

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS  
ŽMOGAUS IR VISUOMENĖS STUDIJŲ FAKULTETAS  
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS

**NIJOLĖ KRIAUCIŪNIENĖ**  
SOCIALINIO DARBO MAGISTRATŪROS IŠTĚSTINĖS STUDIJOS

**SOCIALINIO DARBO EKSTREMALIOMIS SĄLYGOMIS  
KAIMIŠKOSE VIETOVĖSE VERTINIMAS: PASLAUGŲ  
GAVĖJŲ PATIRTYS**

Magistro baigiamasis darbas

*Darbo vadovas: prof. dr. Valdonė Indrašienė*

Vilnius, 2022 m.

## TURINYS

ĮVADAS .....	3
1. SOCIALINIO DARBO EKSTREMALIOMIS SĄLYGOMIS KAIMIŠKOSE VIETOVĖSE VERTINIMO TEORINIAI ASPEKTAI.....	7
1.1. Socialinio darbo ypatumai kaimiškose vietovėse .....	7
1.2. Socialinio darbo teisinis reglamentavimas.....	15
1.3. Ekstremalių sąlygų koncepcija, skirstymas ir valdymo aspektai .....	21
1.4. Socialinių paslaugų pokyčiai ekstremaliomis sąlygomis – COVID19 pandemijos situacija.....	25
2. SOCIALINIO DARBO EKSTREMALIOMIS SĄLYGOMIS KAIMIŠKOSE VIETOVĖSE VERTINIMO METODOLOGIJA .....	30
3. SOCIALINIO DARBO EKSTREMALIOMIS SĄLYGOMIS KAIMIŠKOSE VIETOVĖSE VERTINIMO TYRIMAS .....	37
3.1. Socialinių paslaugų organizavimo vertinimas COVID-19 pandemijos metu Ignalinos rajone.....	37
3.2. Socialinių paslaugų organizavimo pokyčių vertinimas COVID-19 pandemijos metu Ignalinos rajone.....	56
4. SOCIALINIO DARBO EKSTREMALIOMIS SĄLYGOMIS KAIMIŠKOSE VIETOVĖSE VERTINIMO TYRIMO REZULTATŲ DISKUSIJA.....	73
IŠVADOS .....	75
REKOMENDACIJOS .....	78
LITERATŪRA .....	80
SANTRAUKA.....	89
SUMMARY .....	91
PRIEDAI.....	93
AKADEMINIO SAŽININGUMO DEKLARACIJA.....	116

## IVADAS

**Darbo temos aktualumas.** Socialinis darbas yra atitinkama veikla, kurios metu yra dirbama su skirtingais asmenimis ar asmenų grupėmis bei bendruomenėmis, skatinant žmogaus, kaip asmenybės, augimą ir vystymąsi bei socialinį teisingumą (Teater, 2014). Rimkus ir Kreivienė (2017) pažymi, kad socialinis darbas iš esmės yra siejamas su tam tikru rūpesčiu ir empatija kitiems. Kitaip tariant, socialinis darbas yra veikla, kuri yra grįsta ne tik kritiniu ir refleksyviu mąstymu, bet ir apimanti tam tikrus praktinius įgūdžius ir asmenines žinias, išskirtines vertybes ir, žinoma, jausmus bei atitinkamus veiksmus, teigiamai veikiančius asmenis ar asmenų grupes, su kuriomis yra dirbama (Rimkus, 2015). Socialinių darbuotojų veikla yra orientuota į labiausiai pažeidžiamus, o neretu atveju ir visuomenės atstumtus asmenis, per šių asmenų teisių skatinimą, nelygybės klausimų kėlimą ir bendrą gyvenimo kokybės gerinimą (Social Work Strategy, 2017).

Dirbant su asmenimis ar asmenų grupėmis nuošalesnėse vietovėse, tokiose kaip kaimas, susiduriama su dar opesnėmis problemomis, kurios dažniausiai siejamos su didesniu skurdu, mažesnėmis įsidarbinimo galimybėmis, didesne žala dėl darbo rinkos krizės ir, žinoma stigmatizuotu socialiniu statusu (Riebschleger, 2007). Vis dėlto, nors egzistuojančios problemos kaimo vietovėse ir yra žinomos (Mekšriūnaitė ir Gurevičius, 2017), dažnu atveju vis dar susiduriama su nepakankamu dėmesio skyrimu ir sprendimų priėmimu sprendžiant šias problemas. Zimbelman (2018) teigimu, kaimo aplinkoje dažnai nepaisoma skurdo, piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis ar alkoholiu ir psichikos sveikatos problemų, todėl socialinis darbas ir paslaugų teikimas yra kur kas kompleksiškesnis, nes neretu atveju socialinių paslaugų gavėjai nenoriai priima pagalbą.

2020 metais socialinį darbą (įskaitant ir kaimo vietoves) dar labiau apsunkino ir komplikavo visą pasaulį sukrėtusi COVID-19 pandemija, kuri ne tik paveikė žmonių sveikatą, bet apribojo ir daugelio institucijų veiklą (Farkas ir Romaniuk, 2020). COVID-19 pandemija paveikė tiek profesionalius praktikus, tai yra socialinius darbuotojus, tiek ir socialinės rizikos asmenis ar grupes, kuriems yra suteikiamos atitinkamos socialinės paslaugos. Lustig ir Tomassi (2020) teigimu, ekstremalių situacijų sąlygomis (įskaitant ir COVID-19 pandemiją) socialinės rizikos asmenys ar grupės (įskaitant ir kaimo gyventojus) visuomet nukenčia labiausiai, nes pastarieji jau ir taip susiduria su skurdu, žemesniu išsilavinimo lygiu, nedarbu, įvairiomis priklausomybėmis ar kitomis įsisenėjusiomis problemomis, kurios turi neigiamos įtakos jų statusui ar gyvenimo būdai.

COVID-19 pandemijos metu ypatingai išaugo socialinio darbo poreikis ne tik kaimiškose vietovėse, bet ir šalies, bei pasauliniu mastu, nes buvo susidurta su daugiau sveikatos, psichologinėmis, nepritekliaus ir kitomis esminėmis problemomis, turinčiomis įtakos asmenų gerbūviui (Farkas ir Romaniuk, 2020). Pasaulinė COVID-19 pandemija pareikalavo daugybės griežtų, žmonių judėjimą ir laisvę varžančių, priemonių. Dauguma jų, ypač fizinis erdvės ribojimas, kelionių draudimas ir izoliacija neigiamai paveikė žmonių psichinę sveikatą ir socialinį gyvenimą (Lustig ir Tomassi, 2020). Autorių teigimu (Lustig ir Tomassi, 2020; Downing, Brackett ir Riddick, 2021; Banks, Cai ir Jonge, 2020), kaip ir daugeliu atvejų, taip ir COVID-19 pandemijos metu, socialinės rizikos asmenys ar grupės (įskaitant ir kaimiškose vietovėse gyvenančius asmenis) nukentėjo labiausiai. Teikiant socialines paslaugas kaimiškose vietovėse COVID-19 pandemijos metu buvo susidurta su tokiais esminiais iššūkiais, kaip *fizinis atsiribojimas socialinio darbo organizavimo metu* (nuotolinis darbas), kurio metu yra kur kas sudėtingiau užtikrinti asmenų privatumą ir konfidencialumą (Downing ir kt., 2021), *technologijų stoka ar nesugebėjimu jomis naudotis* (tiek iš paslaugų gavėjų, tiek ir iš paslaugų teikėjų pusės) ir *asmeninių apsaugos priemonių naudojimas*, kuris suvaržė bendravimą ir trikdė jausmų ir empatijos išreiškimą (Banks ir kt., 2020).

**Darbo temos iširtumas.** Socialinis darbas ir jo organizavimas, socialinio darbo kaimiškose vietovėse klausimai ir socialinis darbas ekstremaliomis sąlygomis yra pakankamai dažnai mokslininkų nagrinėjama tema (Rimkus ir Kreiviniene, 2017; Rimkus, 2015; Misiūnienė ir Sadauskas, 2015; Chukwu, Chukwu ir Nwadike, 2017; Riebschleger, 2007; Alpaslan ir Schenck, 2012; Zimbelman, 2018; Maglajlic, 2019; Farkas ir Romaniuk, 2020; Lustig ir Tomassi, 2020; Banks ir kt., 2020). Rimkus ir Kreiviniene (2017) analizavo pozityvų socialinį darbą per probleminio modelio prizmę, Rimkus (2015) aiškino neapibrėžtumo aspektus socialiniame darbe, Misiūnienė ir Sadauskas (2015) atskleidė socialinio darbo ypatumus, siekiant vietos bendruomenės organizavimo ir plėtros, o Chukwu ir kt (2017) gilinosi į socialinio darbo praktikos metodus. Į socialinį darbą kaimo vietovėse labiau gilinosi tokie autoriai, kaip Riebschleger (2007), Alpaslan ir Schenck (2012), Zimbelman (2018) ar Marcinkevičiūtė (2007) kurie išryškino egzistuojančias problemas, susijusias su paslaugų trūkumu ar iššūkiais susijusiais su darbo sąlygomis teikiant socialines paslaugas nuošalesnėse vietovėse (įskaitant ir kaimą).

Maglajlic (2019) tyrė socialinį darbą ir paslaugų organizavimą stichinių nelaimių atvejais, o didžiausio susidomėjimo visgi šiais laikais sulaukia tyrimai, susiję su COVID-19 pandemija.

Socialinio darbo ypatumus COVID-19 pandemijos metu tyrė tokie autoriai, kaip Farkas ir Romaniuk (2020) aiškindamiesi socialinio darbo subtilybes ir pokyčius, Lustig ir Tomassi (2020) gilindamiesi į socialinę apsaugą labiausiai pažeidžiamoms asmenų grupėms Lotynų Amerikoje, Banks ir kt. (2020) analizuodami socialinio darbo praktikos etines problemas ir iššūkius (pasitikėjimą, privatumą, orumą ir paslaugų vartotojo autonomijos palaikymą nuotoliniuose santykiuose; ribotų išteklių paskirstymą; subalansuotas klientų teises ir poreikius; lanksčią socialinę politiką, atsižvelgiant į paslaugų vartotojus) pandemijos metu. Vis dėlto, nors socialinio darbo tema ir yra plačiai analizuojama iš įvairiausių prizmių (pvz.: darbo organizavimo, skirtingų vietovių ar aplinkos sąlygų pokyčių), daugelis mokslinių tyrimų yra grindžiami socialinių darbuotojų patirtimis ir praktika, o ne paslaugų gavėjų vertinimu, kur būtų atskleista pastarųjų patirtis, susijusi su socialiniu darbu, paslaugų kokybe, priešpandeminiu ir pandemijos metu egzistuojančiais paslaugų teikimo skirtumais ir pan.

**Mokslinė problema.** 2019 metų pabaigoje kilus pasaulinei COVID-19 pandemijai, su naujais iššūkiais susidūrė tiek pavieniai asmenys ar asmenų grupės, tiek ir institucijos bei jų darbuotojai. Darbuotojams teko prisitaikyti prie naujų darbo organizavimo ir teikimo sąlygų, o paslaugų gavėjams teko ne tik kovoti su jau egzistuojančiomis problemomis, tokiomis kaip skurdas, nepriteklis, nedarbas ar priklausomybės, bet papildomai susidurti su didesne socialine atskirtimi ir įvairiomis naujovėmis, kurių nebuvo anksčiau (pvz.: nuotolinės konsultacijos, socialinių darbuotojų retesni apsilankymai ir pan.). Būtent dėl šios priežasties **pagrindinė mokslinė problema** yra keliami klausimu – *kaip užtikrinti kokybiškas socialines paslaugas ekstremaliomis sąlygomis kaimiškose vietovėse?*

**Darbo objektas** – socialinio darbo ekstremaliomis sąlygomis kaimiškose vietovėse organizavimas.

**Darbo tikslas** - išanalizuoti socialinio darbo ekstremaliomis sąlygomis kaimiškose vietovėse organizavimo ypatumus paslaugų gavėjų vertinimu.

**Darbo uždaviniai:**

1. Pateikti socialinio darbo ypatumus kaimiškose vietovėse.
2. Aptarti socialinio darbo teisinį reglamentavimą.
3. Išnagrinėti ekstremalių sąlygų koncepciją, skirstymą ir valdymo aspektus;
4. Atskleisti socialinio darbo ekstremaliomis sąlygomis kaimiškose vietovėse vertinimą remiantis paslaugų gavėjų patirtimis.

**Darbe taikyti tyrimo metodai:**

1. Mokslinės literatūros analizė ir sintezė.
2. Kiekybinis tyrimas - anketinė apklausa.

# **1. SOCIALINIO DARBO EKSTREMALIOMIS SĄLYGOMIS KAIMIŠKOSE VIETOVĖSE VERTINIMO TEORINIAI ASPEKTAI**

## **1.1 Socialinio darbo ypatumai kaimiškose vietovėse**

Siekiant įgyvendinti pagrindinį tyrimo tikslą, t.y. išanalizuoti socialinio darbo ekstremaliois sąlygomis kaimiškose vietovėse organizavimo ypatumus paslaugų gavėjų vertinimu, pirmiausiai tyrimo metu reikėjo pateikti socialinio darbo ypatumus kaimiškose vietovėse. Šioje darbo dalyje yra analizuojama socialinio darbo samprata, vertybės, kaimiškų vietovių koncepcija ir ypatumai socialinių paslaugų atžvilgiu. Taip pat yra pateikiamas socialinio darbo praktikos kontinuumas ir pagrindiniai socialinio darbo iššūkiai kaimiškose vietovėse.

Socialinio darbo praktika yra profesija, kuri perima žmogaus elgesio ir socialinių sistemų įgūdžius bei teorijas sprendžiant įvairaus pobūdžio socialines problemas, o socialinis darbuotojas yra profesionalas, kurio pagrindinis tikslas – didinti bendrą gyventojų gerovę, padėti patenkinti pagrindinius bei sudėtingus individų ir (arba) bendruomenių poreikius, pirmenybę teikiant pažeidžiamiesiems, engiamiems ir skurde gyvenantiems asmenims (Okafor, 2021). Socialinio darbo praktika perima žmonių elgesio ir socialinių sistemų įgūdžių bei teorijų panaudojimą palengvinant ir sprendžiant socialines problemas, turinčias įtakos atskiriems asmenims, grupėms ar net bendruomenėms (Teater, 2014). Irene (2014) pažymi, kad socialinis darbas turi reikšmingos įtakos atkuriant asmenų, grupių ar bendruomenių socialinį funkcionalumą ir skatinant teigiamus socialinius pokyčius. Lisauskienė (2016) atkreipia dėmesį į tai, kad socialinis darbas yra atitinkamo pobūdžio intervencija, kurios metu yra įsikišama į asmenų, grupių ar bendruomenių gyvenimą, siekiant teigiamų mąstysenos, elgsenos ir (ar) įpročių pokyčių, įgalinančių asmenis veikti ir funkcionuoti nepriklausomai. Kitaip tariant, socialinis darbas gali būti siejamas tiek su rūpesčiu (Rimkus ir Kreiviniene, 2017), tiek su visuomenės „gerinimu“ ir teigiamais pokyčiais, tiek ir su pažeidžiamų asmenų, grupių ar bendruomenių apsauga (Farkas ir Romaniuk, 2020). Visumoje socialinis darbas apima keturias pagrindines vertybes, padedančias ne tik efektyviau teikti socialines paslaugas, bet ir sėkmingai patenkinti asmenų, grupių ar bendruomenių būtinausius poreikius (žr. 1 pav.).



