

KLINIKINIS SOCIALINIS DARBAS: METODOLOGIJA, PRAKTIKA IR SUPERVIZIJA

LIJANA GVALDAITĖ

VILNIAUS UNIVERSITETAS

Klinikinis socialinis darbas (Clinical social work – CSW) – JAV ir kitose Vakarų šalyse keletą dešimtmečių plėtojama socialinio darbo praktika, kuria siekiama padidinti ir išlaikyti psichosocialinį individų, šeimų ir grupių funkcionavimą, užtikrinti žmogaus teisių ir socialinio teisingumo principus. Šio metodo pavyzdžių aptinkama ir Lietuvos socialiniame darbe – daugiau praktikos nei moksliniame, akademiname lygmenyse. Straipsnyje nagrinėjami šio metodo samprata ir raida, rekomendacijos ir taikymo galimybės užsienio bei Lietuvos socialinės pagalbos kontekstuose, aptariama supervizijos, kaip neatskiriamos CSW proceso dalies, vieta ir reikšmė.

Reikšminiai žodžiai: *klinikinis socialinis darbas, santykiai socialiniame darbe, supervizija.*

ĮVADAS

Clinical Social Work (CSW) – klinikinis socialinis darbas – kildinamas iš klasikinio socialinio darbo metodo *Case Work* (liet. individualus darbas su atveju), iki šiol laikytinas vienu populiariausių individualaus darbo su klientų metodų, sukurtas ir iki šiol plačiai taikomas JAV, bet pakankamai paplitęs ir Vakarų Europoje, ypač ankstesniais dešimtmečiais.

Lietuvoje, kaip ir užsienyje, socialinio darbo intervencijos būdų įvairovėje bene labiausiai paplitusi individualaus darbo su klientu prieiga. Darytinos kelios tokia situaciją sąlygojusios prielaidos. Viena jų – istorinis socialinio darbo kontekstas, tam tikra ir tarptautiniu lygmeniu

susiformavusi socialinio darbo metodologijos tradicija. *Case Work* prieš daugiau kaip šimtą metų buvo socialinio darbo metodologijos ištakose JAV ir šiandien laikomas klasikiniu socialinio darbo metodu. Jo kūrėjai ir pradininkei Mary Richmond rūpėjo socialinio darbo profesionalizacija ir mokslinis pagrindimas, tad šio metodo sklaida JAV prisidėjo prie socialinio darbo kaip savarankiškos profesijos formavimosi ir pripažinimo (Constable, 1996). Metų bėgyje, atsižvelgiant į socialinės tikrovės kismą, klientų problemų specifiškumą, pačių socialinių darbuotojų kompetencijos plėtotę, *Case Work* pasirodė turintis trūkumų, todėl kito, iš jo kūrėsi naujos socialinio darbo metodologinės ir teorinės priegos su skirtingais akcentais. Tačiau galime teigti, kad klasikiniai individualaus darbo su klientu pagrindai praktikoje išliko iki šių dienų. Kita individualios priegos paplitimo priežastis, manytina, susijusi su šiandiene socialinio darbo tikrove, klientų specifiškumu ir nusistovėjusiu socialinio darbo pobūdžiu, tam tikrais susiformavusiais profesinės veiklos įpročiais. Socialiniame darbe daugeliu atvejų neapsieinama be individualaus darbo su klientu. Socialinės pagalbos adresatai daugiausia yra pavieniai klientai – vaikas ir jo šeima, neįgalusis, išėjęs iš įkalinimo įstaigos asmuo, sergantis priklausomybės liga ir kt. Darbas su jais paprastai yra individualaus pobūdžio, net jei klientas yra visa šeima ar grupė, – ieškant būdų atsakyti į šių asmenų poreikius, skatinant pokyčius jų gyvenime, padedant jiems rasti socialinių išteklių, įsitvirtinti visuomenėje. Pagaliau individualios priegos dominavimą neabejotinai sąlygoja ir tai, kad Lietuvoje ir visoje Europoje, skirtingai nuo Jungtinių Amerikos Valstijų, kur populiaru socialinio darbo privati praktika, socialinio darbo paslaugos teikiamos įstaigose ir priklauso nuo jose nustatytos tvarkos, pagalbos procesui keliamų tikslų ir reikalavimų, taikomų metodų, turimų išteklių.

Vakarų tyrinėtojai nemažai rašė apie klinikinę socialinę darbą (toliau vartosime trumpinį CSW), o Lietuvoje medžiagos šia tema stokojama. Darytina prielaida, kad toks trūkumas yra susijęs ir su tuo, kad mūsų šalyje pradėjus kurti socialinio darbo metodologijai, neplėtojami „aiškių konotacijų“ psichosocialiniai modeliai su būdingais specifiniais bruožais ir reikalaujantys specialaus darbuotojo pasirengimo bei konsultacinės

pagalbos šiame procese, t. y. *supervizijų*, kaip neatsiejamos klinikinio darbo dalies ir netgi sąlygos šiam metodui plėtotis.

Kadangi tai yra gana sudėtingi, daug laiko ir žmogiškųjų išteklių reikalaujantys modeliai (tiek CSW, tiek supervizija), tam tikra prasme jie laikytini prabanga mūsų socialinio darbo kontekste. Kita vertus, CSW taikymo pavyzdžių ir apraiškų yra ir Lietuvoje, vienu ar kitu pavidalu psichosocialinio pobūdžio darbo metodai dėstomi socialinio darbo studijų programose, nors tai galbūt nėra aiškiai įvardijama kaip klinikinė praktika. Be to, tokia praktika menkai konceptualizuojama moksliniu atžvilgiu, nevykdomi CSW taikymo tyrimai. Kalbant apie superviziją, pastarųjų metų supervizorių praktikos plėtotė, mokslininkų (Dirgėlienė ir Kiauninytė, 2005; Naujanienė, 2007; Večkienė, 2010, Dirgėlienė, 2013; Abromaitienė, 2013, ir kt.) pradėti tyrinėjimai ir studijos prisideda prie šio metodo ir paslaugos pripažinimo bei įsitvirtinimo Lietuvos socialinės paramos sistemoje.

Šio straipsnio tikslas – aptarti klinikinio socialinio darbo matmenis, metodologines gaires ir praktiką, aktualizuojant supervizijos galimybes ir perspektyvą metodo taikymo kontekste. Remiantis moksline literatūra ir straipsnio autorės bei socialinių darbuotojų ir supervizorių patirties refleksija, mėginama glaustai parodyti CSW esminius matmenis ir taikymo ypatumus, o kartu svarstyti, ar psichosocialinė praktika yra aktuali ir reikšminga socialinio darbo laukui Lietuvoje, koks tame yra supervizijos vaidmuo.

KLINIKINIO SOCIALINIO DARBO (CSW) SAMPRATA IR RAIDA

Tyrinėtojai pažymi, kad klinikinio socialinio darbo pradžia siejama su klasikinio socialinio darbo metodo *Case Work* krize apie 1950–1960 m. Jungtinės Amerikos Valstijose ir Vakarų Europoje (Constable, 1996). Iš šio metodo išsivysto dvi naujos tyrinėjimų ir praktikos kryptys – sisteminės teorijos ir klinikinio socialinio darbo. Taip CSW formuojasi kaip atskira, savarankiška sritis su jai būdingu teoriniu-metodologiniu *corpus*

ir aiškiai išlaiko individualaus darbo su asmeniu ir/ar šeima lygmenį. Kuo ypatingas CSW, kokie išskirtiniai jo bruožai?

Neaiškumų gali kilti dėl žodžio „klinikinis“, nes iš karto kyla asociacijų su medicininės pagalbos modeliais, psichiatrija ir ypač klinikinė psichologija, verčia suklusti, ar tai nėra kuri nors klinikinės psichologijos pakraipa, pritaikyta socialiniam darbui. Šio metodo tyrinėtojų aiškiniu (Tomisich, 1996), žodis „klinika“ reiškia gulinčio ligonio slaugymą, gydymą (senovės indoeuropiečių kilmės terminas *klinh* – lova). Suprantama, tokia tikrovė implikuoja ryšį tarp paciento/kliento ir specialisto. Kita žodžio reikšmė – ligos simptomų visuma ir plitimas organizme, jos eiga. Taigi „klinikos“ sąvoka nurodo intervencijos būdus, kurie gali būti vykdomi kartu su pacientu/klientu, šalia jo, jo labui, kitaip sakant, visada sąveikaujant specialistui ir asmeniui, kuriam reikalinga pagalba.

Kaip nurodoma literatūroje, CSW praktika siekiama padidinti ir išlaikyti psichosocialinį individų, šeimų ir grupių funkcionavimą (Bardley, Maschi et al., 2012; Perry, 2009). Remiantis socialinio darbo teorijomis ir metodais, veikiama gydymo ir prevencijos tikslais įvairių psichosocialinių disfunkcijų, fizinės ir proto negalios, psichikos sutrikimo situacijose (*Standarts of Clinical Social Work*, 2005, cit. Barker, 2003).

