

NEPAKALTINAMŲ ASMENŲ SOCIALINĖ DEZADAPTACIJA BEI RESOCIALIZACIJOS GALIMYBĖS

Alvydas Navickas¹, Algimantas Liausėdas², Jolanta Navickienė²

¹*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Psichiatrijos klinika,* ²*VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė*

Raktažodžiai: nepakaltinamas asmuo, socialinė dezadaptacija, resocializacija.

Santrauka

Pastaraisiais dešimtmečiais vykdoma gana daug mokslinių studijų, kuriose bandoma nustatyti, kas lemia žmonių nusikalstamą elgesį, ką reikia atlikti norint sumažinti nusikalstamumo rodiklius. Nagrinėjant šį klausimą, daug dėmesio skiriama nusikalstamumą prognozuojančių kriminogeninių rizikos veiksnių analizei bei nusikalsti linkusių asmenų resocializacijai. Šių veiksnių pagrindu nustatomos probleminės gyvenimo sritys, susijusios su nusikalstamu elgesiu.

Straipsnyje nagrinėjami nepakaltinamų asmenų (teismo psichiatrijos pacientų) socialinės dezadaptacijos aspektai bei jų resocializacijos galimybės. Straipsnyje pateikiami empirinio tyrimo duomenys ir įvardijami veiksniai, darantys įtaką nepakaltinamų asmenų socialinei dezadaptacijai. Įvardijamos pagrindinės priemonės, galinčios padėti minėtų asmenų resocializacijai bei sėkmingai integracijai į visuomenę. Šis darbas naujas ir reikšmingas tuo, jog leidžia gydytojų psichiatrijos stacionare laikotarpiu ne tik įvertinti nepakaltinamų asmenų subjektyvų požiūrį į resocializaciją, bet ir nustatyti socialinę dezadaptaciją lemiančius veiksniai.

Įvadas

Nusikalsti linkusių asmenų socialinė dezadaptacija ir resocializacija – viena iš aktualių Lietuvos socialinių problemų. Vienas iš būdų išvengti nusikalstamų – padėti nusikalsti linkusiems asmenims, adaptuoti visuomenėje taip sumažinant pakartotinio nusikalstamumo riziką. Priešingu atveju, atstumtas ir laiku nesulaukęs reikalingos pagalbos, buvęs teismo psichiatrijos pacientas (nepakaltinamas asmuo) įvykdys naują nusikalstamą veiką. Asmenybės dezadaptacijos problemas plačiai nagrinėja įvairūs mokslai: psichologija, medicina, edukologija, teisė, sociologija, ta-

čiau sisteminiu požiūriu nepakaltinamų asmenų socialinės dezadaptacijos ir resocializacijos problematika Lietuvoje nebuvo nagrinėta, todėl šiame darbe bus tirama, kokie veiksniai lemia minėtų asmenų socialinę dezadaptaciją, kokios resocializacijos priemonės daro didžiausią įtaką jų resocializacijai. Remiantis gautais rezultatais bus parengtos rekomendacijos, kaip sumažinti nepakaltinamų asmenų dezadaptaciją ir padidinti resocializacijos veiksmingumą.

Darbo tikslas – išsiaiškinti veiksniai, darančius įtaką nepakaltinamų asmenų socialinei dezadaptacijai bei pagrindines priemones, galinčias padėti minėtų asmenų resocializacijai bei sėkmingai integracijai.

Tyrimo metodika ir organizavimas

Tyrimo respondentai - 70 nepakaltinamų asmenų, priverstinai, pakartotinai gydomų VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės griežto, sustiprinto ir bendro stebėjimo sveikatos priežiūros skyriuose. Tyrimas minėtoje ligoninėje atliktas 2013 m. liepos mėnesį, laikantis etikos normų bei užtikrinant respondentams konfidencialumą ir anonimiškumą.

