



VYTAUTO DIDŽIOJO UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ MOKSLŲ FAKULTETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS INSTITUTAS
SOCIALINIO DARBO KATEDRA

Virginija Deltuaitė

**VIENIŠŲ ŽMONIŲ, PATYRUSIŲ FIZINES TRAUMAS,
POTRAUMINIO STRESO ĮVEIKA**

Magistro baigiamasis darbas

Socialinio darbo studijų programa, valstybinis kodas 62605S202

Socialinio darbo studijų kryptis

Vadovas prof. dr. Vilma Žydžiūnaitė

Apginta SMF dekanas Jonas Ruškus

Kaunas, 2011

SANTRAUKA

Virginija Deltuvaitė. Vienišų žmonių, patyrusių fizines traumas, potrauminio streso įveika. Darbo vadovė: prof. dr. Vilma Žydžiūnaitė. Vytauto Didžiojo Universitetas, Socialinių mokslų fakultetas, Socialinės gerovės institutas, Socialinio darbo katedra. 2011.

Tyrimo problema. Vienišumas yra šių laikų problema dėl valstybės politikos, įstatymų, visuomenėje suformuoto idealaus darbuotojo įvaizdžio bei dėl naujų susisiekiimo ir bendravimo komunikacijų. Ši problema tampa dar aktualesnė dėl jaunų žmonių migracijos į užsienį (seni ir negalintys savarankiškai apsitarnauti tėvai lieka vieniši), dėl senėjančios visuomenės (senyvo amžiaus žmonės dažnai būna prastesnės sveikatos) ir dėl artimųjų žmonių netekties (mirties, išsižadėjimo ar skyrybų).

Patyrus fizinę traumą vienišumo problema išryškėja.

Tyrimo klausimai:

Kokiais būdais vienišas žmogus išgyvena patirtą traumą?

Koks socialinio darbuotojo vaidmuo vienišam žmogui po patirtos traumos?

Tyrimo tikslas – atskleisti vienišų žmonių po traumų, negalinčių apsitarnauti, streso įveikimą socialinės reabilitacijos procese.

Tyrimo imtis. Apklausti septyni tyrimo dalyviai. Trys moterys ir keturi vyrai.

Tyrimo metodai: interviu ir kokybinė turinio analizė.

Rezultatai. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad vieniši žmonės po fizinių traumų, negalintys savarankiškai apsitarnauti, patiria potrauminį stresinį sindromą tik tuomet, kai po patirtos traumas tampa neįgaliais. Išanalizavus tyrimo duomenys, paaiškėjo, kad žmonės įveikia stresą intuityviai. Streso įveikimo būdai yra savęs įgalimas, motyvavimas ir religingumas.

Išvados. Socialinė reabilitacija yra kaip metodas įveikti potrauminį stresą vienišiams žmonėms po fizinių traumų, nes jos metu žmogus įvertina savo galimybes funkcionuoti bei susitaiko su esama padėtimi. Potrauminis stresinis sindromas turi ne tik neigiamų, bet ir teigiamų padarinių. Žmogus patyręs traumą išgyvena pyktį, nerimą, susitaikymą ir po to pradeda savo gyvenimą tarsi iš naujo. Savo gyvenimą skirsto į tai kas buvo prieš traumą ir po traumos. Streso įveikimas priklauso nuo asmens charakterio bruožų ir jų supančios aplinkos. Vienišas žmogus dažniausia negauna iš į supančios aplinkos reikalingo palaikymo, nes jo socialiniai ryšiai yra silpni. Tokiam žmogui yra reikalinga specialistų (socialinio darbuotojo, psichologo bei medikų) pagalba. Streso įveikimo strategijos ir (ar) būdai, padeda asmeniui susitaikyti su esama padėtimi. Dažniausia žmonės patyrę fizines traumas, streso įveikimo strategijas (būdus) naudoja instinktyviai.

SUMMARY

Virginia Deltuvaitė. Lonely people who have suffered physical injuries, post traumatic stress coping. Labour leader: prof. dr. Vilma Žydžiūnaitė. Vytautas Magnus University, Faculty of Social Sciences, Institute of Social Welfare, Department of Social Work. 2011th

Research problem. Loneliness is a problem for today's public policy, law, society, shaped by the image of the ideal worker as well as on new communications and contacts. This problem becomes more acute for young people's migration to foreign countries (old and can not independently take care of the parents remain single), an aging population (older people are often in poor health) and the passing of lives (death, divorce or renunciation). Suffered physical injury revealed a problem of loneliness.

Research questions:

Ways in which a single person is going through trauma?

What is the role of social worker for single individuals following trauma?

The study goal - to reveal the lonely people after trauma, are unable to take care of stress, to overcome the social rehabilitation process.

The survey sample. Interviewed seven of the study participants. Three women and four men.

Research methods: interviews and qualitative content analysis.

Results. The survey also found that lonely people in physical injury, are unable to take care of self, suffer post-traumatic syndrome is only stressful when the injuries are suffered by the disabled. The analysis of survey data shows that people cope with stress intuitively. Ways of overcoming stress is self-igalimas, motivation, and religiosity.

Conclusions. Social rehabilitation is a method to overcome post-traumatic stress in humans after single physical injuries as a man during an assessment of its potential function and compromised with the current situation. Post-traumatic Stress Syndrome is not only negative but also positive consequences. The man suffered injuries experiencing anger, anxiety, reconciliation, and then begin their lives as if from scratch. Divides her life into what was before the injury and after injury. Overcoming stress depends on the person's character traits and the surrounding environment. Lonely man usually receives from the surrounding environment needs support because of his social ties are weak. Such a person is required for professionals (social workers, psychologists and medical) assistance. Stress, coping strategies and (or) techniques help a person to come to terms with the situation. In most cases people have suffered physical trauma, stress, coping strategies (methods) used instinctively.

TURINYS

1. VIENIŠŲ ŽMONIŲ PO FIZINIŲ TRAUMŲ PROBLEMOS, KYLANČIOS PO GYDYMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE	8
1.1. Vieniškų žmonių socialinės problemos	9
1.2. Vieniškų žmonių ekonominės problemos	10
1.3. Socialinis darbas su vieniškais žmonėmis	11
2. VIENIŠŲ ŽMONIŲ, PATYRUSIŲ FIZINES TRAUMAS, SVEIKATOS PROBLEMOS KAIP BIOGRAFINIS LŪŽIS	14
2.1. Vieniškų žmonių sveikata	15
2.2. Žmonių, patyrusių fizines traumas, tapimas neįgaliaisiais	16
2.3. Vieniškų žmonių psichologinis pokytis senstant	17
3. SOCIALINĖ REABILITACIJA KAIP METODAS ĮVEIKTI POTRAUMINĮ STRESĄ VIENIŠIEMS ŽMONĖMS PO FIZINIŲ TRAUMŲ.....	19
3.1. Potrauminio streso sindromo samprata	20
3.2. Vieniškų žmonių, patyrusių fizines traumas, streso įveika.....	22
3.3. Vieniškų žmonių, patyrusių fizines traumas, socialinė rehabilitacija.....	24
4. VIENIŠŲ ŽMONIŲ, PATYRUSIŲ FIZINES TRAUMAS, POTRAUMINIO STRESO ĮVEIKOS METODOLOGIJA	27
4.1. Tyrimo imtis	27
4.2. Tyrimo metodai.....	29
4.3. Tyrimo instrumentas	30
4.4. Tyrimo etika.....	30
5. TYRIMO REZULTATAI	31
5.1. Socialinio darbuotojo vaidmuo teikiant socialines paslaugas vienišam žmogui po patirtos fizinės traumos	31
5.2. Vieniško žmogaus išgyventi jausmai po patirtos fizinės traumos.....	35
5.3. Potrauminio streso įveikos būdai	38
DISKUSIJA	42
IŠVADOS	43
REKOMENDACIJOS	44
LITERATŪRA	45
PRIEDAI	48

IVADAS

Tyrimo aktualumas. Vienišumas yra šių laikų problema dėl valstybės politikos, įstatymų, visuomenėje suformuoto idealaus darbuotojo įvaizdžio bei dėl naujų susisiekiimo ir bendravimo komunikacijų.

Ši problema tampa dar aktualesnė dėl jaunų žmonių migracijos į užsienį (seni ir negalintys savarankiškai apsitarnauti tėvai lieka vieniši), dėl senėjančios visuomenės (senyvo amžiaus žmonės dažnai būna prastesnės sveikatos) ir dėl artimųjų žmonių netekties (mirties, išsižadėjimo ar skyrybų).

Patyrus fizinę traumą vienišumo problema išryškėja. Kyla realus ir pagrįstas klausimas kas gali padėti tokiam žmogui. Lietuvos valstybėje vienišiemis žmonėms, patyrusiems fizines traumas ir negalintiems savarankiškai apsitarnauti yra sudaromos minimalios pasirinkimo galimybės: gydymas slaugos ligoninėje ir lankomosios priežiūros darbuotojo teikiamos socialinės paslaugos grįžus namo (jeigu asmuo apsitarnauja kambario ribose t.y. pats nueina į tualetą ir gali atrakinti duris).

Vieniši asmenys dažnai atsisako jiems priklausančių paslaugų, nes bijo svetimų ir nepažįstamų žmonių bei yra girdėję daug neigiamos informacijos iš jų aplinkos asmenų apie slaugos ligoninę.

Praktiškai kiekvienas vienišas žmogus po traumos tapęs neįgaliuoju išgyvena potrauminį stresinį sindromą. Pasakodamas savo biografiją kalba apie tai kas buvo prieš traumą ir kas yra dabar po traumos.

Socialinio darbuotojo teikiamos paslaugos sveikatos priežiūros įstaigoje yra minimalios t.y. informacijos suteikimas, dokumentų tvarkymas bei palydėjimas klientą į kitą sveikatos priežiūros įstaigą. Socialinės paslaugos teikiamos tik tada kai gydytojas gydantis vienišą žmogų, informuoja socialinį darbuotoją apie tam žmogui reikalingą pagalbą.

Vienišas žmogus į lankomosios priežiūros darbuotoją kreipiasi tik tada kai nebeturi į ką kreiptis. Vieniši žmonės yra labiau linkę pasitikėti savo kaimynais ar atnaujinti nutrūkusius ryšius su savo giminaičiais negu kreiptis pagalbos į valstybines ar nevyriausybinės organizacijas.

Apie vienišus žmonės vyresnio amžiaus yra daug diskutuojama moksliniuose straipsniuose bei mokslinėje literatūroje tokių autorių kaip Naujanienė (2004), Bikmanienė (2004), Palujanskienė (2004), Lesauskaitė (2004), Macijauskienė (2004), Luobikienė (1997), Klokmanienė (2008), Kondrašovienė, (2008), Zabulytė – Kupriūnienė (2008), Matulionis (2003), Vyšniauskienė (2008), Minkutė (2008).

Apie asmenis patyrusius fizinės traumas atliko tyrimus ir aprašė moksliniuose straipsniuose Kasparavičienė (2009), Kocai (2009), Pivorienė (2003), Tamulaitienė (2009), Alekna (2009), Tamulaitytė (2009), Juozulynas (2009).

Apie potrauminį stresinį sindromą, nerimą, stresą bei streso įveikimo būdus yra mokslinėje literatūroje rašyta Liobikienės (2006), Myers (2000), Greenberger (2000), Padesky (2000), Legkausko (2001), Pikūno (2005), Palujanskienės, A. (2005), Polukordienės, O. K. (2003), Sutton, C. (1999), o atliktas tyrimas Kazlausko, Gailienės Šimėnaitės (2007) Subjektyvaus trauminio patyrimo ir potrauminio augimo bei potrauminio streso sutrikimo sąsajos.

Apie socialinę reabilitaciją rašyta Kozlovo (2004), Krikščiūno (2008) ir Vaitiekus (2008). Socialinės reabilitacijos samprata pateikta Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatyme (2006) ir Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatyme (2010).

Tyrimo naujumas. Darbo naujumas tai, kad nėra niekas parašęs mokslinio straipsnio ir atlikęs empirinių tyrimų tema apie vienišų žmonių, patyrusių fizinės traumas, potrauminio streso įveikimą. Ši tema yra aktuali socialiniams darbuotojams dirbantiems sveikatos priežiūros įstaigose, globos įstaigose ir lankomosios priežiūros darbuotojams, nes jie vienišiams žmonėms tvarko dokumentus, teikia informaciją, ieško kur juos perkelti po gydymo ligoninėje, jeigu žmogus pats negali apsitarnauti namuose. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad vieniši žmonės po fizinių traumų patiria potrauminį stresinį sindromą tuomet kai tampa neįgaliais.

Tyrimo klausimai:

Kokiais būdais vienišas žmogus išgyvena patirtą fizinę traumą?

Koks socialinio darbuotojo vaidmuo vienišam žmogui po patirtos fizinės traumos?

Objektas – vienišų asmenų potrauminio streso įveikimas.

Tikslas – atskleisti vienišų žmonių po fizinių traumų streso įveikimą socialinės reabilitacijos procese.

Uždaviniai:

1. Apibrėžti vienišų žmonių patyrusių fizinės traumas problemas kylančias po gydymo sveikatos priežiūros įstaigose.
2. Atskleisti vienišų žmonių po fizinių traumų sveikatos problemas kaip biografinį lūžį.
3. Aprašyti socialinę reabilitaciją kaip metodą įveikti potrauminį stresą vienišiams žmonėms po fizinių traumų.

Tyrimo metodas – pasirinktas kokybinis tyrimas, kurio empiriniams duomenims surinkti buvo panaudotas pusiau struktūruotas interviu, leidžiantis informantui išsamiai išreikšti mintis.

Darbe, pavadinimu – Vieniškų žmonių, patyrusių fizinės traumas, potrauminio streso įveika, yra keturios struktūrinės dalys. Pirmoje dalyje apibrėžiama vieniškų žmonių patyrusių fizinės traumas socialinės ir ekonominės problemos, bei socialinis darbas su šiais žmonėmis.

Antroje dalyje, atskleidžiama vieniškų žmonių sveikatos problemos orientuojantis į vyresnio amžiaus asmenis. Aprašoma po traumos likusių neįgaliais asmenimis biografinis lūžis, bei vieniškų žmonių psichologinis pokytis senstant.

Trečioje dalyje, aprašant socialinę reabilitaciją, nagrinėjama potrauminis streso sindromas, nerimas, stresas ir krizė. Aprašomi streso įveikimo būdai. Pateikiama socialinės reabilitacijos samprata ir esmė.

Ketvirtoje darbo dalyje pateikiama atlikto tyrimo metodologija ir tyrimo rezultatai lyginat ir interpretuojant juos su teorinėse dalyse pateikta mokslinė literatūra.

1. VIENIŠŲ ŽMONIŲ PO FIZINIŲ TRAUMŲ PROBLEMOS, KYLANČIOS PO GYDYMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE

Vieniši žmonės po fizinių traumų ir negalintys savarankiškai patys apsitarnauti, patiria daugiau streso ir nerimo negu turintys artimuosius. Pats vienišumas yra problema, nes tai rodo, kad asmuo turi silpnus socialinius ryšius ir jo bendravimo poreikis nėra patenkintas. Žmonės patekę į vienišumo ratą bijo svetimų žmonių pagalbos ir yra linkę atsiriboti nuo aplinkinių.

Myers (2000) teigimu vienvė skausmingas žinojimas apie savo socialinių ryšių stoką – yra ir viena depresijos priežastis, ir problema savaime. Ši stoka pajuntama tuomet, kai nebesiderina esami ir trokštami socialiniai ryšiai.

Peplau ir Periman (1982) teigia, kad vienas žmogus jautis vienišas, būdamas atskirtas, kitas vienvė jaučia minioje.

Beck ir Young (1978) teigimu dažniausiai žmonės patiria vieną ar daugiau iš keturių vienvės rūšių. Būti vienišam, vadinasi, jautis nepriimtam į grupę, kuriai norėtum priklausyti; jaustis nemylimam ir nerūpinam aplinkiniams; jaustis suvaržytam, su niekuo negalinčiam pasidalyti savo asmeniniais rūpesčiais; arba jaustis atstumtam, skirtingam nuo kitų bendruomenės narių.

Paprastai vieniši žmonės savo vienvė pajaučia tuomet kai senstant netenka artimųjų (brolių, seserų, sutuoktinių ar netgi vaikų) ir (ar) kai stipriai pablogėja fizinė sveikata.

Liobikienės (2004) teigimu vienvė – dažna našlių problema. Autorė teigia, kad Helena Lopata nurodo tokias vienišumo priežastis ir formas:

„Vienišumas – tai troškimas rūpintis ir bendrauti su kitu asmeniu, kurio jau nebėra;

Vienišumas susijęs su moters kaip žmonos vaidmens praradimu, su supratimu, kad ji jau nebėra meilės objektas, su tapatybės krize;

Vienišumas pasireiškia, praradus meilės, rūpinimosi, globos objektą;

Vienišumą sukelia staigus gyvenimo būdo pasikeitimas, santykių tarp draugų ir bičiulių pokytis, ekonominės būklės pablogėjimas;

Vienišumas kyla dėl gedėjimo, kai netektį išgyvent išryškėja depresija.“

Klokmanienė (2008) teigia, kad dėl vienišumo ir izoliacijos nukenčia jų socialinės galimybės ir resursai. Kadangi daugelis brangina gyvenimo privatumą, bendravimo trūkumas gali simuliuoti rimtas psichines ir psichologines problemas.

Pagrindinės vienišo žmogaus problemos yra socialinės ir ekonominės, nes jo socialiai ryšiai yra silpni, o gaunamos pajamos – mažos. Atsitikus nelaimei, patyrus fizinę traumą ar susirgus

vienišas žmogus gali pasikliauti tik valstybinėmis institucijomis ir taip tapti nuo jų priklausomas. Šioje vietoje yra socialinio darbo niša, teikianti socialines paslaugas šiems žmonėms.

1.1. Vienių žmonių socialinės problemos

Vieniši žmonės turi daugiau socialinių ir ekonominių problemų nei tie, kurie gyvena šeimoje. Vienišas žmogus dažniausia pakliauna kaimynais ar tolimais giminaičiais. Tokie asmenys yra labiau prisirišę prie savo namų ir mažiau pasitiki „svetimais“.