JAV Nacionalinės socialinių darbuotojų asociacijos (NASW) dokumentuose pažymima, kad CSW – tai pažengusios profesinės praktikos specializacija, kuria siekiama sustiprinti žmogaus gerovę ir padidinti socialinio teisingumo įgyvendinimo siekius, tokius kaip teisingos prieigos prie socialinių išteklių, ypač silpniesiems, užguitiems ir skurstantiems, užtikrinimas (NASW, 1999). Iš tikrųjų JAV ir kitų šalių socialiniai darbuotojai, taikantys šį metodą (*Clinical Social Workers*), daugiausia dirba įvairių sričių sveikatos priežiūros struktūrose, tačiau nemažai jų yra ir kitokio pobūdžio įstaigose – priklausomų asmenų pagalbos bendruomenėse, kalėjimuose, įvairaus pobūdžio vaikų ir šeimų pagalbos centruose, mokyklose. Šiandien CSW taikomas įvairiuose kontekstuose ir susiduriant su daugialypėmis socialinėmis problemomis – konfliktiniais santykiais, smurtu, netektimis, kančia, mokymosi, darbo sunkumais (Tyson, 1996). Intervencija skirstoma į įvertinimo, diagnozės, gydymo (įskaitant psichoterapiją ir konsultavimą, angl. *counseling*), į

klientą orientuoto atstovavimo ir tarpininkavimo, intervencijos patikros fazes (*Standarts of Clinical Social Work*, 2005).

Metodą tyrinėję mokslininkai pažymi, kad išskirtinis CSW bruožas yra terapinės technikos ir įrodymais grįstos (angl. *evidence-based*) praktikos naudojimas su klientais, siekiant padidinti jų psichologinę gerovę ir sumažinti psichologinius ir aplinkos kliuvinius, kurie gali trukdyti klientų socialiniam funkcionavimui (Maschi et al., 2015). Kai kurių autorių teigimu (Constable, 1996; Piscitelli, 1996), pagrindinis „klinikinės“ sąvokos požymis susijęs ne tiek su intervencijos pobūdžiu, kiek su tuo, kaip traktuojama kliento problema, kas yra liga, patologija, nukrypimas ir kas yra norma, koks santykis tarp ligos ar kitos problemos ir normos (ką, beje, šiandien neretai sudėtinga nustatyti ar pripažinti).

Žvelgiant iš metodo raidos perspektyvos, reikia pasakyti, kad Jungtinėse Valstijose klinikinis socialinis darbas laikomas gana kompleksišku fenomenu. Metodas susidūrė ir iki šiol susiduria su vystymosi iššūkiais bei dilemomis, nemažai diskutuojama apie jo taikymo būdus ir ribas dinamiškoje socialinės pagalbos tikrovėje (Constable, 1996).

Nors ir nustatyti bendri CSW principai ir metodinio veikimo gairės, vienodo modelio ir griežtai apibrėžtų ribų nėra. Galima sakyti, kad CSW yra bendro pobūdžio pavadinimas ir kiekvienoje srityje formuojasi saviti praktiniai modeliai, kurie remiasi skirtingomis psichologijos ir sociologijos teorijomis – psichoanalize, biheviorizmu, intrapsichiniu humanizmu (pastarojo šalininkė ir propaguotoja – amerikietė Tyson (1996)), konstruktyvizmu, sisteminė ekologine teorija ir kt. Modeliai nėra statiški, nuolat tobulinami, keičiami, įtraukiant vis naujų elementų, kurie perimami iš kitų metodų ir teorinių prieigų ar besikeičiančios socialinės tikrovės, kai kuriais atvejais iš išskirtinai individualios prieigos pereinama į grupinį ir bendruomeninį lygmenį. Šiandien į CSW integruojami stipriųjų pusių įvertinimo, įgalinimo (angl. *empowerment*), atvejo vadybos, krizių intervencijos modelių elementai. Čia galima paminėti N. T. Liobikienės parengtą vadovėlį (2016) krizių intervencijos tema kaip reikšmingą tokios integracijos pavyzdį socialinio darbo mokslo ir praktikos plėtotės kontekste.

Vienoje JAV socialinių darbuotojų „klinikistų“ apklausoje išryškėjo, kad dabar jie labiau linkę taikyti holistines prieigas, kurios orientuojasi į klientų socialinę gerovę, o ne į patologiją (Bradley, Maschi et al., 2012).

Be to, pažymėtina, kad CSW samprata ir interpretacija, metodo taikymo galimybės skiriasi ir priklausomai nuo šalių, regionų, socialinio darbo mokyklų susiformavusių tradicijų, socialinių- kultūrinių sąlygų.

Štai JAV darbuotojui, norinčiam praktiškai taikyti CSW, keliami gana aukšti reikalavimai – privaloma baigti socialinio darbo magistro studijas specializuojantis CSW ir po studijų 2 metus dirbti su profesinių santykių konsultantu (supervizoriumi), atlikti 3 000 val. praktiką. Kai kuriose valstijose reikalaujama turėti specialią CSW licenciją (*Standarts of Clinical Social Work*, 2005). Daugumoje Europos šalių tokių reikalavimų nėra, veikiau galima būtų stebėti tam tikrose srityse susiformavusias specializacijas, kuriose taikomi CSW principai ir technikos, nors tai aiškiai neįvardijama kaip CSW. Lietuvoje CSW praktika labiausiai pasireiškia socialiniame darbe įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose, kur socialiniai darbuotojai vis labiau įsitvirtina, nors profesijos pripažinimas ir reikalingumas vis dar nelengvai skinasi kelią, taip pat darbe su priklausomais asmenimis, neįgaliaisiais, smurtaujančiais ir smurto aukomis, sunkumų patiriančiomis šeimomis ir jų vaikais, probleminiais paaugliais, skyrybų atvejais, vaiko globos ir įvaikinimo srityse ir daugelyje kitų. Galime teigti, kad kiekvienoje iš šių sričių, atsižvelgiant į problemos ir klientų specifiškumą, išteklių galimybes, jau sukurti specifiniai veikimo būdai ar net atskiros programos, kuriose socialinio darbuotojo veikla yra klinikinio pobūdžio ir grindžiama psichologijos ir/ar sociologijos teorijų elementais. Dauguma jų perimti ir adaptuoti iš užsienio praktikos (kaip antai Lietuvoje taikoma darbo su tėvais ir globėjais GIMK programa, adaptuota pagal JAV PRIDE programą, remiasi klinikinio socialinio darbo pagrindais su aiškiais psichologijos teorijų elementais, tokių bruožų turi ir taikomi krizių intervencijos, šeiminės meditacijos metodai ir daugelis kitų). Pažymėtina ir tai, kad CSW Lietuvoje plėtojamas daugiau praktikos nei moksliniu, akademinu lygmeniu.

KAI KURIE CSW METODO VEIKIMO PRINCIPAI IR TECHNIKOS

Socialinio darbuotojo, taikančio CSW, pagalbos klientui proceso pradžia ir atskaita, kaip ir taikant bet kurį socialinio darbo metodą, – santykio su klientu užmezgimas, kūrimas. Nepavargstame prisiminti ir priminti, kad be to neprasideda ir neįmanomas joks pagalbos procesas. Tai yra esminė socialinės pagalbos sąlyga, bet iš patirties žinome, kad ne taip paprasta įgyvendinti.

Pagal CSW, darbas su klientu paprastai pasiskirsto trijuose lygmenyse (Marzotto, 1996):

1. *asmeniniame*: dirbama su kliento motyvacija, poreikiais ir troškimais, prasmėmis; klientui padedama suteikti prasmes tam, kas vyksta jo gyvenime;
2. *tarpasmeninių (šeiminių) santykių*: keliamas klausimas, ką klientui reiškia santykiai su artimiausiais žmonėmis (šeimos nariais ir kitais artimaisiais), kaip jie veikia jo gyvenime; socialinis darbuotojas skatina santykius stiprinti, plėtoti, atnaujinti nutrūkusius, kai kuriais atvejais, esant palankioms aplinkybėms, gali į juos įsikišti tarpininkaudamas;
3. *išorinių santykių*: kartu su klientu vertinami reikšmingi santykiai už šeimos branduolio ribų (draugai, bendradarbiai, pagalbos įstaigų darbuotojai), skatinama šių santykių plėtra, tarpininkaujama su įstaigomis.

Visi šie trys lygmenys yra glaudžiai susipynę ir dirbant su klientu gali būti traktuojami vienu metu. Šie lygmenys pereina į tris plotmes, kuriose skleidžiasi žmogaus gyvenimas (Marzotto, 1996):

1. *materialinėje*: materialinė tikrovė, kasdienė veikla, darbas, kasdien vykstantys susitikimai;
2. *santykių*: svarbūs ir prasmingi ryšiai su artimais žmonėmis – šeimos nariais, išorinės aplinkos atstovais;
3. *simbolinėje*: asmens patirtis įgauna simbolinę reikšmę, jo istorija susipina su priklausymo grupės istorija dėl kartu išgyventos socialinės-kultūrinės patirties.