Atlikta mokslinės literatūros analizė ir nepakaltinamų asmenų anketinė apklausa. Apklausa sudarė atviri ir uždari multichotominiai klausimai bei pusiau struktūruotas interviu. Prieš pateikiant anketą, asmenys buvo supažindinti su tyrimo tikslu bei anketoje pateikiamais klausimais. Anketos bei interviu dėka gauta informacija apie: respondentą – nepakaltinamą asmenį (demografinę charakteristiką – amžių, lytį, išsimokslinimą ir kt.); respondento sveikatą (tiriamųjų diagnozė, šalutinės ligos, darbingumo lygis, požiūris į psichikos sutrikimą); šeimyninę padėtį, gyvenamąją vietą bei sąlygas; socialinius santykius (vedybinis statusas, nuolatinio partnerio (ne) turėjimas ir kt.); pajamas ir darbinį užimtumą (darbingumo lygis, gaunamos pensijos/pašalpos pobūdis, darbinis užimtumas po PMP taikymo ir kt.); nusikalstamą veiką (pirmojo teistumo amžius, pirmasis bei kiti įvykdyti nusikaltimai; nusikalstamos veikos įvykdymo aplinkybės ir kt.); resocializacijos priemonės, kurios buvo taikytos hospitalizacijos metu bei bendruomenėje. Tyrimo anketą sudarė tarpusavyje susiję klausimai.

mai ir teiginiai, kurie rėmėsi loginio išdėstymo principu.

Statistinė tyrimo duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 17.0 statistinį paketą.

Socialinės dezadaptacijos bei resocializacijos samprata. Kiekvienas žmogus - visuomenės dalis, todėl turi prisitaikyti prie visuomenės poreikių bei taisyklių. Socializacijos proceso metu, tarpusavyje sąveikaujant socializacijos institutams, žmogus perima žinias, vertybes, nuostatas ir elgesį, kurie yra būtini efektyviam dalyvavimui visuomenėje, tačiau yra individų, kurie dėl tam tikrų priežasčių nesugeba tinkamai prisitaikyti visuomenėje. Atvirkščias socialinei adaptacijai procesas - socialinė dezadaptacija, kuomet asmuo nesugeba adekvačiai reaguoti į besikeičiančias gyvenimo sąlygas, socialinius, ekonominius ir kitus veiksnus.

Mokslinėje literatūroje išskiriamos dvi pagrindinės požymių grupės, pagal kurias galima nustatyti asmens dezadaptacijos būklę, tai: psichologiniai ir socialiniai požymiai. Psichologiniai požymiai atsiskleidžia per visapusiškai sutrikusią dezadapto asmens psichinę veiklą, susijusią su pagrindinių socialinių poreikių: bendravimo, pripažinimo, saviraiškos gebėjimų realizavimo sutrikimu bei iškreiptu realybės ir socialinio statuso suvokimu. Tai - būseną, kai nuo įvairių psichologinių veiksnių poveikio išsekę psichosocialiniai ir psichofiziologiniai mechanizmai negali užtikrinti žmogaus adekvataus realybės suvokimo ir normalios veiklos. Žmogus tuo metu nuolat patiria neigiamų emocijų, būna dezorganizuotas. Galima daryti prielaidą, kad būnant tokios būklės sudėtinga valdyti emocijas, bendrauti su aplinkiniais, tinkamai prisitaikyti prie įvairių ir net pasikeitusių gyvenimo sąlygų, gyventi visavertį gyvenimą. Visa tai lemia socialines problemas ir dezadaptacijos gilėjimą. Medicininėje literatūroje minima, kad dezadapto asmeniui būdingi asmens sutrikimai, kurie dažnai atsiranda paauglystėje ir išlieka visą gyvenimą. Dezadaptacijos būsenoje pasireiškia tokie požymiai kaip: valios trūkumas, psichikos infantilumas, disleksija, sumažėjęs dėmesingumas, patologinio pobūdžio reakcijos. Minėti požymiai sutrikdo žmogaus psichinę raidą ir pakreipia ją nepalankia linkme. Psichologinė dezadaptacija - tam tikrą laiką trunkantis procesas, kurio pradžią, trukmę ir laipsnį lemia individo psichologinių mechanizmų išsekimas. Socialinis asmens gyvenimas tai - socialiniai santykiai su kitais jo aplinkoje esančiais individualiais. Šioje santykių sąveikoje kylančios problemos sukelia nepageidaujamų reiškinių, tokių kaip: socialinę atskirtį, stigmatizaciją, socialinę dezadaptaciją. Mokslininkai, nagrinėjantys socialinės dezadaptacijos požymius, dezadaptaciją apibrėžia kaip sudėtingą socialinį psichologinį reiškinį, kurio esmę sudaro nusikalsti linkusio asmens negebėjimas rasti „savo vietas“ visuomenėje, į kurią jis galėtų būti priimtas toks koks yra. Socialinės

dezadaptacijos požymiai: recidyvinis elgesys, kriminalinis aktyvumas, ilgalaikis nedarbas, negebėjimas rasti ir išlaikyti legalų darbą, konkrečios profesijos neturėjimas, neužimtumas jokia prosocialia nuolatine veikla rodo, kad žmogus negali gyventi visaverčio prosocialaus ir visuomeninio gyvenimo.

