taikoma daug įvairių technikų, kurios padeda klientams naujai pažvelgti į savo patirtis, suvokti joms priskirtas reikšmes, atpažinti ryšį tarp praeities patirčių bei šios dienos pasirinkimų, elgesio. Pagrindiniai A. Adlerio pasiūlyti gyvenimo stiliaus analizės ir atskleidimo metodai – ankstyvieji prisiminimai ir šeimos žvaigždynas, kuriuose pagrindinis dėmesys skiriamas ne faktams ir ne turiniui, o reikšmei bei prasmei, kurią klientas suteikia šiems dalykams. Autorės išskiria du Adleriško konsultavimo principus:

Mikroskopo principas – didelis informacijos kiekis nebūtinai, norint pradėti konsultavimo procesą ir kurti pirmąsias diagnostines hipotezes. Gyvenimo stiliaus šabloniškumas (panašumas į kitas situacijas) atsispindi kiekviename vidiniame ar išoriniame veiksmo. Konsultanto tikslas – atskleisti klientui, kokie gyvenimo stiliaus aspektai prisideda prie tos ar kitos problemos atsiradimo. Dėmesys skiriamas galimai simptomui naudai, jo psichologinei reikšmei asmeniniame kliento pasaulėvaizdyje. Konsultacinis pokalbis orientuojamas į problemą, nuo jos pereinant prie asmeninės

logikos tyrinėjimo.

Bendruomeniškumo principas – ieškant problemos sprendimo konsultavimo procese klientas matomas platesniame kontekste: individas, šeima, bendruomenė, visuomenė; mokinys, klasė, mokykla, bendruomenė, visuomenė.

Pasak R. F. Summers and J. P. Barber (2013), psichodinaminė psichoterapija pripažįsta, kad praeityje buvę dalykai, ypač ankstyvoji patirtis su artimiausiais žmonėmis, turi nemažai įtakos jo dabartiniam gyvenimui. Dėmesys tarpasmeniniams santykiams: psichodinaminė psichoterapija tyrinėja, kaip santykiuose su kitais žmonėmis formuojasi ir atsispindi įvairūs asmenybės bruožai, kurie gali padėti arba trukdyti šiems santykiams. Dėmesys santykiams terapijoje: kliento ir terapeuto ryšys suteikia informaciją apie tarpasmeninius santykius, kuriuos klientui teko patirti praeityje. Tai, kaip klientas suvokia terapeutą, neretai atspindi jo ankstesnius ryšius, todėl jo ryšys su terapeutu suteikia galimybę klientui keistis. Fantazijų tyrinėjimas: terapeutas skatina klientą atvirai išsakyti savo fantazijas, troškimus, baimes, svajones ir sapnus. Toks tyrinėjimas suteikia galimybę abiem dalyviams suprasti, kaip klientas mato save ir kitus.

R. Bieliauskaitė ir E. Zubienė (2008) teigia, kad adleriškame konsultavime analizės perspektyva yra gyvenimo stiliaus judėjimas, siekiant užkirsti kelią grėsmei nuo menkavertiškumo ir pasiekti lygiavertiškumo bei priklausymo grupei jausmus. Konsultanto ir kliento santykis remiasi lygiaverčiu bendravimu, o padrąšinimas yra neatsiejama konsultacijos dalis.

Kalbant apie **kognityvinę** teoriją, A. A. Kozlovas (2007) teigia, kad šis modelis reikalauja racionalios loginės elgesio kontrolės iš kliento pusės. Jo pagrindą sudaro viena iš simbolinio tarpusavio poveikio tezių apie vienos tikrovės, kuriamos paties subjekto, buvimą. Taikant šią teoriją socialiniam darbui, tai reiškia, kad subjekto suvokimas neturi būti vertinamas kaip klaidingas - jis yra tik skirtingas, o darbo su klientu metodai turi būti ne šiuurkštūs, o pamokantys.

Pasak R. Jančaitytės (2010), kognityvinė teorija yra viena svarbiausių šiuolaikinių teorijų, kurioje apibrėžiama, kad žmogaus elgesį lemia jo mintys, t. y. žmogaus mąstymas ir savęs suvokimas lemia jo elgesį ir emocijas. Individo elgesys priklauso nuo to, kokią tapatybę žmogus suformuoja.

U. Neisser (2014) rekomenduoja prieš taikant kognityvinę teorinį modelį, atkreipti dėmesį į tai, kiek klientas yra motyvuotas keisti savo elgesį ir ar jis pajėgus suvokti kodėl jį reikia keisti. Labai naudinga, jei klientas pats įvardija kas jo elgesyje yra negerai, o tada pradėjus nagrinėti situaciją detaliau, prasideda tikrasis kognityvinės teorijos taikymas. Toliau išskiriamos dvi kognityvinės teorijos kryptis – tikrovės ir racionalioji.

R. Jančaitytė (2010) aprašydama tikrovės teoriją teigia, kad darbuotojas turėtų klientui padėti atsisakyti neatsakingo ir išmokyti atsakingo elgesio. Tai jis turėtų padaryti remdamasis šiais

principais: padrašinti atsakingą elgesį; skatinti įsitraukiančius santykius; kreipti dėmesį į dabartį ir ateitį; susitelkti daugiau į elgesį, o ne į jausmus; didinti kliento sąmoningumą; skatinti planuoti; atmesti atsiprašymus; pašalinti bausmes; nerodyti užuojautos, gailesčio; kuo rečiau klausti „kodėl“; pagirti atsakingą elgesį; kritiškai vertinti atvejo aprašymus; skatinti sėkmingą patirtį. Šią teoriją Jančaitytė R. (2010) išskyrė remdamasi Zastrow, kuris savo leidiniuose kognityvinę ir biheivioristinę teorijas jungia bei įvardija kaip kognityvinę – biheivioristinę teoriją.

A. Bandura (2001) pabrėžia, jog žmogus turi raktą suprasti ir spręsti savo paties psichologinius sunkumus, ir jis gali tai daryti sąmoningai. To pasekoje, jis pasiūlė du naujus psichoterapinio požiūrio į žmogų elementus: žmogus yra aktyvus, galįs kontroliuoti tai, kas su juo vyksta – ir gyvenime, ir psichoterapijos metu; žmogus yra sąmoningas, ir jo paties protas, mąstymas gali jam padėti įveikti psichologinius sunkumus.

Racionaliąją teoriją, kaip teigia R. Jančaitytė (2010), sukūrė kitas kognityvinės teorijos atstovas Glaiseris W. Ši teorija teigia, kad individas gali kontroliuoti pirmiausia savo mintis, o keisdamas jas, gali keisti ir požiūrį bei emocijas. Taikant kognityvinę teoriją, darbuotojo užduotis – padėti klientui atpažinti neracionalias ir neigiamas mintis, kurios lemia nepageidaujamas emocijas ir neatsakingą elgesį. Klientas mokomas neracionalias mintis pakeisti racionaliomis. Tai daroma pokalbio su darbuotoju metu arba sudarant racionalią savęs analizę. Socialinio darbuotojo vaidmuo – atskleisti klientui kaip analizuoti neracionalias mintis, išskiriant nenorimas emocijas bei neatsakingą elgesį. Šiam vaidmeniui atlikti, pasitelkiama konfrontacija, paaiškinimas, interpretacija, humoras, vaidmenų žaidimai, racionalios savęs analizės ar namų darbai. Ši teorija gali būti taikoma dirbant su neryžtingais, droviais ar nesivaldančiais, alkoholio problemų turinčiais klientais, sprendžiant kliento seksualines problemas.

Deubel, P. (2003) teigia, jog ne tik kognityvinė, bet ir **biheivioristinė** teorija dominuoja tarp modelių, padedančių keisti netinkamą kliento elgesį. R. Jančaitytė (2010) taip pat akcentuoja, jog kognityvinė ir biheivioristinė teorijos tarpusavyje yra labai susijusios, papildančios viena kitą. Pasak autorės, biheivioristinės teorijos objektas yra žmogaus elgesys, o filosofinis jos pagrindas – išmokimo teorija. Elgesys yra išmokstamas, todėl žmogų išmokusį elgtis netinkamai, galima išmokyti elgtis tinkamai. Išmokimą biheivioristai aiškina remdamiesi klasikinės sąlyginės reakcijos, operatinio sąlygojimo ir modeliavimo samprata. Klasikinės sąlyginės reakcijos elgesio išmokimą aiškina stimulo ir reakcijos tarpusavio ryšiu. Operatinis sąlygojimas – tai elgesio mokymas, taikant paskatinimo ir bausmių sistemą. Modeliavimas – elgesio mokomasi stebint kito elgesį.

Tačiau į šią teoriją yra žvelgiama ir iš kitokios pozicijos. A. A. Kozlovas (2007) teigia, jog biheivioristinis modelis dažnai kritikuojamas už mechanišką asmenybės analizę, kai asmenybė

vertinama kaip įvairių išorinių veiksnių poveikio objektas ir kartu lyg ir šio poveikio rezultatas. Tačiau, autorius sako, kad tokio kategoriško santykio negalima pritaikyti teorijoms, išplėtotoms neobiheiviorizmo kryptimi, pavyzdžiui, socialinio išmokimo teorijai. Jos pagrindinė mintis yra ta, kad žmonės, įgydami kai kuriuos socialinio elgesio stereotipus, linkę imituoti tokius modelius, kurie teigiamai pastiprinami. Socialinio elgesio modeliai, įgyti kaip imitacijos rezultatas, pasižymi pastovumu ir savybių tvirtumu išorinių poveikių atžvilgiu ir yra sunkiai veikiami pokyčių.

Pasak R. Jančaitytės (2010), darbuotojai, dirbantys pagal šią teoriją, turi išsiaiškinti, ką galima pakeisti artimiausioje aplinkoje, kad pasikeistų netinkamas, probleminis elgesys. Darbuotojas turi išmanyti esminius šio modelio taikymo žingsnius:

Įvertinimas – darbuotojas turi nustatyti stimulo ir reakcijos ryšį, kuris lemia kliento elgesį. Kitaip sakant – atlikti elgesio analizę. Būtina išsiaiškinti sąlygas, kurios lemia netinkamą elgesį. Tam gali būti taikomas kliento elgesio stebėjimas, pokalbis su klientu bei žmonėmis iš jo aplinkos. Jei nėra gilinamasi į elgesio priežastis, tada fiksuojamas tik vienokio ar kitokio elgesio dažnumas bei jo pasekmės. Šiame etape svarbu užmegzti bendradarbiaujančius santykius su klientu.

Nepageidaujamo elgesio ir pageidaujamo elgesio apibrėžimas – atlikus įvertinimą, reikia aiškiai apibrėžti nepageidaujamą elgesį. Tada turi būti labai aiškiai apibrėžiamas pageidaujamas elgesys, kurio siekimas yra apibrėžiamas kaip tikslas.

Plano sudarymas – išsikeliama uždaviniai, kas bus daroma keičiant elgesį. Svarbu, kad šie uždaviniai atitiktų kliento galimybes. Rekomenduojama elgesį keisti mažais žingsneliais, pradėti nuo to, kas lengviausiai pasiekama. Numatoma elgesio keitimo vieta, sesijų trukmė ir dažnumas, parenkamo elgesio keitimo technikos.

Sutarties sudarymas – viskas, kas buvo numatyta bei apibrėžta, surašoma į sutartį. Svarbu nurodyti atlygį už pasiektus rezultatus ir numatyti pasekmes, jei nebus laikomasi susitarimo.

Vertinimas ir analizė – stebimi, analizuojami ir vertinami pasikeitimai, jų veiksmingumas arba neveiksmingumas, atlygio turinio ir tvarkos tinkamumas.

Elgesio įtvirtinimas – pasiekti rezultatai arba pokyčiai turi būti įtvirtinami. Svarbu, kad klientas pritaikytų įgytus įgūdžius realiame gyvenime. Galima prašyti, kad klientas rašytų dienoraštį, kaip jam sekasi įgytą patirtį taikyti gyvenime.

D. Vitkauskaitė (2001) akcentuoja, kad toks elgesio keitimo būdas yra veiksmingas ir efektyvus, todėl darbuotojas stengiasi, kad asmenys galėtų stebėti kuo daugiau tinkamo elgesio pavyzdžių. Tai pasakytina apie daugelį socialinių grupių, kurioms gali būti taikytinas šis darbo modelis: vaikus, paauglius, linkusius nusikalsti asmenis, senus žmones, neįgaliuosius asmenis ir kt.

**Humanistinį ir egzistencinį** modelius autoriai linkę glaudžiai sieti tarpusavyje bei jungti į vieną modelį. M. Išoraitė (2005) humanistinį modelį apibrėžia, kaip išoriškai kintančią pažiūrą

sistemą, pripažįstančią pagarbą žmogaus orumui, teisėms į laisvę, lygybę, prigimtinių savybių ir gebėjimų plėtrą, asmenybės atsiskleidimą, palankių visuomeninių gyvenimo sąlygų sudarymą.

R. Jančaitytė (2010) išskiria svarbiausias humanistines savybes, kuriomis turėtų pasižymėti su klientu dirbantis konsultantas. Viena jų yra pagarba – priėmimas ir besąlygiškai teigiamas dėmesys klientui. Taip pat didelė svarba teikiama empatijai – gebėjimui parodyti klientui, kad supranta, ką jis jaučia. Ypač didele reikšme pasižymi ir nuoširdumas – tikras, sąžiningas santykis su klientu.

A. A. Kozlovas (2007) pabrėžia, kad darbas humanistinės orientacijos ribose ne tik netrukdo specialistui taikyti įvairius kitų mokyklų metodus bei technikas, tačiau jie yra netgi būtini norint sėkmingai ir efektyviai dirbti su individu bei grupe. Nes Jančaitytės R. (2010) teigimu, konsultanto ir kliento santykis yra esminis dalykas, lemiantis kliento pokyčius. Jei konsultantas nepasižymi pagarba, empatija bei nuoširdumu, kliento pokyčiai bus minimalūs, neatsižvelgiant į kitas taikytas technikas.

R. Jančaitytė (2010) pateikia šias sąlygas, norint taikyti į klientą orientuotą teoriją: Klientas turi jausti nepasitenkinimą ar nerimą dėl savęs suvokimo ir patirties neatitikimo. To pasekoje konsultantas turi sukurti negrėsmingą aplinką, kurioje klientas jaustųsi saugiai, suprastas, priimtas ir tikėtų, jog terapeutas nuoširdžiai juo rūpinasi.

K. J. Schneider (2016) egzistencinėje-humanistinėje teorijoje labiausiai išskiria tai, jog kliento pasirinkimas bei sprendimo priėmimas yra jo paties atsakomybė ir laisvė. Teikiant pagalbą klientui, specialistas turi skatinti jį reikšti savo nuomonę, norus bei viziją. Problemos sprendimo žingsniai, pagal Jančaitytę R. (2010) yra tokie: kai klientas kreipiasi pagalbos, apibrėžiamos pagalbos sąlygos. Klientas informuojamas, kad konsultantas neturi atsakymų į visus klausimus, tačiau jis gali padėti klientui pačiam atrasti problemos sprendimo būdą. Tada Konsultantas savo draugišku, rūpestingu ir pagarbiniu požiūriu padeda klientui laisvai reikšti savo jausmus, kurie susiję su jo problema.

Pasak R. Jančaitytės (2010), konsultantas neduoda patarimų, nediskutuoja, neinterpretuoja, neteikia siūlymų. Kliento savirealizacijos motyvas leidžia jam pačiam apsispręsti, kas jam yra geriau. Konsultantas tik padeda atpažinti, kurios vertybės neatitinka individo patirties. Interviu metu yra taikomos technikos, padedančios efektyviai dirbti su klientu. Viena jų yra jausmų išreiškimas, refleksija – konsultantas parodo klientui, kad jis girdi, ką klientas sako, supranta, ką jis jaučia. Tuo pačiu, klientui yra galimybė išgirsti ir savo paties mintis, suformuluotas kitaip. Taip pat, naudojamas ir perfravimas, kuris padeda klientui tarsi iš šono pažvelgti į save, savo situaciją. Perfrazuodamas konsultantas parodo klientui, kaip jis mato problemą. Dar viena iš technikų yra priėmimas – Konsultantas į kliento kalbą reaguoja frazėmis „taip“, „suprantu“ ir panašiai, tokiu

tonu, kuris parodytų klientui, kad jo yra klausomasi ir kad jis girdimas. Specialistas rodo besąlygiškai teigiamą dėmesį, neteisdamas jo.

A. A. Kozlovo (2007) teigimu, egzistencializmo filosofija, kuria remiasi humanistiniai modeliai, pagrįsta laisvės ir kiekvienos asmenybės neišsenkamo potencialo postulatu – tvirtinimu, kad žmogaus gyvenimą lemia sistema jo pasirinkimų, vykstančių bet kuriuo momentu ir priklausančių išimtinai nuo asmenybės tikslų ir troškimų. Pagal egzistencializmo koncepciją, niekas negali nulemti žmogaus gyvenimo kelio. Tokia pasaulėžiūros koncepcija logiškai formuluoja šiuos socialinio darbo principus: subjektas ir subjektyvūs specialisto ir kliento santykiai; nedirektyvinis poveikis; į klientą sutelkta terapija, asmenybės augimo, potencialo raidos principas.

D. Vitkauskaitė (2001) pabrėžia, kad darbuotojas, vertindamas kliento problemą, turėtų atsižvelgti į asmenybės, problemos ir situacijos sąryšį, kliento ypatingumą ir unikalumą, kaip jo paties pasirinkto gyvenimo stiliaus apraišką. Žmogus pats yra atsakingas už savo gyvenimo tėkmę ir tvarką, o problemos bei sunkumai joje yra neišvengiami. Probleminės situacijos neretai susidaro dėl asmeninės atsakomybės už savo būtį neigimo.

V. E. Frankl (2007) išskyrė egzistencinio teorinio modelio atšaką – logoterapiją. Jos kontekste logos reiškia dvasią ir prasmę. Žmogiškoji būtis visada pranoksta save, visada krypsta prasmės link. Šiuo požiūriu žmogui rūpi ne malonumas, ne galia ir ne savirealizacija, o prasmės įgyvendinimas. Todėl logoterapija kalba apie galią siekti prasmės.

L. Jonynaitė, T. Klimauskas ir L. Motiejauskienė (2010) pateikia šiuos logoterapijos principus praktikoje: Prasmę įmanoma surasti netgi situacijoje, kuri iš pirmo žvilgsnio atrodo perpildyta chaoso, beprasmybės, tragizmo. Tam yra trys keliai – veikimas, išgyvenimas arba vidinio nusistatymo situacijos atžvilgiu kūrimas. Asmuo gali pažvelgti į save iš šalies, įvertinti savo gyvenimą ir keisti jo tikslus bei kryptį. Kiekvienas žmogus yra unikalus, todėl gyvenimo situacijos, kuriose jis jaučiasi nepakeičiamas, suteikia jo buvimui prasmę. Prasmės atradimas nėra dovana, o pastangų reikalaujantis pasiekimas. Jis gali būti ypač didingas, kai pavyksta atrasti prasmę priimant neišvengiamą kančią. Didžiausia kliūtis prasmės ieškojime - redukcionizmas: mėginimas „sumažinti“ žmogų iki biologinės būtybės ar mechanizmų statuso rinkinio.

V. E. Frankl (2007) pateikė dar vieną logoterapijos taikymo būdą – paradoksaliosios intencijos techniką. Ji grindžiama tuo, kad fobijos kamuojamas klientas gali atsikratyti savo baimės pamėginęs panorėti to, ko dažniausiai bijo. Tokiu būdu baimę pakeičia noras. Jis nėra rimtas ir galutinis, tačiau svarbu, kad akimirką būtų puoselėjamas būtent jis. Tada klientas bent mintyse nusijuokia ir šis humoras sukuria atstumą, padeda atsitraukti nuo baimės.