Trumpai aptarsime paminėtus CSW ypatumus. Dirbant su klientu, *asmeninis* lygmuo pasireiškia per dėmesį vadinamajai kliento „vidinei dimensijai“ – motyvacijai, jausmams, išgyvenimams, poreikiams ir troškimams, požiūriams, vertybėms ir nuostatoms, taip pat išgyvenamam nerimui, skausmui, kančiai. Pirminė socialinio darbuotojo užduotis – atvirai ir empatiškai priimti kliento reiškiamas emocijas ir išgyvenimus, išklausti jo patirtį (čia būtina panaudoti aktyvaus klausymo technikas!), tik po to pereiti prie poreikių ir problemos vertinimo, interpretavimo, siekiant kartu su klientu suteikti prasmę įvykiams, jo santykiams.

Akcentuojant darbą su kliento „vidine dimensija“, gali kilti ir tam tikros painiavos. Norisi paklausti, kokios yra darbo sprendžiant kliento klausimus ribos, kiek toli darbuotojas gali eiti. Juk socialinis darbuotojas nėra psichologas, jis turi žinoti savo kompetencijos ribas ir jų laikytis. Iš tikrųjų socialinio darbuotojo užduotis – priimti klientą, atpažinti problemas, taip pat mokėti nustatyti, kad klientui gali būti reikalinga psichologo, psichoterapeuto ar psichiatro pagalba, ir reikalui esant, nukreipti jį pas kitą specialistą. Bet kuriuo atveju reikalinga apriorinė nuostata, kad socialinis darbuotojas, taikantis CSW metodą, nepakeičia ir/ar nedubliuoja psichologo funkcijų, nėra „mažasis psichologas“ nesudėtingoms ir „paviršinėms“ psichologinėms problemoms spręsti. Čia veikiau remiamasi nuostata, kad bendraudamas su klientu darbuotojas neišvengiamai susiduria ir su jo išgyvenamomis patirtimis, jausmais, ir į tai jis turi atsižvelgti, priimti, įvertinti. Socialinis darbuotojas turi nustatyti, kokie yra kliento poreikiai, problemos, kokio pobūdžio pagalba jam gali būti reikalinga, lydėti jį įvairiose gyvenimo situacijose (reikalui esant, lydėti tiesiogine prasme – eiti kartu į įstaigas, tarpininkauti, apsipirkti ir kt.). Tai yra socialinio darbuotojo prerogatyva – psichologai, psichiatrai tokio lydėjimo praktika paprastai neužsiima. Profesinis pasirėngimas, nuolatinis kvalifikacijos kėlimas ir supervizijos gelbėja ir kilus profesinės kompetencijos ribų dilemoms, bendradarbiavimo su kitais specialistais klausimams. Tačiau reikalingos ir platesnės diskusijos apie profesinės kompetencijos ribas, ypač dirbant tardisciplininėse komandose, – ne tik tarp pačių specialistų, bet ir moksliniu, akademinu lygmeniu.

Vidinės kliento būklės, laikysenos aspektas CSW yra labiau akcentuojamas nei kituose metoduose, toks veikimo būdas iš tiesų yra gana „psichologizuotas“ ir gali atrodyti neįprastas socialinio darbo „standartams“, dėl ko šis metodas sulaukia ir kritikos. Kita vertus, socialinio darbo praktikoje socialiniai darbuotojai dažnai yra kliento psichologinių problemų „pirminis filtras“. O tam reikalinga vadinamoji psichosocialinė kompetencija – psichologijos žinios, kliento ir savęs pačių psichikos veikimo, gebėjimo būti ir veikti tikrovės atžvilgiu pažinimas bei įgūdžiai (Marzotto, 1996).

Taikant CSW, itin atsižvelgiama į poreikių – troškimų kategoriją. Apskritai socialiniame darbe ši kategorija yra esminė, nes pagalbos procesas veikia kaip atsakas į žmogaus reikmes arba poreikius (Johnson, 2001). Iš poreikio atsiranda ir santykiai. Susidurdami su poreikio traktavimo įvairove psichologijos ir sociologijos literatūroje, be to, atpažindami tai asmeninėje ir profesinėje patirtyse pastebime, kad poreikį apibūdina ne tik trūkumo, bet ir noro, troškimo matmenys. Akivaizdu, kad jei paisysime tik trūkumo lygmens (būsto, paslaugų, finansų ir kt.), rizikuosime redukuotai žvelgti į žmogų ir atitinkamai redukuosime jam teikiamą pagalbą. Gėrio, grožio, laimės, meilės, draugystės ir kt. troškimai yra tos kategorijos, kurios iš tikrųjų išjudina žmogų, priverčia jį veikti. Galima teigti, kad didžiausias troškimas – kito būti pripažintam kaip vertingam, nepaisant socialinio statuso, gebėjimų, nuopelnų ar pasiekimų (Piscitelli, 1996; Marzotto, 1996). Tokį pripažinimą gali suteikti ir klientą sutinkantis socialinis darbuotojas.

Socialinio darbo praktikoje dažni atvejai, kai klientas, nusivylęs ar susitaikęs su sunkia situacija, atrodo, nieko nenori keisti gyvenime, gyvenbiškai laikosi įsitvėręs savo pozicijos, prisirišęs prie savo įvaizdžio ar išankstinės nuostatos. Tikrovę jis gali matyti susiaurintai, schematiškai, sureikšmindamas, išdidindamas detales. Galime atpažinti, kad tokio žmogaus tikrieji troškimai tarsi kažkur giliai paslėpti, užslopinti, jis pats iki galo jų nesupranta. Girdėdami tokių žmonių istorijas sužinome, kad dažnai nuo vaikystės jie neturėjo pozityvių ir stabilių santykių, negalėjo išreikšti savo poreikių, nes jie nebuvo tenkinami, jų nebuvo paisoma. Todėl socialinio darbuotojo užduotis – pasiekti tuos poreikius ir troškimus,

atpažinti, mėginti juos išjudinti, kad pats žmogus pajudėtų ir imtųsi iniciatyvos būti savo gyvenimo veikėju. Profesinė praktika rodo, kad tik klientui pripažinus, jog jam reikia pagalbos, ir atsivėrus, įmanoma pradėti patį pagalbos procesą. Tai nelengvas kelias, ir čia negalime turėti pretenzijų nei sau, nei klientui. Tačiau kito žmogaus poreikiams suprasti ir išjudinti bus svarbu pažvelgti ir į darbuotojo poreikius bei troškimus, kelti klausimus, kaip jie tenkinami, kas padeda, stiprina, atgaivina nuovargio ir motyvacijos stokos atvejais, kaip norime, kad kitas į mus žiūrėtų – ar kaip į trūkumą, problemą, ar kaip į viltį teikiančią žmogų. Savo žmogiškumo supratimas ir taikymas yra ir darbuotojo esminiai ištekliai pagalbos klientui procese. Taigi socioklinikinė praktika kreipia dėmesį į darbuotojo savirefleksijos ir kolegų bei supervizoriaus pagalbos svarbą.

Kitas CSW lygmuo, glaudžiai susijęs su pirmuoju, – *santykių*. Kaip jau minėta, pirmiausia šeimos branduolio ribose ir su kitais artimaisiais, po to – su žmonėmis už šeimos branduolio ribų, įstaigų atstovais. Jau klasikinio *Case Work* praktikoje pastebėjus, kad nepakanka dirbti tik su asmeniu, o svarbu atsižvelgti į jo santykius, socialinę aplinką, priklausymo kitiems patirtis, pamažu atsiranda santykių vertinimo ir įtraukimo į pagalbos procesą lygmuo. CSW praktikoje laikomasi nuostatos, kad žmogus gyvena santykių jungtyse ir sankirtose, yra jų centre, jis nėra tik tas, kuris atlieka socialinius vaidmenis šeimoje ir visuomenėje (Marzotto, 1996). Žmogus iš prigimties yra santykiška būtybė, galima sakyti, kad priklausymo kitiems patirtis, buvimas su kitais lemia žmogaus egzistencijos esmę. Tyrimai ir profesinė bei žmogiškoji patirtis patvirtina, kaip per santykius formuojasi asmens tapatybė, brandinamas supratimas apie save, išmokstama būti drauge su kitais.

Dėmesys kliento santykiams pasireiškia per santykius su specialistu ir aplinkos žmonėmis, nes per juos klientas gali atrasti savo problemų ir krizių prasmes, naudodamas užslėptus išteklius, išgyventi krizines situacijas.

