

Sutrikusios psichikos asmenų psichosocialinė reabilitacija Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje ir bendruomenėje

Alma Buginytė, Fausta Mickienė

(Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė, Socialinės pagalbos skyrius)

Įvadas

Galimybę psichikos negalios asmenims pasiekti optimalų nepriklausomo funkcionavimo visuomenėje lygį suteikia **psichosocialinė reabilitacija** (PSR). Tai visapusiškas procesas, vykstantis įvairiais lygmenimis: psichiatrijos ligoninėse, klientų namuose, bendruomenės institucijose.

PSR strategijos derinamos su vartotojų poreikiais ir vietos, kur atliekama reabilitacija, kultūrinėmis, socialinėmis ir ekonominėmis sąlygomis. Teikiant reabilitacines paslaugas psichikos negaliesiems, siekiama tokių tikslų: suteikti paslaugų vartotojams teisių, sumažinti diskriminaciją ir stigmą, gerinti individo socialinius gebėjimus ir kurti ilgalaikę socialinės paramos sistemą (Pasaulio sveikatos pranešimas, 2002).

Du pagrindiniai PSR etapai – tai intensyvi klinikinė reabilitacija, kol pacientas gydomas ligoninėje, ir tolesnė reabilitacija bendruomenėje.

Reabilitacija ligoninėje prasideda kartu su medikamentiniu gydymu, kai nustatomas psichikos sutrikimas ir aprašoma paciento būklė. Tai leidžia prognozuoti asmens psichinę būseną, sudaryti prioritetines reabilitacijos programas. Ilgalaikių psichikos sutrikimų: šizofrenijos, afektyvių sutrikimų ir psichoorganinių sindromų, padariniai – sergančiųjų socialinis uždumas, energijos stoka, nesugebėjimas džiaugtis gyvenimu. Pacientai turi iš naujo mokytis socialinių ir kasdienio gyvenimo įgūdžių, kad galėtų savarankiškai gyventi visuomenėje.

Labai svarbu užimtumo organizavimas ligoninėje. Socialinis darbuotojas, dirbdamas kartu su specialistų komanda: gydytojais, slaugos specialistais, psichologais ar psichoterapeutais, vykdo paciento reabilitaciją, formuoja jo socialinius įgūdžius (A. Williams etc., 1998).

Psichosocialinė reabilitacija bendruomenėje – sistemos, kurioje gyvena pacientas, keitimas, padedantis pačiam asmeniui reabilituotis. Tai gali būti įvairios socialinio draudimo programos, darbo vietų kūrimas, diskriminuojančio visuomenės požiūrio į sutrikusios psichikos asmenį keitimas, artimųjų parama, aplinkos dėmesys: profesionalus gydymas, tausojantis darbas, sergančiųjų klubai, bendrijos ir kitos palaikymo priemonės, gerinančios paciento savijautą ir padedančios prisiderinti prie naujų gyvenimo sąlygų (A. Dembinskas, 2003).

Tiek intensyvios klinikinės reabilitacijos laikotarpiu, tiek reabilituojant psichikos negalios asmenį bendruomenėje svarbų vaidmenį atlieka **užimtumo terapija** – procesas, kai individo problemos sprendžiamos įsitraukiant jam į individualiai pasirinktą naudingą veiklą (L. Finlay, 1995).

Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės (RVPL) socialinių darbuotojų uždaviniai – įveikti arba sumažinti paciento socialinę dezadaptaciją šiais būdais: sprendžiant jo socialines problemas, skatinant įgūdžių atkūrimą, ugdant kiekvieno paciento sugebėjimus prisitaikyti socialinėje aplinkoje, užtikrinant socialinių paslaugų perimamumą ir tęstinumą, padedant žmogui, turinčiam psichikos sutrikimų, integruotis į visuomenę.

Lietuvoje diegiami įvairūs psichosocialinės reabilitacijos modeliai, paremti pasaulinės mokslinės literatūros studijomis ir užsienio kolegų patirtimi. RVPL Socialinės pagalbos skyriaus dar-

buotojai ne tik padeda pacientams spręsti kylančias juridines, socialines, buitines ir kitas problemas, bet ir gerina žmonių, turinčių psichikos sutrikimų, gebėjimus, savarankiškumą, skatina jų saviraišką, suteikdami galimybę įsitraukti į mėgstamą veiklą.

