

## DARBO SU ŠEIMOMIS TIKSLAI

- **Derinant gydymą ir priežiūrą, pasiekti geriausią įmanomą rezultatą.**
- **Palengvinti šeimos narių kančią, palaikant jų pastangas padėti mylimiems asmenims išgyti.**

## DARBO SU ŠEIMOMIS PRINCIPAI

1. **Koordinuoti visas gydymo ir reabilitacijos sudėtinės dalis, kad visi dalyviai siektų tų pačių tikslų.** Bendras darbas padeda gydymo komandai, į kurią įtraukiama ir šeima, suvokti bei sutarti dėl gydymo ir priežiūros tikslų. Tai padeda įveikti izoliaciją, kurią patiria tiek specialistai, tiek šeimos.
2. **Skirti dėmesio socialiniams ir medicininiam sergančiojo poreikiams.** Nepakanka visą dėmesį skirti vien tik gydymui vaistais. Svarbu pagalvoti apie būsto sąlygas, įdarbinimo ar alternatyvaus užimtumo galimybes, finansinę paramą, laisvalaikio ir socialinės paramos tinklą.
3. **Organizuoti optimalią vaistų vadybą.** Gydytojai turėtų atidžiai sekti, kad vaistų nebūtų suvartojama per daug, ir stebėti nemalonų, bejėgiškumą keliantį šalutinį jų poveikį. Kartu su sergančiuoju ir jo šeima būtina nuolat peržiūrėti skiriamus vaistus. Švietimas apie vaistus bei nuolatinis įvertinimas (ypač kreipiant dėmesį į šalutinį poveikį) paskatins laikytis susitarimo.
4. **Įsiklausyti į šeimas ir laikyti jas lygiaverčiais partneriais.** Rūpindamiesi savo giminaičių artimieji įgijo daug patirties, tad turi ko išmokyti ir specialistus. Šią patirtį būtina pripažinti ir deramai įvertinti. Siekdami efektyvesnio gydymo, supratimo

ir empatijos, gydytojai turėtų konsultuotis su sergančiojo šeima visą gydymo ir priežiūros laiką. Bendravimas su šeimos nariais namų aplinkoje padeda užmegzti ryšį.

### 5. **Ištirti šeimos narių lūkesčius.**

a) Lūkesčiai iš gydymo programos. Kiekvienas šeimos narys gali turėti skirtingų lūkesčių. Jie gali būti nerealūs, tad svarbu paaiškinti, ką gydymo komanda tikisi pasiekti.

b) Lūkesčiai dėl sergančiojo. Praėjus tam tikram ligos etapui (ypač pradžioje), šeimos nariai gali tikėtis, kad sergantysis greitai pradės gyventi savo ankstesnį gyvenimą. Tačiau šeima turi koreguoti savo lūkesčius ir užsibrėžti naujus tikslus. Reikia nuolat vertinti sergančiojo ir šeimos lūkesčius.

### 6. **Įvertinti šeimos stipriąsias ir silpnąsias puses.**

Pernelyg lengva visą dėmesį sutelkti į šeimos problemas ir užmiršti jos stipriąsias puses. Faktas, jog šeima lieka kartu, jau rodo jos tvirtumą. Didelės stiprybės galima pasisemti, artimiausius susipažinus su sergančiuoju bei mokantis iš jo giminaičių išbandymų ir klaidų. Rūpinimasis asmeniu, turinčiu psichikos sutrikimų, turi savo emocinę kainą. Dažnai artimieji išgyvena nerimą ir depresiją. Į tai būtina atsižvelgti. Tai sumažina jų gebėjimą padėti.

### 7. **Padėti spręsti šeimos konfliktus, jautriai reaguojant į kylančią įtampą.** Šeimos narių patiriamas pyktis, nerimas ir kaltės jausmas reikalauja subtilaus atsako. Pyktį galima suvokti kaip užslėptą rūpinimąsi. Ragintume išreikšti nuoširdumą ir šiltus jausmus. Skatintume

laisvalaikio užsiėmimus, kurių metu šeimos nariai ką nors veiktų kartu. Kai dėl priešiškių santykių kyla konfliktas, gydytojas privalo nešališkai išklausti abi konfliktuojančias puses ir ieškoti kompromiso.

### 8. **Atsižvelgti į praradimo jausmą.** Šeimos nariai išgyvena su sergančiuoju sietų svajonių ir lūkesčių neišsipildymą. Jie jaučia, kad liga pakeitė jų artimajį. Reikia pripažinti šią jų širdgėlą. Jiems reikalinga pagalba susitaikant su šiomis netektimis.

### 9. **Tinkamu laiku suteikti sergančiajam ir šeimai reikalingą informaciją.** Įvadinė programa yra veiksminga įtraukiant šeimas, po to visą gydymosi laiką turi būti tęsiamas nuolatinis švietimas. Siekdami savalaikio gydymo, gydytojai ir šeimos turi įvertinti sergančiojo individualius atkryčio požymius. Kiekviena šeima turi savų rūpesčių, kurių nevalia nepaisyti. Be to, gydytojas turėtų patarti šeimai lankyti paramos grupę.