Literatūroje išskiriamos įvairios socialinės dezadaptacijos rūšys bei stadijos. Analizuojant teismo psichiatrijos pacientų socialinę dezadaptaciją (toliau - SD) galima išskirti šias stadijas: SD iki nusikalstamos veikos įvykdymo (gyvenamoji aplinka, šeima, mokykla, asmenybės raidos sutrikimai ir pan.); SD po nusikalstamos veikos įvykdymo iki priverčiamųjų medicinos priemonių (toliau PMP) ar bausmės paskyrimo (ikiteisminio tyrimo metu); SD PMP stacionare taikymo metu (kriminalinė subkultūra, personalo pastangos „pataisyti“ nepakaltinamą asmenį ir pan.); SD po PMP taikymo stacionare (stigmatizacija, įsidarbinimo sunkumai, apribotos tobulėjimo galimybės ir pan.).

Nepakaltinamų asmenų socialinė dezadaptacija - ilgalaikis procesas, kurį veikia įvairūs išoriniai ir vidiniai veiksniai. Išoriniai ir vidiniai veiksniai skirstomi į tris grupes: makro aplinkos veiksniai (valstybėje vykstantys ekonominiai, socialiniai, kultūriniai procesai, politiniai sprendimai, masinės informavimo priemonės), mezo aplinkos veiksniai (šeima, bendraamžiai, socialinės įstaigos, kriminalinė subkultūra, izoliacija) – tai artimiausioji nepakaltinamų asmenų socialinė aplinka, kurioje vyksta minėtų asmenų socializacija (dezadaptacija) per visą jų gyvenimą; mikro aplinkos veiksniai (individo asmenybės bruožai, psichologinė būseną, liga (-os), polinkiai, nuostatos, motyvacija).

Taigi dezadaptaciją galima įvardyti kaip nepakaltinamo asmens būseną, atspindinčią jo negebėjimą prisitaikyti prie aplinkos sąlygų požymių kompleksą, kurį lemia daugelis veiksnių. Svarbiausiu dezadaptacijos požymiu tikslinga laikyti asmens psichosocialinių sutrikimų kompleksą. Būdingiausi dezadaptacijos požymiai yra šie: asociali elgsena, asmeninių poreikių tenkinimas neteisėtais būdais, negebėjimas (nenoras) susirasti legalų užimtumo būdą, laikytis visuomenėje priimtinių elgsenos normų bei iškreiptos vertybinės nuostatos savo ir kitų žmonių atžvilgiu.

Mokslinėje literatūroje išskiriami keturi resocializacijos požymių kompleksai, pagal kuriuos vertinama, ar asmuo pasirengęs resocializacijai, tai: socialiniai, motyvaciniai, edukaciniai, integraciniai. Lietuvos Respublikos nepilnamečių justicijos programoje pažymima, kad „resocializacija – asmens socialinio statuso ir vertybinių orientacijų gražinimas kryptingomis socialinėmis, pedagoginėmis, psichologinėmis, ugdymo ar kitomis priemonėmis siekiant integruoti asmenį į visuomenę“. Tai rodo, kad individo socialiniai įgūdžiai yra atkuriami taikant įvairias auklėjimo