**1 pav. Socialinio darbo vertybės**

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis NISCC (2017)

Vienos iš svarbiausių vertybių – žmonių teisės ir socialinis teisingumas. Nepaisant asmenų, su kuriais dirbama arba vietovės, kurioje teikiamos socialinės paslaugos, socialiniame darbe būtina atsižvelgti į žmonių teises ir socialinį teisingumą. Ne mažiau svarbu, kad, socialiniai darbuotojai užtikrintų profesinį sąžiningumą, o pati socialinio darbo praktika būtų grindžiama profesinėmis vertybėmis ir etiniais principais - pagarba, užuojauta ir bendrinė empatija asmenims, grupėms ar bendruomenėms (NISCC, 2017). Vis dėlto, socialinio darbo praktika gali skirtis priklausomai nuo užimtumo tipo arba tam tikros geografinės padėties (pvz.: kaimiškos vietovės).

Moksliniais tyrimais yra įrodyta (Humble, Lewis, Scott ir Herzog, 2013; Daley, 2015; Marcinkevičiūtė ir Petrauskienė, 2007; Nelson ir Lang-Lindsey, 2020), kad didžiausios problemos socialinio darbo praktikai kyla atokesnėse vietovėse (įskaitant ir kaimiškas vietas). Humble ir kt. (2013) atskleidė, kad kaimiškose vietovėse socialiniams darbuotojams kyla iššūkiai, susiję būtent su taikomos praktikos įvairialypiškumu, Daley (2015) pabrėžė, kad socialinių paslaugų teikimas kaimiškose vietovėse yra kur kas sudėtingesnis dėl prieinamumo, nepakankamo finansavimo, profesionalių darbuotojų trūkumo ir asmenų nenoro gauti pagalbą. Marcinkevičiūtės ir Petrauskienės (2007) atliktame tyrime buvo išryškinti socialinių paslaugų teikimo ir organizavimo iššūkiai, susiję su aukštu nedarbo lygiu, prasta demografinė padėtimi ir prastai sprendžiamais socialinių paslaugų teikimo užtikrinimo mechanizmais, o Nelson ir Lang-Lindsay (2020) darbe buvo identifikuota, kad socialinio darbo ir socialinių paslaugų organizavimo iššūkiai kaimiškose vietovėse yra ryškesni dėl rasinės gyventojų įvairovės, didesnio skaičiaus senyvo amžiaus žmonių ir mažesnių pajamų.

Socialinis darbas kaimiškose vietovėse vyksta unikaliąje praktikos aplinkoje, kurioje yra susiduriama su tam tikrais iššūkiais ir ribotomis galimybėmis (Humble ir kt., 2013). Vis dėlto, siekiant išsiaiškinti socialinio darbo ypatumus kaimiškose vietovėse yra svarbu į tai pažvelgti iš dviejų skirtingų perspektyvų. Pirmiausiai, reikia apibrėžti kaimiškų vietovių sąvoką, t.y. identifikuoti, kas visgi yra toji kaimiška vietovė, pastarosios bruožai ir atpažįstamieji aspektai.



Tuomet, yra būtina apibrėžti praktikos sritį, t.y. nustatyti, kuo socialinis darbas kaimiškose vietovėse yra išskirtinis, pastarojo pagrindiniai iššūkiai ir problemos.

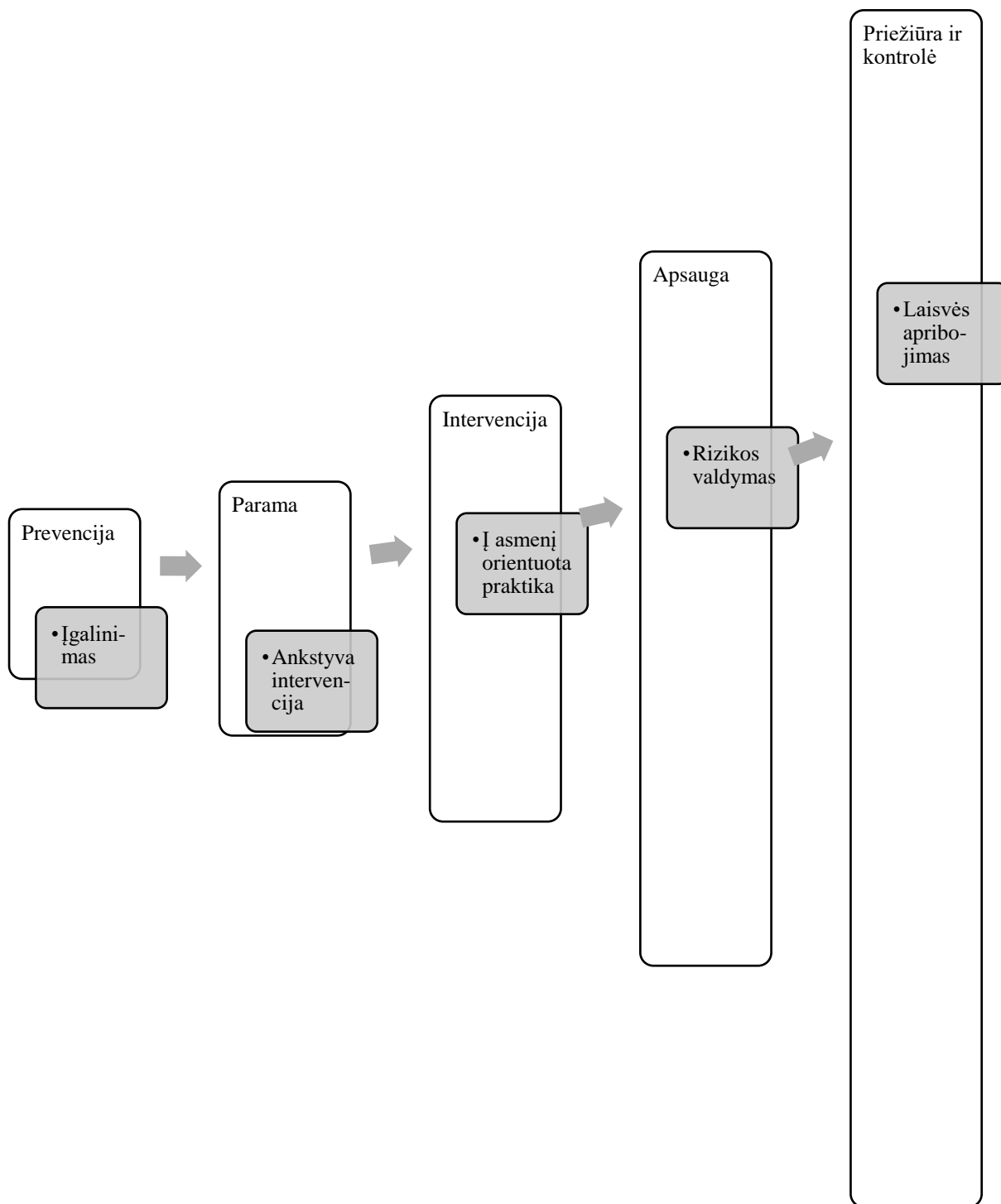
Kaimiškos vietovės sąvoka dažniausiai yra grindžiama vienu demografiniu kriterijumi (pvz.: gyventojų tankumas, vietovės dydis, geografinė padėtis ir pan.) (Pugh ir Cheers, 2010). Vis dėlto, kaimiškų vietovių tyrinėtojai paprastai sutinka, kad nėra vieno geriausio apibrėžimo, kuris tinkamai įvertintų teorinę kaimiškos vietovės konstrukciją (Hawley, Koziol, Boivaird, McCormick, Welch, Arthur ir Bash, 2016; Humble ir kt., 2013; Riebschleger, 2007; Alpaslan ir Schenck, 2012; Zimbelman, 2018; Marcinkevičiūtė, 2007), nes pastaroji gali varijuoti priklausomai nuo gyvenamosios vietos, šalies, ekonomikos, populiacijos ir kitų svarbių kriterijų. Van Leeuwen (2010) kaimišką vietovę apibrėžė pagal tris pagrindinius kriterijus:

1. Apgyvenimo kriterijų grupė, kurią sudaro gyventojų skaičius ir tankumas;
2. Ekonominių kriterijų grupė, kurią sudaro gyventojų ekonominės veiklos pobūdis, užimtumas žemės ūkyje ir pan.;
3. Socialinių kriterijų grupė, kurią sudaro gyvenamosios vietos tipas ir kiti socialiniai rodikliai.

Kriaučiūno ir kt. (2014) teigimu, „įprasta, kad „kaimu“ dažnai vadinamos visos teritorijos (tarp jų ir negyvenamos), kurios nepriskirtos miestų teritorijoms“. Vienmačiai kaimiškos vietovės apibrėžimai, kuriuos plačiai naudoja vyriausybės agentūros ir mokslininkai, paprastai yra grindžiami esamais statistinių duomenų rinkiniais, kad būtų galima nustatyti ryšius tarp tam tikrų demografinių ypatybių ir duomenų apie įvairius socialinius sveikatos, gerovės, pajamų, nusikalstamumo, išsilavinimo, užimtumo ir panašius rodiklius (Pugh ir Cheers, 2010). Pati paprasčiausia kaimiškos vietovės sąvoka būtų - teritorija, esanti už urbanizuotų vietovių ir miestų grupių ribų (Hawley ir kt., 2016).

Žiūrint į kaimiškas vietoves iš socialinio darbo perspektyvos yra pastebimi tam tikri skirtumai, lyginant su miesto vietovėmis. Kaimiškose vietovėse yra labiau susiduriama su skurdu, žemesniu išsilavinimo lygiu, izoliacija ir išteklių, įskaitant užimtumą, trūkumu (Daley, 2015). Kaimiškų vietovių namų ūkiai patiria didesnę skurdo lygį nei miestuose gyvenantys asmenys (Wright ir Harmon, 2019), o to pagrindinės priežastys ir yra didesnis nedarbo lygis, ekonominis „brangumas“, prastesnė sveikata ir, žinoma, žemesnis išsilavinimo lygis (Kirliloglu ir Kirliloglu, 2015). Kai kurie moksliniai tyrimai (Breiding, Ziembski ir Black, 2009; Meit, Knudson, Gilbert, Tzy-Shyi Yu, Tanenbaum, Ormson ir NORC Walsh Center for Rural Health Analysis, 2014; Wright ir Harmon, 2019) atskleidė, kad kaimiškose vietovėse gyvenantys asmenys taip pat yra

dažniau linkę sirgti, nes susiduria su unikaliomis dilemomis, susijusiomis su sveikatos priežiūros prieinamumu ir kliūtimis (Nelson ir Lang-Lindsey, 2020). Tyrimais (Breiding ir kt., 2009; Meit ir kt., 2014; Wright ir Harmon, 2019) nustatytas didesnis kūdikių mirtingumo, smurto artimoje aplinkoje, savižudybių ir trumpesnės gyvenimo trukmės skaičius, lyginant su miesto vietovėmis. Šie neigiami aspektai yra ryškesni būtent kaimiškose vietovėse dėl mažesnių paslaugų kiekio ir turimų išteklių (James, Moonesinghe, Wilson-Frederick, Hall, Penman-Aguilar ir Bouye, 2017). Wright ir Harmon (2019) pažymi, kad kaimiškų ir miesto vietovių skirtumai yra akivaizdūs, tiek privalumų, tiek ir trūkumų atžvilgiu. Kaimiškose vietovėse gyvenantys asmenys dažniausiai susiduria su tokiomis problemomis, kaip darbo trūkumas ir piktnaudžiavimas įvairiomis psichotropinėmis ir svaigiosiomis medžiagomis, o miesto gyventojai labiau yra linkę išryškinti nusikalstamumo ir policijos veiklos svarbą analizuojant pagrindinius rūpesčius (James ir kt., 2017). Šie skirtumai tarp miesto ir kaimiškų vietovių ne tik išryškina socialinių darbuotojų svarbą, bet ir atskleidžia pastarųjų kompetencijos ir išmanymo būtinybę dirbant su asmenimis kaimiškose vietovėse bei sukuria tam tikrą socialinio darbo praktikos kontinuumą (žr. 2 pav.).



**2 pav.** Socialinio darbo praktikos kontinuumas

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis NISCC (2017)

Socialinio darbo praktikos kontinuumas atspindi atskirų asmenų, šeimų ir bendruomenių aplinkybių, gyvenimo situacijų ir poreikių įvairovę bei socialinio darbo praktikos apimtį gerinant ir užtikrinant socialinę asmenų gerovę. Šis kontinuumas yra pradedamas prevencija, kuri yra

grindžiama įgalinimu per asmenų, šeimų ir grupių teisių ir nepriklausomybės skatinimą, siekiant įveikti nelygybę ir kurti stipresnes savarankiškas bendruomenes. Tuomet yra pereinama prie paramos siekiant ankstyvos intervencijos. Kitaip tariant, yra siekiama pagerinti žmonių gyvenimo kokybę ir galimybes bei užkirsti kelią bet kokio pobūdžio problemų atsiradimui ar paaštrėjimui. Trečiasis kontinuumo etapas apima intervenciją, kuri yra orientuota į asmeninę praktiką. Šiame etape yra remiami asmenys, grupės ar bendruomenės, kuriems reikia pagalbos, skatinant jų teisę į savarankiškumą bei savarankišką savo gyvenimo ir (arba) globos tvarkymą. Ketvirtajame etape yra orientuojamasi į apsaugą per rizikos (-ų) valdymą, kur laikantis įstatymų yra siekiama apsaugoti tuos, kuriems grėšia tam tikras pavojus. Paskutinis kontinuumo etapas yra grįstas priežiūra ir kontrole per tam tikrų laisvių apribojimą, kur yra siekiama užtikrinti apsaugą per legalumo prizmę ir atitinkamus įstatymus (NISCC, 2017). Šio kontinuumo pagalba socialiniai darbuotojai organizuodami socialines paslaugas kaimiškose vietovėse gali pritaikyti atskirus kontinuumo elementus savo kasdienėje praktikoje, ne tik siekiant socialinės asmenų gerovės, bet ir skatinant pačių asmenų įsitraukimą socialinių paslaugų vartojimo atžvilgiu. Vis dėlto, net ir laikantis visų pagrindinių kontinuumo etapų, socialiniai darbuotojai susiduria su tam tikromis kliūtimis.

Socialiniams darbuotojams teikiant socialines paslaugas kaimiškose vietovėse tenka susidurti su įvairaus pobūdžio problemomis ne tik dėl to, kad reikia laikytis daugybės socialinių paslaugų teikimo principų, apimančių bendradarbiavimą, dalyvavimą, kompleksiskumą, prieinamumą, socialinį teisingumą, tinkamumą ir pan. (Misiūnienė ir Sadauskas, 2015), bet ir todėl, kad dažnu atveju socialiniai darbuotojai yra laikomi sektiniais pavyzdžiais, galinčiais padėti pagerinti asmenų, grupių ar bendruomenių gerbūvį (Wright ir Harmon, 2019). Socialiniai darbuotojai, priėmę iššūkį dirbti šioje srityje, susiduria su daugybe problemų, tokių kaip darbo vieta (lokacija) ir tam tikra atskirtis (vienatvė). Socialiniai darbuotojai, organizuojantys socialines paslaugas kaimiškose vietovėse, dažnai turi atlikti savo užduotis izoliuotai, o daugeliui kaimiškų vietovių bendruomenių trūksta išteklių visapusiškai priežiūrai teikti (Humble ir kt., 2013). Wright ir Harmon (2019) teigimu, kaimiškose vietovėse asmenys turi mažesnius gyvenimo lūkesčius, kurie apsunkina patį socialinio darbuotojo vaidmens suvokimą. Misiūnienė ir Sadauskas (2015) savo atliktame moksliniame darbe išryškino kaimiškų vietovių bendruomenių nenorą įsitraukti į socialinių paslaugų teikimą ir finansines problemas, Meit ir kt. (2014) atskleidė prieinamumo bei sudėtingų kelionių problemas, o Okafor (2021) bei Pugh ir Cheers (2010) pažymėjo tam tikrus

atskirties iššūkius ir konfidencialumo problemas teikiant ir organizuojant socialines paslaugas. Alpaslan ir Schenck (2012) atliktame tyrime buvo identifikuotos net kelios esminės problemos organizuojant socialinį darbą kaimiškose vietovėse. Autoriai nustatė, kad pagrindiniai iššūkiai, susiję su socialinių paslaugų organizavimu kaimiškose vietovėse, yra išteklių trūkumas ir prasta infrastruktūra, socialinio darbuotojo vaidmens samprata, socialinių darbuotojų kelionių ekstensyvumas, vadovų ir kolegų pagalbos trūkumas bei konfidencialumo stoka. Taigi, atsižvelgiant į mokslinėje literatūroje (Wright ir Harmon, 2019; Humble ir kt., 2013; Misiūnienė ir Sadauskas, 2015; Meit ir kt., 2014; Okafor, 2021; Alpaslan ir Schenck, 2012; Pugh ir Cheers, 2010) pateikiamas socialinio darbo problemas, pastarąsias galima suskirstyti į 6-ias pagrindines grupes, kurias apima išteklių trūkumas ir prasta infrastruktūra, ekstensyvios ir sudėtingos kelionės, socialinių darbuotojų vaidmens nesuvokimas, atskirtis ir paramos bei konfidencialumo trūkumas ir, žinoma, netinkamai įvertinami kaimiškų vietovių gyventojų poreikiai (žr. 3 pav.).

