

RITA BRIJŪNAITĖ



# **UŽIMTUMO TERAPIJA PSICHIKOS SUTRIKIMŲ TURINTIEMS ASMENIMS**

Metodinė rekomendacija

Vilnius, 2007

UDK 616.89-08  
Br-199

*Šis metodinis leidinys išleistas 2007 metais, įgyvendinant 2003-2012 m. Nacionalinę neįgaliųjų socialinės integracijos programą.*

Metodinė rekomendacija skirta socialiniams darbuotojams ir kitiems specialistams, bendruomenėje dirbantiems su psichikos neįgaliaisiais ir jų šeimomis.

**Recenzantai:** - *doc. Aušra Benikienė*

- *prof. Jonas Ruškus*

*Šiaulių kolegija,  
Neįgaliųjų profesinės  
reabilitacijos centro vadovė  
Vytauto Didžiojo  
universitetas, Socialinio  
darbo instituto direktorius*

Parengimas leidimui: Jurgita Gračiovienė

**ISBN 978-9955-928-38-6**

© Rita Brijūnaitė, 2007

# TURINYS

UŽIMTUMO KAMBARIŲ KŪRIMO PRIE PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRŲ INICIATORĖ - LIETUVOS SUTRIKUSIOS PSICHIKOS ŽMONIŲ GLOBOS BENDRIJA .....	5
ĮŽANGINIS ŽODIS .....	9
1. UŽIMTUMO TERAPIJOS VAIDMUO .....	12
2. UŽIMTUMO TERAPIJOS MODELIS PSICHIATRIJOJE .....	13
3. UŽIMTUMO TERAPIJOS PROCESAS .....	15
3.1. Įvertinimas .....	15
3.1.1. Įvertinimo esmė .....	15
3.1.2. Įvertinimo metodai .....	17
3.2. Intervencijų planavimas .....	20
3.2.1. Informacijos sisteminimas .....	21
3.2.2. Tikslų kėlimas .....	23
3.2.3. Programos sudarymas .....	25
3.2.4. Veikla kaip intervencija .....	28
3.3. Vertinimas .....	32
4. UŽIMTUMO TERAPIJA SKIRTINGOSE INSTITUCIJOSE .....	33
5. UŽIMTUMO TERAPIJOS METODIKOS .....	34
5.1. Dailės terapija .....	35
5.2. Muzikos terapija .....	40

5.3. Progresyvi raumenų relaksacija .....	43
5.4. Gėlių komponavimo menas .....	46
5.5. Biblioterapija .....	49
5.6. Skiautinių siuvimas .....	50
5.7. Meninis siuvinėjimas .....	54
5.8. Savipagalbos grupė .....	56
5.9. Anglų kalbos mokymasis .....	59
5.10. Kompiuterinio raštingumo ugdymas .....	62
LITERATŪROS SĄRAŠAS .....	65
PRIEDAI .....	67
1 priedas. Socialinių ir grupės įgūdžių įvertinimas .....	68
2 priedas. Gyvenamosios aplinkos įgūdžių įvertinimas.....	69
3 priedas. Darbinių įgūdžių įvertinimas.....	71
4 priedas. Visapusiška užimtumo terapijos vertinimo skalė.....	73
5 priedas. Socialinių įgūdžių klausimynas .....	81
6 priedas. Interesų darbalapis .....	83
7 priedas. Darbinių įgūdžių vertinimas (kas savaitę) .....	83
8 priedas. Socialinis nerimas .....	84
9 priedas. Neaustinės tekstilės technika – kamšyba .....	84
10 priedas. Muzikos terapijos programos .....	86
11 priedas. Progresyvios raumenų relaksacijos pratimai .....	88
SUMMARY.....	92

# UŽIMTUMO KAMBARIŲ KŪRIMO PRIE PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRŲ INICIATORĖ – LIETUVOS SUTRIKUSIOS PSICHIKOS ŽMONIŲ GLOBOS BENDRIJA

## Apie mus

*LIETUVOS SUTRIKUSIOS PSICHIKOS ŽMONIŲ GLOBOS BENDRIJA* (toliau – bendrija) yra 1997 m. įkurta nevyriausybinė organizacija.

### Bendrijos tikslai:

- atstovauti sutrikusios psichikos žmonėms ir siekti jiems pilnaverčio gyvenimo visuomenėje;
- ginti jų teises ir žmoniškąjį orumą, kovoti prieš jų diskriminaciją;
- siekti tobulinti ir plėsti medicininio aptarnavimo, reabilitacijos ir globos įstaigų sutrikusios psichikos žmonėms sistemą;
- siekti pagerinti socialinės paramos sistemą ir šeimų, globojančių sutrikusios psichikos žmones, gyvenimo sąlygas;
- steigti sutrikusios psichikos žmonėms užimtumo įstaigas bendruomenėje;
- steigti jiems darbo vietas.

Mūsų bendrijos nariais gali būti sutrikusios psichikos žmonės, jų šeimos nariai, specialistai, dirbantys arba norintys dirbti su sutrikusios psichikos žmonėmis, bei visi, kuriems priimtini mūsų tikslai.

2005 metais 48 savivaldybėse veikė 55 bendrijos skyriai, turintys virš 2 400 narių, iš kurių daugiau nei 1 800 - psichikos neįgalieji.

Visa veikla vykdoma įgyvendinant Neįgaliųjų socialinės integracijos programą.

## **Tarpžinybinis ir tarptautinis bendradarbiavimas**

Kartu su Lenkijos psichikos sveikatos koalicija 1997-2000 m. buvo surengti 6 Lietuvos-Lenkijos seminarai, dalintasi patirtimi.

1999 m. ir 2006 m. kartu su socialiniais partneriais kiekvienoje apskrityje buvo organizuotos diskusijos *PSIČHIKOS SVEIKATA - MŪSŲ UŽDAVINYS* apie koordinavimą teikiant pagalbą sutrikusios psichikos žmonėms, socialinių paslaugų įstatymo įgyvendinimą bendruomenėje. Diskusijos vyko savivaldybėse tarp sveikatos, socialinių įstaigų ir nevyriausybių organizacijų.

Nuo 2005 m. bendrija yra visateisė Europos šeimų, kurių nariai serga psichikos ligomis, asociacijų federacijos narė (EUFAMI - *European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness*).

### **Specialistų kvalifikacijos kėlimas:**

- *Mokymai specialistams, dirbantiems bendrijos įrengtuose užimtumo kambariuose*

Bendradarbiaujant su Vilniaus universiteto Profesinio tobulinimo centru ir remiant PHARE programos lėšomis, 1999 m. organizuotas psichiatrijos kursas (60 val.), kurį išklausė 25 socialiniai darbuotojai. Bendradarbiaujant su Vilniaus universiteto Psichiatrijos klinika 2001 m. organizuotas psichiatrijos kursas (40 val.), kurį išklausė 50 socialinių ir slaugos darbuotojų.

2004-2006 m. kartu su Valstybiniu psichikos sveikatos centru ir Lietuvos darbo rinkos mokymo tarnyba kasmet organizuojami specializuoti mokymai socialiniams darbuotojams.

- *Specialistų, dirbančių psichikos sveikatos srityje, kvalifikacijos kėlimas*

1999-2004 m. kartu su Vilniaus universiteto Psichiatrijos klinika ir Valstybiniu psichikos sveikatos centru bei dienos centru „Šviesa“ organizuoti 12 Vilniaus sveikatos sertifikuotų seminarų psichikos sveikatos specialistams.

2005-2006 m. kartu su Vytauto didžiojo universitetu, Vilniaus universiteto medicinos fakultetu, Vilniaus universiteto Visuomenės sveikatos institutu, Vilniaus universiteto Psichiatrijos klinika, Kauno medicinos universiteto Psichiatrijos klinika, Valstybiniu psichikos sveikatos centru, Lietuvos slaugos specialistų asociacija, Ambulatorinių psichikos sveikatos centrų asociacija, Lietuvos

sveikatos psichologų sąjunga, Dienos centru „Šviesa“ ir kt. organizuotas sertifikuotų seminarų ciklas *NĖRA SVEIKATOS BE PSICHIKOS SVEIKATOS*, parengtą pagal Europos psichikos sveikatos veiksmų planą. Septyniuose sertifikuotuose seminaruose dalyvavo 1161 atstovas iš 286 įstaigų.

Specialistų kvalifikacijos kėlimas prisideda prie tarpžinybinės veiklos psichikos sveikatos srityje gerinimo.

### **Teikiamos paslaugos**

Mūsų bendrija kartu su socialiniais partneriais savivaldybėse dalyvauja Neįgaliųjų socialinės integracijos programoje. Lig šiol socialinių partnerių skaičius augo: 2005 m. - 89, o 2006 m. - 105 įstaigos ir organizacijos.

Kasmet neįgaliesiems organizuojamos vasaros savarankiškumo stovyklos.

Bendradarbiaujant su Valstybiniu psichikos sveikatos centru plečiamos psichosocialinės ir socialinės reabilitacijos, socialinės ir užimtumo paslaugos.

Neįgaliųjų socialinės integracijos programos lėšomis bendrija įrengė užimtumo kambarius ne tik savo bendrijos skyriuose, bet ir 60 psichikos sveikatos centrų, 20 socialinių įstaigose ar seniūnijose.

### **Visuomenės švietimas**

2005 m. buvo išleisti Valstybinio psichikos sveikatos centro parengti informaciniai lankstukai: „Neįgalus vaikas šeimoje“, „Socialinio darbuotojo veikla Psichikos sveikatos centre“, „Kai ateina liga“.

Nuo 2005 m. buvo pradėtas leisti bendrijos informacinis leidinys, kuriame spausdinami straipsniai aktualiomis psichikos sveikatos temomis, seminarų pranešimai, neįgaliųjų kūryba.

Kartu su Lietuvos Respublikos Kultūros ministerija buvo išleistas bendrijos skyrių neįgaliųjų Poezijos almanachas, jų atliekamų dainų kompaktinė plokštelė.

## PADEKOS

*Dėkojame socialinei darbuotojai ekspertei **Rita Brijūnaitei**, kuri metodinę medžiagą parengė, remdamasi bendrijos įkurtų 17 užimtumo kambarių vykdomų veiklų aprašymais.*

*Dėkojame ir už recenzijas, kurias šiam metodiniam leidiniui parašė Neįgaliųjų profesinės reabilitacijos centro vadovė, Šiaulių kolegijos docentė **Aušra Benikienė** ir Vytauto Didžiojo universiteto Socialinio darbo instituto direktorius profesorius **Jonas Ruškus**.*

*Tikimės, kad šis metodinis leidinys bus naudingas specialistams ir bendrijos nariams, organizuojantiems užimtumą psichikos negalių turintiems asmenims.*

Danutė Kašubienė  
Socialinė darbuotoja ekspertė,  
Bendrijos pirmininkė

## ĮŽANGINIS ŽODIS

Vakarų šalyse užimtumo terapijos paslaugas teikia profesionalūs užimtumo terapeutai, turintys atitinkamą išsilavinimą. Lietuvoje nė vienoje aukštojoje mokykloje šie specialistai neruošiami. Siekiant užpildyti spragą psichosocialinių intervencijų psichikos sutrikimų turintiems asmenims spektre, susiklostė tradicija, kad užimtumo terapijos paslaugas dažniausiai teikia socialiniai darbuotojai, kartais slaugytojai ar kiti psichikos sveikatos priežiūros specialistai. Deja, jie stokoja profesionalių užimtumo terapijos žinių ir gebėjimų. Gerinant paslaugų, teikiamų psichikos sutrikimų turintiems asmenims, kokybę, Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija ėmėsi iniciatyvos parengti metodines rekomendacijas.

Metodinėse rekomendacijose yra vartojamas terminas *užimtumo terapeutas*. Kaip minėjau, kadangi Lietuvoje nėra šios srities profesionalų, užimtumo terapeuto funkcijas gali atlikti bet kuris psichikos sveikatos priežiūros specialistas, turintis atitinkamų kompetencijų ir teikiantis užimtumo terapijos paslaugas.

„Užimtumo terapijos psichikos sutrikimų turintiems asmenims“ metodinė rekomendacija sudaryta iš dviejų pagrindinių dalių. Pirmojoje trumpai supažindinama su užimtumo terapijos esme, apžvelgiamos visos proceso sudedamosios dalys. Pateikiami kai kurie vertinimo instrumentai, kurie ypač svarbūs užimtumo terapijos proceso tikslingumui ir efektyvumui. Antrojoje dalyje apibendrinta metodinė medžiaga, surinkta iš daugelio Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrijos skyriuose dirbančių socialinių darbuotojų ir kitų psichikos sveikatos priežiūros specialistų. Ši vertinga medžiaga sudarė galimybę aprašyti įvairius užimtumo terapijos metodus, taikomus skirtingose psichikos sveikatos priežiūros institucijose. Tikiuosi, kad tai suteiks visiems specialistams, teikiantiems užimtumo terapijos paslaugas, naujų idėjų jų praktinėje veikloje.

Autorė

## RECENZIJOS

„Rita Brijūnaitė parengė originalų metodinį leidinį. Jame autorė atskleidžia užimtumo terapijos vaidmenį ir turinį, aprašo užimtumo terapijos proceso sudėtines dalis. Be to, pateikia užimtumo terapijos galimybes įvairaus tipo institucijose. Svarbi leidinio dalis - užimtumo terapijos metodikų aprašymas.

Manau, kad tokio leidinio leidyba labai prasminga. Leidiniu galės pasinaudoti socialinio darbo studijų kolegijose ir universitetuose studentai bei dėstytojai. Leidinys pravers ir socialinio darbo praktikams. Leidinio vertė glūdi tame, kad autorė neapsiriboja vien tik teoriniu užimtumo terapijos aprašymu, kas pakankamai trivialu, tačiau išsamiai aprašo terapijos metodikas. Būtent konkrečios darbo su klientais metodikos yra reikalingos socialinio darbo studijose ir praktikoje. Jei dėstytojai, studentai ir praktikai gali naudotis gausia teorine medžiaga, kuri prieinama bibliotekose, internetinėse duomenų bazėse, tai išsamiai aprašytos metodikos lietuvių kalba yra dar retas ir labai reikalingas dalykas. Gerai vertinu tai, kad metodikos yra kontekstualizuotos socialinio darbo procese: įvertinime, planavime, vertinime.

Nuoširdžiai rekomenduoju leidinį spausdinti, be to, kviečiu socialinio darbo praktikus, studentus ir dėstytojus naudoti savo darbo ir studijų reikmėms.“ - Vytauto Didžiojo universiteto Socialinio darbo instituto direktorius profesorius Jonas Ruškus.

„Jei žiūrėtume į piešinį tik kaip į piešinį, tuomet nežinotume, ką veikti su negalią turinčių žmonių piešiniais, vaikų „sekretais“, kalinių tatuiruotėmis. Tokiais „meno kūriniais“: piešiniais, gėlių puokštėmis, mandalomis užpildytume pilnas ligoninių, dienos centrų, neįgaliųjų klubų, globos namų šiukšliadėžes. Tačiau autorė praplečia piešinio, knygos, muzikinio kūrinio, audinio ar tiesiog virtuvėse gaminamų patiekalų galios sferas, pristato jų „gydomąsias“ arba terapines galias, poveikius darbo su neįgaliais asmenimis procesui bei neįgaliųjų ateities scenarijams kurti ir įgyvendinti. Mums atrodo, kad tokioms veikloms gaišti laiką gali tik tie, kurie turi pernelyg daug laiko:

vaikai, neįgalieji, namų šeimininkės, kaliniai. Tačiau, pasak autorės, šios veiklos yra asmenybės kūrimo instrumentai.

Skaitydamas knygą mąstai apie tai, kad amatininko dirbtuvės, daržo režis prie namų, biblioteka – tai tos vietos, kur kuriama *galinti* asmenybė, tai alternatyviosios ligoninės, karjeros centrai, mokyklos, darbovietės.

Taigi, autorė apie užimtumo terapiją kalba kaip apie užimtumo metodo terapiją bei psichinę negalią turinčių asmenų įgalinimą užimtumo terapijos būdu. Tai viena iš tų knygų, kuri laužo darbo su neįgaliais asmenimis stereotipus. Gėlynas nėra tik „nusivylusios namų šeimininkės“ karalystė. Tai vieta, kurioje stiprėja rankos, aštrėja mintis, nutyla ir nusiramina vidiniai demonai. Stiprioji metodinės knygelės pusė – sukurta įkvepianti erdvė minčiai, veiklai, jausmui.

Tikiu, kad ši metodinė rekomendacija taps gera pradžia atrandant, užkariaujant bei įvaldant naujas, neatrastas terapines bei „geram gyvenimui nuteikiančias“ žemes.“ - Neįgaliųjų profesinės reabilitacijos centro vadovė, Šiaulių kolegijos docentė Aušra Benikienė

# 1. UŽIMTUMO TERAPIJOS VAIDMUO

Žmonės su įvairiais psichikos sutrikimais turi daugybę poreikių, kurie nevienodai pasireiškia skirtingomis ligos stadijomis. Norint šiems asmenims suteikti visapusišką pagalbą, reikia labai įvairių paslaugų. Sveikstantiems reikia padėti atgauti įgūdžius vėl atlikti savo vaidmenį visuomenėje. Pasveikusiems tik iš dalies reikia pagalbos ištraukiant į atvirą visuomenę. Specialiai parengtas personalas – slaugytojai, klinikiniai psichologai, socialiniai darbuotojai, užimtumo terapeutai, savanoriai – jau įrodė, kad jie yra svarbūs kaip pagrindiniai lanksčios priežiūros komandos dalyviai (Pasaulio sveikatos pranešimas, 2001).

Užimtumo terapija yra sveikatos priežiūros profesija, kurios nariai bendradarbiauja teikiant paslaugas per įgalinančius užsiėmimus individualiems klientams, klientų grupėms ar organizacijoms. Įgalinantis užsiėmimas reiškia, kad užimtumo terapija įgalina žmones pasirinkti, pasiruošti ir atlikti tą užsiėmimą, kuris, jų nuomone, reikalingas ir naudingas jų aplinkoje. Užimtumo terapeutas dažniausiai atlieka įgalintojo vaidmenį, vietoj to, kad atliktų ką nors už klientą (Enabling occupation: an occupational therapy perspective, 1999).

Apibrėžti užimtumo terapijos sąvoką yra išties nelengvas uždavinys, kadangi ji kaip metodas yra taikomas dirbant su pačiais įvairiausiais klientais, o jos turinys apima platų įvairių užduočių ir veiklos spektrą.

Pirma, užimtumo terapija yra problemų sprendimo procesas. Tiesa, problemos sprendimas užimtumo terapijos procese skiriasi nuo klasikinio problemos sprendimo proceso suvokimo. Čia problemos išsprendimu gali būti problemos įtakos klientui sumažinimas arba esamo funkcionavimo parėmimas. Antra, užimtumo terapijoje problemos sprendimo procesas yra holistinis, t.y., parama asmenims yra teikiama kompleksiškai. Užimtumo terapeutų požiūriu, emocinė, pažintinė, socialinė, fizinė, jutiminė ir suvokimo sritys yra nedaloma visuma, todėl užimtumo terapijoje yra taikoma nemažai įvairių problemos sprendimo instrumentų.

Trečia, žvelgiant iš užimtumo terapijos pozicijų yra tikima, kad kiekvieno individo svarbiausias poreikis yra prasminga veikla. Sveikas žmogus kasdieninę gyvenimo veiklą sugeba atlikti pozityviai ir efektyviai, tačiau šis procesas gali būti nutrauktas ligos ar negalios. Taigi užimtumo terapijoje siekiama gerinti kasdieninį klientų funkcionavimą. Ketvirta, viena iš pagrindinių užimtumo terapijos vertybių yra pripažinimas, kad kiekvienas asmuo yra unikalus, turintis individualių gebėjimų, problemų, poreikių ir motyvų, socialinės ir kultūrinės patirties žmogus. Dėl to kiekvienam asmeniui yra reikalinga individuali užimtumo terapijos intervencijų programa, kuri kitam asmeniui gali visai netikti.

Taigi, apibendrinus galima teigti, kad užimtumo terapija yra holistinis problemų sprendimo procesas, kuriame asmeninės individo funkcionavimo problemos yra sprendžiamos per individualiai parinktą naudingą veiklą (Finlay, 1995).

## **2. UŽIMTUMO TERAPIJOS MODELIS PSICHIATRIJOJE**

Norint suvokti psichikos sutrikimų turinčių asmenų problemas, galima jas įvardinti emociniu, pažinimo, suvokimo, socialiniu ir fiziniu aspektais. Tokiu būdu klientų problemas galima išskaidyti į jausmų, elgesio ir įgūdžių sritis:

1. Jausmų problemomis vadiname klientų nepasitikėjimą savimi, įvairias baimes, žemą motyvaciją, nerealistišką savęs suvokimą. Šiai grupei galima priskirti pyktį ir kaltės jausmą.
2. Psichikos sutrikimų turinčių asmenų elgesio problemas sudaro apatija, pasyvumas, agresija, hiperaktyvumas ir pan.
3. Įgūdžių problemos daugiausia sutelktos į užduočių atlikimo ir pažinimo įgūdžių sritis, pvz., gebėjimą susikaupti, įveikti sunkumus. Prie jų galima priskirti ir socialinius įgūdžius.

Visos šios trys sritys yra išskirtos dirbtinai, nes problemos dažniausiai yra kompleksinės ir pasireiškia klientui ne atskirai, o

kartu. Tačiau šias sritis atskirti svarbu dėl tos priežasties, kad skirtingi specialistai galėtų sutelkti dėmesį į tam tikros srities problemas (Finlay, 1995).