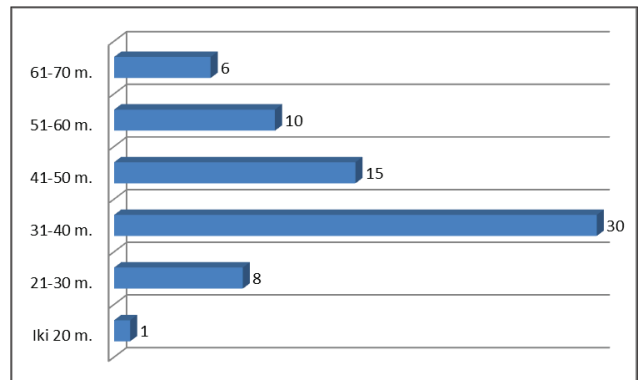
ir psichologinio poveikio priemonės, bei socialinių požymių turinti resocializacija pasižymi kokybiniais pokyčiais, kai individo elgsena ir nuostatos iš asocialių pasikeičia į prosocialias. Motyvaciniai požymiai atskleidžia žmogaus vidines paskatas keistis, nes pirmiausia žmogus turi turėti resocializacijos tikslą, o po to ir norą keistis. Kitas svarbus motyvacijos požymis - individo aktyvumas, kuomet asmuo yra pasirengęs resocializacijai, aktyviai dalyvauja procese bei noriai priima taikomas priemones. Ir atvirkščiai, resocializacija nevyksta, kai pasireiškia pasyvus asmens požiūris į resocializacijos procesą. Edukacinius resocializacijos požymius aptaria R. Kalendra, nagrinėjantis šį aspektą socialiniu-pedagoginiu požiūriu. Autoriaus nuomone, resocializacija, tai - nuolatinis nusikalsti linkusių asmenų auklėjimas, kuris remiasi edukacinių priemonių pritaikymu poreikiams pagal kiekvieno individo galimybes. Resocializacijos procese asmens grąžinimas į visuomenę įgyvendinamas per kompleksinę pagalbą ir socioedukacines priemones. Šioms priemonėms įsisavinti būtina kiekvieno asmens sąlyga: dėmesys, atmintis, savikontrolė, savarankiškumas, valingumas. Taigi nusikalsti linkusio asmens edukacinių požymių turinti resocializacija yra psichologinis ir protinis gebėjimas įsisavinti jam taikomas resocializacijos programas, nes šių gebėjimų trūkumas stabdo resocializacijos procesą. G. Liaudinskienė ir I. Leliugienė taiko kompleksinį-procesinį požiūrį, pagal kurį resocializacija yra nusikalsti linkusio asmens socialinių įgūdžių ir vertybių atstatymas bei pakartotinė integracija į visuomeninį (socialinį) gyvenimą (9). Integracijos kartojimas rodo, kad resocializacija būtina ten, kur anksčiau socializacija buvo nesėkminga, o jos vietoje yra įsisavintos asocialios vertybės, kurios trukdo asmeniui (re) integruotis į visuomenę ir gyventi visuomenės normas atitinkantį visavertį gyvenimą.

Kompleksiniu požiūriu nepakaltinamų asmenų resocializacija - tai nesibaigiantis atkuriamosios socializacijos procesas, kurio tikslas – galutinai įtvirtinti socialines vertybes, pritaikyti atkurtus socialinius įgūdžius kasdieniame gyvenime ir negrįžtamai (re) integruotis į visuomenę.

Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Atsižvelgiant į aukščiau išdėstytą tyrimo metodiką detaliau nagrinėti nepakaltinamų asmenų tyrimo rezultatai. Pirmiausia svarbu charakterizuoti tyrime dalyvavusius asmenis.

Respondentų sociodemografinė charakteristika: Lytis, amžius, tautybė. Tyrime dalyvavo 70 nepakaltinamų asmenų (teismo psichiatrijos pacientų) iš jų: 93% vyrai (N=65), ir 7% moterų (N=5). Pagal amžių pasiskirstymas įvairus: didžiausią nepakaltinamų asmenų grupę (1 pav.) sudaro asmenys, kurių amžius 31 - 40 m., mažiausią iki 20 m. ir



1 pav. Nepakaltinamų asmenų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

jaunesni.

Išsilavinimas. Tiriamųjų įgytas išsilavinimas: 1) 4% turi aukštąjį (N=3); 2) 7% - aukštesnįjį (N=5); 3) 34% - vidurinį (N=24); 4) 29% - pagrindinį (N=20); 5) 26% - pradinį (N=18) išsilavinimą.

Tautybė: 80% lietuvių; 9% rusų; 7% lenkų; 4% kitų tautybių.

Sveikatos būklė: 19% respondentų darbingumo lygis nustatytas 0-25% (N=13); 81% respondentų 30-55% (N=57). 62% asmenų nustatyta diagnozė - F 20.0. Respondentų tyrimo metu buvo klausta „Ar turite psichikos sutrikimą?“. Į klausimą 61% respondentų atsakė „taip“; „ne“ - 39% tiriamųjų.

Šeiminė padėtis. Pagal vedybinį statusą respondentai pasiskirstė taip: 93% - nevedę/netekėjusios (N=65); 7% - vedę/ištekejusios (N=5). Pagal nuolatinio partnerio (ne) turėjimą: 13% respondentų neturėjo gyvenimo partnerio; 27% - turėjo vieną gyvenimo partnerį (-ę); 24% - gyveno su antru; 36% - gyveno su trečiu (ar daugiau) gyvenimo partnerių. Pagal bendravimo trukmę respondentai pasiskirstė: 47% respondentų su nuolatinio partneriu (-e) bendravo mažiau nei vienerius metus; 24% (nuo 1 iki 3 m.); 29% - su nuolatinio partneriu bendravo daugiau nei trejus metus.