Socialiniai darbuotojai teikdami socialines paslaugas kaimiškose vietovėse susiduria su išteklių trūkumu, kurį apima tiek sveikatos draudimas, tiek sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, tiek sveikatos priežiūros sistema ar tų pačių socialinių darbuotojų nepriteklus, kuris savaime „didina“ paslaugų savikainą (Humble ir kt., 2013). Socialinių paslaugų praktiką ypatingai apsunkina ekstensyvios ir sudėtingos kelionės ir prasta infrastruktūra, kuri neleidžia socialiniams darbuotojams teikti asmenų poreikius atitinkančias paslaugas jiems tinkamu metu (Wright ir Harmon, 2019). Neretu atveju socialinių darbuotojų vaidmuo nėra aiškus paslaugų gavėjams, nes pastarieji galvoja, kad socialinis darbuotojas yra jų problemų sprendėjas, o ne pagalbininkas ugdant tam tikras socialines kompetencijas, susijusias su nepriklausomumu ir integracija į visuomenę (Farkas ir Romaniuk, 2020).



**3 pav.** Pagrindiniai socialinio darbo iššūkiai kaimiškose vietovėse

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Wright ir Harmon (2019), Humble ir kt. (2013), Misiūnienė ir Sadauskas (2015), Meit ir kt. (2014), Okafor (2021), Alpaslan ir Schenck (2012), Pugh ir Cheers (2010)

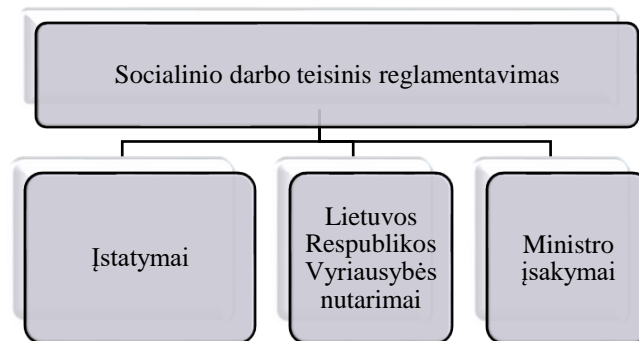
Atskirtis ir paramos trūkumas yra jaučiamas iš abiejų pusių perspektyvos. Socialiniai darbuotojai negauna užtektinai pagalbos ir paramos iš savo kolegų ar vadovų, nes pastariesiems tenka daug laiko praleisti vieniems nuošaliose kaimiškose vietovėse, o paslaugų gavėjai ne tik susiduria su jau egzistuojančia socialine atskirtimi gyvendami kaimiškose vietovėse, bet papildomai jaučia tam tikrą neužtikrintumą dėl gaunamų paslaugų ir pagalbos (Misiūnienė ir Sadauskas, 2015; James ir kt., 2017). Pugh ir Cheers (2013) taip pat pažymi, kad socialiniams darbuotojams dirbant kaimiškose vietovėse yra kur kas sudėtingiau užtikrinti asmenų, grupių ar bendruomenių konfidencialumą, nes paprastai teikiant paslaugas tokio pobūdžio vietovėse vyrauja mažesnė populiacija ir artimesni bendruomenės narių santykiai, todėl dažnu atveju yra žinoma, kas, kur ir kada atvyksta suteikti paslaugas. Taip pat, atkreipiamas dėmesys, kad kaimiškos vietovės iš esmės yra labiau izoliuotos nuo urbanistinių vietų, todėl ne visuomet yra tinkamai įvertinami ar atpažįstami asmenų, grupių ar bendruomenių norai ir poreikiai būtent dėl egzistuojančių prieš tai išvardintų problemų.

*Apibendrinant socialinio darbo ypatumus kaimiškose vietovėse galima teigti, kad socialinis darbas kaimiškose vietovėse vyksta unikalioje praktikos aplinkoje, kurioje egzistuoja tam tikri iššūkiai ir ribotos galimybės. Kaimiškose vietovėse yra labiau susiduriama su skurdu, piktnaudžiavimu įvairiomis psichotropinėmis ir svaigiosiomis medžiagomis, žemesniu išsilavinimo lygiu, izoliacija ir išteklių, įskaitant užimtumą, trūkumu. Socialiniams darbuotojams teikiant socialines paslaugas kaimiškose vietovėse su šiomis problemomis tenka susidurti ne tik dėl to, kad reikia laikytis daugybės socialinių paslaugų teikimo principų, apimančių bendradarbiavimą, dalyvavimą, kompleksiškumą, prieinamumą, socialinį teisingumą, tinkamumą ir pan., bet ir todėl, kad dažnu atveju socialiniai darbuotojai yra laikomi sektiniais pavyzdžiais, galinčiais padėti pagerinti asmenų, grupių ar bendruomenių gerbūvį. Teikiant socialines paslaugas kaimiškose vietovėse kai kurių kaimiškų vietovių gyventojų egzistavimas ir jų poreikiai dažniausiai yra nepripažįstami arba neįvertinami, o egzistuojanti infrastruktūra nėra pritaikyta esamai rinkai, kas sukelia daugiau papildomų problemų, susijusių su įvairių išteklių trūkumu, ekstensyviomis ir sudėtingomis kelionėmis, atskirtimi ir paramos bei konfidencialumo trūkumu.*

## 1.2. Socialinio darbo teisinis reglamentavimas

Pateikus socialinio darbo ypatumus kaimiškose vietovėse ir išsiaiškinus socialinio darbo sampratą, vertybes, kaimiškų vietovių koncepciją bei ypatumus socialinių paslaugų atžvilgiu ir pagrindinius socialinio darbo organizavimo iššūkius kaimiškose vietovėse, toliau buvo siekiama išanalizuoti socialinio darbo teisinį reglamentavimą. Šioje darbo dalyje yra analizuojami teisiniai dokumentai, kurie apibrėžia socialinį darbą kaip objektą, socialinio darbo veiklos prielaidas ir galimybes, socialinio darbo organizavimą ir pan.

Teisinis reglamentavimas atlieka nemažai svarbių funkcijų socialinio darbo praktikoje. Teisinė sistema yra gyvybiškai svarbi paslaugų teikėjo ir gavėjo socialinės aplinkos dalis, nes pastaroji yra grindžiama teisinėmis sistemomis, apimančiomis vaikų apsaugą, baudžiamąją ir administracinę teisę (Lundberg ir Kjellbom, 2021). Socialinio darbo praktika yra susijusi su žmogaus teisių apsauga, kuriai užtikrinti yra būtini atitinkami teisės aktai ir įstatymai. Lietuvoje socialinių paslaugų organizavimas yra paremtas trimis pagrindinėmis teisės aktų grupėmis, kurios papildomai kategorizuojamos į smulkesnius įstatymus, nutarimus ir įsakymus. Pagrindiniai socialinių paslaugų teikimo organizatoriai šalyje yra savivaldybės, kurios užtikrina socialinių paslaugų planavimą ir organizavimą bei kontroliuoja socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybę šalyje (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2020). Lietuvos Respublikoje socialinis darbas didžiąja dalimi yra grindžiamas nacionaliniais įstatymais, Vyriausybės nutarimais ir ministro įsakymais (žr. 4 pav.).



**4 pav.** Socialinio darbo organizavimą apibrėžiantys teisės aktai

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija (2020)

Kaip jau buvo minėta 1.1. poskyryje, socialinis darbas yra atitinkamo pobūdžio intervencija, kurios metu yra įsikišama į asmenų, grupių ar bendruomenių gyvenimą, siekiant teigiamų mąstysenos, elgsenos ir (ar) įpročių pokyčių, įgalinančių asmenis veikti ir funkcionuoti

nepriklausomai (Lisauskienė, 2016). Lietuvos Respublikoje socialinių paslaugų tikslas – „sudaryti sąlygas asmeniui (šeimai) ugdyti ar stiprinti gebėjimus ir galimybes spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, taip pat padėti įveikti socialinę atskirtį“ (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2020). Kitaip tariant, socialinės paslaugos šalyje yra orientuotos į socialinių problemų prevenciją ir visuomenės saugumą, o už socialinių paslaugų politikos formavimą, organizavimą bei kontroliavimą yra atsakinga Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija.

Vienas pagrindinių socialinio darbo organizavimą reglamentuojančių įstatymų šalyje yra *Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas*, kuris buvo priimtas 2006 m. sausio 19 d. Šis įstatymas ne tik apibrėžia pačią socialinių paslaugų sampratą, bet ir reglamentuoja teikiamų paslaugų valdymą, finansavimą, pagrindinius principus, socialinio darbo lygmenis ir pan. (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, 2006). Įstatymą sudaro 10 pagrindinių skirsnių, kuriuose yra detalizuojamas socialinių paslaugų teikimo ir organizavimo ypatumai tiek iš paslaugų teikėjų, tiek ir iš gavėjų perspektyvos (žr. 1 lentelę).

**1 lentelė.** Socialinių paslaugų įstatymo sudedamosios dalys

Įstatymo skirsnis	Esminiai skirsnio aspektai
<b>I SKIRSNIS – BENDROSIOS NUOSTATOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atskleidžiama įstatymo paskirtis, apibrėžianti socialinių paslaugų organizavimą.</li> <li>• Nurodomos esminės sąvokos, reikšmingos socialinių paslaugų teikime ir organizavime.</li> <li>• Pateikiami esminiai socialinių paslaugų sampratos aspektai ir tikslai.</li> <li>• Identifikuojami pagrindiniai socialinių paslaugų valdymo, skyrimo ir teikimo principai, kuriuos apima bendradarbiavimas, dalyvavimas, kompleksiskumas, prieinamumas, tinkamumas, veiksmingumas ir visapusiškumas.</li> <li>• Nurodomos teisės į socialines paslaugas.</li> </ul>
<b>II SKIRSNIS – SOCIALINIŲ PASLAUGŲ RŪŠYS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apibrėžiamos socialinių paslaugų rūšys, kurias apima bendrosios (informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas, atstovavimas) ir specialiosios (priežiūra, globa ir pan.);</li> <li>• Atskleidžiami piniginės pagalbos asmenims ypatumai.</li> </ul>
<b>III SKIRSNIS – SOCIALINIŲ PASLAUGŲ VALDYMAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apibrėžiama socialinių paslaugų valdymo sąvoka, kuri apima socialinių paslaugų planavimą, organizavimą, kompetencijos pasiskirstymą ir socialinių paslaugų kokybės vertinimą, priežiūrą bei kontrolę valstybės ir vietos savivaldos lygmenimis.</li> <li>• Pateikiamos pagrindinės socialinių paslaugų valdymo institucijos, kurias sudaro socialinės apsaugos ir darbo ministerija, apskričių viršininkai ir savivaldybės. Taip pat pateikiamos kiekvienos iš šių institucijų kompetencijos būtinos socialinių paslaugų valdymo ir organizavimo procesuose.</li> </ul>



<b>IV SKIRSNIS – SOCIALINIŲ PASLAUGŲ SKYRIMAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Šiame skirsnyje yra pateikiami svarbiausi kreipimosi dėl socialinių paslaugų skyrimo asmeniui (šeimai) aspektai bei socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir sprendimų priėmimo ypatumai.</li> </ul>
---	--

### 1 lentelės tęsinys. Socialinių paslaugų įstatymo sudedamosios dalys

<b>Įstatymo skirsnis</b>	<b>Esminiai skirsnio aspektai</b>
<b>V SKIRSNIS – SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Šis skirsnis apima bendrąsias socialinių paslaugų teikimo asmeniui (šeimai) nuostatas, apibrėžiančias visus įmanomus socialinių paslaugų teikimo atvejus (socialines paslaugas vaikams, neįgaliems asmenims, šeimoms ir pan.).</li> <li>Skirsnyje taip pat yra pateikiami socialinių paslaugų teikėjai bei reikalavimai jiems ir apibrėžiami socialiniai darbuotojai bei jų padėjėjai.</li> </ul>
<b>VI SKIRSNIS – SOCIALINĖS GLOBOS ĮSTAIGŲ LICENCIJAVIMAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pateikiamos licencijų rūšys, įstaigos, kurios išduoda licencijas, licencijų gavimo sąlygos, licencijų sustabdymo ypatumai bei socialinės globos įstaigų licencijavimo taisyklės. Skirsnis iš esmės apibrėžia įstaigas, organizacijas ar asmenis, galinčius verstis socialinėmis paslaugomis.</li> </ul>
<b>VII SKIRSNIS – MOKĖJIMAS UŽ SOCIALINES PASLAUGAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Šioje įstatymo dalyje yra pateikiama visa būtina informacija, susijusi su mokėjimais už socialines paslaugas, socialinių paslaugų dydžiu, pajamomis ir jų apskaičiavimu, asmenų turto ir jo apskaičiavimu bei asmens turto vertės ir turto vertės normatyvo nustatymu.</li> </ul>
<b>VIII SKIRSNIS – SOCIALINIŲ PASLAUGŲ FINANSAVIMAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Skirsnis apima visas finansavimo subtilybes ir ypatumus bei finansavimo šaltinius.</li> </ul>
<b>IX SKIRSNIS – GINČŲ, SUSIJUSIŲ SU SOCIALINĖMIS PASLAUGOMIS, NAGRINĖJIMAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Skirsnyje yra detalizuojami ginčų nagrinėjimo ypatumai, apimantys apskundimo procesus, licencijų sustabdymą, ginčų nagrinėjimą ir pan.</li> </ul>
<b>X SKIRSNIS – BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Šis skirsnis apima įstatymo įgyvendinimą, reikalavimus socialiniams darbuotojams, pereinamojo laikotarpio nuostatas, įstatymo įsigaliojimą ir netekusius galios teisės aktus.</li> </ul>

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas (2006)

Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas (2006) iš esmės apima visas įmanomas sritis, susijusias su socialinių paslaugų organizavimu šalyje. Įstatyme yra pateikiami ne tik bendriniai socialinių paslaugų aspektai ar paslaugų rūšys, bet ir aiškiai apibrėžiamas socialinių paslaugų valdymas, pastarųjų skyrimo ypatumai ir teikimo subtilybės, licencijavimo galimybės ir reikalavimai, visi būtini finansiniai aspektai. Šis įstatymas yra pagrindinis teisinis dokumentas šalyje, apibrėžiantis socialinio darbo veiklos procesus, reikalavimus ir pagrindines socialinio darbo ir paslaugų funkcijas. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatyme yra aiškiai apibrėžtas socialinio darbo objektas ir subjektas bei socialinis darbuotojas ir jo pagrindinės funkcijos. Socialinio darbo objektas įstatyme yra teikiamos socialinės paslaugos, o subjektas yra institucijos, kurios užtikrina socialinių paslaugų valdymą (savivaldybės, apskričių viršininkai ir, žinoma, socialinės apsaugos ir darbo ministerija). Įstatyme socialinis darbas yra apibrėžiamas, kaip „veikla, padedanti asmeniui, šeimai spręsti savo socialines problemas pagal jų galimybes ir jiems

dalyvaujant, nežeidžiant žmogiškojo orumo ir didinant jų atsakomybę, pagrįstą asmens, šeimos ir visuomenės bendradarbiavimu“, o socialinis darbuotojas iš esmės yra asmuo, padedantis tenkinti asmenų, šeimų ar bendruomenių poreikius (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, 2006). Vis dėlto, tai nėra vienintelis teisinis dokumentas, kuris reglamentuoja socialinio darbo organizavimą Lietuvos Respublikoje. Be šio įstatymo šalyje taip pat yra remiamasi *Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais* ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos *ministro įsakymais*. (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2020).