Užimtumo terapijoje kliento medicininė diagnozė nėra svarbi. Čia dėmesys yra kreipiamas į kliento funkcionavimo problemas, kurios, be abejo, atsirado dėl psichikos sutrikimo. Užimtumo terapijoje asmens psichikos sutrikimo simptomai nėra įdomūs, tačiau svarbu, kaip šie simptomai veikia kliento funkcionavimą.

Pavyzdžiu gali būti du asmenys, iš kurių vienas serga šizofrenija, o kitas – depresija. Užimtumo terapijos požiūriu šie abu klientai gali turėti tas pačias funkcionavimo problemas:

- 1) jie abu gali būti apatiški, pasyvūs,
- 2) gali turėti silpnus užduočių atlikimo įgūdžius,
- 3) gali būti nebendraujantys.

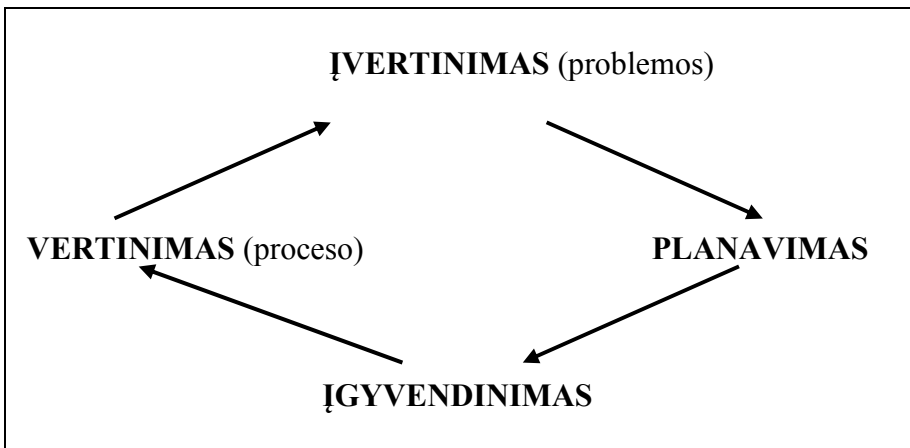
Taigi, šiems abiem klientams gali būti taikomos tos pačios užimtumo terapijos intervencijos, nepaisant to, kad jie turi skirtingas psichiatrines diagnozes. Nors abu klientai turi tas pačias funkcionavimo problemas, bet kokios intervencijos bus beprasmės, jei nebus atsižvelgta į individualius asmens poreikius. Psichikos sutrikimų turinčių asmenų funkcionavimo problemas reikia traktuoti jų asmeninio gyvenimo kontekste. Net tada, kai klientai turi tų pačių problemų, bet skiriasi jų gyvenimo būdas, o tuo pačiu ir poreikiai, jiems reikės skirtingų užimtumo terapijos intervencijų (Anthony, Cohen, Farkas, Gagne, 2002; Finlay, 1995).

Apibendrinus galima teigti, kad užimtumo terapijos problemų sprendimo procesas psichiatrijoje gali būti įvardintas kaip jausmų, elgesio ir įgūdžių įtaka individo vaidmenų atlikimui darbinėje, socialinėje ir gyvenamosios aplinkos srityse (Finlay, 1995).

### 3. UŽIMTUMO TERAPIJOS PROCESAS

Užimtumo terapijos procesas pirmiausia yra problemų sprendimo procesas. Pirmajame proceso etape atliekamas *įvertinimas*, kurio tikslas nustatyti individo funkcionavimo problemas. Po to *planuojama* keletas pasirinkčių, kurios pagerintų asmens funkcionavimą. *Įgyvendinimo* stadijoje, apsvarsčius kliento įgūdžius, poreikį ir gyvenimo stilių, pasirenkama tinkamiausia ir įgyvendinama problemos sprendimo strategija. Pabaigoje yra atliekamas viso proceso ir gautų rezultatų *vertinimas*.

1 pav. Užimtumo terapijos procesas.



#### 3.1. Įvertinimas

##### 3.1.1. Įvertinimo esmė

Įvertinimas, norint suprasti klientą ir jo probleminę situaciją, yra pirmasis užimtumo terapijos žingsnis, susidedantis iš įvairios informacijos apie klientą rinkimo. Svarbu gauti atsakymą ne tik apie pačią problemą, bet kaip ji veikia klientą ir jo aplinką.

Įvertinimo proceso metu būtina atsakyti į tris klausimus:

- *Kodėl?*
- *Ką?*
- *Kada?*

### *Kodėl mes įvertiname?*

Norint suteikti klientui efektyvią pagalbą, būtinas išsamus įvertinimas. Mes nežinome, kaip pagelbėti klientui, jeigu nenustatėme jo poreikių, nesurinkome specifinės informacijos apie asmenį. Užimtumo terapijoje - kaip problemų sprendimo procese - turi būti aiški asmens problema ir visa, kas su ja susiję.

Pavyzdžiui, jei gydytojas nukreipia klientą užimtumo terapijai, įvardindamas, kad jis „negali susikaupti“, tai, norint planuoti intervencijas, reikia gauti informacijos:

1. Ką reiškia „negali susikaupti“? Kas įvyksta, kai klientas negali susikaupti? Kada tai įvyksta? Kaip tai įtakoja kliento funkcionavimą?
2. Kiek laiko klientas gali išlaikyti dėmesį veikloje?
3. Kokios situacijos padeda/trukdo sukaupti dėmesį?
4. Kiek dėmesio sukaupti įgūdžio klientui reikia jo kasdieniniame gyvenime?

Jei nebus atsakyta į šiuos klausimus, gali būti, kad pagalba bus stereotipinė, betikslė ir neefektyvi.

Atliekant įvertinimą yra svarbu:

- 1) suvokti kliento problemą,
- 2) išsiaiškinti asmens poreikį,
- 3) surasti tinkamą strategiją,
- 4) įvertinti ateities progresą (Finlay, 1995).

### *Ką mes įvertiname?*

Pirmame užimtumo terapijos proceso etape įvertinimas apima informacijos rinkimą iš bet kokio prieinamo šaltinio apie klientą ir jo probleminę situaciją. Nepaisant to, kad įvertinimas užimtumo terapijoje nukreiptas į asmens funkcionavimo atliekant savo gyvenimo vaidmenis išsiaiškinimą, ne mažiau svarbu sužinoti apie kliento stipriąsias puses (2 pav.).

## 2 pav. Užimtumo terapijos įvertinimo sritys.

Mes įvertiname:

<b>PROBLEMAS</b>	<b>+</b>	<b>ASMENĮ</b>	<b>+</b>	<b>SITUACIJĄ</b>
Susijusias su asmens įgūdžiais, elgesiu ir jausmais		Jo interesus, poreikius, stipriąsias ir silpnąsias puses		a) Asmens gyvenimo vaidmenis (namuose, darbe, laisvalaikio metu), b) Paramos sistemos, c) Svarbius socialinius/ kultūrinius aspektus (pvz., religija)

Apibendrinus galima teigti, kad užimtumo terapijos procese mes įvertiname asmens funkcionavimo problemines sritis ir kliento stipriąsias puses jo gyvenimo stiliaus ir situacijos kontekste (Finlay, 1995).

### *Kada mes įvertiname?*

Dažniausiai įvertinimas vyksta viso užimtumo terapijos proceso metu. Iš pradžių užimtumo terapeutas renka duomenis apie patį klientą. Po to visa surinkta informacija analizuojama ir išskiriamos svarbiausios kliento funkcionavimo problemos. Vėliau įvertinimas yra atliekamas pagal poreikį, pvz., kiekvieną dešimtadienį arba klientą išrašant iš ligoninės namo. Užimtumo terapijos proceso pabaigoje atliekamas pasiekimų įvertinimas (Anthony, Cohen, Farkas, Gagne, 2002).

### 3.1.2. Įvertinimo metodai

Yra pačių įvairiausių įvertinimo metodų, pradedant standartizuotais bei formaliai pripažintais ir baigiant paprastais, pačių darbuotojų sukurtais.

Skiriamos penkios pagrindinės įvertinimo metodų grupės:

- interviu,
- specifinis stebėjimas,
- standartizuoti testai,
- savęs vertinimo metodai,
- projekcinė veikla.

### *Interviu*

Tikslas – gauti informaciją tiesiogiai iš paties kliento, atkreipiant dėmesį ne tik į tai, ką klientas sako, bet ir kaip jis tai sako. Verbaliniame lygmenyje renkama faktinė informacija (situacija, interesai), identifikuojami kliento jausmai, nustatomas paties kliento požiūris į problemą. Tuo pačiu metu gaunama informacija apie asmens bendravimo įgūdžius ir intelektualinius gebėjimus. Bendraujant neverbaliniame lygmenyje sužinoma apie kliento išvaizdą, elgesį, nuotaiką, psichikos būseną.

Interviu gali būti skirtingi. Darbuotojas turi būti lankstus planuodamas ir palaikydamas pokalbį, atsižvelgiant į jo tikslą ir kliento poreikius (Johnson, 2001). Pvz., pirmo susitikimo metu interviu dažnai taikomas kontaktui užmegzti. Darbuotojas dažniausiai pateikia nemažai informacijos apie savo vaidmenį, o klientas – apie savo situaciją. Kai taikome interviu intervencijų metu, daugiau siekiame išsiaiškinti kliento požiūrį, interesus, kaip jis mato savo problemas, kaip jis yra pasiruošęs dalyvauti procese.

Kiekvienas interviu turi būti atidžiai suplanuotas.

10 pavyzdinių klausimų jūsų interviu:

1. Kaip jūs patekote į ligoninę/ pensionatą/ dienos centrą?
2. Gal galėtumėte šiek tiek papasakoti apie save/ savo namus/ savo darbą?
3. Kaip atrodo jūsų įprastinė diena?
4. Kaip jūsų depresija/ nerimas/ girdimi balsai įtakoja jūsų kasdieninį gyvenimą?
5. Su kokiais sunkumais susidūrėte paskutiniuoju metu?
6. Kaip jūs manote, kokios yra jūsų stiprybės/ talentai?
7. Ką jūs norėtumėte pakeisti savyje ir savo gyvenime?
8. Kaip jūs įsivaizduojate savo gyvenimą artimiausius šešis mėnesius?

9. Ar jūs kada nors anksčiau dalyvavote užimtumo terapijoje?  
10. Kokie jūsų interesai ar hobi? (Finlay, 1995)

### *Specifinis stebėjimas*

Sakoma, kad žodine kalba žmogus naudojasi norėdamas nuslėpti savo mintis. Tačiau tai, ką jis nori nuslėpti kalbėdamas, pasako nežodine (neverbaline) arba kūno kalba, nes kiekvieną pasakymą lydi nežodiniai signalai. Jie tiesiogiai atspindi žmogaus fiziologines reakcijas, todėl yra greitesni už kalbą (Bendravimo psichologija, 2005).

Specifinio stebėjimo metodą taikome visada. Mes nuolatos stebime, kaip klientai elgiasi, pristato save ir veikia, atlieka užduotis. Stebėjimo įgūdžius reikia lavinti, atkreipiant dėmesį į detales. Pvz., vietoj įvertinimo “Jonas šiandien atrodo geriau”, turėtume apibūdinti tiksliau: “Jono eisena šiandien tvirtesnė ir dėl to jis atrodo labiau savimi pasitikintis”.

Dažniausiai užimtumo terapijos praktikoje naudojami klausimynai:

- Socialinių ir grupės įgūdžių įvertinimas (1 priedas),
- Gyvenamosios aplinkos įgūdžių įvertinimas (2 priedas),
- Darbinių įgūdžių įvertinimas (3 priedas),
- COTE skalė (4 priedas) (The evaluative process in psychiatric occupational therapy, 1982).

### *Standartizuoti testai*

Daugelis užimtumo terapijoje taikomų vertinimo instrumentų nėra standartizuoti. Tai nemažina jų vertės, tačiau visada savęs turime paklausti, kaip mes pasiekėme tokio ar kitokio rezultato?

Standartizuoti testai yra nuoseklių tyrimų ir praktinio išbandymo rezultatas. Šie testai įprastai yra platūs savo apimtimi, be to, jie dažniausiai yra mokami.

### *Savęs įvertinimo metodai*

Čia į įvertinimo procesą įtraukiamas pats klientas. Šie metodai leidžia įvertinti paties kliento savęs suvokimą, požiūrį, jausmus ir interesus (5 priedas). Pagrindinis tikslas – gauti informaciją “iš

pirmų lūpų”, taip pat aktyviai įtraukti klientą į savipagalbos procesą.

Šiuos metodus nesunku susikurti patiems darbuotojams (6, 7, 8 priedai).

### *Projekcinė veikla*

Per šią veiklą galime įvertinti klientų gilesnius jausmus ir neįsisąmonintą elgesį ar poreikius, tačiau reikalingi geri analitiniai įgūdžiai.

Viena iš veiklų - projekcinis menas. Pvz., galima padalinti puslapį per pusę ir pasiūlyti klientui vienoje pusėje surašyti arba nupiešti, ką jis savyje mėgsta, o kitoje – ko nemėgsta. Arba pasiūlyti klientui parašyti rašinėlių tema “Ką mano draugas pasakytų apie mane”. Taip pat taikoma žaidimų terapija – pvz., žaidimas lėlėmis gali atskleisti kliento šeimos dinamiką (The evaluative process in psychiatric occupational therapy, 1982).

## **3.2. Intervencijų planavimas**

Užimtumo terapijoje intervencijų planavimas yra procesas, kuriame renkama informacija, kad būtų identifikuota kliento problema. Po to išsiaiškinami ir įvardijami intervencijų principai, strateginiai tikslai ir veikla. Kai problema identifikuota, keliami artimieji tikslai. Vėliau generuojamos idėjos, numatomi įvairiausi būdai, kaip pagerinti kliento funkcionavimą ir, galiausiai atrinkus pačius tinkamiausius, yra sudaromas intervencijų planas.

Intervencijų planavimą sudaro trys etapai:

1. Informacijos sisteminimas – gauta informacija naudojama siekiant išryškinti kliento problemas ir nustatyti prioritetus.
2. Tikslų iškėlimas – keliamas bendras tikslas, plius numatomi trumpalaikiai ir ilgalaikiai šio bendro tikslo aspektai.
3. Programos sudarymas – įvardijama numatoma veikla, darbuotojo vaidmuo ir aplinka, kurie atitiktų išsikeltus tikslus (Finlay, 1995).

Užimtumo terapijos intervencijų procesas yra sudėtinė bendro kliento gydymo plano dalis, todėl šias intervencijas reikia aptarti tarpdisciplininėje specialistų komandoje (gydytojas, slaugytojas, socialinis darbuotojas, psichologas). Tai svarbu dėl to, kad tos pačios intervencijos nebūtų dubliuojamos kelių specialistų. Tačiau, jeigu skirtingi specialistai yra numatę dirbti su tomis pačiomis kliento problemomis, intervencijas reikia derinti, kad būtų gautas pats efektyviausias rezultatas. Be to, dvi panašios intervencijos gali gluminti patį klientą, todėl su juo reikia derinti visas planuojamas intervencijas. Klientas pasijus atsakingu tik tada, kai jam bus suteikta galimybė dalyvauti sprendimų priėmimo procese, t.y., užimtumo terapijos intervencijų planavime (Anthony, Cohen, Farkas, Gagne, 2002).

### 3.2.1. Informacijos sisteminimas

Informacijos sisteminimas – tai gautos informacijos naudojimas kliento problemų išryškiniui ir prioritetų nustatymui.

Informacijos sisteminimo etapų sudaro:

1. Visos vertinimo informacijos apibendrinimas,
2. Problemos identifikavimas funkcionavimo požiūriu,
3. Kliento stipriųjų pusių nustatymas,
4. Svarbiausių problemų išskyrimas.

Intervencijų planavimo pradžioje po užimtumo terapijos vertinimo proceso apie klientą yra pakankamai daug informacijos, kurią reikia apibendrinti. Taip pat reikia atkreipti dėmesį į kliento psichikos būseną ir iki šiol taikytas įvairias gydymo intervencijas.

Viena informacija yra labiau, kita ne tokia svarbi. Pavyzdžiui, informacija apie kliento psichiatrinę diagnozę yra įdomi, tačiau ne tokia svarbi, kaip psichikos sutrikimo įtaka kliento funkcionavimui.

Po informacijos analizės yra identifikuojamos kliento problemos. Naudinga visas problemas, net ir pačias specifiškiausias, užsirašyti ant popieriaus lapo. Be abejonės, užimtumo terapeutas pirmiausia kreips dėmesį į kliento funkcionavimo problemas (3 pav.).

### 3 pav. Funkcionavimo problemos.

<b>Problema</b>	<b>Apibrėžimas</b>	<b>Poveikis funkcionavimui</b>
Silpnas užduočių atlikimas.	Nesugeba atlikti paprasčiausios užduoties – dėmesio sutelkimas ir veiksmų derinimas yra pažeisti.	Yra priklausomas apsirengiant, nesugeba saugiai pasigaminti maisto.
Pasyvus.	Nerodo iniciatyvos veiklai, kalba tik paskatintas.	Priklausomas savipriežiūroje, izoliuotas.

Sėkmingas kliento gydymas plačiąja prasme įmanomas tik tada, kai mes esame gerai susipažinę su kliento stipriosiomis pusėmis, interesais ir motyvacija. Kliento stipriąsias puses galima panaudoti sprendžiant kliento probleminę situaciją, pvz., kliento kūrybiškumas gali būti panaudotas rankdarbių atlikimo užduotyse tam, kad sustiprėtų kliento užduočių atlikimo įgūdžiai.

Retai kada galime dirbti su visomis kliento problemomis, kurios paaiškėjo vertinimo metu. Jei mes bandytume dirbti su visomis kliento problemomis, gali susidaryti pakankamai ilgas jų sąrašas. Pvz., įsivaizduokite klientą, kuris ilgai gydėsi psichiatrijos ligoninėje ir jam minimaliai buvo taikomos įvairios terapijos, o daugiausia dėmesio buvo skiriama medikamentiniam gydymui. Tokio kliento problemų sąrašas gali būti labai ilgas: netinkama išvaizda, hipoaktyvus ir pasyvus elgesys, menka orientacija realybeje, menki socialiniai įgūdžiai, žema motyvacija, prastas dėmesio sukaupimas, sunkumai atliekant užduotis ir pan. Užimtumo terapijos proceso pradžioje bus neįmanoma dirbti su visomis šiomis problemomis. Daug prasmingiau pasirinkti vieną probleminę sritį. Kai joje bus pasiekta pažanga, tada galima tikėtis, jog tai padės spręsti kitas problemas.

Užimtumo terapeutas turi įgyti įgūdžių, kaip pasirinkti svarbiausias kliento problemas, kurias artimiausiu metu kartu su

klientu planuoja spręsti. Problemų pasirinkimui yra taikomi šie kriterijai:

1. Išsirinkti esminę problemą, pvz., silpni socialiniai įgūdžiai gali būti priežastimi kitų problemų, tokių kaip bendravimas su žmonėmis ar darbo vietos išsaugojimas.
2. Kartu su klientu sudaryti jo problemų sąrašą hierarchine tvarka. Jeigu pradėsime spręsti klientui svarbiausią problemą, jo motyvacija gali labai sustiprėti.
3. Personalas ar kliento šeima gali išrinkti tą problemą, kuri, jų manymu, galėtų išspręsti kitas mažesnes problemas. Pvz., jei klientas neramus arba jo elgesys nekontroliuojamas, tai šios problemos išsprendimas sumažintų kliento koncentracijos į atliekamas užduotis problemą.
4. Pasirinkti lengviausiai išsprendžiamą problemą. Tokiu atveju gali smarkiai pakilti kliento pasitikėjimas savimi ir užsimegzti tvirtas kliento – terapeuto ryšys. Pvz., galime išmokyti klientą relaksacijos technikos, kad jis galėtų susitvarkyti su savo nerimu.
5. Problemos pasirinkimas priklauso ir nuo terapeuto taikomos užimtumo terapijos teorijos. Pvz., jei užimtumo terapeutas taiko humanistinę teoriją, tai jis rinksis tas problemines sritis, kurios yra susijusios su kliento jausmais, o bihevioristas – susijusias su kliento elgesiu.

### 3.2.2. Tikslų kėlimas

Antras svarbus intervencijų planavimo etapas yra tikslų iškėlimas. Užimtumo terapijos tikslų kėlimo etape yra keliamas bendras tikslas, taip pat numatomi trumpalaikiai ir ilgalaikiai šio bendro tikslo aspektai.

Bendras užimtumo terapijos tikslas yra keliamas kartu visos komandos ir remiasi visa apie klientą esančia informacija. Šis tikslas nurodo bendrą intervencijų kryptį, pvz., „išrašyti klientą iš ligoninės namo, kur jis gyvens savarankiškai“ arba „pagerinti kliento gyvenimo kokybę tuo metu, kai jis gydosi ligoninėje“.

Išsikėlus bendrą užimtumo terapijos tikslą, žymiai lengviau suformuluoti realistiškus ilgalaikius ir trumpalaikius tikslus. Ilgalaikiai tikslai yra susieti su tomis kliento probleminėmis sritimis, kurios įtakoja asmens gyvenimo vaidmenų atlikimą, o trumpalaikiai tikslai yra nukreipti į greitą funkcijų ar įgūdžių gerinimą (4 pav.).

4 pav. Trumpalaikiai ir ilgalaikiai tikslai.

<b>Trumpalaikiai tikslai</b>	<b>Ilgalaikiai tikslai</b>
Pagerinti užduočių atlikimo įgūdžius, tokius kaip: dėmesio telkimas, veiksmų derinimas, instrukcijų laikymasis.	Užtikrinti saugius maisto gaminimo įgūdžius prieš išrašant klientą namo.
Išmokti relaksacijos technikos, daugiau sužinoti apie neverbalinio elgesio svarbą, pakelti pasitikėjimą bendraujant.	Praktikuoti bendrinius ir kalbėjimo tam tikra pasirinkta tema bendravimo įgūdžius.