Kaip teigia R. Jančaitytė (2010), vienas iš svarbiausių teorinių modelių yra **sistemų teorija**. M. Išoraitė (2005) akcentuoja, kad sisteminis požiūris į analizuojamo mokslo objektą

suteikia profesijai fundamentalumo, o darbuotojui ir pedagogui – gebėjimą profesionaliai ir įvairiapusiškai vertinti socialinius reiškinius, situacijas, išteklius, planuoti sprendinius. Sisteminis požiūris darbuotojui leidžia analizuoti socialines situacijas, remiantis holistinėmis perspektyvomis, sukoncentruojant dėmesį į žmonių tarpasmeninius santykius. Specialisto uždavinys – nustatyti kliento ryšių sistemą, išvelgti reikšmingas posistemas ir įtraukti jas į pokyčių, pagalbos, palaikymo procesą.

A. A. Kozlovas (2007) išskiria tris pagrindinius sistemų tipus, labiausiai reikšmingus individo gyvenime: neformalios sistemos (šeima, kaimynai, draugai ir pan.); formalios sistemos (politinės partijos, profsąjungos ir pan.); socialinės sistemos, atstovaujančios pagrindiniams socialiniams institutams (mokykla, teisėsaugos organai ir pan.).

D. Vitkauskaitė (2001) teigia, kad sisteminis modelis yra griežtai reglamentuotas laiko požiūriu, nuolat įgyvendinant uždavinius, tikrinant ir vertinant kliento pažangą, tačiau atveriantis galimybes žmogaus savarankiškumui, aktyvumui, mokymuisi ir iššaukiantis jo atsakingumą bei partnerystę.

D. Vitkauskaitė (2001) pateikia šiuos sisteminio modelio etapus:

3 lentelė. Sisteminio modelio etapai

Etapai	Paaiškinimas
Apklausa	Susitikimas su klientu prasideda nuo abipusio supratimo ir pasitikėjimo siekimo. Užmezgant kontaktą, svarbu, kad klientas patikėtų darbuotojo geranoriškumu, norėtų jam atskleisti savo išgyvenimus, problemas. Apklausoje metu, labai svarbu pasitelkti efektyvaus klausymosi būdus, o norint sustiprinti kontaktą, parodyti atjautą.
Problemos tyrimas	Tai nuosekli apklausos tąsa, tolyn ir gilyn einantis žmogaus socialinės situacijos analizės etapas, kurio eigoje išryškėja aiškus problemų spektras, jų reikšmingumas, sąryšis. Kad šis etapas vyktų sėkmingai, socialinis darbuotojas taiko daug technikų: Skatinanti replika; akcentai; verbalinis grįžtamasis ryšys; informacijos struktūravimas; tiriamieji klausimai; konkretizavimas ir fokusavimas. Šiame etape reikia išsirinkti svarbiausią problemą, kuri bus nagrinėjama pirmiausiai
Sutarties sudarymas	Pagrindinė problema yra aiškiai suformuluojama ir išsikeliamas jos tikslas. Jis turi būti aiškus, detalizuotas, objektyviai išmatuotas, maksimaliai artimas klientui. Tada yra nustatomas terminas, iki kada ar per kiek laiko klientas numato pasiekti tikslą.
Planavimas ir veikla	Šiame etape yra išsikeliami uždaviniai, kurių dėka bus siekiama tikslo ir tada jie pradedami vykdyti
Įvertinimas ir užbaigimas	Rezultatai yra įvertinami: kas pavyko/nepavyko, kas ir kiek pasiekta ir kokios perspektyvos.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės pagal Vitkauskaitė D. 2001, *Teoriniai socialinio darbo modeliai*. Šiauliai.

Dar vienas svarbus teorinis modelis – **krizių intervencijos**. Pasak T. N. Liobikienės ir E. Jackienės (2010), šis modelis yra taikomas klientams, esantiems ūmios krizės būsenos, pvz., netekus darbo, praradus sutuoktinį ar panašiai. Kliento įvertinimas, atliekant krizių intervenciją, tai nuolatinis procesas, kurio metu nustatome krizės sunkumą, kliento emocinę būklę, kliento gebėjimą veikti ūmios krizės metu, prieinamą klientui paramos sistemą ir pagalbos išteklius, alternatyvas bei kliento pavojingumą sau ir kitiems.

Darbuotojas gali padėti klientui susitaikyti, priimti savo jausmus ir juos realiai įvertinti. Labai svarbu įvertinti, ar krizė trumpalaikė ar ilgalaikė, ūmi ar lėtinė. Taip pat, svarbu žinoti, kaip

emociškai klientas reaguodavo į įvairias situacijas ir pokyčius ne krizės metu, ar jis ištvėringas ar labai nepastovus. Specialistas, dirbantis krizių intervencijos srityje, turėtų pasižymėti greita reakcija, sugebėjimu energingai veikti, atkaklumu, valingumu, realybės pojūčiu ir gebėjimu nustatyti eiliškumą, teikiant pagalbą. (T. N. Liobikienė ir E. Jackienė, 2010)

T. N. Liobikienė (2006) išskiria šešis žingsnius, dirbant pagal krizių intervencijos teorinį modelį:

Problemos apibūdinimas – norint įvertinti ir apibūdinti kliento problemą, privalu empatiškai, jautriai ir aktyviai klausyti. Darbuotojas ne tik girdi kliento žodžius, bet ir stebi jo kūno kalbą, veido išraišką, pastebi būklės dinamiką. Jis skatina klientą atsiverti, pasitikėti, įvardija jo jausmus. Tai padeda geriau įvertinti kliento būklę ir suprasti jo problemas.

Pasirūpinimas kliento saugumu – esant ūmioje krizėje, klientas gali kelti grėsmę sau ir aplinkiniams. Norint užtikrinti kliento saugumą, konsultavimo metu reikia sukurti saugią, netrikdančią aplinką, užsiimti jo savižudybės prevencija bei mažinti kliento agresiją aplinkai.

Kliento palaikymas – tai toks darbuotojo elgesys su klientu, iš kurio jis suprastų, kad juo yra rūpinamasi bei norima jam padėti. Kliento palaikymas pasireiškia šiais aspektais: kliento padrąsinimu, jo pastangų įvertinimu; kliento jausmų normalizavimu, pasakant, kad toje situacijoje normalu išgyventi tuos jausmus, kuriuos is jaučia; realiu krizinės situacijos vertinimu, kai klientas ypač sureikšmina ir perdeda situacijos sunkumą.

- Alternatyvų nagrinėjimas – krizės metu, klientai dažnai nemato išeities iš susiklosčiusios situacijos. Todėl darbuotojas ne tik nurodo galimus problemos sprendimo būdus, bet ir padeda klientui teisingai pasirinkti. Padedant numatyti bei pasirinkti alternatyvas, reikia įvertinti šiuos aspektus:

1. Socialinės pagalbos galimybę. Ar kliento aplinkoje yra asmenų, kurie galėtų padėti? Gal yra asmenų, kurie klientui padėjo anksčiau. Tokiu atveju taip pat galima pasinaudoti šių žmonių pagalba.

2. Krizės įveikimo mechanizmus – kliento vidinius ir išorinius resursus, elgesį ar veiksmus, padedančius įveikti krizę.

3. Kliento ir darbuotojo gebėjimą mąstyti pozityviai ir konstruktyviai.

- Planavimas – labai svarbi pagalbos dalis, padedanti atstatyti kliento pusiausvyrą. Planuojant svarbu:

1. Nustatyti, su kokiais žmonėmis, grupėmis ar agentūromis reikia susisiekti, kad būtų galima efektyviai ir nedelsiant suteikti pagalbą.

2. Neatidėliojant padaryti ar pasakyti ką nors labai pozityvaus, paaiškinti veikimo

žingsnius, kuriuos klientas suprastų ir priimtų.

3. Planuoti konkrečiai pasirinktą alternatyvą, atsižvelgiant į kliento galimybes spręsti problemą.

Darbuotojas turi bendradarbiauti su klientu bei padėti jam atstatyti savigarbą, autonomiją ir įgalinti jį patį priimti sprendimus bei tvarkyti savo gyvenimą.

- Įsipareigojimo pasiekimas – Reikia susumuoti ir patikslinti kas ir ką įsipareigoja atlikti bei kaip tai padarys. Jei klientas visai nemobilus, jis gali nepajėgti prisiimti įsipareigojimų. Tada socialinis darbuotojas įsipareigoja padėti klientui direktyviai, kol jo judrumas bus atstatytas.

Apibendrinant, darbas su psichine negalia turinčiais asmenimis yra teorijos ir praktikos sintezė, todėl specialistai dirbdami pasitelkia įvairaus pobūdžio modelius, paremtus kitų disciplinų, dažniausiai sociologijos ir psichologijos, teorijomis. Pagrindiniai jų, darbo autorės yra suskirstyti į lentelę:

4 lentelė. Klasikiniai teoriniai modeliai, dirbant su psichinę negalią turinčiais asmenimis

Darbo su psichine negalia turinčiais asmenimis teoriniai modeliai	Aprašymas	Pastaba /Autoriai
Kognityvinis	kliento elgesys modeliuojamas keičiant jo mintis;	A. A. Kozlovas (2007) – 20 psl. Jančaitytės (2010) - 20, 21 psl. U. Neisser (2014) – 21 psl. Bandura A. (2001) – 21 psl.
Psichodinaminis	dėmesys sutelkiamas į žmogaus dabartį, analizuojama, kaip asmenybė priima realią socialinę situaciją	A. A. Kozlovas (2007) R. - 18 psl., Petraitytė (2008) - 18 psl., G. Gudaitė (2008) - 18, 19 psl. R. Bieliauskaitė ir E. Zubienė (2008) - 19,20 psl. Summers R. F. and Barber J. P. (2013) – 19,20 psl.
Biheivioristinis	kliento elgesys keičiamas taikant paskatinimus ir bausmes	R. Jančaitytė (2010) – psl. 22,, A. A. Kozlovas (2007) – psl. 22, Deubel, P. (2003) – psl. 21, D. Vitkauskaitė (2001) – 23 psl.
Egzistencinis	darbuotojas taikydamas šį modelį atsižvelgia į asmenybės problemos ir situacijos sąryšį, kliento ypatingumą ir unikalumą, kaip jo paties pasirinkto gyvenimo stiliaus apraišką	D. Vitkauskaitė (2001) – 24 psl. V. E. Frankl (2007) – 24,25 psl. L. Jonynaitė, T. Klimauskas ir L. Motiejauskienė (2010) – 24 psl. Schneider K. J. (2015) – 24 psl.
Humanistinis	visame pagalbos procese stengiamasi būti empatišku, pagarbiu ir nuoširdžiu	M. Išoraitė (2005) -23 psl.. R. Jančaitytė (2010) – 23 psl A. A. Kozlovas (2007) – 23, 24 psl. Schneider K. J. (2015) – 24 psl.
Sisteminis	nustatoma kliento ryšių sistema, išvelgiamos reikšmingos posistemės ir jos įtraukiamos į pokyčių, pagalbos, palaikymo procesą	R. Jančaitytė (2010) – 25 psl. M. Išoraitė (2005) – 25 psl. A. A. Kozlovas (2007) – 25 psl. D. Vitkauskaitė (2001) 25 psl.
Krizių intervencijos	klientui padedama įveikti sudėtingą krizės laikotarpį ir spręsti jos metu iškilusias problemas	T. N. Liobikienė ir E. Jackienė, (2010) - 26 psl. T. N. Liobikienė (2006) – 26 psl.

Sudaryta: darbo autorės.

*Galime pastebėti, kad darbuotojai, dirbantys su psichine negalia turinčiais asmenimis, norėdami savo darbą atlikti kuo kokybiškiau, tikslingai įvertina situaciją bei teorinius modelius pasirenka racionaliai, atsižvelgdami į situaciją. Priklausant nuo atvejo pobūdžio, jie gali derinti kelis klasikinius teorinius modelius vienu metu. Darbuotojai, siekdami kuo efektyviau dirbti su individu bei grupe, visame pagalbos procese vadovaujasi humanistiniu požiūriu bei išlieka pagarbiais, empatiškais ir nuoširdžiais. Visi įvardintieji teoriniai modeliai tarpusavyje yra susiję tuo, jog yra orientuoti į kliento problemos sprendimą, bei daugiau ar mažiau išskiriami etapais. Visuose modeliuose didelė svarba skiriama analizei, kurios metu gilinamasi į kliento asmenybę, jo praeitį, dabartį, problemas bei atsižvelgiant į tai, nustatoma, kokio rezultato bus siekiama, išsikeliamas tikslas. Klientas yra aktyviai įtraukiamas į savo problemos sprendimą. Jis įgalinamas atsižvelgiant į tai, kiek tuo metu yra pajėgus analizuoti savo situaciją bei priimti sprendimus. Apibendrinant, galima išskirti, kokie etapai yra būdingi kiekviename iš pateiktų teorinių modelių. Visų pirma yra susipažįstama su klientu, jo situacija, užmezgamas kontaktas. Sekančiame etape specialistas kartu su klientu apibrėžia problema, kurią bus siekiama išspręsti. Išsikėlus tikslą, pradedama planuoti koku būdu ir kokiais žingsniais jo bus siekiama. Kai problema jau yra pradėta spręsti, viso šio proceso metu, specialistas kartu su klientu analizuoja kaip sekasi įgyvendinti išsikeltus uždavinius, prireikus susikurtas planas koreguojamas. Paskutiniame etape yra įvertinamas pasiektas rezultatas ir tada nusprendžiama kokios bus tolimesnės perspektyvos. Atsižvelgiant į aplinkybes bei esant galimybėms, į pagalbos klientui procesą įtraukiami ir jo artimieji.*

## 1.4 Psichikos sveikatos įstaigų veiklos specifika

Kad būtų lengviau suprasti psichikos sveikatos įstaigų veiklos principus, šiame poskyryje pateikiama jų veiklos specifika.

Išanalizavus Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymą nr. V-861 (2012) galima teigti, jog psichikos sveikatos įstaigos nuo kitų įstaigų (ne sveikatos priežiūros) skiriasi tuo, jog jose paslaugos teikiamos komandiniu principu. Komandą sudaro gydytojas psichiatras, vaikų ir paauglių psichiatras, psichikos sveikatos slaugytojas, socialinis darbuotojas ir medicinos psichologas. Komandoje gali dirbti ir kiti specialistai, kurių veikla susijusi su sveikatos priežiūra. Mažiausią pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo komandą sudaro gydytojas psichiatras, psichikos sveikatos slaugytojas, socialinis darbuotojas ir medicinos psichologas. Kai komandoje nėra gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro, psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams gali teikti gydytojas psichiatras.

Įsakyme taip pat pateiktos psichikos sveikatos centro darbuotojų funkcijos bei kompetencijos:

5 lentelė. Psichikos sveikatos centro darbuotojų funkcijos ir kompetencijos

Psichikos sveikatos centrų darbuotojai	Funkcijos ir kompetencija
Gydytojas psichiatras, gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras	Teikia pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas pagal kompetenciją, nustatytą jų medicinos normose; priima sprendimą dėl paciento gydymo metodo bei priskiria tam tinkamus specialistus.
Psichikos sveikatos slaugytojas	Įvertina psichikos ir elgesio sutrikimais sergančių asmenų slaugos poreikius; nustato psichikos ir elgesio sutrikimais sergančių asmenų slaugos problemas; nustato slaugos tikslus, planuoja ir įgyvendina slaugos veiksmus; teikia slaugos paslaugas pacientams; moko pacientus ir jų artimuosius, teikia konsultacinę pagalbą; teikia pacientams ir jų artimiesiems, kitiems specialistams rekomendacijas psichikos sveikatos slaugos klausimais.
Medicinos psichologas	Atlieka vaikų, paauglių ir suaugusiųjų psichologinę diagnostiką ir įvertinimą; teikia psichologinio konsultavimo paslaugas ir padeda spręsti bendravimo, santykių su aplinkiniais ir asmenines problemas; teikia specifinių elgesio ir emocinių sutrikimų diagnostikos ir terapijos paslaugas; teikia psichologinę pagalbą krizių atvejais asmenims, išgyvenusiems psichologines traumas; padeda spręsti asmeninio bei šeimos gyvenimo sunkumus, tarpasmeninius konfliktus; teikia pacientams, jų artimiesiems ir kitiems specialistams rekomendacijas psichologijos klausimais.
Socialinis darbuotojas	Įvertina paciento (šeimos) socialinę padėtį, socialines problemas ir aplinką; teikia informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo paslaugas, padeda asmeniui (šeimai) spręsti socialines problemas; sudaro individualų socialinės pagalbos pacientui planą, numato socialinės pagalbos pacientui konkrečias priemones ir būdus; teikia socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo bei socialines paslaugas; organizuoja ir dirba su pacientų savipagalbos grupėmis; organizuoja užimtumo terapiją, atsižvelgdamas į paciento gebėjimus ir ligos ypatumus; tarpininkauja pacientui ir kitiems psichikos sveikatos centro komandos nariams, sprendžiant paciento ir (ar) šeimos problemas; atstovauja pacientams ir gina jų teises ir teisėtus interesus įvairiose institucijose bei organizuoja teisinę pagalbą; sudaro sąlygas

	asmeniui (šeimai) ugdyti ar stiprinti gebėjimus savarankiškai spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, taip pat įveikti socialinę atskirtį; teikia pacientui ir jo artimiesiems, kitiems specialistams rekomendacijas socialinių paslaugų klausimais; turėdamas duomenų, kad asmeniui (šeimai) reikia socialinių paslaugų, nedelsdamas informuoja asmens (šėimos) gyvenamosios vietos savivaldybę; kartu su gydytoju psichiatru ir (ar) su kitais specialistais numatytu periodiškumu vertina individualaus paciento priežiūros plano vykdymą, jo efektyvumą ir pagal poreikį jį koreguoja.
--	--

*Šaltinis:* sudaryta darbo autorės pagal Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas: *dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo* 2012 m. rugsėjo 17 d. Nr. V-861, Vilnius.

Nors ir psichikos sveikatos įstaigos savo veikla skiriasi nuo kitokio pobūdžio organizacijų, tačiau analizuojant sudarytą lentelę, galima pastebėti įmonėse būdingas valdymo funkcijas, kurios atspindi psichikos sveikatos įstaigose, teikiant pagalbą klientams:

6 lentelė. Valdymo funkcijos psichikos sveikatos centruose

Valdymo funkcija	Funkcija psichikos sveikatos centruose	Funkciją atliekantis specialistas
Planavimas	įvertina psichikos ir elgesio sutrikimais sergančių asmenų slaugos poreikius; nustato psichikos ir elgesio sutrikimais sergančių asmenų slaugos problemas; nustato slaugos tikslus, planuoja ir įgyvendina slaugos veiksmus; Atlieka vaikų, paauglių ir suaugusiųjų psichologinę diagnostiką ir įvertinimą; įvertina paciento (šėimos) socialinę padėtį, socialines problemas ir aplinką; sudaro individualų socialinės pagalbos pacientui planą, numato socialinės pagalbos pacientui konkrečias priemones ir būdus.	Psichikos sveikatos slaugytojas, Medicinos psichologas
Organizavimas	organizuoja ir dirba su pacientų savipagalbos grupėmis; organizuoja užimtumo terapiją, atsižvelgdamas į paciento gebėjimus ir ligos ypatumus; organizuoja teisinę pagalbą.	Socialinis darbuotojas
Vadovavimas	priima sprendimą dėl paciento gydymo metodo bei priskiria tam tinkamus specialistus.	Gydytojas psichiatras, gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras
Kontrolė	kartu su gydytoju psichiatru ir (ar) su kitais specialistais numatytu periodiškumu vertina individualaus paciento priežiūros plano vykdymą, jo efektyvumą ir pagal poreikį jį koreguoja.	Socialinis darbuotojas

*Sudaryta:* darbo autorės.