Socialiniai santykiai. Iki PMP taikymo 53% respondentų gyveno su tėvais; 20% - socialinės globos įstaigoje; 17% - su partneriu (-e); 4% - su sutuoktiniu (-e); 4% - vieni; 2% - su vaikais. Aktualu pažymėti, kad 7% asmenų, kuriems pakartotinai taikomos PMP, neturi jokių artimųjų. 29% respondentų teigė, kad jų šeimose buvo smurtaujama, bei 76% respondentų teigia, kad „šeimose buvo piktnaudžiaujama alkoholiu“. 26% respondentų teigia, kad „artimieji/tėvai buvo teisti“.

Socialiniai santykiai su artimaisiais bei kitais asmenimis iki pakartotinai skirtų PMP. 47% respondentų (N=33) teigia, kad „sutarėme neblogai, tačiau kartais kildavo konf-

liktų“, 19% asmenų (N=13) – „nuolatos pykdamomės“, 34% respondentų (N=24) teigia, kad „sutarėme gerai, konfliktų nekildavo“.

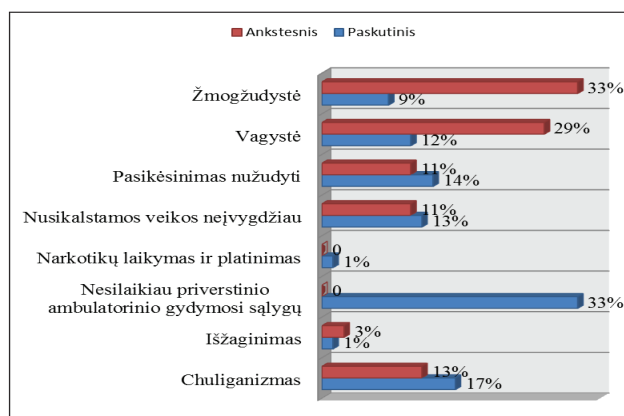
83% respondentų teigia, jog turėjo ir tik 17% - neturėjo draugų iki pakartotinai skirtų PMP. Tačiau 76% respondentų teigia, kad PMP taikymo metu su draugais socialiniai santykiai nutrūko. Tyrimo metu respondentų teirautasi: „Ar draugystė yra svarbiau nei įstatymo pažeidimas?“ 30% asmenų atsakė, jog jiems draugystė yra svarbiau nei įstatymas, bei 16% respondentų mano, kad problemos su teisės sauga padeda užsitarnauti draugų pagarbą ir 16% asmenų į draugus pasirinktų asmenis, turinčius problemų su teisės sauga. PMP stacionare taikymo metu 76% asmenų teigia, kad socialiniai ryšiai su buvusiais draugais nutrūko ir tik 24% palaiko fragmentiškus socialinius ryšius. Tyrimo metu paaiškėjo, kad 42% respondentų nepalaiko socialinių ryšių su artimaisiais.

Gyvenamoji vieta bei sąlygos. Daugiau nei pusė (56%) tyrime dalyvavusių pacientų po PMP taikymo stacionare gyveno tėvų ar artimųjų būste, 29% socialinės globos įstaigoje, 1% asmenų išnuomotame būste ir tik 14% nuosavame bute/name. 10% tyrime dalyvavusių respondentų teigia, kad gyvenimo sąlygos iki PMP buvo labai geros; 67% geros („normalios“); 23% - labai blogos.

Darbinis užimtumas ir asmeninės pajamos. Asmenys po PMP taikymo stacionare pagal pajamų šaltinį pasiskirstė į 2 grupes: 36% respondentų (N=25) gavo netekto darbinumo pensiją, o 64 % asmenų (N=45) socialinę pašalpą. Po PMP taikymo stacionare 10% respondentų dirbo; 34% - dirbo neoficialiai (nelegaliai); 56% - visai nedirbo. 74% iš visų tyrime dalyvavusių asmenų buvo patenkinti esama darbine situacija bei užimtumu. Po PMP taikymo stacionare 30% asmenų sutiko su teiginiu, kad „gautos pajamos buvo geros“; 29% respondentų, jog - „mažos, bet pragyvenimui užteko“; 41% asmenų pasirinko teiginį, kad „per mažos, pragyvenimui neužteko“. Oficialiai nedirbusių respondentų buvo teirautasi apie nedarbo priežastis. Įvardytos nedarbo priežastys pasiskirstė taip: 54% asmenų teigia, jog negalėjo dirbti dėl blogos sveikatos, 27% – nerado oficialaus darbo, 9% – asmenų nedirbo dėl menko išsilavinimo, o 10% tiriamųjų oficialiai nedirbo, nes „nenorėjo dirbti“.