Iškėlus tikslus svarbu numatyti, kaip šie tikslai žingsnis po žingsnio bus įgyvendinami. Uždaviniais įvardijama, kaip bus pasiekti numatyti rezultatai. Uždaviniai turi būti realistiški ir išmatuojami. Efektyviuose uždaviniuose yra numatoma, kas turi būti pasiekta, kaip tai turi būti pasiekta ir įvertinimo kriterijai. Pvz., tikslas „pagerinti gebėjimą sukaupti dėmesį“ yra transformuojamas į uždavinį „mėnesio pabaigoje po reguliarių užsiėmimų klientas sugebės sukaupti dėmesį mažiausiai 20 minučių atlikdamas nesudėtingą ir gerai žinomą užduotį“.

Tikslai ir uždaviniai visada turi būti užrašyti. Jei įmanoma, jie turi būti suderinti su klientu. Tokiu būdu galime tikėtis kliento bendradarbiavimo ir, tikėtina, motyvacijos. Uždaviniai turi būti pasiekiami. Jeigu bendras užimtumo terapijos tikslas yra daugiau bendras, apimantis didelę kliento funkcionavimo sritį, tai uždaviniai yra konkretūs ir klientas turi jausti, kad jis sugebės tuos nedidelius

žingsnelius įveikti. Uždaviniai turi būti lankstūs, atsižvelgiant į kliento poreikius ir atlikimo galimybes. Dėl tos priežasties uždaviniai kartu su klientu turi būti nuolatos peržiūrimi.

## Programos sudarymas

Tai yra trečias užimtumo terapijos intervencijų planavimo etapas. Numatomos veiklos planas priklauso ir nuo kiekvienos institucijos politikos, ir nuo prieinamų išteklių. Tačiau, bet kurioje užimtumo terapijos programoje turi būti numatytos šios sudedamosios dalys:

1. Veikla,
2. Užimtumo terapeuto vaidmuo,
3. Aplinka.

### *Veikla*

Veikla yra pagrindinis įrankis, kurį pritaikome ir kryptingai panaudojame tikslų įgyvendinimui. Konkreti veikla kliento užimtumo terapijos procese yra parenkama atsižvelgiant į šiuos kriterijus:

1. Intervencijų tikslai – reikia įvertinti, kuri veikla geriausiai atitiks intervencijų tikslų įgyvendinimą. Taip pat reikia atsižvelgti į kliento stipriąsias ir silpnąsias puses, amžių, požiūrį, kultūrinės tradicijas ir pan.
2. Kliento pasirinkimas – kuri veikla atrodys prasmingiausia pačiam klientui. Veiklos reikšmė, jos pasirinkimas ir pasitenkinimas yra apspręsti kliento individualiais poreikiais, interesais ir motyvacija. Veiklos pasirinkimas neturėtų būti nulemtas užimtumo terapeuto požiūrio, tačiau jo užduotis, įvertinus kliento individualias savybes, pasiūlyti keletą alternatyvų, kurios tiktų klientui.
3. Terapeuto pasirinkimas – kartais pats klientas negali nuspręsti, kokios veiklos jis norėtų. Tada terapeutas priima sprendimą, tačiau jis turi turėti įgūdžių parinkti klientui tinkamą veiklą.

4. Praktinės galimybės – kartais veiklos pasirinkimą apsprendžia mūsų ekonominiai ištekliai. Taip pat gali būti nepakankamas personalo narių skaičius.
5. Visos veiklos programos suderinimas – kiekvienam klientui programoje reikia rasti pusiausvyrą tarp naujų iššūkių ir saugumo, struktūros ir laisvės, personalo ir kliento iniciatyvos ir pan. (Finlay, 1995).

### *Užimtumo terapeuto vaidmuo*

Svarbiausias užimtumo terapeuto uždavinys – užmegzti ryšį su klientu. Vaidmens pasirinkimas priklausys nuo to, kiek mes gebėsime padrašinti ir motyvuoti klientą, leisti jam pasijusti saugiu. Užimtumo terapeutas gali prisiimti mokytojo, patarėjo, poreikių tenkintojo, normalumo modelio, psichoterapeuto, įgalintojo, aprūpintojo, paramos teikėjo ir pan. vaidmenis. Vaidmuo yra pritaikomas ir keičiamas viso užimtumo terapijos proceso metu. Pvz., proceso metu mes galime didinti kliento autonomiškumą ir nepriklausomybę, tuo pačiu mažindami savo paramą ir patarimus.

Užimtumo terapeuto vaidmens pasirinkimas priklauso nuo keleto veiksnių. Pirma, tai priklausys nuo mūsų pasirinkto teorinio modelio, kurį taikome užimtumo terapijoje. Pvz., humanistas bus nedirektyvus ir priimantis, skatinantis kūrybiškumą ir saviraišką. Biheavioristo vaidmuo bus žymiai direktyvesnis ir struktūruotas. Antra, pati situacija ir veikla pasiūlo vaidmens pasirinkimą. Mes renkamės direktyvesnį vaidmenį, kai dirbame su didelėmis klientų grupėmis, ir atvirkščiai, kai bendraujame individualiai. Skirtingos veiklos sąlygoja skirtingų vaidmenų pasirinkimą. Pvz., mokytojo vaidmenyje esame tada, kai klientus supažindiname su nauja užduotimi. Trečia, savo vaidmenį turime derinti su kitų komandos narių vaidmenimis. Vienas komandos narys gali būti direktyvus, kad galėtų kontroliuoti klientų grupę, o kitas prisiimti paramos teikėjo vaidmenį (Finlay, 1997).

## *Aplinka*

Terapijoje aplinką sudaro tiek fiziniai, tiek psichosocialiniai elementai (5 pav.) (Enabling occupation: an occupational therapy perspective, 1999). Pirma, užimtumo terapijos aplinka turi atitikti savo paskirtį. Pvz., relaksacijai naudosis tylas ir pritemdytas patalpas, o darbo terapijos aplinka turi būti stimuliuojanti. Antra, svarbi aplinkos sudedamoji dalis yra žmonės. Svarbu tinkamai parinkti klientų grupių narių skaičių. Optimaliausias - nuo 6 iki 8 žmonių, bet gali būti ir mažiau, jei klientai neramūs ar dezorientuoti. Ir trečia, svarbus kambario dydis, jame esantys baldai, interjeras ir pan. Pvz., sukurti neformaliai aplinkai daug geriau tiks pagalvėlės ant grindų negu kėdės, arba sėdėjimas ratu bus veiksmingas interakcijos kūrimui.

5 pav. Aplinkos elementai.

<b>Eil. Nr.</b>	<b>Aplinka</b>	<b>Elementai</b>
1.	Kultūrinė	Rasiniai, etiniai, tradicijos, papročiai, vertybės.
2.	Institucinė	Visuomeninių institucijų politika, procedūros, prieinamumas. Ekonominiai komponentai, tokie kaip finansiniai prioritetai, darbo rėmimas, paramos sistema. Teisiniai komponentai – teisiniai procesai, teisinės institucijos. Politiniai komponentai – valstybės finansuojamos institucijos, įstatymų leidyba, politinė praktika.
3.	Fizinė	Natūrali ir sukurta aplinka, kurią sudaro statiniai, keliai, sodai, transporto priemonės, technologija, oras.
4.	Socialinė	Socialiniai prioritetai, priimtoms bendravimo normos, vertybės, požiūriai, tikėjimas.

### 3.2.4. Veikla kaip intervencija

Jau prieš daugelį metų pastebėtas veiklos gydomasis poveikis. Užimtumo terapijos pionieriai įrodė, kad prasminga veikla įtakoja individų sveikatą.

#### *Veiklos vertybės*

Veiklos vertybė yra tiek pats procesas, tiek galutinis rezultatas. Veikla yra:

1. Mokymosi instrumentas – vysto įgūdžius ir žinias, kompetenciją ir mokėjimą,
2. Atlikimo ir socialines vertybės,
3. Darbo vertybė - patenkina pasitikėjimo, orientacijos į tikslą ir produktyvumo poreikius,
4. Suteikia galimybę išreikšti ir tyrinėti jausmus,
5. Stimuliuoja, aktyvina, suteikia energijos.

#### *Veiklos tikslai*

Užimtumo terapeutai skiria penkis užimtumo terapijos tikslus:

1. Padėti klientui įgyti naujų įgūdžių, kad jis galėtų kokybiškiau funkcionuoti dabartyje ir ateityje,
2. Sustiprinti kliento silpnąsias puses,
3. Kelti kliento pasitikėjimą savimi per pasiekimus įvairiose veiklose arba gilesnį savo gebėjimų ir galimybių pažinimą,
4. Per veiklą suteikti klientui džiaugsmo, pasitenkinimo,
5. Veikla suteikia galimybę įvertinti kliento vaidmenų atlikimą ir pažangą.

#### *Terapinės veiklos įvairovė*

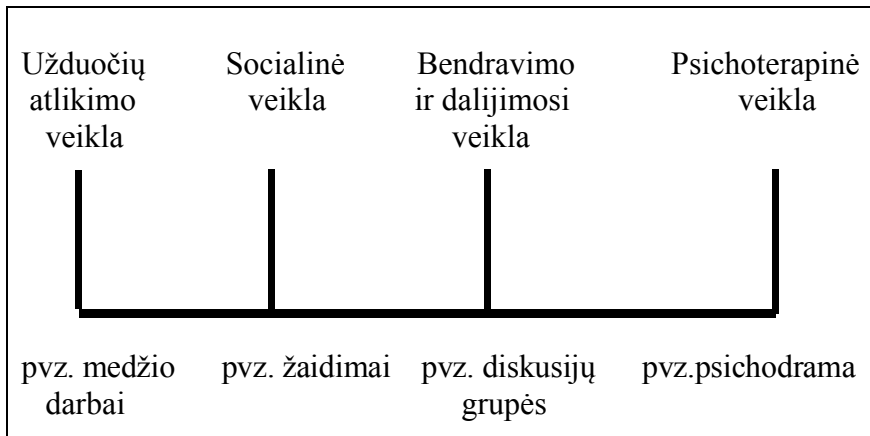
Kaip teigia Finlay, pati užimtumo terapija savo esme yra veikla. Užimtumo terapijoje veikla yra naudojama kaip pagrindinis instrumentas, kurį pritaikius ir tikslingai panaudojus yra įgyvendinami kliento tikslai.

Parentant tam tikrą veiklą konkrečiam klientui būtina atkreipti dėmesį į keletą aspektų:

1. Intervencijų tikslai – kuri veikla geriausiai padės įgyvendinti išskeltus intervencijų tikslus. Taip pat svarbu atsižvelgti į kliento stipriąsias puses, trūkumus, amžių, požiūrį, lytį ir tradicijas.
2. Kliento pasirinkimas – kuri veikla klientui atrodys pati prasmingiausia. Veiklos prasmingumas, pasirinkimas ir pasitenkinimas yra apspręsti kliento individualiais poreikiais, interesais ir motyvacija. Pasirinkimas neturėtų būti nulemtas užimtumo terapeuto veiklos prasmingumo suvokimo, tačiau jis, gerbdamas kliento gebėjimą rinktis, galėtų pasiūlyti keletą alternatyvų.
3. Terapeuto pasirinkimas – kartais klientas dėl savo sveikatos problemų negali pasirinkti, ką jis norėtų veikti. Tada užimtumo terapeutas, vadovaudamasis savo profesine patirtimi ir asmeniniu interesu, parenka klientui tinkamą veiklą. Kiekvienas terapeutas privalo turėti atitinkamą gebėjimų lygį ir interesą pasirinktai veiklai – mažiausiai, bent jau tikėjamą veiklos terapine nauda.
4. Praktinės galimybės – kokia veikla naudingiausiai pasitarnautų panaudojant turimus išteklius. Ribotos lėšos gali sumažinti galimybes įsigyti brangią įrangą, pvz., kompiuterius. Riboti darbuotojų ištekliai gali būti kliūtis kai kurioms veiklų rūšims. Tačiau riboti ištekliai gali tapti naujų idėjų, kūrybiškumo šaltiniu.
5. Veiklos programos suderinimas – svarbu sudaryti visų veiklų programos planą ir įvertinti jos naudą klientui (Finlay, 1995).

Užimtumo terapijoje psichikos sutrikimų turintiems asmenims yra naudojama daugelis pačių įvairiausių veiklų (6 pav.).

## 6 pav. Terapinės veiklos įvairovė.



*Užduočių atlikimo veikla.* Bendras šių veiklų tikslas - pagerinti kasdieninio gyvenimo, darbo ir užduočių atlikimo gebėjimus. Viena iš dažniausiai užimtumo terapijoje naudojamų veiklų yra maisto gaminimas. Šios veiklos populiarumas nulemtas jos universalumo. Gaminant maistą yra ugdomi tokie užduočių atlikimo įgūdžiai, kaip instrukcijų laikymasis, problemos sprendimas ir pan. Vėliau, ypač tada, kai klientas išrašomas iš stacionaro, yra ugdomi tiesiog maisto pasigaminimo gebėjimai. Maisto gaminimą mėgsta įvairaus amžiaus ir galių klientai. Kita ne mažiau paplitusi veikla - įvairios neįgaliųjų dirbtuvės. Deja, šiandien jų vis mažėja. Neįgaliųjų dirbtuvės susilaukė daug kritikos dėl galimo neįgaliųjų išnaudojimo kaip pigios darbo jėgos. Kita veikla – sodininkystė - siūlo daug skirtingo sudėtingumo užduočių atlikimo galimybių: nuo kelių daigelių ant palangės palaistymo iki daržo lysvės priežiūros pradedant sėja ir baigiant derliaus nuėmimu. Vyresnio amžiaus klientams ypač naudinga orientavimosi realybėje veikla (atmintį lavinantys žaidimai).

*Socialinė veikla.* Pirminis socialinės veiklos užimtumo terapijoje tikslas - suteikti klientams pasitenkinimą ir lavinti laisvalaikio praleidimo gebėjimus. Daugelis amatų, nuo tradicinio krepšių pynimo iki labiau šiuolaikinių, tokių kaip fotografija, tinka

įvairaus amžiaus ir gebėjimų psichikos sutrikimų turintiems asmenims. Ši veikla naudinga tiek užduočių atlikimo gebėjimams vystyti, tiek socialinei sąveikai vykti. Įvairūs sportiniai žaidimai suteikia galimybę grupinei sąveikai, o be to, žaisti yra tiesiog smagu. Įvairūs kiti žaidimai (stalo žaidimai, šarados, kryžiažodžiai, bingo ir t.t.) gali padėti įgyvendinti įvairius klientų tikslus, pvz., žaidžiant bingo, klientas gali būti mokomas pažinti skaičius arba raides, tuo pačiu metu ugdomi bendravimo gebėjimai ir tuo pačiu metu klientas tiesiog linksmai leidžia laiką. Skirtingai nuo orientavimosi realybėje veiklos prisiminimų terapija siūlo galimybę vyresnio amžiaus klientams pasidalinti prisiminimais ir padiskutuoti, kaip pasikeitė laikai.

*Bendravimo ir dalijimosi veikla.* Jei kitų rūšių veikla gali būti tiek individuali, tiek grupinė, tai bendravimo ir dalijimo veikla užimtumo terapijoje yra tik grupinė. Grupės nariai skatinami dalintis patirtimi ir paremti bei padrašinti vienas kitą. Diskusijų grupės gali būti formalios su aiškiai sutartomis taisyklėmis bei struktūra ir atvirkščiai, paremtos tik asmeniniu dalijimusi (pvz., laikraščio straipsnio skaitymas ir diskusija). Dramos terapija apima keletą veiklų, įskaitant žaidimus vaidmenimis ir komunikacinius pratimus. Socialinių įgūdžių lavinimo veikla pagrįsta elgesio terapijos technika – klientai nuosekliai mokomi socialinio elgesio.

*Psichoterapinė veikla.* Tai yra specializuota veikla, dažniausiai paremta psichodinamine teorija ir nukreipta į jausmų reiškimą bei jų analizę. Psichodramoje per žaidimus vaidmenimis klientai įgauna galimybę tyrinėti savo jausmus, pasąmoninius poreikius ir tarpusavio ryšius. Nėdėrektėvėios žaidėmų terapijos technika dažniausiai taikoma dirbant su psichikos sutrikėmų turinčiais vaikais (Finlay, 1995).

### *Veiklos analizė*

Terapeutas turi nuolat analėzuoti veiklą tam, kad ji būtų veiksmėinga ir skatintų klientą tobulėti bei funkcionuoti.

*Ką mes analizuojame?* Mes analizuojame numatytus žingsnius, procedūras, procesus; reikalingas medžiagas ir instrumentus; numatytą eigą ir suderinamumą; socialinį ir aplinkos kontekstą; proceso rezultatus asmens fizinėje, jutiminėje, pažintinėje, emocinėje, socialinėje funkcionavimo srityse.

*Kodėl mes analizuojame veiklą?* Veiklą analizuojame tam, kad nustatytume, ar klientas pajėgs tai atlikti; kad įvertintume, ar yra logiška seka tarp atskirų veiklos etapų; kad identifikuotume, kuriuos veiklos aspektus reikia adaptuoti konkrečiam klientui, ir užtikrintume jos naudą konkrečiam kliento funkcionavimui; kad galėtume veiklos etapus atitinkamai surūšiuoti.

### **3.3. Vertinimas**

Vertinimas vyksta viso užimtumo terapijos proceso metu. Vertinimas vyksta dviem kryptimis:

1. Vertiname klientą ir intervencijų procesą,
2. Vertiname save.

Kliento ir intervencijų vertinimas reikalingas tam, kad nuolatos galėtume įvertinti pažangą ir panaudoti naujai gautą informaciją, aiškinamės, ar intervencijos efektyvios; įvertinus atsiranda galimybė koreguoti intervencijų planą. Proceso pabaigoje įvertiname, kaip pasiekti rezultatai atitinka išsikeltus užimtumo terapijos intervencijų tikslus ir uždavinius.

Savęs vertinimas taip pat vyksta viso užimtumo terapijos proceso metu. Užimtumo terapeutas nuolat turi užduoti sau šiuos klausimus:

1. Ar kliento įvertinimas buvo sąžiningas ir objektyvus, paremtas objektyviais duomenimis?
2. Ar aš turiu aiškų visos kliento situacijos vaizdą ir tuo remdamasis taikau atitinkamas intervencijas?
3. Ar mano požiūris į klientą tinkamas, objektyvus, ar man nekyla kokie nors negatyvūs jausmai kliento atžvilgiu?
4. Ar aš pakankamai išnaudoju komandinį darbą pagalbos klientui procese?
5. Kokios mano kaip terapeuto stipriosios pusės?
6. Ar aš teikiu adekvačią paramą ir esu pakankamai kompetentingas?

## 4. UŽIMTUMO TERAPIJA SKIRTINGOSE INSTITUCIJOSE

### *Ūmių būsenų skyriai*

Užimtumo terapijos požiūriu, ūmių skyrių klientai dažniausiai susiduria su tokiomis funkcionavimo problemomis, kaip sutrikęs gebėjimas susidoroti su kasdieninio gyvenimo veikla. Čia klientai neramūs, sutrikę jų pažintiniai – suvokimo procesai. Dėl šių priežasčių ūmių būsenų skyriuose taikant užimtumo terapijos intervencijas dažnai galima atlikti tik kliento funkcionavimo įvertinimą. Be to, ūmių būsenų skyriuose yra taikomos trys pagrindinės užimtumo terapijos intervencijos:

- 1) nerimo valdymo užsiėmimai, kuriuose klientai turi galimybę išmokti praktinių problemos sprendimo įgūdžių (relaksacija);
- 2) grupinis darbas (drama ar socialinių gebėjimų ugdymas), kur klientai dalijasi savo patirtimi ir gauna paramą bei teigiamus pojūčius tiek vienas iš kito, tiek iš pačios veiklos;
- 3) užduočių atlikimo veikla, kur klientai turi galimybę pakelti pasitikėjimą savimi, įgauti įgūdžių arba tiesiog patenkinti savo interesus.

### *Vidutinio – ilgo gydymo skyriai*

Čia psichikos sutrikimų turintys asmenys vidutiniškai gydomi 2 – 3 mėn., tačiau yra ir tokių, kurie gydomi metus ir ilgiau. Dažnai pasitaikanti problema – institucionalizacija: klientai tampa pasyvūs, priklausomi, apatiški, o tai veikia jų elgesį. Jų įgūdžiai visose srityse dažniausiai yra silpni arba visai prarasti, nes nenaudojami. Su tuo tiesiogiai yra susijusios žemos savivertės problemos. Vidutinio – ilgo gydymo skyriuose svarbiausios užimtumo terapijos intervencijos – įgūdžių atstatymas ir elgesio problemų sprendimas:

- 1) savęs pažinimo veikla, savipriežiūros ir grožio terapijos užsiėmimai,
- 2) socialinių įgūdžių ugdymas, socialinių kontaktų atstatymas,
- 3) bazinių namų aplinkos įgūdžių lavinimas bei praktikavimas,

- 4) remiamos darbo vietos tiek darbinio vaidmens atstatymui, tiek dienos struktūros atstatymui.

### *Bendruomeninis lygmuo*

Klientai išrašyti iš psichiatrijos ligoninių dažniausiai iš ten atsineša stacionare įgytas funkcionavimo problemas. Be anksčiau minėtų užimtumo terapijos intervencijų, klientams gydantis namuose taikomos papildomos intervencijos:

- 1) asmeninis bendravimas su klientu lankant jį namuose - klientas yra mokomas medikamentų vartojimo, dienos struktūravimo įgūdžių, be to, yra įvertinamos kliento gyvenimo namuose funkcionavimo problemos, su kuriomis bus dirbama ateityje;
- 2) kontakto užmezgimas su kliento šeima - dažnai kliento integracija priklauso nuo šeimos sugebėjimo ir noro paremti sergantį šeimos narį. Dėl tos priežasties svarbu įtraukti šeimos narius į bendrą paramos klientui procesą;
- 3) socialinės paramos telkimas – užimtumo terapeutas dažniausiai atlieka tarpininko vaidmenį. Darbuotojo tikslas – „prikabinti“ klientą prie reikiamų pagalbos šaltinių.