Vadybos mokslo integraciją teikiant pagalbą psichinę negalią turintiems asmenims galima tiesiogiai pastebėti ir 2016 m. balandžio 28 d. išleistame LR sveikatos apsaugos ministro įsakyme nr. v-552, kuriame apibrėžiama atvejo vadyba psichikos sveikatos priežiūros įstaigose. Įsakyme teigiama, jog atvejo vadyba yra paslaugų efektyvaus ir produktyvaus planavimo ir koordinavimo metodas, skirtas užtikrinti, kad psichikos sveikatos priežiūros paslaugų gavėjui būtų suteikiamos reikiamos paslaugos. Šis metodas taikomas kai pacientui nustatytas psichikos sutrikimas, kurio gydymo metu reikalingas intensyvus stebėjimas bei esant nestabiliai kliento socialinei situacijai. Atvejo vadybos metodą taiko pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikianti specialistų komanda: gydytojas psichiatras ir (ar) vaikų ir paauglių psichiatras, psichikos

sveikatos slaugytojas, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas, kiti specialistai, kurių veikla susijusi su sveikatos priežiūra, pagal poreikį. Sprendimą dėl atvejo vadybos metodo pacientui taikymo priima gydytojas psichiatras ir skiria atvejo vadybininką.

Psichosocialine reabilitacija intensyviai užsiima psichikos dienos stacionarai. 1999m. Birželio 1 d. įsigaliojo LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 256, kuriame įvardinta kokiais metodais psichikos sutrikimų turintis asmuo yra gydomas bei readaptuojamas. Remiantis šiuo įstatymu sudaryta lentelė su paaiškinimu:

7 lentelė. Psichinę negalią turinčių asmenų gydymo metodai

Gydymo metodas	Paaiškinimas
Psichofarmakoterapija	Gydymas psichotropiniais preparatais. Psichotropiniams preparatams priskiriami antipsichotikai, antidepresantai, trankviliantai, normotimikai.
Psichoterapija (individuali psichoterapija, grupinė terapija, šeimos terapija)	Psichoterapijos teorijos ir poveikio metodų visuma, apimanti asmenybės struktūros, normalaus asmenybės vystymosi supratimą, asmenybės pataloginių pokyčių ir psichoterapinio poveikio aiškinimą ir specifinius šios krypties psichoterapinio poveikio metodus. Mokslškai pagrįstomis laikomos tos psichoterapijos kryptys, kurias pripažįsta Europos psichoterapijos asociacija.
Šeimos konsultavimas	Gydytojo darbas su ligonio šeimos nariais, informavimas apie ligonio sveikatą, ligos ypatumus, gydymo taktiką, palaikomojo-priešrecidyvinio gydymo būtinumą, bendravimo su ligoniu ypatumus. Šeimas konsultuoja psichiatras, jei reikia – ir psichologas.
Psichosocialinė reabilitacija	Priemonių, gerinančių socialinį paciento funkcionavimą (darbinių įgūdžių mokymą, finansinę paramą, pagalbą kasdieniniame gyvenime ir t. t.), bei priemonių, kurios padeda psichikos sutrikimų turinčiam asmeniui geriau prisitaikyti ir funkcionuoti aplinkoje (įvairūs klubai, įgūdžių mokymas ir kt.) kompleksas.

*Šaltinis:* sudaryta darbo autorės pagal Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas: *Dėl pirminio, antrinio ir tretinio lygių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų teikimo suaugusiems reikalavimų bei bazinių kainų tvirtinimo.* 1999 m. gegužės 27 d. Nr. 256, Vilnius.

Psichikos dienos stacionaruose įgyvendinant psichosocialinę reabilitaciją yra taikomos konsultavimo ir mokymo paslaugos. Tai reglamentuoja LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas, išleistas 2012 m. rugpjūčio 21 d., Nr. 100-5109. Įsakyme teigiama, kad konsultavimas arba mokymas susijęs su individualia priežiūra ir kita kasdiene arba savarankiška veikla, kurios metu konsultuojama arba mokoma dėl paskirtų arba savarankiškai pasirinktų vaistų, priklausomybės nuo medžiagų, sveikatos palaikymo arba atkūrimo veiklos, savarankiškos priežiūros arba apsitarnavimo, buities darbų, finansų tvarkymo, darbo, profesijos arba aplinkos, pasiruošimo vaiko priežiūrai, vaiko priežiūros įgūdžių arba šeimos planavimo. Psichosocialinis konsultavimas, kurio metu konsultuojama dėl tarpusavio santykių, krizinės situacijos arba įvykio, gedulo arba netekties bei mokoma dėl galimybių, siekiant suteikti asmeniui informaciją apie turimas galimybes, padėti paprasčiau nustatyti savo poreikius ir priimti tinkamus sprendimus, ir kita.

Įsakyme apibrėžiama, jog į mokymo paslaugas įeina psichologinė arba psichosocialinė pagalba, kurios metu lavinami psichologiniai įgūdžiai, taikoma muzikos, meno (dailės) terapijos, pažintinė elgesio, sisteminė bei kitos psichoterapijos arba psichosocialinės terapijos rūšys. Taip pat, įgūdžių, susijusių su mokymusi, žiniomis ir pažinimu, lavinimas, kurio metu lavinami atminties,

orientacijos arba suvokimo, dėmesio bei vykdomieji įgūdžiai; judėjimo įgūdžių lavinimas; asmeninės priežiūros ir kitų kasdienio gyvenimo įgūdžių mokymas, kurio metu mokoma savipriežiūros, su sveikatos palaikymu susijusios veiklos, namų valdymo ir tvarkymo, finansų valdymo bei vaikų priežiūros įgūdžių. Taikoma žaidimo, laisvalaikio arba poilsio terapijos.

Analizuojant Lietuvos psichikos dienos stacionarų tinklalapiuose pateikta informacija, galima išskirti šias pagrindines į psichosocialinę reabilitaciją orientuotas veiklas:

8 lentelė. Veiklos orientuotos į psichinę negalią turinčių asmenų psichosocialinę reabilitaciją

Veikla	Aprašymas	Psichikos dienos stacionaras
Meno terapija	Sveikatos priežiūros veikla, kurią vykdo menų terapeutas, naudojantis meną/meninę komunikaciją, muziką ir terapinius santykius kliento fizinės, psichinės, socialinės sveikatos ir gerovės stiprinimui.	Kretingos; Tauragės; Alytaus; Kauno; Klaipėdos; Utenos; Mažeikių; Marijampolės; Pasvalio.
Judesio terapija	Mokomasi atsipalaidavimo ir koordinacijos pratimų, kvėpavimo sureguliuojimo pratimų.	Kretingos; Alytaus; Kauno; Klaipėdos, Utenos; Mažeikių; Marijampolės; Tauragės.
Laisvalaikio organizavimas	Pasivaikščiavimai, skaitymas, mezgimas, siuvimas, aplinkos tvarkymas, stalo ir kt. žaidimai, dienoraščių ar laiškų rašymas, kavos/arbatos gėrimas, įvairių teminių popiečių organizavimas (didžiųjų metų švenčių, gimtadienių šventimas) ar kita laisva, neįpareigojanti, maloni veikla.	Kretingos; Mažeikių; Pasvalio.
Kasdienių įgūdžių lavinimas	Maisto ruošą, kurios metu vykdomas racionalus maisto produktų pirkimas turimomis lėšomis, tiesioginis pietų ir/ar teminio (šventinio) maisto ruošimas, stalo servavimas, virtuvės aplinkos sutvarkymas.	Kretingos; Tauragės; Kauno; Šiaulių; Vilniaus; Klaipėdos; Utenos; Mažeikių; Pasvalio.
Kompiuterinio raštingumo mokymas	Mokinama kaip susirasti darbą internetu, sukurti asmeninę elektroninę paštą, parašyti ir išsiųsti savo gyvenimo aprašymą (CV), parašyti laišką, paruošti tam tikros temos prezentaciją auditorijai bei išmokti dirbti savarankiškai kompiuteriu ir pan.	Kretingos; Tauragės; Alytaus; Utenos.
Biblioterapija	Skaitomi, cituojami įvairūs tekstai, ištraukos. Po to dalijamasi savo mintimis bei jausmais, sukeltais išgirstų žodžių. Taip skatinama kalbėti, bendrauti, pasisakyti, bei gerbti kito asmens nuomonę.	Kretingos; Tauragės; Alytaus; Utenos; Klaipėdos.
Filmų terapija	Ugdoma žmogaus savistaba ir sugebėjimas rasti sprendimus, atskleisti paslėptus elgesio motyvus, neigiamų emocijų šaknis, plėtoti sugebėjimą analizuoti situacijas.	Kretingos; Vilniaus; Utenos.
Psichoedukacija	Pacientų mokymas apie ligą bei sveikatą, remiantis mokslinėmis medicinos ir psichologijos teorijomis, siekiant, kad pacientas geriau įsisąmonintų savo būklę, bei pagerinti bendradarbiavimą gydymo procese.	Kretingos; Alytaus; Šiaulių; Marijampolės; Pasvalio.
Etika ir estetika	Kalbėjimas ir mokymasis apie žmonių elgesio kultūrą viešose vietose bei namuose. Čia aiškinamasi, kodėl kiekvienas žmogus privalo laikytis deramo elgesio taisyklių. Kalbama ne tik apie išorinę, bet ir vidinę žmogaus kultūrą.	Kretingos.
Savišvietos vykdymas	Įvairių laikraščių, žurnalų, knygų skaitymas, analizavimas, vyksta pokalbiai ir diskusijos	Tauragės; Mažeikių.
Relaksacija	Pacientai mokomi atsipalaiduoti, pajusti save ir savo emocijas ir taip išmokti kontroliuoti savo vidinę įtampą ir vėliau įgūdžius pritaikyti realiame gyvenime.	Kauno; Vilniaus; Utenos; Mažeikių; Marijampolės; Pasvalio.

*Sudaryta: darbo autorės, remiantis individualiu tyrimu.*

Siekiant pagerinti psichinę negalią turinčių asmenų psichosocialinę reabilitaciją, labai

svarbu diegti inovacijas. Galima pastebėti, jog užsienyje jau yra ieškoma naujų paslaugų teikimo būdų bei diegiamos naujovės šioje srityje. Pasak C. Hollis, R. Morriss, J. Martin ir kt. (2014) Jų galima aptikti Jungtinės Karalystės nacionalinėje sveikatos tarnyboje (UK National Health Service). Ten bandoma sujungti pacientus, paslaugas bei sveikatos duomenis į bendrą visumą virtualiu būdu. Elektroninės ir mobilios aplikacijos gali pasiūlyti pacientams patogesnę prieigą prie informacijos ir paslaugų bei pagerinti klinikinį administravimą sukuriant sąlygas ankstesnei intervencijai per tiesioginę prieigą prie paciento informacijos. Taip pat, internetinės ir mobilios paslaugos pagerina prieigą prie psichinės pagalbos ir gydymo, paslaugos tampa labiau pritaikytos prie individualių kliento poreikių. Tiesioginės psichologinės terapijos internetu bei video konsultacijos sukuria didesnes galimybes įgalinti pacientus bei padidina intervenciją į psichikos sveikatos problemas. Taip pat, mobilios aplikacijos suteikia galimybę pacientams įrašyti savo nuotaiką, savijautą, elgesį bei veiklą. Jie gali sekti savo būseną naudojantis savo mobiliaisiais įrenginiais ir dalintis šia informacija su jais dirbančiais psichikos sveikatos specialistais. Taip pat, vis gausėja aplikacijų, kurios padeda pacientui sekti savo būsenas bei progresą.

Panaši inovacija bandoma diegti ir Lietuvoje. Lietuvos psichologų sąjunga (2015) paskelbė apie Lietuvos mokslo tarybos finansuojamą projektą - BADI programą. Ją inicijavo Vilniaus universiteto (VU) Traumų psichologijos tyrimų grupės psichologai, pagal projektą "Trumpalaikės psichosocialinės adaptacijos sutrikimų intervencijos veiksmingumo studija (BADI)" Nr. MIP-079/2014. Ši programa yra realizuojama internetiniame tinklalapyje. Ten prisijungęs vartotojas, gali perklausyti garso įrašus, padedančius mažinti streso lygį, nusiraminti ir atsipalaiduoti. Taip pat, vartotojas ten gali atlikti tokias užduotis, kurios padeda pačiam spręsti savo problemas. Į užduotis įeina savo problemų identifikavimas, tikslų bei uždavinių kėlimas, dienotvarkės bei problemų sprendimų planavimas.

Pasak VŠĮ Valakupių reabilitacijos centro (2015), socialinė inovacija kaip nauja veikla yra įdiegta ir Ispanijoje esančiame Toro dienos cente, kuris yra skirtas psichikos sveikatos ir intelekto sutrikimų turintiems asmenims. Ten yra įkurtas centro vietinis radijas, kuriame periodiškai transliuojamos klientų parengtos radijo laidos, informaciniai pranešimai, interviu, diskusijos, muzika. Tai yra įtraukianti, motyvuojanti laisvalaikio veikla klientams, padedanti ugdyti jų komunikacinius gebėjimus, pasitikėjimą savimi, atsakomybės jausmą. Taip pat, šiame centre, siekiant reabilituoti bei integruoti neįgaliuosius, sudaro galimybę užsiimti darbine veikla įvairiose dirbtuvėse, kuriose galima gaminti rankdarbius bei užsiimti eksperimentine sodininkyste.

Apibendrinant, galima teigti, jog psichikos sveikatos įstaigose dirbama komandiniu principu, kurią sudaro: gydytojas psichiatras, vaikų ir paauglių psichiatras, psichikos sveikatos slaugytojas, socialinis darbuotojas ir medicinos psichologas. Nors ir psichikos sveikatos įstaigos

savo veikla skiriasi nuo kitokio pobūdžio organizacijų, tačiau specialistų veiklose galima pastebėti įmonėse būdingas valdymo funkcijas – planavimo, organizavimo, vadovavimo ir kontrolės, kurios atsispindi psichikos sveikatos įstaigose, teikiant pagalbą klientams. Vadybos mokslo integraciją teikiant pagalbą psichinę negalią turintiems asmenims galima tiesiogiai pastebėti ir psichikos sveikatos įstaigose taikomame atvejo vadybos metode. Šis metodas yra paslaugų efektyvaus ir produktyvaus planavimo ir koordinavimo metodas, skirtas užtikrinti, kad psichikos sveikatos priežiūros paslaugų gavėjui būtų suteikiamos reikiamos paslaugos. Psichikos sveikatos centruose asmenys yra gydomi bei readaptuojami naudojant psichofarmakoterapiją, psichoterapiją (individualią, grupinę, šeimos), šeimos konsultavimą, psichosocialinę reabilitaciją. Psichikos dienos stacionaruose įgyvendinant psichosocialinę reabilitaciją yra taikomos konsultavimo ir mokymo paslaugos, kurios susijusios su individualia priežiūra ir kita kasdiene arba savarankiška veikla, kurios metu konsultuojama arba mokoma. Į mokymo paslaugas įeina psichologinė arba psichosocialinė pagalba, kurios metu lavinami psichologiniai įgūdžiai, taikoma muzikos, meno (dailės) terapijos, pažintinė elgesio, sisteminė bei kitos psichoterapijos arba psichosocialinės terapijos rūšys. Atlikus individualų tyrimą, pastebėta, jog Lietuvos psichikos dienos stacionaruose, skatinant psichosocialinę reabilitaciją, organizuojamos šios veiklos: meno terapija, judesio terapija, laisvalaikio organizavimas, kasdienių įgūdžių lavinimas, kompiuterinio raštingumo mokymas, biblioterapija, filmų terapija, psichoedukacija, etika ir estetika, savišvietos vykdymas, relaksacija.

*Išanalizavus informacinius šaltinius, galima teigti, jog siekiant pagerinti psichosocialinę reabilitaciją, yra diegiamos ir socialinės inovacijos: Jungtinės Karalystės nacionalinėje sveikatos tarnyboje bandoma sujungti pacientus, paslaugas bei sveikatos duomenis į bendrą visumą virtualiu būdu, sudarant pacientams patogesnę prieigą prie informacijos ir paslaugų, psichinės pagalbos ir gydymo, paslaugos tampa labiau pritaikytos prie individualių kliento poreikių. Lietuvoje įgyvendintas panašus projektas - BADI programa, kuri yra realizuojama internetiniame tinklalapyje. Ten prisijungęs vartotojas, gali perklausti garso įrašus, padedančius mažinti streso lygį, atlikti užduotis, kurios padeda pačiam spręsti savo problemas. Socialinė inovacija, kaip nauja veikla buvo diegiama Ispanijoje esančiame Toro dienos cente - įkurtas centro vietinis radijas, kuriame periodiškai transliuojamos klientų parengtos radijo laidos, informaciniai pranešimai, interviu, diskusijos, muzika, sudaryta galimybė užsiimti darbine veikla įvairiose dirbtuvėse bei užsiimti eksperimentine sodininkyste.*

## **2. SOCIALINĖS INOVACIJOS PSICHIKOS SVEIKATOS ĮSTAIGOSE, PRAKTINIAI ASPEKTAI**

Šioje dalyje aprašoma pusiau struktūruoto interviu metodika, analizuojamas darbo su psichinę negalią turinčiais asmenimis teorinių modelių taikymas X ir Y psichikos sveikatos įstaigose bei socialinės inovacijos idėja.

### **2.1. Tyrimo metodai ir jų pasirinkimo pagrindimas**

Siekiant gauti kuo skaidresnius tyrimo rezultatus, svarbu pasirinkti tinkamą metodą. Kadangi norėta kuo labiau išsigilinti į tai, kaip realiai yra dirbama su psichinę negalią turinčiais asmenimis, kokius teorinius modelius darbuotojai taiko dirbdami su jais bei kokios inovacijos yra diegiamos jų darbe, pasirinktas kokybinis tyrimo metodas – pusiau struktūruotas interviu.

Interviu yra viena iš apklausos rūšių. Jo tikslai gali būti labai platūs, pavyzdžiui, K. kardelis (2002) teigia, jog taikant interviu metodą, galima įvertinti kai kuriais požiūriais asmenį, parinkti tinkamą darbuotoją, psichiatrijoje - nuspręsti, kaip gydyti ligonį, iškelti bei plėtoti hipotezes, rinkti informaciją eksperimentiniams tyrimams ir t.t. Jis pažymi, jog interviu yra abipusis sandėris tarp klausiančiojo ir atsakančiojo. Interviu, kaip atskiras tyrimo metodas, gali būti skirstomas į daugelį įvairių variantų, pradedant nuo formalizuotų (standartizuotų) interviu, kur klausimai iš anksto numatyti, iki neformalių interviu, kur klausimų seka bei jų formalizavimas visiškai laisvi.

Remiantis B. Bitinu, L. Rupšiene ir V. Žydžiūnaite (2008), pusiau struktūruotas interviu kokybiniam tyrimui yra priimtinausias. Jį atliekant, tyrėjas iš anksto numato temas arba problemas, kurias apsitars interviu metu, tačiau „neprisiriša“ prie klausimų tvarkos ar numatytų pasakyti žodžių, laisvai juos keičia vietomis, užduoda papildomų klausimų. Šiuo atveju tyrėjui svarbus gebėjimas išklausti. Tai padeda iš informantų gauti išsamesnę informaciją.

Tyrimo metu pasirinkta analizuoti specialistų darbe taikomus klasikinius teorinius modelius todėl, jog, kaip 1.3. poskyryje minėta, teoriniai modeliai yra teorijos ir praktikos sintezė, kuri yra kaip pagrindas dirbant su psichinę negalią turinčiais asmenimis, R. Jančaitytė (2010) teigia, kad svarbu, jog darbuotojai išmanytų teorinius modelius, mokėtų juos tinkamai parinkti, atsižvelgiant į kliento situaciją bei tinkamai taikyti praktikoje. Tuo remiantis, galima teigti, jog klasikiniai teoriniai modeliai yra darbo, su psichinę negalią turinčiais asmenimis pagrindas.