Atsižvelgiant į tokią koncepciją, socialinio darbuotojo užduotis – būti tiltu (*pontage*) (Marzotto, 1996), tarpininku tarp asmens ir kitų asmenų, ir nebūtinai tiesiogiai – dažnai būtent padedant įvertinti turimus santykius, įvardyti jų reikšmę žmogaus gyvenime. Tiesioginis darbas su

kliento aplinkos žmonėmis, jų įtraukimas į pagalbos procesą yra kitas žingsnis. Gali būti, kad tiesiogiai nebus įmanoma susisiekti ir bendrauti su kliento aplinkos žmonėmis, reikia tai kruopščiai įvertinti, klausti ir kliento nuomonės. Kitų žmonių įtraukimas nebūtinai bus pagalba klientui. Tačiau jei klientas sutinka ir yra atviras, su juo visada galima kalbėti apie jam artimus ir svarbius žmones, nes kokia bebūtų situacija, reikės pradėti nuo jo paties, pagaliau pirmiausia turės keistis jis pats.

Tačiau kyla klausimas, ar visi santykiai gali būti vienareikšmiškai vertingi, ir apskritai, ką turime galvoje kalbėdami apie santykių vertinimą? Jei tėvai smurtauja prieš vaikus ir dėl patiriamos žalos vaikai turi būti atskirti nuo jų, neišvengiamai klausiamo, kuo toks santykis su tėvais vaikui gali būti naudingas, juolab vertingas? Tokiais atvejais reikia suprasti, kad nesiekama neigti tikrovės akivaizdumo, ignoruoti problemas ar jas minimizuoti (pavyzdžiui, fakto, kad tėvai smurtauja prieš vaikus, žalos, kurią vaikas patiria gyvendamas nepalankioje šeimos aplinkoje ir pan.). Svarbu nustatyti ir aiškiai apibrėžti problemą, bet sykiu atsižvelgti ir į tą faktą, kad pirminiai santykiai bet kuriam vaikui yra duoti, jų duotybė yra objektyvi, turi prasmę ir to neišvengiamai reikia paisyti. Taigi minėtoje smurto prieš vaikus situacijoje – įvertinti, kad, nepaisant neadekvataus tėvų elgesio, vaikui šie tėvai yra svarbūs, jie jam suteikė gyvenimą ir visam laikui lieka nedaloma vaiko tapatybės dalis, net ir tada, jei jis negali gyventi su tėvais ar jų nepažįsta. Žinome, kad neigiamas savo tėvų, taigi ir savo ištakų vertinimas gali turėti neigiamos įtakos formuojantis vaiko asmenybei. Iš tikrųjų CSW skiria dėmesį šeimai, ir darbas su šeima, pirminiu ir artimųjų santykių dariniu, yra gana sudėtingas, jautrus, bet ir reikšmingas. Psichologijos teorijos ir specialistų praktika rodo, kad konfliktiniai santykiai šeimoje, smurtas, netektys gali būti šeimos narių, ypač vaikų, išgyvenamų problemų, įvairių psichosomatinių sutrikimų priežastys. Tačiau sykiu svarbu įvertinti ir tai, kad šeimos santykiai yra reikšmingi ištekčiai, ne tik problemų šaltinis, kad šeima yra kiekvieno ištakos, priklausymo ryšys, t. y. žmogaus prigimties nepaneigiamas faktas, net jei šeima nedarni, probleminė. Toks požiūris padeda kitoje šviesoje pamatyti pagalbos intervenciją.

Taigi taikant CSW, pravartu turėti išeitinę poziciją, kad santykiai yra ne tik kliento sėkmingo socialinio funkcionavimo ar disfunkcijos priežastis, bet traktuotini ir kaip vertingi kliento situacijoje dėl fakto, kad jie tiesiog yra. Šiuo atžvilgiu bus svarbu nustatyti santykių, išgyventų ir patiriamų situacijų, įvykių *simbolinę reikšmę* – vertinant, kokią reikšmę ir prasmę tai suteikia asmeniui jam duotuoju gyvenimo momentu. Čia atsiskleidžia trečios plotmės, *simbolinės*, svarba CSW. Žodis *simbolis* graikų kalboje (*syn-ballein*) reiškia sudėti kartu, pažymėti, paženklinti – tai, kas nusako žmogaus sampratos ir socialinės gerovės esmę (Marzotto, 2007).

Vykstant pagalbos procesui, dažnai turime pripažinti, kad neužtenka techniškai nepriekaištingai veikti, reikalingas vertinimas, refleksija, sąmoningumas. Galime sakyti, kad ši simbolinė plotmė yra CSW išskirtinis bruožas – suteikti prasmę įvykiams, tarpasmeniniams santykiams su artimais žmonėmis ir kitais socialinės aplinkos atstovais, profesinei intervencijai nuolat sąveikaujant su kliento gyvenimo istorija ir pagalbą teikiančios įstaigos tvarka bei galimybėmis (D'Ambrosio ir Okely, 1993).

Dar vienas svarbus CSW principas – taikant šį metodą, siekiama matyti nedalomą kliento tikrovę (Marzotto, 1996), t. y. neišskirstytą į atskirų poreikių tenkinimą. Nors sudarytame veiksmų plane gali atrodyti, kad intervencija išskaidyta į dalis (motyvacijos stiprinimas, santykių gerinimas, kliento įsidarbinimas ir darbo išsaugojimas ir pan.), jos vientisumas, susietumas priklauso nuo socialinio darbuotojo požiūrio ir gebėjimo situaciją traktuoti kaip vientisą, integruotą.

Nagrinęjant CSW, kyla klausimas, ar šis metodas gali būti taikomas bet kuriame individualiame darbe su klientu, ar tik tam tikrose srityse. Be to, aktualu suprasti, ar taikant CSW mažiau atsižvelgiama į labiau „apčiuopiamos“ ar materialinės paramos poreikių tenkinimą, pavyzdžiui, į pagalbą tvarkant dokumentus, ieškant darbo ar ugdant konkrečius socialinius įgūdžius, pagaliau į kitų socialiniam darbui labiau įprastų „konkretesnių“ socialinių paslaugų teikimą. Vienareikšmiško atsakymo turbūt nerasime, bet akivaizdu, kad CSW pritaikomas ne visoms socialinio darbo situacijoms. Kita vertus, kaip jau ir sakėme, greta aptariamų vadinamųjų giluminių egzistencinių klausimų socialinis darbuotojas, veikdamas pagal CSW, atsižvelgs ir į kitus kliento poreikius

ar prašymus, pagal galimybes suteiks reikiamą pagalbą – ar tai būtų susiję su dokumentų tvarkymu, pašalpų skyrimu, įsidarbinimu, ryšiais su kitomis įstaigomis. Pavyzdžiui, jei į socialinį darbuotoją, dirbantį priklausomybių srityje, kreipsis priklausomybę nuo kvaišalų turintis asmuo, pirmiausia darbuotojas išklausys klientą, surinks ir sudėlios reikiamą informaciją apie jį, įvertins situaciją ir kliento galimybes, jo motyvaciją kažką keisti gyvenime, su klientu numatys galimą pagalbos procesą ir jo tikrinimo būdą, jei reikės, susisieks su įstaigomis arba į jas lydės klientą (į antstolių tarnybą, darbo biržą, reabilitacinę bendruomenę), šeimos nariams pasiūlys savivalbos grupes, kartu su klientu priims sprendimus ir pan. Kitaip sakant, socialinis darbuotojas gali neapsiriboti veikimu mikrolygiu, individualiai ir tiesioginiu darbu su klientu – gal jis inicijuos savivalbos grupes artimiesiems, ves mokymus specialistams priklausomybių tema, užsiims švietėjiška veikla apie kvaišalų vartojimą, rašys metodines priemones, dalyvaus darbo grupėse rengiant naujus įstatymus ar jų pataisas, pagaliau kurs ar prisidės kuriant reabilitacijos bendruomenes. Tai, kas apibūdina darbuotojo veiklą mezo- ir makrolygmenyse, ir yra netiesioginė pagalba tiesioginėje intervencijoje su klientais.

PER KRIZINES SITUACIJAS – GALIMYBĖ KEISTIS

CSW praktika suteikia galimybę reflektuoti sunkumus ir krizines situacijas, kurios gali būti susijusios ir su asmenine žmogaus patirtimi, ir sąlygotos išorinių veiksnių, tarpasmeninių santykių. Čia svarbu, kaip traktuojamos pačios krizės, į ką jose kreipiamas dėmesys. Žodis *krizė*, kilęs iš graikų kalbos žodžio *krinomai*, antikoje turėjo aiškią konotaciją – reiškę vertinimą, sprendimo priėmimą tam tikru gyvenimo momentu (Marzotto, 1996). Kai kalbame apie krizes, turime galvoje kažkokią laikiną, vadinasi, praeinančią situaciją, kuri konkrečiu gyvenimo momentu verčia ieškoti naujų sprendimų, priimti naują kryptį, vedančią link pasikeitimo. Tam tikra prasme tai yra palankus momentas žmogui augti, galimybė priimti naują poziciją, atsiverti naujoms perspektyvoms.