RVPL – viena didžiausių tokio pobūdžio gydymo įstaigų Lietuvoje, jos aptarnaujamoje teritorijoje gyvena daugiau kaip milijonas šalies gyventojų. Čia gydomi asmenys, turintys įvairių psichikos sutrikimų.

Socialinės pagalbos skyrius ligoninėje įkurtas 1996 m., šiuo metu jame dirba 32 socialiniai darbuotojai. Dirbama dviem kryptimis: sprendžiamos neatidėliotinos socialinės problemos, kylančios pacientams, ir vykdoma psichosocialinė pacientų rehabilitacija.

Rehabilitacijos paslaugas teikia 26 socialiniai darbuotojai, dirbantys ligoninės skyrių užimtumo studijose ir Socialinės rehabilitacijos komplekse, sudarytame iš Buities-laisvalaikio ir Kūrybos centrų. Rehabilitacinės paslaugos teikiamos visiems į ligoninę atvykusiems pacientams, dirbama pagal individualiai sudarytus planus, rehabilitacijos eiga aprašoma ir žymima sutartiniais ženklais ligoninėje patvirtintuose dokumentuose, išvados apie rezultatus ir rekomendacijos dėl tolesnės rehabilitacijos bendruomenėje teikiamos pacientui išvykstant iš ligoninės.

Gydydamiesi RVPL, sutrikusios psichikos asmenys gali rinktis įvairias užimtumo veiklas: individualų bendravimą ir savigalbos grupes, kultūrinę veiklą ir renginių lankymą, sportinius, muzikinius, dailės užsiėmimus, buitines ir asmeninių įgūdžių lavinimą.

Daug dėmesio skiriama pacientų meninei saviraiškai – dažnai organizuojamos jų dailės darbų parodos tiek ligoninėje, tiek už jos ribų (Psichikos sveikatos centruose, ministerijose, Vilniaus miesto savivaldybėje). Nuo 1998 m. leidžiamas ligonių kūrybos žurnalas „Bičiuliai“. 2006 m. sausį išleista knyga „Bičiuliai. Rinktinė“, kurioje išspausdinti geriausi 1998–2005 m. poezijos ir prozos kūriniai, piešiniai ir tapybos darbai.

Socialinės pagalbos skyrius dalyvauja įvairiuose projektuose, skirtuose asmenų, turinčių psichikos negalią, rehabilitacijai. Bendradarbiauta su nevyriausybinėmis organizacijomis, vykdančiomis projektus „Bendri veiksmai psichikos neigaliųjų rehabilitacijos kelyje“ bei „Asmenų, turinčių proto ir psichikos negalią, įdarbinimas“.

RVPL socialiniai darbuotojai kasmet atlieka pacientų apklausas, siekdami gauti kuo objektyvesnę informaciją apie rehabilitacijos poveikį žmonėms, turintiems psichikos sutrikimų. Analizuojami apklausų rezultatai, pateikiamos išvados bei rekomendacijos pacientų rehabilitacinei veiklai gerinti.

Šio tyrimo *tikslas* – išsiaiškinti sutrikusios psichikos asmenų psichosocialinės rehabilitacijos (užimtumo, įvairių paslaugų) ypatumus Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje ir bendruomenėje.

1. Tyrimo metodika

1.1. Tyrimo metodas

Tyrimui taikytas apklausos metodas. Buvo sudaryta tyrimo anketa, kurios klausimai pusiau atviro tipo – respondentai galėjo pasirinkti vieną ar kelis atsakymus, įrašyti savo nuomonę grafoje „kita“.

Anketa sudaryta iš penkių dalių:

- 1) demografiniai ir socialiniai duomenys (lytis, amžius, išsimokslinimas, šeima, užimtumas).