Minėti teisės aktai apibrėžia socialinio darbo veiklos ir organizavimo ypatumus iš skirtingų perspektyvų. *Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1994 m. gegužės 9 d. nutarimas Nr. 360 „Dėl Socialinės paramos koncepcijos“* (Žin., 1994, Nr. 36) apibrėžia svarbiausius esamos socialinės paramos sistemos trūkumus, apimančius lėšų stoką, nedeklaruojamas pajamas, netobulą socialinių paslaugų sistemą ir pan. Šiame nutarime taip pat pateikiami socialinės paramos teikimo principai, susiję su asmenų poreikiais, socialine sauga, socialinės integracijos sąlygomis ir asmenų teisėmis, bei socialinės paramos teikimo būdai, paramos dydis, teikimo sąlygos, organizavimas ir valdymas, socialinių darbuotojų apibrėžtis ir pan. Šiame nutarime teigiama, kad „savivaldybių socialinės paramos tarnybų darbuotojai visų pirma rūpinasi socialinės infrastruktūros plėtojimu bendruomenėje, asmenų bei privačių organizacijų įtraukimu į socialinės paramos teikimą, taip pat koordinuoja jų veiklą“ (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl socialinės paramos koncepcijos, 1994). Kitaip tariant, socialiniai darbuotojai yra asmenys, kurie teikia bet kokio pobūdžio socialinę paramą asmenims, šeimoms ar bendruomenėms.

*Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. vasario 6 d. nutarimas Nr. 171 „Dėl Socialinių paslaugų teikimo reformos koncepcijos patvirtinimo“* (Žin., 2002, Nr. 15 – 564) apibrėžia pačią reformos koncepciją ir naudą, pagrindinius tikslus ir uždavinius, įgyvendinimo priemones ir jų vykdymą bei tikėtinus rezultatus. Pagrindinis šios reformos tikslas buvo „sudaryti teisingas, administracines, finansines sąlygas veiksmingiau planuoti, teikti ir organizuoti socialines paslaugas taip, kad būtų užtikrinti būtinieji asmens poreikiai ir pats asmuo skatinamas aktyviai pagelbėti pats sau“ (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl socialinių paslaugų teikimo reformos koncepcijos patvirtinimo, 2002). *Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. birželio 14 d. nutarimas Nr. 583 „Dėl mokėjimo už socialines paslaugas tvarkos aprašo patvirtinimo“* (Žin., 2006, Nr. 68 – 2510) iš esmės apibrėžia nustatomą mokėjimo už socialines paslaugas dydį

asmenims, pradėjusiems gauti socialines paslaugas po 2006 m. liepos 1 dienos Šiame nutarime yra teigiama, kad „Socialiniai darbuotojai, nustatantys asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikį, konsultuoja asmenis (šeimos narius) finansinių galimybių vertinimo, mokėjimo už socialines paslaugas šaltinių parinkimo klausimais ir jiems tarpininkauja“ (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl mokėjimo už socialines paslaugas tvarkos aprašo patvirtinimo, 2006). Vėlgi, nutarimas atskleidžia socialinio darbuotojo sampratą, kuri yra grindžiama rūpesčiu, poreikių nustatymu, tarpininkavimo ir bendradarbiavimo principais.

*Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. spalio 10 d. nutarimas Nr. 978 „Dėl Socialinių paslaugų finansavimo ir lėšų apskaičiavimo metodikos patvirtinimo“* (Žin., 2006, Nr. 110-978) patvirtina socialinių paslaugų finansavimo ir lėšų apskaičiavimo metodiką, kurioje atsispindi visi būtini socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros finansavimo ypatumai bei lėšų apskaičiavimas (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl socialinių paslaugų finansavimo ir lėšų apskaičiavimo metodikos patvirtinimo, 2006), o *Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. lapkričio 15 d. nutarimas Nr. 1132 „Dėl Socialinių paslaugų planavimo metodikos patvirtinimo“* (Žin., 2006, Nr. 124-4705) iš esmės „nustato socialinių paslaugų planavimo savivaldybėje principus, socialinių paslaugų planavimo subjektus, socialinių paslaugų plano projekto rengimo tvarką, plano struktūrą ir turinį, plano projekto svarstymo, derinimo ir įgyvendinimo tvarką“ Šiame nutarime vėlgi socialinių paslaugų planavimo subjektu yra identifikuojamos savivaldybės bei socialinės apsaugos ir darbo ministerija ar jos įgaliota institucija, o objektas yra „socialinės paslaugos, kurios teikiamos savivaldybės gyventojams ar kurių reikia savivaldybės gyventojams, t. y. visų socialinių paslaugų įstaigų savivaldybėje teikiamos socialinės paslaugos, įskaitant ir socialines paslaugas, teikiamas socialinių paslaugų įstaigose, kurių savininko ar dalininko teises ir pareigas įgyvendina Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (toliau – valstybės įstaigose teikiamos socialinės paslaugos)“ (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl socialinių paslaugų planavimo metodikos patvirtinimo, 2006). Svarbu atkreipti dėmesį, kad visi nutarimai turi aktualias suvestines redakcijas ir yra galiojantys, taigi yra svarbi socialinių paslaugų teikimo ir organizavimo teisinio reglamentavimo sudedamoji dalis.

Kaip ir Vyriausybės nutarimai, reglamentuojantys socialinių paslaugų organizavimą ir vykdymą, apibrėžiantys socialinių paslaugų objektą ir subjektą bei socialinio darbuotojo sampratą, taip ir ministro įsakymai yra svarbi teisinės bazės dalis, padedanti apibrėžti tam tikrus socialinių paslaugų teikimo ir vykdymo ypatumus. Su socialinėmis paslaugomis susiję ir išleisti ministro

įsakymai apima įvairias socialinių paslaugų sritis, tačiau yra ne mažiau aktualūs nei Vyriausybės nutarimai ar pats *Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas*. Šie ministro įsakymai apima tokias sritis, kaip 1) socialinių paslaugų namuose plėtojimo kryptys ir stacionarių globos įstaigų darbo efektyvumo didinimo nuostatų patvirtinimas, 2) kai kurių socialiniai paramai gauti reikalingų formų patvirtinimas, 3) socialinių paslaugų katalogo patvirtinimas, 4) asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymas ir skyrimo tvarkos aprašas ir senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodikos patvirtinimas, 5) socialinės rizikos vaiko ar likusio be tėvų globos vaiko socialinės globos poreikio nustatymo metodikos patvirtinimas, 6) socialinės globos poreikio vaikui su negalia nustatymo metodikos patvirtinimas, 7) socialinės globos normų aprašo patvirtinimas (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2020). Šie ministro įsakymai taip pat apibrėžia socialinio darbuotojo sampratą, kuri yra grindžiama rūpesčiu, bendradarbiavimo, dalyvavimo, prieinamumo ir kitus socialinio darbo principus, taip pat dar kartą išryškina socialinio darbo objekto (socialinės paslaugos) ir subjekto (savivaldybės, socialinės apsaugos ir darbo ministerija) sąvokas.

*Apibendrinant socialinio darbo teisinį reglamentavimą galima teigti, kad teisinė sistema yra gyvybiškai svarbi paslaugų teikėjo ir gavėjo socialinės aplinkos dalis, nes pastaroji yra grindžiama teisinėmis sistemomis, apimančiomis vaikų apsaugą, baudžiamąją ir administracinę teisę. Socialinės paslaugos šalyje yra orientuotos į socialinių problemų prevenciją ir visuomenės saugumą, o už socialinių paslaugų politikos formavimą, organizavimą bei kontroliavimą yra atsakinga Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Socialinio darbo praktika yra susijusi su žmogaus teisių apsauga, kuriai užtikrinti yra būtini atitinkami teisės aktai. Lietuvos Respublikoje socialinis darbas yra grindžiamas nacionaliniais įstatymais, Vyriausybės nutarimais ir ministro įsakymais. Vienas pagrindinių socialinio darbo organizavimą reglamentuojančių įstatymų šalyje yra Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, kuris ne tik apibrėžia pačią socialinių paslaugų sampratą, bet ir reglamentuoja teikiamų paslaugų valdymą, finansavimą, pagrindinius principus, socialinio darbo lygmenis ir pan., o Vyriausybės nutarimai ir ministro įsakymai apibrėžia socialinio darbo veiklos ir organizavimo ypatumus iš skirtingų perspektyvų papildant pagrindinį šalies įstatymą. Visuose socialinį darbą reglamentuojančiuose teisiniuose aktuose yra išryškinama socialinio darbo, socialinio darbuotojo, socialinio darbo objekto ir subjekto samprata, kuri visais atvejais yra ta pati. Pagrindiniu socialinio darbo objektu yra laikomos socialinės paslaugos, pagrindiniu subjektu yra*

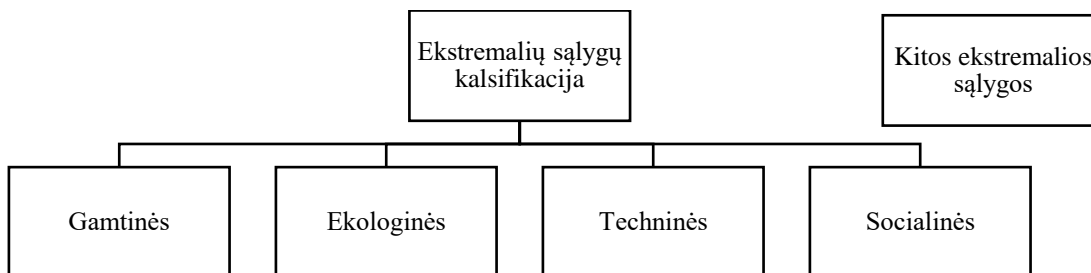
*laikomos savivaldybės (papildomai pridedant ir pagrindinį įstatymų leidėją - socialinės apsaugos ir darbo ministeriją), socialinis darbas yra laikomas tam tikra veikla, padedančia asmeniui, šeimai ar bendruomenei spręsti kylančias socialines problemas, o socialinis darbuotojas yra asmuo, padedantis tenkinti asmenų, šeimų ar bendruomenių poreikius.*

### **1.3. Ekstremalių sąlygų koncepcija, skirstymas ir valdymo aspektai**

Šiame skyrelyje siekiama išnagrinėti ekstremalių sąlygų koncepciją, skirstymą ir valdymo aspektus. Taip pat pateikti ekstremalių sąlygų apibrėžtis, pastarųjų skirstymą ir koncepciją bei valdymo ciklą ir pastarojo ypatumus.

Per pastaruosius kelerius metus labai išaugo susidomėjimas ekstremaliomis sąlygomis ir jų koncepcija (Oldenborgh, van der Wiel, Kew, Philip, Otto, Vautard, King, Lott, Arrighi, Singh ir van Aalst, 2021). Pati frazė „ekstremalios sąlygos“ dažnai yra siejamos su atšiauriu oru (pvz.: audromis) arba tam tikru klimatu ar jo pokyčiais (pvz.: dykumų ar arktinės oro sąlygos) (Wingfield, Kelley ir Angelier, 2011). Vis dėlto, šiuolaikiniame pasaulyje ekstremalios sąlygos įgauna vis kitokį atspalvį ir skirtingoje literatūroje gali būti apibrėžtos labai įvairiai. Lietuvos Respublikos civilinės saugos įstatymo (1998) 2021-09-01 suvestinėje redakcijoje ekstremalios sąlygos yra apibrėžiamos, kaip „nustatytus kriterijus atitinkantis, pasiekęs ar viršijęs gamtinis, techninis, ekologinis ar socialinis įvykis, kuris kelia pavojų gyventojų gyvybei ar sveikatai, jų socialinėms sąlygoms, turtui ir (ar) aplinkai“. Munch (2011) ekstremalias sąlygas apibrėžia, kaip neplanuotą situaciją, galinčią išprovokuoti didelius darbuotojų, vartotojų ar gyventojų sužalojimus bei padaryti didelę žalą gamtos ir materialinėms gėrybėms, taip pat galinčią turėti įtakos įmonės reputacijai ir pabloginančią jos finansinę būklę, o Mladan ir Cvetkovic (2013) moksliniame darbe ekstremalios sąlygos yra įvardijamos, kaip tam tikra situacija, kuriai būdingas normalių žmonių gyvenimo ir darbo sąlygų sutrikdymas, pavojus jų gyvybei ir sveikatai, darantis žalą gyventojų turtui, šalies pramonei ir aplinkai, atsiradus avarinių situacijų objektuose, teritorijose ar vandens teritorijos. Iš kitos pusės, priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento prie vidaus reikalų ministerijos (2014) bei Survilos ir Valicko (2015) ekstremalių sąlygų sąvoka yra siejama su dėl ekstremaliojo įvykio susidariusia padėtimi, kuri gali sukelti staigų didelį pavojų gyventojų gyvybei ar sveikatai, turtui, aplinkai arba gyventojų žūtį, sužalojimą ar padaryti kitą žalą, o McPhillips, Chang, Chester, Depietri, Friedman, Grimm, Kominoski, McPhearson, Mendez-Lazaro, Rosi ir Shiva (2018) teigimu, ekstremalios sąlygos iš esmės yra tam tikri įvykiai, turintys įtakos socialinėms, ekologinėms ir techninėms sistemoms. Taigi, apibendrinant galima teigti, kad

ekstremaliosios sąlygos – tai situacija arba padėtis, kuriai būdingas aiškus ir ryškus žmonių gebėjimų išlaikyti normalias gyvenimo sąlygas sumažėjimas, dėl kurio atsiranda žala ar pavojus sveikatai, gyvybei ir pragyvenimui. Kitaip tariant, ekstremaliosios sąlygos yra siejamos su tam tikrais įprastinių gyvenimo sąlygų trikdžiais, keliančiais pavojų ne tik gyventojų gyvybei ir sveikatai, bet ir jų socialinei gerovei, turtui ar aplinkai. Šie gyvenimo trikdžiai mokslinėje literatūroje (McPhillips ir kt., 2018; Mladan ir Cvetkovic, 2013; Vaičaitis, 2020) yra skirstomi į 4-ias pagrindines sritis, atsižvelgiant į šių sąlygų atsiradimo priežastis (žr. 5 pav.).