## **5. UŽIMTUMO TERAPIJOS METODIKOS**

Šiame skyriuje apibendrinta metodinė medžiaga, surinkta iš daugelio Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrijos skyriuose, įvairiose psichikos sveikatos priežiūros institucijose dirbančių socialinių darbuotojų ir kitų psichikos sveikatos priežiūros specialistų. Ši vertinga medžiaga sudarė galimybę aprašyti įvairius užimtumo terapijos metodus, taikomus skirtingose institucijose. Metodinė medžiaga sustruktūruota remiantis psichiatrės N. Goštautaitės Midttun ir doc. E. G. Bogdanienės „Psichiatrijos žiniuose“ aprašyta Neaustinės tekstilės technikos – kamšybos metodika (9 priedas).

## Dailės terapija

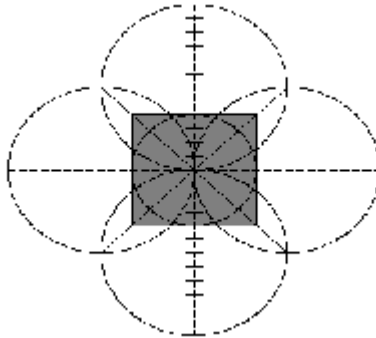
### 5.1.1. Mandalų piešimas

#### *Technika.*

Piešiant mandalas rekomenduojama laikytis tam tikrų taisyklių:

- Mandalos piešinyje turi būti centras,
- Reikalingas simetriškumas, pagalbinės simetrijos ašys,
- Naudojami pagalbiniai apskritimai (4 pav.),
- Svarbus pasikartojimas ir eiliškumas, piešiant iš išorės į centrą (t.y. baigus vieną detalę, imamasi kitos),
- Turi būti detalių tęstinumas,
- Pabaigoje reikia nubrėžti kontūrą (5 pav.).

4 pav. Mandalos piešimo schema.



5 pav. Mandala.



### *Tikslinė grupė*

Kaip meno terapijos metodas, mandalų piešimas tinka esant psichikos sutrikimams, turint psichologinių problemų, nes turi aiškiai apibrėžtas instrukcijas, taisykles, kurios vis dėlto palieka pakankamai laisvės individualumo pasireiškimui ir ugdymui, bet neleidžia nukrypti nuo pagrindinio tikslo.

### *Specialistai*

Ši metodą galėtų taikyti meno terapeutas kartu su psichikos sveikatos specialistu arba užimtumo terapeutas, įgijęs specialių žinių. Meno terapijos žinių pagrindą, dirbant su psichikos sutrikimų turinčiais asmenimis, galima įgyti susipažinus su Rafaelio prevencinių programų studijos su meno terapijos metodų taikymu bei domintis specializuota literatūra (M. Leliūgienės „Dailės terapijos taikymo galimybės“, T. Dalley „Dailė kaip terapija“, A. Valentos „Noriu būti gyvenimo dailininkas“, D. Grakauskaitės – Karkockienės „Kūrybos psichologija“ ir kt.).

### *Metodologija*

Psichoanalitikas Karlas Gustavas Jungas laikė mandalą „pasąmoninio“ „aš“, atspindžiu“ ir manė, kad mandalų piešimas jam leidžia išsiaiškinti emocines problemas bei siekti asmenybės pilnatvės. Jis kasdien savo bloknote nupiešdavo po mandalą, nes pamatė, kad kiekvienas piešinys atspindi jo vidinį gyvenimą tuo momentu. Jis pradėjo mandalą naudoti kaip priemonę fiksuoti savo „psichinę transformaciją“. K. Jungas mandalą vertino kaip archetipinį modelį, kurio pagalba žmogus gali saugiai pažvelgti į savo pasąmonę, siekdamas rasti kelią į vidinės visatos centrą. Mandala padeda žmogui peržiūrėti, iš naujo pergrupuoti ir susidėlioti tai, kas chaotiškai ir neharmoningai yra išbarstyta aplink šį jo vidinį centrą. K. Jungas priėjo prie išvados, kad mandala gali padėti susisiekti su asmenybės centru siekiant pažinti kiekvieno asmens unikalų individualumą, ir šią idėją sėkmingai pritaikė savo gydymo praktikoje.

Mandala – daugiau rytietiškos kultūros sąvoka, kuri sanskrito kalboje reiškia „šventą ratą“. Mandalų piešimą galima traktuoti kaip

būdą harmoningai sujungti visus pasaulyje egzistuojančius reiškinius: visas gyvybės formas, stichijas ir virsmus. Tai galima padaryti piešiant. Piešti mandalą, vadinasi, atsiriboti nuo išorinio pasaulio ir panirti į savąją būtį, veiksmą, atrasti kažką naujo savyje.

Mandalų piešime svarbus pats piešimo procesas, nes dailė yra tik priemonė, o kūrinys – tik tarpininkas tarp kliento ir meno terapeuto. Čia nesvarbu piešimo įgūdžiai. Vertingas kiekvienas darbas, nes jis atspindi kūrėjo vidų. Mandalų piešimo metu nekoreguojama, nepatariama, nemokoma, nesikišama į procesą.

Šie užsiėmimai turi tam tikrų bruožų, kurie yra labai svarbūs psichikos sutrikimų turinčių žmonių reabilitacijai:

- Užduotys leidžia susikoncentruoti ir mažina stresą, nes yra suskaidytos į atskirus elementus ir atliekamos nuosekliai,
- Padeda sutelkti dėmesį, stiprina saugumo jausmą, nes turi vis pasikartojančių elementų,
- Leidžia pasireikšti pašamonei, nes piešiant yra naudojami atskiri simboliai,
- Turi teigiamą grįžtamąjį ryšį piešiančiajam, nes piešinio struktūra yra vientisa, harmoninga,
- Suteikia galimybę pasireikšti individualumui ir spontaniškumui,
- Padeda pasiekti norimų tikslų, nes mandalų piešimo metodas turi aiškias ir konkrečias taisykles.

Šis metodas yra taikomas tiek individualiai, tiek grupėje. Grupės užsiėmimų trukmė – iki 1,5 val. Grupės užsiėmimų skaičius yra neribotas. Iš grupės išėjus vienam nariui, vietoj jo gali būti priimtas kitas. Vadovaujantysis tokioje grupėje yra atsakingas už apipusiu interesu paremtų santykių puoselėjimą, už aiškų taisyklių pateikimą ir lankstų darbo grupėje procesą.

### *Užsiėmimų struktūra*

Pirmųjų užsiėmimų metu galima naudotis mandalų pavyzdžiais, t.y., iš anksto parengtomis piešinio formomis, nes kai kuriems klientams jos yra priimtinesnės. Po kelių užsiėmimų jau galima bandyti kurti individualias mandalas.

Užsiėmimų metu, piešiant mandalas, labai svarbi pasitikėjimo atmosfera. Kaip įvadas į piešimą gali būti pokalbis „apie bet ką“: tą dieną patirtus įvykius, išgyvenimus. Dalyvaujant užsiėmimuose galima klausytis ramios, klasikinės ar relaksacinės muzikos.

Mandalų piešimui, dažniausiai, konkrečios užsiėmimo temos nėra, ji kiekvienam individuali, kadangi tai spontaniškas ir nesuvoktas simbolių ir ornamentų piešinys. Jis atspindi dabartinę piešančiojo nuotaiką, jo išgyvenimus. Toks individualus darbas yra priimtinesnis žmonėms, turintiems psichikos sutrikimų ir patiriantiems stigmatizaciją bei izoliaciją.

Pagrindinis užsiėmimų uždavinys - augimo siekimas, t.y., kad psichikos sutrikimų ar psichologinių problemų turintys asmenys pamažu galėtų išsiugdyti sugebėjimą būti su kitais žmonėmis, tvirtėtų jų tapatumo suvokimas.

Piešiant mandalas taisyklės šiek tiek riboja, tačiau pačios mandalos dydį, pagalbinių linijų skaičių, į jas piešiamų linijų formas ir spalvas, jų derinius gali rinktis patys piešėjai. Kuriant mandalas iš pradžių piešiama pieštuku po vieną liniją, po to spalvinama, spalvos ryškinamos. Taigi, piešiant tiesiog akyse keičiasi piešinio kontūrai, spalvos ir su tuo susiję išgyvenimai, patirti įspūdžiai. Tai dažniausiai priklauso nuo klientų nuotaikos.

Visi minėti pokyčiai labai individualūs ir skirtingi kaip pačios mandalos ir yra susiję su piešimo įgūdžių susiformavimu, įvykiais iš asmeninio gyvenimo, aplinka bei bendra ir asmenine grupės narių nuotaika. Dažniausiai jau po kelių užsiėmimų piešiniai tampa stabilesni, išraiškingesni, vientisesni, keičiasi formos, spalvos, jų intensyvumas. Tačiau gali pasireikšti ir „atkrytis“, kai grįžtama į pradžią.

*Parengta pagal VŠĮ Šeškinės poliklinikos Psichikos sveikatos centro darbuotojų sukauptą metodinę medžiagą.*

### 5.1.2. Piešimas

#### *Technika*

Taikomos įvairios priemonės – piešimas pasteliniiais pieštukais, anglimi, akvareliniais ir aliejiniiais dažais, flomasteriais,

kreidelėmis ir pan. Dirbant su spalvomis, labai reikšminga tai, kad spalvos būtų grynos, greit džiūtų. Tokiomis savybėmis pasižymi akvareliniai guašo, akrilo dažai. Piešimo terapijos metu galime derinti įvairias technikas, pradėti darbą akvareliniais dažais, vėliau jį baigti pasteliniais pieštukais, kreidelėmis

Darbo priemonės: A4 formato piešimo lapai, pieštukai, spalvoti pieštukai, flomasteriai, akvarelė, guašas, piešimo teptukai, įvairaus ilgio liniuotės, spalvotas popierius, paletės, trintukai, aliejiniai dažai, skiediklis, skriestuvai, metodinė medžiaga.

### *Tikslinė grupė*

Meno terapijos užsiėmimuose gali dalyvauti psichikos sutrikimų ir psichologinių problemų turintys asmenys.

### *Specialistai*

Šiuos užsiėmimus turi kuruoti menininkai, turintys specialųjį pasiruošimą ir besidomintys šia veikla, ir psichikos sveikatos specialistai kartu. Būtina sąlyga, kad dirbantys specialistai sugebėtų su klientais bendrauti, užmegzti terapinį ryšį, paaiškinti meno terapijos tikslus ir naudą gydymo procese.

### *Metodologija*

Šis metodas remiasi meno ir kognityvinės terapijos teorija bei principais. Vaizdais galima išreikšti tuos dalykus, kuriuos itin keblu išsakyti žodžiais. Jausmų ir potyrių vaizdavimas simboliškai gali būti ne tik veiksmingesnis raiškos ir bendravimo būdas, bet kartu paverčia tuos jausmus ir potyrius ne tokiais grėsmingais. Paveikslo aptarimas su meno terapeutu padeda klientui protu ir jausmais įsigilinti į paveikslo reikšmę, susieti ją su savo paties gyvenimo situacija. Ką nors kurdamas žmogus sužino ir mokosi.

Meno terapijos temos parenkamos kryptingai, atsižvelgiant į klientų psichologines – socialines problemas, orientuojantis į jų sprendimą. Dailės terapija taikoma tiek klientų grupėms, tiek individualiu būdu.

Šios terapijos tikslas – psichikos sveikatos gerinimas per piešimą, lavinant kūrybišką mąstymą, skatinant pasitikėjimą savimi,

gerinant bendravimo, dėmesio sutelktumo įgūdžius. Darbo proceso metu išryškėja piešimo ypatumai būdingi tik tam individui, atsiskleidžia jo spalvinė klausa. Užsiėmimų metu būtinas paskatinimas, programuojamas piešimo laisvumas, spontaniškumas, todėl rezultatai džiugina ne tik specialistus, bet maloniai nustebina ir patį autorių.

### *Užsiėmimų struktūra*

Užsiėmimų dažnumas – 2 kartai per savaitę po 1–1,5 val. Svarbus užsiėmimų nuoseklumas ir ritmiškumas. Temos parenkamos pagal klientų pasirengimą ir motyvaciją.

Pirmiausia vyksta darbo vietos paruošimas ir terapinės grupės suformavimas. Po to, aptariama tema. Darbo atlikimo metu klientai supažindinami su įvairia technika, įvairių faktūrų išgavimu, mišrių technikų taikymu. Užsiėmimo pabaigoje aptariami darbo rezultatai. Kiekvienas darbas turi būti pastebėtas, aptariamas jo individualumas, piešinio ypatumai, spalvinis derinimas ir pan.

*Parengta pagal VŠĮ Šilalės Psichikos sveikatos centro socialinės darbuotojos, Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrijos Šilalės skyriaus „Prieš srovę“ pirmininko, VŠĮ Naujininkų poliklinikos Psichikos sveikatos centro vedėjos sukauptą metodinę medžiagą.*

## **5.2. Muzikos terapija**

### *Technika*

Muzikos terapijoje išskiriamos dvi kryptys: pirmoji akcentuoja muzikos psichologinį poveikį, antroji – lygina ją su psichoterapijos metodu. Pirmuoju atveju yra svarbus kūrybiškumą, rekomenduojamų įvairioms pataloginėms būsenoms, parinkimas ir sisteminimas. Šiuo požiūriu gydymas muzika yra savarankiškas metodas. Antrosios krypties tikslas – palengvinti bendravimą su psichikos sutrikimų turinčiais asmenimis, padėti įveikti nenumatytus konfliktus. Tai įmanoma gilaus atsipalaidavimo būsenoje, kai kliento dėmesys nukreiptas į vaizduotės kuriamus paveikslus muzikos fone.

Muzikos terapijoje dažniausiai praktikuojama pasyvioji muzikos terapija. „Pasyvioji“ forma reiškia, kad klientas gali klausytis muzikos ir ją interpretuoti. Terapijos metu skamba muzikos įrašai darbuotojo nuožiūra. Naudojamos programos, kurios atitinka muzikos terapijos reikalavimus. Jos sudarytos pagal šiuos principus:

1. Muzika pagal V. Bechterevo metodą: pirmiausiai išklausomas muzikos kūrinys, atitinkantis kliento funkcinę būklę, vėliau muzikos charakteris nuosekliai keičiamas reikiamos nuotaikos sudarymo kryptimi (I, II, III, IV, VI, VII, VIII, X programos);
2. Stimuliuojanti muzika (V, IX programos);
3. Raminanti muzika (X, XIV programos);
4. Relaksacinė muzika: turinti ir stimuliuojančios, ir raminančios muzikos elementų (XI, XII, XIII, XV programos) (10 priedas).

Muzikos terapija yra susijusi su muzikos katarsio (emocinės iškvos) funkcija. Muzikos įtakoje klientai aktyviau pradeda vertinti iškilusias problemas, atranda naujus, vertingus savo problemos sprendimo būdus.

### *Tikslinė grupė*

Tinka įvairių psichikos sutrikimų turintiems klientams. Netaikomas esant žymiai dezorientacijai, ūmiai psichozei, manijai ar klientui atsisakius dalyvauti.

### *Specialistai*

Šį metodą gali taikyti psichikos sveikatos priežiūros specialistas, turintis specialių muzikos terapijos žinių. Taip pat įmanomas muzikos terapeuto ir socialinio darbuotojo bendradarbiavimas.

### *Metodologija*

Muzikos terapija – tikslingas sistemingai organizuotas muzikos poveikio, muzikinių išgyvenimų bei užsimezgsių terapeuto ir kliento santykių procesas, padedantis palaikyti ar

atgauti fizinę ar dvasinę sveikatą bei gerą savijautą. Gydomo muzika unikalumas pirmiausiai aiškinamas tuo, kad ji gydo ne tik kūną, bet ir sielą, padeda susitelkti į harmoningą visumą. Įtaka, kurią daro muzika, priklauso nuo to, kelintą kartą klausomas kūrinys, ar kūrinys ne per sunkus, ar jo klausomasi pailsėjus ar pavargus, ar klausomasi vienatvėje ar žmonių būryje ir pan. Muzika sukelia ne tik emocijas, bet stipriausiai iš visų menų veikia žmogaus psichiką. Priklausomai nuo nuotaikos, temperamento, kiekvienas klausytojas gali rasti skirtingą emocinį turinį.

Gydymo procese lemiamą vaidmenį atlieka šios terapinės muzikos funkcijos:

- Tvarkančioji – šis būdas pagrįstas autogenine treniruote. Klientas sukaupia dėmesį ne tik į savo kūną, bet ir į muziką.
- Įkreipiančioji – parenkami ryškaus ritmo ir greito tempo kūriniai, skatinantys judėti. Ši muzikos funkcija glaudžiai siejasi su aktyvinančia funkcija.
- Aktyvinančioji – veržlus muzikos charakteris uždega klientus, pakelia jų dvasines jėgas, teigiamai veikia tolesnį gydymą.
- Raminančioji – klausomasi lėtos, lyrinės, melodingos muzikos. Tinkamai parinktais kūriniais galima paveikti raumenų įtampas atoslūgi.
- Migdančioji – skatina atsipalaidavimą ir nusiramimą.

Pagrindinis muzikos terapijos tikslas – atsipalaidavimo ir ramybės patyrimas, vaizduotės ir teigiamų emocijų plėtojimas. Muzika naudojama sumažinti stresą, depresiją, nerimą, suteikia atsipalaidavimą, skatina miegui, aktyvuoja kūną, gerina atmintį bei suvokimą. Užsiėmimų metu klientai ne tik patiria teigiamą terapinį poveikį, bet ir įgyja vertingos lavinimosi bei pažintinės patirties.

Muzikos terapija vedama grupėse. Grupės sudaromos pagal bendrą ir muzikinį išsilavinimą bei psichikos būsenas.

### *Užsiėmimų struktūra*

Muzikos terapija vedama jaukioje, erdvioje patalpoje su pritaikyta įranga ir baldais (patogios minkštos kėdės, muzikos grotuvas, muzikos įrašai ir pan.).

Terapijos užsiėmimų skaičius nėra griežtai apibrėžtas. Tai priklauso nuo kliento psichikos ir fizinės būsenos, sutrikimo pobūdžio, poreikio, noro, motyvacijos. Rekomenduojama vidutiniškai 10 seansų. Užsiėmimų trukmė – 1 val.

Pirmųjų užsiėmimų metu vyksta vertinimas. Darbuotojas aiškina pagrindines klientų problemas, sveikatos būseną, poreikius ir pageidavimus.

Tolimesnių užsiėmimų pagrindinis tikslas – išmokyti klientą atstatyti prarastą pusiausvyrą, per trumpą laiką visapusiškai pailsėti, nusiraminti emociškai įtemptose situacijose ir pan.

*Parengta pagal VŠĮ Kaišiadorių Psichikos sveikatos centro ir VŠĮ Akmenės rajono Psichikos sveikatos centro darbuotojų sukauptą metodinę medžiagą.*

### **5.3. Progresyvi raumenų relaksacija**

#### *Technika*

Progresyvios raumenų relaksacijos metodo (toliau – PRR) esmė – įtemptų ir atpalaiduotų raumenų keliamų pojūčių palyginimas. Metodas dar vadinamas Jacobson progresyvia raumenų relaksacija, nes jį sukūrė Edmund Jacobson 1930 metais.

#### *Tikslinė grupė*

PRR tinkama patyrus stresą, padidėjus nerimui, esant panikos priepuoliams, nemigai, depresijai.

PRR netinkama:

- Kai yra pažeisti kūno raumenys, kurie patempiami PRR pratimų metu;
- Kai neseniai yra buvusi kokia nors operacija ir žaizdos nėra visai sugijusios;
- Esant širdies ligoms, širdies nepakankamumui;
- Sergant šizofrenija, esant psichozei;
- Esant sumažėjusiam kraujospūdžiui.

#### *Specialistai*

PRR užsiėmimus gali vesti bet kuris psichikos sveikatos specialistas, išmokęs taikyti šį metodą. Svarbu, kad darbuotojas

nuolat atsižvelgtų į dalyvių savijautą užsiėmimų metu ir po jų, kad aptartų klientams savarankiškai atliekant PRR iškilusius klausimus ir problemas.

### *Metodologija*

Progresyvi raumenų relaksacija – tai atsipalaidavimo metodas, kuris pagrįstas tuo, kad atpalaidavęs kūną žmogus atsipalaiduoja ir psichologiškai. Taikant PRR mažėja nerimas, retėja panikos priepuoliai, mažėja depresiškumas, gerėja miegas. Pastebėta, kad taikant PRR greta medikamentinio gydymo, laikui bėgant reikia vis mažesnių vaistų dozių.

### *Užsiėmimų struktūra*

PRR trunka apie 40 minučių, kai yra vedama specialisto, o atliekant savarankiškai - apie 20 minučių. Užsiėmimų skaičius nėra ribojamas. Užsiėmimai vedami tol, kol dalyviai visiškai išmoksta PRR ir laisvai ją gali taikyti savarankiškai.

#### 1. Pasiruošimas relaksacijai

Pirmojo užsiėmimo metu klientai supažindinami, kaip reikia pasiruošti relaksacijai. Rekomenduojama, kad:

- Po valgio būtų praėję apie 2 valandas, nes atsipalaidavimas gali sutrikyti virškinimo procesą;
- Iš aplinkos turi būti pašalintas triukšmas, t.y., išjungtas radijas, televizorius, mobilus telefonas, kad garsai nedirgintų ar neišgąsdintų atsipalaidavusio žmogaus;
- Apranga turi būti laisva, nevaržanti kūno. Geriau nusisegti laikrodžius, apyrankes, atlaisvinti diržus, veržiančius batus;
- Kūno poza turi būti patogė. Svarbu, kad būtų atremta galva ir nugara, o rankos ir kojos patogiai padėtos, nesukryžiuotos. Atsipalaiduoti galima tiek sėdint, tiek gulint.