- 2) duomenys apie respondentų sveikatą (ligos trukmė, hospitalizacijų dažnumas),
- 3) duomenys apie respondentų reabilitacinio užimtumo RVPL ypatumus (dalyvavimą reabilitacinėje veikloje ir veiklos poveikį sutrikusios psichikos asmeniui) ir liginės socialinių darbuotojų veiklos vertinimą,
- 4) duomenys apie respondentų užimtumo ypatumus (dalyvavimą reabilitacinėje veikloje ir veiklos poveikį) bendruomenėje (dienos centruose, Psichikos sveikatos centro (PSC) užimtumo kambariuose ir pan.) bei bendruomenės socialinių darbuotojų veiklos vertinimą,
- 5) duomenys apie respondentų dalyvavimą bendruomeninių organizacijų (klubų, bendrijų, draugijų ir kt.) veikloje ir poreikiams priklausyti.

1.2. Tiriamieji ir jų atranka

Apklausa vyko 2005 m. vasarį–kovą ir 2006 m. kovą–gegužę. Tyrime dalyvavo suaugę RVPL pacientai. Apklausa atsitiktinė. Buvo apklausiami pacientai, sergantys sunkiomis psichikos ligomis: šizofrenija, depresija, bipoliniu sutrikimu, ir tyrimo metu gydęsi RVPL. Į tyrimą nebuvo įtraukti asmenys, gydęsi specializuotuose skyriuose: ūmių alkoholinių psichozių, Alzheimerio ligos, gerontologijos, vaikų ir paauglių. Siekta, kad tiriamieji turėtų panašią negalią, sukeliančią vienodus socialinio funkcionavimo sutrikimų padarinius.

Liginėje vienu metu gydoma iki 666 pacientų, panašus skaičius vyrų ir moterų. Buvo tirta 100 liginės pacientų, 50 vyrų ir 50 moterų, norėjusių ir sugebėjusių užpildyti anketą.

Tiriamųjų atrankos kriterijus – savanoriškumo principas, pacientai buvo informuoti, kad anketa anoniminė. Respondentai prieš pildydami anketą buvo supažindinti su tyrimo tikslu. Anketas užpildė visi pacientai.

1.3. Tyrimo duomenų apdorojimas

Surinkti statistiniai duomenys apdoroti naudojantis SPSS (*Statistical Package for Social Science*) programa. Buvo skaičiuojami duomenų vidurkiai ir taikomas statistikos duomenų aprašymo metodas, ieškota koreliacijos tarp kintamųjų. Tyrimo išvados padarytos analizuojant gautus tyrimo rezultatus.

2. Tyrimo rezultatai

2.1. Demografiniai ir socialiniai duomenys

2005 m. duomenimis, dauguma tiriamųjų (74%) buvo 26–46 m., 2006 m. tokio amžiaus respondentai sudarė 73%. Apie penktadalis tiriamųjų 2005–2006 m. buvo 18–25 m. Mažiausią dalį tiriamųjų (6% 2005 m. ir 4% 2006 m.) sudarė vyresnio amžiaus žmonės – daugiau kaip 60 metų.

Dauguma respondentų abiejų tyrimų metu teigė įgiję ne mažesnę kaip vidurinį išsilavinimą, turį profesijas (88% 2005 m. ir 84% 2006 m.). Aukštąjį ir aukštesnįjį išsilavinimą nurodė turį daugiau kaip trečdalis tiriamųjų.

Dažniausiai tiriamieji buvo miesto gyventojai – 67% 2005 m. ir 70% 2006 m. Kaimuose ir vienkiamiuose gyveno mažiau kaip trečdalis respondentų.

Vieni 2005–2006 m. gyveno nedaug tiriamųjų, apie 70% nurodė gyveną su savo šeima (sutuoktiniu, vaikais) ar tėvais. 2006 m. kiek daugiau buvo respondentų vyrų, gyvenančių su tėvais, mažiau su savo šeima.

Iki susirgimo didžioji dalis tiriamųjų (apie 65%) dirbo. Tyrimo metu dauguma nurodė nedirbantys dėl ligos (66% 2005 m. ir 58% 2006 m.). Nedirbančių, nes neranda darbo, buvo apie penktadalis respondentų. Nedidelė dalis moterų 2006 m. nurodė nenorinčios dirbti.

2.2. Duomenys apie respondentų sveikatą

Daugiau kaip pusė respondentų (52% 2005 m. ir 56% 2006 m.) ligoninėje gydėsi tris ir daugiau kartų. Pirmą kartą hospitalizuoti – kiek mažiau negu trečdalis tiriamųjų.