Išsiaiškinus, kaip darbuotojai dirba su psichinę negalią turinčiais asmenimis psichikos sveikatos įstaigose, galima pastebėti kokios socialinės inovacijos yra taikomos darbe su jais ir/arba sukurti socialinės inovacijos idėją, padedančią klientų psichosocialinei reabilitacijai.

Tyrimas buvo atliekamas 2014 m. Balandžio 28 ir gegužės 2 dienomis - „X“ psichikos sveikatos centre bei „X“ psichikos dienos stacionare. Gegužės 13 d. - „Y“ psichikos sveikatos centre ir „Y“ psichikos dienos stacionare. Šio tyrimo tikslas – išsiaiškinti teorinių modelių taikymą psichikos sveikatos įstaigose, dirbant su psichinę negalią turinčiais asmenimis, bei atsižvelgiant į rezultatus, sukurti socialinės inovacijos idėją. Siekiant gauti kuo kokybiškesnę ir išsamesnę informaciją, buvo pasitelktas kokybinis tyrimas – pusiau struktūruotas interviu.

Tyrimo informantais buvo pasirinkti socialiniai darbuotojai, nes dirbant su psichinę negalią turinčiais asmenimis, jie atlieka daugiausiai funkcijų, orientuotų į jų psichosocialinę reabilitaciją (1.4. poskyris, 5 lentelė).

L. Rupšienė (2007) akcentuoja, kad interviu, atliekant kokybinį tyrimą yra ne tik duomenų rinkimas, bet ir stebėjimas. Tyrėjas ne tik girdi pateikiamą informaciją, tačiau ir mato jo kūno kalbą, reakciją. Tačiau, pagrindinis duomenų šaltinis yra žodžiu išsakyta informacija.

Tyrimo metu buvo apklausti:

- du „X“ psichikos sveikatos centro socialiniai darbuotojai;
- viena „X“ psichikos dienos stacionaro socialinė darbuotoja;
- viena „Y“ psichikos sveikatos centro socialinė darbuotoja;
- viena „Y“ psichikos dienos stacionaro darbuotoja.

Iš viso - penki respondentai. Interviu klausimynas (žr. 1 priedą) sudarytas atsižvelgiant į išsikeltą tikslą. Klausimus buvo stengiamasi pateikti nuosekliai, o prireikus, spontaniškai užduodami papildomi klausimai.

Dėl susitikimo su darbuotojais buvo susitariama iš anksto. Su vienu telefonu, o kitais - susitikus įstaigoje. Nors jų darbotvarkė buvo perkrauta, tačiau jos visos rado truputį laiko pokalbiui.

Prieš atliekant interviu, kiekvienam respondentui buvo paaiškinta, koku tikslu jis apklausiamas. Taip pat, jų buvo atsiklausta, ar galima įrašinėti pokalbį. Trys respondentai davė tam leidimą, tačiau du prieštaravo. Jų norų buvo paisoma. Respondentams buvo pranešta, jog jų pateikta informacija bus konfidenciali ir naudojama baigiamajame darbe.

Vidutinė interviu trukmė buvo 40 min. Trijų respondentų pokalbis buvo įrašinėjamas planšetiniu kompiuteriu, garso įrašymo programa. Tai buvo daroma tam, kad pačiu tyrimo metu, visas dėmesys būtų skiriamas respondentei ir jos teikiamai informacijai. Tai pagerina pačio interviu kokybę, padeda palaikyti akių kontaktą bei aktyviai klausytis. O vėliau, atliekant analizę, visą informaciją įrašo pagalba galima atkurti kuo tiksliau, todėl išlaikomas autentiškumas. Kitų dviejų respondentų pokalbis buvo fiksuojamas raštu.

Surašinėjant tyrimo protokolus, buvo pastebėta, jog respondentės B (protokolas nr. 2, žr. 2 priedą) atsakymai labai neišsamūs, todėl su ja teko susitikti pakartotinai – gegužės 19 d. Tada

atsakymai buvo šiek tiek papildyti ir protokolo kokybė tapo geresnė.

Pasak L. Rupšienės (2007), tyrimo kokybė labai priklauso nuo tyrėjo ir jo taikomų tyrimo metodų. Tačiau respondentų asmeninės ypatybės taip pat turi didelę reikšmę duomenų kokybei. Todėl, siekiant, kad skaitytojas geriau įsigilintų į tyrimą, pateikiamas trumpas respondentų bruožų aprašymas:

Respondentas A: Trukmė – 37 min. Kalba bendrine lietuvių kalba, neskubėdamas. Pokalbio eigoje į klausimus atsakinėjo gana plačiai, pateikdamas konkrečius pavyzdžius. Pokalbį porą kartų sutrukdė kolegos, tačiau neilgam, todėl tai įtakos protokolo kokybei neturėjo.

Respondentė B: Trukmė – 50 min. Kalba bendrine lietuvių kalba. Kai moteris į klausimus atsakinėjo pirmą kartą, ji labai skubėjo, neturėjo nuotaikos ir laiko, todėl atsakymų kokybė buvo prasta. Tačiau, susitikus su respondente antrą kartą, ji turėjo galimybę skirti daugiau laiko, todėl interviu eigoje atsakinėjo lėtai, stengdamasi prisiminti konkretesnių pavyzdžių.

Respondentė C: Trukmė – 41 min. Kalba bendrine kalba. Moteris nenorėjo, jog interviu metu garsas būtų įrašinėjamas, todėl atsakymus teko fiksuoti raštu. Darbuotoja kalbėjo lėtai, kad būtų spėjama užsirašyti kiekvieną sakomą žodį. Retkarčiais žvilgtelėjo į tyrėjos užrašus, norėdama įsitikinti, jog fiksuojama teisinga informacija.

Respondentė D: Trukmė – 39 min. Kalba bendrine kalba, labai ramiu tonu, neskubėdama. Keletą kartų pokalbį sutrukdė trumpi telefono skambučiai. Moteris atrodė pasitikinti savimi, žinanti ką sako. Respondentė pokalbiui daug laiko neturėjo, todėl stengėsi į klausimus atsakyti glaustai.

Respondentė E: Trukmė – 32 min. Kalba bendrine kalba, tyliai. Moteris turėjo daug darbų, todėl, kaip ir kiti respondentai daug laiko neturėjo. Interviu viduryje pradėjo rinktis klientai, todėl darbuotoja, davusi jiems veiklos, nusivedė į kitą kabinetą interviu pratęsimui. Į klausimus atsakinėjo glaustai, skubėdama.

**Tyrimo etika.** Atliekant tyrimus laikytasi literatūroje (Frankfort-Nachmias, Nachmias, 1996) rekomenduojamų tyrimo etikos taisyklių. Magistro baigiamajame laikomasi nuostatos, kad etikos kodeksas turi būti toks pat svarbus kaip ir mokslo kodeksas. Magistro baigiamasis darbas nei papildo, nei kritikuoja etikos kodekso. Mokslinio pažinimo srityje santykis tarp mokslo ir etikos yra toks pat kaip ir verslo bei etikos santykis versle. Manytina, kad tai, kas tinka verslui, turi tikti ir visuomenei, šiuo tiriamuoju atveju: psichikos sveikatos įstaigose, kaip socialinėse viešuose įstaigose. Verslas, socialinė veikla ir etika, kaip ir mokslas bei etika, yra atskiros sritys, turinčios savas normas ir vertybes. Laikantis etiškumo principų magistro baigiamajame galima svarstyti alternatyvias galimybes, kaip etiškiau pasielgti, aprašant tiriamą situaciją, ugdyti intuiciją, kuri padeda nežinomose ir netikėtose situacijose, skatina laikytis drausmės. Pasirinkti magistro baigiamajame darbe tyrimo metodai yra neeksperimentiniai ir, kaip aprašyta aukščiau, atlikti kaip

pagrindu remiantis kokybinio tyrimo strategija. Gauti duomenys analizuojami, apibendrinami, daromos galutinės išvados ir, prireikus, gali būti pateikiamos rekomendacijos. Tiriamosios organizacijos psichikos sveikatos įstaigos visą laiką stebimi ir analizuojami taikant tą pačią metodiką, esant apytikriai vienodoms tyrimo sąlygoms. Magistro baigiamajame darbe autorės nuomone, tokie tyrimai ypač naudingi, nes padeda nustatyti organizacijos savybių pokyčius, kurie priklauso nuo socialinės sistemos parametrų pokyčių. Šioje magistro baigiamajame darbe atliekami ilgalaikiai neeksperimentinio pobūdžio tyrimai, kai aplinkos veiksniai nėra valdomi, tada galima kalbėti tik apie bendrų sąlygų įtaką, tai ir yra šios magistro baigiamojo darbo tikslas – socialinės inovacijos psichikos sveikatos įstaigose.

## 2.2. Tyrimo rezultatų analizė

**Sisteminio teorinio modelio taikymo analizė.** Analizuojant interviu metu respondentų pateiktus atsakymus, galima pastebėti, jog apklausti „X“ ir „Y“ psichikos sveikatos įstaigų socialiniai darbuotojai, nuo pat darbo su klientu pradžios taiko sisteminį teorinį modelį. D. Vitkauskaitės (2001) teigimu, jis susidaro iš apklausos, problemos tyrimo, sutarties sudarymo, planavimo ir veiklos, įvertinimo ir užbaigimo.

Pirmąjį etapą – apklausą galime išvelgti respondentų atsakyme į klausimą „kaip prasideda jūsų darbas su klientu?“. Respondentės įvardijo, jog pačioje pradžioje yra prisistatoma bei susipažįstama su klientu:

*„<...>pirmiausia susipažįstu su klientu, prisistatau ir save, savo pareigas, surenku informaciją apie klientą, kur gyvena, su kuo gyvena<...>“ (protokolas nr. 3, žr. 2 priedą);*  
*„<...>paprašai, kad jis papasakotų apie save<...>“ (protokolas nr. 4, žr. 2 priedą);*  
*„ <...>stengiuosi išsiaiškinti jo socialinę situaciją <...>paklausiu kaip jis gyvena<...>.“ (protokolas nr. 5, žr. 2 priedą).*

To paties klausimo atsakymuose galima išvelgti ir antrąjį etapą – problemos tyrimą, kuriame respondentai išsiaiškina kliento problemą pirmojo pokalbio metu pildydami poreikio lapus arba tiesiogiai pasiteiraudami:

*„Aš jų išklausau ir <...>Viskas prasideda nuo to, kad “Kuo skundies?”. (protokolas nr. 1, žr. 2 priedą); „<...>užsipildau asmens poreikio įvertinimo lapą. Na ir išsiaiškinu su kokia problema klientas susiduria.“ (protokolas nr. 3, žr. 2 priedą);*

Trečiasis etapas – sutarties sudarymas pastebimas respondentės D atsakyme į papildomai užduotą klausimą „kokius dokumentus pildote?“. Atsakyme teigiama, jog yra sudaroma sutartis, kurioje klientas ir darbuotojas pasiskirsto savo atsakomybes:

*„<...> turiu tokius pasidariusi sutarties formas, kaip aš darysiu ir ką klientas turės daryti.“ (protokolas nr. 4, žr. 2 priedą).*

Ketvirtasis etapas – planavimas ir veikla atsispindi respondentų pasakojimuose apie jų darbo su klientu pradžią. Jie, kartu su klientu, suskirsto problemos sprendimo alternatyvas į punktus, o kartais, priklausomai nuo problemos pobūdžio, konkrečiai nurodo galimus veiksmus bei nukreipia reikiama kryptimi.

*„Kartais reikia ir... Sunumeruojam punktais, pirma tą, antra tą, <...>“ (protokolas nr. 1, žr. 2 priedą);*

*„<...>tada jau žiūrim kuo galim padėti ar nukreipti kur.“ (protokolas nr. 2, žr. 2 priedą).*

Šio etapo eigoje, respondentai siekia padėti klientams išsikelti tikslus bei išrinkti sprendimų alternatyvas, kurios labiausiai įtrauktų klientą į problemos sprendimo procesą. Tai galima pastebėti respondentės B atsakymuose apie darbą su nemotyvuotais klientais bei klientų darbinių įgūdžių ugdymą.

*„<...>tikslų kėlimas, išsiaiškinimas<...>Bandom atrasti kas žmogui labiausiai patinka, kad užkabinti už veiklą.“(protokolas nr. 2, žr. 2 priedą).*

Paskutinis, penktasis etapas – įvertinimas ir užbaigimas, aptinkamas respondentų atsakymuose apie socialinio palaikymo teikimą klientams. Socialiniai darbuotojai baigę darbą su klientu, stengiasi gauti iš jo grįžtamąjį ryšį paskambindami arba pakviesdami susitikti, taip galėdami pamatyti darbo rezultatus. Kai kuriais atvejais, jų keliai išsiskiria be įvertinimo:

*„<...>arba jis prasineša kaip sekasi, arba aš pati paskambinu.<...>“ (protokolas nr. 2, žr. 2 priedą); „Išklausai, supratau, jeigu kas, kreipkitės. Viskas. Na ir jie savo keliais.“ (protokolas nr. 1, žr. 2 priedą).*

Respondentės B teigimu, kartais darbą tenka įvertinti ir proceso eigoje, kadangi progresas pasireiškia gana greitai. Tai ji akcentuoja kalbėdama apie darbą su klientais, patyrusiais netektį:

*„Matosi rezultatas, nes kiti žmonės stipriai atsigauna <...>“ (protokolas nr. 2, žr. 2 priedą)*

Apklausti socialiniai darbuotojai, kalbėdami apie klientų maisto gaminimo įgūdžių ugdymą bei apie darbą su depresija sergančiais klientais, teigia, jog kai kuriais atvejais klientai patys įvertina savo pasiektus rezultatus, o sprendimams nepasiteisinus, problema pradedama spręsti iš naujo:

*„kai pradeda lankyti visokius kursus, tai sako: „ir tą ir tą namuose pasidariau, čia nėra nieko baisaus“ (protokolas nr. 2, žr. 2 priedą);*

*„Va, aš sugebėjau išėiti iš tos problemos“ arba “aš sugebėjau viską padaryti kaip suplanavau” bet vat tą kitą dieną gali būti ir visiškai nulis ir niekas nepavyko, bet vistiek pradedi iš naujo.“ (protokolas nr. 4, žr. 2 priedą)*

„X“ ir „Y“ psichikos sveikatos įstaigų socialiniai darbuotojai, sisteminį teorinį modelį taiko bendradarbiaudami su klientu, viso pagalbos proceso metu. Jis pradedamas taikyti nuo pat susipažinimo su klientu momento, vėliau surenkant pagrindinę informaciją apie klientą, nustatant jo

problemas surandant jų sprendimo būdus bei numatant išsirinktos alternatyvos vykdymą, o užbaigiant galutinio problemos sprendimo rezultato įvertinimu.

**Psichodinaminio teorinio modelio taikymo analizė.** R. Bieliauskaitė ir E. Zubienė (2008) remdamosios A. Adlerio terapija teigia, jog taikant psichodinaminį teorinį modelį, pokalbis yra orientuojamas į problemą. Jo metu, klientui padedama naujai pažvelgti į savo gyvenimo patirtis, suvokti kokie aspektai prisideda prie tos ar kitos problemos atsiradimo, analizuojamas kliento gyvenimo stilius bei ko siekia būtent šis žmogus. Vėliau nuo problemos pereinama prie asmeninės logikos tyrinėjimo.

Šių teorinių modelių „X“ ir „Y“ psichikos sveikatos įstaigų socialiniai darbuotojai plačiai taiko dirbdami su suicidiniu elgesiu pasižyminčiais klientais. Pokalbio metu, jie, kartu su klientu, bando nagrinėti suicidinių minčių priežastis, jų atsiradimo aplinkybes, priemones padedančias tokių minčių atsikratyti:

*„<...>klientas pats pasako kada, dėl ko, kokiose situacijose dažniausiai kyla tos suicidinės mintys. Na šiaip ir aiškiniesi, dėl ko, kada dažniausiai kyla tos mintys, dėl kokių priežasčių, ką tu pats darai, kad tas mintis nugintum, o jei tie išbandyti būdai padėjo, tai galima dažniau juos išbandyt ar pagalvoti naujų.<...>kad va kai užgeria, jisai pats puikiai žino, bet nesusilaiko. Šneki su juo pastoviai, kad “matai, tu kai užgeri, tau visada kyla tos mintys, tai kaip tu manai, ką tu turėtum daryti?” jis supranta, pats pasako, kad negalima jam gerti<...>“. (protokolas nr. 2, žr. 2 priedą);*

*„<...> kartu galvojam būdus, kuriais galima išspręsti problema, surašome juos <...> nes žmogus mato tą kitokią išeitį.“(protokolas nr. 4, žr. 2 priedą).*

Taip pat, šio teorinio modelio taikymą galima pastebėti ir respondentų pasakojimuose apie jų darbą su depresija sergančiais asmenimis. Dirbant su jais, socialiniai darbuotojai stengiasi padėti klientui suvokti savo norus, išsikelti tikslus, susiformuoti naują gyvenimo stilių, bei pamatyti savo situaciją kitokiu kampu:

*„Čia tą didžiąją dalį stengiesi, kad jis pats įvardintų,<...>klausi kaip jisai norėtų gyventi... Kaip jisai norėtų, kad ta diena jam praeitų<...>ir dar dažnai klausi “O kaip tu dabar planuoji daryti? Ką žadi dabar daryti?” Ir jisai išsako savo nuomonę, tada jam pasiūlai, ne tai kad įkiši, o pasiūlai “O jeigu tu pabandytum... Tu sakei kad darysi vat tai, o kas būtų jei tu dar ir tai padarytum?”“(protokolas nr. 4, žr. 2 priedą)*

*„Jei tai priklauso nuo stresinės situacijos, tada tą situaciją reikia išanalizuoti ir parodyti iš kitos pusės. kaip sakant, išpešti gerų dalykų iš to žmogaus, kokie yra jo gyvenime<...>“(protokolas nr. 5, žr. 2 priedą)*

Psichodinaminis teorinis modelis pastebimas ir respondentų atsakymuose apie jų reakciją į

kliento netinkamą elgesį. Socialiniai darbuotojai teigia, jog pasireiškus netinkamam elgesiui, jie bando ne tik suprasti tokio elgesio priežastį, bet ir padėti pačiam klientui suvokti jo elgesio netinkamumą:

*„Stengiamės išsiaiškinti, kodėl yra toks elgesys<...>Dažniausiai už to netinkamo elgesio slepiasi kažkokia priežastis <...> Taip tai reikia kalbėtis, aiškintis.“(protokolas nr. 2, žr. 2 priedą);*

*„gali ir paūmėjimas būti. Iš karto neišvarom, pirma išsiaiškinam, kad žmogus suprastų ir kitą kart taip nedarytų. Stengiamės per pokalbius daug padėti.“(protokolas nr. 3, žr. 2 priedą).*

Panašių priemonių respondentai imasi ir dirbant su nemotyvuotais klientais. Socialinių darbuotojų teigimu, pokalbio su nemotyvuotu klientu metu, jie stengiasi išsiaiškinti, kodėl klientas neturi motyvacijos, padeda klientui pažvelgti į savo situaciją kitaip, pamatyti kitokio gyvenimo būdo privalumus, išsikelti tikslus:

*„<...>bandai kalbėtis, kad jei gyvenime neturėsi tikslų, nepagerės psichinė būklė.<...>Tokiais atvejais ir klausiu, tarkim “kodėl tau taip nesinori ateiti į tą užsiėmimą?”<...>kai žinai priežastį, tada lengviau perkalbėti, pakeisti tą požiūrį.“(protokolas nr. 2, žr. 2 priedą);*

*„Kad ir dėl to darbo, tada jis čia ateina ir internetu kartu žiūrime, paklausiu “kokio darbo norėtum, o kur tu pats buvai nuėjęs?”<...>“Aš neturiu pinigų” - “gerai, o kaip tu galvoji, kaip būtų galima pagerinti tavo biudžetą? Ogi dirbant. Kaip manai, kokį darbą tu galėtum ir norėtum dirbti su savo negalia?”<...>(protokolas nr. 4, žr. 2 priedą).*

Socialiniai darbuotojai, ugdydami kliento atsakomybės jausmą, higienos bei darbinis įgūdžius, kartu su klientu nagrinėja jo patirtis, padeda į jas pažvelgti kitaip bei suvokti nesėkmingų patirčių priežastis. Tada, kartu su klientu numato ką ir kaip reikėtų daryti, jog rezultatai būtų geresni:

*„“Kaip tu sakei, tu tai padarei kaip sakei ir tas pavyko. Jei tas pavyko ir tas pavyks, jei nepavyks, tada galima ir kitaip”. klausiu “o kodėl tau nepavyko?” tada įvardija kliūtis ir tada galvoji kitą variantą“ (protokolas nr. 4, žr. 2 priedą);*

*„Sakai “kodėl nuo tavęs nusisuka daug žmonių, nes netvarkingai atrodai”<...>Tada kalbi, kad jei jis prižiūrėtų save, tada ir aplinkinių požiūris būtų kitoks“.(protokolas nr. 2, žr. 2 priedą);*

Psichodinaminis teorinis modelis respondentams pasitarnauja ir sprendžiant tarpasmeninius konfliktus. Kaip teigia respondentai, konfliktų metu stengiamasi, kartu su konfliktuojančiais klientais, išanalizuoti situaciją žvelgiant iš abiejų pozicijų, padėti oponentams vienas kitą suprasti geriau bei ieškoti abipusio kompromiso:

*„Tenka grąžinti į pagrindinę situaciją, dėl ko kilo tas konfliktas, kad būtent kalbamės dabar apie tai, o ne apie kas įvyko kadaise<...>papasakoja kas įvyko, dėl ko susipyko kaip jisai suprato situaciją, kaip jis jautėsi ir tada kitas papasakoja,<...>Ir jei būna kokių skaudinančių žodžių, tai*

klausi „ar tave tai įskaudino, ar tave įskaudino tie pasakyti žodžiai”, o kito klausi „ar tavęs nebūtų įskaudinę, jei tau būtų buvę pasakyti tokie žodžiai, kuriuos tu pasakei”, taip ir vyksta.<...>Padėdi išgirsti ir suprasti vienas kitą<...>“ (protokolas nr. 4, žr. 2 priedą);

„Tiesiog stengiesi nešališkai pateikti tą situaciją ir kartu ieškoti kompromiso.“ (protokolas nr. 5, žr. 2 priedą).