Jaunesni žmonės vyresnį amžių vertina negatyviau, siedami jį su senatvišku silpnumu ir priklausomybe nuo kitų. Vyresni žmonės žiūri į senatvę pozityviau, jiems tai toks metas, kada po daugelio įtempto darbo metų, po viso to, ką jiems teko patirti, jie gali leisti savo dienas ramiai, laisvai, gali daug laiko skirti apmąstymams. (Žukauskienė, 2007)

Mikulionienė (2004) teigia, kad dažniausiai amžiaus ir senėjimo sąvokos siejamos su atskiro individo gyvenimu. Žmogus yra tarsi trimatė būtybė – fizinė, sąmoninga ir socialinė.

Matulionio (2003) teigimu senėjimas susijęs tiek su biologija, tiek su kultūra. Senėjimo problemas nagrinėja gerontologija. Gerontologija tiria senų ir pagyvenusių žmonių grupės. Tiriama seno žmogaus biologiniai ir psichologiniai pasikeitimai taip pat tai, kaip senėjimas susijęs su kultūra. Pagal gyvenimo ciklus keičiasi kūnas – fizinis ir protinis pajėgumas: ūgis, svoris, jėga, potenciala, emocinė būklė, regėjimas, klausa, uoslė, atmintis ir t.t.

Kanopienės (2001) teigimu demografinio senėjimo tendencijos kai kuriose Europos šalyse, krintant gimstamumo lygiui ir ilgėjant gyvenimo trukmei, išryškėjo dar XX a. pirmoje pusėje. Pastaraisiais dešimtmečiais šios tendencijos paplito ne tik beveik visose senojo žemyno šalyse, bet ir kituose pasaulio regionuose. Demografinis senėjimas tai senų žmonių (60-65 metų amžiaus ir vyresnių) dalies didėjimas bendro gyventojų skaičiaus atžvilgiu. Šalis laikoma demografiškai sena, kai senų žmonių proporcija siekia 12% ir daugiau.

Vyšniauskienė ir Minkutė (2008) teigia, kad sparčiai senėjanti Lietuvos visuomenė tampa svarbia šių dienų aktualija. Didėjantis pagyvenusių ir senų žmonių skaičius skatina pažvelgti į gyventojų senėjimo pasekmes, keičiančias visuomenę: demografinę ir socialinę struktūrą, turinčias įtakos šeimos instituto pokyčiams, taip pat – socialinės apsaugos bei sveikatos priežiūros sritims.

Matulionio (2003) teigimu pagrindinė visuomenės senėjimo problema yra socialinė izoliacija, priklausanti nuo tokių veiksnių kaip išėjimas į pensiją, psichologinis diskomfortas, pajamų, socialinio prestižo sumažėjimas ir draugų mirtys.

Luobikienė (1997) teigia, kad priklausomybė ir vaidmenų praradimas yra pagyvenusių žmonių problema. Senyvi žmonės dėl sveikatos, fizinės negalios ar kitų priežasčių tampa priklausomi nuo jaunesnių. Be to kinta jų socialiniai vaidmenys. Šiuo laikotarpiu žmonės dažniau

pradedą bendrauti su kaimynais. Sunkiausia šį laikotarpį turbūt pergyvena vieniši žmonės (netekėjusios moterys, nevedę vyrai, našlės, našliai).

Socialiniai ryšiai siaurėja. Tarp svarbių asmenų atsiduria gydytoja, medicinos sesuo, panašaus amžiaus kaimynai, higieninius poreikius padedantys tenkinti asmenys (Palujanskienė, 2004).

Vieniši žmonės po fizinių traumų tampa labiau priklausomi nuo kitų žmonių. Jų laisvė ir savarankiškumas yra apriboti. Negalėdami apsitarnauti jie „priversti“ naudotis socialinių paslaugų centro teikiamomis paslaugomis arba atnaujinti ryšius su giminaičiais esančiais toje vietovėje kurioje jie gyvena ar pasikliauti savo kaimynais.

1.2. Vienių žmonių ekonominės problemos

Vieniši žmonės dažniausiai turi ribotus finansinius išteklius. Jiems yra sunkiau pragyventi iš gaunamų pajamų. Dažniausiai šie žmonės kreipiasi pagalbos į seniūnijas dėl įvairių kompensacijų, pavyzdžiui, karšto vandens ir šildymo.

Kocai (2009) teigimu ekonominė sfera yra viena svarbiausių žmogaus gyvenimo sričių. Autorė nurodo, kad pagal P. Bourdieu kapitalų koncepciją, individų statusą socialinėje hierarchijoje nusako tokie fundamentalūs dydžiai kaip kapitalų sudėtis, kapitalų kiekis ir jų kitimas laike. Egzistuoja keturi pagrindiniai kapitalai kultūrinis, ekonominis, socialinis ir simbolinis. Iš jų svarbiausiais laikomi kultūris ir ekonominis, be to, ekonominis kapitalas yra efektyviausia kapitalo forma.

Bikmanienė (2004) teigia, kad senyvi žmonės turi tik teorinę teisę gauti įvairią socialinę paramą. Dažnai parama nepakankama, nelanksti, žeminanti žmogaus orumą.

Visą gyvenimą sąžiningai dirbę, negalėdami jėgų, laiko, kartais net aukodami šeimos interesus atsiduria ant skurdo ribos ir net žemiau jos, nes pensijos yra labai nedidelės ir jiems sunku iš gaunamų lėšų pragyventi (Luobikienė, 1997).

Kocai (2009) teigimu nemažai žmonių su negalia, ypač vyresnio amžiaus, šiandien neturi galimybių vartoti paslaugas ir prekes, būtinas jų gebėjimams ugdyti ir užtikrinti tinkamą gyvenimo lygį.

Bikmanienės (2004) teigimu senatvėje skurdą sukelia pensijos menkumas, palyginti su poreikiais ir ankstesniu darbinio indėliu, kuriant visuomenės gerovę. Pagyvenusių žmonių grupėje dažniau skursta vieniši asmenys, našlės moterys ir labai seni (vyresni negu 85-erių metų) žmonės.

Kocai (2009) teigia, kad su pajamomis yra tiesiogiai susijęs vartojimas, įvairių poreikių tenkinimas. Neįgalūs žmonės atskirtį patiria ne tik užimtumo, bet ir vartojimo sferoje.

Santykinės pajamų problemos pasireiškimo formos yra pajamų saugumo stoka, kai įvairūs netikėti įvykiai staiga „tarsi vėtra“ nusmukdo gyvenimo standartus; nuolatinis pajamų mažėjimas dėl įvairių gyvenimo etapų aplinkybių: skyrybų, sutuoktinio mirties ir kt; ilgaamžiškumas, kai sveiki ir dirbti pajėgūs asmenys neturi galimybių papildomai užsidirbti arba dirbti jų gebėjimus atitinkantį darbą (Bikmanienė, 2004).

Vieniši žmonės skausmingiau išgyvena socialinę izoliaciją, bei yra mažiau linkę priimti pagalbą iš kitų žmonių. Jiems sunkiau susitvarkyti su mokesčiais, bei įsigyti reikalingų vaistų, maisto ar drabužių dėl mažų pajamų.

1.3. Socialinis darbas su vienišais žmonėmis

Socialinis darbas Lietuvoje vyksta paprastai su pagyvenusiais ir senais žmonėmis jų namuose arba globos įstaigose. Darbas su pagyvenusiais ir senyvo amžiaus žmonėmis vadinamas socialiniu darbu gerontologijoje. Patekus vienišam žmogui į sveikatos priežiūros įstaigą socialinis darbuotojas kviečiamas tik tada kai iškyla sunkumų tokį asmenį išrašant į namus.

Danusevičienė ir Povilaikaitė (2004) teigia, kad socialinis darbas gerontologijoje yra tapęs atskira specializacija. Darbo pobūdį lemia kliento specifiškumas bei visuomenės požiūris į jį.

Kozlovo (2004) teigimu socialinis darbuotojas turi išmanyti fizinius, biologinius, psichinius ir socialinius senėjimo procesus, taip pat kultūrinius, visuomeninius ir istorinius senėjimo bei senatvės ryšius.

Klokmanienė (2008) teigia, kad socialinis darbuotojas dirbantis sveikatos apsaugos ar globos (slaugos) srityse turi išmanyti ne tik senėjimo procesus, pokyčius, kurie vyksta senstant, bet ir mediciną, senų žmonių fizines ir psichines ligas, mitybą, fizinę terapiją, užimtumo ir kalbos terapijas. Šioje srityje dirbančiam socialiniam darbuotojui būtina informacija apie diagnozę, ligą, prognozes, gydymo procedūras bei vaistus, norint suprasti kaip visa tai veikia seno žmogaus funkcionavimą.

Johnson (2001) teigimu socialiniam darbuotojui, kad turėtų pakankamai žinių reikia - plačių mokslo apie žmogų pagrindų; suprasti žmones, jų sąveiką ir tą socialinę situaciją, kurioje funkcionuoja; būti supažinus su praktikos teorija, kuri susijusi su pagalbos esme, pagalbos procesu, su daugeliu intervencijos strategijų, tinkamų įvairioms situacijoms ir sistemoms; specializuotų žinių, kurios reikalingos dirbant su ypatingomis klientų grupėmis ir išskirtinėmis situacijomis; gebėjimo mąstyti, pasitelkti vaizduotę ir kūrybiškumą naudojant žinias, gautas iš įvairių šaltinių.

Klokmanienė (2008) teigia, kad kalbant apie socialinį darbą sveikatos priežiūros sistemoje yra svarbu suprasti: kaip pati socialinio darbo profesija sugeba save integruoti į sveikatos sistemą; kaip išvystyta pati sveikatos sistema.

Gvaldaitės ir Švedaitės (2005) teigimu problematika tai, kad dirbant kitų profesijų „monopolijoje“ socialinių darbuotojų veikla žemiau vertinama, dažnai net nelaikoma svarbia. Tai ypač ryšku medicinos įstaigose, kurioms būdinga hierarchija (viską sprendžia gydytojai, o slaugytojai bei kitos žemesnės grandys – paklūsta). Vėl susiduriame su paradoksu: socialinių darbuotojų veikla minėtose įstaigose yra būtina, tačiau nelaikoma svarbia ar prestižine.

LR Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatose (Žin. 1999 10 06, Nr. 85 - 2553) apibrėžiama tokios socialinių darbuotojų funkcijos (sutrumpintas variantas):

- ✓ Įvertinti paciento socialinę situaciją (surinkti ir kaupti informaciją apie paciento socialines problemas ir aplinką, tarpininkauti tarp sveikatos priežiūros personalo ir paciento, numatyti konkrečias pagalbos priemones ir būdus).
- ✓ Teikti informaciją ir konsultuoti pacientą (dėl socialinių garantijų ir lengvatų, apie teises ir galimybes konkrečiu atveju, apie pacientui reikalingas pagalbos įstaigas, kaip elgtis iškilus problemoms, susijusioms su sveikatos būklės pakeitimais).
- ✓ Padėti tvarkyti globos, rūpybos, paslaugų namuose pensijų gavimo dokumentus.
- ✓ Bendradarbiauti ir koordinuoti savo veiklą su kitomis institucijomis.
- ✓ Tobulinti savo veiklą (domėtis socialinio darbo sveikatos apsaugos sistemoje patirtimi ir laimėjimais, vertinti savo pagalbos efektyvumą konkrečiam asmeniui ir siūlyti darbo gerinimo priemones).
- ✓ Raštu fiksuoti socialinių paslaugų teikimo eigą tam tikslui skirtame žurnale.

Klokmanienė (2008) teigia, kad socialinio darbuotojo žinių pagrindas sveikatos priežiūros sistemoje aprėpia ne tik teoriją, tačiau ir praktiką, kadangi socialinio darbo objektas – žmogus ir jo aplinkos tarpusavio sąveikos sutrikimai.

Vyšniauskienės ir Minkutės (2008) teigimu profesinės vertybės socialinėje veikloje gali būti klasifikuojamos pagal tris dimensijas pagal požiūrį į paslaugų vartotoją, orientaciją į pasekmes ir pagal priemones ir principus, naudojamus, dirbant su vartotojais.

Pirmoji dimensija abstrakčiausia, socialinio darbuotojo profesinės vertybės suvokiamos kaip paslaugų vartotojų atžvilgiu. Socialinis darbuotojas tiki, jog žmonėms būdingas gerumas, kilnumas, vertingumas, jie verti pagarbos bei pagalbos ir sugeba keistis. (Vyšniauskienė, Minkutė, 2008)

Antroji dimensija išreiškia socialinio darbuotojo tikėjimą, kad galutinio jo darbo su paslaugų vartotoju rezultatai bus jo saviaktualizacija, tvirti ir prasmingi socialiniai santykiai, svarbiausių žmoniškųjų poreikių patenkinimas, laimingas jo šeimyninis gyvenimas, žalingų poreikių atsisakymas ir pan. (Vyšniauskienė, Minkutė, 2008)

Trečioji dimensija – priimtini socialinio darbuotojo veiklos metodai, būdai (instrumentai) nukreipti ne į programas ir paslaugas, bet į tai, kaip socialinis darbuotojas naudoja savo profesionalumą santykiuose su paslaugų vartotoju. Santykiai su paslaugų vartotojais taip pat remiasi tam tikromis vertybėmis: empatija, kliento privatumo gerbimas, konfidencialumo laikymasis, paslaugų vartotojo neteisimas (Vyšniauskienė, Minkutė, 2008).

Gvaldaitės ir Švedaitės (2005) teigimu socialiniai darbuotojai, teikdami valstybės numatytas ir finansuojamas socialines paslaugas, derina dvi viena kitai iš esmės prieštaraujančias – socialinės kontrolės (arba normatyvinę) ir individualios paramos asmeniui – funkcijas. Profesinėje socialinio darbo literatūroje tai vadinama „dvigubo mandato“ dilema. Socialiniai darbuotojai atlieka socialinės kontrolės, normalizavimo funkciją, nes jie turi atkurti klientų gebėjimą gyventi pagal visuomenėje įprastas normas.

Klokmanienė (2008) teigia, kad socialiniai darbuotojai dirbdami su senais žmonėmis įgyja patirties, kuri didina susidomėjimą darbu su senais žmonėmis. Pagyvenę žmonės kaip klientai keičia socialinių darbuotojų veiklą ir paties socialinio darbo pobūdį. Socialiniai darbuotojai inicijuoja naujus intervencinius būdus sudėtingomis pagyvenusių klientų gyvenimo situacijomis.

Gvaldaitės ir Švedaitės (2005) teigia, kad kita vertus, socialiniai darbuotojai turi padėti konkrečiam asmeniui – pasiekti, kad jis vidujai pasikeistų. Tam reikia ne tik išigilinti į asmens situaciją, bet ir užmegzti draugišką, nuoširdų abipusio pasitikėjimo santykį su klientu (patirtis rodo, kad represinės bei kontrolės priemonės nepasiteisina).

Vyšniauskytės-Rimkienės ir Liobikienės (2010) teigimu seni žmonės dažnai yra linkę į konservatyvumą. Jie sunkiai priima naujoves dažniausiai todėl, kad bijo, jog negalės prisitaikyti, suprasti, išmokti.

Gvaldaitė ir Švedaitė (2005) teigia, kad savaime suprantama, kad kiekvienas klientas tikisi socialinio darbuotojo supratimo ir palaikymo. Tačiau valstybės keliami lūkesčiai ir kliento lūkesčiai dažnai nesutampa, todėl socialiniai darbuotojai susiduria su iš esmės neišsprendžiama dilema – jie negali kontroliuoti asmens ir kartu išlaikyti jo pasitikėjimą bei draugišką santykį su juo.

Socialinis darbuotojas dirbdamas su pagyvenusiais ir senyvo amžiaus žmonėmis turi turėti žinių apie mediciną ir psichologiją, žinoti ir mokėti naudotis teisės aktais bei laikytis etinių vertybių. Jis teikdamas socialines paslaugas vyresnio amžiaus žmonėms įgyja žinių ir patirties.

2. VIENIŠŲ ŽMONIŲ, PATYRUSIŲ FIZINES TRAUMAS, SVEIKATOS PROBLEMOS KAIP BIOGRAFINIS LŪŽIS

Vieniši žmonės po traumų ir negalintys save aptarnauti dažniausiai išgyvena biografinį lūžį. Tai yra pasakodami apie save skiria į du laikotarpius: kas buvo bei ką darė prieš traumą ir į tai kas yra dabar po įvykusios traumos.

Viluckienė (2010) teigia, kad įgyta negalia galima vadinti biografiniu lūžiu, nes ji supurto įprastą individo kasdienio gyvenimo vyksmą. Iki negalios įvykio kasdienė socialinė tikrovė su užimamais statusais ir socialiniais vaidmenimis, jų teikiamomis privilegijomis yra laikoma savaime suprantama, kūno „įgalumas“ taip pat nekvestionuojamas ir nepastebimas iki to momento, kai staiga dėl traumos individą ištinka negalia.

Berger ir Luckmann (1999) teigimu senoji tikrovė privalo būti iš naujo paaiškinta vadovaujantis naują tikrovę legitimuojančiu aparatu, ir ši reinterpretacija lemia individo subjektyvios biografijos lūžį, kai atskiriami gyvenimo tarpsniai „iki“ ir „po“.

Giddens (2000) teigia, kad kūno išvaizda suponuoja santykį su kitais, kadangi Aš yra daugiau ar mažiau nuolatos pateikiamas „ant lėkštutės“ kitiems jo įkūnijimo požiūriu.

Viluckienės (2010) teigimu kai individas patiria sunkią traumą ar ligą, kuri sukelia judėjimo negalią, ji pirmiausia kėsina į individo savasties ir identiteto vientisumą ir žmogų pakartotinai apmąstyti savo biografiją bei save patį.

