

*Konference "Aktualitātes sociālajā darbā: specializācija un robežas", 10.11.2017.*

### **Sociālais darbs ar personām ar garīga rakstura traucējumiem**

Grupu moderatoru un dalībnieku atziņas un tēzes

Darba grupā piedalījās 48 dalībnieki, no sociālajiem dienestiem, institūcijām, nevalstiskām organizācijām un dienas centriem. Grupu darbu vadīja četri moderatori. Dalībnieki dalījās četrās grupās, tika izvirzīti četri jautājumi:

1. Ko darbu? Kas būtu jādara, bet nedaru?
2. Ar ko mana prakses joma atšķiras no citām prakses jomām?
3. Kādas specifiskās zināšanas man ir nepieciešamas un par ko?
4. Manas darba prakses pazīmes, kas norāda uz specializāciju?

Darba grupās izmantojot prāta vētras un "world cafe" metodi, nonācām pie tēzēm un atziņām, kas šobrīd iezīmē sociālā darba specifiku, strādājot ar klientiem un klientu grupām ar garīga rakstura traucējumiem (GRT):

1. Sociālais darbinieks veic funkcionālo spēju novērtējumu, pabalstu piešķiršanu, gadījuma vadību, dokumentu administrēšanu, izglītošanu un konsultēšanu, kārtu nodarbinātības un izglītības jautājumus (sadarbībā ar SIVA un NVA), organizē veselīgu dzīvesveidu;
2. Sociālā darbinieka ikdienas darbs ir cieši saistīts ar veselības aprūpi. Ir atšķirīgs starpprofesionāļu komandas sastāvs;
3. Individuāla pieeja, ņemot vērā veselības stāvokli, slimības specifiskās izpausmes – atšķirīgas izmantojamās sociālā darba metodes.
4. Sociālā darbinieka veicamie darba pienākumi ir atšķirīgi ne tikai pakalpojuma sniedzēja mērķa grupas jomā, bet arī starp pakalpojuma sniedzējiem;
5. Kopējā specifika jomā – daudz papīra darba, iztrūkst laiks praktiskam darbam. Ir nesamērīga darbinieku noslodze, kas veicina paaugstinātu stresu un izdegšanu;
6. Starpprofesionāļu darbā trūkst atgriezeniskās saites ar citiem profesionāļiem, konfidencialitāte kalpo kā šķērslis pilnīgai un kvalitatīvai gadījuma izpratnei un vadībai;
7. Funkcionālo spēju izvērtēšanā atbilstoši personām (bērniem) ar GRT ir nepieciešams izstrādāt vadlīnijas. Bērniem ir nepieciešams savs funkcionālo spēju izvērtēšanas instruments;
8. Sociāla darba speciālistiem ir svarīgi zināt, kā rīkoties krīzes situācijās un saņemt atbalstu (izstrādāta krīzes situācijas darba procesu shēma);
9. Sociālajam darbiniekam jāstrādā ar klientu un jāatbalsta klienta ģimenes (piemēram, piedāvājot psihoedukāciju).
10. Svarīga ir sapratne, ka ne ģimenes locekļi, ne klients pats ir vainīgs pie saslimšanas un sociālā darba speciālisti, līdzcilvēki spēj viņu atbalstīt uzklaut un palīdzēt;
11. Ģimenei ir svarīgi zināt, kā rīkoties krīzes situācijās un saņemt atbalstu. Tuviniekiem ir svarīgi uzturēt kontaktus ar cilvēkiem, kuriem ir saskarsme ar personām ar GRT, veidojot un apmeklējot atbalsta grupas, kur iespējams dalīties izjūtās un pieredzē;
12. Nepieciešamo pakalpojuma veidu piemērošana. Institucionālā aprūpē un dienas centros attīstīt jēgpilnu nodarbinātību, veicināt sociālo prasmju, pamata prasmju uzturēšanu un pilnveidošanu;