**5 pav.** Ekstremalių sąlygų klasifikacija

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis McPhillips ir kt. (2018), Mladan ir Cvetkovic (2013), Vaičaitis (2020)

Ekstremaliosios sąlygos yra siejamos su bet kokio pobūdžio neigiamu poveikiu žmogui, aplinkai ar turtui. *Gamtinės ekstremaliosios sąlygos* yra susijusios su tam tikrais klimato sąlygų pokyčiais, kurių rezultatas – stichinės nelaimės, pavojingos epidemijos ir pan. (McPhillips ir kt., 2018). *Ekologinės ekstremaliosios sąlygos* yra siejamos su atmosferos, hidrosferos, sausumos ir kitais panašiais pokyčiais (Mladan ir Cvetkovic, 2013). *Techninės ekstremaliosios sąlygos* yra pagrįstos įvairaus pobūdžio technologinėmis nelaimėmis, sukeliančiomis sprogimus, gaisrus ir pan, o *socialinės ekstremaliosios sąlygos* yra siejamos su visuomenės elgesio pokyčiais, kurie pasireiškia per streikus, mitingus, teroro aktus, konfliktus ar karinius veiksmus (Vaičaitis, 2020). Visais atvejais yra susiduriama su neigiamais padariniais, kurių poveikio dydis gali būti nustatomas remiantis mirčių skaičiumi, ekonominiais rodikliais, atstatymo išlaidomis, avarinės situacijos zonų ribomis ir pan. Ekstremalių sąlygų poveikis gali būti išmatuojamas remiantis įvairiais kriterijais, kurie pirmiausiai apima įsiskverbimo lygis (McPhillips ir kt., 2018), o tuomet yra orientuojamasi į specifinius rodiklius, kuriuos apima aukų skaičius, materialinės žalos dydis, zonų ribos ir žmonių, kurių gyvenimo ir darbo sąlygos sutrikusios, skaičius (Mladan ir Cvetkovic, 2013; Vaičaitis, 2020). Ekstremalios sąlygos iš esmės gali pasireikšti tiek vietos lygiu (nedidelis aukų ir žmonių, kurių gyvenimo ir darbo sąlygos sutrikusios skaičius, sąlyginai maža minimali materialinės žalos atkūrimo kaina, o ekstremalių sąlygų zona neišeina už objekto teritorijos)

(Vaičaitis, 2020), tiek ir tarptautiniu lygiu, kur ekstremalios sąlygos peržengia valstybės ribas, egzistuoja didelis aukų ir žmonių, kurių gyvenimo ir darbo sąlygos sutrikusios skaičius bei aukštos materialinės žalos atlyginimo kainos (McPhillips ir kt., 2018).

Vis dėlto, šis skirstymas, nėra vienintelis. Paul (2011) pateikė kiek paprastesnį ekstremalių sąlygų poveikio skirstymą ir jame pateikė tik 3-is sudedamąsias dalis – ekstremalių sąlygų stiprumą (nedidelis, vidutinis, didelis, milžiniškas), aukų skaičių (mirusieji, sužaloti ar kitaip paveikti asmenys) ir vietovės dydį pagal užimamą teritoriją. Toks Paul (2011) pateikiamas ekstremalių sąlygų vertinimas leidžia greičiau ir paprasčiau įvertinti susidariusią padėtį. Nors McPhillips ir kt. (2018), Mladan ir Cvetkovic (2013), Vaičaitis (2020) bei Paul (2011) teigimu, ekstremalių sąlygų tipologijos yra pakankamai aiškios ir suprantamos, bei lengvai skaitomos, visgi populiariausias ekstremalių sąlygų vertinimo skirstymas yra pateiktas dar Shaluf (2007). Autorius išskyrė 5-ias pagrindines veiksnių kategorijas, kurios skirtos ekstremalių sąlygų vertinimui: 1) *laikas* – netikėtumas, ekstremalių sąlygų vystymosi greitis; 2) *socialiniai ir aplinkosauginiai padariniai* - žmonių aukos, epidemijos, masinis galvijų fondo naikinimas, gamybos perorientavimas, gamtos išteklių naudojimas ir pan.; 3) *socialiniai ir ekonominiai padariniai* - didelės nelaimės, didelis pavojus, sukeliantis vidinį politinį nestabilumą, daugybę vidaus politinių įvykių, tarptautinės įtampos didėjimą, ryškų tarptautinį nesaugumą; 4) *ekonominiai padariniai* - didelių ekonominių nuostolių ir pavojaus finansiniams bei materialiniams ištekliams, reguliaraus eismo sistemos sutrikdymui, didelių materialinių išlaidų ir kompensacijų bei lėšų rinkimo būtinumui, būtinybei panaudoti daugybę situacijų prevencijos ir pasekmių šalinimo technikų; 5) *organizaciniai-vadybiniai padariniai* - neprognozuojamos situacijos, įvykių eigos prognozės ir sprendimų parinkimo sudėtingumas, būtinybė užtikrinti didelius įvairių žinių ir organizacijų kiekius, evakuacijos ir gelbėjimo tarnybų masto nuspėjamumas. Bet koku atveju, norint kuo mažesnio neigiamo ekstremalių sąlygų poveikio yra labai svarbu ne tik tinkamai įsivertinti įvairias ekstremalių sąlygų poveikio sritis, bet ir gebėti jas valdyti.

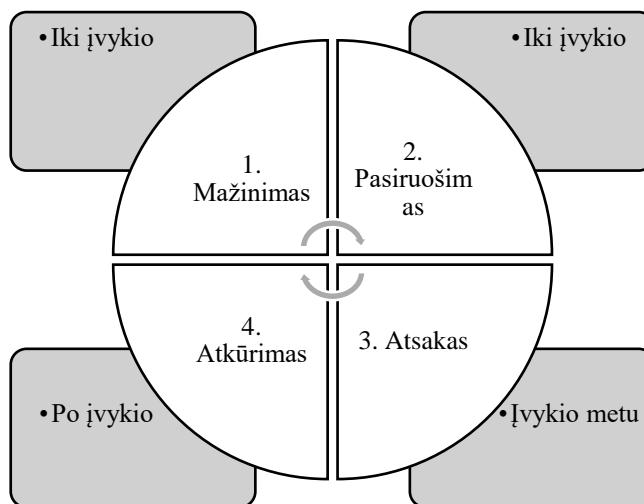
Nogracko (2010) teigimu, visa pasaulį krečiantys ekstremalūs įvykiai kas kartą atskleidžia vis naujų valdymo trūkumų, kurie turi reikšmės ekstremalių situacijų lokalizavimui ir neigiamų padarinių šalinimui. Ekstremalių sąlygų valdymas yra susijęs su grėsmių pasireiškimo tikimybės ir pasekmės mažinimu arba visišku eliminavimu siekiant apsaugoti visuomenę ir turtą remiantis tam tikrais planais, naudojant turimus išteklius ir lavinant žmones bei jų supratimą

(Survila ir Valickas, 2015). Kitaip tariant, ekstremalių sąlygų valdymas padeda planuoti ir geriau pasiruošti netikėtiems įvykiams.

Planuojant atsakomuosius veiksmus ekstremalių sąlygų atžvilgiu yra būtina pasitelkti aktyvius veiksmus, racionalų vadovavimą ir tinkamą sprendimų priėmimą, išvelgti tiek ilgalaikes, tiek trumpalaikes perspektyvas, gebėti tinkamai patarti ir objektyviai įvertinti priimamus sprendimus, teikti tikslingą informaciją visoms dalyvaujančioms šalims, efektyviai išnaudoti turimus išteklius ir pan. (Nograckas, 2010). Schmid ir Pawlowsky (2018) teigimu, ekstremalių sąlygų valdymas padeda geriau prisitaikyti prie netikėtų įvykių ir jų sukeltų padarinių.

Mokslininkai pažymi, kad ekstremalios sąlygos yra besivystančios (greiti, nenutrūkstantys ir vienu metu vykstantys pokyčiai), neapibrėžtos ir labai rizikingos (Bouty, Gode, Drucker-Godard, Lievre, Nizet ir Pichault, 2012), todėl tinkamas jų valdymas yra būtinybė. Nustatyta (Survila ir Valickas, 2015), kad ekstremalių sąlygų valdymo ciklas susideda iš 4-ių pagrindinių etapų (žr. 6 pav.).

Ekstremalių sąlygų valdymo ciklas prasideda rizikos ir pavojų mažinimu arba švelninimu, tuomet yra pereinama prie pasiruošimo artėjančiam poveikiui, atsako į ekstremalias sąlygas ir galų gale – atkūrimo proceso po ekstremalių sąlygų. Rizikos ir pavojų mažinimo arba švelninimo etapas yra kritinis ekstremalių sąlygų metu, nes šioje vietoje yra siekiama sumažinti visas įmanomas grėsmes ir pasekmes dar prieš atsirandant ekstremalioms sąlygoms (Survila ir Valickas, 2015). Sawalha (2020) teigimu, pasiruošimo etapas apima veiksmus, užtikrinančius adekvatų atsaką į ekstremalias sąlygas ir jų poveikį visuomenei bei aplinkai. Šiame etape yra siekiama padidinti bendrą visuomenės atsparumą.





## **6 pav.** Ekstremalių sąlygų valdymo ciklas

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Survila ir Valickas (2015)

Atsako etapas pasireiškia tuomet, kai ekstremalios sąlygos yra nebeišvengiamos. Šiame etape atliekami veiksmai, apribojantys žuvusiųjų ar sužeistųjų skaičių bei žalos aplinkai ir turtui mastą (Schmid ir Pawlowsky, 2018). Paskutiniajame ekstremalių sąlygų valdymo ciklo etape – atkūrimo – yra siekiama renovuoti prarastą turtą, atstatyti visus pažeidimus ir grįžti atgal į prieš ekstremalią būseną (Sawalha, 2020). Survilos ir Valicko (2015) teigimu, ekstremalių sąlygų valdymas yra reikalingas siekiant ne tik identifikuoti kylančias grėsmes, bet ir gebėti tinkamai tas grėsmes įvertinti, sumažinti, tinkamai atsakyti bei atkurti jų padarytą žalą visuomenei taip gražinant „normalią“ bendruomenės būseną.

*Apibendrinant ekstremalių sąlygų koncepciją, skirstymą ir valdymą galima teigti, kad ekstremalios sąlygos yra siejamos su tam tikrais įprastinių gyvenimo sąlygų trikdžiais, keliančiais pavojų ne tik gyventojų gyvybei ir sveikatai, bet ir jų socialinei gerovei, turtui ar aplinkai. Šie gyvenimo trikdžiai gali būti suskirstyti į 4-ias pagrindines sritis: gamtines, ekologines, technines ir socialines. Kiekvienos iš šių ekstremaliųjų sąlygų priežasčių gali būti įvertintos remiantis įvairiais kriterijais, tokiais kaip aukų skaičius, materialinės žalos dydis, ekstremalių sąlygų zonų ribos, ekstremalių sąlygų stiprumas, socialiniai ir aplinkosauginiai padariniai, laikas ir pan. Ekstremalios sąlygos yra besivystančios (greiti, nenutrūkstantys ir vienu metu vykstantys pokyčiai), neapibrėžtos ir labai rizikingos, todėl tinkamas jų valdymas yra būtinybė. Ekstremalių sąlygų valdymas yra grindžiamas grėsmių pasireiškimo tikimybės ir pasekmės mažinimu arba visišku eliminavimu siekiant apsaugoti visuomenę ir turtą remiantis tam tikrais planais, naudojant turimus išteklius ir lavinant žmones bei jų supratimą. Šiuolaikiniame pasaulyje ekstremalių sąlygų valdymo ciklas susideda iš 4-ių pagrindinių etapų, padedančių ne tik identifikuoti kylančias grėsmes, bet ir gebėti tinkamai tas grėsmes įvertinti, sumažinti, tinkamai atsakyti bei atkurti jų padarytą žalą visuomenei taip gražinant „normalią“ bendruomenės būseną. Šiuos ciklo etapus sudaro ekstremalių sąlygų mažinimas, pasiruošimas, atsakas ir atkūrimas.*

### **1.4. Socialinių paslaugų pokyčiai ekstremaliomis sąlygomis – COVID19 pandemijos situacija**

Išnagrinėjus ekstremalių sąlygų koncepciją, skirstymą ir valdymo aspektus, dera aptarti socialinių paslaugų pokyčius ekstremaliomis sąlygomis (tiksliau COVID-19).

COVID-19 pandemija pateikė radikalius sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugų pokyčius (Kingstone, Campbell, Andras, Nixon, Mallen ir Dikomitis, 2021) bei sukėlė pražūtingų socialinių ir ekonominių padarinių visame pasaulyje (Ashcroft, Lam, Kourgiantakis, Begun, Nelson, Adamson, Cadell, Walsh, Greenblatt, Hussain, Sur, Sirotych ir Craig, 2021). Ši pandemija iššaukė tam tikrus apribojimus, susijusius su žmonių laisve ir pasirinkimais (Pandya ir Lodha, 2021). Abrams ir Szeffler (2020) savo moksliniame darbe išryškino socialinės nelygybės problemas sveikatos ir socialinių paslaugų prieigos atžvilgiu, Berg-Weger ir Morley (2020) identifikavo išaugusios vienatvės, izoliacijos, sielvarto problemas, Walter-McCabe (2020) atskleidė finansinius, nedarbo, nepritekliaus ir gyvenimo sąlygų pokyčių iššūkius, o Dennis (2021) nustatė atitinkamus sunkumus, susijusius su egzistuojančia diskriminacija, nesaugia aplinka ir augančiu smurtu. Kitaip tariant, žmonės susidūrė su netikėtu finansiniu spaudimu, darbo praradimu, maisto trūkumu, nesaugiomis būsto ir gyvenimo sąlygomis, diskriminacija, sielvartu, izoliacija, o svarbiausia - sumažėjusia prieiga prie sveikatos ir socialinių paslaugų (Abrams ir Szeffler, 2020; Berg-Weger ir Morley, 2020; Walter-McCabe, 2020; Dennis, 2021).

Siekiant kontroliuoti COVID-19 pandemijos plitimą, visame pasaulyje buvo imtasi epidemiologinių priemonių, kurių atsakas įvairiose šalyse buvo skirtingas, atsižvelgiant į jų visuomenės sveikatos aplinkybes, mokslines rekomendacijas ir politinius prioritetus (Adhikari, Meng, Wu ir kt., 2020). Tai apėmė nacionalinį „uždarymą“ (karantiną), kuris grindžiamas piliečių gyvenimo būdo apribojimais, įskaitant tokias priemones kaip „izoliacija namuose“, socialinis atsiribojimas ir darbo vietų, parduotuvių ir kitų paslaugų uždarymas ar apribojimas (Iacobucci, 2020). Laikui bėgant konkrečios karantino priemonės buvo sušvelnintos, tačiau pagrindiniai suvaržymai ir laipsniškas tokių apribojimų griežtinimas ir švelninimas vis dar vyksta ir šiomis dienomis (Aughterson, McKinlay, Fancourt ir Burton, 2021). Vis dėlto, išskirtinių profesijų atstovai, teikiantys skubios pagalbos paslaugas, ir toliau vykdė (vykdo) savo veiklą, tiesa prisitaikant prie padėminės situacijos.

Socialinis darbas pagal apibrėžimą yra „skubios pagalbos profesija“, tačiau 2020 m. karantino metu socialiniai darbuotojai buvo raginami priimti sudėtingus sprendimus dėl asmeninio kontakto su savo klientais ir iš naujo atrasti būdus, kaip toliau padėti žmonėms gauti reikalingas konsultavimo paslaugas ir organizuoti tam tikrus izoliacijos įveikimo būdus (Cabiati, 2021). Kitaip tariant, COVID-19 pandemija paskatino drastiškus kasdieninio gyvenimo pokyčius, įskaitant būdus, kaip padėti tiek sau kaip socialinių paslaugų teikėjui, tiek ir kitiems, kaip socialinių

paslaugų gavėjams. COVID-19 pandemija ir jos plitimo kontrolės bei prevencijos priemonės apribojo įprastai socialinių darbuotojų teikiamas paslaugas ir egzistuojančias pareigas bei kartu išryškino naujus socialinių paslaugų vartotojų poreikius ir reikalavimus (Banks, Cai, De Jonge, Shears, Shum, Sobočan, Strom, Truell, Uriz ir Weinber, 2020). Tyrėjai pažymi, kad socialinis darbas COVID-19 pandemijos sąlygomis yra sudėtingas ir kupinas sunkumų bei rizikos (Dominelli, 2020), o socialiniai darbuotojai turi nuolatos kovoti su egzistuojančia neteisybe ir diskriminacija (O'Leary ir Tsui, 2020). Atskleista, kad šiuo sunkiu metu socialiniai darbuotojai turi ne tik užtikrinti paslaugų gavėjų gerbūvį, bet ir patys išlikti saugūs bei sveiki, todėl jiems būtina gauti tinkamą pagalbą (Cabiati, 2021).