### 10. **Parengti detalų krizių planą ir profesionalų atsaką.** Kai šeima mano, kad jos nariui gresia atkrytis, jai turi būti sudarytos sąlygos kreiptis į gydymo komandą. Šeima privalo turėti laikiną planą bei pagrindinių specialistų ir tarnybų kontaktinius duomenis.

### 11. **Skatinti atvirą šeimos narių bendradarbiavimą.** Kai kuriose šeimose nariams sudėtinga bendrauti tarpusavyje. Jie nemoka klausytis. Paprastai žmonės su psichikos negalia išstumiami iš pokalbių. Gydytojas turėtų pasiūlyti paprasčiausias taisykles, skatinančias atvirą bendravimą, ir padėti šeimoms.

- 12. Mokyti šeimos narius sisteminių problemos sprendimo būdų.** Šis kognityvinis – biheviyoristinis modelis labai vertingas padedant šeimai išspręsti pagrindines problemas, su kuriomis susiduriama rūpinantis žmogumi, turinčiu psichikos negalią. Kad šeimų pastangos būtų sėkmingos, prasminga mokyti jų narius taikyti problemų sprendimo būdus.
- 13. Skatinti šeimas plėsti savo socialinės paramos tinklą.** Dėl ligos patirdamos našta, gėdą ir sumišimą, šeimos neretai pasitraukia iš savo įprastų socialinės paramos tinklų. Iš pradžių šeimos gali bendrauti su artimųjų paramos ar iš šeimų sudarytomis problemų sprendimo grupėmis. Svarbu išlaikyti pusiausvyrą, kad rūpinimasis artimuoju neužgožtų viso gyvenimo. Socialinių įgūdžių ugdymas gali padėti sergantiesiems suaktyvinti socialinį gyvenimą. Ugdyti šiuos įgūdžius dažnai padeda pastarųjų broliai, seserys ir draugai.
- 14. Būti lankstiems tenkinant šeimos poreikius.** Gydytojai praktikai gali dirbti su atskira šeima ar šeimų grupe. Jei reikia, šeimos nariai ir/ar sergantysis turi būti konsultuojami pavieniui. Sergančiajam gali prireikti individualiai aptarti tam tikras su jo šeimos nariais nesusijusias problemas.
- 15. Užtikrinti, kad šeimai būtų lengvai prieinama specialisto pagalba, kai darbas su ja yra baigtas.** Būtina, kad šeima turėtų konkretų kontaktinį asmenį, į kurį galėtų bet kada kreiptis. Kartais pakanka pokalbio telefonu. Kitais atvejais, norint padėti šeimai įveikti krizę ar pasikeitusią situaciją, reikia papildomų konsultacijų.

Šią informaciją parengė Pasaulinės šizofrenijos ir panašių sutrikimų draugijos nariai, bendradarbiaudami su žymiausiai psichiatrais, dirbančiais su šeimomis. Čia išdėstyti principai yra pagrįsti tyrimo rezultatais, gautais į gydymo ir priežiūros procesą įtraukus šeimos narius. Jais nuosekliai paaiškinamas darbas su šeimomis. Tai ypatingai aktualu valstybėms, pajėgioms paruošti žmones dirbti su šeimomis.

Šie principai apibrėžti kaip sudėtinė iniciatyvos „Šeimos - partneriai teikiant priežiūrą“ dalis.

Pasaulinė šizofrenijos ir panašių sutrikimų draugija dirba su šia programa vertindama šeimų poreikius valstybėse, kur yra minimalus psichikos sveikatos priežiūros specialistų ir paslaugų skaičius.

Aktualiausią informaciją apie Pasaulinės šizofrenijos ir panašių sutrikimų draugiją rasite interneto tinklapyje [www.world-schizophrenia.org](http://www.world-schizophrenia.org)

**Versta iš:**

*PRINCIPLES FOR WORKING WITH FAMILIES, FAMILIES AS PARTNERS IN CARE PROGRAM;*

World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, 2001, 2005.  
124 Merton Street, Suite 507, Toronto, Ontario, M4S2Z2,  
Canada, [info@world-schizophrenia.org](mailto:info@world-schizophrenia.org)

Pasaulinė šizofrenijos ir panašių sutrikimų draugija, 2001, 2005.  
*Vertė Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrijos savanoriai.*

## ŠEIMOS – PRIEŽIŪROS PROGRAMOS PARTNERIAI

# DARBO SU ŠEIMOMIS PRINCIPAI

**Lietuvos sutrikusios psichikos  
žmonių globos bendrija**

*Įregistruota Teisingumo ministerijoje 1997 m. kovo 27 d.*

**Adresas: Viršuliškių g. 34, LT-05110 Vilnius  
tel./faks. (8~5) 212 16 56**

**Elektroninis paštas: [bendrija@lspzgb.lt](mailto:bendrija@lspzgb.lt)  
Internetinis puslapis: [www.lspzgb.lt](http://www.lspzgb.lt)**

**Vilnius  
2016 m.**