Piktnaudžiavimas alkoholiu ir psichotropinėmis medžiagomis. 17% respondentų teigia, kad po PMP taikymo stacionare vartojo narkotikus. 54% asmenų pakartotinę nusikalstamą veiką įvykdė būdami apsvaigę nuo alkoholio, narkotikų ar kitų psichotropinių medžiagų.

Įvykdyto nusikaltimo pobūdis ir PMP taikymas. 50% respondentų teigia, kad anksčiau buvo teisti (iš jų 33% pirmą kartą iki 18 metų; 67% - per 18 metų). 30% respondentų teigia, kad artimos aplinkos asmenys juos skatino



2 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas procentais pagal įvykdytas nusikalstamas veikas

daryti nusikaltimus. 77% tyrime dalyvavusių asmenų PMP skirtos antrą kartą; 20% - trečią ir 3% - ketvirtą ar daugiau kartų. Tyrimo metu PMP buvo taikytos 86% asmenų BS-SPS, 13% SSSPS bei 1% respondentų GSSPS. Pagal PMP taikymo trukmę didžiausią dalį (60%) respondentų sudarė asmenys, kuriems PMP buvo taikytos 5 ir daugiau metų, 14% – iki 3 m., 20% – iki 2m. ir tik 6% asmenų PMP buvo taikytos mažiau nei 1 metai.

Nusikalstama veika. Nepakaltinamų asmenų įvykdytos nusikalstamos veikos spektras labai įvairus. Iš 2 paveikslėlio duomenų galima pastebėti, kad pirmoji nusikalstama veika pagal įvykdytą nusikaltimą yra sudėtingesnė: 33% asmenų teigia, kad įvykdė žmogžudystę, 29% – vagystę, 13% – chuliganizmą. Pagal pakartotinai įvykdytą nusikalstamą veiką: 33% nesilaikė priverstinio ambulatorinio gydymosi sąlygų, 17% asmenų įvykdė chuliganizmą, 13% asmenų teigia, jog neįvykdė jokios nusikalstamos veikos.

Po PMP taikymo stacionare. Pasibaigus gydymosi laikotarpiui stacionare 39% (N=27) asmenų jautė įtampą, patyrė stresą. Tyrimo metu sužinota, kad 79% respondentų turėjo artimųjų paramą (palaikymą), bei žinojo, kur kreiptis pagalbos po PMP taikymo stacionare. 59% teismo psichiatrijos pacientų teigia, kad jiems buvo reikalinga specialistų pagalba po PMP taikymo stacionare. 64% tyrime dalyvavusių asmenų teigia, kad gavo institucijų paramą/palaikymą iš: psichikos sveikatos centrų 40%, seniūnijų -13% ir 11% iš savivaldybių. 61% respondentų teigia, jog po PMP taikymo stacionare jiems buvo teikiamos psichosocialinės reabilitacijos paslaugos po PMP taikymo stacionare.

Problemos pasibaigus PMP taikymui stacionare. Tyrimo metu nepakaltinami asmenys įvardijo pagrindines problemas, kurios išskyla pasibaigus PMP taikymui stacionare. 2% asmenų teigė, kad - „nežinau kur kreiptis pagalbos“, 6% - „neturiu artimųjų palaikymo“, 7% - „neturiu ateities

planų“, 7% - „esu bedarbis“, 34% - „jokių problemų neturėjau“ ir 44% respondentų pagrindine priežastimi įvardijo, tai, kad: „nemoku gyventi savarankiškai“.

Apibendrinus tyrimo rezultatus sužinoti (1 lentelė) nepakaltinamų asmenų resocializacijos efektyvumą mažinantys ir socialinę dezadaptaciją veikiantys mezo ir mikro aplinkos veiksniai.

Išsiaiškinta, kad nepakaltinamiems asmenims resocia-

lizacijos priemonės (2 lentelė) turėtų būti aktyviai taikomos (ne tik PMP taikymo stacionare metu, bet ir po PMP taikymo stacionare) įvairiuose lygmenyse: asmens, šeimos, bendruomenės, valstybės.