Tokioje krizės sampratoje neįžvelgiame neigiamo atspalvio, nors išgyvenamas situacijos dramatiškumas nėra neigiamas, ignoruojamas ar šalinamas – atvirksčiai, siekiama tikrovę priimti tokią, kokia yra, kitaip sakant, „žiūrėti jai į akis“, ieškant tame, kas vyksta, prasmės ir pozityvumo. Tai, žinoma, nėra paprasta, nes žmonės, atsidūrę emocinėje sumaištyje, linkę nematyti tikrovės, bėgti nuo jos, tiesą painioti su savo susikurtais įvaizdžiais ar projektais, kurie savotiškai įkalina, padaro nelaisvus. Todėl dirbant su klientu, svarbu padėti jam pamatyti tikrovę ir jso objektyvius trūkumus bei ribotumą, vertinti išgyvenamą patirtį atsižvelgiant į visus veiksnius – išgyvenamus jausmus ir emocijas, nerimą, skausmą, nesėkmes, materialinius ar dvasinius poreikius, troškimus ir t. t., kaip jam duotus ir reikšmingus išgyvenamu momentu.

Žinome, kad tik nesėkmės pripažinimas suteikia prielaidas kokiam nors pokyčiui įvykti. Dažnai kliento pagalbos prašymas išreiškiamas labai trumpą laiką, kai jis nuo pasakojimo pereina prie problemos pripažinimo. Labai svarbu, kad tą momentą jis būtų priimtas, išklaudytas, palaikytas, bet neužverstas patarimais, instrukcijomis, nurodančiomis, kaip reikia elgtis vienoje ir kitoje situacijoje. Taigi svarbus dėmesys čia tenka *klausymui*. Žinome, kad dažnai klientų poreikis yra tiesiog būti kieno nors išklaudytam. Klausyti – daugiau nei kalbėti, aiškinti, patarti, teikti teisingas problemų sprendimo instrukcijas. Literatūroje randame nemažai teisingos komunikacijos technikos aprašymų, tačiau iš praktikos žinome, kad ne visada lengva tai įgyvendinti, reikia nuolat to mokytis. Būti klausytoju – vadinasi, nutilti, leisti kitam būti, pagaliau įsileisti kitą į savo „teritoriją“. Tačiau tai pasitvirtina kaip veiksmingas būdas kuriant santykį su klientu, tvirtinant jį kaip asmenį.

Socialinio darbo kasdienybėje susiduriama su kliento problemomis, kurios nėra išsprendžiamos arba situacijos nepakeičiamos dėl objektyvių ir subjektyvių veiksnių. Jei žmogus neįgalus, mes negalėsime pašalinti jo neįgalumo. Tačiau galime padėti jam susitaikyti su situacija, atrasti vidinius ir išorinius išteklius visavertiškai gyventi esamomis aplinkybėmis ar paprasčiausiai būti šalia jo ir/ar artimųjų. Arba, pavyzdžiui, staiga vienas šeimos narys susergera nepagydoma liga: nepagydydysime, nepašalinsime ligonio ir artimųjų išgyvenamo skausmo. Bet galime

dalytis su jais tais išgyvenimais, būti drauge esant tokiai situacijai, bet pirmiausia – padėti būti gyvenimo slėpiningumo akivaizdoje, pripažįstant tikrovę tokia, kokia yra, – kaip duotybę. Kitas pavyzdys: vaikui, netekusiam tėvų globos, niekas negali panaikinti tėvų ir namų netekties fakto – žaizda lieka visam gyvenimui, bet akivaizdu, kad specialistai ir kiti šalia vaiko esantys asmenys gali ne tik rūpintis jo gerove kitoje aplinkoje – įtėvių, globėjų šeimose ar globos namuose, bet ir padėti jam gyventi su ta žaizda, priimti „dvejopų šaknų“ dramatišką, bet sykiu ir unikalią istoriją.

Tarkim, paauglystės krizė. Niekas nepadės tėvams, kad tai greičiau praeitų. Tai reikia išgyventi. Tas laikas gali būti sudėtingas, dramatiškas ir skausmingas, bet gali atsirasti galimybė ne tik vaikui, bet ir tėvams augti ir keistis.

Taigi iš praktikos galime pateikti daugybę pavyzdžių, kad mūsų pagrindinė pagalba – ne kas kita, kaip padėti klientui atrasti prasmę to, kas atsitinka, įvertinti turimus išteklius ir juos panaudoti. Pagaliau paprasčiausiai būti drauge, kartu su juo nueiti tam tikrą kelią. Akivaizdu, kad pagrindinis klausimas – ne turėti ar neturėti problemų, bet turėti žmonių, su kuriais galima jomis pasidalyti, kad būtų galima „kvėpuoti“ net ir labai sudėtingomis sąlygomis, ir patirti džiugesį bei pilnatvę.

Buvimas su žmogumi, greta jo nereikalauja specialių ekonominių išteklių ir išties gali būti reali parama asmeniui, kuriam to reikia, o tai dažnai dar tinkamai neįvertinama pačių profesionalų ir įstaigų vadovų.

Patirtis rodo, kad kartais klientai patys pageidauja stabilių ir struktūruotų santykių (Marzzotto, 1996). Globos namuose gyvenantis paauglys savo probleminiu elgesiu gali parodyti, kad jam priimtinesnis chaosas ir anarchinis gyvenimo modelis (nevaržoma laisvė daryti, ką nori ir kas patinka), tačiau sykiu jis demonstruoja, kad be struktūros, taisyklių ir tvarkos, stabilių pozityvių santykių jis greitai pavargsta, nors ir netiesiogiai, išreiškia vietas, kurioje galėtų nusiraminti, poreikį, nes žmogus sukurtas tvarkai, pusiausvyrai, pozityviam santykiui su kitu.

Taigi apibendrinant galime teigti, kad socialinio darbuotojo užduotis – žmogaus, kuriam reikalinga pagalba, sąmoningumo ugdymas refleksijos būdu. Svarbi pradinė iniciatyva pajudėti ir nuosekliai dirbti viso

proceso metu. Tam reikalinga prielaida – kuriamas socialinio darbuotojo ir kliento santykis. Be jo, kaip ir bet kurioje socialinio darbo praktikoje, pagalbos procesas bus apribotas, labiau panašus į problemų administravimą nei į realią pagalbą arba visiškai neįmanomas. Jei nepavyksta užmegzti santykio su klientu, svarbu tai įvardyti, pripažinti sau, nesku- bėti to traktuoti kaip nesėkmės, veikia kaip duotybę, darbo su klientu ypatumą ar akstiną ieškoti kitų pagalbos klientui būdų.

CSW praktikoje svarbus *laiko* matmuo. Tai nėra skubios intervencijos metodas. Santykiui su klientu užmegzti, klientui pažinti, pasitikėjimui su juo sukurti gali prireikti nemažai laiko. Kliento pasikeitimas taip pat yra ilgalaikio proceso padarinys. Tad socialiniam darbuotojui gali prireikti nemažai kantrybės išlaukti, priimti kliento laisvę ir apsisprendimą, būdą keistis, gyventi esant neapibrėžtumui, nereiškiant pretenzijų, kad kažkas gali keistis. Kaip sako metodą tyrinėję autoriai (Northen, 1995; Walsh, 2007), tai gali kelti nemažai iššūkių, prieštaravimų, netgi frustracijų, juk suprantama, kliento galimybės neatitinka mūsų plano ir nevyksta pagal mūsų matą. Frustracijų gali kilti ir dėl to, kad situa- cija negerėja, nematome apčiuopiamo rezultato, nesulaukiame įstaigos vadovų palaikymo. O kur dar nuolatinė įtampa dėl atsakomybės, kad nesuklystume, priimtume teisingus sprendimus, tinkamai pasielgtume bendraudami su klientais (kaip antai šiandien veikiant vaiko teisių ap- saugos, pagalbos šeimai kontekstuose).

Taigi galime teigti, kad darbe, kuriame stipriai išjudinamas mūsų žmogiškumas, paliečiamos emocijų ir egzistencinių prasmių gelmės, galime pasimesti, pasiklysti, iškyla pervargimo, perdegimo rizika. Tad prarasti supervizoriaus pagalbą išties gali būti rizikinga. Toliau aptar- sime supervizijos vaidmenį socialinio darbuotojo praktikoje.