Tik nedidelei daliai respondentų stacionarus gydymas neprireikė ilgiau kaip trejus metus. o nemaža dalis tiriamųjų nurodė, kad pakartotinai buvo hospitalizuoti jau po keleto mėnesių (26% 2005 m. ir 28% 2006 m.).

2.3. Duomenys apie respondentų reabilitacinio užimtumo RVPL ypatumus ir ligoninės socialinių darbuotojų veiklos vertinimą

Daugiau kaip pusė respondentų ligoninėje gerai jautėsi skyrių užimtumo studijose (68% 2005 m. ir 56% 2006 m.). Maždaug ketvirtadalis apklausos dalyvių nurodė gerai besijaučią Socialinės reabilitacijos komplekse.

Pacientai teigė apie užimtumo veiklą ligoninėje dažniausiai sužinoję iš ligoninės socialinių darbuotojų (60% 2005 m. ir 50% 2006 m.). Penktadalis respondentų tokią informaciją gavo iš kitų pacientų. 2006 m. daugiau informacijos ėmė teikti gydantys gydytojai (10% 2005 m. ir 30% 2006 m.). Rečiausiai apie užimtumo veiklą respondentus informavo slaugytojos (3%).

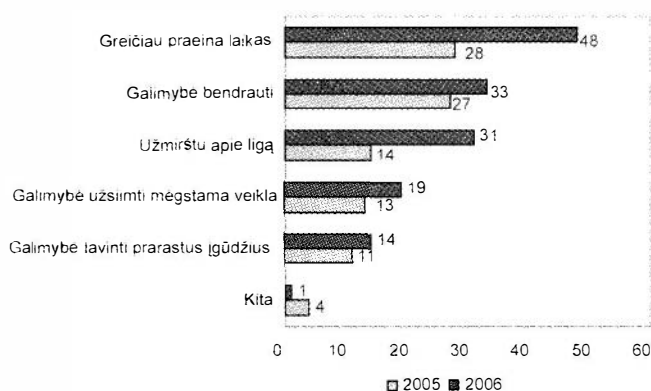
Ligoninės pacientai nurodė rinkęsi įvairias užimtumo veiklas, bet dažniausiai individualų bendravimą su specialistais („nuolat“ ar „kartais“ įsitraukė 76% respondentų 2005 m. ir 73% 2006 m.), bendravimo grupes (63% 2005 m., 60% 2006 m.), sportinius užsiėmimus (82% 2005 m. ir 74% 2006 m.), muzikinę saviraišką (72% 2005 m. ir 47% 2006 m.). Nemažai respondentų taip pat įsitraukė į kultūrinę veiklą (kiek daugiau negu pusė abiejų apklausų duomenimis), dailės užsiėmimus, skaitymą (lentelė).

Lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal pasirinktą reabilitacinę veiklą

| Užimtumo veikla | 2005 m. | | | | 2006 m. | | | |
|--------------------------|---------|---------|---------------|---------|---------|---------|---------------|---------|
| | RVPL | | Bendruomenėje | | RVPL | | Bendruomenėje | |
| | nuolat | kartais | nuolat | kartais | nuolat | kartais | nuolat | kartais |
| Bendravimo grupės | 36 | 27 | 4 | 8 | 19 | 41 | 7 | 16 |
| Individualus bendravimas | 50 | 26 | 6 | 3 | 31 | 42 | 12 | 12 |
| Sportinė veikla | 47 | 25 | 4 | 8 | 32 | 42 | 10 | 14 |
| Muzikinė saviraiška | 43 | 19 | 4 | 7 | 12 | 35 | 6 | 7 |
| Dailės užsiėmimai | 19 | 18 | 3 | 4 | 10 | 20 | 3 | 9 |
| Rankdarbių užsiėmimai | 24 | 16 | 2 | 3 | 6 | 25 | 3 | 7 |
| Kultūrinė veikla * | 22 | 33 | 15 | 12 | 14 | 39 | 6 | 15 |
| Skaitymas | 41 | 28 | 4 | 5 | 28 | 40 | 5 | 12 |
| Kita ** | 9 | 2 | – | 3 | 4 | 7 | 1 | 4 |

* – išvykos, ekskursijos, teatro, kino ir teminių renginių lankymas.