Nepakaltinamų asmenų dezadaptacija susijusi su psichosocialiniais asmens gebėjimais prisitaikyti prie pasikeitusios situacijos. Tai lyg sistema, kurioje sąveikauja jos elementai, vieni kitus veikdami. Kiekvienas žmogus kaip

asmenybė yra nepakartojamas ir skirtingas, todėl kiekvieno asmens dezadaptacijos struktūra bei resocializacijos galimybės yra skirtingos. Apibendrinant galima teigti, kad nepakaltinamų asmenų resocializacijos sėkmė priklauso ne tik nuo nepakaltinamų asmenų noro keistis ir noro tapti lygiaverčiais visuomenės nariais, bet ir nuo bendruomenės bei visuomeninių organizacijų iniciatyvos valstybės politikos pasirengimo spęsti šią problemą.

1 lentelė. Nepakaltinamų asmenų socialinei dezadaptacijai įtakos turintys veiksniai

Mezo aplinkos	Mikro aplinkos
Menkas išsilavinimas	Nustatytas darbingumo lygis
Nuolatinio partnerio (-ės) neturėjimas	Psichikos ligos neigimas
Trumpalaikiai santykiai su partneriu (-e)	Darbinės veiklos motyvacijos nebuvimas
Artimųjų neturėjimas	Negebėjimas rasti „savo vietos“ visuomenėje
Konfliktiški santykiai su artimaisiais	Išsilavinimo ir profesinių įgūdžių neturėjimas
Buvimas tarp svetimų žmonių,	Nenoras dirbti legaliai
Gyvenamosios vietos neturėjimas	Negebėjimas išlaikyti darbo vietas
Socialiai skurdi aplinka	Psichotropinių medžiagų vartojimas
Informacijos apie resocializaciją stoka	Uždarumas, nepasitikėjimas savimi
Neužimtumas, ilgalaikis nedarbas	Negebėjimas laikytis visuomenėje priimtų elgsenos normų
Pakartotinis nusikaltimas	
Priverstinė izoliacija gydymo įstaigoje	Ateities planų neturėjimas

2 lentelė. Resocializacijos priemonių taikymas įvairiuose lygmenyse

Lygmuo	Resocializacijos priemonės
Nepakaltinamas asmuo	Saviintegracija ir savikontrolės įgūdžio ugdymas
	Palaikomoji atkryčio prevencijos terapija (medikamentinis gydymasis)
	Gyvenamosios vietos ir palankių sąlygų išsaugojimas, būtinos pagalbos paieška
	Mokymasis pagal bendrojo ugdymo bei profesines programas
	Integracija į darbo rinką, minimalių pragyvenimo lėšų užtikrinimas
	Psichosocialinė rehabilitacija ir psichoterapija
Reabilitacinio pobūdžio užimtumas ir turiningas laisvalaikis	
Artimieji	Artimojo (nepakaltinamo asmens) mokymas gyventi su liga
	Pagalba artimajam gyvenamojoje aplinkoje bei objektyviai vertinant situaciją
	Artimojo informavimas/mokymas apie paramos šaltinius, esančius jų aplinkoje
	Artimojo palaikymas bei nerimo, susijusio su esamais pokyčiais, mažinimas
	Dalyvavimas psichosocialinės rehabilitacijos procese
Bendruomenė	Dalyvavimas neįgalių asmenų psichosocialinės rehabilitacijos procese
	Gyvenamosios vietos ar saugaus būsto neįgaliam asmeniui užtikrinimas
	Paslaugų pagal individualias rekomendacijas ir psichosocialinės rehabilitacijos planus teikimas
	Socialinės paramos sistemos kūrimas (individo socialinių įgūdžių ugdymas, klientų įgalinimas, stiprinant savarankiškumą, gebėjimą apginti savo interesus, socialinių ryšių užtikrinimas)
	Pagalba neįgaliesiems integruojantis į darbo rinką bei minimalių pragyvenimo lėšų paieškoje
	Klubų kūrimas ir įvairių terapijų: meno, muzikos, poezijos, biblioterapijos organizavimas
	Paramos šeimoms, kuriose yra psichiškai neįgalus asmuo, teikimas
	Posityvios socializacijos nepakaltinamo asmens aplinkoje užtikrinimas
Valstybė	Tarpinstitucinio bendradarbiavimo, skatinančio neįgalių asmenų integraciją, užtikrinimas
	Savalaikių psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų neįgaliesiems organizavimas ir teikimas
	Nepakaltinamo asmens teigiamo įvaizdžio formavimas
	Stigmos bei diskriminacijos mažinimas

Išvados

1. Kiekvieno asmens desocializacijos struktūra ir resocializacijos galimybės yra skirtingos.

2. Keičiant nepakaltinamo asmens elgesio ir mąstymo ypatumus, reikia koreguoti ir aplinkos veiksnius, turinčius įtaką socialinei dezadaptacijai.