Fizinės traumos vyresnio amžiaus žmonėms susilpnina sveikatą ypač tada jei žmogus turi kitokių sveikatos problemų, o kartais baigiasi netgi mirtimi. Vyresnio amžiaus žmonėms ypatingai pavojingi griuvimai, nes nugriuvus dažniausiai lūžta galūnių kaulai.

Tamulaitienė, Alekna, Tamulaitytė ir Juozulynas (2009) teigia, kad dėl sužalojimų, patirtų griuvimo metu, sutrinka sveikata, sumažėja mobilumas ir savarankiškumas, nemaža dalis griuvusiųjų patenka į slaugos ar globos įstaigas. Griuvimų traumas neretai mirtinos.

Senyvo amžiaus žmonių suvokimas, mąstymas bei supratimas yra gerokai pakitęs, todėl jiems būna sunku suprasti, kad po patirtos traumos ir grįžus namo jie turi laikytis gydytojų nurodymų. Pasikartojus panašiai situacijai kai įvyko traumą iš naujo išgyvena tai ką tuomet patyrė.

Close (2000) teigimu yra nemažiau svarbios ir psichologinės nugriuvimo pasekmės, tai baimė vėl nugriūti, susižeisti, depresija, nerimas ir nepasitikėjimas savimi.

Tinnetti ir kt. (1994) teigia, kad net ir nepatyrusiems fizinių traumų dėl nugriuvimų neretai išsivysto vadinamas „pogriuviminis sindromas“, kuriam būdingas nepasitikėjimas savimi, neryžtingumas, savo aktyvumo apribojimas.

Kasparavičienės (2009) teigimu ištikus nelaimėi žmonių ryšių vertė pakinta. Neįgaliesiems ji padidėja dėl suvaržytos judėjimo laisvės ir kitų sunkumų, patiriamų kartu su liga ar trauma.

Žmogus patyręs fizinę traumą tampa atsargesnis. Vienišam žmogui patirta trauma yra tragedija, nes dar labiau sustiprėja jo socialinė izoliacija. Be to, vienišas žmogus tampa priklausomas nuo kito žmogaus pagalbos apsitarnaujant.

2.1. Vienių žmonių sveikata

Vienišas žmogus patyręs fizinę traumą dažniausia tikisi pasveikti ir užsiimti veiklą, kuria užsiimdavo prieš tai. Kartais įvyksta taip, kad po traumos žmogus tampa neįgalioju, kuriam reikalinga kito žmogaus pagalba buityje.

Vyšniauskienės ir Minkutės (2008) teigimu senus žmones sudaro 75 – 90 metų amžiaus grupė, skaičiaus didėjimas bendroje gyventojų struktūroje svarbus ir tuo aspektu, kad senstant didėja tikimybė susirgti sunkia liga ar tapti neįgaliu.

Lesauskaitė ir Macijauskaitė (2004) teigia, kad slenkant metams, svarbiausiu ir daug nerimo keliančiu gyvenimo aspektu tampa sveikata. Bloga sveikata, labiau negu kiti pakitimai paprastai siejami su vyresniu amžiumi, gali sumažinti gebėjimą gyventi iki tol įprastoje aplinkoje.

Kodrašovienės ir Zabulytės – Kupriūnienės (2008) teigimu Lietuvoje medicinos ir socialinė pagalba vyresnio amžiaus žmonėms dar nėra pakankamai gerai organizuota nei namuose, nei poliklinikose, nei stacionare.

Matulionis (2003) teigia, kad senų žmonių skaičiaus didėjimas yra lydymas ligų ir negalios. Tačiau negalios didėjimas senstant ypač pabrėžiamas jaunų žmonių. Jie nepatenkinti, kad senais žmonėmis reikia rūpintis, kad tenka išleisti nemažas pinigų sumas jiems gydyti. Neretai senų žmonių siekiama atsikratyti – jie apgyvendinami pensionatuose ar prieglaudose.

Klokmanienės (2008) teigimu vienas svarbiausių gyvenimo veiksnių yra sveikata. Ji įtakoja visas kitas gyvenimo sritis: pasitenkinimo jausmą, dalyvavimą visuomeniniame gyvenime, mūsų socialinius vaidmenis ir kitų požiūrį. Biologiniai veiksniai vaidina svarbų vaidmenį žmogaus gyvenime. Su amžiumi žmogaus organizmas silpsta. Šis procesas prasideda skirtingais gyvenimo etapais ir vyksta nevienodai. Pagyvenę ir seni žmonės vis dažniau susiduria su sveikatos problemomis. Senas žmogus daug ką praranda: darbą, mylimus žmones, autoriteto jausmą.

Kondrašovienė ir Zabulytė - Kupriūnienė (2008) teigia, kad liga paveikia ne tik žmogaus kūną, bet ir jo būseną. Seniems žmonėms dažniau negu jauniems pasitaiko komplikacijų ir sunkiau numatyti ligos eigą. Liga daugeliu aspektų panaši į negalią, nes taip pat apriboja pagyvenusio ir seno žmogaus vaidmenų atlikimą. Kai pagyvenę žmonės yra slaugomi namuose, juos supa šeimos

nariai, jie jaučiasi reikalingi, saugūs, gyvena jiems įprastą gyvenimą, aplink juos pažįstami žmonės ir daiktai.

Luobikienė (1997) rašo, kad žmonės sendami vieni anksčiau, kiti vėliau pradeda jausti, jog jėgos senka ir nebepajėgia rūpintis įprastais dalykais, tai jų veiklos tempai jau gerokai lėtesni. Tai gali turėti įtakos ir jų psichologinei savijautai, nuotaikai. Tačiau taip jaučiasi anaipol ne visi.

Leonavičiaus (2007) teigimu senstant populiacijai ir keičiantis visuomenės ligų struktūrai, ima dominuoti lėtinių ligų sukeltos problemos. Gydymas, priklausantis nuo ligos diagnozavimo modelio, pirminėje sveikatos priežiūros sistemoje gali tapti mažiau efektyvus. Biopsichosocialinis gydymo metodas, įgalintis pacientus pateikti savo ligos istoriją mažiau struktūruotu būdu, tuo pačiu atveria naujas gydymo galimybes ir gali tapti alternatyva tiesioginėms intervencijoms.

Lesauskaitė ir Macijauskaitė (2004) teigia, kad osteoporozė – liga, pasireiškianti kaulų retėjimu. Mažėja kaulinė masė, kaulai tampa trapūs ir lengvai lūžta. Tai, kad vyresniame amžiuje šiek tiek sumažėja kaulo masė, yra normali senėjimo pasekmė, tačiau sergant osteoporozė kaulai retėja daug sparčiau. Ši liga dar vadinama „tyliąja epidemija“, nes osteoporozė nepastebima, kol nelūžta kaulai. Dažniausiai lūžta dilbio kaulai (riešo lūžiai), stuburo slanksteliai, ypač krūtinės ir juosmens srityje, bei šlaunikaulio kaklas. Pasaulyje dėl osteoporozės kasmet įvyksta 2,5 milijono kaulų lūžių.

Tamulaitienės (2009) teigimu griuvimai yra viena iš aktualiausių senyvo amžiaus žmonių problemų, nes jų pasekmės ženkliai sutrikdo senų žmonių sveikatą, didina jų izoliaciją ir pablogina gyvenimo kokybę.

Senyvo amžiaus žmonės dažniau patiria fizines traumas susijusias su kojų lūžiais. Patyrę traumą tampa priklausomi nuo medicininio personalo, tampa labiau izoliuoti nuo aplinkinio pasaulio.

2.2. Žmonių, patyrusių fizines traumas, tapimas neįgaliaisiais

Kartais žmonės patyrę fizines traumas tampa neįgaliaisiais. Tai priklauso nuo žmogaus sveikatos, amžiaus, gyvenimo būdo, traumos „sunkumo“. Neįgalioju žmogus tampa tuomet kai nebegali pats savimi savarankiškai pasirūpinti ir atlikti tų funkcijų, kurias atlikdavo prieš traumą. Žmogaus neįgalumą nustato tam skirtos valstybinės institucijos.

Kriščiūno (2008) teigimu ligų ir traumų išiktų ligonių funkcija ir veikla gali sutrikti laikinai, ilgesniam laikui arba visam laikui. Laikinus organizmo funkcijų ir veiklos sutrikimus nagrinėja gydytojų konsultacinė komisija (GKK), o pastovius ir ilgalaikius – Neįgalumo ir darbingumo nustatymo taryba (NDNT) prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.

Klokmanienė (2008) teigia, kad vienos negalios gali būti laikinos, kitos – pastovios ir besitęsiančios visą gyvenimą. Negalia gali išsivystyti prieš gimdymą (įgimta) ar bet kuriuo gyvenimo laikotarpiu (įgyta). Įgyta negalia nėra paveldėta – ji atsiranda dėl aplinkos įtakos: ją įgyti gali bet kokio amžiaus žmogus patyręs avariją, traumą arba dėl ligos.

Kocai (2009) teigimu turėti fizinę negalią, vadinasi, gyventi visuomenėje kaip mažumai, kurios specifiniai poreikiai dažnai nepripažįstami ar netinkamai patenkinami. Kliūtys, su kuriomis šie žmonės susiduria visuomeniniame gyvenime, yra įvairios ne tik dėl jų negalios, bet ir dėl jų amžiaus lyties, gyvenamosios vietos bei kitų veiksnių. Dažniausiai tai reiškia didesnę tikimybę patirti nedarbą, skurdą, socialinę atskirtį.

Kasparavičienė (2009) teigia, kad pagal modelį neįgalumas, t.y. funkciniai apribojimai, kuriuos lemia traumos ar ligos pasekmės, - paties individo rūpestis. Jam nustatoma diagnozė, jis turi būti gydomas ir prižiūrimas, kad sutrikusios funkcijos būtų bent kiek atkurtos ar visai nesunykę, turi gauti pašalpą. Taip individas turi prisitaikyti prie sveikos visuomenės, t.y. susigyventi su savo negale ir atskirtimi.

Kondrašovienės ir Zabulytės – Kupriūnienės (2008) teigimu neįgalūs žmonės yra viena pažeidžiamiausių bei ypač socialiai izoliuotų grupių. Dažną neįgaliųjų diskriminavimą bei ribotas jų galimybes dalyvauti visuomenės gyvenime sąlygoja stereotipinis požiūris į asmenis su negalia.

Pivorienė (2003) teigia, kad neįgalumas yra problema, kurios negalima analizuoti tik teoriškai. Socialinis darbas, kaip mokslas ir kaip praktinė veikla, glaudžiai siejasi su rizikos grupių, įskaitant neįgalių asmenų kaip mažumos, problemų sprendimų paiešką.

Įgyta negalia traumuoja žmogų, nes jis negali daryti tai ką galėdavo iki patirtos fizinės traumos. Keičiasi gyvenimo būdas ir požiūris į tam tikrus dalykus t.y. pradeda kitaip vertinti esamą savo padėtį.

2.3. Vieniųjų žmonių psichologinis pokytis senstant

Vieniši žmonės yra labiau pažeidžiami, negu turintys savo šeimas. Žmogui senstant visi vykstantys procesai yra stipresni tiek išgyvenimai, tiek padidėjęs jautrumas.

Sutton (1999) teigia, kad nėra įrodymų, kad žmonėms senstant, vyksta didelių jų asmenybės pokyčių. Jeigu keičiasi, tai tie pokyčiai turbūt susiję su seną žmogų apninkančiais negalavimais arba pakitusiomis socialinėmis aplinkybėmis, pavyzdžiui, didėjančia izoliacija.

Myers (2000) teigimu dėl aterosklerotinių reiškinių ir pilkųjų nervinių ląstelių tirpimo smegenyse blogėja psichiniai pažinimo procesai, ypač atmintis, gebėjimas priimti naują informaciją ir spęsti problemas.

Palujanskienė (2004) teigia, kad senėjimo procesui būdingi trys aspektai: 1. Autokonceptijos ir asmenybės pokyčiai; 2. Socialinių ryšių pokyčiai; 3. Pažinimo procesų pokyčiai.

Luobikienės (1997) teigimu žmogaus senėjimui galima priskirti psichologines problemas. Jos iškyla dėl to, jog seni žmonės sunkiai prisitaiko prie pakitusios aplinkos. Tam procesui gali trukdyti pablogėjusi sveikata, vienatvė, artimų žmonių praradimas, neigiamas požiūris į seną žmogų ir t.t.

Kondrašovienė ir Zabulytė – Kupriūnienė (2008) teigia, kad psichologinis pagyvenusių ir senų žmonių senėjimas – tai individo vaizdiniai apie senatvę. Pagyvenę ir seni žmonės skirtingai vertina ir analizuoja savo gyvenimą. Pagyvenę asmenys turi savo požiūrį į jį. Jiems svarbu įamžinti praeitį, dabartį, numatyti ateitį. Daugeliui žmonių yra būdingas noras palikti tam tikrus savo pėdsakus. Kai kurie pagyvenę žmonės bando rašyti atsiminimus apie patį darbingiausią, sveikatingiausią, įdomiausią gyvenimo laikotarpį. Pagyvenusiems ir seniems žmonėms svarbūs prisiminimai, iš kartos į kartą perduodamos istorijos, giminių susitikimai ir t.t.

Myers (2000) teigimu peržengus 65 metus ryškiai mažėja suvokimo aštrumas, jėga ir ištvermė, bet rečiau sergama trumpalaikėmis ligomis. Lėtėja nerviniai procesai, bet smegenys išlieka sveikos, jeigu nesergama smegenų ligomis pavyzdžiui, progresuojančia Alzhaimerio liga.

Palujanskienė (2004) teigia, kad senatvė psichologine prasme subjektyvus psichologinis asmens išgyvenimas. Ji natūrali ir asmeniui priimtina, jei šis savo gyvenimą vertina kaip asmeninių tikslų įgyvendinimą ir nepageidaujamų padarinių įveikimą, be to dar ir dabar kontroliuoja aplinką. Patologinis senėjimo stilius tiesiogiai susijęs su psichikos ir nervų ligomis. Jos suprantamos kaip pastebimi disfunkciniai elgesio ir psichikos momentai ir yra susijusios su seno žmogaus jaučiamu distresu. Dažniausiai pasitaiko senatvinė depresija, ja susergama pasijutus labai bejėgišku, praradus bet kokią įtaką aplikai. Dėl jos slaugos ligoninėse gyvenantys seni žmonės dažnai skundžiasi bloga nuotaika arba po visą plintančiais įvairaus intensyvumo skausmais.

Žmogui senstant keičiasi ne tik jo fizinė būklė, bet mąstymas bei suvokimas. Kuo žmogus tampa vyresnis (senesnis), tuo jis tampa ir jautresnis įvairiems išgyvenimams. Vienišumas kartais yra priežastis tokios ligos kaip depresija. Seni žmonės yra linkę gyventi prisiminimais. Konservatyvus požiūris trukdo priimti sprendimus. Jie linkę lyginti kas buvo ir kas yra, iškeliant buvusias teigiamas vertybes, įvykius, gyvenimo kokybę.

3. SOCIALINĖ REABILITACIJA KAIP METODAS ĮVEIKTI POTRAUMINĮ STRESĄ VIENIŠIEMS ŽMONĖMS PO FIZINIŲ TRAUMŲ

Socialinė rehabilitacija kaip metodas yra taikomas kiekvienam žmogui individualiai. Žmogui, patyrusiam fizinę traumą, teikiama visapusiška rehabilitacija, siekiant sustiprinti bei atstatyti fizinės jo funkcijas. Rehabilitacijos metu, kiekvienam žmogui yra teikiamos socialinio darbuotojo paslaugos, nepriklausomai nuo jo šeimyninės padėties. Lietuvos Respublikos įstatymuose socialinė rehabilitacija mažai skiriasi nuo medicininės ir profesinės rehabilitacijų.

Kozlovas (2004) socialinę rehabilitaciją į vardina kaip socialinį darbą, o Krikščiūnas (2008) rašymas apie socialinę rehabilitaciją pateikia socialinio darbuotojo funkcijas esančias LR Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatose.

Vaitiekus (2008) teigia, kad socialinės rehabilitacijos turinys skiriasi dėl to, kad visuomenės ir kultūros yra skirtingos. Be to, socialinės rehabilitacijos koncepcija nėra naudojama visame pasaulyje.

Prieš išgyvendami potrauminį streso sindromą žmonės patiria stresą arba krizę. Kai žmogui nepavyksta susitvarkyti su savo jausmais ir emocijomis bei suvaldyti esamos situacijos tai perauga į potrauminį streso sindromą.

Pikūnas ir Palujanskienė (2005) teigia, kad stresas yra daugiareikšmė sąvoka. Tarptautinių žodžių žodyne ji apibūdinama kaip įtampos būseną – visuma apsauginių fiziologinių reakcijų, atsirandančių žmogaus organizme kaip atsakas į nepalankių veiksnių (stresorių), pavyzdžiui, šalčio, traumų poveikį.

Sutton (1999) teigimu žmogaus reakcijos į stresą priklauso nuo to, kiek sąmoningai ar nesąmoningai jis interpretuoja žalingą, grėsmingą įvykį ar iššūkį. Svarbiausia, kad sprendimas subjektyvus: tai, kas kelia nerimą vienam žmogui, kitam yra stimuliuojantis ir džiugiai šurpinantis įvykis.

Johnson (2001) teigia, kad stresas atsiranda, kai visi vidiniai ar išoriniai įvykiai ar sąlygos paveikia asmenį ar socialinę sistemą taip, kad sudaro įprastą nuolatinę būseną ar funkcionavimą.

Palujanskienė (2004) teigia, kad streso lygio kilimas, nulemtas jutimo sistemų veiklos pokyčių bei abstraktaus mąstymo praradimo sunkina tiek socialinę, tiek psichologinę adaptaciją. Iš aplinkos autokonceptciją papildo nepalankios žinios apie nesugebėjimą gerai „matyti“, „girdėti“ ir ypač išgirsti tai, kas sakoma. Iškreiptas aplinkos suvokimas neleidžia atlikti konkrečios situacijos analizės, o pasirinkti sprendimai dažnai nepasiteisina.

Johnson (2001) teigimu tikroji krizė yra kai asmuo, kuris paprastai gerai funkcionavo ir įveikdavo sunkumus, staiga netenka pusiausvyros ir organizacijos.