Pastaba: PRR metu gali negarsiai groti raminanti muzika, kad sukurtų palankią atmosferą ir užgožtų iš aplinkos galintį atsklisti pašalinį triukšmą.

#### 2. Atpalaiduojantis kvėpavimas

Dalyviai pamokomi šio kvėpavimo užsiėmimo pradžioje, nes šis kvėpavimas taikomas viso užsiėmimo metu. Dalyviams sakoma:

„Pilvas yra minkštas. Įkvepiama pro nosį, oras eina gilyn, link pilvo. Pilvas pakyla. Iškvepiama pro pravirą burną, oras palengva išeina. Pilvas įdumba. Svarbiausia, kad kvėpavimas būtų gilesnis nei įprastai ir kad „kvėpuotų“ pilvas“.

### 3. Raumenų įtempimo ir atpalaidavimo pratimai

Klientai yra supažindinami, kad kiekvieną raumenų grupę reikės įtempti apytiksliai 2 kartus po 5 sekundes kiekvieną kartą. Galima įtempti ir iki 7 kartų, jei jaučiama išliekanti raumenų įtampa. Jei klientas jaučia skausmą raumenyse ar gretimuose audiniuose bei raumuo pradeda nevalingai judėti, reikėtų sumažinti įtampą arba tiesiog nedaryti to pratimo. Taipogi reikia pademonstruoti, kokios raumenų grupės bus tempiamos relaksacijos metu.

Dalyviams sakoma: „Toliau atpalaiduojantį kvėpavimą derinsime su raumenų įtempimo ir atpalaidavimo pratimais. Įkvėpimo metu raumenis įtempsite, palaikysite įtemptus 5 – 10 sekundžių, o iškvėpimo metu atpalaiduosite. Po atpalaidavimo būtina padaryti pauzę tam, kad pastebėtumėte, kaip jaučiasi atpalaiduoti raumenys. Dažniausiai galima pastebėti suglebimo, sunkumo, šilumos pojūčius. Atsipalaidavimo pratimus geriausiai daryti užsimerkus, nes tada aplinkos vaizdai netrukdo, lengviau sutelkti dėmesį į kūno pojūčius“.

Iš pradžių pratimas paaiškinamas, po to sakoma „pradedame“ ir klientai atlieka pratimą (11 priedas). Kiekvienas pratimas kartojamas po 2 – 3 kartus. Atliekant pratimą vienai kūno daliai, kitos turi būti neįtemptos.

### 4. Kūno peržiūra „vidiniu žvilgsniu“

Atlikus visus pratimus, kūnas peržvelgiamas iš vidaus, t.y., pajaučiamos atpalaiduotos kūno dalys. Dalyviams sakoma: „Dabar peržvelkite, kaip jaučiasi jūsų kūnas. Pirmiausiai dėmesį nukreipkite į kojas, pastebėkite, kaip jaučiasi kojos, atpalaiduotos, apsunkę... Po to, pereikite prie nugaros. Pastebėkite, kaip jaučiasi nugara... Po to, pereikite prie rankų... Po to, pastebėkite, kaip jaučiasi pečiai, kaklas... Galiausiai, peržvelkite veidą: lūpos minkštos, liežuvis atpalaiduotas, akys ramios, kaktą lygi, atpalaiduota... Jei kur nors pastebėjote įtampą, padarykite

atitinkamą pratimą ir pašalinkite įtampą... Jei vargina kokios nors mintys, nekovokite su jomis, o tiesiog jas sustabdykite ir stebėkite, kaip jaučiasi jūsų kūnas“.

#### 5. Buvimas atsipalaidavimo būsenoje

Užbaigus pratimus dalyviai prašomi pabūti atsipalaidavimo būsenoje iki tol, kol bus pasakyta, kad atsipalaidavimas baigtas. Tai trunka apie 10 – 20 minučių.

#### 6. Relaksacijos užbaigimas

Dalyviams sakoma: „Dabar relaksaciją baigsime. Prieš atsimerkdami, pajudinkite rankas, pajuskite savo kūną. Po to, atsimerkite, pasirąžykite, prasiatampykite, išsijudinkite. Galite kelis kartus pakvėpuoti krūtine (ne pilvu), kad nusiteiktumėte aktyviai“. Aptariama dalyvių savijauta, atsakoma į iškilusius klausimus.

Po užsiėmimo klientams išdalunami pratimų aprašymai, kad jie galėtų praktikuotis namuose. Rekomenduojama pratimus atlikti kasdien, nes tuomet gaunama didžiausia nauda, lavinasi atsipalaidavimo įgūdžiai. Atlikdami pratimus lovoje prieš miegą, žmonės gali sau leisti atsipalaidavimo būsenoje užmigti. Užsiėmimų metu aptariama, kaip dalyviams sekėsi atlikti PRR savarankiškai, atsakoma į iškilusius klausimus.

*Parengta pagal VŠĮ Trakų Psichikos sveikatos centro ir VŠĮ Molėtų rajono Pirminės sveikatos priežiūros centro Psichikos sveikatos centro darbuotojų sukauptą metodinę medžiagą.*

### **5.4. Gėlių komponavimo menas**

#### *Technika*

Gėlių komponavimo menas šiandien jau yra mūsų kultūros dalis. Floristikos kaip meno rūšies technika yra gana sudėtinga, nes talpina savyje begalę technikų, floristinio dizaino formų ir komponavimo būdų. Floristikoje svarbiausia: augalai, spalvos, sezoniškumas, augalų paruošimas komponavimui, proporcijos.

Kiekvieno užsiėmimo metu, pasitelkiant fantaziją, sugebėjimus, idėjas ir jausmus, kuriama kompozicija iš augalų bei įvairių pagalbinių priemonių. Kompozicija kuriama bei priemonės

jai kurti pasirenkamos atsižvelgiant į užsiėmimo tematiką, kuri kiekvieną kartą yra skirtinga.

### *Tikslinė grupė*

Gali dalyvauti psichikos sutrikimų ir psichologinių problemų turintys asmenys, norintys pažinti šį metodą ir išmokti juo naudotis.

### *Specialistai*

Užsiėmimus gali vesti floristikos specialistas, ne tik suvokiantis šio užsiėmimo prasmę psichikos sutrikimų turintiems asmenims, bet ir gebantis su šiais žmonėmis efektyviai bendrauti, palaikyti grupės užsiėmimų metu saugią ir šiltą atmosferą, užsiėmimų metu akcentuoti dalyvių stipriąsias puses, skatinti jų saviraišką ir pagelbėti kuriant kompoziciją.

Taip pat įmanomas floristo ir psichikos sveikatos priežiūros specialisto bendradarbiavimas arba užsiėmimus gali vesti užimtumo terapeutas, turintis specialių gėlių komponavimo meno žinių.

### *Metodologija*

Floristikos metodas remiasi kognityvinės ir meno terapijos teorijos principais. Dalyvis užsiėmimų metu ne tik įgyja vertingos pažintinės patirties, bet ir turi galimybę patirti terapinį floristikos poveikį savo psichoemocinei būsenai.

Floristikos užsiėmimai, kaip ir daugelis kitų meno sričių, padeda išlaisvinti žmogui savo kūrybiškumą, išreikšti užslopintas emocijas, jausmus bei mintis. Tai viena iš priemonių, padedančių ugdyti savitvardą, kantrybę, skatinančių asmeninį augimą, bendravimą kūrybiniame procese, lavinančių estetinį skonį, išplečiančių žmogaus akiratį bei leidžiančių pajusti harmoniją su gamta. Vykstant kūrybiniam šių užsiėmimų procesui klientas skatinamas pasijusti visaverčiu, savarankišku, ugdomi suvokimo (lyginimo, apibendrinimo, vertinimo), kritinio mąstymo, savęs pažinimo ir pagarbos kitų skirtumams įgūdžiai.

Temos ir kompozicijos parenkamos priklausomai nuo klientų nuotaikų ir asmeninių poreikių. Be to, užsiėmimų temas padiktuoja metų laikai, laukiamos šventės. Tokiu būdu kompozicijos ne tik

suteikia emocinį pasitenkinimą ir terapinį poveikį, bet ir papuošia bei pagyvina aplinką.

### *Užsiėmimų struktūra*

Užsiėmimų metu naudojami: stoliai (dekoratyvusis, linijinis, vegetatyvinis), gamtinės medžiagos, dekoratyvūs priedai, dažai, tekstilinės medžiagos, dekoratyvusis popierius, oazės, sekatorius, peiliukas, karštų klijų pistoletas, pincetas.

Užsiėmimus sudaro 4 temos, kur kiekvienai iš jų yra skiriami 4 – 5 užsiėmimai.

*I tema (4 užsiėmimai).* Užsiėmimuose trumpai supažindinama su floristikos sąvoka, jos vystymosi raida. Dėstomi ir demonstruojami floristinės kompozicijos pagrindai, supažindinama su floristikos priemonėmis, medžiagomis, darbo įrankiais.

*II tema (5 užsiėmimai).* Šie užsiėmimai skirti skintų gėlių kompozicijoms. Užsiėmimuose supažindinama su skintų gėlių komponavimo pagrindais ir stiliais. Mokoma skintų gėlių kompozicijas pritaikyti interjere. Be to, kuriamos skirtingoms progoms ir šventėms skirtos puokščių kompozicijos.

Taip pat aptariami augalinės medžiagos rinkimo ir paruošimo būdai. Klientai skatinami patys rinkti gamtinę medžiagą, su kuria bus dirbama užsiėmimų metu.

*III tema (4 užsiėmimai).* Užsiėmimuose supažindinama su augalų džiovinimo ir konservavimo pagrindais. Taip pat kalbama apie džiovintų augalų komponavimo būdus, džiovintų gėlių kompozicijų pritaikymą. Pristatoma floristinių paveikslų ir floristinio koliažo technika.

*IV tema (4 užsiėmimai)* skirta dovanų pakavimui ir dekoravimui, interjero puošybai.

Visuose užsiėmimuose vyksta praktinis mokymas. Kiekvienas klientas pasirenka užduotį – sukurti puokštę, kompoziciją, koliažą, paveikslėlį. Darbo metu aptariamos klientų idėjos, kūrybiniai sprendimai.

Užbaigus kiekvienos temos užsiėmimus, rengiamos darbėlių parodos, pristatymai įvairiai auditorijai.

*Parengta pagal VŠĮ Garliavos pirminės sveikatos priežiūros centro Garliavos poliklinikos Psichikos sveikatos skyriaus ir VŠĮ Kauno Centro*

*poliklinikos Psichikos sveikatos centro, Kauno klubo „Centras“ darbuotojų sukaupią metodinę medžiagą.*

## **5.5. Biblioterapija**

### *Technika*

Pirmas biblioterapijos termino apibrėžimas pasirodė Dorlando medicininėje enciklopedijoje 1941 metais. Jis apibūdinamas kaip „knygų pasitelkimas ir jų skaitymas gydant nervų ligas“. 1978 m. Schrodės apibrėžia terminą taip: „Sąveikos procesas tarp skaitytojo asmenybės bei vaizduojamosios literatūros, kurio metu skaitytojas pajungia savo emocijas ir išlaisvina jas sąmoningam ir produktyviam panaudojimui“.

Biblioterapijos procesą sudaro trys etapai: skaitytojas identifikuoja save su knygos veikėjais; pajunta palengvėjimą, emocinę iškvopą; naujai pažvelgia į savo problemas. Skaitymas gali įtakoti klientų baimių, menkavertiškumo, įtampos, vienatvės, nuobodulio, apatijos, nejautrumo sumažėjimą. Knyga yra pasyviosios psichoterapijos priemonė, padedanti atitolinti klientą nuo jo problemų.

### *Tikslinė grupė*

Asmenys, turintys įvairių psichikos sutrikimų ir psichologinių problemų, motyvuoti naudotis šiuo metodu. Metodus netinkamas esant ryškiems kognityviniams sutrikimams, ūmiai psichozei, ryškiai dezorientacijai.

### *Specialistai*

Psichikos sveikatos priežiūros specialistas ir bibliotekininkas.

### *Metodologija*

Metodika remiasi racionaliąja psichoterapija. Biblioterapijoje ji dažniausiai taikoma įžanginiame etape į aktyviąją psichoterapiją. Racionaliosios psichoterapijos tikslas - padėti klientui suvokti jo negalavimų esmę, o tam reikia aktyviai diegti psichikos higieną. Šiuo atveju gali padėti tinkamai pasirinkta literatūra.

Biblioterapija – tai interakcinis procesas, kuriame sąveikauja grožinė literatūra, klientas (grupė) ir profesionalus terapeutas. Nuo kitų terapijos formų ji skiriasi tuo, kad tarp terapeuto ir kliento yra tarpininkė – grožinė literatūra, padedanti rasti raktą į asmenybę, nesugebančią žodžiais išsakyti savo jausmų, labai įsitempusią ir nesaugią. Dėmesio centre yra ne grožinė literatūra, o kliento jausmų atsakas į literatūrą. Proceso metu klientas atranda naujus požiūrius į gyvenimo reiškinius, persvarsto potyrius, naujai juos įsisąmonina. Šios terapijos metu padedama klientui surasti žodžius jausmams ir ankstesnei patirčiai išreikšti.

### *Užsiėmimų struktūra*

Biblioterapijos užsiėmimai turėtų vykti ramioje aplinkoje, kur nebūtų pašalinių trukdžių, blaškančių kliento dėmesį. Grupinius užsiėmimus rekomenduojama organizuoti taip, kad terapijoje galėtų dalyvauti panašių problemų turintys klientai.

Vieną terapinę priemonę sudaro 4 – 6 užsiėmimai, kurių metu sukuriama vientisa sistema.

Pirmojo susitikimo metu bendraujant su klientais įvertinamos jų problemos ir nustatomi poreikiai. Antrojo užsiėmimo metu įvertinami klientų intelektualiniai gebėjimai ir apsiskaitymas. Trečiajame užsiėmime vyksta individualus arba grupinis skaitymas, atsižvelgiant į klientų poreikius. Ketvirto - šešto užsiėmimų metu diskutuojama apie perskaitytą literatūrą. Klientai reiškia savo mintis, apmąstymus.

Baigiamieji užsiėmimai gali būti skirti susitikimams su rašytojais, poetais, poezijos vakarų rengimui.

*Parengta pagal VŠĮ Akmenės rajono psichikos sveikatos centro ir VŠĮ Ignalinos rajono poliklinikos Psichikos sveikatos centro darbuotojų sukauptą metodinę medžiagą.*

## **5.6. Skiautinių siuvimas**

### *Technika*

Skiautinys – rankdarbis iš atskirų audinių skiautelių, kurios tarp savęs sujungtos ir sudaro užbaigtą visumą (6 pav.). Tikras

skiautinis sudarytas iš trijų sluoksnių: viršutinio, tarpinio ir apatinio. Viršutinį – pagrindinį sluoksnį sudaro įvairūs ornamentai susiūti iš mažų skiautelių, kurios skiriasi spalva, dydžiu, forma. Vidurinį sluoksnį sudaro šiltinamoji medžiaga, suteikianti audiniui putlumo, minkštumo. Apatinis sluoksnis atlieka pamušalo vaidmenį, todėl jam parenkamas praktiškas audinys, kuris greitai neišsitepa ir gerai dėvisi.

Visi trys sluoksniai sudedami vienas ant kito ir sudygsniuojami. Dygsniavimas atlieka net tik tvirtinamąją funkciją, bet ir suteikia skiautiniui dekoratyvumą. Gaminys užbaigiamas dailiai apsiuvant skiautinio kraštus.

6 pav. Skiautiniai.



### *Tikslinė grupė*

Psichikos sutrikimų ir psichologinių problemų turintys asmenys, motyvuoti dalyvauti šiuose užsiėmimuose. Netaikomi klientams, kurie dėl įvairių priežasčių negali ilgiau koncentruoti dėmesio, klientams su sunkia elgesio patologija. Medikamentinis gydymas netrukdo taikyti šį metodą.

## *Specialistai*

Psichikos sveikatos priežiūros specialistai.

## *Metodologija*

Metodologijos pagrindą sudaro kliento ir specialisto bendradarbiavimas, siekiant psichikos sveikatos tikslų. Metodika remiasi meno ir kognityvinės terapijos teorija bei principais. Ji taikoma klientų grupėms. Klientai užsiėmimų metu patiria teigiamą terapinį poveikį, atitrūksta nuo sveikatos problemų, įgauna vertingos pažintinės ir lavinimosi patirties, išmoksta palaipsniui siekti užsibrėžto tikslo, pasiektas tikslas sukelia estetinį pasigėrėjimą. Auga motyvacija atlikti kūrybinius darbus. Darbai pradedami nuo nesudėtingų užduočių, palaipsniui jas vis sunkinant tam, kad klientas įsitikintų savo sugebėjimo galimybėmis.

## *Užsiėmimų struktūra*

Vieną terapinę priemonę sudaro 10 užsiėmimų, kurių metu sukuriama kompozicija: paveikslas, pagalvėlė ar kitas mažas rankdarbis.

*Pirmojo užsiėmimo* metu susipažįstama, įvertinami klientų poreikiai, išsiaiškinamos problemos. Pradžioje dirbama kartu grupėje. Reikalingos rašymo priemonės, popierius, centimetras, liniuotė, kreida, smeigtukai, siuvimo adatos, antpirštis, įvairių spalvų siūlai.

*Antrasis užsiėmimas* skirtas darbo vietai sukurti. Kadangi skiautinio kūrimas yra procesas ir reikalauja kelių užsiėmimų, kiekvienam grupės nariui reikia turėti savo vietą, kur galėtų palikti išdėliotus ir nebaigtus skiautinius, darbo įrankius.

*Trečiojo užsiėmimo* metu gaminamos iškarpos, pagal kurias bus sukerpamos skiautelės. Nuo iškarpos tikslumo ir kokybės priklauso viso skiautinio kokybė. Vieną iškarpą teks naudoti daug kartų, todėl reikėtų ją gaminti iš standesnės medžiagos (kartono, plastiko, organinio stiklo).

*Ketvirtasis užsiėmimas* skirtas technikos ir tekstilės pavyzdžių pristatymui, spalvinės gamos ir formų parinkimui. Dažniausiai naudojami medvilniniai, lininiai ar trikotažiniai audiniai, kurie

neslysta, skalbiant nekeičia formos. Geriau pasirinkti plonesnius audinius, nes su jais lengviau dirbti. Nepatariama viename skiautinyje naudoti skirtingų rūšių audinių.

Dirbant su plonesniais audiniais (trikotažu), naudojamos paklijos, kurios suteikia siuviniui stangrumo ir tvirtumo. Siuvant iš austinių medžiagų, reikia nustatyti audimo kryptį. Skiautinyje atskirus gabalėlius reikia išdėstyti ir susiūti viena kryptimi, kad gaminys neišsikraipytų.

*Penkto užsiėmimas* skirtas skiautinio detalių sukirpimui. Prieš pradėdant kirpti, medžiaga išlyginama. Iškarpa dedama ant audinio blogosios pusės. Norint palengvinti tolimesnę darbą, aplink iškarpa nubrėžiamos dvi linijos: viena – sukirpimo, kita – susiuvimo. Linijos žymimos pieštuku, muilo gabalėliu, kreida.

*Šeštojo užsiėmimo* metu sudaroma kartoteka. Visas turimas medžiagas patariama surūšiuoti pagal audinių sudėtį (medvilnė, linas, trikotažas ir pan.).

Atskirų rūšių audinius reikia sugrupuoti pagal spalvas ir atspalvius. Išdėliojus atraižas pagal spalvų spektrą, labai lengvai parenkamos reikiamų spalvų skiautės. Sugrupuotus audinius galima sudėti į atskirus polietileningus maišelius. Reikiamos rūšies ir spalvos medžiagos gabalėlius bus dar lengviau surasti, jei sudarysime katalogą: iš visų turimų medžiagų reikia nukirpti po nedidelę skiautelę ir prisegti prie kartono.

*Septinto ir aštunto užsiėmimų* metu sudarinėjame skiautinio schemą, kurioje galima varijuoti spalvomis, detalėmis, apipavidalinimu, susipažįstame su spalvų gamomis ir jų reikšme būsimajam gaminiui. Spalva – labai reikšminga komponavimo priemonė. Spalvas patartina rinkti po to, kai žinomas pasirinktas skiautinio raštas, nubraižyta jo schema. Spalvos dalinamos į dvi grupes pagal šilumos ir šalčio pojūčius. Labai įdomi spalvų savybė išreiškiama per jų formą, keičiant šviesius ir tamsius tonus. Šviesus daiktas atrodo didesnis ir lengvesnis ir – atvirkščiai. Komponuojant dažniausiai naudojami du būdai – parenkamos kontrastingos arba giminingos spalvos.

*Devinto ir dešimto užsiėmimų* metų skiautinis susiuvamas. Kai susiūta skiautinio viršutinė dalis, visi trys sluoksniai (viršutinis,

intarpas ir pamušalas) sudedami vienas ant kito, sutvirtinami smeigtukais ir sudygsniuojami. Dygsniavimą patartina pradėti nuo vidurio, naudojant panašios spalvos siūlus. Po to atliekama krašto apdaila. Tai galima padaryti naudojant juostelę arba gaminį galima įrėminti.

Prie kiekvieno užbaigto skiautinio patariama prisiūti kortelę, kurioje yra skiautinio pavadinimas, pasiuvimo metai, autoriaus vardas, pavardė arba nurodoma kita informacija.