Socialinio darbo organizavimui yra reikalingi įvairūs įgūdžiai ir kompetencijos, svarbios kylantiems pandemijos poreikiams, įskaitant rizikos vertinimą, krizių valdymą, pažangų priežiūros planavimą, individualią ir grupinę terapiją, atvejų valdymą, sistemų navigaciją, problemų sprendimą, išteklių paskirstymą, bendruomenės sutelkimą ir politikos plėtrą (Bern-Klug ir Beaulieu, 2020; Walter-McCabe, 2020). Socialinių darbuotojų praktika apima įvairius mikro, mezzo ir makro lygmenis, o jų darbo sudėtingumas ypatingai išryškėjo kovojant už socialinį teisingumą, ypač prieš ksenofobiją ir rasizmą, kuris nepaprastai išaugo COVID-19 pandemijos metu (Miller ir Lee, 2020). COVID-19 pandemija sukėlė daugybę pokyčių visuomenės gyvenimuose, tačiau patys svarbiausi pokyčiai yra siejami su fiziniu bei psichiniu atsaku į patį grėsmės suvokimą bei taikomus apribojimus (Marshall, James ir Carter, 2020). Pandemijos metu susidurta ne tik su fizinėmis sveikatos grėsmėmis, bet ir papildomais iššūkiais, keliančiais pavojų asmenų psichologiniam ir socialiniam gerbūviui (Cabiati, 2021).

Paslaugų teikėjams ir organizatoriams (socialiniams darbuotojams) ne tik teko užtikrinti kokybiškas paslaugas bei tinkamą poreikių tenkinimą, bet ir iš naujo atrasti naujus paslaugų teikimo ir organizavimo būdus, kurie užtikrintų abiejų pusių saugumą ir patenkintu kylančius poreikius (Malcolm ir Margaret, 2020). COVID-19 pandemija iš esmės apribojo tiesioginę socialinių darbuotojų praktiką. Didžioji dalis konsultacijų bei pagalbos persikėlė elektroninę erdvę naudojant atitinkamas informacines ir komunikacines technologijas (Mishna, Milne, Bogo ir Pereira, 2020), o tiesioginės konsultacijos ir susitikimai buvo varžomi papildomai įvedus asmenines apsaugos priemones (pirštines, kaukes, dezinfekcinius skysčius ir pan.), kurios apsunkino bendravimo procesus, susijusius su empatija, emocijomis ir kitais svarbiais aspektais socialinio darbo praktikoje (Kingstone ir kt., 2021). Mishna ir kt. (2020) atliktas tyrimas atskleidė,

kad COVID-19 pandemija iššaukė papildomus etinius iššūkius socialiniams darbuotojams, kurie siejami su patikimumu, sąžiningumu ir empatiškų santykių kūrimu nuotoliniu būdu, prioritetų nustatymu tenkinant paslaugų gavėjų poreikius, paslaugų gavėjų teisėmis, emocijomis ir gerąja praktika.

Iš kitos pusės, paslaugų gavėjai COVID-19 pandemijos metu ne tik turėjo taikytis su įsisenėjusiomis problemomis priešpandeminiu laikotarpiu, bet papildomai susidūrė su didesne socialine atskirtimi bei izoliacija, stiprinančia paslaugų gavėjų emocinį nestabilumą, papildomai sukuriant daugiau problemų, susijusių su psichologiniu ir socialiniu asmenų gerbūviu (Farkas ir Romaniuk, 2020). COVID-19 pandemijos metu dar labiau pablogėjo asmenų, gaunančių socialines paslaugas, gyvenimo sąlygos, susijusios su nedarbingumu, sveikatos problemomis, skurdu ir nepriteklumi bei nelygybe, o svarbiausia – socialine izoliacija (Banks ir kt., 2020). Mishna ir kt. (2020) atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, kad egzistuoja ryški nelygybė tarp skirtingų socialinių paslaugų gavėjų dėl jų skirtingų galimybių, pavyzdžiui dėl skaitmeninių išteklių ar gebėjimo naudotis informacinėmis bei komunikacinėmis technologijomis. Ši nelygybė atsispindėjo ir Cook ir Zschomler (2020) atliktame tyrime, kuriame autoriai atskleidė, kad nemažai daliai socialinių paslaugų vartotojų skaitmeninės ir informacinės technologijos buvo neprieinamos ar nesuprantamos, o tai padidino ne tik jų socialinę atskirtį ir galimybę naudotis paslaugomis, bet ir sustiprino emocinį nestabilumą bei išryškino naujas psichosocialines problemas.

*Apibendrinant socialinių paslaugų pokyčius ekstremaliomis sąlygomis (COVID-19 situacija) galima teigti, kad COVID-19 pandemija ne tik iššaukė tam tikrus apribojimus, susijusius su žmonių laisve ir pasirinkimais, bet ir pateikė radikalius sveikatos ir socialinių paslaugų bei socialinės priežiūros paslaugų pokyčius. COVID-19 pandemija paskatino drastiškus kasdieninio gyvenimo pokyčius, įskaitant būdus, kaip padėti tiek sau kaip socialinių paslaugų teikėjui, tiek ir kitiems, kaip socialinių paslaugų gavėjams. COVID-19 pandemija ir jos plitimo kontrolės bei prevencijos priemonės apribojo įprastai socialinių darbuotojų teikiamas paslaugas ir egzistuojančias pareigas bei kartu išryškino naujus socialinių paslaugų vartotojų poreikius ir reikalavimus. Socialiniams darbuotojams ne tik teko užtikrinti kokybiškas paslaugas bei tinkamą poreikių tenkinimą, bet ir iš naujo atrasti naujus paslaugų teikimo ir organizavimo būdus, kurie užtikrintų abiejų pusių saugumą ir patenkintu kylančius poreikius, todėl didžioji dalis socialinio darbo praktikos persikėlė į nuotolinę erdvę naudojant atitinkamas informacines ir komunikacines technologijas, o tiesioginės konsultacijos ir susitikimai buvo varžomi papildomai įvedus*

*asmenines apsaugos priemonės (pirštines, kaukes, dezinfekcinius skysčius ir pan.), kurios apsunkino bendravimo procesus, susijusius su empatija, emocijomis ir kitais svarbiais aspektais socialinio darbo praktikoje. Iš kitos pusės, paslaugų gavėjai COVID-19 pandemijos metu ne tik turėjo taikytis su įsisenėjusiomis problemomis priešpandeminiu laikotarpiu, bet papildomai susidūrė su didesne socialine atskirtimi bei izoliacija, stiprinančia paslaugų gavėjų emocinį nestabilumą, papildomai sukuriant daugiau problemų, susijusių su psichologiniu ir socialiniu asmenų gerbūviu.*

## 2. SOCIALINIO DARBO EKSTREMALIOMIS SĄLYGOMIS KAIMIŠKOSE VIETOVĖSE VERTINIMO METODOLOGIJA

**Tyrimo metodas.** Tyrimui atlikti pasirinkta kiekybinė tyrimo strategija. Ši strategija buvo pasirinkta todėl, kad pagrindinis tyrimo subjektas – socialinių paslaugų gavėjai, o kiekybinis tyrimas ne tik leidžia išmatuoti atskirus kintamuosius bei jų tarpusavio ryšį, bet ir suteikia galimybę rasti tam tikras sąsajas, padedančias pagrįsti tiriamo objekto patikimumą (Bekešienė, 2015). Kiekybinio tyrimo metu ne tik galima paprasčiau susisteminti gautus duomenis (Snowden 2011), bet ir gauti objektyvius rezultatus (Shibani ir Sukumar 2015). Kitaip tariant, kiekybinė tyrimo strategija remiasi statistinių duomenų rinkimu ir jų interpretacija, o gauti rezultatai ir prietos išvados, leidžia ne tik formuluoti naujas, bet ir tobulinti tam tikras teorines prielaidas (Apuke, 2017). Kiekybinis tyrimas buvo pasirinktas ir dėl tos priežasties, kad buvo orientuojamasi į bendrą socialinių paslaugų gavėjų nuomonę apie teikiamų paslaugų organizavimą ir kokybę, kuriems įvertinti tinkamiausi buvo statistiniai duomenys, padedantys atskleisti reprezentatyvius visumos rezultatus (Aleksnevičienė ir kt., 2020). Iš mokslinės literatūros perspektyvos – tyrimo strategijos pasirinkimui daugiausiai įtakos turėjo 3-ių mokslininkų atlikti tyrimai, kuriuose į pagalbą buvo pasitelkta kiekybinė tyrimo strategija (žr. 2 lentelę).

**2 lentelė.** Tyrimo strategijos pasirinkimo pagrindimas

Šaltinis	Tiriama problema	Naudota tyrimo strategija
<b>Banks ir kt. (2020)</b>	Socialinio darbo iššūkiai ir atsakas COVID-19 pandemijos metu	Kiekybinė tyrimo strategija anketinės apklausos būdu
<b>Berg-Weger ir Morley (2020)</b>	Vienatvės ir socialinės atskirties problemos COVID-19 pandemijos metu.	Kiekybinė tyrimo strategija anketinės apklausos būdu
<b>Marcinkevičiūtė ir Petrauskienė (2007)</b>	Socialinių paslaugų teikimo tobulinimo aktualijos kaimiškose seniūnijose	Kiekybinė tyrimo strategija anketinės apklausos būdu

Šaltinis: sudaryta darbo autorės (2022)

**Tyrimo instrumentas.** Siekiant išanalizuoti socialinio darbo ekstremaliomis sąlygomis kaimiškose vietovėse organizavimo ypatumus paslaugų gavėjų vertinimu, buvo sukurtas tyrimo instrumentas – anketinė apklausa (žr. 1 priedą), kuri iš esmės susideda iš tam tikrų klausimų komplekso, padedančio spręsti išsikeltą tyrimo problemą (Bryman, 2016). Anketinė apklausa be sociodemografinių rodiklių ir socialinių paslaugų patirties susideda iš 2-ų pagrindinių klausimų grupių, apimančių socialinių paslaugų organizavimo ir socialinių paslaugų organizavimo pokyčių

vertinimą COVID-19 pandemijos metu. Pilna anketinės apklausos struktūra ir klausimų kategorijos yra pateikiamos 3-oje lentelėje pagal atitinkamas kategorijas.

**3 lentelė.** Anketinės apklausos struktūra ir pagrindimas

Klausimai	Klausimų grupė	Klausimų paskirtis	Šaltinis
<b>1-6 klausimai</b>	Tyrimo dalyvių sociodemografinės charakteristikos	Respondentų lytis, amžius, išsilavinimas, pajamos, socialinis statusas, vaikų skaičius	Sudaryta darbo autorės (2022)
<b>7-10 klausimai</b>	Socialinių paslaugų patirties vertinimas	Socialinių paslaugų asmeninė patirtis	Sudaryta darbo autorės (2022)
<b>11 klausimas</b>	Socialinių paslaugų organizavimo vertinimas	Socialinio darbo reikšmė ir vertybės	Irene (2014), Lissauskienė (2016), Rimkus ir Kreiviniene (2017), Farkas ir Romaniuk (2020)
<b>12 klausimas</b>	vertinimas COVID-19 pandemijos metu.	Socialinio darbo iššūkiai	Humble ir kt. (2013), Daley (2015), Marcinkevičiūtė ir Petrauskienė (2007), Nelson ir Lang-Lindsey (2020), Wright ir Harmon (2019), Alpaslan ir Schenck (2012), Misiūnienė ir Sadauskas (2019), Wright ir Harmon (2019), Meit ir kt. (2014), Okafor (2021), Pugh ir Cheers (2010), James ir kt. (2017)
<b>13 klausimas</b>		Socialinio darbo organizavimas	Kingstone ir kt. (2021), Ashcroft ir kt. (2021), Pandya ir Lodha (2021), Abrams ir Szeffler (2020), Berg-Weger ir Morley (2020), Walter-McCabe (2020), Dennis (2021), Adhikari ir kt. (2020), Iacobucci (2020), Aughterson ir kt. (2021), Cabiati (2021), Banks ir kt. (2020), Dominelli (2020), O'Leary ir Tsui (2020), Bern-Klug ir Beaulieu (2020), Walter-McCabe (2020), Miller ir Lee (2020), Malcolm ir Margaret (2020), Mishna ir kt. (2020), Farkas ir Romaniuk (2020), Cook ir Zschomler (2020)
<b>14 klausimas</b>	Socialinių paslaugų organizavimo	Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų patirties vertinimas	Kingstone ir kt. (2021), Ashcroft ir kt. (2021), Pandya ir Lodha (2021), Abrams ir Szeffler (2020), Berg-Weger ir Morley (2020), Walter-McCabe (2020), Dennis (2021), Adhikari ir kt. (2020), Iacobucci (2020), Aughterson ir kt. (2021), Cabiati (2021), Banks ir kt. (2020), Dominelli (2020), O'Leary ir Tsui (2020), Bern-Klug ir Beaulieu (2020), Walter-McCabe (2020), Miller ir Lee (2020), Malcolm ir Margaret (2020), Mishna ir kt. (2020), Farkas ir Romaniuk (2020), Cook ir Zschomler (2020)
<b>15 klausimas</b>	pokyčių vertinimas COVID-19 pandemijos metu	Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirties vertinimas	Kingstone ir kt. (2021), Ashcroft ir kt. (2021), Pandya ir Lodha (2021), Abrams ir Szeffler (2020), Berg-Weger ir Morley (2020), Walter-McCabe (2020), Dennis (2021), Adhikari ir kt. (2020), Iacobucci (2020), Aughterson ir kt. (2021), Cabiati (2021), Banks ir kt. (2020), Dominelli (2020), O'Leary ir Tsui (2020), Bern-Klug ir Beaulieu (2020), Walter-McCabe (2020), Miller ir Lee (2020), Malcolm ir Margaret (2020), Mishna ir kt. (2020), Farkas ir Romaniuk (2020), Cook ir Zschomler (2020)

Šaltinis: sudaryta darbo autorės (2022)

1-10 anketinės apklausos atsakymai buvo pateikiami procentine išraiška lentelėse. 11-14 klausimai buvo pateikiami aritmetinio vidurkio pavidalu. Aritmetinis vidurkis buvo vedamas iš

Likerto skalės pateiktų paslaugų gavėjų vertinimų, kur 1 reiškė visiškai nesutinku, o 5 – visiškai sutinku. 15-as klausimas taip pat buvo pateiktas aritmetinio vidurkio pavidalu. Vis dėlto, Likerto skalėje 1 reiškė labai pablogėjo, o 5 – labai pagerėjo.

**Tyrimo patikimumas.** Siekiant reprezentatyvumo ir duomenų tikslumo, tyrimo metu buvo tikrinamas ir patikimumo koeficientas – *Cronbach Alpha*, kur klausimų skalės ir subskalės yra laikomos patenkinamomis, jei Cronbach Alpha reikšmė yra ne mažesnė nei 0.7 (Bekešienė, 2015). Apskaičiavus kiekvienos klausimų grupės *Cronbach Alpha* reikšmę, buvo nustatyta, kad respondentų atsakymų į atskirus skalės klausimus dispersija yra panaši, t.y. *Cronbach Alpha* reikšmė yra didesnė nei 0.7 (žr. 4 lentelę).