Polukordienės (2003) teigimu krizė – tai netikėtos ir sunkios gyvenimo permainos, lūžio sąlygota būseną/ situacija, kurią lydi didelis nerimas, įtampa, grėsmė, nesaugumas, pavojus, pasimetimas ir kiti panašūs išgyvenimai.

Potrauminio streso sindromą Myers (2000) įvardina kaip sutrikimą, pasireiškiantį tuo, kad aukas persekioja prisiminimai ir košmarai susiję su traumuojančiu įvykiu. Liobikienė (2006) pateikia potrauminio streso sindromo diagnostinius kriterijus.

Keletas autorių Greenberger ir Padesky (2000) ir Pikūnas su Palujanskiene (2005) teigia, kad potrauminis stresas yra sutrikimas, kurį apima nerimo samprata.

Potrauminis stresinis sindromas vienišiams žmonėms išsivysto dažniau, nes jie yra labiau pažeidžiami, jaučia didesnę stresą ir dažniau išgyvena krizes. Patyrus traumą žmogus viso gydymosi metu jaučia nerimą dėl savo sveikatos ir ateities todėl šioje vietoje yra svarbus socialinio darbuotojo vaidmuo teikiant tokiems žmonėms socialines paslaugas.

3.1. Potrauminio streso sindromo samprata

Po patirto stipraus streso ar išgyventos krizės, žmogui gali prasidėti potrauminis streso sindromas. Jeigu žmogus po avarijos ar nugriuvus patiria traumą išsivysto baimė važiuoti automobiliu ar netgi vaikščioti. Potrauminio streso metu žmogus jaučia sunkiai nusakomą nerimą ir baimę. Potrauminio streso sindromas žinomas jau seniai, tačiau jis nebuvo aprašytas ir įtrauktas į ligų sąrašus.

Potrauminis stresas – sutrikimas, pasireiškiantis tuo, kad aukas persekioja prisiminimai ir košmarai, jie šalinasi kitų žmonių, yra nerimastingi ir prislėgti. (Myers, 2000)

Liobikienė (2006) pateikia potrauminio streso sindromo diagnostinius kriterijus, kuriais apibūdina žmogaus psichologinę būseną. Autorės teigimu potrauminis stresas t.y. traumuojančio įvykio susijęs su didele grėsme gyvybei ar pavojumi.

Liobikienė (2006) teigia, kad potrauminio streso metu, žmogui, trauminis įvykis nuolat atsinaujinantis šiais būdais t.y. nuolatiniais naktiniais košmarais, kankina tam tikrų įvykių epizodų prisiminimai, bijant, kad įvykis gali pasikartoti. Asmuo jaučia stiprų psichologinį stresą, kuris atsiranda traumuojančio įvykio primenančiose situacijose. Žmogui kyla fiziologinės reakcijos, situacijose primenančiose traumuojančio įvykio.

Liobikienės (2006) teigimu žmogus išgyvenantis potrauminį stresą, stengiasi išvengti dirgiklių bent 3 iš žemiau išvardintų būdų:

- Vengia minčių, pokalbių ar jausmų, susijusių su trauma.

- Negali užmiršti svarbių traumos aspektų.
- Susiaurėja interesų ratas.
- Jaučiasi emociškai ir socialiai izoliuoti nuo kitų.
- Jausmų neigimas arba ribota jausmų skalė.
- Jaučia, kad jų ateitis ir visas gyvenimas yra praėjęs. Nemato ateities. (Liobikienė, 2006)

Liobikienė (2006) teigia, kad potrauminio streso metu išryškėja nervų sistemos pakenkimo simptomai, kurių nebuvo iki traumos t.y.:

- Miego sutrikimai – sunku užmigti arba visiškai nemiga.
- Dirglumas ir pykčio protrūkis.
- Sunku susikaupti ir atlikti užduotis.
- Padidėjęs jautrumas: dažnai įsivaizduojamos realaus pagrindo neturinčios baimės.
- Padidėjusios, išreikštos pradinės reakcijos į paprastus dirgiklius. (Liobikienė, 2006)

Autorės teigimu žmogui, atsiranda socialinio funkcionavimo sutrikimai dėl nuolatinio streso (darbo praradimas, alkoholizmas, narkomanija, skyrybos, teisėtvarkos pažeidimai).

Potrauminio streso metu žmogus jaučia didelį nerimą susijusį su praeities įvykiais. Nerimas, žmogui trukdo normaliai funkcionuoti, įtakoja jo veiksmus, neadekvačiai reaguoja į įvykius ar situacijas primenančias įvykusią nelaimę.

Greenberger ir Padesky (2000) teigimu nerimas – tai viena iš nemaloniausių emocijų. Kartais ją dar vadina baime arba nervingumu. Žodis „nerimas“ apima daugelį sutrikimų, pavyzdžiui, fobijas, panikos priepuolius, potrauminius stresinius sutrikimus, obsesinius – kompulsinius sutrikimus arba įkyrias būsenas ir bendrąjį nerimastingumą.

Pikūnas ir Palujanskienė (2005) teigia, kad nerimas yra tarsi fonas, jis iššaknijęs sąmonės gelmėse, o išryškėja sąmonėje. Tai gana pastovus savęs pajautimas, ypač vienumoje. Nerimas yra pagrindinis simptomas, parodantis sociofobiją, panikos atvejus, specifines fobijas, potraumatines streso reakcijas.

Legkauskas (2001) teigimu kiekvienas žmogus patiria daugiau ar mažiau nerimo. Tačiau kartais nerimas išsprūsta iš žmogaus kontrolės ir pradeda gyventi savo gyvenimą, kuris neišvengiamai trukdo nerimo šeimininkui (-ei) gyventi savąjį.

Kazlauskas, Šimėnaitė ir Gailienė (2007) atliktame tyrime nustatė, kad potrauminis augimas yra teigiami psichologiniai padariniai po traumos, kurie pasireiškia savęs suvokimo, požiūrio į pasaulį ir tarpasmeninių santykių pokyčiais.

Galima teigti, kad potrauminis stresinis sindromas turi ne tik neigiamų, bet ir teigiamų padarinių. Žmogus patyręs traumą išgyvena pyktį, nerimą, susitaikymą ir po to pradeda savo gyvenimą tarsi iš naujo. Savo gyvenimą skirsto į tai kas buvo prieš traumą ir po traumos.

3.2. Vienių žmonių, patyrusių fizines traumas, streso įveika

Vieniši žmonės, patyrę fizines traumas ir negalintys pilnai savarankiškai apsitarnauti, jaučia didelį stresą, nes dažniausiai neturi kas jiems padėtų buityje. Kasdieniški ir paprasti veiksmai ar darbai sukelia stresą tuomet kai žmogus suvokia, kad pats negalės jų atlikti. Žmogui patyriamą fizinę traumą yra sunku vaikščioti ir netgi judėti. Reikalinga pagalba, ne tik parsinešant maisto produktus ar tvarkantis namus, bet ir gaminantis valgyti bei einat į tualetą ar maudantis.

Naujanienė (2004) teigia, kad trokštami ir netrokštami gyvenimo įvykiai sukelia mažesnę ar didesnę stresą. Norint išlaikyti sąveiką su aplinka pusiausvyra, reikia pasinaudoti turimais vidiniais ir išoriniais resursais.

Pikūno ir Palujanskienės (2005) teigimu kai žmonės stengiasi įveikti stresą, jie nagrinėja skirtumus tarp suvoktų jiems keliamų reikalavimų ir savo pajėgumo tuos reikalavimus išpildyti. Jie gali stengtis atsiliepti į tuos reikalavimus, pasišalinti nuo tokios aplinkos reikalavimų ir savo pajėgumo tuos reikalavimus išpildyti.

Naujanienė (2004) teigia, kad įveikimas (coping) – kovos procesas per kurį siekiama sumažinti ar visai panaikinti stresą. Būdai, kuriais stresiniams gyvenimo įvykiams užkertamas kelias, jie susilpninami arba į juos atsiliepiama, vadinami įveikimo strategijomis arba įgūdžiais. Prie jų priskiriama motyvacija, mąstymo ir problemų sprendimo gebėjimai, planavimas, sprendimų priėmimas, numatymas, savęs vertinimas, pasitikėjimas savimi.

Myers (2000) teigimu žmonių elgesys ir jų reakcija į stresą – tai svarbiausi veiksniai, nuo kurių priklauso mūsų sveikata ir ligos. Sveikatos psichologija prisideda prie tarpdisciplininių elgesio medicinos tyrimų, kurie atveria naujas galimybes ligų profilaktikai bei gydymui. Sveikatos psichologams rūpi streso poveikis sveikatai, medicininės pagalbos ieškojimas, gydytojo nurodymų laikymasis, sveikos gyvensenos ugdymas.

Legkauskas (2001) teigia, kad streso mažinimo priemonės yra socialinių kontaktų kiekis ir kokybė, kontrolės pojūtis bei laiko planavimas, fizinio aktyvumo lygis (sportavimas), humoras ir malonumas.

Naujanienė (2004) teigia, kad įveikimo strategijos skirstomos į elgesio strategijas ir kognityvines/ emocines strategijas. Elgesio strategijos yra veiksmai, kuriais siekiama pakeisti ar

sumažinti stresą, o kognityvinės/ emocinės strategijos – socialinės bei psichologinės pastangos įveikti stresą.

Sutton (1999) teigimu sujaudinimo mažinimo strategijos yra trys: adrenalina suvartojančios strategijos, adrenalino sekreciją mažinančios strategijos ir sujaudinimą kūrybiniam tikslams panaudojančios strategijos. Rūkymas ir smarkus gėrimas – tai ilgainiui neveiksmingi streso mažinimo metodai.

Sutton (1999) teigia, kad aktyvios adrenalina suvartojančios strategijos yra sportas, bėgimas, plaukimas, tenisas, futbolas, boksas, šokiai, fechtavimasis, alpinizmas, laipiojimas ir aerobika.

Sutton (1999) teigimu raminančios adrenalino išsiskyrimą mažinančios strategijos yra problemų vėdinimas arba „išsikrovimas“ išsikalbant, relaksacija, meditacija, rūpinimasis naminiai žvėreliais, maudymasis vonioje ir guodžiančios mozaikos klausymas.

Sutton (1999) teigia kad kitais kanalais sujaudinimą nukreipiančios kūrybiškos strategijos yra muzikavimas arba dainavimas, vaidinimas, drama, piešimas, meninis šokis, savo jausmų užrašymas, skulptūra ir keramika.

Pikūno ir Palujanskienės (2005) teigimu streso įveikimo būdus galima skirstyti į teigiamus ir neigiamus. Teigiami streso įveikimo būdai jausmų išreiškimas ir suvaldymas, minties poveikis, elgesio modifikavimo technika, atsipalaidavimo technika, muzika, mankšta, mityba, socialinė parama. Neigiami streso įveikimo būdai yra vartojimas narkotikų, vaistų ir alkoholio bei rūkymas.

Myers (2000) teigia, kad aerobika ir ilgalaikė mankšta gali sumažinti stresą, depresiją ir nerimą. Kiti veiksniai mažinantys stresą yra atsipalaidavimas (meditacija ir relaksacija) ir socialinė parama.

Myers (2000) teigimu socialinė parama tai yra socialiniai ryšiai. Autorius teigia, kad galbūt stiprūs socialiniai ryšiai padeda įvertinti ir įveikti stresą sukėlusius įvykius, pavyzdžiui, socialinį atstūmimą.

Naujanienė (2004) teigia, kad pagal savo funkcijas įveikimo strategijos orientuojamos į problemų, sukeliančių stresą, sprendimą ir emocinio bei fiziologinio diskomforto, sukulto probleminės situacijos, sumažinimą. Tinkamų įveikimo strategijų pasirinkimas priklauso nuo įvairių asmeninių ir aplinkos resursų. Asmeniniai resursai apima sveikatos būklę, išsilavinimą, finansines galimybes.

Streso įveikimas priklauso nuo asmens charakterio bruožų ir jų supančios aplinkos. Vienišas žmogus dažniausia negauna iš į supančios aplinkos reikalingo palaikymo, nes jo socialiniai ryšiai yra silpni. Tokiam žmogui yra reikalinga specialistų (socialinio darbuotojo, psichologo bei medikų) pagalba. Streso įveikimo strategijos ir (ar) būdai, padeda asmeniui susitaikyti su esama

padėti. Dažniausia žmonės patyrę fizines traumas, streso įveikimo strategijas (būdus) naudoja instinktyviai.

3.3. Vienių žmonių, patyrusių fizines traumas, socialinė rehabilitacija

Socialinė rehabilitacija yra persipynusi su profesine ir medicinine rehabilitacija. Kozlovas (2004) socialinę rehabilitaciją sieja su socialiniu darbu. Įvairių sričių specialistai (gydytojai, psichologai, kineziterapeutai, socialiniai darbuotojai) apibūdina skirtingai ir labai neapibrėžtai. Vaitiekas (2008) teigimu rehabilitacijos tikslas žmogaus socialinė integracija, jo savarankiškumas ir nepriklausomybė visose gyvenimo srityse, visavertis dalyvavimas visuomeniniame gyvenime. Kozlovas (2004) teigia, kad socialinio darbo su pagyvenusio amžiaus asmenimis esmė – socialinė rehabilitacija. Socialinė rehabilitacija – tai įprastų pareigų, funkcijų, veiklos, santykių su kitais žmonėmis atkūrimas. Pagyvenusio asmens socialinės atskirties įveikimas, jos savęs vertinimo palaikymas, sąlygų jo gyvenimo patirčiai aktualizuoti sukūrimas, jo vertybių pripažinimas bei kūrybinio potencialo galimybių realizacija yra sėkmingai įgyvendinami taikant specialias technologijas, tarp kurių labiausiai paplitusios yra darbo terapija ir meno terapija. Vaitiekas (2008) teigimu rehabilitacija tai gerai organizuotos specialistų komandos darbas. Tačiau, teikiant paramą, labai svarbu suteikti galimybę spręsti klientui pačiam sudarant rehabilitacijos programą. Taip klientas skatinamas būti atsakingas dėl savo ateities. Tokiu kompleksiniu modeliu pasiekiami geriausių rezultatų. Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų ir Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymuose yra įvardinamos tokios paslaugos: medicininė, profesinė ir socialinė rehabilitacija; apibrėžiama socialinės paslaugos neįgaliesiems asmenims. Socialinių paslaugų įstatyme 18 straipsnyje: Bendrosios socialinių paslaugų teikimo asmeniui (šeimai) nuostatos, 4 punkte teigiama, kad socialinės paslaugos suaugusiam asmeniui su negalia teikiamos sudarant sąlygas jam gyventi savo namuose, šeimoje ir organizuojant pagalbą, suderintą su švietimu ir ugdymu, užimtumu, asmens sveikatos priežiūra ir specialiosios pagalbos priemonėmis, padedančią ugdyti ar kompensuoti jo gebėjimus rūpintis asmeniniu (šėimos) gyvenimu ir dalyvauti darbo rinkoje (Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatyme, 8 straipsnyje: Medicininės rehabilitacijos paslaugos, teigiama, kad:

1. Medicininės rehabilitacijos paslaugos yra skirtos asmens funkcinei būklei maksimaliai pagerinti, sveikatos būklei stabilizuoti ir fiziniam bei socialiniam savarankiškumui atkurti.

2. Medicininės reabilitacijos paslaugos gali būti teikiamos kartu su profesinės ir socialinės reabilitacijos paslaugomis. (Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, 2010)

Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatyme, 10 straipsnyje: Socialinės reabilitacijos paslaugos, nėra aiškiai apibrėžta kas tai yra, nes persipina su medicininėmis ir profesinėmis reabilitacijų paslaugomis:

1. Socialinės reabilitacijos paslaugos teikiamos asmenims siekiant suformuoti arba atkurti jų socialinius ir savarankiško gyvenimo įgūdžius, padėti įsigyti išsilavinimą, užtikrinti galimybes dalyvauti visuomenės gyvenime bei darbo rinkoje.

2. Skiriamos šios pagrindinės socialinės reabilitacijos paslaugos: socialinių ir savarankiško gyvenimo įgūdžių ugdymas, palaikymas bei atkūrimas, motyvacijos įsigyti išsilavinimą ir dirbti didinimas, meninių, sportinių bei kitų gebėjimų lavinimas. (Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, 2005)

Krikščiūno (2008) teigimu civilizuotose šalyse siekiama neįgalius pagyvenusio ir seno amžiaus žmones aptarnauti namuose. Šiai gyventojų grupei reabilitacijos programos vykdymas namuose turi nemaža teigiamų savybių:

1. Seno amžiaus žmogus neizuoliuojamas nuo įprastinės aplinkos, nuo artimųjų.
2. Reabilitacijos priemonių taikymas pigiau kainuoja.
3. Sutaupomas šeimos narių laikas.
4. Sudaromos sąlygos šeimos nariams aktyviai prisidėti prie reabilitacijos.
5. Atvykę į namus, reabilitacijos komandos nariai gali greičiau pastebėti šeimoje kylančias psichologines problemas ir padėti jas išspręsti.

Krikščiūnas (2008) teigia, kad ūmiu ligos laikotarpiu geriatriniai ligoniai, kaip ir visi kiti, turi būti gydomi ir reabilituojami stacionare, reabilitacijos centre, bet kuo trumpiau.

Kozlovo (2004) teigimu socialinis darbas reabilitacijos srityje yra skirtas padėti neįgaliajam įveikti funkcionavimą ribojančią būklę, prisitaikyti prie naujos aplinkos. Reabilitacija yra suprantama kaip priemonės, kurių tikslas yra greitesnis ir visavertiškesnis sergančiųjų ir neįgaliųjų sveikatos atkūrimas, jų grįžimas į aktyvų gyvenimą bei prisidėjimas prie visuomenei naudingo darbo, sistema. Sergančiųjų ir neįgaliųjų reabilitacija – tai kompleksinė valstybinių, medicininių, psichologinių, socialinių ekonominių, pedagoginių, gamybinių, buitinių ir kitokių priemonių sistema. Vaitiekus (2008) teigia, kad socialinėje reabilitacijoje, kaip ir socialiniame darbe apskritai, taikomi jau žinomi socialinio darbo metodai: individualus darbas, darbas su grupe ir

darbas su bendruomene. Autoriaus teigimu Lifincevas (2007) nurodo rečiau taikomą socialinio darbo metodą – individualią vadybą, kurios esmė pagalbos ir paslaugų individui organizavimas ir koordinavimas, t.y. duomenų rinkimas ir analizė, strategijos numatymas ir socialinės pagalbos proceso eigos stebėjimas. Socialinę rehabilitaciją galima įvardinti kaip žmogaus funkcijų atstatymą per įvairias terapijas, taikant jas kiekvienam žmogui individualiai.