*Parengta pagal Kauno rajono savivaldybės administracijos Karmėlavos seniūnijos darbuotojų sukaupią metodinę medžiagą.*

## 5.7. Meninis siuvinėjimas

### *Technika*

Ši metodą sudaro siuvinėjimas spalvotais specialiais siūlais, naudojant įvairius trafaretus bei audinius, kopijavimo techniką bei laisvos kūrybos interpretacijas. Siuvinėjimas atliekamas kryželiu, įvairiais dygsniavimo būdais, kurie pritaikomi pagal pasirinktą eskizą ar piešinį atsižvelgiant į rankdarbio paskirtį (7 pav.).

7 pav. Meninio siuvinėjimo darbai.



### *Tikslinė grupė*

Psichikos sutrikimų ir psichologinių problemų turintys asmenys, motyvuoti dalyvauti šiuose užsiėmimuose. Netaikomi klientams, kurie dėl įvairių priežasčių negali ilgiau koncentruoti

dėmesio, klientams su sunkia elgesio patologija. Medikamentinis gydymas netrukdo taikyti šį metodą.

### *Specialistai*

Psichikos sveikatos priežiūros specialistai.

### *Metodologija*

Metodologijos pagrindą sudaro kliento ir specialisto bendradarbiavimas, siekiant psichikos sveikatos tikslų. Klientai užsiėmimų metu patiria teigiamą terapinį poveikį, atitrūksta nuo sveikatos problemų, įgauna vertingos pažintinės ir lavinimosi patirties, išmoksta palaipsniui siekti užsibrėžto tikslo, pasiektas tikslas sukelia estetinį pasigėrėjimą. Auga motyvacija atlikti kūrybinius darbus. Darbai pradedami nuo nesudėtingų užduočių, palaipsniui jas vis sunkinant tam, kad klientas įsitikintų savo sugebėjimo galimybėmis. Įvairius įvairius siuvinėjimo elementus, pereinama prie sudėtingesnių veiksnių, derinant įvairias siuvinėjimo technikas bei spalvinius sprendimus. Eskizai, temos pasirenkami individualiai, atsižvelgiant į kliento pasirengimą ir individualius sugebėjimus.

### *Užsiėmimų struktūra*

Pirmojo užsiėmimo metu suformuojamos darbinės grupės, aptariama veikla, pasidalijama patirtimi, išklaunami pageidavimai. Antrame užsiėmime parenkamos spalvinės gamos, audiniai, paruošiami trafaretai, perkeliamas piešinys. Trečias užsiėmimas skirtas kompozicijos užbaigimui ir pasirengimui dirbti. Ketvirtas, penktas ir šeštas užsiėmimai skirti atlikti darbą. Priklausomai nuo motyvo sudėtingumo, vieni darbai baigiami greičiau, kitiems atlikti reikia daugiau laiko. Taipogi aptariamos iškilusios problemos. Užsiėmimo pabaigoje aptariami darbo rezultatai. Kiekvienas darbas turi būti pastebėtas, aptariamasis jo individualumas, siuvinio ypatumai, spalvinis derinimas ir pan.

*Parengta pagal VšĮ Naujininkų poliklinikos Psichikos sveikatos centro vedėjos sukauptą metodinę medžiagą.*

## 5.8. Savipagalbos grupė

### *Technika*

Savipagalbos grupę sudaro 5 – 10 žmonių. Grupė renkasi vieną kartą per savaitę nustatytą dieną. Grupėje keičiamasi patirtimi, gyvenimo istorijomis, savo išgyvenimais ir jausmais, siekiama įsijausti į vienas kito problemas. Dalyviai tiesiog kalba apie save, klausosi vienas kito, reflektuoja. Visa tai atliekama su atjautos nuostata, siekiant kartu nugalėti iškylančias problemas ir sunkumus, išgyvenant kartu nelengvoje kasdienybėje. Savipagalbos grupėse ypač svarbu tai, kad tie patys žmonės yra ir pagalbos gavėjai, ir pagalbininkai. Čia padėti kitam – vadinasi padėti ir pačiam sau. Grupėje dalijamasi informacija, kaip efektyviau organizuoti gyvenimą sergant, išgyvenant izoliaciją. Savipagalbos grupėje kuriama saugi atmosfera, kurioje dalyviai gali tyrinėti savo jausmus, padedama jiems tapti atviresniais naujam patyrimui ir vis daugiau pasitikėti savimi ir savo sprendimais.

Grūpei vadovauja vedantysis, kuris tarpininkauja grupės dalyviams bendraujant, padėdamas kurti pakantumo ir tolerancijos atmosferą, atranda bendravimo kliūtis ir padeda jas pašalinti. Jis taip pat padeda grupei būti efektyvia. Svarbiausia užduotis – būti rūpestingu, gerbiančiu ir suprantančiu. Vedantysis nustato susitikimų laiką, trukmę, grupės taisykles ir prižiūri, kad visi grupės dalyviai tų taisyklių laikytųsi.

### *Tikslinė grupė*

Savipagalbos grupėse dalyvauja klientai, turintys ilgalaikių psichikos sutrikimų. Pagrindinis kriterijus – motyvacija dalyvauti grupės veikloje ir laikytis bendrų taisyklių. Šioje veikloje neturėtų dalyvauti klientai, esantys ūmioje psichozėje, psichomotorinio sujaudinimo būsenoje, taip pat asocialių tendencijų, nekontroliuojantys agresyvaus elgesio klientai.

### *Specialistai*

Grupinės terapijos metodą turėtų taikyti psichikos sveikatos priežiūros specialistai, susipažinę su grupinės terapijos teorija,

turintys žinių apie grupės vedimo principus bei taisykles. Specialistų profesionalus vaidmuo nėra apibrėžtas. Jie gali būti savipagalbos grupės vadovais ar konsultantais, dėstytojais ar dalyviais – stebėtojais. Dažniausiai šie vaidmenys keičiasi. Specializuotose grupėse specialisto vaidmuo aktyvus tik grupės gyvenimo pradžioje, vėliau jis tampa konsultantu, stebėtoju. Kai kada tokios grupės užsiėmimai sėkmingai vyksta ir be specialisto. Savipagalbos grupėse, skirtose lėtinių psichikos sutrikimų turintiems asmenims, specialisto vaidmuo sudėtingesnis, direktyvas vadovo ar tolerantiško stebėtojo vaidmenis tenka dažnai keisti priklausomai nuo įvykių tėkmės grupės gyvenime. Čia dažniausiai grupei vadovauja du specialistai.

### *Metodologija*

Savipagalbos grupių metodika savo esme panaši į grupinės psichoterapijos metodikas. I. Yalom pažymi, kad nors tarp procesų savipagalbos grupėse ir psichoterapinėse grupėse yra daug bendro, tačiau yra ir keletas esminių skirtumų. Savipagalbos grupė aktyviai taiko beveik visus terapinius faktorius – ypač altruizmo, vieningumo, išgyvenimų universalumo, imitacinio elgesio, vilties teikimo ir katarsio išgyvenimo faktorius. Tačiau savipagalbos grupėse ne toks reikšmingas išmokimo faktorius, mažesnis skeptiškumas narių atsiskleidimui, ryškesnės empatijos reakcijos.

Grupės darbas organizuojamas taip, kad grupės dalyviai patirtų teigiamą terapinį poveikį, kurio pagrindinai veiksniai yra vilties skatinimas, problemų universalumas, informavimas, altruizmas, socialinių įgūdžių tobulinimas, mėgdžiojimas, tarpasmeninis mokymasis, grupės sutelktumas, iškrova (katarsis).

Grupės vedantysis sukuria dalyviams tinkamas sąlygas, kurios turėtų padėti klientui laisviau reikšti savo jausmus, aiškiau suvokti realybę, t.y., save, kitus žmones ir aplinką, aiškiau pamatyti neatitikimą tarp savo patyrimo ir savo įvaizdžio, atrasti ir suprasti jausmus, kuriuos anksčiau slopindavo, atmesdavo ar iškreipdavo, pradėtų labiau gerbti save, mažiau vadovauti kitų vertinimais ir daugiau pasikliautų savimi.

### *Užsiėmimų struktūra*

*Pradinė darbo grupės stadija.* Pirmame grupės susitikime vyksta grupės dalyvių susipažinimas, kurio metu taikomas „ėjimo ratu“ metodas, kai dalyviai kalba vienas po kito iš eilės. Sutariama vienas į kitą kreiptis vardais, o šiek tiek susipažinus, aptariama galimybė kreiptis vienas į kitą „tu“. Grupės dalyviams susipažinus, vedantysis turėtų pristatyti svarbiausius reikalavimus ir taisykles, ypač pabrėždamas, kad grupėje labai svarbu kalbėti apie savo jausmus, mėginti suprasti savo poelgius, kuo daugiau kalbėti apie save ir savo vardą. Per paskutines 15 min. apibendrinama visa tai, kas vyko susitikimo metu, padrašinami dalyviai.

Pradinėje grupės darbo stadijoje palaiptui duodama grupės dalyviams suprasti ir prisiimti dalį atsakomybės už grupės darbą ir rezultatus. Turi būti susitarta dėl svarbiausių grupės funkcionavimo klausimų, t.y., taisyklių. Taisyklės turi būti palaikomos visų dalyvių. Svarbiausio taisyklės galėtų būti:

- Nuolat lankyti grupės užsiėmimus ir nevēluoti,
- Aktyviai dalyvauti grupės darbe, nuolat reaguoti į tai, kas vyksta grupėje, t.y., išsakyti savo jausmus jiems ir nuomonę apie juos,
- Teikti pirmenybę jausmams ir jų atskleidimui,
- Orientuotis į grupės darbe kylančių asmeninių ir tarpasmeninių problemų aptarimą,
- Teikti nuolatinę paramą kitiems grupės dalyviams,
- Prisiimti atsakomybę už dalyvavimą grupėje,
- Kuo daugiau kalbėti apie save ir savo vardą.

*Pereinamoji grupės darbo stadija.* Pereinamojoje grupės darbo stadijoje ypač svarbu mokyti grupės dalyvius atvirai įvardinti kylančius konfliktus ir konstruktyviai juos spręsti. Dalyviai, negalintys ar nemokantys išreikšti pykčio, grupe gali pasinaudoti kaip bandymų lauku, kuriame galima rizikuoti elgtis sau neįprastu būdu – pykti, konfliktuoti, išsakyti neigiamus jausmus. Konfrontacijos situacijos tuo ir vertingos, kad jose galima mokytis atsispirti spaudimui ir puolimui, ieškoti ir atrasti argumentų savo pozicijai apginti, bendrauti nepaisant išsakomų neigiamų jausmų.

*Baigiamoji grupės darbo stadija.* Svarbiausi baigiamojo grupės darbo etapo uždaviniai yra:

- Išsiskyrimo jausmų aptarimas,
- Grupės darbo rezultatų įvertinimas,
- Pasirengimas gyventi be grupės paramos,
- Dalyvių pasikeitimas grupinės patirties vertinimais.

Baigiantis grupei, reikėtų aptarti, kaip dalyviai pasiektus rezultatus taikys kasdieninėse gyvenimo situacijose. Vedantysis turi padėti dalyviams suprasti ir įsisąmoninti, kad jų valia keisti save, bet ne kitus.

Pasibaigus grupės darbui, naudinga organizuoti dar vieną grupės susitikimą praėjus 2–3 mėnesiams. Jame būtų galima apžvelgti grupėje pasiektus rezultatus, aptarti sunkumus juos pritaikant gyvenime. Užbaigus grupę, gali būti vertingi kontaktai tarp grupės dalyvių. Jie suteikia tam tikrą paramą atliekant pokyčius savo gyvenime.

*Parengta pagal VŠĮ Šiaulių asmens sveikatos priežiūros centro Psichikos sveikatos centro ir Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrijos Prienų skyriaus darbuotojų sukauptą metodinę medžiagą.*

## **5.9. Anglų kalbos mokymasis**

### *Technika*

Anglų kalbos kalbinių įgūdžių mokymasis, lavinimas ir tobulinimas.

### *Tikslinė grupė*

Visi psichikos sutrikimų ir psichologinių problemų turintys asmenys, motyvuoti pramokti anglų kalbos. Medikamentinis gydymas netrukdo lankyti šią užimtumo grupę.

### *Specialistai*

Kadangi ši grupė daugiau orientuota ne į anglų kalbos intensyvų mokymąsi, o į galimybę klientams pakeisti įprastą aplinką ir pabendrauti su kitais asmenimis, anglų kalbos užimtumo

grupę veda psychikos sveikatos priežiūros specialistas, mokantis anglų kalbą ir gebantis jos mokyti kitus.

### *Metodologija*

Metodo pagrindą sudaro psychikos sveikatos priežiūros specialisto ir lankančių grupę asmenų bendradarbiavimas, siekiant užmegzti terapinį ryšį ir pramokti anglų kalbos.

Užsiėmimo tema parenkama kryptingai pagal mokymosi eiliškumą ir grupę lankančių asmenų pageidavimus. Užsiėmimai vyksta kartą per savaitę 1 valandą nedidelėse klientų grupėse.

### *Užsiėmimų struktūra*

*Pirmas užsiėmimas.* Susipažinimas su grupės dalyviais, bendrų siekių aptarimas. Abėcėlės mokymasis.

*Antras užsiėmimas.* Aptariamos nuotaikos ir jausmai, su kuriais klientai atėjo į užsiėmimą. Abėcėlės kartojimas. Įvardžių (aš, tu, jis, ji, mes, jūs, jie) mokymasis.

*Trečias užsiėmimas.* Aptariama klientų motyvacija lankyti anglų kalbos mokymosi užimtumo grupę. Mokomasi veiksmažodžio „būti“ esamojo, būtojo ir būsimojo laikų vienaskaitos ir daugiskaitos. Kartojami praėjusiame užsiėmime išmokti žodžiai.

*Ketvirtas užsiėmimas.* Aptariamos dalyvių nuotaikos. Mokomasi pasakyti: „aš esu“, „tu esi“ ir pan. su įvardžiais, vartojant veiksmažodį „būti“.

*Penktas užsiėmimas.* Aptariamos dalyvių nuotaikos. Mokomasi savaitės dienų pavadinimų, žodžių „šiandien“, „rytoj“, „vakar“, „dabar“. Kartojama, kas buvo išmokta per praėjusius užsiėmimus.

*Šeštasis užsiėmimas.* Aptariama, kaip sekasi klientams dalyvauti šioje užimtumo grupėje. Mokomasi pasakyti sakinius „šiandien yra trečiadienis“, „vakar buvo antradienis“ ir pan.

*Septintasis užsiėmimas.* Aptariamos klientų nuotaikos. Mokomasi skaičių nuo 1 iki 12. Pakartojama medžiaga.

*Aštuntasis užsiėmimas.* Aptariamos klientų nuotaikos. Mokomasi skaičių nuo 13 iki 30. Pakartojama medžiaga.

*Devintas užsiėmimas.* Aptariamos klientų nuotaikos. Mokomasi skaičių dešimčių ir šimto. Pakartojama medžiaga.

*Dešimtas užsiėmimas.* Aptariamos klientų nuotaikos, pakartojama tai, ko buvo mokytasi. Mokomasi skaičių iki 100.

*Vienuliiktas užsiėmimas.* Aptariamos klientų nuotaikos, pakartojama tai, ko buvo mokytasi. Pakartojami skaičiai, mokomasi mėnesių.

*Dvyliktas užsiėmimas.* Aptariamos klientų nuotaikos, pakartojama tai, ko buvo mokytasi. Mokomasi metų laikų pavadinimų, žodžių „mėnuo“, „savaitė“, „savaitgalis“, „rytas“, „diena“, „vakaras“, „naktis“, „vidurnaktis“.

*Tryliktas užsiėmimas.* Aptariamos klientų nuotaikos, pakartojama tai, ko buvo mokytasi. Mokomasi pasisveikinti ir atsisveikinti, pvz., „labas rytas“, „iki rytojaus“ ir pan.

*Keturioliiktas užsiėmimas.* Aptariamos klientų nuotaikos, pakartojama tai, ko buvo mokytasi. Mokomasi pasakyti sakinius, vartojant išmokus žodžius. Pvz., „šiandien yra šeštadienis“, „man patinka vasara“, „jis mėgsta savaitgalius“ ir pan.

*Penkioliiktas užsiėmimas.* Aptariamas užimtumo grupės poreikis klientams, pasidalijama mintimis, apie mokymosi pasiekimus, savijautą po užsiėmimų, mokymąsi namuose. Kartojama tai, kas buvo išmokta per dvyliką užsiėmimų.

*Šešioliiktas – devynioliiktas užsiėmimai.* Aptariamos klientų nuotaikos, pakartojama tai, ko buvo mokytasi. Mokomasi maisto produktų pavadinimų.

*Dvidešimtas užsiėmimas.* Aptariamos klientų nuotaikos, pakartojama tai, ko buvo mokytasi. Mokomasi veiksmažodžių „mėgti“, „eiti“, „valgyti“, „gerti“, „daryti“, „turėti“.

*Dvidešimt pirmas užsiėmimas.* Aptariamos klientų nuotaikos, pakartojama tai, ko buvo mokytasi. Mokomasi žodžių „pusryčiai“, „priešpiečiai“, „pietūs“, „vakarienė“, „šaltas“, „šiltas“, „karštas“.

*Dvidešimt antras užsiėmimas.* Aptariamos klientų nuotaikos, pakartojama tai, ko buvo mokytasi. Mokomasi spalvų pavadinimų.

*Dvidešimt trečias užsiėmimas.* Aptariamos klientų nuotaikos, pakartojama tai, ko buvo mokytasi. Mokomasi sudaryti sakinius, vartojant maisto produktų pavadinimus, veiksmažodžius ir

įvardžius. Pvz., „aš mėgstu kiaušinius“, „jis valgo duoną“, „mes per pusryčius geriam arbatą su cukrumi“ ir pan.

*Dvidešimt ketvirtas – dvidešimt šeštas užsiėmimai.* Aptariama, kaip sekasi klientams lankyti šią grupę, kartojami anksčiau išmokti žodžiai. Mokomasi stalo įrankių, indų pavadinimų ir su šiais žodžiais sudarinėjami sakiniai. Pvz., „aš geriu arbatą iš žalio puodelio“.

*Dvidešimt septintas – dvidešimt devintas užsiėmimai.* Aptariamos klientų nuotaikos baigiantis užsiėmimams ir, kaip sekasi kartoti tai, kas išmokta. Mokomasi prieviksnių ir kaip sudaryti su jais sakinius.

*Trisdešimtas užsiėmimas.* Aptariama, kaip sekėsi užsiėmimų metu, ko pasiekė ir ko išmoko. Pakartojama viskas, kas išmokta per buvusius užsiėmimus.

*Parengta pagal Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrijos Panevėžio skyriaus darbuotos sukauptą metodinę medžiagą, remiantis jos sukauptą patirtimi ir literatūra.*

## **5.10. Kompiuterinio raštingumo ugdymas**

### *Technika*

Kompiuterinio raštingumo užsiėmimų metu dalyviai turės galimybę įgyti kompiuterinio raštingumo įgūdžių: susipažinti su pagrindinėmis sąvokomis, aplankų struktūra, su technine įranga, pagrindinėmis bei papildomomis kompiuterio detalėmis, informacijos tvarkymo kompiuterio pagrindais, tekstų tvarkymu ir informacijos teikimu, informacijos paieška internete ir naudojimusi elektroniniu paštu, skaitinės informacijos apdorojimo skaičiuokle, socialiniais ir etiniais IKT aspektais, kompiuteriniais žaidimais. Užsiėmimų metu bus pateikiamos praktinės užduotys, kuriomis siekiama įsitikinti, kaip pavyko įsisavinti įgytas žinias užsiėmimų metu.

Užsiėmimų metu pagrindinė priemonė bus kompiuteris ir papildomos kompiuterio dalys: spausdintuvas, lankstusis diskas –

diskelis, kompaktinio disko nuskaitymo ir įrašymo įrengimas, ausinės su mikrofonu, garso kolonėlės, kompiuterinė kamera.

### *Tikslinė grupė*

Psichikos sutrikimų ir psichologinių problemų turintys asmenys.

### *Specialistai*

Psichikos sveikatos priežiūros specialistas, turintis specialių žinių.

### *Metodologija*

Šiandieninėje visuomenėje informacinės technologijos ir darbo pasaulis, bendravimas ir bendradarbiavimas internetu neatskiriami vienas nuo kito. Įvyko daugybė ne tik technologinių, bet ir socialinių pokyčių. Informacijos srautas, mus pasiekiantis įdiegus technologijas, ne vien sužadina individo domėjimąsi įvykiais ar skatina juos pažinti, bet ir suteikia galimybę dirbti, užsidirbti, bendrauti ir bendradarbiauti, kas ypač aktualu negalia turintiems žmonėms, ypač tiems, kuriems sunku išeiti iš namų.

### *Užsiėmimų struktūra*

Kompiuterinio raštingumo ugdymo užsiėmimas trunka 1 val., dažniausiai viena tema tęsiasi per kelis užsiėmimus.

Užsiėmimų struktūra:

1. Kompiuterinio raštingumo ugdymo užsiėmimų pristatymas. Pagrindinės sąvokos. Aplankų struktūra. Techninė įranga. Kompiuterių tipai.
2. Papildomos kompiuterio dalys. Pagrindinės kompiuterio dalys. Sisteminė įranga. Kompiuterio naudojimas. Kompiuterio įjungimas ir išjungimas.
3. Pagrindinių kompiuterinių dalių – klaviatūros ir pelės įvaldymas.
4. Darbo pradžia. Smulkesnis „Programs“ dalies programų sąrašas. Smulkesnis „Search“ (paieška) dalies komandų sąrašas.