SUPERVIZIJOS VAIDMUO KLINIKINIAME SOCIALINIAME DARBE

Kaip jau ne kartą minėta šiame straipsnyje, supervizija yra neatskiriama CSW dalis. Gali būti sunku ir rizikinga taikyti šį metodą be supervi- zoriaus pagalbos. Vakaruose supervizija ir/ar intervizija yra tapusios

įprastu ir savaime suprantamu socialinių darbuotojų profesinės veiklos elementu. Daugelyje šalių yra suformuoti socialinio darbo supervizijos standartai, o darbuotojai ir įstaigų vadovai tai pripažįsta kaip būtina pagalbą darbuotojų gerovei ir veiklos kokybei užtikrinti. Lietuvoje ši praktika taip pat pamažu formuojasi, pasiekta daug teigiamų pokyčių, kad supervizija išitvirtintų socialinių darbuotojų ir socialinio darbo organizacijų veikloje. Tai vyksta pačių supervizorių, jų asociacijos ir superviziją tyrinėjančių mokslininkų iniciatyvos dėka. Tačiau nemažai daliai socialinių darbuotojų ši paslauga vis dar nepasiekia arba ją darbuotojai gauna ne nuolat, ypač jei įstaigos stokoja lėšų.

Mokslinėje literatūroje kalbama apie supervizijos apibrėžimų ir teorinių modelių įvairovę. Supervizijos kryptys ir akcentai priklauso nuo veiklos sričių, supervizoriaus taikomų metodų ir teorinių paradigmu, o taip pat ir nuo bendro šalies, regiono socialinio konteksto, kultūros.

Remiantis autorių (Jansen, 2010; Dirgėlienė, 2013; Večkienė, 2010; Naujanienė, 2007; Borders, Glossoff et al. 2014; Hughes, 2010, ir kt.) apibendrinimais, superviziją galima apibūdinti kaip profesinių santykių konsultavimą, kurį teikia specialių kompetencijų ir pasirengimą turintis specialistas kitam (kitiems) specialistui (-ams), – individualiai arba grupėje, refleksijos būdu siekiant įvertinti darbuotojo, grupės ar organizacijos profesinę veiklą ir padėti ją tobulinti. Supervizija gali būti individualaus, grupinio, komandinio, organizacijos pobūdžio. Lietuvos profesinių santykių konsultantų asociacijos tinklapyje pažymima, kad dažniausiai supervizija reikalinga susidūrus su sudėtingomis situacijomis darbe, kurios pačios savaime neišsisprendžia (www.supervizija.lt). Supervizijos aplinka padeda kritiškai analizuoti savo žinias, įgūdžius ir vertybes (Hughes, 2010).

Galima teigti, kad refleksija supervizijoje yra esminė ir atveria galimybes geriau suvokti save, santykius su kitais, profesinio vaidmens (funkcijos) daugiabriauniškumą, padeda sąmoningai jį atlikti, be to, suteikia galimybę suvokti savo veiksmų priklausomybę nuo savosios istorijos, motyvų ir emocinių konfliktų (Jansen, 2010).

CSW kontekste akcentuojamas santykis tarp supervizoriaus ir konsultuojamojo (angl. *supervisory relationship*). Autoriai (Borders, Glossoff

et al. 2014; Degeneffe, 2006) atkreipia dėmesį, kad šis santykis yra supervizijos veiksmingumo ašis – taip konsultuojamas žmogus, reflektuodamas kliento situacijas ir savo patirtis, gali didinti savo sąmoningumą ir tobulinti profesinę kompetenciją bei veiklos galimybes. Akcentuojama ir tai, kad supervizorius tampa atviras ir prieinamas konsultuojamajam, todėl turi kreipti dėmesį į profesinių ribų išlaikymą ir kylančius iššūkius.

Praktikos pavyzdžiai rodo, kad darbuotojų, taikančių CSW, veikloje gausu situacijų, kurios darbuotojams kelia daug emocijų ir išgyvenimų, frustracijų, etinių dilemų, santykių su klientu ir specialistais, vadovais problemų. Supervizija tampa tokiu instrumentu, kuris ne tik padeda išgryninti savo profesinę veiklą, didinti kompetenciją, įgalinti, bet yra ir svarbi emocinė parama darbuotojui, jo savijautos, psichologinės gerovės užtikrinimo galimybė.

PRAKTIKOS ATVEJO ANALIZĖ

Toliau pateikiamas socialinio darbuotojo praktikos atvejis iliustruos prieš tai minėtus CSW taikymo ypatumus. Aptarsime jaunos mamos Linos (vardas pakeistas), gyvenusios Vaiko ir motinos globos namuose ir išėjusios iš jų, situaciją, socialinio darbuotojo veiklą padedant supervizoriui.

LINOS ATVEJIS

Dvidešimties metų Lina užaugo su mama ir trejais metais vyresniu broliu Rimu. Tėvai išsiskyrė, kai vaikai buvo dar mažamečiai, tėvas sukūrė naują šeimą. Linai ir Rimui mokėjo alimentus, bet nepalaikė su jais ryšio. Vaikai taip pat nerodė iniciatyvos bendrauti su tėvu. Baigusį vidurinę mokyklą Lina išvažiavo gyventi į Londoną ir, draugės padedama, įsidarbino vienoje kavinėje indų plovėja. Ten susipažino ir pradėjo draugauti su keleriais metais vyresniu Adrianu iš Rumunijos, o po kelių mėnesių pastojo. Sužinojęs apie Linos nėštumą, vyras jai siūlė darytis abortą, o šiai atsisakius, jis ją paliko. Lina tai skaudžiai išgyveno, jautėsi sutrikusi ir vieniša, todėl po kelių mėnesių nusprendė grįžti į Lietuvą, į savo namus, ir gyventi su motina. Tačiau ji ne itin palankiai sutiko kūdikio

besilaukiančią dukrą, namuose abi moterys dažnai pykosi. Linos teigimu, jos ir motinos santykiai visada buvo sudėtingi, vaikystėje trūko motinos meilės, šilumos, rūpesčio ir paprasčiausio dėmesio. Tad situacija nepasikeitė, veikiausiai paaštrėjo Lina grįžus iš Londono. Po vieno aršaus moterų barnio Lina išėjo iš namų ir apsigyveno pas buvusią bendrąklasę. Negalėdama dirbti paskutinį nėštumo laikotarpį ir neturėdama lėšų pragyventi, ji kreipėsi pagalbos į socialines įstaigas, o gimus sūnui Rokui, vienai NVO socialinei darbuotojai pasiūlius ir nukreipus, kartu su sūnumi apsigyveno Vaiko ir motinos globos namuose (toliau – Globos namai).

Pirmasis etapas. Pirmaisiais mėnesiais Linos gyvenimas Globos namuose nebuvo lengvas. Reikėjo laikytis taisyklių, prie kurių moteris nebuvo pratusi – kasdien susitvarkyti kambarį, pagal grafiką valyti bendras patalpas, gaminti maistą visoms ten gyvenančioms moterims ir kartu valgyti. Sunkiausia jai – bendrauti su namų gyventojomis, dalytis bendra erdve, buvo nelengva susitikti ir su specialistais. Iš pradžių ji buvo uždara ir gynybiška, į specialistų klausimus atsakinėjo trumpai ir formaliai, į jų siūlymus reagavo vangiai, nenoriai įsitraukė į bendrą gyvenimą Globos namuose, nors darbuotojų nurodytas užduotis atliko laiku ir tinkamai. Pozityvus aspektas buvo Linos glaudus ryšys su vaiku: prie jo ji buvo prisirišusi, net pernelyg stipriai, vaiko nepalikdavo net trumpam. Socialinė darbuotoja su Lina susitikdavo kartą per savaitę, santykiai mezgėsi sunkiai, klientė mažai kalbėjo, tik trumpai atsakydavo į klausimus, neišreikšdavo poreikių. Tačiau darbuotoja, suprasdama, kad pasitikėjimo santykiui kurti reikia laiko, neskubėjo, nereikalavo, kad moteris atsivertų, skyrė laiko stebėjimui, stipriosioms pusėms ir turimiems ištekliams įvertinti. Socialinė darbuotoja daugiausia su kliente kalbėjo apie sūnų ir jo auginimą: įvertino šį prierašų santykį, gyrė moterį už pastangas auginant vaiką, pasinaudojo proga diskretiškai pateikti vieną kitą patarimą dėl vaiko ugdymo. Motinystės ir santykio su vaiku tema buvo stiprioji Linos pusė. Taip prasidėjo laipsniškas Linos atsivėrimas, ji pradėjo pasakoti ir apie nelengvus išbandymus Londone pastojus ir laukiantis kūdikio, dilemas dėl aborto, santykius su Adrianu ir skausmingą išsiskyrimą, liūdesį ir nusivylimą dėl „sudužusios laimės“. Kartu pokalbiuose išryškėjo tvirtas Linos apsisprendimas

gimdyti vaiką ir auginti. Anot Linos, vaiko laukimas, noras būti mama suteikė jėgų gyventi toliau. Pokalbiuose socialinė darbuotoja kartu su Lina aptarė ir vaiko auginimo klausimus. Lina rodė meilę ir rūpestį savo sūnumi, tačiau jai trūko žinių ir įgūdžių tinkamai jį prižiūrėti ir ugdyti. Globos namuose vyko ir grupiniai užsiėmimai mamoms vaikų pažinimo ir ugdymo temomis, tačiau juose Linai buvo sunku dalyvauti dėl bendravimo su kitomis mamomis problemų. Gyvenimas bendruomenėje ją varžė, ji jautėsi tarsi įkalinta. Savo nepasitenkinimą ji išsakydavo ir socialinei darbuotojai.