4. VIENIŠŲ ŽMONIŲ, PATYRUSIŲ FIZINES TRAUMAS, POTRAUMINIO STRESO ĮVEIKOS METODOLOGIJA

Šiuo tyrimu siekiama išsiaiškinti kokiais būdais vienišas žmogus išgyvena patirtą traumą bei socialinio darbuotojo vaidmuo teikiant pagalbą traumą tyrusiam vienišam žmogui. Atliktą tyrimą galima skirti į dvi dalis: vienišo žmogaus patirtį sveikatos priežiūros įstaigoje ir vienišo žmogaus patirtį grįžus namo. Tyrimo tikslui pasiekti buvo pasirinktas pusiau struktūruotas interviu, suteikiantis galimybę plačiai atskleisti tyrimo dalyvių subjektyvų požiūrį į tyrimo objektą kaip į reiškinių.

Kokybinis tyrimas (angl. qualitative research) – empirinis tyrimas, teikiantis išvadas apie tyrimo objektą, paremtas kokybinių (išreikštų ar kitokių neskaitmeninių simbolių forma) duomenų analizė (Bitinas, Rupšienienė, Žydzūnaitė, 2008).

Siekiant atskleisti vienišų žmonių, po traumų negalinčių apsitarnauti, streso įveikimą socialinės rehabilitacijos procese, pasirinktas kokybinis tyrimas, kuris naudojamas tiriant mikroaplinką, atskirų individų situaciją, o ne makro lygmenį. Šiuo atveju pasirinktas tyrimo tipas leidžia atskleisti reiškinių - vienišų žmonių, po traumų negalinčių apsitarnauti, streso įveikimą socialinės rehabilitacijos procese. Kokybiniam tyrimo žinios yra kuriamos individų ir yra įteisinta asmeninė patirtis (Luobikienė, 2000)

4.1. Tyrimo imtis

Respondentai buvo atrinkti pagal **kriterinę atranką**. Visi apklaustieji:

- gydėsi toje pačioje ligoninėje po patirtos traumos ar traumų;
- save įvardina vienišais;
- naudojosi socialinio darbuotojo paslaugomis;
- sutiko duoti interviu savo namuose.

Tyrimo dalyvių apibūdinimas¹:

Klientė Marytė (70 metų) į ligoninę pateko susilaužiusi šlaunikaulį. Po atliktos operacijos ji buvo perkelta į fizinės medicinos ir rehabilitacijos skyrių, o po to išrašyta į namus. Dėl bendros sveikatos būklės, klientė pati apsitarnaudavo nepilnai, t.y. pati tik pavalgydavo. Po rehabilitacijos klientė pradėjo vaikščioti su vaikštyne. Gydytojas jai keturis mėnesius uždraudė minti lūžusia koja. Iki pensijos dirbo gamykloje. Išsilavinimas pagrindinis. Moteris neturi jokių artimųjų – jos vyras miręs, o vaikų neturi. Giminaičiai išsikraustę gyventi į užsienį.

¹ Vardai pakeisti

Klientė Teresė (62 metų) į ligoninę pateko susilaužiusi šlaunikaulį. Po atliktos operacijos ji buvo perkelta į fizinės medicinos ir reabilitacijos skyrių, o po to išrašyta į namus. Dėl bendros sveikatos būklės, klientė pati apsitarnaudavo pakankamai neblogai. Reabilitacijoje klientė vaikščiojo su vaikštyne, o baigiantis reabilitacijai pradėjo vaikščioti su ramentais. Iki nelaimės dirbo mokytoja vidurinėje mokykloje. Išsilavinimas aukštasis. Moteris namuose gyvena viena. Ištekėjusi nebuvo, vaikų neturi. Ligoninėje ją lankė jos dukterėčia.

Klientė Onutė (64 metų) į ligoninę pateko susilaužiusi tos pačios pusės koją ir ranką. Po atliktų operacijų ji buvo perkelta į fizinės medicinos ir reabilitacijos skyrių, o po to išrašyta į namus. Dėl bendros sveikatos būklės, klientė pati apsitarnaudavo nepilnai, t.y. pati pavalgydavo, tačiau rengiantis jai buvo reikalinga pagalba. Reabilitacijoje klientė vaikščiojo su vaikštyne, bet rankos valdyti negalėjo dėl uždėto gipso. Iki pensijos dirbo bibliotekininke. Išsilavinimas aukštesnysis. Moteris neturi jokių artimųjų, kurie galėtų jai padėti. Jos vyras miręs, o vaikai išsikraustę gyventi į užsienį. Su vaikais moters ryšiai yra nutrūkę.

Petras (70 metų) į ligoninę pateko po klubo sąnario lūžio. Jam buvo atlikta endoprotezavimo operacija. Iš ligoninės buvo perkeltas į reabilitacijos skyrių. Reabilitacijos skyriuje pirmas dienas nevaikščiojo iš viso, paskui pradėjo vaikščioti palatoje su vaikštyne, lydint kineziterapeutei. Baigiantis gydymui, su vaikštyne vaikščiojo savarankiškai po visą skyrių. Iki pensijos dirbo vairuotoju. Išsilavinimas pagrindinis. Savo šeimos neturėjo. Artimieji – sūnėnas su šeima.

Antanas (65 metų) į ligoninę pateko po šlaunikaulio lūžio. Iš ligoninės buvo perkeltas į reabilitacijos skyrių. Reabilitacijos skyriuje pirmas dienas vaikščiojo su vaikštyne, o paskui – su ramentais. Iki pensijos Antanas dirbo statybose. Išsilavinimas vidurinis. Gyvena vienas. Žmona ir sūnus yra mirę.

Jonas (55 metų) į ligoninę pateko po kojų nušalimo, jam buvo amputuotos abi kojos per pusę blauzdų. Iš ligoninės buvo perkeltas į reabilitacijos ligoninę. Grįžęs namo vaikšto su padarytais kojų protezais be ramentų ar kitų kompensacinių vaikščiojimo priemonių. Jono profesija – radijo technikas. Prieš patenkant į ligoninę jis nedirbo, buvo registruotas darbo biržoje. Išsilavinimas aukštesnysis. Gyvena su mama. Išsiskyręs, turi dukrą, su kuria mažai bendrauja.

Juozas (59 metų) į ligoninę pateko po daugybinių kojų kaulų lūžių. Jam buvo atliktos operacijos. Koją buvo negalima minti keturis mėnesius. Iš ligoninės buvo perkeltas į slaugos ligoninę, o po to į reabilitacijos skyrių. Reabilitacijos skyriuje palatoje vaikščiojo su ramentais, o koridoriumi – su vaikštyne. Prieš nelaimę dirbo statybose projektuotoju. Išsilavinimas aukštasis. Gyvena vienas. Išsiskyręs, turi dukrą, su kuria santykiai yra įtempti.

Apklaustieji asmenys buvo daugmaž panašaus amžiaus. Du asmenys darbingo amžiaus, visi kiti pensijinio amžiaus.

Bendri demografiniai duomenys apie tyrimo dalyvius pateikiami 1 lentelėje

1 Lentelė

Apklaustųjų demografiniai duomenys				
Vardas	amžius	Išsilavinimas	Šeimos struktūra	Artimieji
Marytė	70	pagrindinis	Gyvena viena. Našlė	Vaikų neturi. Giminaičiai išsikraustę gyventi į užsienį.
Teresė	62	aukštasis	Gyvena viena. Netekėjusi	Dukterėčia
Onutė	64	aukštesnysis	Gyvena viena. Našlė	Du sūnūs išsikraustę gyventi į užsienį, santykių nepalaiko
Petras	70	pagrindinis	Gyvena vienas. Nevedęs	sūnėnas su šeima
Antanas	65	vidurinis	Gyvena vienas. Našlys	Sūnus miręs
Jonas	55	aukštesnysis	Gyvena su mama. Išsiskyres	Dukra
Juozas	59	aukštasis	Gyvena vienas. Išsiskyres	Dukra

Amžius. Apklaustųjų amžius vyrauja nuo 55 metų iki 70 metų. Penki asmenys yra pensinio amžiaus du asmenys yra darbingo amžiaus, vienam iš jų iki pensijos yra likę 7 metai, o kitam – 3 metai.

Išsilavinimas. Apklausoje dalyvavusių asmenų išsilavinimas skirtingas. Du asmenys įgiję pagrindinį išsilavinimą, vienas – vidurinį, du – aukštesnįjį ir dar du - aukštąjį.

Šeimos struktūra. Šeši asmenys gyvena vieni, o vienas su savo mama. Trys asmenys yra našliai, du išskyres ir du niekada nebuvo sukūrę savo šeimos.

Artimieji. Trys asmenys iš apklaustųjų neturėjo savo vaikų. Keturi asmenys turėjo ir (arba) turi savo vaikus. Vieno asmens vaikas yra miręs. Kitos respondentės vaikai yra išvykę į užsienį ir su ja santykių nepalaiko. Du apklaustieji turi dukras, bet su jomis santykiai yra riboti t.y. ištikus traumai padėjo minimaliai.

4.2. Tyrimo metodai

Duomenų rinkimas. Interviu buvo atliktas priklausomai nuo to kada jie baigė gydytis ligoninėje ir grįžo namo, t.y. 2011 metų vasario, kovo ir balandžio mėnesiais. Su kiekvienu respondentu dėl interviu iš anksto buvo tartasi telefonu. Interviu vyko respondentų namuose ir truko nuo 20 minučių iki valandos. Buvo atliekamas interviu ir kokybinė turinio (content) analizė, aprašomi gauti rezultatai. Renkant duomenis buvo naudotas pusiau struktūrizuotas interviu, suformuluota septyni klausimai. Interviu buvo atliekamas susitikus asmeniškai su žmogumi jo namuose.

Duomenų analizė. Taikyta kokybinė turinio analizė. Tyrimo duomenys buvo suskaidyti į kategorijas, kurios padėjo plėtoti teorinius konceptus. Tyrimo duomenų rūšiavimas ir sisteminimas reikalavo lyginimo, priešinio ir žymėjimų. Duomenys buvo interpretuojami pasitelkiant įvairias teorijas, kurios patvirtintų ar paneigtų, praplėstų tiriamojo fenomeno supratimą. Interpretuojant duomenis pasirinkti tik tie duomenys, kurie siejasi su tyrime iškeltais klausimais.

4.3. Tyrimo instrumentas

Tyrimo metu buvo naudojami septyni klausimai vienišam žmogui, patyrusiam fizinę traumą. Klausimais siekiama išsiaiškinti ką žmogus išgyveno iškart po patirtos traumos ir kas jam buvo aktualu tuo laikotarpiu kai pats negalėjo savarankiškai apsitarnauti.

Interviu klausimai

- Kaip jūs pasibaigus gydymui ligoninėje apsitarnaujate namuose?
- Ką išgyvenote pirmuosius mėnesius po patirtos traumos?
- Kokie specialistai atliko esminį vaidmenį šiame periode?
- Kokį vaidmenį atliko socialinis darbuotojas?
- Kokią pagalbą Jums suteikė artimieji, draugai? Ar jų vaidmuo svarbus?
- Kaip pats / pati sau padėjote išgyventi moraliai, psichologiškai, socialiai?
- Ko išmokote iš patirties šiame periode?

Kiekvieno individualaus interviu metu klausimai buvo formuluojami taip, kad tyrimo dalyvis geriau suprastų, todėl jų formuluotė šiek tiek skyrėsi, bet turinys liko tas pats.

4.4. Tyrimo etika

Tyrimo dalyviai buvo supažindinti su tyrimo tikslu ir tolimesnėmis rezultato panaudojimo galimybėmis. Respondentams buvo paaiškinta, kad tyrimo duomenys bus pateikiami apibendrintai ir, kad jų konfidencialumas garantuojamas. tyrimo dalyviai taip pat supažindinti, kad duomenys bus naudojami tik tyrimo tikslams. Visi, tyrime dalyvavę vieniši žmonės, turėjo teisę savanoriškai apsispręsti dėl dalyvavimo tyrime.

Interviu medžiaga buvo įrašinėjama į diktofoną. Užtikrintas visiškas konfidencialumas, respondentų vardai pakeisti.

5. TYRIMO REZULTATAI

Šioje darbo dalyje apžvelgta kaip vieniši žmonės po fizinių traumų nurodo savo potrauminio streso įveikimo būdus, kokiais atvejais ir kada gauna ir (arba) naudojami socialinio darbuotojo teikiamomis paslaugomis. Tyrimo rezultatai atsako į keltus tyrimo klausimus. Išaiškėjo streso įveikimo būdai ir pagalbos reikalingumas. Atliekant kokybinį tyrimą buvo išskirta 11 kategorijų. 4 kategorijos atsako į tyrimo klausimą: koks socialinio darbuotojo vaidmuo vienišam žmogui po patirtos traumos?, o kitos 7 kategorijos atsako į klausimą: kokiais būdais vienišas žmogus išgyvena patirtą traumą? Aprašant išskirtas kategorijas išryškėjo tyrimo metu gauti duomenys, kurie pasiskirsto į tris reikšmingas temas:

- socialinio darbuotojo vaidmuo teikiant socialines paslaugas vienišam žmogui po patirtos fizinės traumos.
- Vienišo žmogaus išgyventi jausmai po patirtos fizinės traumos.
- Potrauminio streso įveikos būdai.

5.1. Socialinio darbuotojo vaidmuo teikiant socialines paslaugas vienišam žmogui po patirtos fizinės traumos

Aprašant tyrimą per kategorijas galima išskirti socialinį darbą su vienišais žmonėmis, patyrusiais fizinės traumos, sveikatos priežiūros įstaigoje ir į lankomosios priežiūros darbą, žmogui grįžus namo.

Sveikatos priežiūros įstaigos socialiniai darbuotojai – specialistai, kurių darbo paskirtis yra sustiprinti į sveikatos priežiūros įstaigą besikreipiančio ar joje besigydančio asmens prisitaikymo prie aplinkos sugebėjimus, atnaujinti ryšius su bendruomene, padedant jam integruotis į visuomenę, ir skatinti pilnavertiškesnį asmens socialinį funkcionavimą. (LR sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatais, 1999)

Socialinio darbuotojo vaidmuo sveikatos priežiūros įstaigose (stacionariuose ligoninėse skyriuose) esminiais elementais atitinka bendrus socialinio darbuotojo vaidmenis kitose įstaigose pvz.: socialinių paslaugų centruose. Visi socialiniai darbuotojai dirbantys sveikatos priežiūros įstaigose vadovaujasi socialinių darbuotojų etikos kodeksu ir LR sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatais (Žin., 1999 10 06, Nr. 85 – 2553). Taip pat vadovaujasi LR socialinių paslaugų įstatymu (Žin., 2006 02 11, Nr. 17 – 589), bei ligoninės Direktoriatas (vyr. gydytojo) patvirtinta pareigine instrukcija.

Lankomosios priežiūros paslaugos yra reglamentuojamos Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatyme (2006 01 19). penktame skirsnyje: Socialinių paslaugų teikimas, 18 straipsnyje Bendrosios socialinių paslaugų teikimo asmeniui (šeimai) nuostatos 5 punkte teigiama, kad:

„Socialinės paslaugos senyvo amžiaus asmeniui teikiamos sudarant sąlygas kuo ilgiau jam gyventi savo namuose, šeimoje, savarankiškai tvarkyti savo buitį ir organizuojant pagalbą, suderintą su užimtumu, asmens sveikatos priežiūra ir specialiosios pagalbos priemonėmis, padedančią palaikyti socialinius ryšius su šeima, artimaisiais ir visuomene.“

Abiejuose įstatymuose yra nurodomi asmenys, kurie yra arba vieniši, arba neįgalūs. Realiai žmogus gauna socialinę pagalbą tik tuomet kai pats paprašo šitų paslaugų. Ligoninėje visiems besikreipiantiems paslaugos yra nemokamos, o socialinių paslaugų centre arba seniūnijose yra atsižvelgiama į žmogaus šeimyninę padėtį ir gaunamas pajamas (senatvės pensiją, socialinę pašalpą arba neįgalumo pensiją).

Socialinis darbas su vienišais žmonėmis, patyrusiais fizinės traumas, sveikatos priežiūros įstaigoje

Sveikatos priežiūros įstaigose socialinių darbuotojų funkcijos yra panašios t.y. kliento konsultavimas (informacijos suteikimas), pagalba sutvarkant kliento dokumentus bei medikamentinių priemonių nupirkimas. Socialinio darbuotojo veiksmai sveikatos priežiūros įstaigoje yra derinami su administracija ir su žmogų gydančiu personalu (gydytoju, bendrosios praktikos slaugytoja ir slaugytojos padėjėja).

Informacijos gavimas iš socialinio darbuotojo. ²Socialinis darbuotojas suteikia informaciją klientui apie kompensacines vaikščiojimo priemones, lankomosios priežiūros darbuotoją, socialinių paslaugų centrus, slaugos ligonines, nedarbingumo pažymėjimo pratęsimą, lengvatas, finansinius priedus, mokesčius bei socialinio darbuotojo veiklą. Rezultatai akivaizdžiai parodo, jog pacientui aktuali informacija yra apie finansus ir lengvatas bei pagalbą namuose. Tai – pragmatinis požiūris į savo gyvenimo situaciją. Informacijos perteikimas susijęs su socialinio darbuotojo tarpininkavimu tarp paciento ir žinybinių bei sveikatos priežiūros institucijų bei atskleidžia poreikį socialinio darbuotojo socialinei kompetencijai – ypač komunikavimo, konsultavimo ir informavimo gebėjimams.