5. Langelio elementai. Informacijos kompiuterio laikmenose saugojimas ir tvarkymas.
6. Kompiuterio programos: tekstų rengimo, laisvalaikio, piešimo. Praktinė užduotis.
7. Tekstų tvarkymas. Praktinė užduotis. Objektų kopijavimas, perkėlimas.
8. Internetas. Naršyklė. Pagrindiniai jos elementai.
9. Elektroninis paštas. Kompiuteriniai žaidimai.
10. Praktiniai užsiėmimai su kompiuterine kamera, kompaktinio disko nuskaitymo ir įrašymo įrengimu, ausinėmis su mikrofonu.
11. Informacinių ir komunikacinių technologijų reikšmė visuomenei, kultūrai, kalbai. Sveikatos saugos priemonės dirbant kompiuteriu. Kompiuterinių žaidimų ir priklausomybės nuo virtualios realybės pavojus.
12. Įgytų kompiuterinių įgūdžių patikrinimas ir aptarimas.

*Parengta pagal VŠĮ Gargždų pirminės sveikatos priežiūros centro Psichikos sveikatos centro darbuotojų sukauptą metodinę medžiagą, remiantis jų sukaupta patirtimi literatūra.*

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Allness D. J., Knoedler W. H. (1998) The pact model of community-based treatment for persons with severe and persistent mental illnesses. USA
2. Anthony W., Cohen M., Farkas M., Gagne Ch. (2002) Psychiatric rehabilitation. 2nd edition. USA
3. Anthony W. (1992) Psychiatric rehabilitation: Key issues and future policy. Health affairs
4. Barton L. (1989) Disability and Dependency. Great Britain
5. Bendravimo psichologija. (2005) Kaunas
6. Dailė kaip terapija. (2004) Sud. Dalley T. Vilnius
7. Dufaker M. (1993) Discharge procedures for mentally ill people. Umea
8. Enabling occupation: an occupational therapy perspective. (1999) Canadian association of occupational therapists
9. Johnson L. C. (2001) Socialinio darbo praktika. Bendrasis požiūris. Vilnius
10. Finlay L. (1997) Groupwork in occupational therapy. United Kingdom
11. Finlay L. (1995) Occupational therapy practice in psychiatry. Great Britain
12. Heller T., Reynolds J., Goom R. (1996) Mental health matters: a reader. Great Britain
13. Katsching H., Freeman H., Sartorius S. N. (1997) Quality of life in mental disorders. England
14. Lygių galimybių neįgaliesiems žmonėms teikimo bendrosios taisyklės. (1996) Valstybinė medicininės socialinės ekspertizės komisija. Vilnius
15. Neįgaliųjų mokymo ir karjeros planavimo praktinis vadovas. (2005) Metodinė medžiaga. Šiauliai
16. Prior L. (1993) The social organization of mental illness. Great Britain
17. Psichiatrija. (2003) Sud. Dembinskas A. Vilnius
18. Psichikos sveikata: naujas supratimas, nauja viltis. (2002) Pasaulio sveikatos pranešimas. Vilnius

19. Psichikos sveikatos paslaugos bendruomenėje. (2004) Psichosocialinės reabilitacijos asociacija ir Ženevos iniciatyva. Vilnius
20. Psichologijos žodynas. (1993) Valstybinės enciklopedijų leidyklos filologijos ir filosofijos redakcija. Vilnius
21. Psychosocial rehabilitation a consensus statement. (1996) World health organization. Switzerland
22. Ruškus J., Mažeikis G. (2007) Neįgalumas ir socialinis dalyvavimas. Šiauliai
23. Sartorius N., Girolamo G., Anrews G. (1993) Treatment of mental disorders.
24. Sheets J. (1993) Psychiatric rehabilitation in the context of recovery on overview of: purpose, methods and desired outcomes.
25. Spaniol L., Koehler M., Hutchinson D. (1994) The recovery workbook. USA
26. Tarptautinių žodžių žodynas. (1985) Vyriausioji enciklopedijų redakcija. Vilnius
27. The evaluative process in psychiatric occupational therapy. Edited by Hemphill B.J. USA
28. Thompson N. (1995) Theory and practice in health and social welfare. USA
29. Warner R. (2003) Šizofrenijos aplinka. Vilnius
30. Weeghel J. (2002) Community care and psychiatric rehabilitation for persons with serious mental illness. Ukraine
31. Wilken J. P., Hollander D. den. (2005) Rehabilitation and recovery: a comprehensive approach. Amsterdam

# PRIEDAI

**Socialinių ir grupės įgūdžių įvertinimas (Finlay, 1995)**

Vardas:

Data:

Kita svarbi informacija:

Stebėjimas atliktas:

*laikas**veikla*

Įgūdžių sritys	Nebuvo stebėta	Nėra problemų	Nežymi problema	Ryški problema (įgūdžių stoka)	Komentarai
<b>Socialiniai įgūdžiai</b>					
Gebėjimas kalbėtis					
Neverbalinis elgesys					
Draugiškumas					
Idėjų ir minčių raiška					
<b>Grupiniai įgūdžiai</b>					
Kitų poreikio suvokimas					
Gebėjimas dalintis					
Bendradarbiavimas					
Savarankiškumas					
Teisių gynimas					
Konkuravimas					
Gebėjimas prisiiinti vaidmenį					
Reagavimas į porininką					
Reagavimas į autoritetą					
Reagavimas į grupines situacijas					

Ateities planai:

Parašas:

Pareigos:

**Gyvenamosios aplinkos įgūdžių įvertinimas (Finlay, 1995)**

Vardas:

Adresas:

Data:

Gyvenamosios aplinkos situacijos ar vaidmenys:

Požiūris į gyvenamosios aplinkos vaidmenį:

Įvertinkite šias įgūdžių sritis taip:

0 – nėra sunkumų/nepriklausomas, 1 – nedideli sunkumai, 3 – ryškūs sunkumai/ nesaugus. Įvertinimas turi būti atliktas įprastinėje kliento gyvenamojoje aplinkoje.

Įgūdžių sritys	Kliento vertinimas	Terapeuto vertinimas	Komentarai
1. Maisto gaminimas: arbata/kava užkandžiai pagrindiniai patiekalai tinkamas maisto laikymas tinkamas prietaisų naudojimas			
2. Apsipirkimas: įprastos parduotuvės prekybos centrai			
3. Namų priežiūros darbai: indų plovimas dulkių šluosty- mas/siurbimas valymas			

skalbimas lyginimas lovos klojimas siuvimas			
4. „Padaryk tai pats“ elektros kamščių priežiūra pagalbos išsikvietimas namų išlaiky- mas/priežiūra tarnybų išsikvietimas			
5. Sodo/daržo darbai			
6. Transportas/kelionės ir orientavimasis			
7. Pinigai: biudžeto tvarkymas sąskaitų apmokėjimas kitos piniginės operacijos			
8. Vaikų priežiūra: maitinimas, rengimas, higiena tinkamas elgesys žaidimas/stimuliacija			
9. Šeimos santykiai: kitų poreikių paten- kinimas savo poreikių paten- kinimas			

Trumpalaikiai tikslai ir metodai:

Ilgalaikiai tikslai:

Parašas  
Pareigos  
Data

3 priedas

### **Darbinių įgūdžių įvertinimas (Finlay, 1995)**

Vardas:

Data:

Darbinė situacija/vaidmuo:

Požiūris į darbą:

Įvertinkite šias įgūdžių sritis taip:

0 – nėra sunkumų, 1 – kai kurie sunkumai, 3 – ryškūs sunkumai.

Komentaruose nurodykite pavyzdžius arba paaiškinimus pažymėtam elgesiui.

Įgūdžių sritys	Kliento vertinimas	Terapeuto vertinimas	Komentarai
<b>Užduoties atlikimas</b>			
dėmesio sukaupimas			
instrukcijų laikymasis demonstracinių žodinių rašytinių			
darbo greitis			
organizuotumas			
tvarkingumas			
kruopštumas			
atkaklumas			
problemų sprendimas			

sprendimų priėmimas			
<b>Darbinis vaidmuo:</b>			
lankomumas			
punktualumas			
atsakomybės prisiėmimas			
patikimumas			
reagavimas į autoritetus			
reagavimas į vertinimus			
bendravimas su bendradarbiais			

Darbinės užduotys, naudotos įvertinime:

Konkrečios darbinių įgūdžių sritys:

Trumpalaikiai tikslai ir metodai:

Ilgalaikės rekomendacijos:

Parašas

Pareigos

Data

**Visapusiška užimtumo terapijos vertinimo skalė (COTE)**

Data																	
I. BENDRAS ELGESYS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
A. Išvaizda																	
B. Neproduk- tyvus elgesys																	
C. Aktyvumo lygis																	
D. Išraiška																	
E. Atsakomybė																	
F. Punktualu- mas																	
G. Orientavi- masis realybėje																	
Iš viso:																	
II. TARPAS- MENINIS ELGESYS																	
A. Savaran- kiškumas																	
B. Bendradar- biavimas																	
C. Nuomonės gynimas																	
D. Draugiš- kumas																	
E. Dėmesio gavimo elgesys																	



## Visapusiškos užimtumo terapijos skalės (COTE) apibrėžimai

### I. BENDRAS ELGESYS

#### A. Išvaizda

Išvaizdai įvertinti naudojami 6 pagrindiniai veiksniai: 1) švari oda, 2) švarūs plaukai, 3) sušukuoti plaukai, 4) švarūs drabužiai, 5) išlyginti drabužiai, 6) drabužiai, atitinkantys progą.

0 – nėra problemų nė vienoje srityje

1 – problemos vienoje srityje

2 – problemos dviejose srityse

3 – problemos trijose ar keturiose srityse

4 – problemos penkiose arba šešiose srityse

#### B. Neproduktyvus elgesys

Linguoja, žaidžia rankomis, besikartojantys pareiškimai, kalba su savimi, užsiėmęs savo mintimis.

0 – nėra neproduktyvaus elgesio susitikimo metu

1 – retai pasitaikantis neproduktyvus elgesys susitikimo metu

2 – neproduktyvus elgesys stebimas pusę susitikimo laiko

3 – neproduktyvus elgesys stebimas tris ketvirtadalius susitikimo laiko

4 – neproduktyvus elgesys stebimas visą susitikimą

#### C. Aktyvumo lygis (a arba b)

(a)

0 – nėra hipoaktyvumo

1 – retkarčiais pasitaikantis hipoaktyvumas

2 – hipoaktyvumas atkreipia kitų klientų ir terapeuto dėmesį, bet vis tik dalyvauja

3 – hipoaktyvumo lygis toks, kad sunkiai gali dalyvauti veikloje

4 – hipoaktyvumo lygis toks, kad negali dalyvauti veikloje

(b)

0 – nėra hiperaktyvumo

1 – retkarčiais pasitaikantis hiperaktyvumas

2 – hiperaktyvumas atkreipia kitų klientų ir terapeuto dėmesį, bet vis tik dalyvauja

3 – hiperaktyvumo lygis toks, kad sunkiai gali dalyvauti veikloje

4 – hiperaktyvumo lygis toks, kad negali dalyvauti veikloje

#### **D. Išraiška**

0 – išraiška dera su situacija ir aplinka

1 – išraiška bendravimo metu retai netinkama

2 – netinkama išraiška susitikimo metu pasireiškia keletą kartų

3 – išraiška neatitinka situacijų

4 – nekontroliuojama išraiška

#### **E. Atsakomybė**

0 – prisiima atsakomybę už savo veiksmus

1 – atsisako atsakomybės už vieną ar du veiksmus

2 – atsisako atsakomybės už keletą veiksmų

3 – atsisako atsakomybės už daugelį veiksmų

4 – visai neprisiima atsakomybės – kaltina terapeutą arba kitus

#### **F. Punktualumas**

0 – visada laiku

1 – vėluoja nuo 5 iki 10 minučių

2 – vėluoja nuo 10 iki 20 minučių

3 – vėluoja nuo 20 iki 30 minučių

4 – vėluoja daugiau kaip 30 minučių

#### **G. Orientavimasis realybėje**

0 – puikiai žino asmenis, vietas, laiką ir situaciją

1 – apskritai žino, bet vienoje srityje yra nesuderinamumas

2 – žinojimas tik dviejose srityse

3 – žinojimas vienoje srityje

4 – žinojimo apie žmones, vietą, laiką ir situaciją trūkumas

## **II. TARPASMENINIS ELGESYS**

### **A. Savarankiškumas**

0 – savarankiškas funkcionavimas

1 – tik vienas arba du poelgiai yra priklausomi

2 – pusę priklausomų ir pusę nepriklausomų poelgių

3 – tik vienas arba du poelgiai yra nepriklausomi

4 – nėra nepriklausomų poelgių

## **B. Bendradarbiavimas**

0 – bendradarbiauja procese

1 – laikosi daugelio nurodymų, prieštarauja mažiau negu pusei

2 – laikosi pusės ir prieštarauja pusei

3 – prieštarauja trims ketvirtadaliams nurodymų

4 – prieštarauja visiems nurodymams ir pasiūlymams

## **C. Savo nuomonės gynimas (a arba b)**

(a)

0 – apgina nuomonę kada reikia

1 – nuolaidus mažiau negu pusę susitikimo

2 – nuolaidus pusę susitikimo

3 – nuolaidus tris ketvirtadalius susitikimo

4 – visiškai pasyvus ir nuolaidus

(b)

0 – apgina nuomonę kada reikia

1 – dominuojantis mažiau negu pusę susitikimo

2 – dominuojantis pusę susitikimo

3 – dominuojantis tris ketvirtadalius susitikimo

4 – dominuojantis visą susitikimą

## **D. Draugiškumas**

0 – bendrauja su personalu ir kitais klientais

1 – bendrauja su personalu ir kartais su klientais arba atvirkščiai

2 – bendrauja tik su personalu arba tik su klientais

3 – bendrauja tik užkalbintas

4 – neprisijungia prie kitų veikloje, nesugeba bendrauti net užkalbintas

## **E. Dėmesio gavimo elgesys**

0 – nėra betikslinio dėmesio gavimo elgesio

1 – mažiau negu pusę praleisto laiko pasireiškia dėmesio gavimo elgesys

2 – pusę praleisto laiko pasireiškia dėmesio gavimo elgesys

3 – tris ketvirtadalius praleisto laiko pasireiškia dėmesio gavimo elgesys

4 – verbaliai arba neverbaliai reikalauja pastovaus dėmesio

## **F. Neigiamos reakcijos iš kitų**

0 – nesukelia neigiamų reakcijų

- 1 – sukelia vieną neigiamą reakciją
- 2 – sukelia dvi neigiamas reakcijas
- 3 – sukelia tris ir daugiau neigiamų reakcijų
- 4 – sukelia daugybę neigiamų reakcijų ir terapeutas turi duoti pastabą

### III. UŽDUOČIŲ ATLIKIMO ELGESYS

#### **A. Įsitraukimas**

- 0 – nereikia padrąsinimo pradėti užduotį
- 1 – reikia vieno padrąsinimo pradėti užduotį
- 2 – reikia dviejų ar trijų padrąsinimų įtraukti į veiklą
- 3 – įsitraukia į veiklą tik po daugelio padrąsinimų
- 4 – neįsitraukia į veiklą

#### **B. Dėmesio sukaupimas**

- 0 – jokių sunkumų sukaupti dėmesį visą užsiėmimą
- 1 – dėmesys nukrypsta nuo veiklos mažiau negu vieną ketvirtadalį laiko
- 2 – dėmesys nukrypsta nuo veiklos pusę laiko
- 3 – dėmesys nukrypsta nuo veiklos tris ketvirtadalius laiko
- 4 – praranda dėmesį mažiau negu per 1 minutę

#### **C. Suderinimas**

- 0 – jokių problemų derinant
- 1 – kartais turi problemų su smulkiomis detalėmis, naudojant instrumentus ar medžiagas
- 2 – kartais turi problemų naudojant instrumentus ar medžiagas, bet dažnai dirbant su smulkiomis detalėmis
- 3 – ryškūs sunkumai judant, nesugeba naudotis kai kuriomis medžiagomis ar instrumentais
- 4 – dideli sunkumai judant, nesugeba naudotis medžiagomis ar instrumentais

#### **D. Instrukcijų laikymasis**

- 0 – įvykdo nurodymus be problemų
- 1 – retos problemos vykdančios sudėtingus nurodymus
- 2 – įvykdo paprastus nurodymus, turi problemų su vidutiniu sunkumo nurodymais
- 3 – gali atlikti tik labai paprastus nurodymus

4 – nesugeba įvykdyti nurodymų

### **E. Veiklos tvarkingumas**

(a)

0 – veikla atliekama tvarkingai

1 – kartais nekreipia dėmesio į detales

2 – dažnai nekreipia dėmesio į detales ir medžiagos yra išmėtytos

3 – nekreipia dėmesio į detales ir savo netvarkingų elgesiu trikdo aplinkinius

4 – toks netvarkingas, kad terapeutas turi įsikišti

(b) **Dėmesys detalėms**

0 – adekvačiai kreipia dėmesį į detales

1 – kartais per daug kreipia dėmesio į detales

2 – daugiau dėmesio kelioms detalėms negu reikia

3 – toks smulkmenišką, kad darbas užima dvigubai daugiau laiko

4 – toks smulkmenišką, kad darbas niekada nebaigiamas

### **F. Problemų sprendimas**

0 – sprendžia problemas be pagalbos

1 – sprendžia problemas po vieną kartą suteiktos paramos

2 – gali spręsti problemas tik po pakartotinių instrukcijų

3 – atpažįsta problemą, bet negali jos išspręsti

4 – nesugeba nei atpažinti, nei spręsti problemų

### **G. Užduoties sudėtingumas ir organizavimas**

0 – organizuoja ir atlieka visas pavestas užduotis

1 – kartais turi problemų organizuoti kompleksinę veiklą, kurią turėtų atlikti

2 – gali organizuoti nesudėtingą, bet ne kompleksinę veiklą

3 – gali su terapeuto pagalba organizuoti tik labai paprastą veiklą

4 – nesugeba organizuoti ir atlikti veiklos, kada visi instrumentai, medžiagos ir

nurodymai yra prieinami

### **H. Pagrindinis mokymasis**

0 – išmoksta naujos veiklos greitai ir be sunkumų

1 – kartais susiduria su sunkumais mokydamasis kompleksinės veiklos

- 2 – dažnai susiduria su sunkumais mokydamasis kompleksinės veiklos, bet gali išmokti paprastą veiklą
- 3 – nesugeba išmokti kompleksinės veiklos, kartais susiduria su sunkumais mokydamasis paprastos veiklos
- 4 – nesugeba išmokti naujos veiklos

### **I. Susidomėjimas veikla**

- 0 – domisi įvairia veikla
- 1 – kartais nesidomi nauja veikla
- 2 – parodo susidomėjimą tik daliai veiklos
- 3 – įsitraukia į veiklą, bet nerodo susidomėjimo
- 4 – nedalyvauja

### **J. Susidomėjimas atlikimu**

- 0 – suinteresuotas užbaigti veiklą
- 1 – kartais trūksta intereso užbaigti ilgai besitęsiančią veiklą
- 2 – suinteresuotas užbaigti trumpalaikę veiklą, trūksta intereso ilgalaikėje veikloje
- 3 – tik kartais suinteresuotas užbaigti bet kokią veiklą
- 4 – jokio intereso ar patenkinimo užbaigti bet kokią veiklą

### **K. Sprendimų priėmimas**

- 0 – priima savo sprendimus
- 1 – priima sprendimus, bet kartais siekia terapeuto patvirtinimo
- 2 – priima sprendimus, bet dažnai siekia terapeuto patvirtinimo
- 3 – priima sprendimą tik iš dviejų pasirinkčių
- 4 – negali arba atsisako priimti sprendimus

### **L. Frustracijos toleravimas**

- 0 – atlieka visas užduotis nefrustruodamas
- 1 – kartais frustruoja atlikdamas kompleksines užduotis, bet susitvarko su paprastesnėmis
- 2 – dažnai frustruoja atlikdamas kompleksines užduotis, bet gali atlikti paprastesnes
- 3 – dažnai frustruoja atlikdamas bet kokias užduotis, tačiau linkęs tęsti
- 4 – taip frustruoja atlikdamas paprastas užduotis, kad atsisako tęsti

**Socialinių įgūdžių klausimynas (Barker, 1985)**

Vardas:

Data:

Prašau įvertinti kiekvieną teiginį. Nustatykite, kaip jūs susidorojate su kiekviena iš šių situacijų, remdamiesi šia skale:

- 1 – aš neturiu jokių sunkumų tai atlikti
- 2 – aš turiu nežymių sunkumų tai atlikti
- 3 – aš turiu pakankamai sunkumų tai atlikti
- 4 – aš turiu ryškių sunkumų tai atlikti
- 5 – aš to niekada nedarau arba vengiu tokių situacijų

Apibrėžkite skaičių, kuris labiausiai atspindi jūsų vertinimą.