3. Susiejant nepakaltinamų asmenų socialinės dezadaptacijos ir resocializacijos procesus, galima teigti, jog resocializacija tai - procesas, kuomet iki minimumo sumažinama socialinės dezadaptacijos veiksnių įtaka asmenybei ir pereinama prie pozityvios socializacijos.

4. Resocializacijos

tikslas nėra vienalytis, jos naudą turi pajusti ne tik visuomenės nariai, bet ir asmenys, į kuriuos nukreiptas šis procesas.

5. Resocializacijos rezultatas – ne tik pasikeitęs nepakaltinamas asmuo, tačiau pasikeitusi ir jo aplinka, pašalinanti dezadaptacijos mezo ir mikro aplinkos veiksniai.

6. Resocializacijos sėkmė priklauso ne tik nuo valstybės politikos, bet ir nuo bendruomenės bei visuomeninių organizacijų iniciatyvos ir pasirengimo spęsti šią problemą, nepakaltinamų asmenų noro keistis ir tapti lygiaverčiais visuomenės nariais.

Literatūra

1. Bagdonas A., Lazutka R., Vareikytė A., Žalimienė L. Skirtingi, bet lygūs visuomenėje ir darbuotoje. Vilnius, VU leidykla, 2007.
2. Bandzevičienė R. Penitencinė psichologija. Vilnius, MRU, 2009.
3. Christie N. Nusikaltinų kontrolė kaip pramonė. Vilnius, Eugrimas leidykla, 1999.
4. Gilligan J. Smurto prevencija. Vilnius, Eugrimas leidykla, 2002.
5. Gvaldaitė L., Švedaitė B. Socialinio darbo metodai. Vilnius, 2005.
6. Kalendra R. Asmenų, nuteistų laisvės atėmimu, nuolatinio ugdymo ir mokymosi prielaidos: Lietuvos aspektas. Santrauka. http://info.smf.ktu.lt/Edukin/zurnalas/lt/20062_%2852%29/summary.html; prisijungimo laikas: 2013-08-20.
7. Liaudinskienė G., Leliūgienė I. Nepilnamečių resocializacija – anachronizmas, utopija ar iššūkis šiuolaikiniam socialiniam mokslams? <http://www.biblioteka.vpu.lt/pedagogika/PDF/2007/88/liualel106-115.pdf>; prisijungimo laikas: 2013-08-20.
8. Leliūgienė I. Žmogus ir socialinė aplinka. Kaunas, Technologija. 1997; 23.
9. Mataitytė – Diržienė J. Sutrikusios psichikos asmenų vaizdavimas Lietuvos žiniasklaidoje. Socialiniai mokslai, sociologija (05 S), Vilnius, 2011.
10. Piliponytė J. Resocializacijos galimybės Lietuvos įkalinimo įstaigose. Sociologija, 2000.
11. Radavičius L. E. Teisės psichiatrija: istorija ir dabartis. Vilnius, 2004.
12. Žalimienė L. Socialinės paslaugos. VU Specialiosios psichologijos laboratorija, Vilnius, 2003.

THE POSSIBILITIES OF THE SOCIAL MAL-ADAPTATION AND RE-SOCIALIZATION FOR THE MENTALLY DISORDERED PERSONS

A. Navickas, A. Liausėdas, J. Navickienė

Key words: mentally disordered person, social mal-adaptation, re-socialization.

Summary

In recent decades, are broadly carried out a lot of scientific studies in which have made attempts to determine what causes the criminal behaviour, and what is required in order to reduce the crime indicators. In the examination of this question, a strong focus is made on the analysis of the crime prediction of criminogenic risk factors and re-socialization of offenders. These factors determine the problematic areas of life that is associated with the criminal behaviour.

In the article is analyzed the possibilities of the social mal-adaptation and re-socialization for the mentally disordered persons (forensic psychiatric patients). In the article are represented the empirical research data and identified the factors that influence on the mal-adaptation of the mentally disordered persons. In addition are described the main measures which could help people in the mentioned re-socialization and successful integration into society. This work is new and significant because that allows to not only evaluate the mentally disordered persons' subjective view of re-socialization, but also to identify the social determinants of the mal-adaptation during the treatment period in the psychiatric in-ward.

Correspondence to: j.navickiene@rpl.lt

Gauta 2014-01-31