Taigi motinystė, gyvenimo Globos namuose sunkumai buvo pagrindinės socialinės darbuotojos ir Linos pokalbių bei refleksijų temos. Galiausiai buvo prieita prie Linos savęs pažinimo, savo vertės pripažinimo klausimų. Pasitelkus genogramos schemą¹, buvo proga pasikalbėti apie Linos šeimos santykius, įvardyti išgyvenamus jausmus jų atžvilgiu, tiek pozityvius, tiek negatyvius, po to juos pripažinti kaip duotybę ir išteklius. Šių pokalbių pagalba atsivėrė kelias atkurti nutrūkusius ryšius su motina ir broliu.

Tad galima konstatuoti, kad šiame etape socialinė darbuotoja, orientuodamasi į palaiptą pagalbą santykio su kliente kūrimą, sugebėjo įžvelgti ir išjudinti tokius Linos išteklius kaip motinystės pozityvumas ir grožis, savo vertės supratimas, įvertinti santykių su motina ir broliu reikšmę, taip pat įvardyti ambivalentiškus jausmus Adriano atžvilgiu. Moteris sutiko lankyti psichologės konsultacijas.

Antrasis etapas. Po dešimties mėnesių gyvenimo Globos namuose Lina pripažino galinti gyventi normalų gyvenimą, trokšta gėrio savo vaikui. Vieną dieną per savaitę (4 valandas) ji pradėjo dirbti vieno viešbučio skalbykloje. Ji džiaugiasi, galėdama kažkiek užsidirbti, tai siejo su orumo ir saugumo klausimais. Jos sūnų tuo metu prižiūrėjo į Globos namus ateinanti savanorė, su kuria Lina užmezgė gerus santykius. Atsinaujino ryšys ir su motina. Nebuvo lengva, bet situacija gerėjo, Linos motina keitėsi, pamačiusi anūką. Po kelių apsilankymų motina pasiūlė dukrai su vaiku grįžti gyventi pas ją – juk bute vietos yra. Iš pradžių

¹ Taikant CSW, galima naudoti genogramos metodą.

darbuotojai atsargiai vertino šį pasiūlymą, bet paliko tai kaip teigiamą hipotezę, stebėjo ir tikrino situaciją. Lina atnaujino ir sustiprino santykius su broliu. Įvertinus Linos situaciją, buvo pratęsta gyvenimo Globos namuose sutartis iki dvejų metų. Svarbu paminėti ir tai, kad keitėsi Linos pozicija ir gyvenimo Globos namuose atžvilgiu, ji mieliau bendravo su gyventojomis, su kai kuriomis užmezgė gerus santykius, kurie bus atrama moteriai išėjus iš Globos namų.

Trečiasis etapas. Po dvejų metų gyvenimo Globos namuose Lina grįžo gyventi pas motiną. Tai yra naujas etapas abiem moterims: jos yra kitokios nei buvo anksčiau, reikia tarsi pradėti viską iš naujo, priimti naujus vaidmenis ir užduotis. Linai nėra lengva, nes ji priprato gyventi Globos namuose ir ten jautėsi gana užtikrintai, buvo viskuo aprūpinta. Neaišku, kaip moterims seksis gyventi kartu, tačiau Linai kol kas neturint sąlygų gyventi savarankiškai, atrodo, tai yra geriausia išeitis. Iš pradžių Liną visur lydi Globos namų socialinė darbuotoja, su ja ji ir toliau palaikys ryšį, bet po truputį išitraukia ir seniūnijos socialinė darbuotoja, kuri turi perimti šią globą. Linos gyvenime atsiranda pozityvių santykių, kurie jai tampa reikšmingi ištekliai – motina ir brolis, Globos namų darbuotojos, savanorė ir gyventojos. Brolis visiškai netikėtai pasiūlė jai finansinę paramą. Lina toliau dirba viešbutyje, tačiau ieško darbo dirbti visą dieną, teiraujasi dėl vietos vaikų darželyje savo sūnui Rokui. Globos namų darbuotojų paskatinta ji gvildena idėją mokytis kokios nors profesijos. Ji nori rasti darbą, kad galėtų išlaikyti save ir sūnų, trokšta išpildyti savo svajonę pakeliauti.

Apibendrinant galima teigti, kad socialiniam darbuotojui veikiant pagal CSW ir padedant konsultantui, pasiekti šie esminiai pokyčiai klientės gyvenime: sąmoningumo motinystės atžvilgiu didėjimas, asmeninės vertės sustiprėjimas, socialinės integracijos plano parengimas ir įgyvendinimas (būstas, įsidarbinimas, vaikų darželio paieškos, profesinis mokymas ir kt.).

CSW APRIBOJIMAI IR KRITIKA

Daug diskusijų JAV ir kitose šalyse sukėlė 1994 m. ir 1997 m. pasirodžiusios knygos², kuriose išreiškiama gana aštri kritika CSW, pabrėžiant, kad metodas neatitinka šiandienės socialinio darbo misijos kovoti už socialinio teisingumo įtvirtinimą ir kurti geresnę visuomenę, kad mažai dėmesio kreipiamas į bendruomenės vystymą ir socialinę politiką. Kita vertus, atlikti tyrimai ir praktika rodo, kad socialinio darbuotojo „klinikisto“ darbe veikiant išskirtinai mikrolygmenyje su pavieniais asmenimis, šeimomis ir grupėmis, neišvengiamai atsižvelgiama ir į socialinio teisingumo principus (Bardley, Maschi et al., 2012; Maschi et al., 2015).

Anot R. Constable (1996), klinikinė socialinio darbo prieiga gali atrodyti gana „s sofistikuota“, todėl ją pasirenka tik tam tikrą kompetenciją turintys specialistai arba ji taikytina tik kai kuriose srityse, daugiausia sveikatos priežiūros, kadangi „klinikinis“ suponuoja sąsajas su simptomais, sutrikimais ir patologijomis bei gydymo, gijimo būdais. Minėto autoriaus teigimu, iš tikrųjų taip gali būti susiaurinamas socialinio darbo intervencijos laukas, nes rizikuojama, kad socialiniai darbuotojai nebedirbs su „kasdienėmis žmogaus gyvenimo problemomis“, tik su psichosocialine disfunkcija, neįgalumu ar neadekvatumu, įskaitant ir protinius bei emocinius sutrikimus.

Kaip jau sakyta, CSW intervencija nėra skubi, reikalauja laiko susipažinti, įsigilinti, suprasti kliento situaciją. Žinoma, reikalui esant, socialinis darbuotojas gali veikti ir neatidėliotinai, bet santykių su klientu kūrimas, pokyčių siekimas yra ilgalaikis procesas. O tai gali kelti ne tik socialinio darbuotojo, bet ir įstaigos, vadovų nepasitenkinimą – gali atrodyti, kad darbas iššęstas ir neveiksmingas, neduoda aiškaus, apčiuopiamo rezultato.

Metodo vystymuisi JAV tam tikro specifiškumo suteikė ir tai, kad JAV CSW persikelia į privačią socialinių darbuotojų praktiką, o Europoje

2 Specht, H., and Courtney, M. E. (1994). *Unfaithful Angels: How Social Work has Abandoned its Mission*; Margolin, L. (1997). *Under the Cover of Kidness: The Invention of Social Work*.

socialinis darbas vykdomas tik institucijose ir priklauso nuo jose esančios tvarkos bei darbo sąlygų.

Pagaliau socialinis darbuotojas, taikantis CSW, turi turėti specialų parengimą, būti apmokytas (kaip tai yra šiuo metu Lietuvoje dirbant pagal įvairioms klientų grupėms skirtas programas), nuolat kelti kvalifikaciją, jam būtina supervizoriaus pagalba. Mūsų šalyje ne visada pavyksta visa tai užtikrinti. Tad suprantama, kad metodas gali būti plėtojamas, jei tam yra sąlygos, bet visgi svarbiausia – kad būtų suinteresuotų asmenų tai daryti.