Apibendrinant, galima teigti, jog „X“ ir „Y“ psichikos sveikatos įstaigų socialiniai darbuotojai, psichodinaminį teorinį modelį dažnai taiko norėdami suprasti tam tikrus klientų elgesio motyvus, siekdami padėti klientui į situaciją pažvelgti kitu kampu, įvertinti savo patirtis, padėti išsikelti tikslus, suvokti savo norus bei atrasti naujas galimybes. Šį teorinį modelį socialiniai darbuotojai taiko dirbdami su klientais, pasižyminčiais suicidiniu elgesiu, sergančiais depresija, nemotyvuotais bei pasižyminčiais netinkamu elgesiu klientais. Taip pat, socialiniai darbuotojai, taikydami psichodinaminį teorinį modelį, ugdo klientų atsakomybės jausmą, darbinius bei higienos įgūdžius.

**Kognityvinio teorinio modelio taikymo analizė.** A. A. Kozlovas (2007) teigia, jog kognityvinis teorinis modelis skatina racionalią elgesio kontrolę iš kliento pusės. Jis pabrėžia, kad žmogaus elgesį lemia jo mintys, todėl jas pakeitęs, gali keisti ne tik elgesį, bet ir savo jausmus bei emocijas.

Šį teorinį modelį „X“ ir „Y“ psichikos sveikatos įstaigų socialiniai darbuotojai taiko dirbdami su klientais, linkusiais į suicidą. Tokių klientų mintis jie siekia pakeisti teigiamomis, padėdami atrasti priežasčių gyventi, nukreipdami mintis į pozityvius dalykus, esančius jų gyvenimuose bei skatindami užsiimti veikla, jog negatyvios mintys ateitų rečiau. Taip pat, jie stengiasi pamokyti savo klientus patiems atpažinti neigiamas mintis bei jas pakeisti teigiamomis:

„tau reik, tu turi dėl savęs gyventi, metų laikai eina, viskas eina“. skatini eiti, kažką daryti<...> Sakai, kad tu turi stengtis dėl kitų šeimos narių, dėl savęs <...> nes kuo daugiau, kaip sakiau, sėdi namuose, tuo tau mintys blogėja.<...>“ (protokolas nr. 2, žr. 2 priedą);

„Jų mintis kiek įmanoma nukreipti teigiama linkme, visą tą jų negatyvizmą šalinti. jiems akcentuoji, jog yra ir teigiamų dalykų gyvenime, už kurių gali užsikabinti.<...>užsirašyti tą neigiamą mintį, kuri dažniausiai yra galvoje ir tada performuluoti tą mintį taip, kad ji skambėtų teigiamai<...>“.(protokolas nr. 5, žr. 2 priedą).

Respondentė C ši modelį taiko teikdama socialinį palaikymą bei dirbdama su depresija sergančiais klientais. Kad pakeistų jų mintis, ji, kaip priemonę pasitelkia literatūrą apie pozityvų mąstymą. Taip pat, kartu su klientu bando išsiaiškinti stipriąsias jo puses, kad jis pasijustų drąsesnis. Teikiant socialinį palaikymą, respondentei tenka mokyti klientą reikšti savo jausmus bei pozityvias mintis:

*„Literatūros pasiūlyt apie pozityvų mąstymą, nes dažniausiai jie mąsto negatyviai, kad niekas nepasiseks, neišgys, kalbame apie pozityvų mąstymą, išaiškinam stipriąsias jo puses, kad padrąsint<...>mokini išreikšti savo jausmus.“(protokolas nr. 3, žr. 2 priedą).*

Klientui patyrus netektį, respondentai, siekdami pašalinti negatyvias mintis bei padėti užsimiršti, skatina klientą bendrauti, išeiti iš namų, pasivaikščioti bei lankyti psichikos dienos stacionarą:

*„<...>užrašėm į stacionarą, kad nebūtų viena, kad bendrautų, kad kažkiek užsimirštų.“(protokolas nr. 5, žr. 2 priedą).*

*<...>įpareigoji labiau išeiti iš namų į lauką, pasivaikščiot<...>Motyvuoji užsiimti patinkančia veikla, kvieti ateiti į užimtumus, ypač jei tai vienišas žmogus, nieko nedaro.<...>(protokolas nr. 4, žr. 2 priedą)*

Taip pat, kognityvinė teorija, respondentei E praverčia dirbant su nemotyvuotu klientu. Norėdama, kad jis taptų labiau motyvuotas, socialinė darbuotoja kelia jo savivertę, prašydama, jog jis įvardintų savo gerąsias savybes bei pati pasakydama, ką gero jame pastebėjo. Tai pakeičia kliento požiūrį, mintis apie save ir jis tampa labiau motyvuotas spręsti savo problemas:

*„Paprashau, kad jis įvardintų savo gebėjimus, savybes, paskui aš irgi įvardiju, ką gero jame pastebėjau ir tai jį kažkiek motyvuoja keistis, veikti, kažką daryti.“ (protokolas nr. 5, žr. 2 priedą).*

R. Jančaitytė (2010) išskyrė tikrovės teoriją, remdamasi Zastrow, kuris savo leidiniuose kognityvinę ir biheivioristinę teorijas jungia bei įvardija kaip kognityvinę – biheivioristinę teoriją. Ši teorija akcentuoja, jog socialinis darbuotojas turėtų klientui padėti atsisakyti neatsakingo ir išmokyti atsakingo elgesio. Šios teorijos pagrindiniai principai: padrąsinti atsakingą elgesį; skatinti įsitraukiančius santykius; kreipti dėmesį į dabartį ir ateitį; susitelkti daugiau į elgesį, o ne į jausmus; didinti kliento sąmoningumą; skatinti planuoti; atmesti atsiprašymus; pašalinti bausmes; pagirti atsakingą elgesį; skatinti sėkmingą patirtį.

„X“ ir „Y“ psichikos sveikatos įstaigų socialiniai darbuotojai tikrovės teoriją taiko didelį dėmesį sutelkdami į klientų skatinimą planuoti savo problemų sprendimo procesą, taip ugdydami jų atsakingą elgesį.

Respondentas A skatina savo klientą planuoti nuo pat darbo su juo pradžios, sunumeruojant jo veiklas punktais. Kai planas tampa aiškus, socialinis darbuotojas ragina klientą palaipsniui pradėti vykdyti planą:

*„Sunumeruojam punktais <...>viską ar surašai ar sudiktuoji arba palaipsniui po vieną jam padarom, jįsai kažką padaro, jis ateina čia, užsižymi, ateina, kitą dalyką daro.“(protokolas nr. 1, žr. 2 priedą).*

Respondentė D, dirbdama su į suicidą linkusiu klientu, skatina jį planuoti savo problemų

sprendimo būdus, išsiskiriant daugiau alternatyvų. O dirbant su depresija sergančiu asmeniu, padeda jam susidaryti dienos tvarką, kuri leidžia jam greičiau įsijungti į gyvenimo ritmą:

*„Jeigu ta problema susijusi su finansais, tada surašome kokiais būdais jis pradės ieškoti darbo arba kaip bandys taupyti<...>“ (protokolas nr. 4, žr. 2 priedą);*

*„<...>Susitari pavyzdžiui, kelintą jisai atsikels tokią ir tokią valandą.<...>kaip jisai norėtų, kad ta diena jam praeitų ir tada pagal tai sustatome jam tą dienos tvarką.“(protokolas nr. 4, žr. 2 priedą).*

Keldama klientų motyvaciją ir atsakomybę, respondentė D, raštu sudaro su jais sutartis, kurios padeda susiskirstyti abipuses kliento ir socialinės darbuotojos atsakomybes bei veiklas:

*„<...>sudarom sutartis ką nuveiks jis ir ką darysiu aš. Va, kad aš kažkur paskambinsiu jeigu reikės, kad ir dėl dokumentų, tada gerai, aš paskambinsiu ir jeigu aš matysiu, kad jis pats gali nueiti ir savarankiškai susitvarkyti<...>išsirenkam,susitariam į kurias nueis tas įstaigas per šią savaitę. Arba “šioj savaitės tris kartus nueisi į tą užimtumą.“(protokolas nr. 4, žr. 2 priedą).*

Tikrovės teorija apklaustiesiems socialiniams darbuotojams praverčia ir sprendžiant tarpasmeninius klientų konfliktus. Jie, siekdami padėti klientui atsisakyti netinkamo elgesio bei didinti jo sąmoningumą, pokalbio metu aptaria kliento elgesį ir jo padarinius. Akcentuojama pagarba kitam žmogui bei primenamos taisyklės. Tada, nurodoma kaip reikėtų tokį elgesį keisti, kaip į tam tikrą situaciją reaguoti bei kaip pasielgti:

*„Rūkai – nusipirk cigarečių. Neprašinėk. Vieną cigaretę gali duot, viskas tvarkoj, <...> kad nepiktinaudžiautų tuom ir jie tai supranta.“ (protokolas nr. 1, žr. 2 priedą);*

*„pasakau tiesiai šviesiai, kad “tavo elgesys išveda grupę iš pusiausvyros ir tu savo pyktį grupelės metu turi valdyti.“<...>Tiesiog tokiem vėlgi reikia paaškinti, kad “tu negali taip šnekėti, reik gerbti kitą žmogų. Ir mes ligos nepasirenkame ir tu nežinosi kas tau rytoj gali nutikti, kad tu irgi gali tokia liga susirgti ir kitas žmogus nekaltas, kad tokia liga susirgo<...> „(protokolas nr. 2, žr. 2 priedą);*

*„<...>kalbėjau apie tą įvykį, priminiau jam taisykles“ (protokolas nr. 5, žr. 2 priedą).*

Socialiniams darbuotojams dažnai tenka kelti kliento motyvaciją. Jie didina kliento sąmoningumą informuodami apie atitinkamų veiklų naudą, motyvuoja sėkmingais kitų žmonių pavyzdžiais, primindami, jog jis taip pat gali pasiekti savo norimų tikslų:

*„Jei tarkim sako “Na, kas iš to, kad aš čia darysiu tą darbelį”, o ta veikla jam patinka šiaip, tai sakai, kad “tu čia lavini savo darbinį įgūdį, vis vien ta veikla kelia tau nuotaiką, tobulėji, o jei labai nori, galima ir iš hobių užsidirbti”.“ (protokolas nr. 2, žr. 2 priedą);*

*„<...>blogiesiems reikia rodyti gerą pavyzdį, kad “ir tu taip gali”, kad “Ir tu gali laikytis, gali moterį susirast, gali vaiką, medį pasodint, tu pats tai gali”. Tai yra pavyzdžiais, motyvavimu,*

*kad “na ir kas, kad tavęs nepriėmė čia į darbą, tu eik į kitą darbą ir tu bandyk, tu kabinkis”“ (protokolas nr. 1, žr. 2 priedą).*

Klientų sąmoningumas skatinamas ir ugdant jų maisto gaminimo, higienos įgūdžius. Respondentų teigimu, jie dažnai su klientais kalba apie šių įgūdžių svarbą, organizuoja pamokėles, kurių metu suteikia informaciją, koku būdu reikia rūpintis savo higiena bei kaip pasiruošti maisto gaminimui:

*„<...>kalbam, jog reikia rankas plautis, tvarkingai rengtis. Sakai, kad “bendrauji su aplinka ir tave žmogus mato tokį, kaip atrodai. Nes pirmą kartą susitikus žmogus nemato, koks tu geras iš vidaus, jis mato iš išorės”. Kalbam, jog reikalingos visos priemonės, šampūnai, dušo želė. <...>kalbėti apie maisto gaminimą. Šiaip, sakai, kad jeigu tu nieko neveiksi, kils visokios mintys, jog nieko nesugebi.” (protokolas nr. 2, žr. 2 priedą);*

*„<...>kalbama <...> kas bus jei nesirūpinsi, jog reikia save mylėti, informuojame kaip tai daryti.” (protokolas nr. 5, žr. 2 priedą).*

Ugdant kliento atsakomybės jausmą, respondentai teigia, jog pokalbio su klientu metu, padeda jam suvokti už ką jis yra atsakingas, akcentuoja atsakomybės paskirtį, naudą ir pasekmes. Taip pat, atsakomybės ugdymui padeda ir atitinkami filmai bei knygos:

*„<...>nuolat primeni, kad jei ko nors nori, turi pastangų įdėti.<...>susidarom planą, kas yra žmogus ir už ką yra gyvenime atsakingas. Tada klausiu “už ką tu esi atsakingas?” Jei atsako, kad nėra už nieką, arba save, tada sakau “Tai palą, jei tu eini pas daktarą, tai tu esi atsakingas ateiti tą ir tą valandą, jei ką prisizadėjai, esi atsakingas, nes prisiėmei atsakomybę, esi už savo šeimos gerovę atsakingas”<...>“ (protokolas nr. 2, žr. 2 priedą);*

*„<...>per filmus, per knygas ugdome tą atsakomybę.” (protokolas nr. 3, žr. 2 priedą);*

*„ Papraščiausiai jam gal tada dar įvardini, kaip jaučiasi kiti žmonės, jeigu jisai kokio darbo neatlika<...>kokios pasėkmės būna.” (protokolas nr. 5, žr. 2 priedą).*

Apibendrinant, galima teigti, jog „X“ ir „Y“ psichikos sveikatos įstaigų socialiniai darbuotojai, kognityvinį teorinį modelį taiko dirbdami su klientais, linkusiais į suicidą, sergančiais depresija, patiriantiems netektį, nemotyvuotais bei teikiant socialinį palaikymą. Taikydami šį modelį, socialiniai darbuotojai negatyvias klientų mintis keičia pozityviomis, kelia jų savivertę padėdami įvardinti kliento teigiamas savybes. Taip pat, jog neigiamos mintys pasireikštų kuo rečiau, klientai skatinami užsiimti mėgstama veikla ir raginami daugiau išeiti iš namų, bendrauti. Iš kognityvinės ir bihevioristinės modelių išskirtą tikrovės teoriją, respondentai taiko sprendžiant konfliktines situacijas, keičiant kliento netinkamą elgesį, ugdant atsakomybės jausmą, motyvaciją, higienos bei maisto gaminimo įgūdžius. Jie skatina klientus į atitinkamą situaciją reaguoti racionaliau, nurodo, kokio elgesio iš jų tikimasi, skatina planuoti problemų sprendimo procesus,

ugdo sąmoningumą.

**Biheavioristinio teorinio modelio taikymo analizė.** R. Jančaitytės (2010) teigimu, biheavioristinės teorijos objektas yra žmogaus elgesys, o jos pagrindas – išmokimo teorija. Elgesys yra išmokstamas, todėl žmogų, išmokusį elgtis netinkamai, galima išmokyti elgtis tinkamai. Elgesio išmokimas aiškinamas stimulo ir reakcijos tarpusavio ryšiu. Todėl mokyti pageidaujamo elgesio galima taikant paskatinimo ir bausmių sistemą. O jis modeliuojasi, kai elgesio mokomasi stebint kito elgesį.

Biheavioristinį teorinį modelį „X“ ir „Y“ psichikos sveikatos įstaigų socialiniai darbuotojai taiko dirbdami su nemotyvuotais klientais. Jie skatina tinkamą kliento elgesį, motyvuodami pagyrimais, įvertindami jo darbo rezultatus:

*„motyvuojam pagirdami, pasidžiaugdami jo darbeliais, keliam savivertę.“ (protokolas nr. 3, žr. 2 priedą);*

*„Ir tada realiai džiaugiesi, įvertini “matau, kad tu labai švariai nuvalei<...>“ (protokolas nr. 4, žr. 2 priedą);*

*„Skatinam, kad jei labai stengsis, gali pasiekti daug daugiau ir save realizuos. Jei mes pagiriam žmogų, jam tai duoda teigiamos įtakos.“ (protokolas nr. 3, žr. 2 priedą).*

Taip pat, respondentė D, kliento motyvaciją spręsti savo problemas skatina dovanodama užrašų knygutę, kaip priemonę fiksuoti savo veiklą:

*„Yra tekę net padovanoti užrašų knygutę ir sakai kad “Va dabar tu ateidamas pas mane turėk tą užrašų knygutę ir rašysim kad atsimintum, ką būsi per tą dieną nuveikęs”“<...>(protokolas nr. 4, žr. 2 priedą).*

Respondentas A, dirbdamas su priklausomybę nuo narkotikų turinčiais asmenimis taiko ne tik paskatinimus, įduodant metadono savaitei, bet ir bausmes – prasižengus, klientas turi vaikščioti pasiimti metadono į įstaigą kasdien. Taip pat, viena iš bausmių yra tyrimų, padedančių aptikti kliento organizme narkotikų atlikimas. Jei narkotikų kliento organizme randama, jam yra mažinamos metadono dozės:

*„Dažniau, jei tvarkingai lanko, kiekvieną dieną ateina, režimo nepažeidinėja, jisai pradeda metadoną gauti savaitei.<...>Kas nors ką nors prasižengia – eis kiekvieną dieną.<...> Tyrimus padarom, patikrinam ar narkotinių medžiagų yra – dažniausiai jų būna ir mažinamos dozės.“ (protokolas nr. 1, žr. 2 priedą).*

Taip pat, Respondentas A, klientą pridarantį netvarkos baudžia liepdamas viską sutvarkyti. Tokiu atveju kliento netinkamas elgesys pasireiškia rečiau:

*„Dėl tualetų, daug sykių buvo, kad kai jis ateina, būtina turi eiti patikrinti, nes rasi ten ant tiek netvarkingai, kad baisu. Bet kai porą kartų pats sutvarkė, nebebuvo noro<...>“ (protokolas nr.*

1, žr. 2 priedą).