**4 lentelė.** Skalės versijos stabilumo rodikliai tyrimo atžvilgiu

Socialinių paslaugų organizavimo vertinimo skalė	<i>Cronbach's Alpha</i> reikšmė
Socialinių paslaugų organizavimo vertinimas COVID-19 pandemijos metu.	0.859
Socialinių paslaugų organizavimo pokyčių vertinimas COVID-19 pandemijos metu	0.944
<b>Bendras:</b>	0.945

Šaltinis: sudaryta darbo autorės (2022)

**Tyrimo imtis.** Kiekybiniuose tyrimuose svarbiausia yra pasirinkti tinkamą populiaciją atliekamam tyrimui. Pagrindinis kiekybinio tyrimo kriterijus – reprezentatyvi imtis (Aleksnevičienė ir kt., 2020). Būtent dėl šios priežasties tyrimo metu buvo orientuojamasi į socialinių paslaugų gavėjus Ignalinos rajone. Tyrimo imtis (n) buvo skaičiuojama nuo generalinės visumos (N) taikant standartinę 5 proc. paklaidą (Bekešienė, 2015; Aleksnevičienė ir kt., 2020). Imtis buvo skaičiuojama į pagalbą pasitelkiant elektroninę imties skaičiuoklę „apklausa.lt“ paskyroje, kur yra sugeneruota Paniotto formulė. Skaičiuojant imtį buvo orientuojamasi į Ignalinos rajono savivaldybės kaimo gyventojus, kurių Lietuvos statistikos departamento duomenimis 2021 m. liepos 1 d. buvo užregistruota 8543. Remiantis šiais duomenimis, buvo nustatyta, kad siekiant reprezentatyvių tyrimo duomenų mažiausiai reikia apklausti **368** Ignalinos rajono kaimiškų vietovių socialinių paslaugų gavėjus. Iš viso tyrimo metu buvo apklausti **372** Ignalinos rajono kaimiškų vietovių socialinių paslaugų gavėjai, o jų sociodemografinis pasiskirstymas ir socialinių paslaugų patirties rodikliai pateikti 5-oje lentelėje.

**5 lentelė.** Sociodemografinis tyrimo dalyvių pasiskirstymas ir socialinių paslaugų patirties rodikliai

Demografinis kriterijus	Atsakymas	N	n	%
<b>Lytis</b>	Moteris	372	218	59%
	Vyras	372	155	42%



<b>Amžius</b>	18-30 m.	372	53	14%
	31-50 m.	372	165	44%
	51 ir daugiau	372	155	42%
<b>Išsilavinimas</b>	Pradinis	372	23	6%
	Pagrindinis	372	106	28%
	Profesinis	372	147	40%
	Vidurinis	372	57	15%
	Kita	372	40	11%
<b>Pajamos</b>	iki 300 EUR	372	232	62%
	300-500 EUR	372	106	28%
	Virš 500 EUR	372	35	9%
<b>Socialinis statusas</b>	Senjoras (-ė)	372	42	11%
	Asmuo, vienas (-a) auginantis vaiką (-us)	372	37	10%
	Asmuo, turintis negalią	372	52	14%
	Darbuotojas (-a)	372	64	17%
	Bedarbis (-ė)	372	178	48%
<b>Vaikų skaičius</b>	Neturiu	372	167	45%
	1 vaikas	372	72	19%
	2 vaikai	372	76	20%
	3 ir daugiau vaikų	372	58	16%
<b>Ar visuomet priklausėte socialinių paslaugų gavėjų grupei?</b>	Taip	372	126	34%
	Ne	372	247	66%
<b>Kaip ilgai naudojėtės socialinėmis paslaugomis</b>	<1 metus	372	60	16%
	1-5 metus	372	126	34%
	5 metus ir ilgiau	372	187	50%
<b>Dėl kokių priežasčių priklausote socialinių paslaugų gavėjų grupei (galimi keli atsakymo variantai) -</b>	Nepriteklius	372	187	50%
	Skurdas	372	114	31%
	Nedarbas	372	221	59%
	Priklausomybės	372	92	25%
<b>Kaip dažnai matotės su savo socialiniu darbuotoju</b>	kartą per savaitę	372	53	14%
	kartą per dvi savaites	372	79	21%
	kartą per mėnesį	372	136	37%
	rečiau nei kartą per mėnesį	372	104	28%

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Tyrimo metu surinkti duomenys atskleidė, kad didžioji tyrimo dalyvių dalis yra moterys (59 proc.), tyrimo dalyvių amžiaus vidurkis sudaro 31 m. ir daugiau (86 proc.), o dažniausiai pasitaikęs išsilavinimo laipsnis – profesinis (40 proc.). Tyrimo metu taip pat buvo nustatyta, kad daugelio tyrimo dalyvių pajamos yra iki 300 EUR (62 proc.), socialinis statusas yra susijęs su bedarbyste (48 proc.), o atsižvelgiant į šeimą, daugelis tyrimo dalyvių vaikų neturi (45 proc.). Vis dėlto, tyrimo duomenys atskleidė, kad respondentai ne visuomet priklausė socialinių paslaugų gavėjų grupei (66 proc.), daugelis tyrimo dalyvių socialinėmis paslaugomis naudojami 5 metus ir ilgiau, jų susitikimai su socialiniais darbuotojais dažniausiai vyksta kartą per mėnesį (37 proc) ar net rečiau (28 proc.), o dažniausios priežastys, dėl kurių pastarieji priklauso socialinių paslaugų gavėjų grupei yra nepriteklius (50 proc.) ir nedarbas (59 proc.).

**Tyrimo etika.** Prieš pradėdant tyrimą buvo gautas žodinis Ignalinos rajono savivaldybės sutikimas ir žodinis kiekvieno tyrimo dalyvio sutikimas atskirai. Atliekant tyrimą buvo remiamasi 4-iais pagrindiniais etikos principais (Aleksnevičienė ir kt., 2020):

- *Konfidencialumo ir anonimiškumo* – buvo užtikrintas tyrimo dalyvių anonimiškumas, o jų pateikti rezultatai buvo pateikiami tik apibendrinus visus duomenis, neatskleidžiant respondentų tapatybės;
- *Suteikiamos informacijos teisingumo* – tyrimo dalyviai žodiškai buvo trumpai supažindinti su tyrimo tikslu ir uždaviniais. Prieš pradėdant tyrimą buvo prisistatoma, atskleidžiant savo asmeninę informaciją (vardą, pareigas ir atstovaujamą instituciją). Jiems buvo pateikiama esminė informacija apie vykdomą tyrimą;
- *Žalos vengimo* – tyrimo dalyviams nebuvo padaryta jokia fizinė ar psichologinė žala. Tyrimo dalyviams buvo aiškiai pasakyta, kad pastarųjų dalyvavimas šiame tyrime nėra privalomas, tačiau jų atsakymai prisidėtų prie bendrų paslaugų tobulinimo. Anketos buvo pateikiamos tik gavus tyrimo dalyvių žodinį sutikimą.
- *Pagarbos ir pasirinkimo laisvės* – tyrimo dalyvių dalyvavimas tyrime buvo grįstas savanoriškumu.

**Tyrimo organizavimas.** Tyrimas buvo vykdomas 2022 m. kovo mėnesio 10-25 dienomis iš karto gavus Ignalinos rajono socialinių paslaugų centro sutikimą asmeniškai dalijant anketines apklausas Ignalinos rajono socialinių paslaugų gavėjams. Tyrimas buvo vykdomas 3-mis pagrindiniais etapais: 1) instrumento parengimas ir tinkamos imties nustatymas; 2) anketinių apklausų platinimas ir rezultatų rinkimas; 3) surinktų duomenų apdorojimas ir analizė. Vienas pagrindinių iššūkių tyrimo metu – prieinamumas ir kontaktas su paslaugų gavėjais, t.y. tyrimas užtruko dėl galimybės susitikti su paslaugų gavėjais ar jų nebuvimas namuose, kai buvo dalinamos anketos.

**Statistinės analizės metodai ir rezultatų pateikimas.** Surinkti tyrimo duomenys buvo apdorojami statistinių duomenų apdorojimo programomis MS Excel ir IBM SPSS 22, o apibendrinti duomenys buvo pateikiami paveikslų ir lentelių pavidalu. Statistinių duomenų pateikimas buvo grindžiamas aprašomosios statistikos ir daugiamatės matematinės statistikos metodais, kurių pagalba surinkta informacija galėjo būti analizuojama tiek atskirai pagal išskirtas subtemas, tiek ir kartu apibendrinus duomenis (Bilevičienė ir Jonušauskas, 2011) naudojant absoliučius (n) ir procentinius dažnius (proc.). Statistinių duomenų analizė buvo paremta uždaru

klausimų klausimynu sociodemografiniams rodikliams gauti ir tyrimo dalyvių socialinių paslaugų patirčiai įvertinti bei suminėmis klausimų skalėmis (Likert skalė), kur 1 reiškė visiškai nesutinku, o 5 – visiškai sutinku arba 1 – labai pablogėjo, 5 – labai pagerėjo. Tyrimo metu surinkti duomenys buvo pateikiami bendro vidurkio (BV) ir standartinio nuokrypio (SN) pavidalu, kuris atskleidė, kaip individualūs vertinimai išsidėstė vidurkio atžvilgiu (Gurevičius, 2010). Taip pat buvo apskaičiuota mediana ir moda, kurios atskleidė atsakymų pasirinkimo dažnumą kiekvieno teiginio atžvilgiu.

Kadangi surinkti duomenys neatitiko normalumo sąlygų, apskaičiuojant statistinius reikšmingumus buvo naudojamas *Spearman* ir *Chi kvadrato* koreliacijų koeficientas. Ranginiams duomenims (amžius, išsilavinimas, pajamos, vaikų skaičius, naudojimosi socialinėmis paslaugomis trukmė ir socialinių darbuotojų vizitų dažnumas) įvertinti buvo skaičiuojamas *Spearman koreliacijos koeficientas* ( $r$ ). Statistiškai reikšmingais duomenimis buvo laikomi tie, kurių reikšmingumo lygmuo  $p < 0.05$ , o pastarųjų stiprumas buvo skirstomas į 3-is pagrindines stiprumo grupes:

- $0.0 < |r| \leq 0.3$  - dydžiai silpnai priklausomi;
- $0.3 < |r| \leq 0.8$  – dydžiai vidutiniškai priklausomi;
- $0.8 < |r| \leq 1.0$  – dydžiai stipriai priklausomi.

Iš kitos pusės, kategoriniams kintamiesiems (lytis, socialinis statusas, priklausymas socialinių paslaugų grupei, priklausymo socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastys) įvertinti buvo skaičiuojamas *Chi kvadrato* ( $\chi^2$ ) koeficientas. Šis koeficientas parodė, ar kategorinių kintamųjų (lytis, socialinis statusas, priklausymas socialinių paslaugų grupei, priklausymo socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastys) skirstiniai iš esmės skiriasi tarpusavyje. Statistiškai reikšmingais duomenimis buvo laikomi tie, kurių reikšmingumo lygmuo  $p < 0.05$ .

**Tyrimo ribotumai.** Atliekant tyrimą buvo susidurta su tam tikromis kliūtimis keliuose tyrimo etapuose.

- *Kuriant tyrimo instrumentą.* Instrumentas turėjo ne tik būti paremtas įvairių mokslininkų teiginiais ir atliktais moksliniais tyrimais, bet ir atsižvelgti į tyrimo dalyvių gebėjimus, supratimą bei poreikius. Būtent dėl šios priežasties buvo susidurta su aiškių ir suprantamų teiginių tiriamai grupei formavimu.

- *Organizuojant tyrimą.* Pradėjus tyrimą buvo pastebėtas tam tikras tyrimo dalyvių abejingumas, todėl tyrimo duomenų rinkimas užtruko kur kas ilgiau, nei buvo tikėtasi.
- Taip pat svarbu atkreipti dėmesį, kad surinkti duomenys atskleidžia tik Ignalinos rajono savivaldybės kaimiškų vietovių situaciją, todėl negalima daryti bendrų išvadų šalies mastu ar netgi to paties Ignalinos rajono mastu, nes surinkti duomenys atspindi tik kaimiškų vietovių situaciją.

### 3. SOCIALINIO DARBO EKSTREMALIOMIS SĄLYGOMIS KAIMIŠKOSE VIETOVĖSE VERTINIMO TYRIMAS

#### 3.1. Socialinių paslaugų organizavimo vertinimas COVID-19 pandemijos metu Ignalinos rajone

Siekiant išanalizuoti socialinio darbo ekstremalioomis sąlygomis kaimiškose vietovėse organizavimo ypatumus paslaugų gavėjų vertinimu, buvo vertinamos dvi pagrindinės kategorijos, t.y. socialinių paslaugų organizavimas ir socialinių paslaugų organizavimo pokyčiai COVID-19 pandemijos metu. Siekiant tinkamai įvertinti socialinių paslaugų organizavimą COVID-19 pandemijos metu, buvo pateiktos 3-ys pagrindinės klausimų grupės, susijusios su socialinio darbo reikšme ir vertybėmis, iššūkiams bei vykdymo pokyčiais. Vertinant socialinio darbo reikšmę ir vertybes, buvo prašoma išsakyti savo nuomonę 7-ių teiginių atžvilgiu (žr. 6 lentelę). Tyrimo metu surinkti duomenys atskleidė, kad tyrimo dalyviai pakankamai palankiai vertina socialinio darbo reikšmę ir vertybės (BV=3.82, SN=0.828)

6 lentelė. Socialinio darbo reikšmės ir vertybių vertinimas

Socialinio darbo reikšmė ir vertybės	N	BV	SN	MEDIANA	MODA
Man yra padedama spręsti asmenines ir socialines problemas.	372	4.06	0.797	4	4
Mano gyvenimo kokybė pamažu gerėja.	372	3.63	0.881	4	4
Mano visi poreikiai yra patenkinami.	372	3.54	0.954	4	4
Mano socialinis funkcionalumas yra pamažu atkuriamas.	372	3.61	0.795	4	4
Mano mąstysena, elgesys ir įpročiai pamažu kinta teigiama linkme.	372	3.54	0.821	4	3
Mano teisės nėra pažeidžiamos.	372	4.12	0.800	4	4
Aš jaučiu pagarbą, užuojautą ir empatiją iš savo socialinio darbuotojo.	372	4.24	0.748	4	4
<b>BENDRAS SOCIALINIO DARBO REIŠMĖS IR VERTYBIŲ VERTINIMAS</b>	<b>372</b>	<b>3.82</b>	<b>0.828</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

*N – tyrimo dalyvių imtis, BV – bendras vidurkis, SN – standartinis nuokrypis*

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Tyrimo rezultatai parodė, kad respondentai ne visiškai sutinka, jog jų visi poreikiai yra patenkinami (BV=3.54, SN=0.954) ir jų mąstysena, elgesys ir įpročiai pamažu kinta teigiama linkme (BV=3.54, SN=0.821). Rezultatai atskleidė, kad yra tik dalinai sutinkama, kad socialinis funkcionalumas yra pamažu atkuriamas (BV=3.61, SN=0.795), o gyvenimo kokybė pamažu gerėja (BV=3.63, SN=0.881). Tyrimo dalyviai išryškino tai, kad jiems yra padedama spręsti asmenines ir socialines problemas (BV=4.06, SN=0.797), kad jų teisės nėra pažeidžiamos (BV=4.12, SN=0.800), o iš socialinių darbuotojų yra juntama pagarbą, užuojauta ir empatija (BV=4.24,

SN=0.748). Tokie tyrimo dalyvių vertinimai rodo, kad nors ir egzistuoja pagalba įvairių problemų atžvilgiu, yra rodoma pagarba, užuojauta ir empatija iš socialinių darbuotojų pusės, o socialinių paslaugų gavėjų teisės nėra pažeidžiamos. Visgi teikiama pagalba ne visais atvejais patenkina visus paslaugų gavėjų poreikius ar gerina tyrimo dalyvių gyvenimo kokybę, atkuria jų socialinį funkcionalumą ar padeda keisti įsisenėjusią mąstyseną, elgesį ir įpročius.