---

*Kalbėjimasis su žmonėmis*

- |  |           |
|--|-----------|
| 1. Sutikęs žmones aš galiu pirmas pradėti pokalbį            | 1 2 3 4 5 |
| 2. Aš galiu pradėti kalbėti pasirinkta tema ir tęsti pokalbį | 1 2 3 4 5 |
| 3. Kitiems kalbant aš galiu įsiterpti                        | 1 2 3 4 5 |
| 4. Kai kas nors kalba su manimi, galiu parodyti susidomėjimą | 1 2 3 4 5 |

*Savo jausmų išreiškimas*

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. Aš galiu pagirti žmogų už gerai atliktą darbą                    | 1 2 3 4 5 |
| 2. Aš galiu padėkoti žmogui, kuris man pagelbėjo                    | 1 2 3 4 5 |
| 3. Aš sugebu padrąsinti kitus                                       | 1 2 3 4 5 |
| 4. Aš galiu išreikšti jausmus žmonėms, kurie man rūpi               | 1 2 3 4 5 |
| 5. Neprarasdamas savikontrolės aš galiu pasakyti žmogui, kad pykstu | 1 2 3 4 5 |

*Savo poreikių išreiškimas*

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. Neprarasdamas savikontrolės aš galiu išreikšti savo poziciją | 1 2 3 4 5 |
| 2. Nesutrikęs aš galiu instrukuoti kitus žmones                 | 1 2 3 4 5 |

- |  |           |
|--|-----------|
| 3. Jeigu turiu nusiskundimų, galiu tai išsakyti atsakingam asmeniui      | 1 2 3 4 5 |
| 4. Aš galiu tiksliai įvardinti žmonėms, ko aš noriu (pvz., parduotuvėje) | 1 2 3 4 5 |

*Santykis su kitais*

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. Aš galiu suprasti, kaip kiti žmonės jaučiasi                 | 1 2 3 4 5 |
| 2. Aš galiu išklaudyti žmogų                                    | 1 2 3 4 5 |
| 3. Jeigu aš susipykstu, aš galiu išsiaiškinti, kas buvo ne taip | 1 2 3 4 5 |
| 4. Nesusijaudinęs aš galiu bendrauti su piktu žmogumi           | 1 2 3 4 5 |

*Draugystė*

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. Aš galiu kalbėtis su žmonėmis, kuriuos matau pirmą kartą | 1 2 3 4 5 |
| 2. Aš galiu kalbėtis su žmonių grupe                        | 1 2 3 4 5 |
| 3. Aš galiu paskirti susitikimus žmonėms                    | 1 2 3 4 5 |
| 4. Aš galiu parodyti iniciatyvą susidraugauti               | 1 2 3 4 5 |
| 5. Aš galiu nueiti į naujas vietas, kad užmegzčiau pažintis | 1 2 3 4 5 |

*Santykis su savimi*

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. Jeigu aš susijaudinęs, galiu pats save nuraminti                 | 1 2 3 4 5 |
| 2. Aš galiu kontroliuoti savo būdą (temperamentą)                   | 1 2 3 4 5 |
| 3. Aš galiu planuoti ir įgyvendinti savo planus                     | 1 2 3 4 5 |
| 4. Aš galiu derėtis su žmonėmis                                     | 1 2 3 4 5 |
| 5. Aš galiu įvertinti savo jausmus ir žinau, kaip su jais tvarkytis | 1 2 3 4 5 |

Tikslai

Perskaitykite klausimą dar kartą ir išsirinkite tas situacijas, kurias jūs norėtumėte pagerinti. Įvardinkite jas eilės tvarka.

- 1.
- 2.
- 3.

- 4.
- 5.
- 6.

---

6 priedas

**Interesų darbalapis**

*Pažymėkite tas veiklas, kurios jus domina:*

1. Medžio darbai
2. TV programų žiūrėjimas
3. Sodininkystė/gėlininkystė
4. Maisto gaminimas
5. Sportas
6. Spausdinimas
7. Drabužių siuvimas/ skalbimas
8. Stalo žaidimai
9. Skaitymas
10. .... ir pan.

7 priedas

**Darbinių įgūdžių vertinimas (kas savaitę)**

1. Tvarkingumas
2. Greitis
3. Organizuotumas
4. Gebėjimas spręsti iškilusias problemas
5. Atidumas
6. .... ir pan.

0 – nėra rimtų problemų, 1 – kai kurios problemos, 2 – ryškios problemos, reikalinga pagalba

## 8 priedas

### **Socialinis nerimas**

<i>Situacijos</i>	<i>data</i>	<i>data</i>
1. Ėjimas į svečius		
2. Ėjimas į kavinę		
3. Susitikimas su nepažįstamais žmonėmis		
4. Pokalbio užmezgimas		
5. Pokalbio palaikymas		
6. .... ir pan.		

0 – jokių sunkumų, 1 – nedideli sunkumai, 2 – vidutiniai sunkumai, 3 – dideli sunkumai, 4 – vengiama sritis

## 9 priedas

### **Neaustinės tekstilės technika – kamšyba**

#### *Technika.*

Kamšybos būdu kuriama klojant sintetinį arba natūralų pluoštinį klodą ant medžiagos, vėliau jį tvirtinant siūlų dygsniais. Suformuotas paviršius prakamšomas ir sutvirtinamas specialiomis adatinėmis staklėmis. Šia technika atlikti darbai pasižymi monumentalumu, spontaniškumu, glotniu minkštu paviršiumi. Skirtingai nuo kitų tekstilės technikų šis būdas yra mažiau imlus laikui, greitai galima gauti rezultatą.

#### *Tikslinė grupė.*

Šį metodą galima taikyti visiems psichikos sutrikimų turintiems asmenims. Kamšybės technika ypač prieinama ir smagi mokytis, ji tinka ir sunkią patologiją arba motorinį šalutinį vaistų poveikį patiriantiems klientams. Metodas netinkamas esant ūmiai psichozei, ryškiai dezorientacijai.

#### *Specialistai.*

Šį metodą turėtų kartu taikyti menininkas ir užimtumo terapeutas. Jei metodą taikytų vien menininkas, jį būtina parengti bendrauti su psichikos sutrikimų turinčiu klientu.

#### *Metodologija.*

Metodikos pagrindą sudaro užimtumo terapeuto ir dailininko tekstilininko bendradarbiavimas siekiant psichikos sveikatos tikslų. Metodika remiasi meno ir kognityvinės terapijos teorija bei principais. Ji taikoma klientų grupėms. Ypač skatintinos mišrios meno studentų ir klientų grupės. Darbas mišrioje grupėje gali tapti meno terapeutų praktinio parengimo komponentu, tuo tarpu klientai, dirbdami kartu su profesionaliais menininkais, ne tik patirtų teigiamą terapinį poveikį, bet ir įgytų vertingos lavinimosi ir pažintinės patirties. Kompozicijos tema parenkama kryptingai, susiejama su kliento problemomis, orientuojama į jų sprendimą. Tinka ir abstrakčios, tačiau su siektiniais tikslais – sveikata, pasitenkinimu, laime, pilnatve ir pan. – susijusios kompozicijos.

#### *Užsiėmimų struktūra.*

Vieną terapinę priemonę sudaro 4 – 8 užsiėmimai, kurių metu sukuriama vientisa kompozicija.

*Pirmasis užsiėmimas* yra skirtas įvertinimui ir pagrindinės problemos išsiaiškinimui, jos skaidymui ir sprendimų paieškai. Pirmo užsiėmimo metu dirbama grupėje, reikalingos rašymo priemonės ir popierius.

*Antrasis užsiėmimas* skirtas technikos ir tekstilės pavyzdžių pristatymui, pluoštų apčiuopai, technikos išbandymui bei spalvinės gamos ir formų priskyrimui anksčiau išsiaiškintoms problemoms ir sąvokoms.

*Trečiasis užsiėmimas* yra skirtas kompozicijos pagrindams, piešiniui arba kompozicijos eskizui parengti.

*Ketvirtas, penktas ir šeštas užsiėmimai* yra skirti praktiniam darbui: vizualiai, naudojantis parengta medžiaga, išdėstoma problema. Tą galima padaryti per vieną arba per kelis užsiėmimus, priklausomai nuo kuriamo darbo apimties. Kitame užsiėmime prašoma iš tų pačių medžiagų vizualiai išdėstyti pateiktos problemos sprendimą. Galima pasinaudoti medžiagomis, gautomis išardžius kompoziciją arba laikantis formų ir spalvų gamos greta perkurti kompoziciją, tokiu būdu gaunant du palyginamus kūrinius.

*Baigiamieji užsiėmimai.* Kompozicijos aptariamose grupėje ir individualiai, klientams suteikiama galimybė paaiškinti savo kūrinių sprendimą, t.y., kaip jie naudojosi esamais realios problemos komponentais. Aptiriamas sprendimų realumas ir jų įgyvendinimo būdai. Menininkas arba meno terapeutas komentuoja kompozicijos ir spalvų išsidėstymą, tuo būdu sustiprindamas lavinamąjį ir kūrybinį užsiėmimo aspektą.

*Parengta pagal N. Goštautaitės Midttun ir doc. E. G. Bogdaniënės metodinę medžiagą.*

10 priedas

## **Muzikos terapijos programos**

I programa.

A. Marčelas. Koncertas obojui su orkestru D-moll.

II programa.

A. Vivaldis. Koncertas mandolinai, styginiam ir klavesinui C-dur.

III programa.

B. Galuppi. Concerto a quattro G-dur Nr. 2.

IV programa.

L. Bokerinis. Kvintetas gitarai ir styginiam kvartetui D-dur Nr. 1.

V programa.

Dž. Samantinis. Simfonija F-dur.

Dž. Rosinis. Uvertiūra iš operos „Šarka vagilė“.

VI programa.

A. Vivaldis. Koncertas obojui ir styginiam orkestrui A-moll.

V. A. Mocartas. Kvintetas klarnetui ir styginiam kvartetui.

V. A. Mocartas. Koncertas obojui ir orkestrui C-dur.

VII programa.

T. Albinonis. Koncertas smuikui su orkestru C-dur.

VIII programa.

T. Albinonis. Koncertas obojui ir styginiam koncertui D-dur op. 7.

IX programa.

M. Ravelis. Bolero.

X programa.

E. Šabrije. Rapsodija „Ispanija“.

V. Monti. Čardašas.

E. Grygas. Šokis iš siuitos „Peras Giuntas“.

F. Šubertas. Ave Maria.

XI programa.

A. Simone. Papillou.

S. Regal, H. Winkler. Dream Voyage.

S. Regal. Gentleness.

S. Regal, H. Winkler. New Paradise.

S. Regal. Alli Plano.

S. Regal. Decision.

XII programa.

S. Regal. Toad.

S. Regal. Mona Liza.

S. Regal, H. Winkler. Let The Sunshine In My Hart.

S. Regal, H. Winkler. Open Shies.

K. Svoboda. Qvo vadis.

S. Regal. She Wanted To Live.

XIII programa.

Dž. Lenonas, P. Makartnis. Auksiniai sapnai.

P. Teodorovičius. Melancholija.

R. Paulas. Melodija iš kino filmo „Ilga kelionė per kopas“.

J. Sauličius. Laukimas.

J. Antonovas. Jūra.

XIV programa.

L. Fonda. Švelnus lietus.

R. Paulas. Tu manęs nepalik.

R. Paulas. Ninos Rozos atminimui.

A. Basilaja. Anitros šokis iš kino filmo „Argonautai“.

XV programa.

J. M. Jasne. Oxygene IV.

Magnific Fields Part II

11 priedas

## **Progresyvios raumenų relaksacijos pratimai**

*Pėdų ir blauzdų raumenų atpalaidavimo pratimas.* „Pradėsime nuo kojų, tiksliau pėdų ir blauzdų raumenų grupių. Prieš pradėdami pastatykite abi kojas pilna pėda statmenai grindims. Dabar, kai aš duosiu ženklą, reikės kelti kulnus aukštyn, o kojų pirštai liks atremti

į grindis. Pasiruošę? Pradedame. Pakelkite kulnus aukštyn, nuo grindų, tiek aukštai, kiek galite. Palaikykite, pajuskite įtampą pėdose ir blauzdose, ir atpalaiduokite. Leiskite pėdoms minkštai nusileisti ant grindų. Pakartosime dar kartą. Pasiruošę? Pradedame. Pakelkite kulnus aukštyn, nuo grindų, tiek aukštai, kiek galite. Palaikykite, pajuskite įtampą pėdose ir blauzdose, ir atpalaiduokite. Leiskite pėdoms minkštai nusileisti ant grindų. Atsipalaidavę, jūs gal būt pajusite kojose sunkumą, o gal – lengvumą, galbūt šilumą, o gal – šaltuką, gal šiek tiek dilgčios ar pulsuos tose vietose, kurias įtempėte. Pasilikite šiek tiek su tuo įspūdžiu, pasistenkite įsiminti tą atsipalaidavimo būseną ir jausmą. (5 – 10 sek. pauzė) Dabar pereisime prie priešingos raumenų grupės ir reikės kelti pėdų pirštus aukštyn, o kulnai liks ant grindų. Pasiruošę? Pradedame. Pakelkite kojų pirštus kiek galite aukštyn. Palaikykite šiek tiek, pajuskite įtampą ir atpalaiduokite. Jūs vėl gi galite pajusti šilumą ar sunkumą, ar pulsaciją, ar dar ką nors pėdose ir blauzdose, tiesiog atkreipkite dėmesį, kaip atsipalaiduoja jūsų kojos. Dar kartą. Pasiruošę? Pradedame. Pakelkite kojų pirštus kiek galite aukštyn. Palaikykite šiek tiek, pajuskite įtampą ir atpalaiduokite. Pajuskite, kaip pilnai atsipalaiduoja jūsų kojos.

*Klubai ir pilvas.* Dabar pereisime prie klubų ir pilvo raumenų. Kai aš duosiu ženklą, reikės ištiesti abi kojas kiek galima labiau į priekį. Svarbu neįtempti blauzdų. Taigi, ištiesti kojas į priekį, neįtemptiant blauzdų. Pasiruošę? Pradedame. Ištieskite abi kojas tiesiai, tiesiai prieš save. Labai tiesiai, dar tiesiau. Palaikykite taip šiek tiek ir atpalaiduokite. Tiesiog leiskite kojoms minkštai nusileisti ant žemės. Ar pajutote įtampą viršutinėje kojų dalyje? Pakartosime šį pratimą. Pasiruošę? Pradedame. Ištieskite abi kojas. Tiesiau nei praeitą kartą. Dar tiesiau, dar tiesiau. Palaikykite ir atpalaiduokite. Dar labiau atpalaiduokite. Visai atpalaiduokite kojas. Dabar įtempdome ir atpalaiduosime priešingus raumenis. Kai aš duosiu ženklą, reikės spausti kulnais į grindis tarsi į smėlį. Pasiruošę? Pradedame. Spauskite kulnais grindis, stipriau, dar stipriau, tuoj įspausite duobutę. Ir atpalaiduokite. Tiesiog nustokite spaudę ir kojos pačios atsipalaiduos. Pakartosime. Pasiruošę? Pradedame.

Stenkitės įspausti grindyse duobutę. Spauskite taip, tarsi tai būtų smėlis. Stipriau, dar stipriau ir dar stipriau. Ir atpalaiduokite. Nebespauskite kojomis grindų ir jos pačios atsipalaiduos. Dar labiau atsipalaiduoja, dar atsipalaiduoja. Visai atsipalaiduoja kojos. Leiskite atsipalaiduoti savo pėdoms, blauzdoms, šlaunims, klubams. Pažiūrėkite kaip jaučiasi jūsų kojos, tiesiog leiskite sau tai pajusti, pabūkite šiek tiek su tais pojūčiais. Kvėpuojate lygiai, ramiai. (20 sek. pauzė)

*Rankos.* Dabar pereikime prie rankų. Kai aš duosiu ženklą, prašysiu jūsų stipriai ir vienu metu suspausti kumščius, palaikyti ir atpalaiduoti. Pasiruošę? Pradedame. Labai stipriai suspauskite abiejų plaštakų kumščius. Stipriau, dar stipriau. Palaikykite taip ir atpalaiduokite. Labiau atpalaiduokite rankas, dar labiau. Dar labiau atpalaiduokite rankas. Pakartosime. Pasiruošę? Pradedame. Stipriai sugniaužkite abu kumščius. Taip. Labiau įtempkite. Stipriau, dar stipriau. Dar stipriau įtempkite. Palaikykite įtampą. Ir atpalaiduokite rankas. Dabar pereisime prie priešingos raumenų grupės. Kai aš duosiu ženklą, jūs plačiai išskėskite abiejų rankų pirštus, kiek galima plačiau. Pasiruošę? Pradedame. Plačiai išskėskite pirštus. Labai plačiai išskėskite. Dar plačiau, dar labiau išskėskite. Palaikykite taip ir atpalaiduokite. Labiau atpalaiduokite, dar labiau, visai atpalaiduokite rankas. Dar kartą. Pasiruošę? Pradedame. Plačiai išskėskite pirštus. Dar plačiau. Kiek galima plačiau išskėskite pirštus. Palaikykite įtampą. Ir atpalaiduokite. Tiesiog leiskite rankoms nusileisti ant kojų. Dar labiau atsipalaiduokite. Visai atpalaiduokite rankas. Atkreipkite dėmesį į pojūčius rankose. Gal jūs jaučiate šilumą ar lengvą dilgčiojimą? O gal šaltuką ir pulsaciją? Gal jos tampa sunkios, sunkios, o gal priešingai – lengvos kaip pūkas? Nevertinkite, o tiesiog atkreipkite dėmesį ir leiskite būti tam, kas yra. Pabūkite su tuo jausmu. (20 sek. pauzė)

*Pečiai.* Dabar šiek tiek padirbėsime su pečių juosta. Kaip tik čia, ant savo pečių, mes linkę užkrauti didžiausią įtampos ir streso krūvį. Kai aš duosiu ženklą, pakelkite aukštin pečius, kelkite juos link ausų, tarsi norėtumėte pasiekti ausų galiukus. Pasiruošę?

Pradedame. Kelkite pečius aukštyn. Aukščiau, dar aukščiau. Palaikykite taip ir atsipalaiduokite. Tiesiog leiskite jiems minkštai nusileisti žemyn. Puiku. Pabandome dar kartą. Pasiruošę? Pradedam. Kelkite pečius aukštyn. Aukščiau, dar aukščiau. Labai aukštai. Palaikykite, pajuskite įtampą ir atsipalaiduokite. Pečiai minkštai nusileidžia žemyn. Labiau atpalaiduokite pečių raumenis. Dar labiau atpalaiduokite. Pečiai visiškai atsipalaiduoja. Susitelkite ties pojūčiais pečių juostoje. Nevertinkite. Tiesiog atkreipkite dėmesį ir pabūkite su tuo, kas yra. (20 min. pauzė)

*Veidas.* O dabar pereikime prie veido. Tada, kai aš duosiu ženklą, plačiai išsišiepkite. Tiek plačiai, kiek galite. Šypsena iki ausų. Pasiruošę? Pradedame. Labai plati šypsena. Labai plati. Dar platesnė. Visas kūnas atsipalaidavęs, tik lūpos įtemptos. Palaikome taip ir atsipalaiduojame. Labiau atsipalaiduojame, dar labiau. O dabar įtempkite priešingus raumenis. Kai aš duosiu ženklą, reikės kuo labiau sučiaupti lūpas. Pasiruošę? Pradedame. Stipriai sučiaupkite lūpas. Labai stipriai. Stipriau. Dar stipriau. Palaikykite taip ir atsipalaiduokite. Leiskite atsipalaiduoti burnai. Atleiskite raumenis, leiskite jiems vis labiau atsipalaiduoti, dar labiau. Visiškai atsipalaiduoja jūsų burna ir lūpos. (10 sek. pauzė) O dabar kilsime aukštyn – prie akių. Aš prašysiu jūsų užsimerkti, stipriai užsimerkti. Įsivaizduokite, kad stengiatės, jog šampūnas nepatektų jums į akis. Pasiruošę? Pradedam. Stipriai sumerkite akis. Labai stipriai. Stipriau, dar stipriau. Ir dar stipriau užmerkite akis. Palaikykite taip ir atsipalaiduokite. Tiesiog likite laisvai užsimerkę, bet atpalaidavę akis. Ir dar labiau atpalaiduokite akis. (10 sek. pauzė) O dabar pereikime prie kaktos ir antakių. Tada, kai aš duosiu ženklą, kelkite antakius kiek galima aukščiau, bet neatmerkdami akių. Pasiruošę? Pradedame. Kelkite antakius aukštyn. Aukščiau, dar aukščiau. Žymiai aukščiau pakelkite antakius. Palaikykite taip ir atsipalaiduokite. Tiesiog antakiai grįžta į įprastą vietą. Dar kartą. Pasiruošę? Pradedame. Kelkite antakius aukštyn. Dar aukščiau, dar aukščiau. Žymiai aukščiau pakelkite antakius. Palaikykite taip ir atsipalaiduokite. Labiau atpalaiduokite kaktą. Ir dar labiau atpalaiduokite kaktą bei antakius. Pajuskite akių ir kaktos sritį.

Tiesiog pabūkite su tuo jausmu ir pajuskite, kaip dar labiau atsipalaiduoja veido raumenys. (20 sek. pauzė)

## SUMMARY

Rita Brijuonaite. **Occupation Therapy for the Persons with Mental Disorders**. Methodical Recommendation. Vilnius, 2007.

In the western countries occupation therapy services are provided by professional occupational therapists, having relevant education. Neither of Lithuanian high schools prepares such specialists. In order to fill the gap in this range of psychosocial intervention for the mentally disabled, the tradition has been developed with the occupational therapy services provided by the social workers, sometimes by nurses or other mental health specialists. Unfortunately, they lack skills and awareness in the occupational therapy field. In order to improve quality of the services provided for the mentally disabled in Lithuania, the association *LITHUANIAN ASSOCIATION WELFARE SOCIETY FOR PERSONS WITH MENTAL ILLNESSES* initiated preparation of methodical recommendations.

The methodical recommendation „**Occupation Therapy for the Persons with Mental Disorders**” is made of two main parts. In the first part occupation therapy is briefly introduced, listing all component parts of the process. Important attention is paid at description of the intervention activities, because the occupation therapy is activity by itself. Some assessment tools are given, which are especially important for purposefulness and efficiency of the occupation therapy. Besides that, possibilities of occupation therapy are given for various type institutions. In the second part methodical material, collected from the social workers from various departments of the association *LITHUANIAN WELFARE SOCIETY FOR PERSONS WITH MENTAL ILLNESSES* and other mental health institutions, is summarized. This valuable material gave a chance to describe various occupation therapy methods applied in different community based mental health care institutions.