Ugdant kliento higieną, taip pat yra skiriamos baudmės – nešvaraus kliento neprileidžia pas daktaro:

*„<...>tenka sakyti „neprieisi prie daktaro, eik nusimaudyk“. (protokolas nr. 1, žr. 2 priedą).*

Respondentams, dirbant su netinkamai besielgiančiais klientais, tenka nustatyti ir ribas bei akcentuoti taisykles. Klientui neatėjus į susitartą vizitą, tačiau pasirodžius kitą dieną, su juo nėra dirbama – nustatoma kita data. Taip pat, su klientu nedirbama, jei jis į įstaigą ateina neblaivus. Tokiu atveju jam gresia didesnė baudmė – išregistravimas:

*„<...>nustatai vėl kokias ribas, jį susitarėm ateit, jis neatėjo, o ateina kitą dieną - aš negaliu su juo dirbti „eik, susitariam ateini po trijų dienų, tokią ir tokią valandą ir tada šnekam“<...> Supranta kas bus jei nesilaikys taisyklių.“ (protokolas nr. 1, žr. 2 priedą);*

*„<...>ateina išgėręs. Tada jo čia nelaikom, išregistruojam, reiškia neturi motyvacijos, nenori gydytis.“ (protokolas nr. 3, žr. 2 priedą).*

Respondentas A, keisdamas nuo narkotikų priklausomų asmenų elgesį, įtraukia juos į darbinę aplinką, kad jie pamatę pavyzdį ir patys savu kailiu patyrę kas yra darbas, taptų atsakingesni, išmoktų saugoti darbą, laikytis ten numatytų taisyklių bei kaip elgtis su pinigais:

*„<...>tai daug narkomanų bandėm įdarbinti, po truputį pasidarbuot, kad matytų, kad suprastų, kaip reikia išsaugot darbą, kaip reik laiku ateiti į darbą, kaip reikia pinigų taupyti, kad neišleist.“ (protokolas nr. 1, žr. 2 priedą).*

Taip pat, ugdant ne tik darbinius, bet ir kasdieninius gyvenimo įgūdžius, socialiniai darbuotojai daug dėmesio skiria klientų mokymui. Jie klientams, praktinių užsiėmimų metu, parodo kaip reikia pasiruošti gaminimui, kaip apdoroti maisto produktus bei gaminti, sudarinėti valgiaraštį, mokina apsipirkti, susitvarkyti darbo vietą, planuoti savo veiklą:

*„<...>mokom kad susitvarkytų darbo vietą, kad ir kavą atsigėrus išsiplaut puodelį. tada užsiimam praktika, parodom kaip reikia. Mokinam kiek makaronų įdėti, mokinam apsipirkti, kaip ką gaminti, o paskui ir gamina, patys bando, jei reikia parodom, kaip morkas apdoroti iki galo<...>“ (protokolas nr. 3, žr. 2 priedą);*

*„<...>mokome kaip tvarkyti aplinką, kaip finansus tvarkytis<...>kaip savo laisvą laiką organizuotis, planuoti...<...>Planuojamės savaitės meniu, parenkame reikalingus maisto produktus<...>kartu darome valgyti. pamokyti, parodyti<...>“ (protokolas nr. 5, žr. 2 priedą).*

Apibendrinant, galima teigti, jog „X“ ir „Y“ psichikos sveikatos įstaigų socialiniai darbuotojai, bihevioristinį teorinį modelį taiko ugdant klientų gyvenimo įgūdžius – mokina juos maisto gamavimo, asmeninės higienos, darbinių įgūdžių. Taip pat, šis modelis plačiai taikomas dirbant su priklausomybių turinčiais bei nemotyvuotais asmenimis – naudojant paskatinimus ir

bausmes. Taip respondentai keičia klientų nepageidaujamą elgesį.

**Humanistinio - egzistencinio teorinio modelio taikymo analizė.** M. Išoraitė (2005) teigia, kad socialiniam darbuotojui labai svarbu pripažinti pagarbą žmogaus orumui, teisėms į laisvę, lygybę, asmenybės atsiskleidimą, palankių visuomeninių gyvenimo sąlygų sudarymą. R. Jančaitytė (2010) teigia, kad svarbiausios savybės, kuriomis turėtų pasižymėti socialinis darbuotojas – tai pagarba, empatija ir nuoširdumas. Socialinis darbuotojas turi sukurti negrėsmingą aplinką, kurioje klientas jaustųsi saugiai, suprastas, priimtas ir tikėtų, jog darbuotojas nuoširdžiai juo rūpinasi. Socialinis darbuotojas savo draugišku, rūpestingu ir pagarbiumi požiūriu padeda klientui laisvai reikšti savo jausmus, kurie susiję su jo problema. Ši teorija teigia, kad žmogaus gyvenimą lemia jo pasirinkimai, niekas negali nulemti žmogaus gyvenimo kelio. D. Vitkauskaitė (2001) pabrėžia, kad socialinis darbuotojas, turėtų atsižvelgti į kliento ypatingumą ir unikalumą, kaip jo paties pasirinkto gyvenimo stiliaus apraišką.

Respondentai, jau pirmojo kontakto metu su klientu bendrauja pagarbiai, ramiu tonu, stengiasi, kad klientas jaustųsi lygiavertis. Socialiniai darbuotojai lygiavertiškumo jausmą klientui padeda susidaryti atrodami kažką bendro tarp savęs ir jo. Tada klientas tampa atviresnis ir lengviau pasiekiamas:

*„Su juo kalbame labai ramiai, ramu tonu<...>labai ramiai ką nors patari ir pasakai, kartu padarai.“ (protokolas nr. 1, žr. 2 priedą);*

*„<...>bet tas santykis būna toks lengvesnis kada kažkiek aš pati porą sakinių apie save pasakau, apie savo šeimą ar apie vaikus, kad vat mano vaikai taip pat panašaus amžiaus, kad klientas pajustų, kad mes esame kaip ir lygiaverčiai tuo pačiu, nes kažką bendro turim. Ir tada jisai būna atviresnis, lengviau pasiekiamas, nes kažkiek jis pajaučia kad aš irgi esu atvira jam“ (protokolas nr. 4, žr. 2 priedą).*

Savo empatiją socialiniai darbuotojai klientams parodo juos išklaudydami, pasiteiraudami kaip klientas jaučiasi ir priimdami jį tokį, koks jis yra. Tai padeda klientui pasijusti suprastam. O saugumo jausmą didina socialinių darbuotojų užtikrinamas konfidencialumas:

*„<...>paklausiu kaip paskutinį kartą jautėsi.<...>Reikia išklaudyti, suprasti.<...>Stengiamės pastiprinti tą žmogų<...>Informacija būtinai konfidenciali.“(protokolas nr. 3, žr. 2 priedą);*

*„<...>išklausai ir ten ne tiek kiek patarimų nori - jie patys žino ko jie nori. Bet va, nori išsikalbėt.“(protokolas nr. 1, žr. 2 priedą);*

*„Svarbiausia yra priimti jį tokį, koks jis yra.“ (protokolas nr. 5, žr. 2 priedą).*

Respondentai su savo klientais stengiasi būti pagarbūs. Jie gerbia jų apsisprendimo laisvę, stengiasi užtikrinti jų saugumo jausmą nekeldami įtampos, su jais dirba neskubėdami, pamažu,

nekelia spaudimo. Iškilus problemai dėl kliento elgesio, jis informuojamas asmeniškai, aplinkoje, kurioje nėra kitų grupės narių, kad jo nepažemintų ir neižeistų:

„*Nepuolame iš karto nurodinėti kaip daryti<...>Dar stengiamės užtikrinti fiziologinio saugumo poreikius, turi jaustis saugus, turi priprasti prie aplinkos.*“ (protokolas nr. 3, žr. 2 priedą);

„*<...>parodyti kaip reikia, pamažu, kad nejaustų įtampos.<...>to nesakai prie kitų grupės narių, kalbiesi su klientu individualiai <...> kad jo neižeisti, kad neprarast kontakto.*“ (protokolas nr. 5, žr. 2 priedą); „*<...>per daug spausti negali – išsigąs*“ (protokolas nr. 1, žr. 2 priedą);

Dirbdami su klientu išgyvenančiu netektį, socialiniai darbuotojai priima kliento jausmus tokius, kokie jie yra, gerbia kliento norą kalbėtis apie mirusįjį asmenį. Stengiasi jį palaikyti, būti šalia jo. Taip darbuotojas parodo savo rūpestį klientu, padeda jam pasijusti priimtam, suprastam, saugesniam:

„*<...>pirma jis išklausomas <...> Svarbiausia tokioje situacijoje aplinkos palaikymas. Paprasčiausia būti šalia jo ir viskas. Pakanka to*“ (protokolas nr. 5, žr. 2 priedą)

„*<...>leidi žmogui verkti, Stengiesi klausti apie gražius prisiminimus su tuom žmogum, kurio neteko, nes dažniausiai jie nori kalbėtis apie tuos žmones mirusius, prisiminti.*“ (protokolas nr. 4, žr. 2 priedą);

Taip pat, humanistinis – egzistencinis teorinis modelis atsispindi ir respondentų pasakojimuose, apie socialinio palaikymo teikimą. Respondentų teigimu, jie nuolat domisi klientu, kaip jam sekasi, stengiasi gauti grįžtamąjį ryšį. Socialiniai darbuotojai ne tik išklauso klientą, bet ir stengiasi jį pastiprinti, kalbėti apie tai, kas jam svarbu, jį suprasti:

„*<...>einant pro šalį užkalbinu, paklausiu kaip sekasi<...>Dažnai sakau, jog einant pas daktarą, būtina užsuktų ir pas mane arba pasiskambintų.*“ (protokolas nr. 2, žr. 2 priedą);

„*<...>būti vat pasilenkus į jį, ar vat akių kontaktą palaikyt, stengiuosi parodyt savo kūno kalba, kad man yra jis svarbus, kad man įdomu apie tai ką jisai pasakoja, su kuo susiduria.*“ (protokolas nr. 4, žr. 2 priedą);

„*<...>kalbi jam svarbiomis temomis, pastiprini jį pasakydamas, kad tiki jog jis susitvarkys su savo bėdomis, kad žinotų kad dirbsi su juo ir visada jį palaikysi. Labai svarbu pilnai išklaudyti ir suprasti jį.*“ (protokolas nr. 5, žr. 2 priedą);

Dirbdami su į suicidą linkusiais klientais, socialiniai darbuotojai stengiasi su jais užmegsti nuoširdų, stiprų ryšį, jog klientas paūmėjus suicidalėm mintim, galėtų drąsiai į jį kreiptis. Užmezgus ryšį, darbuotojai siekia jį išlaikyti kuo ilgiau, todėl neretai klientams paskambina patys ir teiraujasi kaip jam sekasi. Tai padeda klientui pasijusti svarbiam, bei pajusti socialinio darbuotojo rūpestį, o išsikalbėjus, jiems pasidaro lengviau:

„*Su klientu sukuriame draugišką, palaikomąjį pasitikintį ryšį, kad klientas užėjus*

*suicidinėm mintim visada galėtų kreiptis į darbuotoją.<...> arba jis prasineša kaip sekasi, arba aš pati paskambinu. Ir kai tą ryšį nuolat palaikai, jis nesijaučia toks vienas.“ (protokolas nr. 2, žr. 2 priedą);*

*„<...>pirmiausia tu leidi jam kalbėti,<...>.aš tada būnu kaip tas asmuo, kuris išklauso, jų problemų ir jiems kaip ir lengviau pasidaro išsipasakojus.“ (protokolas nr. 4, žr. 2 priedą).*

Apibendrinant, galima teigti, kad „X“ ir „Y“ psichikos sveikatos įstaigose dirbantys socialiniai darbuotojai, humanistinį – egzistencinį teorinį modelį taiko nuo pat darbo su klientu pradžios. Jie, dirbdami su savo klientu yra empatiški, pagarbūs ir nuoširdūs įvairiose situacijose: pokalbio su klientu metu, jam prireikus palaikymo patyrus netektį, esant suicidinei rizikai, ugdant jo kasdieninio gyvenimo įgūdžius. Klientui yra leidžiama išlieti savo emocijas, kalbėti apie tai, kas jam svarbiausia. Taip darbuotojai parodo savo pagarbą kliento ypatingumui, jo jausmams. Lygiavertiškumo jausmą klientui respondentai kelia rasdami kažką bendro tarp savęs ir jo. Taip pat, darbuotojai stengiasi padėti klientui jaustis saugiam, priimtam bei rūpimam.

**Krizių intervencijos teorinio modelio taikymo analizė.** T. N. Liobikienės ir E. Jackienės (2010) teigimu, krizių intervencijos teorinis modelis yra taikomas klientams, esantiems krizinėje būsenoje. Socialinis darbuotojas, esant krizinei kliento situacijai, turėtų pasižymėti greita reakcija, sugebėjimu energingai veikti, atkaklumu, valingumu, realybės pojūčiu ir gebėjimu nustatyti eiliškumą, teikiant pagalbą. T. N. Liobikienė (2006) teigia, kad krizių intervencijos teorinį modelį atspindi: problemos apibūdinimas; pasirūpinimas kliento saugumu; kliento palaikymas; alternatyvų nagrinėjimas; planavimas; įsipareigojimo pasiekimas.

Respondetų teigimu, krizių intervenciją tenka taikyti ir darbo su klientu pradžioje, jei jis yra krizinėje situacijoje. Tokiu atveju, pradžioje, klientas yra išklausomas ir atsižvelgiant į problemos pobūdį, socialinis darbuotojas problemą sprendžia pats arba bendradarbiauja su komanda. Sprendžiant kliento problemą, socialinis darbuotojas, kartu su klientu nagrinėja sprendimo alternatyvas, jas sunumeruojant, o tada atsižvelgdamas į kliento gebėjimą veikti pačiam, jam padeda, nepalieka vieno arba leidžia klientui problemos sprendimo alternatyvą vykdyti pačiam:

*„Būna, asmuo ateina, prašo pagalbos ir tada jau žiūrim kuo galim padėti ar nukreipti kur.“ (protokolas nr. 2, žr. 2 priedą);*

*„<...>sprendi jau arba pats arba su komanda, su daktarais ką daryt tuo atveju, tam tikru atveju. <...>Sunumeruojam punktais, pirma tą, antra tą, trečią tą ir duodi pačiam jeigu jisai gali, jeigu jisai negali, tada jau eini kartu su juo, su klientu.“ (protokolas nr. 1, žr. 2 priedą).*

Esant didelei kliento savižudybės rizikai, socialiniai darbuotojai veikia nedelsdami, suderina vizitą pas daktarą. Iki vizito, jie kliento nepalieka vieno, o jei tai yra pokalbis telefonu, socialinis darbuotojas išsiaiškina kur klientas yra, ką ketina daryti, bei suorganizuoja jam skubią pagalbą.

Darbuotojas kalbasi su klientu tol, kol jis patenka į saugias rankas, o prireikus, eina į jo namus, atvesti į psichikos sveikatos įstaigą:

*„Tada su sesutėm susikalbėjau, užrašė ją pas daktarę. O iki tol aš su ta kliente šnekėjausi, kad “negali, tu turi tvardyti”.<...>Buvo atvejis, kaiėjau į namus, padėjau ateiti, nes sako kad nenori eiti nusiverkus arba bijo žmonių, bijo išeiti.“ (protokolas nr. 2, žr. 2 priedą);*

*„<...>kai žmogus turi suicidinių minčių, vadinasi labai svarbu, kad kažkas tuo momentu būtų šalia jo<...>“ (protokolas nr. 5, žr. 2 priedą);*

*„<...>jeigu tai yra telefonu pokalbis, tai klausi kur jisai dabar yra, ką jisai veikia, ar namuose yra, ką jisai ketina daryti. Jeigu jisai ten nori nusinuodyti vaistais, tai bandai kalbėti to, jog jis to nedarytų, nusižudyti<...>“ (protokolas nr. 4, žr. 2 priedą).*

Respondentės D teigimu, esant mažesnei kliento savižudybės rizikai, socialiniai darbuotojai orientuojasi į jo problemą, padeda sudaryti jos sprendimo alternatyvas, sudaro sutartį, kurioje surašoma, ką klientas prižada daryti. Tai padeda klientą atitraukti nuo savižudybės:

*„<...>tada tas sutarties lapas, kurį minėjau labai praverčia, nes prieš tai įvardijam pagrindinę problemą, kartu galvojam būdus, kuriais galima išspręsti problema, surašome juos ir tada sutartyje surašome ką klientas prižada padaryti<...>Viskas mažais žingsneliais. Vien tai, jog yra sudaromas kažkoks tai planas, padeda atitraukti nuo savižudybės.“ (protokolas nr. 4, žr. 2 priedą).*

Jei klientas bandė žudytis anksčiau ir tebėra rizikoje, kaip teigia Respondentė C, pokalbio su klientu metu yra bandoma sužinoti suicido priežastis bei kliento problemas. Tada yra orientuojamasi į problemų, paskatinusių savižudybę, sprendimą:

*„<...>mes jau čia išsiaiškinam priežastis kaip pateko į ligoninę, kodėl tai įvyko. Tada jau ir sprendžiam tas problemas.“ (protokolas nr. 3, žr. 2 priedą).*

Socialinių darbuotojų aktyvumas sprendžiant kliento problemas pasireiškia ir dirbant su depresija sergančiais asmenimis. Respondento A teigimu, tokie klientai dėl savo pasyvumo patenka į krizines situacijas, kurių metu jų finansinė padėtis yra labai sunki, turi daug skolų ir jiems gresia net iškeldinimas iš gyvenamosios vietos. Tokiu atveju darbuotojai padeda klientams tvarkytis su savo finansais, jog jie galėtų susimokėti savo skolas:

*„<...>Nesusimoka mokesčių, ateina antstoliai, tada jau žino, kad gali išmest iš buto, nežino ką daryt. Tai automatiškai tada jau einam, darom, skaičiuojam jo finansus, kaip susimokėt už tuos komunalinius ar kažką panašaus.“ (protokolas nr. 1, žr. 2 priedą).*

Respondentės C teigimu, dirbant su depresija sergančiais, yra bendradarbiaujama su jų artimaisiais. Klientas yra įtraukiamas į užimtumą, bandomi atkurti jo senieji pomėgiai, sprendžiamos jo problemos:

*„Išsiaiškinam kokie poreikiai, kokios problemos. Jeigu reikia, palaikom ryšius su artimaisiais. Skatinam dalyvauti įsitraukti į kokią veiklą, išsiaiškinti kokie pomėgiai anksčiau buvo ir vėl sugrąžinti tuos pomėgius.“ (protokolas nr. 3, žr. 2 priedą).*

Klientą, patyrusį netektį, respondentai stengiasi įtraukti į patinkančią veiklą, nukreipti pas psichologą. Taip pat, darbuotojai stebi, jog klientas per ilgai neužsibūtų vienoje stadijoje. Jo saugumas užtikrinamas stebint, jog jis naudotų reikiamus medikamentus, nepraleistų psichologo konsultacijų:

*„<...>pirma nusiunčiu pas psichologą ilgalaikėms konsultacijoms. Nes žmogus praeina daug stadijų. Dabar turiu vieną, kur netektį išgyvena, užrašėm į stacionarą<...>“. (protokolas nr. 5, žr. 2 priedą)*

*„Aišku, stebi, kad tas žmogus neužsibūtų toj gedėjimo stadijoje per ilgai. Motyvuoji užsiimti patinkančia veikla, kvieti ateiti į užimtumus, ypač jei tai vienišas žmogus, nieko nedaro.“ (protokolas nr. 4, žr. 2 priedą);*

*„Jei gydomas medikamentais, tai turi medikamentus vartot“ (protokolas nr. 3, žr. 2 priedą).*