** - darbas kompiuteriu, kryžiažodžių sprendimas, poetinė kūryba.



* – nusiramina, nejaučia poveikio, įgyja naujų įgūdžių.

Pav. Respondentų nuomonė apie dalyvavimo reabilitacinėje veikloje naudingumą (proc.)

Daugumos tiriamųjų nuomone, užimtumo veikla ligoninėje jiems naudinga todėl, kad tuomet greičiau praeina laikas (taip atsakė 28% respondentų 2005 m. ir 48% 2006 m.), taip pat svarbi galimybė bendrauti su kitais – tokį atsakymą pasirinko 27% tiriamųjų 2005 m. ir 33% 2006 m. padaugėjo respondentų, suvokiančių užimtumą kaip galimybę užsiimti mėgstama veikla ir lavinti prarastus įgūdžius (pav.).

Ligoninės socialinių darbuotojų veiklą dauguma tiriamųjų vertino gerai ir labai gerai (94% 2005 m. ir 97% 2006 m.).

2.4. Duomenys apie respondentų užimtumo ypatumus bendruomenėje ir bendruomenės socialinių darbuotojų veiklos vertinimą

Apie reabilitacinę užimtumo veiklą bendruomenėje, anketos duomenimis, žinojo 52% respondentų 2005 m. ir 65% respondentų 2006 metais.

Pirmą kartą tokią informaciją tiriamieji teigė dažniausiai gavę iš ligoninės socialinių darbuotojų (50% 2005 m. ir 44% 2006 m.). Kiek rečiau informaciją respondentai gavo iš savo artimųjų – apie 10%, iš kitų besigydančių pacientų – apie 14%. 20% tiriamųjų 2005 m. ir 9% 2006 m. atsakė apie užimtumą bendruomenėje sužinoję iš bendruomenės socialinių darbuotojų.

Mažiau negu pusė apklausos dalyvių teigė dalyvavę bendruomenėje organizuojamoje užimtumo veikloje. Apie penktadalis nurodė lankantys užsiėmimus kartą per savaitę, tiek pat respondentų – du ir daugiau kartų per savaitę. 2006 m. išryškėjo skirtumas tarp vyrų ir moterų dalyvavimo bendruomenės veikloje – į ją įsitraukė 44% vyrų ir 16% moterų.

2005 m. dauguma tiriamųjų rinkosi šias veiklas bendruomenėje: kultūrinių renginių lankymą, sportą, muzikinę saviraišką, bendravimą (individualų ir su grupe). Mažiau tiriamųjų lankė dailės, rankdarbių užsiėmimus. 2006 m. prioritetiniai užsiėmimai nesikeitė, tik daugiau respondentų rinkosi individualius pokalbius su specialistais ir bendravimo grupes (11% 2005 m., 24% 2006 m.).

Respondentai, vertindami užimtumo bendruomenėje naudingumą, teigė, kad taip greičiau praeina laikas (28% 2005 m. ir 30% 2006 m.), gali pabendrauti su kitais (24% 2005 m. ir 26% 2006 m.). Maždaug penktadalis respondentų atsakė užsiėmimų metu pamirštą apie ligą ir nusiramina. Kaip galimybę užsiimti mėgstama veikla, lavinti įgūdžius, užimtumo veiklą įvardijo apie 10% apklausų dalyvių.

Apie 70% dalyvaujančių užimtumo veikloje bendruomenės socialinių darbuotojų darbą vertino gerai ir labai gerai. Nepatenkintų socialinių darbuotojų veikla buvo nedaug – 3% 2005 m. ir 4% 2006 metais.

2.5. Duomenys apie respondentų dalyvavimą bendruomeninių organizacijų veikloje ir poreikį joms priklausyti

2005 m. konkrečioms bendruomeninėms organizacijoms teigė priklausą beveik pusė respondentų, 2006 m. – tik penktadalis tiriamųjų. Dažniausiai respondentai priklausė įvairiems klubams ir bendrijoms.

22% tiriamųjų 2005 m. ir 25% 2006 m. atsakė norį priklausyti kokiai nors organizacijai, bet nežiną, kur kreiptis. Gauti daugiau informacijos apie organizacijų veiklą teigė norintys pusė tiriamųjų.