IŠVADOS

Klinikinis socialinis darbas (CSW) yra psichosocialinės pakraipos metodas, taikomas įvairiose sveikatos priežiūros ir daugelyje kitų socialinio darbo sričių, kuriose galimas ir reikalingas ilgalaikis pagalbos klientui procesas – nuo santykių užmezgimo ir kūrimo iki kliento palaikymo įvairiose gyvenimiškose situacijose – dirbant su sunkumų patiriančiais vaikais ir šeimomis, neįgaliaisiais, priklausomais asmenimis, iš įkalinimo įstaigų išėjusiais, smurtaujančiais ir smurto aukomis, įtėviais ir globėjais, įvaikintais ir globojamais vaikais ir kitais. Socialinis darbuotojas, taikantis CSW, daug dėmesio telkia į vadinamąją kliento vidinę dimensiją – emocijas ir jausmus, išgyvenimus, patirtis, motyvaciją, poreikius ir troškimus, vertybes, stipriąsias puses. Specialisto kompetencija – priimti klientą, įvertinti jo psichosocialinę būklę, išteklius, nustatyti problemas, lydėti jį kasdienėse situacijose. Nors tai yra individualaus pobūdžio metodas, socialinio darbuotojo rūpestis nėra tik santykių su klientu užmezgimas, jis orientuojasi ir į kliento artimiausius santykius – šeimą, kitus artimus ir svarbius žmonės, taip pat, reikalui esant, tarpininkauja šiuose santykiuose, bendradarbiauja su specialistais dėl kitų pagalbos galimybių. Ne visada įmanoma įtraukti į pagalbos teikimo procesą kliento artimos aplinkos žmones, ir čia veikia akcentuojamas netiesioginis darbas kliento santykių plotmėje – su klientu aptariant santykių reikšmės klausimus, stengiantis išjudinti ir sustiprinant kliento vidinius išteklius, siekiant, kad pirmiausia keistųsi jis pats.

Apibendrintai galima pasakyti, kad socialinis darbuotojas, taikantis CSW, nekelia sau tikslo spręsti problemas, veikiau lydėdamas klientą, abipusės refleksijos kartu su juo būdu, gali didinti kliento sąmoningumą tikrovės atžvilgiu, sustiprinti jo asmenines kompetencijas visavertiškai gyventi. Toks darbo pobūdis reikalauja kompetencijos ir laiko sąnaudų, bet gali būti veiksmingas pagalbos būdas daugelyje socialinio darbo situacijų.

CWS praktikoje būtina supervizija, suprantama kaip profesinių santykių konsultavimas, kurio metu socialinis darbuotojas, reflektuodamas savo darbo situacijas ir patirtį, gali padidinti sąmoningumą, pagerinti profesines kompetencijas ir veikimą organizacijoje, sulaukti emocinio palaikymo. Galima teigti, kad CSW taikymas glaudžiai siejasi su supervizijos plėtotės perspektyvomis.

Mokslininkams ir praktikams daugiau reflektuojant egzistuojančias psichosocialinio darbo praktikas ir supervizijas bei jas konceptualizuojant teoriniu aspektu, neabejotinai būtų praplėstos socialinio darbo profesijos ir mokslo galimybės.

LITERATŪRA

1. Abromaitienė, L. (2010). Supervizija projektinėje veikloje. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 6(20), 153–167.
2. Borders, L. D., Glossoff, H. L., Welfare, L. E., Hays, D. G., DeKruyf, L., Fernando, D. M., and Page, B. (2014). Best Practices in Clinical Supervision: Evolution of a Counseling Specialty. *The Clinical Supervisor*, 33(1), 26–44.
3. Bradley, C., Maschi, T., O'Brien, H., Morgen, K., and Ward, K. (2012). Faithful But Different: Clinical Social Workers Speak Out About Career Motivation and Professional Values. *Journal of Social Work Education*, 48(3), 459–477.
4. Constable, R. (1996). La storia del Clinical Social Work negli Stati Uniti. In D. Piscitelli (ed.), *Il lavoro socio-clinico dell'assistente sociale*. Milano: Vita e Pensiero.
5. D'Ambrosio C., and Okely, O. (1993). Il duplice territorio. *Il bambino incompiuto*, 4–5, 97–103.
6. Dirgėlienė, I. (2013). Profesinio streso rizika socialinio darbo procese: supervizijos taikymo perspektyva. *Sveikatos mokslai*, 23(1), 31–36.

7. Dirgėlienė, I., ir Kiaunytė, A. (2005). Supervizija Lietuvos socialinio darbo kontekste. *Acta Paedagogica Vilnensia*, 15, 240–254.
8. Hughes, J. M. (2010). The Role of Supervision in Social Work: A critical analysis. *Critical Social Thinking: Policy and Practice*, 2, 59–77.
9. Jansen, B. (2010). Supervizijos (profesinių santykių konsultavimo) ir ugdomojo vadovavimo (angl. coaching) samprata. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 6(2), 9–15.
10. Johnson, L. C. (2001). *Socialinio darbo praktika*. Bendrosios nuostatos. Vilnius: VU specialiosios psichologijos laboratorija.
11. Degeneffe, Ch. E. (2006). Book Review.
12. Haynes, R., Corey, G., and Moulton, P. (2003). Clinical Supervision in the Helping Professions: A Practical Guide. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 50(1), 59–60.
13. Liobienė, T. N. (2016). *Krizių intervencija socialinio darbo praktikoje*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, Vilnius: Versus aureus.
14. Marzotto, C. (1996). La pratica socio-clinica in Italia: un intervento su più tavoli. In D. Piscitelli (ed.), *Il lavoro socio-clinico dell'assistente sociale*. Milano: Vita e Pensiero.
15. Marzotto, C. (2007). Il lavoro sociale come azione di tirar fuori l'oro dal metallo. In C. Marzotto (ed.), *Per un'epistemologia del servizio sociale. La posizione del soggetto*. Milano: FrancoAngeli.
16. Maschi, T., Baer, J., and Turner, S. G. (2001). The psychological goods on clinical social work: a content analysis of the clinical social work and social justice literature. *Journal of Social Work Practice*, 25(2), 233–253.
17. Naujanienė, R. (2007). Supervizijos samprata socialiniame darbe. *Socialinio darbuotojo vaidmuo šiuolaikinėje visuomenėje*. Vilnius: Lietuvos darbo rinkos mokymo tarnyba.
18. Northen, H. (1995). *Clinical Social Work – Knowledge and Skills*. Columbia University Press.
19. Perry, R. (2009). Factors Influencing M.S.W. Students' Interest in Clinical Practice. *Journal of Teaching in Social Work*, 29(1), 47–70.
20. Piscitelli, D. (1996). Carezza normativa e competenza relationale: la presa in carico della domanda di aiuto tra approccio clinico e approccio comunitario. In D. Piscitelli (ed.), *Il lavoro socio-clinico dell'assistente sociale*. Milano: Vita e Pensiero.
21. Tomisich, M. (1996). Clinica sociale e clinica psicologica: tra incontro e scontro. In D. Piscitelli (ed.), *Il lavoro socio-clinico dell'assistente sociale*. Milano: Vita e Pensiero.

22. Večkienė, N. P. (2010). Supervizija socialiniame darbe: paramą teikiantis bendradarbiavimas. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 2(6), 118–134.
23. Walsh, J. F. (2007). *Endings in Clinical Practice: Effective Closure in Diverse Settings*. Lyceum Books.
24. *Standards for Clinical Social Work in Social Work Practice*. (2005). NASW. [žiūrėta 2018 08 20]. Prieiga per internetą: <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=YOG4qdefLBE%3d&portalid=0>.
25. *National Association of Social Workers*. (1999). NASW. [žiūrėta 2018 08 20]. Prieiga per internetą: <https://www.socialworkers.org/Practice/Clinical-Social-Work>.

LIJANA GVALDAITĖ

CLINICAL SOCIAL WORK: METHODOLOGY, PRACTICE, AND SUPERVISION SUMMARY

Clinical Social Work (CSW) is generally defined as practice specialization used to enhance human well-being and to increase social justice outcomes. CSW refers to different theories and models of social work, psychology, and sociology. This is one of the most popular methods of social work, created and predominantly widespread in the USA, where rigorous standards and requirements have been formed to be able to practice it as a professional social work method.

In Lithuania there is a lack of studies and research on this method. However, there are examples of CSW practices, particularly in hospital social work and in many other areas, such as mental health, psychological disorders, disabilities, addictions, the field of violence, different areas of work with families and children, adolescent problems, fostering and adoption, and others. Some of these areas have created real specializations or programs, often taken and adapted from foreign countries for the Lithuanian context. These existing practices are neither called and clearly identified with CSW, nor analyzed and conceptualized from the point of view of epistemology and methodology of social work. There

is neither a special university education nor professional training to prepare for specialization in CSW.

Another important dimension is that CSW requires the use of supervision which could be defined as a professional practice consultation that helps social workers in the relationship with professional supervisor reflect on their work situation as well as the emotional conditions and judgement. In Western countries where CSW has long-standing traditions the use of supervision is a requirement for using the CSW method. This trend is also developing in Lithuania, but due to the lack of resources and insufficient recognition by the institutions and social workers themselves, supervision still has limited possibilities. Thus, it can be assumed that CSW development is related to the development of supervision.

Finally, the social work practices existing in Lithuania can be better reflected and generalized as important professional paradigms for the professionalization and scientific development of social work in Lithuania.

Keywords: clinical social work, relationships in social work, supervision