Respondentė C teigia, jog klientui patiriant smurtą šeimoje, socialiniai darbuotojai reaguoja greitai: į pagalbos procesą įtraukia ir policiją bei visą įstaigos komandą. Klientui suteikiama įvairiapusė pagalba, jis supažindinamas su paslaugomis, nukreipiamas pas psichologą. Prireikus, įtraukiami ir šeimos nariai:

*„Jeigu šeimoj susipyksta, ateina, pasisako, kad tarkim vyras psichologinį smurtą naudoja, kad pastoviai viskas yra blogai, tai tarpininkaujam jei reikia, kreipiamės ir į policiją ir pačiam pasakom, kad neturi kęsti to smurto, ir pas psichologą pasiūlom nueit. Supažindinam kur gali kreiptis.<...>bandomė kviest šeimos narius, išsiaiškinti kas tokio vyksta. Problemą aptariam soc. Darbuotojas, psichologė, daktarė, slaugytoja, visa komanda.“ (protokolas nr. 3, žr. 2 priedą).*

Krizių intervencijos teorinis modelis pastebimas ir respondentės C atsakyme apie socialinio palaikymo teikimą. Ji išklausiusi klientą padeda jam suvokti savo poreikius ir problemas, jį pastiprina, supažindina su esamomis paslaugomis. Prireikus palaiko ryšį su kliento artimaisiais:

*„<...>pamažu reikia su juo bendrauti ir jis įvardiją viską.<...> padedi suvokti poreikius, problemas, palaikyti ryšį su artimaisiais. Stengiamės pastiprinti tą žmogų, išklausome, jei reikia supažindiname su esamom paslaugom<...>“ (protokolas nr. 3, žr. 2 priedą).*

Taip pat, klientui esant sunkioje situacijoje, rūpinamasi ir jo socialinės atskirties mažinimu. Respondentės skatina klientą bendrauti, nukreipti į savipagalbos grupes, taip keldami savivertę bei mažindami vienišumo jausmą. Taip pat, klientas skatinamas palaikyti ryšius su savo artimaisiais:

*„Skatinam bendrauti, bendradarbiauti. Pasiūlom ir psichologo pagalbą. Jei turi priklausomybę, pasiūlom ir anoniminių alkoholikų grupes, nes maža savivertė, vienišumą jaučia.“*

(protokolas nr. 3, žr. 2 priedą);

*„<...>prireikus sunkioj situacijoje šeimos narių ar senų draugų palaikymo, arba padedant išbristi iš depresijos, skatinama bendrauti su jais.“ (protokolas nr. 5, žr. 2 priedą).*

Respondentės D teigimu, neadekvačiai besielgiantį klientą, kuriam pasireiškia haliucinacijos ir jam reikalingas skubus stacionarus gydymas, darbuotoja su policijos pagalba išveža jį į gydymo įstaigą, jog nekeltų grėsmes sau ir aplinkiniams:

*„<...>paskui su policija ją veži į gydymo įstaigą, nes ji visiškai neadekvati, nes jai haliucinacijos, girdi balsus, visokius vaizdinius mato<...>“ (protokolas nr. 4, žr. 2 priedą).*

Respondentai krizių intervencijos modelį dažniausiai taiko klientams sergantiems depresija, pasižymintiems suicidiniu elgesiu bei patiriantiems netektis ar esantiems kitoje sunkioje situacijoje. Neretai pagalbos procese bendradarbiauja su kitais darbuotojais ar įstaigomis. Pasitaiko atvejų, kai į šį procesą įtraukiami ir asmenys, kurie yra susiję su problema arba galintys padėti tokioje situacijoje, tarp jų ir šeimos nariai. Kartais tenka pasirūpinti, jog krizinėje situacijoje esantis klientas nepakenktų sau ir kitiems. Socialiniai darbuotojai, klientui esant krizinei situacijai reaguoja greitai, padeda klientui surasti problemos sprendimo alternatyvas ir tada padeda visą tai įgyvendinti jį palaikant ir nepaliekant vieno.

*Apibendrinant, galima teigti, kad „X“ ir „Y“ psichikos sveikatos įstaigose dirbantys socialiniai darbuotojai, socialinio darbo teorinius modelius taiko atsižvelgdami į kliento atvejį, situaciją bei aplinkybes. Analizuojant respondentų atsakymus į pateiktus klausimus, buvo atpažinti šie teoriniai modeliai: sisteminis, psichodinaminis, kognityvinis, biheivioristinis, humanistinis – egzistencinis ir krizių intervencijos. Kai kurie teoriniai modeliai yra taikomi nuolat, visame pagalbos procese, pavyzdžiui, sisteminis, humanistinis – egzistencinis modeliai. Analizuojant gautus interviu atsakymus, pastebėta, jog dažniausiai respondentai naudoja kognityvinį ir krizių intervencijos teorinius modelius. Kai kuriais atvejais, jie vienu metu derina daugiau nei du teorinius modelius, pavyzdžiui, ugdant kasdieninius gyvenimo įgūdžius, dirbant su depresija sergančiais, į suicidą linkusiais, nemotyvuotais bei patiriančiais netektį klientais.*

### **2.3. Socialinės inovacijos idėja ir jos įgyvendinimo veiksmų planas**

Remiantis 1.4 poskyryje aprašyto tyrimo rezultatais, teiktina socialinė inovacija asmenų, turinčių psichinę negalią, reabilitacijos stiprinimui (pagal VŠĮ Valakupių reabilitacijos centro (2015) straipsnį): sukurti psichikos sveikatos centro ir psichikos dienos stacionaro internetinį radiją. Šiam radijui klientai rengtų laidas, informacinius pranešimus, interviu, diskusijas, sudarinėtų grojaraštį. Ši veikla įtrauktų ir motyvuotų klientus, padėtų ugdyti komunikacinius įgūdžius, pasitikėjimą savimi, atsakomybės jausmą.

Įvardinta socialinė inovacija atspindi **kognityvinio** teorinio modelio idėją, nes ugdytų

psichinę negalią turinčio asmens atsakingumą, skatintų planuoti, padėtų kreipti dėmesį į ateitį ir dabartį, didintų sąmoningumą, skatintų sėkmingą patirtį bei įsitraukiančius santykius.

Socialinės inovacijos įgyvendinimui reikalinga minimali materialinė bazė: mikrofonas, kompiuteris, programinė įranga, licencijos.

9 lentelė. Finansiniai ištekliai įsigyjant įrangą internetiniam radijui

Įranga	Kaina	Pastabos
Mikrofonas	20-50 eur.	Internetiniam radijui nėra reikalingas profesionalus mikrofonas, tačiau svarbu, jog kokybė nebūtų prasta, todėl vertėtų rinktis nebrangų dinaminį mikrofoną.
Kompiuteris	0 arba 250-300 eur.	Kompiuterio techninės specifikacijos programinei įrangai neturi būti didelės. Geriausiu atveju reikėtų rinktis kompiuterį su Intel Core i3 procesoriumi (siekiant sutaupyti, užtektų ir Pentium) bei su 4 GB ramų. Naują kompiuterį reikėtų įsigyti tik tuo atveju, jei nėra galimybės panaudoti kompiuterio, kuris naudojamas ugdant klientų kompiuterinį raštingumą bei kitoms veikloms.
Operacinė įranga	0 eur.	Norint už minimalią sumą įsigyti geresnį kompiuterį ir nešvaistyti pinigų operacinei įrangai, siūloma įsigyti nemokamą Linux operacinę sistemą. Šiuo atveju nauda būtų ir pačiam kompiuteriui, kadangi mažesnė tikimybė apkrėsti jį virusais, o pats darbas ir naudojimasis juo stabilesnis. Kad naudotis sistema būtų lengva, siūloma rinktis Linux Mint OS, kuri nėra apkrauta ir ja naudotis lengva.
ShoutCast serveris	0 eur.	Serverį susikurti galima nemokamai ir nesudėtingai.
Programa „MIXXX“	0 eur.	Programa skirta prisijungti prie serverio bei leisti muziką, vesti laidas realiu laiku. Ji yra nemokama, nesudėtinga naudotis bei lengva įdiegti.
Licencija	0-30 eur./mėn.	Pateikus projektą finansavimui iš LATGA kūrybinės veiklos, licencija nekainuotų. Kitu atveju kaina būtų 30 eur. Per mėnesį, esant iki 100 klausytojų.
Prizai ir dovanėlės	50 eur./mėn.	Skatinant ir motyvuojant psichikos negalią turinčius asmenis įsitraukti į veiklą, turėtų būti perkami smulkios ar saldžios dovanėlės ir prizai.
Lokalaus tinklo administravimo paslaugos (pagal sutartį)	0-30 eur./mėn.	Įstaigai neturint IT specialisto, dirbančio su jau turimos kompiuterinės įrangos priežiūra, paslauga būtų perkama atskirai, pagal sutartį.
Viso vienkartinų išlaidų:	20-350 eur.	Priklauso nuo turimos įrangos ir galimybės ją naudoti radijui.
Viso mėnesinių išlaidų:	50-100 eur.	Priklausomai nuo to, ar pavyktų gauti finansavimą licencijai ir ar įstaiga turi savo IT specialistą.

*Sudaryta: darbo autorės remiantis individualiu tyrimu*

Techniniam pasirengimui maksimalus terminas iki vienos savaitės, o licencijos įsigijimas galėtų užtrukti daugiau nei vieną mėnesį, jei ją norima įsigyti nemokamai, pateikus projektą LATGA.

Laidos būtų rengiamos ir vedamos užsiėmimų kambaryje. Klausytojai būtų psichikos dienos stacionaro bei psichikos sveikatos centro darbuotojai ir lankytojai. Laidos, pranešimai, diskusijos, interviu būtų rengiami periodiškai. Ateityje, įgijus įgūdžių, esant poreikiui ir patiems klientams pageidaujant, būtų galima sukurti internetinį tinklalapį, kuriame būtų paskelbta radijo programa,

informacija apie patį radiją ir jos vedėjus, jų mintys bei kita informacija.

Projekto kuratorius – socialinis darbuotojas, gebantis minimaliai naudotis kompiuteriu.

Asmenys, galintys dalyvauti šioje reabilitacijos programoje: psichinę negalią turintys asmenys.

Apribojimai: elgesio sutrikimų turintys asmenys vesti laidas galėtų tik nesant grėsmei, jog eterio metu gali pavartoti necenzūrinę leksiką. Pastebėjus tokią grėsmę, juos ištraukti į patį laidų rengimo procesą, tekstų rašymą, informacijos rinkimą.

Minimalus radijo darbo laikas per dieną – 2 val.

Leidžiama laidų tematika: informacinės laidos, pramoginės (viktorinos, žaidimai, testai), interviu, biografinės, istorinės, kultūrinės, pažintinės laidos.

Apribojimai: laidos negali būti įžeidžiančios, pažeidžiančios žmonių orumą, vulgarios.

Interpretuojant G. Gaidžiūniene (2009), kadangi dirbant su psichinę negalią turinčiais asmenimis svarbu prisitaikyti prie klientų, internetinio radijo laidų pobūdis taip pat turėtų būti pritaikytas prie individualių klientų poreikių, todėl pačią programą sudarinėtų psichikos negalią turintys asmenys. Tuo metu jie ugdytų planavimo, bendradarbiavimo, sprendimų priėmimo įgūdžius. Šioje veikloje atsispindėtų **sisteminio teorinio modelio** idėją – psichikos negalią turintys asmenys išsikeltų tikslus bei susiplanuotų uždavinius, kurie padėtų siekti tikslo.

Šiuo remiantis uždavinius ir atsakomybes klientai pasiskirstytų tarpusavyje, bei kiekvienas susiplanuotų savo veiklas radijuje. Veiklos galimos šios:

10 lentelė. Galimos veiklos internetiniame radijuje bei jų nauda

Veikla	Paaiškinimas	Nauda
Radio laidos/pranešimo rengimas	Renkama bei apdorojama informacija radijo laidai ar pranešimui. Prie vienos laidos ar pranešimo galima dirbti grupėmis.	Ugdomi planavimo įgūdžiai, atsakomybės jausmas, skatinamas žingeidumas, kūrybingumas, keliama savivertė, skatinamas sąmoningumas, kritinis ir analitinis mąstymas, tenkinamas savirealizacijos poreikis, ugdomi komunikaciniai įgūdžiai.
Radio laidos vedimas / pranešimo skaitymas	Vedama pati radijo laida ar pristatomas pranešimas pagal kitų arba savo parengtą informaciją. Laidas galima vesti po vieną arba grupėmis.	Ugdomi komunikaciniai įgūdžiai, skatinamas pasitikėjimo savimi jausmas, atsakomybė, tenkinamas savirealizacijos poreikis.
Grojaraščio sudarymas	Gali būti paskirti keli asmenys, kurie atrinkinėtų muziką, skambėsiančią radijo eteryje. Grojaraštis gali būti sudaromas atskirai kiekvienai laidai.	Ugdoma atsakomybė, planavimo įgūdžiai, savivertė, tenkinamas savirealizacijos poreikis.

*Sudaryta: darbo autorės*

Pasak D. Vitkauskaitės (2001), labai svarbus etapas yra veiklos vertinimas, kuris taip pat yra priskiriamas sisteminiam teoriniam modeliui. Šį vaidmenį atliktų patys psichinę negalią turintys asmenys. Svarbu aptarti jausmus, kuriuos jaučia atlikdami veiklą ir po jos. Taip pat turėtų būti aptariami sunkumai, su kuriais susiduria klientai, bei kaip juos būtų galima išspręsti, kas buvo lengviausia ir kas sunkiausia. Klientų savijauta turėtų būti vertinama kasdien ir kiekvienos savaitės

bei mėnesio pabaigoje analizuojami pokyčiai.

Nagrinėjant kliento patiriamus sunkumus, būtų pasitelkiamas **psichodinaminis teorinis modelis**, kuris sutelkia į žmogaus dabartį, o ne praeitį; analizuojama, kaip asmenybė priima realią situaciją. Konsultavimas būtų orientuotas į problemą. Jo metu, taikoma daug įvairių technikų, kurios padeda klientams naujai pažvelgti į savo patirtis, suvokti joms priskirtas reikšmes, atpažinti ryšį tarp praeities patirčių bei šios dienos pasirinkimų, elgesio. Nors ir pokalbis orientuojamas į problemą, nuo jos būtų pereinama prie asmeninės logikos tyrinėjimo. Pasak R. Bieliauskaitės ir E. Zubienės (2008), konsultavime analizės perspektyva yra gyvenimo stiliaus judėjimas, siekiant užkirsti kelią grėsmei nuo menkavertiškumo ir pasiekti lygiavertiškumo bei priklausymo grupei jausmus. Konsultanto ir kliento santykis remiasi lygiaverčiu bendravimu, o padrašinimas yra neatsiejama konsultacijos dalis.

Taip pat, neatsiejama dalis sklandžiam internetinės radijo veiklos įgyvendinimui būtų prizai, smulkios dovanėlės visiems ištraukiantiems į veiklą. Tokie paskatinimai yra akcentuojami **biheivoristiniame teoriniame modelyje**. Pasak R. Jančaitytės (2010), darbuotojas turi nustatyti stimulo ir reakcijos ryšį, kuris lemia kliento ištraukimą į veiklą. Todėl dovanėlės būtų parenkamos pagal klientų pomėgius, poreikius, tokiu būdu juos motyvuojant.

Visos veiklos metu būtų taikomas **humanistinis – egzistencinis teorinis modelis**. Juo vadovaujantis, darbuotojas visada yra empatiškas, pagarbus ir nuoširdus, pripažįsta pagarbą žmogaus orumui, teisėms į laisvę, lygybę, asmenybės atsiskleidimą. Specialistas turi sukurti negrėsmingą aplinką, kurioje klientas jaustųsi saugiai, suprastas, priimtas ir galėtų laisvai reikšti savo jausmus. D. Vitkauskaitė (2001) pabrėžia, kad socialinis darbuotojas, turėtų atsižvelgti į kliento ypatingumą ir unikalumą, kaip jo paties pasirinkto gyvenimo stiliaus apraišką. Todėl užsiimant veikla internetinėje radijuje klientas turėtų galimybę įdėti didžiulį savo indelį, priimti savo sprendimus ir save realizuoti. Jis būtų saugioje, tolerantiškoje aplinkoje, suprastas ir priimtas toks koks yra.

Kad būtų aiškiau, kaip turėtų vykti socialinės idėjos įgyvendinimas, pateikiamas veiksmų planas:

11 lentelė. Socialinės idėjos įgyvendinimo veiksmų planas

Veiksmai	Laikas	Atsakingas asmuo	Laukiami rezultatai
Įstaigos vadovas pateikia įsakymą dėl internetinio radijo įkūrimo bei materialinių išteklių įsigijimo	Iki 1 sav.	Įstaigos vadovas(-ė).	Pateiktas įsakymas dėl internetinio radijo įkūrimo bei materialinių išteklių įsigijimo.
Skelbiami viešieji pirkimai	Iki 1 mėn.	Projektų koordinatorius(-ė).	Gaunamos geriausios kainos įrangai įsigyti.
Parengiamas ir pateikiamas projektas licencijos finansavimui iš LATGA kūrybinės veiklos	Iki 1 mėn.	Socialinis darbuotojas(-a), projektų koordinatorius(-ė).	Pateiktas projektas licencijos finansavimui iš LATGA kūrybinės veiklos.

Licencijos įsigijimas	Iki 1 sav.	Buhalterė(-is)/apskaitininkė(-as).	Gaunama licencija.
Kompiuterinės įrangos įsigijimas/parengimas	Iki 1 sav.	IT specialistas.	Įsigyjamas naujas mikrofonas bei parengiamas kompiuteris.
Programinės įrangos atsiuntimas ir įdiegimas	1-2 d.	IT specialistas.	Įdiegta programinė įranga.
Serverio susikūrimas	1 d.	IT specialistas.	Sukurtas serveris radijui.
Muzikinės bazės susikūrimas	2-3d.	Socialinis darbuotojas(-a), psichikos sveikatos įstaigos klientai.	Sukaupta muzika eteriui.
Internetinio radijo testavimas	1 d.	Socialinis darbuotojas(-a), IT specialistas.	Patikrintas radijo veikimas ir kokybė.
Įjungiamas radijo transliavimas bei informuojami kiti darbuotojai apie galimybę klausytis internetinio radijo	1 d.	Socialinis darbuotojas(-a), IT specialistas.	Informacija apie veiklą paskleista įstaigos mastu.