3. Rezultatų aptarimas

Paaikėjo, kad tiek 2005 m., tiek 2006 m. daugumą tiriamųjų sudarė darbingo, aktyvaus amžiaus asmenys, dauguma jų buvo įsigiję bent vidurinį išsilavinimą, neretai profesijas ir aukštąjį išsilavinimą. Dažniausiai tiriamieji buvo miesto gyventojai. Vienių respondentų buvo nedaug, dauguma gyveno su savo šcima ar tėvais (daugiau vyrų). Iš anketos duomenų matyti, kad iki susirgimo dauguma respondentų dirbo, o šiuo metu teigė nedirbą dėl sveikatos sutrikimų daugiau negu pusė tiriamųjų.

Ir 2005 m., ir 2006 m. dauguma tiriamųjų nurodė, kad psichiatrijos ligoninėje gydomi daugiau kaip trečią kartą, tik mažuma paskutinį kartą gydėsi seniau kaip prieš trejus metus. Apie du trečdalius respondentų nurodė, kad gerai jaučiasi ligoninės skyrių užimtumo studijose ir socialinės reabilitacijos komplekse. 2006 m. respondentai vyrai nurodė ypač gerai besijaučią užimtumo studijose.

Apie užimtumo veiklą ligoninėje respondentai informaciją dažniausiai gauna iš socialinių darbuotojų, neretai iš kitų pacientų. 2006 m. dažniau negu prieš metus tokią informaciją tiriamiesiems suteikė gydytojai. Rečiausiai apie užimtumo veiklą tiriamieji sužino iš slaugos specialistų, psichologų.

Per metus nepasikeitė pasirenkamos prioritutinės užimtumo veiklos ligoninėje. Tiriamieji noriai rinkosi bendravimo / savivalbos grupes, sportinę veiklą, kultūrinių renginių lankymą, kiek rečiau muzikinę saviraišką, dailės užsiėmimus.

Nurodydami veiklos naudingumą, respondentai dažniausiai įvardijo laiko pralaidimą ir galimybę pamiršti ligą. 2006 m. daugiau tiriamųjų veiklą įvardijo kaip galimybę įsitraukti į mėgstamą užsiėmimą ir lavinti prarastus įgūdžius, taip pat galimybę bendrauti su kitais.

RVPL socialinių darbuotojų veiklą visi respondentai vertino teigiamai, o daugiau kaip pusė – puikiai ir labai gerai.

Apie reabilitacinę veiklą bendruomenėje žinojo didesnė dalis respondentų. Jie teigė šią informaciją dažniausiai pirmą kartą gavę iš ligoninės socialinių darbuotojų. 2006 m. daugiau respondentų negu 2005 m. apie bendruomenės veiklą sužinojo iš savo artimųjų. Tik nedaugelis atsakė gavę informaciją iš bendruomenės socialinių darbuotojų.

Reabilitacinėje bendruomenės užimtumo veikloje dalyvavo mažiau kaip pusė tiriamųjų, 2006 m. duomenimis, veikloje dalyvavo kur kas mažiau respondenčių moterų negu vyrų.

Prioritutinės veiklos bendruomenėje: kultūrinių renginių lankymas, bendravimas, sportas, muzikinė saviraiška. Mažiau buvo lankančių dailės, rankdarbių užsiėmimus. 2006 m. daugiau

respondentų negu prieš metus rinkosi individualius pokalbius, specialistų konsultacijas ir dalyvavimą bendravimo grupėse.

Atsakydami apie veiklos bendruomenėje poveikį, tiriamieji dažniausiai teigė, kad taip greičiau praėina laikas, jie gali bendrauti su kitais. Dauguma respondentų bendruomenės socialinių darbuotojų veiklą vertino gerai ir labai gerai.

Konkrečioms bendruomeninėms organizacijoms (klubams, bendrijoms) 2005 m. priklausė apie pusė respondentų. 2006 m. priklausą organizacijoms atsakė tik ketvirtadalis vyrų ir dešimtdalis moterų. Nemaža dalis tiriamųjų teigė norį priklausyti kokiai nors organizacijai, bet nežiną, kur kreiptis. Gauti daugiau informacijos apie užimtumo veiklą bendruomenėje, anketos duomenimis, norėjo pusė visų tiriamųjų.