Interviu metu į klausimą: Kokį vaidmenį atliko socialinis darbuotojas per laikotarpį po jūsų traumos? Respondentai atsakinėjo trumpai:

² Lentelė 2. Informacijos gavimas iš socialinio darbuotojo žr. prieduose

Onutė. „<...> Reabilitacijoje sužinojau apie tai kur gauti vaikštynę ir apie socialinį darbuotoją į namus, bei, kad po klubo sąnario pakeitimo priklausu 30 litų prie pensijos.<...>“

Marytė. „<...> Reabilitacijoje sužinojau apie tai kur gauti ramentus ir vaikštynę, kas yra slaugos ligoninė ir svarbiausia, kad galima socialinį darbuotoją pasikviesti į namus padėti buityje.<...>“

Teresė. „<...> sužinojau apie socialinių paslaugų centrą, kur gauti vaikštynę ir ramentus, kas yra slaugos ligoninė ir iš viso kas yra ir ką daro socialinis darbuotojas. Man visa ta informacija buvo tikrai įdomi ir naudinga.“

Jonas. „<...> Dar surašė ant lapelio kur gauti vežimėlį bei ramentus ir kokius tenai popierius reikia pristatyti.<...>“

Petras. „<...> sužinojau apie tai iš kur gauti vaikštynę ir tą sėdynę į tualetą. Paskui dar pasakojai apie socialinį darbuotoją į namus, bet aš ten neskambinau, kaip sakiau nenorėjau svetimo į pagalbą kviestis. Dar kažką sakei apie tai, kad turiu kreiptis į savo gydytoją dėl transporto išlaidų, tai ten paskui sūnėnas sutvarkė<...>.“

Antanas. „<...> kur gauti ramentus, kad nereikėtų pirkti, apie socialinį darbuotoją į namus<...>.“

Juozas. „<...> Na sakyčiau suteikė visą tuo metu man reikalingą informaciją. Tu pasakei dėl ramentų, slaugos ligoninių ir kad galima gauti pažymą iš ligoninės elektros tinklams, kad gydausi ligoninėje.“ „<...> Be to man paaiškino dėl biuletenio tęsimo. O reabilitacijoje tai socialinė darbuotoja pasakė dėl socialinio darbuotojo į namus.<...>“

Gauti rezultatai sutampa su LR sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostate ir L R socialinių paslaugų įstatyme apibrėžtas socialinio darbuotojo funkcijas. Kozlovas (2004), Johnson (2001), Klomanienė (2008) ir Kriščiūnas (2008) suteikia svarbiausią vietą socialiniame darbe kliento informavimui, nes anot jų klientas turi žinoti kas jam priklauso ir ką turėtų daryti norint sau padėti.

Socialinio darbuotojo pagalba tvarkant dokumentus³. Socialinis darbuotojas, padėdamas tvarkyti dokumentus, tarpininkauja tarp kliento ir konkrečių institucijų. Rezultatai atskleidžia, jog

³ Lentelė 1. Socialinio darbuotojo pagalba tvarkant dokumentus, žr. priedai

dėka savalaikio dokumentų sutvarkymo asmuo gauna lengvatas, kompensacines vaikščiojimo priemones, finansinę paramą.

Juozas. „<...> Socialinė darbuotoja slaugos ligoninėje man parvežė kelialapį iš teritorinių ligonių kasų rehabilitacijai,<...>“

Jonas. <...> Taigi, iš pradžių sutvarkė popierius, kad tapčiau tuo neįgaliu.<...>“ „<...> rehabilitacijoje, ta kita socialinė darbuotoja sutvarkė, kad aš gaučiau pinigų už neįgalumą. <...>“

Gauti rezultatai atitinka LR sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostate ir LR socialinių paslaugų įstatyme socialinio darbuotojo funkcijas. Kozlovas (2004), Johnson (2001) ir Snieškienė (2007) dokumentų tvarkymą įvardina kaip pagalbą žmogui, kuris pats negali savarankiškai jų susitvarkyti. Šių autorių darbuose akcentuojama, kad klientas turi dokumentus susitvarkyti pats, klientą galima tik palydėti kai šis tvarkosi savo dokumentaciją. Kitu atveju, kai viskas yra padaroma už klientą, jis yra nugalinamas. Remiantis šių autorių darbais galima teigti, kad gauti rezultatai rodo jog dirbant su klientu yra taikomas paternalistinis socialinio darbo modelis.

Socialinio darbuotojo pagalba dėl medikamentinių priemonių įsigijimo.⁴ Socialinis darbuotojas padėdamas įsigyti medikamentus atstovauja klientui, bei tarpininkauja tarp jo ir gydytojo. Rezultatai atskleidžia, kad klientas gavo jam reikalingus medikamentus, nes ligoninėje jų neskyrė.

Antanas. „<...> kai gydytoja išrašė receptą nupirkai ir parnešei man vaistus.<...>“

Gauti rezultatai atitinka LR sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostate socialinio darbuotojo funkcijas bei ligoninės vidaus tvarkos taisykles.

Lankomosios priežiūros darbas žmogui grįžus namo

Klientui (neįgaliajam arba senyvo ar seno amžiaus) grįžus namo yra galimybė naudotis socialinio darbuotojo (lankomosios priežiūros darbuotojo) į namus paslaugomis. Tokias paslaugas reglamentuoja Lietuvos Respublikos įstatymai.

Socialinio darbuotojo vykdoma lankomoji priežiūra.⁵ Ši kategorija atskleidė, kad žmogus, kuris negali pilnai savarankiškai apsitarnauti, gali gauti socialinę pagalbą. Be to, socialinių paslaugų

⁴ Lentelė 5. Socialinio darbuotojo pagalba dėl medikamentinių priemonių įsigijimo. Žr. priedai

⁵ Lentelė 6. Socialinio darbuotojo vykdoma lankomoji priežiūra. Žr. priedai

centro darbuotojai, jeigu žmogus negali pats susitvarkyti jam priklausančių lengvatų sutvarko už žmogų.

Antanas. „<...> Seniūnas ją pakvietė ir mudu susikalbėjom. Ji pas mane ateidavo tris kartus per savaitę: pirmadienį, trečiadienį ir penktadienį.<...>“ „<...> Tai ta moteriškė man dar sutvarkė, kad malkų gaučiau iš savivaldybės ir sakė, kad jeigu ir kitais metais norėsiu turėsiu pas ją į seniūniją atvažiuoti.<...>“

Onutė. „<...> Grįžusi po reabilitacijos namo paskambinau į socialinių paslaugų centrą. Man pasakė, kad aš turėsiu mokėti už paslaugas pilna kaina, nes turiu vaikus. <...>“

„<...>Šiaip ar taip pati kol kas negalėjau apsitarnauti. Džiaugiausi tuo, kad pati galiu nueiti į tualetą ir atrakinti duris. <...>“

„<...> Tomis paslaugomis naudojausi metus laiko.<...>“

„<...> Socialinė darbuotoja iš socialinių paslaugų centro man padėjo susitvarkyti dokumentus tai aš gavau prie pensijos 150 litų, o ne 30 litų. Paskui su ja išsikalbėjau apie mokesčius ir ji man sutvarkė, kad mokesčiai būtų mažesni ir dar paaiškino, kad tuos dokumentus turėsiu pristatyti kiekvienais metais.<...>“

Marytė. „<...> Iš pradžių kai paskambinau į tą centrą atėjo viena socialinė darbuotoja su ja viską susišnekėjom ko man reikia, o dabar ateina kita ir daro viską ką su ana kalbėjom. Tai man šitos moterys padėjo susitvarkyti popierius, kad gaučiau prie pensijos 150 litų, bei sutvarkė, kad mažiau mokėčiau už butą. <...>“

Gauti rezultatai atitinka socialinio darbuotojo funkcijas, reglamentuojamas LR Socialinių paslaugų įstatymo. Johnson (2001), Gvaldaitė su Švedaitė (2005) ir Klokmanienė (2008) teigia, kad tokia pagalba teikiama siekiant kuo ilgiau žmogų išlaikyti namuose jo neapgyvendinant į pensionatą.

5.2. Vienišo žmogaus išgyventi jausmai po patirtos fizinės traumos

Patyręs fizinę traumą žmogus išgyvena stresą, jaučia nerimą, baimę dėl gebėjimo savimi pasirūpinti, dėl aplinkinių požiūrio į jį. Kartais tampa sau abejingas. Žmogus yra priverstas pažvelgti į savo situaciją kitomis akimis.

Nerimas⁶. Nerimas pasireiškia baimėmis dėl ateities ir dėl kitų žmonių požiūrio į asmenybę. Iš atlikto tyrimo matyti, kad žmogus jaučia nepilnavertiškumą dėl netektų kojų bei yra labai pažeidžiamas. Kiti respondentai patyrę traumas jaučia baimę dėl namie likusių gyvūnų, mokesčių mokėjimo, negalėjimo savarankiškai apsitarnauti bei dėl neaiškios ateities.

Jonas. „<...>Kai atėjo laikas mane perkelti į reabilitacijos skyrių, atsirado baimė kas dabar bus, kaip jį mane žiūrės kiti žmonės? <...>“

Juozas. „<...> Jaučiausi sutrikęs. Galvojau, kas dabar bus. Na butas, mokesčiai, darbas. Galiausiai bute likęs mano šuo.<...>“

Antanas. „<...> Pergyvenau tik dėl namų bei likusių savo gyvuliukų.<...>“

Petras. „<...> Supratau, kad pats negalėsiu nueiti apsipirkti ir net negalėsiu susitvarkyti namų. Labai dėl to pergyvenau. <...>“

Teresė. „<...> Kai atsitiko man ši nelaimė iš pradžių labai pergyvenau kas dabar bus. <...>“

Marytė. „<...> Labai skaudėjo, jaučiausi tokia silpna ir bejėgė, nežinojau kas su manimi bus. <...>“ „<...> Kaip jau sakiau, labai pergyvenau dėl savo buto, kad kas nenutiktų ir dėl savo katinėlio. <...>“

Onutė. „<...> Labai išsigandau, iš pradžių nesuvokiau kas vyksta.<...> <...> Atėjus laikui vykti namo pradėjau pergyventi kas bus kai grįšiu namo. Labai bijojau, kad nesutvarkysiu buityje. <...>“

Pikūnas (2005) ir Palujanskienė (2005) teigia, kad nerimas yra tarsi fonas, jis įsišaknijęs pasąmonės gelmėse, o išryškėja sąmonėje. Legkauskio (2001) teigimu, kiekvienas žmogus patiria daugiau ar mažiau nerimo. Viluckienė (2010) teigia, kad iki tol turėta socialinė asmenybė prarandama, neigaliu tapęs asmuo išgyvena nerimą kaip gėdos jausmą dėl apnuoginto jo egzistencinio trapumo ir socialinės dezorientacijos. Gauti tyrimo rezultatai sutampa su autorių atliktais tyrimais.

Savo dabartinės gyvenimo situacijos ir galimybių vertinimas⁷. Savo dabartinės gyvenimo situacijos ir galimybių vertinimas yra bandymas susitaikyti su esama padėtimi. Patyręs traumą žmogus iš naujo tikrina savo fizines galimybes – ką gali pats pasidaryti be kitų žmonių pagalbos. Keičiasi žmogaus įpročiai, kartais žmogus, dėl fizinių galimybių trūkumo, nustoja daryti tai, ką darė iki nelaimės.

⁶ Lentelė 8. Nerimas. žr. priedai

⁷ Lentelė 9. Savo dabartinės gyvenimo situacijos ir galimybių vertinimas. Žr. priedai

Jonas. „<...> Dabar bandau apsiprasti ir išsiaiškinti ką dar galiu daryti. <...>“

Antanas. „<...> Pati matai gyvenu kaime ir mano visas džiaugsmas buvo turėti savo ūkelį. O dabar... teko beveik visko atsisakyti. <...>“

Teresė. „<...> Tikėjau, kad pasveiksiu ir galėsiu save apsitarnauti, ir dar kitiems padėti. Ligoninėje dar tikėjaisi, kad pasveikusi eisiu į darbą, bet paskui apsigalvojau.<...>“

Marytė. „<...> Prieš nutinkant nelaimi man patikdavo vaikščiotis po parką su Rainiumi, sekmadieniais eidavau į bažnyčią, važiuodavau ant vyro kapo... Atrodo, seniai jau ten nebuvau... dabar tik galiu žiūrėti pro langą, tai ir visas malonumas... <...>“

Viluckienės (2010) teigimu, staigios negalios patyrimas žmogų įmeta į naują pasaulį. Gauti tyrimo rezultatai sutampa su autorės darbu.

Visuomenės atstūmimo baimė⁸. Žmogus, patyręs traumą ir (ar) tapęs neįgaliu, bijo būti atstumtas žmonių, kurie jam yra svarbūs bei artimi. Patyręs traumą žmogus stengiasi padėti sau, nes bijo, kad jam artimi žmonės nepadės ir (arba) jis artimiesiems taps našta.

Jonas. „<...> Pradėjau visiems aiškinti, kad patyriau avariją ir taip netekau kojų, o ne nušalau. Kas ištikrujų man vyko žinojo tik medikai, tu ir mama su sese ir dukra. Apie tai kas man atsitiko nesakiau net savo draugams. Bijojau, kad nesupras, atstums, pasityčios. Bijojau likti vienas... <...>“

Juozas. „<...> Tada paprašiau kaimynų pagalbos... taip svetimi žmonės tapo man artimesni už tikrą dukrą. Skaudu... labai skaudu...<...>“
„<...> ir tai, kad tokioje situacijoje ir paaiškėja kas yra kas. <...>“

Antanas. „<...> Yra tokia taisyklė, jeigu stengiesi tai ir kiti tau padeda. <...>“

Petras. „<...> Nenorėjau užsikarti savo sūnėnui ant sprando.<...>“

Teresė. „<...> Stengiausi pasveikti ir dėl savo dukterėčios, ir dėl to, kad nenorėjau į slaugos ligoninę. <...>“

Onutė. „<...> paskui kai pas mane pradėjo vaikščioti socialinė darbuotoja jos nebedrįsau trukdyti. <...>“

Marytė. „<...> Savo draugę nebedrįsau prašinėti, kad ir gera draugė ir labai rūpestinga, bet ir pati nebe jauna. <...>“

⁸ Lentelė 10. Visuomenės atstumimo baimė. Žr. priedai

Viluckienė (2010) teigia, kad gėdos ir baimės jausmus, dėl galimai neigiamo socialinio įvertinimo ir atmetimo negalios atsiradimo, pradžioje išgyvena paprastai visi tai patyrę. Gidens (2000) pažymi, kad kūno išvaizda suponuoja santykį su kitais. Gauti rezultatai sutampa su autorių atliktais tyrimais.

Abejingumas sau⁹. Kategorija atskleidžia faktorius, kurie rodo kliento išgyvenamą potrauminį stresinį sindromą arba krizę. Jie susiję su konkrečiais veiksmais (bandymas nusižudyti) ir mintimis (gyvenimas šia diena).

Jonas. „<...> kai nupjovė kojas skausmas baigėsi. Kažkaip į viską buvo nusispjauti. Negalvoju kas bus rytoj, gyvenau šia diena. <...>“

Jonas. „<...> paskui ėmiau suprasti, kad taip toliau tęstis negali, kad nebegaliu taip gyventi... bandžiau nusižudyti... nepavyko... <...>“

Liobikienė (2006) ir Polukordienė (2003) teigia, kad potrauminį stresą patiriantys žmonės yra linkę į savižudybę. Gauti tyrimo rezultatai sutampa su šių autorių darbais.

5.3. Potrauminio streso įveikos būdai

Potrauminio streso įveikos būdus, atlikus tyrimą ir išskyrus kategorijas, galima įvardinti kaip savęs įgalinimą sveikimui, klientų religingumą ir savęs motyvaciją kaitai.

Savęs įgalinimas sveikimui¹⁰. Kategorija atskleidžia faktorius, kurie paskatino pacientą sveikti. Šie faktoriai yra intelektualiniai (mintys, savęs motyvavimas), fiziniai (mankštinimasis, savarankiškumas apsitarnaujant), moraliniai (atsakomybė už savo gyvenimą). Jie susiję su konkrečiais adresatais – artimaisiais ir nuosavais gyvūnais.

Respondentai patys save motyvavo sveikimui įteikdami, kad jie turi pasveikti. Galima teigti, kad šie žmonės sau įteigė norą pasveikti.

Juozas. „<...> stengiausi galvoti, kad greitai pasveiksiu. <...>“ „<...> Sakyčiau pasveikau tik todėl, kad labai norėjau pasveikti.<...>“

Antanas. „<...> Žinojau, kad negaliu pasiduoti. <...>“

Teresė. „<...> Tikėjau, kad pasveiksiu ir galėsiu save apsitarnauti, ir dar kitiems padėti. <...>“

Marytė. „<...> Stengiausi teigiamai galvoti, kad viskas su mano ta koja bus gerai. Kad pradėsiu vaikščioti taip pat gerai kaip ir prieš tą nelaimę. <...>

⁹ Lentelė 7. Abejingumas sau. Žr. priedai

¹⁰ Lentelė 3. Savęs įgalinimas sveikimui. Žr. priedai

Onutė. „<...> Galvojau, kad viskas turi būti gerai, kad pasveiksiu ir galėsiu save apsitarnauti. <...>“

Pikūnas (2005) ir Palujanskienė (2005) teigia, kad žmogaus sveikimas labai priklauso nuo minties poveikio. Gauti tyrimo rezultatai patvirtina, kad tai tiesa.

Respondentai patys stengėsi kuo daugiau judėti, keli iš jų mankštinosi, laikėsi gydytojų bei kitų specialistų nurodymų.