13. Jēgpilna nodarbinātība ir nodarbinātība, kas mērķtiecīgi ir vērsta uz sasniedzamo rezultātu ilgtermiņā. Persona veic lietderīgu darbu (lauksaimniecībā, amatniecībā, rūpniecībā u.c.), paveiktajam darbam ir pēctecība un peļņa, kas uzlabo sociālo un ekonomisko stāvokli;
14. Nodarbinātības priekšrocības ir sociālā mijiedarbība, prasme aizņemt laiku;
15. Primārais ir nodarbošanās; kad prasmes ir apgūtas, varam runāt par nodarbinātību kā darba piedāvājumu, pieprasījumu un atalgojumu;
16. Personām ar GRT, iesaistoties nodarbinātības aktivitātēs, rodas piederības sajūtu sabiedrībai, veidojas personīgi sasniegumi un paaugstinās pašvērtējums;
17. Nodarbinātība ir būtiska personām ar GRT, tā ir viena no atvēršanās sastāvdaļām;
18. Viens no svarīgākajiem negatīviem faktoriem, kas ietekmē cilvēka garīgo veselību, ir bezdarbība, tāpēc būtiska ir darba iemaņu apguve un iekļaušanās darba tirgū;
19. Deinstitutionalizācijas procesa īstenošanā iztrūkst informācijas ir neskaidri mērķi un uzdevumi, trūkst alternatīvu pakalpojumu pieejamība;
20. Ja valstī būtu vairāk subsidētu darba vietu, sociālo uzņēmumu, tas dotu klientiem iespēju pašnoteikties un pilnveidot sevi. Deinstitutionalizācijas process būtu veiksmīgāks;
21. Nepieciešams izglītēt sabiedrību un aizstāvēt klientus ar GRT pašvaldību līmenī;
22. Trūkst finansiāli resursi, klientu grupa nav prioritārā;
23. Politiskās rīcības nepieciešamība – sociālajiem darbiniekiem apvienoties, mainīt situāciju vietējā (pašvaldībā) un nacionālā līmenī, informējot par būtiskākajām sistēmas problēmām. Ir sociālie darbinieki, kuri ir gatavi runāt par vēlamajām pārmaiņām savā mikropraksē;
24. Sociālie darbinieki domā par deficītiem, ko vainot – atsevišķus profesionāļus vai veselu sistēmu;
25. Atbildes uz jautājumu ir aprobežotas ar resursu, pakalpojumu un pašvaldības politisko vēlmju trūkumu kaut ko mainīt. Darba grupās jūtams izdegšanas gars;
26. Stereotipiski apgalvojumi par klientu grupu ar GRT, kas norāda uz sociālā darba speciālistu izglītības trūkumu un bailēm;
27. Sociālie darbinieki nav vienaldzīgi un turpina strādāt ar atvērtu sirdi un ļoti sarežģītos apstākļos;
28. Vide institūcijās tiek raksturota kā nedroša, klienta psihoemocionālais veselības stāvoklis neierasts, bieži nesaprotams un neprognozējams;
29. Saskarsme apgrūtināta, institucionālā vidē ierobežota, komunikācijā pielietojama vieglā valoda. Agresija (paredzama/ neparedzama) atšķirīgas diagnozes, īpaši gadījumi;
30. Klienta saskarsmē jāvelta ilgs laiks. Klienta sarežģītās un ierobežotās uztveres dēļ grūti noteikt un paredzēt komunikācijas robežu;
31. Klientu izpratni ietekmē uzvedība, uztvere, diagnosticēts un/ vai nediagnosticēts klients. Klienta domāšana, uztvere ir mainīga – uzvedībā, agresijas izpausmēs, funkcionālo spēju izvērtēšanā;
32. Ir jāspēj sublimēt klientu agresiju radošā un jēgpilnā darbībā;
33. Vienota izpratne speciālistu vidū par klienta individuālajām vajadzībām;
34. Svarīgi izprast personu ar GRT slimības izpausmes – grūtības un problēmas, kas ar šo slimību ir saistītas. Slimības izpausmes katram var būt atšķirīgas, bet dažas kopīgas;
35. Sociālā darba speciālistiem ir nepieciešamas padziļinātas zināšanas aprūpē, psiholoģijā, psihiatrijā, gerontoloģijā, fizioterapijā, likumdošanā, kā strādāt un sadarboties ar klienta ģimeni.
36. Galvenās specializācijas pazīmes ir:
  - 1) Padziļinātas specifiskas zināšanas psihiatrijā (slimības izpausmes veidi);