Tyrimo išvados ir rekomendacijos reabilitacinės veiklos galimybėms gerinti

Apibendrinant sociodemografinius duomenis nustatyta, kad respondentai yra palyginti jauni, išsilavinę ir įgiję profesijas žmonės, todėl svarbu gerinti jų darbinius, grupinius, bendravimo įgūdžius, didinti savarankiškumą, integraciją į bendruomenės gyvenimą, siekiant išvengti dažno gydymosi stacionare.

Dauguma respondentų yra miesto gyventojai. Tai leidžia užtikrinti reabilitacijos tęstinumą, rekomenduojant lankytis dienos centruose, PSC užimtumo kambariuose, bendrijų veikloje.

Dauguma respondentų gyvena su artimaisiais. Svarbu gerinti ryšius su pacientų šeimos nariais, skatinti bendradarbiavimą, siekiant pagerinti sergančiųjų gyvenimo kokybę, integraciją į visuomenę.

Respondentai ligoninėje noriai įsitraukia į užimtumo veiklą, o socialinių darbuotojų darbą vertina teigiamai. Tikslinga tęsti pacientų reabilitaciją, įtraukiant juos į įvairius užsiėmimus.

Nustatytos prioritutinės veiklos rūšys – sportinė, muzikinė saviraiškos, bendravimo, kultūrinių renginių lankymo ir organizavimo, darbo kompiuteriu. Reikėtų daugiau dėmesio skirti šių veiklų metodikoms tobulinti, kryptingai lavinant pacientų savarankiškumą bei įgūdžius, reikalingus visaverčiam gyvenimui.

Ligoninės personalas, išskyrus gydytojus, dar nepakankamai teikia pacientams informacijos apie užimtumo veiklą ir jos svarbą. Reikėtų gerinti specialistų komandos darbą, skatinti juos labiau įsitraukti į sutrikusios psichikos asmenų reabilitaciją.

Palyginti nedaug tiriamųjų dalyvauja reabilitacinėje veikloje bendruomenėje, dar mažiau priklauso konkrečioms organizacijoms. Reikėtų informuoti apie šią veiklą visus išvykstančiuosius iš ligoninės ir jų artimuosius, taip pat bendradarbiauti su bendruomenės socialiniais darbuotojais, siūsti jiems išvadas ir rekomendacijas dėl tolesnio pacientų užimtumo, taip užtikrinant nenutrūkstamą ir ilgalaikę sergančiųjų reabilitaciją.

LITERATŪRA

1. **Anthony V., Cohen M., Farkas M.** *Psichiatrinė reabilitacija*. Šiauliai, 1998. P. 242.
2. **Attkinson C. C.** Client Satisfaction Questionnaire. J. Fischer, K. Corcoran (Eds.). *Measures for Clinical Practice*. New York, 1994. P. 119–121.
3. **Brijūnaitė R.** *Psichosocialinė reabilitacija*. Metodinė rekomendacija. Vilnius, 1994. P. 31.
4. *Code of ethics for occupational therapists*. Swedish association of occupational therapists. Stockholm, 2002. P. 38.