Marytė. „<...> stengiausi kuo greičiau pradėti vaikščioti, kad tik nereikėtų važiuoti į tą slaugos ligoninę. <...>“

Onutė. „<...> stengiausi laikytis visų gydytojų nurodymų. Namuose grįžus iš ligoninės dariau mankštą ir dabar darau.<...>“

Teresė. „<...> Pirmiausia tai stengiausi laikytis mano operavusio gydytojo visų nurodymų ir patarimų. Antra, namuose grįžus iš ligoninės dariau mankštą, tik dabar jau pritingiu, be to jau galiu minti koja ir vaikštau su lazdele. <...>“

Juozas. „<...> Grįžęs namo mankštinausi, stengiausi kuo daugiau judėti.<...>“

Petras. „<...> stengiausi pasidaryti viską ką galiu.<...>“

Antanas. „<...>Stengiausi pats kuo daugiau judėti, nes namuose žinojau, kad viską teks darytis pačiam. Žinojau, kad negaliu pasiduoti.<...>“

Jonas. „<...>Tai va, aš noriu ir vaikštau.<...>“

Myers (2000), Pikūnas (2005) ir Palujanskienė (2005) teigia, kad potrauminį stresinį sindromą mažina mankšta. Šis teiginys sutampa su gautais tyrimo rezultatais.

Visi respondentai stengėsi pasveikti ir vaikščioti daugiau dėl kitų asmenų, turimų gyvūnų ar kitų priežasčių, negu dėl pačių savęs.

Jonas. „ <...> Tiesa sakant tai aš dėl savo dukros stengiausi vaikščioti be ramentų ir atsisakyti alkoholio. Ji man yra viskas ką aš turiu. Labai ją myliu. <...>“

Petras. „<...> kad stengiausi pasidaryti viską ką galiu. Nenorėjau užsikarti savo sūnėnui ant sprando. <...>“

Teresė. „<...>Stengiausi pasveikti ir dėl savo dukterėčios, ir dėl to, kad nenorėjau į slaugos ligoninę. <...>“

Marytė. „<...>stengiausi kuo greičiau pradėti vaikščioti, kad tik nereikėtų važiuoti į tą slaugos ligoninę.<...>“ „<...>Atvirai pasakius tai labiausiai stengiausi dėl savo katinėlio... <...>“

Juozas. „<...> Be to labai pasiilgau savo šuns <...>“

Antanas. <...> kai jau pasveikau vėl pats prisižiūriu savo arkliuką ir vištą nusipirkau, o šuniuką kaimynų berniukas atidavė.<...>“

Nei vienas iš minėtų autorių neužsimina apie žmonių turimų gyvūnų svarbą siekiant pasveikti.

Kliento religingumas¹¹. Kategorija atskleidžia faktus, kurie parodo kliento religingumą. Šie faktoriai yra malda ir pasitikėjimas Dievu. Jie susiję su kliento noru pasveikti. Religingumą, šiuo atveju, galima sieti su minties poveikiu tikintis pasveikti.

Petras. „<...> tikėjau, kad viskas Dievo valioje. <...>“

Marytė. „<...> Daug meldžiausi, prašiau Dievulio padėti. <...>“

Krikščionys, atsitikus nelaimi, dažniausiai atsigręžia į Dievą. Šie gauti rezultatai – naujovė tyrimuose, nes iki šiolei atliktuose tyrimuose toks momentas nėra minimas.

Savęs motyvavimas gyvenimo kaitai¹². Gauti tyrimo rezultatai parodo, kad žmogus, patyręs traumą, atsisako žalingų įpročių. Tik vienas respondentas save motyvavo gyvenimo kaitai.

Jonas. „<...> patekau į kitą ligoninę, tada viskas tarsi apsvirtė. Aš noriu gyventi. Pabandžiau atsisakyti alkoholio ir atrodo man kol kas sekasi. Paklausiau tavo patarimo nuėjau pas anoniminius alkoholikus ir dabar vaikštau į susitikimus. Jie mane supranta ir dėl mano kojų, ir dėl šios mano bėdos. <...>“

Pasak Myers (2000), motyvacija kyla iš žmogaus instinktų. Gauti rezultatai iš esmės sutampa su autoriaus teiginiu.

Potrauminio streso įveikimo būdai priklauso nuo žmogaus vidinės būsenos (nusistatymo) bei nuo išorinės gaunamos pagalbos, t.y. artimųjų, draugų ar kaimynų. Jeigu žmogus pasiduoda nevilčiai ir negauna reikiamos pagalbos, jo gyvenimas gali baigtis tragiškai.

Atlikus šį tyrimą paaiškėjo, kad potrauminis streso sindromas būna tik tiems žmonėms, kurie netenka galūnių ar tampa neįgaliais bei tampa priklausomais nuo svetimų žmonių pagalbos.

Vieniši žmonės, patyrę fizinę traumą, jaučiasi labiau pažeidžiami dėl to, kad jiems yra sunkiau gauti reikalingą pagalbą. Tokie asmenys yra dažniau linkę į tikėjimą bei prisirišę prie namuose laikomų gyvūnų. Ištikus nelaimi išgyvena didelį stresą, o kartais patiria krizę. Negavę reikiamos pagalbos laiku, išgyvena potrauminį stresinį sindromą. Jiems išsivysto pogriuviminis sindromas, pavyzdžiui, užkliuvus už kilimėlio ir parkritus, žmogus bijo stoti ant bet kokios neprivirtintos grindų dangos, už kurios gali užkliūti.

¹¹ Lentelė 4. Kliento religingumas. žr. priedai

¹² Lentelė 11. Savęs motyvavimas gyvenimo kaitai. Žr. priedai

Vienišus žmones galima skirstyti į du tipus. Vienas tipas, kai žmogus turi artimuosius, bet vis tiek jaučia vienatvę dėl to, kad yra įsitikinęs jog jo nesupras, atstums ar įskaudins. Kitas tipas, kai žmogus neturi jokių artimųjų, bet jo socialiniai ryšiai yra pakankamai geri su kaimynais ar draugais. Žmogaus vienišumas priklauso nuo jo charakterio bruožų, gyvenimo būdo ir ekonominių bei socialinių sąlygų.

Lietuvos Respublikos įstatymai numato socialines paslaugas ir pagalbą vienišioms žmonėms, bet tik tiems, kurie yra neįgalūs, pensijinio amžiaus ir niekada neturėję savo šeimos. Vykstant migracijai ir visuomenei senėjant, didėja vienišų žmonių, kuriems yra reikalingos socialinės paslaugos.

Patyrę stresą arba krizę žmonės dažnai išgyvena potrauminį stresinį sindromą. Dažniausiai pats žmogus nesuvokia kas su juo vyksta. Potrauminį stresinį sindromą bando įveikti nesąmoningai teigiamais ir neigiamais būdais.

Teigiami būdai, t.y. analizuoja savo jausmus, atnaujina santykius su giminaičiais ar draugais, kiti sutvirtina savo santykius su kaimynais. Laikydami gydytojų nurodymų mankština, stengiasi kuo daugiau judėti. Šie veiksniai taip pat mažina ir padeda įveikti išgyventą stresą. Savo mintis nukreipia į teigiamas emocijas, galvoja, kad pasveiks, galės būti vėl savarankiški ir nepriklausomi nuo kitų asmenų.

Neigiami būdai yra narkotikų, vaistų ar alkoholio vartojimas bei rūkymas. Dauguma vyrų dažniausiai fizinį ir dvasinį skausmą linkę malšinti alkoholio vartojimu. Moterys dažniausiai ima vartoti įvairius vaistus, kurių joms gydytojas nėra paskyręs.

Po patirtos traumos žmonės dažniausiai permąsto savo gyvenimą, keičia savo požiūrį į juos supančius žmones. Religiniai asmenys pasineria į malda, gilina tikėjimą. Mažiau religingi žmonės dėl atsitikusios nelaimės yra linkę kaltinti aplinkinius žmones ar net Dievą.

Po išgyvento nerimo, įvairių baimių (būti atstumtiems artimųjų, patekti į slaugos ligoninę, kilusių problemų dėl namuose likusių gyvūnų) jaučia stiprius neigiamus jausmus viso gydymosi ligoninėje metu. Grįžus namo ir suvokus, kad patys negalės savarankiškai apsitarnauti iš naujo patiria stresą, nerimą ir baimę.

Dėl Lietuvos Respublikos istorinės ir politinės raidos žmonės neigiamai reaguoja į grupines terapijas, todėl yra taikoma individuali socialinė pagalba. Neigiamas požiūris yra į žmones, dirbančius įstaigose ar valstybinėse institucijose. Žmogus yra linkęs priimti teikiamą pagalbą tik tuomet, kai pats savarankiškai negali apsitarnauti. Vis dėl to, tokiu atveju pagalbos kreipiasi į artimuosius, draugus ar kaimynus.

DISKUSIJA

Šis darbas, pavadinimu „Vienišų žmonių, patyrusių fizines traumas, potrauminio streso įveika“ yra apžvalginio/ aprašomojo/ tiriamojo tipo. Jame pateikiama šiandieninės Lietuvos vieną iš esamų socialinių problemų. Apie vyresnio amžiaus vienišus žmones yra daug diskutuojama moksliniuose straipsniuose bei mokslinėje literatūroje tokių autorių kaip Naujanienė (2004), Bikmanienė (2004), Palujanskienė (2004), Lesauskaitė (2004), Macijauskienė (2004), Luobikienė (1997), Klokmanienė (2008), Kondrašovienė (2008), Zabulytė – Kupriūnienė (2008), Matulionis (2003), Vyšniauskienė (2008), Minkutė (2008).

Apie asmenis patyrusius fizinės traumas atliko tyrimus ir aprašė moksliniuose straipsniuose Kasparavičienė, (2009), Kocai (2009), Pivorienė (2003), Tamulaitienė (2009), Alekna (2009), Tamulaitytė (2009), Juozulynas (2009).

Apie potrauminį stresinį sindromą, nerimą, stresą bei streso įveikimo būdus yra mokslinėje literatūroje rašyta Liobikienės (2006), Myers (2000), Greenberger (2000), Padesky (2000), Legkausko (2001), Pikūno (2005), Palujanskienės (2005), Polukordienė (2003), o atliktas tyrimas Kazlausko, Gailienės, Šimėnaitės (2007) Subjektyvaus trauminio patyrimo ir potrauminio augimo bei potrauminio streso sutrikimo sąsajos. Atliktas tyrimas parodė, kad kuo reakcija į trauminį įvykį stipresnė, tuo labiau išreikšti tiek teigiami, tiek neigiami traumos psichologiniai padariniai.

Darbo naujumas tai, kad nėra niekas parašęs mokslinio straipsnio ir atlikęs empirinių tyrimų tema apie vienišų žmonių patyrusių fizines traumas potrauminio streso įveiką. Ši tema yra aktuali socialiniams darbuotojams dirbantiems sveikatos priežiūros įstaigose, globos įstaigose ir lankomosios priežiūros darbuotojams, nes jie vienišiams žmonėms tvarko dokumentus, teikia informaciją, ieško kur juos perkelti po gydymo ligoninėje, jeigu žmogus pats negali apsitarnauti namuose.

Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad vieniši žmonės po fizinių traumų, negalintys savarankiškai apsitarnauti, patiria potrauminį stresinį sindromą tik tuomet, kai po patirtos traumas tampa neįgaliais. Išanalizavus tyrimo duomenys, paaiškėjo, kad žmonės įveikia stresą intuityviai. Streso įveikimo būdai yra savęs įgalimas, motyvavimas ir religingumas.

IŠVADOS

1. Vieniškų žmonių, po traumų negalinčių apsitarnauti, kylančios problemos po gydymo sveikatos priežiūros įstaigose yra tokios: apsitarnavimas grįžus namo, finansų sumažėjimas, socialinė izoliacija. Atsitikus nelaimei, patyrus fizinę traumą ar susirgus vienišas žmogus gali pasikliauti tik valstybinėmis institucijomis ir taip tapti nuo jų priklausomas. Šioje vietoje yra socialinio darbo niša, teikianti socialines paslaugas šiems žmonėms. Socialinis darbuotojas dirbdamas su pagyvenusiais ir senyvo amžiaus žmonėmis turi turėti žinių apie mediciną ir psichologiją, žinoti ir mokėti naudotis teisės aktais bei laikytis etinių vertybių. Jis teikdamas socialines paslaugas vyresnio amžiaus žmonėms įgyja žinių ir patirties.
2. Vieniši žmonės patyrę fizines traumas ir tapę neįgaliaisiais patiria kaip biografinį lūžį. Vieniškų žmonių po traumų turimos sveikatos problemos dar labiau išryškėja, o psichinė sveikata tampa pažeidžiamesnė. Senyvo amžiaus žmonės dažniau patiria fizines traumas susijusias su kojų lūžiais. Patyrę traumą tampa priklausomi nuo medicinos personalo, tampa labiau izoliuoti nuo aplinkinio pasaulio. Įgyta negalia traumuoja žmogų, nes jis negali daryti tai ką galėdavo iki patirtos fizinės traumos. Keičiasi gyvenimo būdas ir požiūris į tam tikrus dalykus t.y. pradeda kitaip vertinti esamą savo padėtį.
3. Socialinė rehabilitacija yra kaip metodas įveikti potrauminį stresą vienišiesiems žmonėms po fizinių traumų, nes jos metu žmogus įvertina savo galimybes funkcionuoti bei susitaiko su esama padėtimi. Potrauminis stresinis sindromas turi ne tik neigiamų, bet ir teigiamų padarinių. Žmogus patyręs traumą išgyvena pyktį, nerimą, susitaikymą ir po to pradeda savo gyvenimą tarsi iš naujo. Savo gyvenimą skirsto į tai kas buvo prieš traumą ir po traumos. Streso įveikimas priklauso nuo asmens charakterio bruožų ir jį supančios aplinkos. Vienišas žmogus dažniausia negauna iš jį supančios aplinkos reikalingo palaikymo, nes jo socialiniai ryšiai yra silpni. Tokiam žmogui yra reikalinga specialistų (socialinio darbuotojo, psichologo bei medikų) pagalba. Streso įveikimo strategijos ir (ar) būdai, padeda asmeniui susitaikyti su esama padėtimi. Dažniausia žmonės patyrę fizines traumas, streso įveikimo strategijas (būdus) naudoja instinktyviai.

REKOMENDACIJOS

Išanalizavus mokslinę literatūrą ir atlikus tyrimą galima pateikti tam tikras rekomendacijas socialiniams darbuotojams, dirbantiems sveikatos priežiūros įstaigose, globos įstaigose ir lankomosios priežiūros darbuotojams:

- socialinė pagalba galėtų orientuotis į šeimyninių ryšių atstatymą, kaimynystės ryšių stiprinimą, sveikos gyvensenos propagavimą, informacijos suteikimą klientams rūpimais klausimais.
- bendradarbiaujant su kitų sveikatos priežiūros įstaigų socialiniais darbuotojais bei lankomosios priežiūros darbuotojais aiškinti ir šviesti visuomenę apie problemos svarbą netiesiogiai stiprinant bendruomeninius ryšius.
- atlikti kiekybinius tyrimus apie vienišų žmonių, patyrusių fizines traumas, potrauminio streso įveiką platesniu mastu bei palyginti gautus rezultatus tarp miesto ir kaimo gyventojų.

LITERATŪRA

1. Berger, P., L., Luckmann, T. (1999). *Socialinis tikrovės konstravimas: žinomo sociologijos traktatas*. Vilnius: Pradai
2. Bikmanienė, R. (2004). Senanstančio žmogaus pajamos ir būstas Iš: Večkienė N. *Socialinė gerontologija ištakos ir perspektyvos*. Kaunas: Vytauto Didžiojo Universitetas Socialinio darbo institutas
3. Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydžiūnaitė, V. (2008) *Kokybinių tyrimų metodologija*. Klaipėda: Socialinių mokslų kolegija
4. Close, J. T. (2000). Preventing falls in the older population. *Geriatrics Times*, 4, 27 – 30.
5. Giddens, A. (2000). *Modernybė ir asmens tapatumas: asmuo ir visuomenė vėlyvosios modernybės amžiuje*. Vilnius: Pradai
6. Greenberger, D., Padesky, Ch. A. (2000). *Nuotaika paklūsta protui: keiskite jauseną keisdami mąstyseną*. Vilnius: VU specialiosios psichologijos laboratorija
7. Gvaldaitė, L., Švedaitė, B. (2005) *Socialinio darbo metodai*. Vilnius: Vilniaus universitetas Socialinio darbo katedra
8. Kasparavičienė, V. (2009). Negalės žmonių prisitaikymas prie tikrovės. Vilnius: Socialinių tyrimų institutas
9. Kazlauskas, E., Gailienė, D., Šimėnaitė, I. (2007). Subjektyvaus trauminio patyrimo ir potrauminio augimo bei potrauminio streso sutrikimo sąsajos. *Psichologija*, 35, 7-17
10. Klokmanienė, L. (2008). *Socialinis darbas su klientų grupėmis: mokymo priemonė*. Panevėžys: Panevėžio kolegija.
11. Kocai, E. (2009). *Fizinę negalią turinčių žmonių ekonominė atskirtis*. Vilnius: Socialinių tyrimų institutas
12. Kondrašovienė, L., Zabulytė – Kupriūnienė, J. (2008). *Socialinis darbas ir sveikatos priežiūra*. Kaunas: Vitae Litera
13. Kozlovas A. ir kt. (2004). *Socialinis darbas, profesinės veiklos įvadas*. Vilnius: VU specialiosios psichologijos laboratorija
14. Kriščiūnas, A. (2008). *Reabilitacijos pagrindai*. Kaunas: Vitae litera
15. Legkauskas, V. (2001). *Psichologijos įvadas*. Kaunas: Vytauto Didžiojo Universitetas
16. Leonavičius, V. Baltrušaitytė, G. Naujokaitienė, I. (2007). *Sociologija ir sveikatos priežiūros paslaugų vartotojas*. Kaunas: Vytauto Didžiojo Universitetas