*Sudaryta: darbo autorės.*

*Reziumuojant, galima pastebėti, kad įgyvendinant socialinę inovaciją: sukuriant vietinį psichikos dienos stacionaro internetinį radiją būtų įgyvendinamos šios veiklos: radijo laidos/pranešimo rengimas, radijo laidos vedimas / pranešimo skaitymas, grojaraščio sudarymas. Visa ši veikla padėtų skatinti psichosocialinę reabilitaciją, įtrauktų ir motyvuotų klientus, padėtų ugdyti komunikacinius įgūdžius, pasitikėjimą savimi, atsakomybės jausmą. Veiklai įgyvendinti reikėtų mikrofono, kompiuterio, programinės įrangos bei licencijos. Finansinės išlaidos, priklausomai nuo situacijos būtų: vienkartinės išlaidos nuo 20 iki 350 eur.; mėnesinės išlaidos nuo 50 iki 100 eur./mėn. Laidos būtų rengiamos ir vedamos užsiėmimų kambaryje. Klausytojai būtų psichikos dienos stacionaro bei psichikos sveikatos centro darbuotojai ir lankytojai.*

*Baigiamojo darbo autorė taip pat pastebi, kad organizuojant internetinio radijo veiklą, būtų panaudoti beveik visi, 1.3. poskyryje įvardinti teoriniai modeliai. Kognityvinio teorinio modelio idėja atspindėtų ugdant psichinę negalią turinčio asmens atsakingumą, skatinant planuoti, padedant kreipti dėmesį į ateitį ir dabartį, didinant sąmoningumą, skatinant sėkmingą patirtį bei įsitraukiančius santykius. Sisteminio teorinio modelio idėja pasižymėtų psichikos negalią turintiems asmenims išsikeliant tikslus bei susiplanuojant uždavinius, kurie padėtų siekti tikslo, taip pat, vertinant savo veiklą ir jos rezultatus. Psichodinaminis teorinis modelis būtų naudojamas nagrinėjant kliento patiriamus sunkumus, susitelkiant į žmogaus dabartį, analizuojant, kaip asmenybė priima realią situaciją. Bihevioristinis teorinis modelis būtų taikomas motyvuojant psichinę negalią turinčius klientus paskatinamais bei prizais. Vadovaujantis humanistiniu – egzistenciniu teoriniu modeliu būtų vykdoma visa veikla. Jos metu būtų vadovaujama empatija, pagarba bei nuoširdumu bei siekiama, jog klientas jaustųsi saugiai, suprastas, priimtas ir galėtų laisvai reikšti savo jausmus.*

*Šios veiklos įgyvendinimas įgalina plačiau realizuoti taikytinų modelių darbui su psichinę negalią turinčiais asmenimis priemonės, bei atitinka šiuos socialinei inovacijai priskiriamus*

bruožus: turi socialinį poveikį; yra nauja idėja ir būdas spręsti socialines problemas; pasižymi socialine sąveika, socialine įtrauktimi (priskiriama proceso dimensijai); nauja idėja, kuria tenkinami įvairaus pobūdžio socialiniai poreikiai; šia inovacija siekiama gerinti individų ir visos visuomenės gerovę; svarbiausias inovacinės veiklos subjektas yra žmogus.

## IŠVADOS

Mokslinėje literatūroje socialinės inovacijos apibrėžiamos kaip naujos idėjos ir būdai atliepti visuomenės iššūkius ir spręsti socialines problemas. Autoriai išskiria dimensijas, kurios jų teigimu apibrėžia socialines inovacijas: žmogiškųjų poreikių patenkinimas (turinio/produkto dimensija); socialinė sąveika, socialinė įtrauktis (proceso dimensija); didesnės galimybės sociopolitinei veiklai bei prieigai prie išteklių (įgalinimo dimensija). Autoriai socialines inovacijas apibūdina kaip priemones, kurios skirtos pagerinti motyvaciją ir darbuotojų našumą, pvz. įmonės kultūros, skatinančios inovacijas, kūrimas, dirbant tarpdisciplininėje komandoje, vadinamos socialinėmis inovacijomis. Tai naujos strategijos, koncepcijos, idėjos ir organizavimo būdai, kuriais tenkinami įvairaus pobūdžio socialiniai poreikiai, sprendžiamos socialinės ir ekonominės problemos. Socialinėmis inovacijomis siekiama gerinti individų ir visos visuomenės gerovę. Pastaruoju metu socialinių inovacijų požiūris apima ne tik naujus viešojo valdymo modelius, peržengiančius tradicinių atsakomybės sričių ribas ir įtraukiančius piliečius į socialinių bei globalių iššūkių sprendimą, bet ir pasitikėjimo bei rizikos toleravimo kultūros, kurios reikia skatinant mokslo bei technologines inovacijas, kūrimą.

Remiantis informacijos šaltiniais, galima teigti, kad ypatumai, dirbant su psichinę negalią turinčiais asmenimis, yra susiję su šių asmenų, kaip klientų grupės, - specifiškumu. Jie pasižymi išskirtiniu mąstymu, elgesiu, jausmais bei santykiais su kitais žmonėmis. Specialistai jų prarastus įgūdžius bando atkurti užsiėmimų metu bei gerinti kliento funkcionavimą įvairiose gyvenimo srityse: pokalbio palaikymo, problemų sprendimo, savitarnos (higienos, kulinarijos, biudžeto), praktinių įgūdžių, pasirengimo darbui ir kt. Įtakos darbui su klientu turi ir amžius – su pagyvenusiais asmenimis dirbama lėčiau, o problemos nagrinėjamos po vieną. Nemaža svarba teikiama socialinio darbuotojo ir kliento teigiamo ryšio užmezgimui, nes individualaus darbo kokybė daro didelę įtaką kliento reabilitacijai bei integracijai.

Darbe nagrinėtų šaltinių autoriai išskiria pagrindinius klasikinius teorinius modelius darbui su psichinę negalią turinčiais asmenimis: kognityvinis – taikant jį, didelis dėmesys skiriamas kliento minčių keitimui; psichodinaminis - dėmesys sutelkiamas į žmogaus dabartį, analizuojama, kaip asmenybė priima realią socialinę situaciją; biheivoristinis – kliento elgesys keičiamas taikant paskatinimus ir bausmes; egzistencinis – sprendžiant problemas, atsižvelgiama į asmenybės problemos ir situacijos sąryšį, kliento ypatingumą ir unikalumą; humanistinis – visame pagalbos procese stengiamasi būti empatišku, pagarbiu ir nuoširdžiu; sisteminis - nustatoma kliento ryšių sistema, išvelgiamos reikšmingos posistemės ir jos įtraukiamos į pokyčių, pagalbos, palaikymo procesą; krizių intervencijos – klientui padedama įveikti sudėtingą krizės laikotarpį ir spręsti jos

metu iškilusias problemas.

Apibūdinus psichikos sveikatos įstaigų veiklos specifiką ir išanalizavus tyrimo duomenis, galima teigti, jog psichikos sveikatos įstaigose dirbama komandiniu principu. Psichikos sveikatos įstaigos savo veikla skiriasi nuo kitokio pobūdžio organizacijų, tačiau specialistų veiklose galima pastebėti įmonėse būdingas valdymo funkcijas – planavimo, organizavimo, vadovavimo ir kontrolės. Vadybos mokslas pastebimas ir teikiant pagalbą psichinę negalią turintiems - atvejo vadybos metode. Psichikos sveikatos centruose asmenys yra gydomi bei readaptuojami naudojant psichofarmakoterapiją, psichoterapiją (individualią, grupinę, šeimos), šeimos konsultavimą, psichosocialinę reabilitaciją. Psichikos dienos stacionaruose įgyvendinant psichosocialinę reabilitaciją yra taikomos konsultavimo ir mokymo paslaugos, kurios susijusios su individualia priežiūra ir kita kasdiene arba savarankiška veikla. Siekiant pagerinti psichosocialinę reabilitaciją, yra diegiamos ir socialinės inovacijos: užsienyje bandoma sujungti pacientus, paslaugas bei sveikatos duomenis į bendrą visumą virtualiu būdu. Taip pat, įgyvendinamos kitos veiklos: įkurtas psichikos sveikatos įstaigos vietinis radijas, sudaryta galimybė užsiimti darbine veikla įvairiose dirbtuvėse ar užsiimti eksperimentine sodininkyste. Lietuvoje įgyvendintas projektas - BADI programa, padedanti nusiraminti, apibrėžti savo problemas bei rasti ir planuoti jų sprendimo būdus.

Atlikus empirinį tyrimą, galima teigti, kad „X“ ir „Y“ psichikos sveikatos įstaigose dirbantys socialiniai darbuotojai, socialinio darbo teorinius modelius taiko atsižvelgdami į atvejį, situaciją bei aplinkybes. Analizuojant interviu metu gautus duomenis, buvo atpažinti šie teoriniai modeliai: sisteminis, psichodinaminis, kognityvinis, bihevioristinis, humanistinis – egzistencinis ir krizių intervencijos. Kai kurie teoriniai modeliai yra taikomi visame pagalbos procese, pagrindiniai jų: sisteminis, humanistinis – egzistencinis modeliai. Analizuojant gautus respondentų atsakymus, pastebėta, kad kai kuriais atvejais jie vienu metu taiko daugiau nei du teorinius modelius, ypač, ugdant kasdieninius gyvenimo įgūdžius, dirbant su depresija sergančiais, į suicidą linkusiais, nemotyvuotais bei patiriančiais netektį klientais.

Pateikiama viena iš alternatyvų socialinės inovacijos idėjų, apimanti darbe su psichinę negalia turinčiais asmenimis taikomų modelių įvairovę,- psichikos dienos stacionaro internetinis radijas. Diegiant vietinį psichikos dienos stacionaro internetinį radiją, būtų įgyvendinamos šios veiklos: radijo laidos/pranešimo rengimas, radijo laidos vedimas / pranešimo skaitymas, grojaraščio sudarymas. Visa ši veikla padėtų skatinti psichosocialinę reabilitaciją, įtrauktų ir motyvuotų klientus, padėtų ugdyti komunikacinius įgūdžius, pasitikėjimą savimi, atsakomybės jausmą. Organizuojant Internetinio radijo veiklą, būtų panaudoti šie teoriniai modeliai: kognityvinis, sisteminis, psichodinaminis, bihevioristinis, humanistinis – egzistencinis.

## LITERATŪROS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

1. Alytaus poliklinika, 2013. Psichikos dienos stacionaras. Profesionali pagalba VŠĮ Alytaus poliklinikos psichikos dienos stacionare. Prieiga per internetą: <[http://www.apoliklinika.lt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=77:psichikos-dienos-stacionaras&catid=1:naujausios&Itemid=57](http://www.apoliklinika.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=77:psichikos-dienos-stacionaras&catid=1:naujausios&Itemid=57)>
2. Amani S., Cotton R., Denis M., Hollis C., Morriss R., Martin J., Lewis S., 2015. Technological Innovations in Mental Healthcare: Harnessing the Digital Revolution. ISSN 1472-1465.
3. Baerwald P., 2002. Soc Work Health Care. 35(1-2):615-32.
4. Bandura A. 2001, Social Cognitive theory: An Agentic Perspective. Annual Reviews. Stanford, California.
5. Bieliauskaitė R., Zubienė E., 2008. A. Adlerio terapija / Psichoterapija. Vilnius.
6. Butkevičienė E., 2009. Social Innovations in Rural Communities: Methodological Framework and Empirical Evidence Nr.1 (63). Kaunas University of Technology .
7. Brandsen T., Evers A., and Ewer B., 2014. Social Innovations For Social Cohesion. Transnational Patterns and Approaches From 20 European Cities. WILCO Consortium ISBN: 978-2-930773-00-1
8. Constance A., Khalema B., Khalema E., Shankar J., 2011. Work, Employment, and Mental Illness: Expanding the Domain of Canadian Social Work / Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation. Canada.
9. Corcoran J., Hochbrueckner R., Walsh J., and Spence R., 2016. The Lived Experience of Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-synthesis
10. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas., 2010. Dėl lietuvių inovacijų 2010–2020 metų strategijos / Nr. 163 Vilnius.
11. Deubel, P., 2003. An Investigation of Behaviorist and Cognitive Approaches to Instructional Multimedia Design. Journal of Educational Multimedia and Hypermedia,12(1), 63-90. VA: Association for the Advancement of Computing in Education (AACE). Norfolk.
12. Frankl V. E., 2007. Sielogyda: gydytojo rūpestis – siela. Vilnius. Prieiga per internetą: <<http://nesnausk.org/klinikine-psichologija/2010/10/08/viktor-e-frankl-sielogyda-gydytojo-rupestis-siela/>>
13. Gaidžiūnienė G., 2009. Psichikos sveikatos centro socialinio darbuotojo veiklos ypatumai. Magistro darbas. Vilnius.
14. Gudaitė G. C. G., 2008. Jungo analitinė psichologija. Psichoterapija. Vilnius.
15. Išoraitė M., 2005. Socialinių paslaugų administravimas. Vilnius.

16. Jančaitytė R., 2010. Požiūriai į problemų sprendimą socialiniame darbe / Socialinis darbas, profesinė veikla, metodai ir klientai, MRU, Vilnius.
17. Jonynaitė L., Klimauskas T. ir Motiejauskienė L. Viktor E. Frankl., 2010. Sielogyda. Gydytojo rūpestis siela.
18. Kardelis K., 2002. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas.
19. Kauno centro poliklinika: VšĮ Kauno Centro poliklinikoje veikia modernus 19-os vietų Psichikos dienos stacionaras. Prieiga per internetą: <<http://centropoliklinika.lt/index.php/vsi-kauno-centro-poliklinikoje-veikia-modernus-19-os-vietu-psichikos-dienos-stacionaras/>>
20. Kozlovas A. A., 2007. Socialinio darbo teorija / Socialinis darbas: profesinės veiklos įvadas. Vilnius.
21. Kretingos psichikos sveikatos centras: psichikos dienos stacionaras. Prieiga per internetą: <<http://www.kretingospsc.lt/paslaugos/teikiamos-paslaugos/psichikos-dienos-stacionaras>>
22. Kröll, M., Küpper, M., 2015. Inovacinių procesų valdymas. Teoriniai metodai ir praktinės priemonės
23. Kujalienė D., Sausaitis T., 2014. Terapinių santykių samprata ir reikšmė psichologinio konsultavimo kontekste. Visuomenės sveikata. ISSN 1392-6373. Klaipėdos universitetas, Klaipėdos jūrininkų ligoninė.
24. Lietuvos psichologų kongresas: ieškoti, atrasti, dalintis, 2015. Recenzuota kongreso medžiaga. Lietuvos psichologų sąjunga. Vilnius.
25. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. balandžio 28 d. įsakymas Nr. v-552. Dėl atvejo vadybos, teikiant pirmines ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, tvarkos aprašo patvirtinimo.
26. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. V-861 Dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo.
27. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 27 d. įsakymas Nr. 256. Dėl pirminio, antrinio ir tretinio lygių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų teikimo suaugusiems reikalavimų bei bazinių kainų tvirtinimo.
28. Liobikienė T. N., 2006. Krizių intervencija. Kaunas.
29. Liobikienė T. N. ir Jackienė E., 2010. Socialinio darbo su individu metodas / Socialinis darbas, profesinė veikla, metodai ir klientai, MRU, Vilnius.
30. Liudavičienė D., 2008. Vietos veiklos grupės kaip socialinės inovacijos generavimo priemonė. Magistro darbas. Vilnius.

- Matuliauskas K., 2010. Grafų teorija. Prieiga per internetą: <[http://kestutis.matuliauskas.lt/K.Matuliauskas\\_Grafu-teorija\\_v1.2.pdf](http://kestutis.matuliauskas.lt/K.Matuliauskas_Grafu-teorija_v1.2.pdf)>
31. Mažeikių psichinės sveikatos centras. Dienos centras: veikla. Prieiga per internetą: <[http://www.mazeikiupsc.lt/index.php?menu=goods&id=8&lang=lt&sid=&page=1&group\\_id=](http://www.mazeikiupsc.lt/index.php?menu=goods&id=8&lang=lt&sid=&page=1&group_id=)>
32. Nachmias D., Frankfort-Nachmias C., DeWaard J., 2014. Research methods in the social sciences. Chava.
33. National association of social workers., 2011. Social Workers in Mental Health Clinics & Outpatient Facilities. Occupational profile. Washington.
34. Neisser U., 2014. The Changing Role Of the Social Worker in the Mental Health System. Cognitive Psychology. Classic Edition., New York, NY.
35. Petraitytė R., 2008. Senų žmonių konsultavimas psichodinaminiu požiūriu. Prieiga per internetą: <<http://nesnausk.org/klinikine-psichologija/2008/12/01/senu/>>
36. Prancėvičienė A., 2008. Psichikos sveikata senatvėje. Prieiga per internetą: <<http://nesnausk.org/klinikine-psichologija/2008/11/13/psichikos-sveikata-senatveje/>>
37. Pūras D. ir Šumskienė E., 2014. Eikit pažiūrėt, kaip neturi būt: psichikos sveikatos politikos raida ir jos rezultatai / Socialinis darbas. Patirtis ir metodai. Vilnius,
38. Ramanauskienė J., 2010. Inovacijų ir projektų vadyba, mokomoji knyga. Lietuvos žemės ūkio universitetas.
39. Respublikinė Klaipėdos ligoninė: Dienos stacionaras. Prieiga per internetą: <<http://www.rkligonine.lt/dienos-stacionaras>>
40. Ruolytė R., 2005. Pažink negalią: Praktiniai patarimai negalios etiketo klausimais. Vilnius,
41. Schneider K. J., 2015. Existential-Humanistic Psychotherapy the Advancement of Computing in Education. The Professional Counselor's Desk Reference, Second Edition. AACE.
42. School of Social Work, VCU, 2016. Social Work in Mental Health. VOL 14, NO 6, 607-624 Norfolk, VA, USA.
43. Sergamumas ir ligotumas psichikos sutrikimais / Sveikatos apsaugos ministerija. 2010-2014m. Prieiga per internetą: <[http://sic.hi.lt/php/sr10.php?dat\\_file=serg10.txt](http://sic.hi.lt/php/sr10.php?dat_file=serg10.txt)>
44. Stumbrys D., 2012. Moralinė panika dėl narkotikų interneto dienraštyje delfi.lt. Santalka: filosofija, komunikacija. Nr.1 ISSN 2029-6320
45. Summers R. F. and Barber J. P., 2013. Psichodinamic therapy. A Guide to Evidence – Based practice. New York.
46. Survilaitė D., 2003. Psichosocialinė (psichiatriinė) rehabilitacija / Psichiatrija. Vilnius.
47. Šiaulių centro poliklinika: psichikos dienos stacionaras. Prieiga per internetą: <<http://siauliupoliklinika.lt/psichikos-psichiatrijos-dienos-stacionaras/>>

48. Urbanavičiūtė I., 2010. „Mano guru“ kavinė kaip socialinė inovacija: atvejo analizė. Magistro darbas. Kaunas.
49. Valavickaitė E., 2009. Kai kurie socialinio darbuotojo veiklos bruožai, darbe su psichinę negalia turinčiais asmenimis gydymo įstaigoje. Magistro darbas. Vilnius.
50. Vasiliauskaitė - Treinavičienė J., 2010. Šalia psichikos liga sergančio žmogaus. Prieiga per internetą: <<http://www.pasveik.lt/naujausi-medicinos-straipsniai/salia-psichikos-liga-sergancio-zmogaus/55487>>
51. Vitkauskaitė D., 2001. Teoriniai socialinio darbo modeliai. Šiauliai.
52. VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras: psichikos dienos stacionaras. Prieiga per internetą: <<http://marijampolespspc.lt/lt/psichikos-dienos-stacionaras-35>>
53. VšĮ pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras : psichiatrijos dienos stacionaras. Prieiga per internetą: <http://www.pasvaliopaspc.lt/index.php/psichiatrijos-dienos-stacionaras>
54. VšĮ Tauragės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras: Psichikos dienos stacionaras. Prieiga per internetą: <[http://www.tauragespspc.lt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=64&Itemid=105](http://www.tauragespspc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=105)>
55. VšĮ Utenos pirminės sveikatos priežiūros centras. Prieiga per internetą: <<http://www.utenospspc.lt/lt/news.nid.59?PHPSESSID=9b909e04622acf2b10186cf0b4b3f530>>
56. VšĮ Valakupių reabilitacijos centras 2015, Įgyta naudingos patirties apie regos ir psichikos negalia turinčių asmenų profesinę reabilitaciją. Dalyvių išpūdžiai Ispanijoje. Prieiga per internetą: <[http://www.reabilitacija.lt/wp-content/uploads/2016/10/traipsnis\\_spanija\\_i\\_www.pdf](http://www.reabilitacija.lt/wp-content/uploads/2016/10/traipsnis_spanija_i_www.pdf)>
57. VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras: dienos stacionaras. Prieiga per internetą: <[http://www.vasaros.lt/sk\\_dienos\\_stacionaras.htm](http://www.vasaros.lt/sk_dienos_stacionaras.htm)>
58. Zimantienė V. Pensionatų, skirtų žmonėms su proto ir psichine negalia veiklos analizė. Magistro darbas. Panevėžys, 2006.

# **PRIEDAI**