- 2) Sociālo prasmju apmācība klientiem un sadarbība ar veselības/ rehabilitācijas speciālistiem;
  - 3) Specifiska kompetence darbā ar cilvēku un saskarsmes pamatprincipi, strādājot ar personām ar GRT (empātija, klausīšanās prasmes, pacietība, agresijas sublimēšana u.c.);
  - 4) Darbinieka garīgās psihohigiēnas ievērošana, empātijas attīstīšana (pacietība, piedošana, pieņemšana, ziedošanās).
  - 5) Sociālajā darbā pielietojamās sociālā darba metodes (piktogrammas, uzskates, materiāli, to pielietojums, individuāla pieeja, pēc vajadzības citas sociālajā darbā pielietojamās metodes);
37. Sociālie darbinieki pārzina esošo mērķa grupu, kurai tiek nodrošināts pakalpojums. Iesniedz vadītājam priekšlikumus sociālā pakalpojuma kvalitātes uzlabošanai. Vadītājs uzlabo piedāvāto pakalpojuma grozu, nodrošina darbiniekiem pēc vajadzības apmācības, seminārus atbilstoši darbam ar konkrēto mērķa grupu;
38. Svarīgākais ir vadītājiem un sociālajiem darbiniekiem izprast sociālā pakalpojuma sniegšanas mērķi un uzdevumus. Veicināt sociālā darba attīstību, kas vērsta uz klientu un sabiedrības labklājību.
39. Atcerēties, ka sociālā darbā gan individuāli, gan grupās supervīzijas ir viens no instrumentiem, kas darbiniekus restartē jaunam darba cēlienam.
40. Profesionāļu vēlmes, kas būtu jāņem vērā, domājot par profesijas nākotni: sistēmisks atbalsts darbiniekiem, sabiedrības attieksmes veidošana pret cilvēkiem ar GRT, darbinieka garīgā psihohigiēna/ personīgā attieksme, mūžizglītība, atbalsts tuviniekiem, atbalsta vides veidošana, dalīšanās ar pieredzi (labā prakse), klientu integrācija sabiedrībā (sociālās uzņēmējdarbības iespējas), profesionāla izdevuma nepieciešamība, profesijas prestiža celšana un veidošana, kā arī sociālo likumdevēju izglītošana saistībā ar specializācijas specifiku.

Paldies darba grupas dalībniekiem ar praktiskas pieredzes dalīšanos un dalību darba grupā!

Līdz ar valsts pieprasījumu sociālā darba pakalpojumu jomā – sociālais darbs būs nemītīgā izaugsmes un attīstības procesā. Svarīgi ir turpināt attīstīties profesionālajā jomā – darbā ar konkrēto mērķa grupu. Apzināt sociālā darba profesiju, izmantot iespējamus papildresursus un pašiem izprast, un noteikt sociālā darba prakses robežas.

*Evija Anča*

Es ceru, ka sociālie darbinieki var atrast iedvesmas avotu, un viņiem būs visi nepieciešamie resursi, lai sniegtu kvalitatīvus pakalpojumus visiem klientiem ar garīga rakstura traucējumiem, kam vajadzīga viņu palīdzība.

*Aleksandra Pavlovska*

Mūsu klientiem ir spēja uzrādīt mūsos, darbiniekos, visus slēptos mūsu rakstura un profesionālās darbības ienaidniekus – nepacietību, agresiju, nosodīšanu, un empātijas trūkumu. Mūsu privilēģija ir reflektēt par to, kas notiek ar mums iekšēji; mūsu klientiem šī spēja ir ierobežota. Tāpēc viss mūsu specializācijas stiprums ir tajā, kā mēs tiksīm ar šiem iekšējiem ienaidniekiem galā, lai atkal varētu atgriezties *kalpošanas* stihijā pie mūsu klientiem, kam nepieciešama mūsu palīdzība. Darbinieka iekšējās garīgās psihohigiēnas ievērošana un profilakse ir mūsu specializācijas stiprums.

*Valters Dolacis*

„Dvēseles kļiedzienu sadzirdēt,  
Lai tam, kam vajag, spēj palīdzēt.  
Dvēsele nečukst, tā klusumā kļiedz-  
Ieklausies, ieklausies, ieklausies...

*Solvita Anna Gernere – Alaine*