17. Lesauskaitė, V., Macijauskienė, J. (2004). Biologinio senėjimo socialinės pasekmės. Iš: Večkienė N. *Socialinė gerontologija ištakos ir perspektyvos*. Kaunas: Vytauto Didžiojo Universitetas
18. Liobikienė, N. T. (2004). Mirtis, mirimas, netektis ir našlystė. Iš: Večkienė N. *Socialinė gerontologija ištakos ir perspektyvos*. Kaunas: Vytauto Didžiojo Universitetas
19. Liobikienė, T.N. (2006). *Krizių intervencija*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas
20. Luobikienė I, (2000). Sociologija: bendrieji pagrindai ir tyrimų metodika. Kaunas: Technologija
21. Luobikienė I, Guščinskienė J., Palidauskaitė J., Vaitkienė R. (1997). *Sociologijos pagrindai*. Kaunas: Technologija
22. Matulionis, A. V. (2003). *Sociologija*. Vilnius: Homo Liber
23. Mikulionienė, S. (2004). Senėjimo demografija. Iš: Večkienė N. *Socialinė gerontologija ištakos ir perspektyvos*. Kaunas: Vytauto Didžiojo Universitetas
24. Myers, D. G. (2000) *Psichologija*. Vilnius: Poligrafija ir Informatika
25. Naujanienė, R. (2004). Žmogaus adaptacija senstant. Iš: Večkienė N. *Socialinė gerontologija ištakos ir perspektyvos*. Kaunas: Vytauto Didžiojo Universitetas
26. Palujanskienė, A. (2004). Seno žmogaus psichologija Iš: Večkienė N. *Socialinė gerontologija ištakos ir perspektyvos*. Kaunas: Vytauto Didžiojo Universitetas.
27. Peplau, L. A, Perlman, D. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley and Sons.
28. Pikūnas, J., Palujanskienė, A. (2005). *Stresas: atpažinimas ir įveikimas*. Kaunas: Pasaulio lietuvių centras
29. Pivorienė, J. (2003). Integracijos modeliai: nuo medicininės reabilitacijos ir finansinės kompensacijos prie visuminio požiūrio į neįgalumą Iš: *Socialiniai neįgalumo aspektai: žmogui reikia žmogaus*. Kaunas: VDU
30. Polukordienė, O. K. (2003). *Psichologinės krizės ir jų įveikimas: pagrindinės žinios apie krizių ir savižudybių prevenciją, intervenciją ir postvensiją*. Vilnius: „ACCESS“
31. Snieškienė, D. (2007) Socialinio darbo profesijos raidos kryptys. Iš: *Socialinio darbuotojo vaidmuo šiuolaikinėje visuomenėje*. Vilnius: Lietuvos darbo rinkos mokymo tarnyba. p. 25 –33
32. Sutton, C. (1999). *Socialinis darbas, bendruomenės veikla ir psichologija*. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija
33. Tamulaitienė, M., Alekna, V., Tamulaitytė, I., Juozulynas, A. (2009). Senyvo amžiaus moterų griuvimai ir jų aplinkybės. *Gerontologija*, 10(3), 143-151
34. Tamulaitytė, I. (2009). Senų žmonių griuvimai. *Gerontologija*, 10(2), 107-114.

35. Tinetti, M. E ir kt. (1994) Fear of falling and fall-related efficacy in relationship to functioning among community-living elders. *J Gerontol*, 49
36. Vaitiekus, E. (2008). *Socialinė reabilitacija*. Kaunas: Vitae Litera
37. Viluckienė, J. (2010). Negalia kaip biografinis lūžis. *Sociologija: Mintis ir veiksmai*, 1 (26), 116-130
38. Vyšniauskienė, D., Minkutė, R. (2008). *Socialinės veiklos etika*. Kaunas: Technologija
39. Vyšniauskytė–Rimkienė, J., Liobikienė, N. T. (2010). *Gebėjimai socialinio darbo praktikoje*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas
40. Žukauskienė, R. (2007). *Raidos psichologija*. Vilnius: Margi raštai

Dokumentai

41. Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, (2010-04-29), aktuali redakcija, Nr. I-2044, prieiga internete http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=264550&p_query=&p_tr2= žiūrėta 2011 04 29
42. Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas, (2006-02-11), Valstybės žinios, Nr. 17-589, prieiga internete http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=270342 žiūrėta 2011 04 25
43. Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatose Nr. 85 – 2553, 1999 10 06

PRIEDAI

Socialinio darbuotojo pagalba tvarkant dokumentus

Kategorija	Subkategorija	Interviu ištrauka
SOCIALINIO DARBUOTOJO PAGALBA TVARKANT DOKUMENTUS	Kelialapio sanatoriniam gydymui parvežimas	<...> Socialinė darbuotoja slaugos ligoninėje man parvežė kelialapį iš teritorinių ligonių kasų reabilitacijai <...>
		<...> sutvarkei tuos popierius, kad mane į reabilitaciją perkeltų, tiksliau parvežei iš kažkokių kasų lapą <...>
	Dokumentų pristatymas į komisiją	<...> socialinė darbuotoja sutvarkė tai yra nuvežė mano popierius į tą komisiją <...>
	Dokumentų sutvarkymas pinigų gavimui	<...> kita socialinė darbuotoja sutvarkė, kad aš gaučiau pinigus už neįgalumą. <...>
	Pagalba tvarkant lengvatas.	<...> Tai ta moteriškė man dar sutvarkė, kad malkų gaučiau iš savivaldybės ir sakė, kad jeigu ir kitais metais norėsiu turėsiu pas ją į seniūniją atvažiuoti. <...>
		[,-“] bei sutvarkė, kad mažiau mokėčiau už butą. <...>
		<...> Paskui su ja išsikalbėjau apie mokesčius ir ji man sutvarkė, kad mokesčiai būtų mažesni ir dar paaiškino, kad tuos dokumentus turėsiu pristatyti kiekvienais metais. <...>
Dokumentacijos tvarkymas	<...> Socialinė darbuotoja iš socialinių paslaugų centro man padėjo susitvarkyti dokumentus tai aš gavau prie pensijos 130 litų, o ne 30 litų.	

		<...>
		<...> Tai man šitos moterys padėjo susitvarkyti popierius, kad gaučiau prie pensijos 130 litų, <...>

Lentelė 2

Informacijos gavimas iš socialinio darbuotojo

Kategorija	Subkategorija	Interviu ištrauka	
INFORMACIJOS GAVIMAS IŠ SOCIALINIO DARBUOTOJO	Informacija apie kompensacines vaikščiojimo priemones	<...> Dar surašė ant lapelio kur gauti vežimėlį bei ramentus ir kokius tenai popierius reikia pristatyti. <...>	
		<...> kažkuriam užklausus apie ramentus, mums visiems esantiems palatoje susakei ir dar surašei apie tai kur gauti tuos visus daiktus, ir kokius dokumentus reikia ten pristatyti. <...>	
		<...> pasakei kur gauti ramentus, kad nereikėtų pirkti, <...>	
		<...> sužinojau apie tai iš kur gauti vaikštynę ir tą sėdynę į tualetą. <...>	
		Reabilitacijoje sužinojau apie tai kur gauti vaikštynę <...>	
		Reabilitacijoje sužinojau apie tai kur gauti ramentus ir vaikštynę, <...>	
		<...> kur gauti vaikštynę ir ramentus, <...>	
		Informacija apie lankomosios priežiūros darbuotoją	<...> reabilitacijoje tai socialinė darbuotoja pasakė dėl socialinio darbuotojo į namus. <...>
	[...] apie socialinį darbuotoją į namus <...>		
	<...> pasakojai apie socialinį darbuotoją į namus, <...>		
	[,-“] ir apie socialinį darbuotoją į namus, <...>		
	[,-“] ir svarbiausia, kad galima socialinį darbuotoją		

		pasikviesti į namus padėti buityje. <...>
	Informacija apie socialinių paslaugų centrą	<...>sužinojau apie socialinių paslaugų centrą, <...>
	Informacija apie slaugos ligonines	<...> Paskui pasakei apie slaugos ligonines ir paaiškinai kas tai yra. <...>
		[„-“] kas yra slaugos ligoninė <...>
		<...> kas yra slaugos ligoninė<...>
	Informacija apie biuletenio tęsimą	<...>man paaiškino dėl biuletenio tęsimo <...>
	Informacijos gavimas apie lengvatas	<...> Dar kažką sakei apie tai, kad turiu kreiptis į savo gydytoją dėl transporto išlaidų, <...>
	informacija apie finansinius priedus	[„-“] bei, kad po klubo sąnario pakeitimo priklauso 30 litų prie pensijos. <...>
	Informacija socialinio darbuotojo veiklą	<...> ir iš viso kas yra ir ką daro socialinis darbuotojas. <...>
	Informacija dėl mokesčių	<...> kad galima gauti pažymą iš ligoninės elektros tinklams, kad gydausi ligoninėje.<...>

Lentelė 3

Savęs įgalinimas sveikimui

Kategorija	Subkategorija	Interviu ištrauka
SAVĖS ĮGALINIMAS SVEIKIMUI	Mintys apie geresnę ateitį esant sveikam	<...> stengiausi galvoti, kad greitai pasveiksiu. <...>
		<...>Stengiausi teigiamai galvoti, kad viskas su mano ta koja bus gerai. <...>
		<...> Stengiausi nepasiduoti liūdnom mintim. <...>
	Pastangos pasveikti vardan artimųjų	<...> stengiausi pasidaryti viską ką galiu. Nenorėjau užsikarti savo sūnėnui ant sprando. <...>
		<...>Stengiausi pasveikti ir dėl savo dukterėčios, <...>
		[...] ir dėl to, kad nenorėjau į slaugos ligoninę. <...>
Stengėsi pasveikti dėl katino	Atvirai pasakius tai labiausiai	

		stengiausi dėl savo katinėlio... <...>
	Gydytojų nurodymų laikymasis	<...>stengiausi laikytis visų gydytojų nurodymų<...>
	Mankštinimasis	<...> namuose grįžus iš ligoninės dariau mankštą, <...> <...> dariau mankštą ir dabar darau <...>
	Savęs įgalinimas savarankiškumui	<...>.Stengiausi pats kuo daugiau judėti, nes namuose žinojau, kad viską teks darytis pačiam. <...>
	Savęs įgalinimas atsakomybei už savo gyvenimą	<...> Žinojau, kad negaliu pasiduoti <...>
	Nuosavo šuns ilgesys	<...> Be to labai pasiilgau savo šuns <...>

Lentelė 4

Kliento religingumas

Kategorija	Subkategorija	Interviu ištrauka
KLIENTO RELIGINGUMAS	Meldėsi, prašė Dievo padėti	Daug meldžiausi, prašiau Dievulio padėti. <...>
	Pasitikėjimas Dievo valia	<...> tikėjau, kad viskas Dievo valioje. <...>

Lentelė 5

Socialinio darbuotojo pagalba dėl medikamentinių priemonių įsigijimo

Kategorija	Subkategorija	Interviu ištrauka
SOCIALINIO DARBUOTOJO PAGALBA DĖL MEDIKAMENTINIŲ PRIEMONIŲ ĮSIGIJIMO	Vaistų nupirkimas	[...] ir kai gydytoja išrašė receptą nupirkai ir parnešei man vaistus <...>

Lentelė 6

Socialinio darbuotojo vykdoma lankomoji priežiūra

Kategorija	Subkategorija	Interviu ištrauka
Socialinio darbuotojo vykdoma lankomoji priežiūra	lankymo tvarkaraščio su socialiniu darbuotoju sudarymas	Seniūnas ją pakvietė ir mudu susikalbėjom. Ji pas mane ateidavo tris kartus per savaitę: pirmadienį, trečiadienį ir penktadienį.
		<...> Tai ta moteriškė man dar sutvarkė, kad malkų gaučiau iš savivaldybės ir

		sakė, kad jeigu ir kitais metais norėsiu turėsiu pas ją į seniūniją atvažiuoti.<...>
		<...> Grįžusi po reabilitacijos namo paskambinau į socialinių paslaugų centrą. Man pasakė, kad aš turėsiu mokėti už paslaugas pilna kaina, nes turiu vaikus. <...>
		<...>Šiaip ar taip pati kol kas negalėjau apsitarnauti. Džiaugiausi tuo, kad pati galiu nueiti į tualetą ir atrakinti duris. <...>“
		<...> Tomis paslaugomis naudojausi metus laiko.<...>
		<...> Socialinė darbuotoja iš socialinių paslaugų centro man padėjo susitvarkyti dokumentus tai aš gavau prie pensijos 150 litų, o ne 30 litų. Paskui su ja išsikalbėjau apie mokesčius ir ji man sutvarkė, kad mokesčiai būtų mažesni ir dar paaiškino, kad tuos dokumentus turėsiu pristatyti kiekvienais metais.<...>“
		<...> Iš pradžių kai paskambinau į tą centrą atėjo viena socialinė darbuotoja su ja viską susišnekėjom ko man reikia, o dabar ateina kita ir daro viską ką su ana kalbėjom. Tai man šitos moterys padėjo susitvarkyti popierius, kad gaučiau prie pensijos 150 litų, bei sutvarkė, kad mažiau mokėčiau už butą. <...>

Lentelė 7

Abejingumas sau

Kategorija	Subkategorija	Interviu ištrauka
ABEJINGUMAS SAU	Gyvenimas šia diena	<...> kai nupjovė kojas skausmas baigėsi. Kažkaip į viską buvo nusispjauti. Negalvojau kas bus rytoj, gyvenau šia diena. <...>
	Bandymas save žaloti, kaip beviltiškumas	<...> paskui ėmiau suprasti, kad taip toliau tęstis negali, kad nebegaliu taip gyventi... bandžiau nusižudyti... nepavyko... <...>

Lentelė 8

Nerimas

Kategorija	Subkategorija	Interviu ištrauka
NERIMAS	Baimė dėl ateities	<...>Kai atėjo laikas mane perkelti į reabilitacijos skyrių, atsirado baimė kas dabar bus, <...>
	Baimė dėl kitų žmonių požiūrio į jį	[,-“] kaip jį mane žiūrės kiti žmonės? <...>
	Baimė dėl namų bei gebėjimo susitvarkyti buityje	<...> Jaučiausi sutrikęs. Galvojau, kas dabar bus. Na butas, mokesčiai, darbas. Galiausiai bute likęs mano šuo.<...>
		<...> Supratau, kad pats negalėsiu nueiti apsipirkti ir net negalėsiu susitvarkyti namų. Labai dėl to pergyvenau. <...>
		<...> Kai atsitiko man ši nelaimė iš pradžių labai pergyvenau kas dabar bus. <...>
		<...> Labai skaudėjo, jaučiausi tokia silpna ir bejėgė, nežinojau kas su manimi bus. <...>
		<...> Pergyvenau tik dėl namų bei likusių savo gyvuliukų.<...>
		<...> Labai išsigandau, iš pradžių nesuvokiau kas

		vyksta.<...>
		<...> Atėjus laikui vykti namo pradėjau pergyventi kas bus kai grįšiu namo. Labai bijojau, kad nesutvarkysiu buityje. <...>
		<...> Kaip jau sakiau, labai pergyvenau dėl savo buto, kad kas nenutiktų ir dėl savo katinėlio. <...>

Lentelė 9

Savo dabartinės gyvenimo situacijos ir galimybių vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Interviu ištrauka
SAVO DABARTINĖS GYVENIMO SITUACIJOS IR GALIMYBIŲ VERTINIMAS	Bandymas susitaikyti su esama padėtimi	<...> Dabar bandau apsiprasti ir išsiaiškinti ką dar galiu daryti. <...>
		<...> Prieš nutinkant nelaimei man patikdavo vaikščiotis po parką su Rainiumi, sekmadieniais eidavau į bažnyčią, važiuodavau ant vyro kapo... Atrodo, seniai jau ten nebuvo... dabar tik galiu žiūrėti pro langą, tai ir visas malonumas... <...>
		<...> Tikėjau, kad pasveiksiu ir galėsiu save apsitarnauti, ir dar kitiems padėti. Ligoninėje dar tikėjausi, kad pasveikusi eisiu į darbą, bet paskui apsigalvojau.<...>
		<...> Pati matai gyvenu kaime ir mano visas džiaugsmas buvo turėti savo ūkelį. O dabar... teko beveik visko atsisakyti. <...>

Visuomenės atstūmimo baimė

Kategorija	Subkategorija	Interviu ištrauka
VISUOMENĖS ATSTŪMIMO BAIMĖ	Melas dėl baimės likti be artimųjų ir draugų	<...> Pradėjau visiems aiškinti, kad patyriau avariją ir taip netekau kojų, o ne nušalau. Kas ištikrųjų man vyko žinojo tik medikai, tu ir mama su sese ir dukra. Apie tai kas man atsitiko nesakiau net savo draugams. Bijojau, kad nesupras, atstums, pasityčios. Bijojau likti vienas... <...>
	Nenorėjimas apsunkinti artimųjų	<...> Tada paprašiau kaimynų pagalbos... taip svetimi žmonės tapo man artimesni už tikrą dukrą. Skaudu... labai skaudu...<...>“
		<...> Nenorėjau užsikarti savo sūnėnui ant sprando.<...>“
		<...> Stengiausi pasveikti ir dėl savo dukterėčios, ir dėl to, kad nenorėjau į slaugos ligoninę. <...>“
		<...> paskui kai pas mane pradėjo vaikščioti socialinė darbuotoja jos nebedrįsau trukdyti. <...>“
		<...> ir tai, kad tokioje situacijoje ir paaiškėja kas yra kas. <...>
		„<...> Yra tokia taisyklė, jeigu stengiesi tai ir kiti tau paveda. <...>
		<...> Savo draugę nebedrįsau prašinėti, kad ir gera draugė ir labai rūpestinga, bet ir pati nebe jauna. <...>

Savęs motyvavimas gyvenimo kaitai

Kategorija	Subkategorija	Interviu ištrauka
SAVĖS MOTYVAVIMAS GYVENIMO KAITAI	Žalingų įpročių atsisakymas vardan savo ateities	<...>patekau į kitą ligoninę, tada viskas tarsi apsivertė. Aš noriu gyventi. Pabandžiau atsisakyti alkoholio ir atrodo man kol kas sekasi. Paklausiau tavo patarimo nuėjau pas anoniminius alkoholikus ir dabar vaikštau į susitikimus. Jie mane supranta ir dėl mano kojų, ir dėl šios mano bėdos. <...>