5. **Dembinskas A.** *Psichiatrija*. Vilnius, 2003. P. 736.
6. *Descriptions of Professional requirements for occupational therapists. Stockholm: Swedish association of occupational therapists*, 2003. P. 13.
7. Development of Outcome Indicators for Monitoring the Quality of Public Mental Health Care. *Psychiatric services*. 1996. N. 7. P. 909.
8. *Enabling occupation: an occupational therapy perspective*. Canadian association of occupational therapists. Ottawa, 1997. P. 210.
9. **Fortinash K. M., Holoday-Worret O. A.** *Psychiatric-mental Health Nursing*. New York, 1996. P. 87.
10. **Finlay L.** *Occupational therapy practice in psychiatry*. New York, 1995. P. 162.
11. **Kabanov M. M.** *Psichinių ligonių reabilitacija*. Leningradas, 1985. P. 396.
12. **Kardelis K.** *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas. 2002. P. 398.
13. **Louise C. Johnson.** *Socialinio darbo praktika*. Vilnius, 2001. P. 372.
14. **Mačiulis V.** Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė (istorijos tezės). *Sveikata*. 1999. Nr. 4. P. 3.
15. Pasaulio sveikatos pranešimas. *Psichikos sveikata: naujas supratimas, nauja viltis*. Valstybinis psichikos sveikatos centras. Vilnius, 2002. P. 142.
16. *Psichiatrijos aktualijos*. Vilnius, 1997. P. 118.
17. **Sutton C.** *Socialinis darbas, bendruomenės veikla ir psichologija*. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 1999. P. 234.
18. *Tarptautinė funkcionavimo, neigalumo ir sveikatos klasifikacija*. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2004. P. 312.
19. *Tarptautinė ligų klasifikacija TLK (ICD)-10 (statistinis variantas)*. Vilnius, 1995. P. 77.
20. **Spirts M.** *Balansavimas ir aktyvinimas. Metodškai organizuotas sociokultūrinis darbas*. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2003. P. 216.
21. *The FSA quality policy*: Swedish association of occupational therapists. 2004. P. 3.
22. *Valstybinio psichikos sveikatos centro 2005 metinės ataskaitos duomenys*. Prieiga per internetą: <info@vpssc.lt> [žiūrėta 2005-03-21].
23. **Žalimienė L.** *Socialinės paslaugos*. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2003. P. 180.
24. **Кабанов М. М., Вайзе К.** *Клинические и организационные основы реабилитации психически больных*. Москва, 1980. P. 100.

SANTRAUKA

Šiuo metu Lietuvoje vis didesnis dėmesys skiriamas sutrikusios psichikos asmenų socialinių problemų sprendimui, šių asmenų reabilitacijai, gydymui bei integracijai į visuomenę. Psichosocialinės reabilitacijos paslaugos pradėdamos teikti ūmaus ligos periodo metu ir tęsiasi tiek, kiek reikia grąžinti sutrikusios psichikos asmenį į visuomenę ir pagerinti jo gyvenimo kokybę.

Šiame straipsnyje pateikti Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės (RVPL) Socialinės pagalbos skyriaus darbuotojų atliekamų statistinių tyrimų, analizuojančių pacientų reabilitacijos (užimtumo, įvairių paslaugų) ypatumus, rezultatai. Tyrimai atliekami kiekvienais metais, tiriamieji – suaugę ligoninės pacientai, kuriems diagnozuoti įvairūs psichikos sutrikimai.

Tyrimams taikytas apklausos metodas: ištirtas pacientų dalyvavimas reabilitacinėje veikloje ligoninėje ir bendruomenėje, reabilitacijos poveikis žmonių su psichikos negalia gyvenimo kokybei, socialinių darbuotojų veiklos vertinimas.

Pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas, 2005 m. ir 2006 m. apklausta po 100 RVPL pacientų (iš viso ligoninėje vienu metu gali gydytis 666 asmenys).

Pateiktos tyrimų išvados ir rekomendacijos ligonių reabilitacijos galimybių gerinimui. Palyginus 2005 m. ir 2006 m. atliktus tyrimus, paaiškėjo, kad rezultatai pasikeitė nedaug: pacientai noriai įsitraukia į užimtumo veiklą ligoninėje, bet daug mažiau tiriamųjų naudojami reabilitacijos paslaugomis bendruomenėje. Socialinių darbuotojų veiklą tiriamieji vertina teigiamai.

SUMMARY

In recent years greater attention was given to the problem solution of mental patients, their rehabilitation, treatment and integration into community. Psychosocial rehabilitational measures need to be undertaken right away after the acute stage of an disorder, and carried on as long as necessary. They are indispensable for returning mentally disabled individuals into society and improving quality of their life.

This paper conveys the result of statistical analysis of rehabilitational procedures performed by the social work department in Republican Vilnius Psychiatric Hospital (666 beds). The research was carried on adult patients with various disorders each year by means of questionnaires about involvement in rehabilitational activities at hospital and in the community, their impact on the quality of life and evaluation of social workers' participation. 100 questionnaires were collected each year (2005 and 2006) and processed quantitatively. Conclusions and recommendations for improvement of rehabilitative opportunities were formulated. While in hospital, the patients willingly joined occupational activities and viewed positively the assistance from social workers. However, the use of rehabilitational resources in the community decreased.