Tyrimo metu surinkti duomenys atskleidė tam tikrus reikšmingus skirtumus tarp socialinio darbo reikšmės ir vertybių vertinimo bei skirtingų sociodemografinių grupių (žr. 7 lentelę). Skaičiuojant Spearman koreliacijos koeficientą statistškai reikšmingi skirtumai buvo nustatyti amžiaus, išsilavinimo, pajamų, vaikų skaičiaus ir socialinių darbuotojų vizitų dažnumo kategorijose.

**7 lentelė.** Socialinio darbo reikšmės ir vertybių vertinimo reikšmingumas pagal sociodemografinius rodiklius

Socialinio darbo reikšmė ir vertybės		Spearman koreliacijos koeficientas					
		Amžius	Išsilavinimas	Pajamos	Vaikų skaičius	Naudojimosi socialinėmis paslaugomis trukmė	Socialinių darbuotojų vizitų dažnumas
Man yra padedama spręsti asmenines ir socialines problemas.	<b>r</b>	0.010	0.025	0.014	0.086	0.088	<b>-0.146</b>
	<b>p</b>	0.852	0.636	0.786	0.095	0.089	<b>0.005</b>
Mano gyvenimo kokybė pamažu gerėja.	<b>r</b>	-0.038	0.012	<b>0.139</b>	<b>0.204</b>	0.048	<b>-0.169</b>
	<b>p</b>	0.460	0.821	<b>0.007</b>	<b>0.000</b>	0.357	<b>0.001</b>
Mano visi poreikiai yra patenkinami.	<b>r</b>	0.012	0.099	<b>0.104</b>	<b>0.179</b>	0.034	<b>-0.145</b>
	<b>p</b>	0.810	0.055	<b>0.045</b>	<b>0.001</b>	0.512	<b>0.005</b>
Mano socialinis funkcionalumas yra pamažu atkuriamas.	<b>r</b>	-0.028	0.007	0.075	<b>0.181</b>	0.084	<b>-0.218</b>
	<b>p</b>	0.584	0.895	0.149	<b>0.000</b>	0.104	<b>0.000</b>
Mano mąstysena, elgesys ir įpročiai pamažu kinta teigiama linkme.	<b>r</b>	<b>-0.112</b>	0.057	<b>0.123</b>	<b>0.286</b>	0.060	<b>-0.203</b>
	<b>p</b>	<b>0.031</b>	0.274	<b>0.017</b>	<b>0.000</b>	0.246	<b>0.000</b>
Mano teisės nėra pažeidžiamos.	<b>r</b>	0.008	<b>0.116</b>	0.049	0.084	0.057	-0.061
	<b>p</b>	0.870	<b>0.025</b>	0.344	0.104	0.272	0.240
Aš jaučiu pagarbą, užuojautą ir empatiją iš savo socialinio darbuotojo.	<b>r</b>	-0.027	0.040	0.021	0.091	0.056	<b>-0.258</b>
	<b>p</b>	0.599	0.443	0.692	0.079	0.285	<b>0.000</b>

*r* – Spearman koeficientas, *p* – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Atsižvelgiant į amžių, buvo nustatytas statistškai reikšmingas neigiamas ryšys vertinant mąstyseną, elgesį ir įpročius bei jų pokyčius teigiama linkme ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.031$ ,  $r = -0.112$ ). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad kuo vyresni respondentai, tuo jų mąstysena, elgesys ir įpročiai linksta neigiama, o ne teigiama linkme. Išsilavinimo atžvilgiu, buvo nustatytas statistškai reikšmingas ryšys vertinant respondentų teises ir jų pažeidžiamumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.025$ ,  $r = 0.116$ ). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad paslaugų gavėjai su mažesniu išsilavinimu yra labiau linkę manyti, kad jų

teisės yra pažeidžiamos lyginant su tais, kurie turi aukštesnį išsilavinimą. Pajamų atžvilgiu, statistiškai reikšmingas ryšys buvo nustatytas vertinant asmenų gyvenimo kokybės gerėjimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.007$ ,  $r = 0.139$ ), visų poreikių patenkinimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.045$ ,  $r = 0.104$ ) ir asmenų elgesį, mąstyseną bei įpročius ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.017$ ,  $r = 0.123$ ). Tyrimo metu surinkti duomenys parodė, kad asmenys, gaunantys mažesnes pajamas, yra negatyvesni visų šių klausimų atžvilgiu. Šis negatyvumas atsispindėjo ir priklausomai nuo vaikų skaičiaus šeimoje. Nustatyta, kad asmenys, neturintys vaikų ar turintys jų mažiau, yra labiau linkę manyti, kad jų gyvenimo kokybė negerėja ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $r = 0.204$ ), jų poreikiai nėra pilnai patenkinami ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.001$ ,  $r = 0.179$ ), socialinis funkcionalumas nėra atkuriamas ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.181$ ), o mąstysena, elgesys ir įpročiai tikrai pamažu nekinta tinkama linkme ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $r = 0.286$ ).

Vis dėlto, daugiausiai statistiškai reikšmingų skirtumų buvo nustatyta socialinių darbuotojų vizitų dažnumo kategorijoje. 6-iuose iš 7-ių teiginių buvo rastas statistiškai reikšmingi neigiami skirtumai. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad paslaugų gavėjai rečiau susitinkantys su savo socialiniais darbuotojais yra negatyvesni socialinių paslaugų reikšmėms ir vertybių atžvilgiu. Šios grupės respondentai yra labiau linkę manyti, kad jiems nėra padedama spręsti jų asmeninių ir socialinių problemų ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.005$ ,  $r = -0.146$ ), kad jų gyvenimo kokybė negerėja ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.001$ ,  $r = -0.169$ ), jų poreikiai nėra patenkinami ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.005$ ,  $r = -0.145$ ), socialinis funkcionalumas nėra pamažu atkuriamas ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $r = -0.218$ ), mąstysena, elgesys ir įpročiai nekinta taip, kaip turėtų ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $r = -0.203$ ), o pagarba, užuojauta ir empatija nėra tokio lygio, kurio yra tikimasi iš socialinio darbuotojo ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $r = -0.258$ ). Kitaip tariant, kuo vyresni, mažiau išsilavinę, mažiau pajamų gaunantys, mažiau vaikų turintys ir rečiau susitinkantys su savo socialiniais darbuotojais asmenys yra, tuo negatyvesnė jų nuomonė socialinių paslaugų reikšmės ir vertybių atžvilgiu. Iš kitos pusės, tyrimo rezultatai atskleidė ir tai, kad moterys yra kur kas pozityvesnės socialinių paslaugų reikšmės ir vertybių atžvilgiu (žr. 8 lentelę).

**8 lentelė.** Socialinio darbo reikšmės ir vertybių vertinimo reikšmingumas pagal lytį

Socialinio darbo reikšmė ir vertybės	Lytis		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	Moteris	Vyras		
Man yra padedama spręsti asmenines ir socialines problemas.	4.17	3.91	$\chi^2$	<b>14.595</b>
			<b>p</b>	<b>0.006</b>
Mano gyvenimo kokybė pamažu gerėja.	3.75	3.46	$\chi^2$	<b>15.659</b>
			<b>p</b>	<b>0.004</b>
Mano visi poreikiai yra patenkinami.	3.61	3.43	$\chi^2$	6.381

			<b>p</b>	0.172
Mano socialinis funkcionalumas yra pamažu atkuriamas.	3.69	3.49	$\chi^2$	9.028
			<b>p</b>	0.060
Mano mąstysena, elgesys ir įpročiai pamažu kinta teigiama linkme.	3.63	3.41	$\chi^2$	7.888
			<b>p</b>	0.096
Mano teisės nėra pažeidžiamos.	4.19	4.01	$\chi^2$	8.276
			<b>p</b>	0.082
Aš jaučiu pagarbą, užuojautą ir empatiją iš savo socialinio darbuotojo.	4.34	4.10	$\chi^2$	<b>17.857</b>
			<b>p</b>	<b>0.001</b>

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas,  $p$  – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Kaip matoma 8-oje lentelėje, statistiškai reikšmingas ryšys buvo nustatytas vertinant asmeninių ir socialinių problemų sprendimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.006$ ,  $\chi^2 = 14.595$ ), gyvenimo kokybės gerėjimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.004$ ,  $\chi^2 = 15.659$ ) ir socialinio darbuotojo pagarbą, užuojautą bei empatiją ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.001$ ,  $\chi^2 = 17.857$ ). Tyrimo rezultatai parodė, kad moterys labiau nei vyrai yra linkę manyti, kad joms yra padedama spręsti asmenines ir socialines problemas ( $BV = 4.17$ ), jų gyvenimo kokybė gerėja ( $BV = 3.75$ ), o socialiniai darbuotojai yra pagarbūs, užjaučiantys ir jaučiantys empatiją ( $BV = 4.34$ ). Kitaip tariant, moterys yra pozityvesnės, nei vyrai būtent vertinant socialinio darbo reikšmę ir vertybes.

Socialinio statuso atžvilgiu, taip pat buvo nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys daugelyje klausimų (žr. 9 lentelę). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad darbo neturintys asmenys yra labiau linkę neigiamai vertinti socialinio darbo reikšmę ir vertybes, o vieniši tėvai visgi yra pozityvesni šiuo klausimu.

**9 lentelė.** Socialinio darbo reikšmės ir vertybių vertinimo reikšmingumas pagal socialinį statusą

Socialinio darbo reikšmė ir vertybės	Socialinis statusas					Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	Senjoras (-ė)	Asmuo, vienas (-a) auginantis vaiką (-us)	Asmuo, turintis negalią	Darbuotojas (-a)	Bedarbis (-ė)	$\chi^2$	<b>p</b>
Man yra padedama spręsti asmenines ir socialines problemas.	4.1	4.2	4.3	4.1	3.9	$\chi^2$	19.879
						<b>p</b>	0.226
Mano gyvenimo kokybė pamažu gerėja.	3.8	4.0	3.7	3.7	3.5	$\chi^2$	<b>32.627</b>
						<b>p</b>	<b>0.009</b>
Mano visi poreikiai yra patenkinami.	3.6	4.0	3.6	3.7	3.3	$\chi^2$	<b>29.848</b>
						<b>p</b>	<b>0.019</b>
Mano socialinis funkcionalumas yra pamažu atkuriamas.	3.8	4.1	3.8	3.6	3.4	$\chi^2$	<b>34.320</b>
						<b>p</b>	<b>0.005</b>



Mano mąstysena, elgesys ir įpročiai pamažu kinta teigiama linkme.	3.6	4.1	3.6	3.5	3.4	$\chi^2$	<b>42.060</b>
						<b>p</b>	<b>0.000</b>
Mano teisės nėra pažeidžiamos.	4.1	4.4	4.3	4.3	4.0	$\chi^2$	<b>31.280</b>
						<b>p</b>	<b>0.012</b>
Aš jaučiu pagarbą, užuojautą ir empatiją iš savo socialinio darbuotojo.	4.4	4.6	4.4	4.2	4.1	$\chi^2$	<b>27.734</b>
						<b>p</b>	<b>0.034</b>

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas,  $p$  – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Statistiškai reikšmingi skirtumai buvo nustatyti beveik kiekviename šio klausimo teiginyje, išskyrus asmeninių ir socialinių problemų vertinime. Kaip matoma 9-oje lentelėje, statistiškai reikšmingas ryšys buvo nustatytas vertinant gyvenimo kokybės gerėjimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.009$ ,  $\chi^2 = 32.627$ ), visų poreikių patenkinimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.019$ ,  $\chi^2 = 29.848$ ), socialinio funkcionalumo atkūrimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.005$ ,  $\chi^2 = 34.320$ ), mąstyseną, elgesį ir įpročius bei jų pokyčius ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $\chi^2 = 42.060$ ), teisių pažeidžiamumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.012$ ,  $\chi^2 = 31.280$ ) ir socialinio darbuotojo pagarbą, empatiją bei jautrumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.034$ ,  $\chi^2 = 27.734$ ).

Iš kitos pusės, lyginant socialinio darbo reikšmę ir vertybes su priklausomybe socialinių paslaugų gavėjų grupe, buvo nustatytas tik vienas statistiškai reikšmingas skirtumas (žr. 10 lentelę).

**10 lentelė.** Socialinio darbo reikšmės ir vertybių vertinimo reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis

Socialinio darbo reikšmė ir vertybės	Ar visuomet priklausėte socialinių paslaugų gavėjų grupei?		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	Taip	Ne		
Man yra padedama spręsti asmenines ir socialines problemas.	4.06	4.06	$\chi^2$	7.483
			<b>p</b>	0.112
Mano gyvenimo kokybė pamažu gerėja.	3.65	3.62	$\chi^2$	0.898
			<b>p</b>	0.925
Mano visi poreikiai yra patenkinami.	3.53	3.54	$\chi^2$	4.436
			<b>p</b>	0.350
Mano socialinis funkcionalumas yra pamažu atkuriamas.	3.71	3.56	$\chi^2$	4.901
			<b>p</b>	0.298
Mano mąstysena, elgesys ir įpročiai pamažu kinta teigiama linkme.	3.59	3.51	$\chi^2$	4.527
			<b>p</b>	0.339
Mano teisės nėra pažeidžiamos.	4.07	4.14	$\chi^2$	<b>17.012</b>
			<b>p</b>	<b>0.002</b>
Aš jaučiu pagarbą, užuojautą ir empatiją iš savo socialinio darbuotojo.	4.25	4.24	$\chi^2$	5.020
			<b>p</b>	0.285

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas,  $p$  – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Kaip matoma 10-oje lentelėje, statistiškai reikšmingas ryšys buvo nustatytas vertinant teisių pažeidžiamumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.002$ ,  $\chi^2 = 17.012$ ), kur yra puikiai matyti, kad asmenys, kurie visuomet priklausė socialinių paslaugų gavėjų grupei yra negatyvesni asmeninių teisių pažeidžiamumo atžvilgiu. Visais kitais atvejais, statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo ( $p > 0.05$ ). Vis dėlto, nors lyginant respondentų vertinimus pagal jų priklausomybę socialinių paslaugų gavėjų grupei daug statistiškai reikšmingų skirtumų ir nebuvo nustatyta, vertinant socialinio darbo reikšmę ir vertybes atsižvelgiant į priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis, buvo rasti statistiškai reikšmingi skirtumai nepritekliaus, nedarbo ir priklausomybių grupėse (žr. 11 lentelę ir 2 priedą). Skurdo atžvilgiu statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta. Tyrimo metu surinkti duomenys atskleidė, kad asmenys, kurie susiduria su nepriteklumi yra labiau linkę teigiamai vertinti jų gyvenimo kokybės gerėjimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $\chi^2 = 20.588$ ,  $BV = 3.81$ ).

**11 lentelė.** Socialinio darbo reikšmės ir vertybių vertinimo reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis

Socialinio darbo reikšmė ir vertybės		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas			
		Nepriteklus	Skurdas	Nedarbas	Priklausomybės
Man yra padedama spręsti asmenines ir socialines problemas.	$\chi^2$	6.778	7.160	1.823	4.949
	<b>p</b>	0.148	0.128	0.960	0.763
Mano gyvenimo kokybė pamažu gerėja.	$\chi^2$	<b>20.588</b>	5.540	8.922	<b>20.352</b>
	<b>p</b>	<b>0.000</b>	0.236	0.349	<b>0.009</b>
Mano visi poreikiai yra patenkinami.	$\chi^2$	4.829	3.564	5.088	<b>19.564</b>
	<b>p</b>	0.305	0.468	0.748	<b>0.012</b>
Mano socialinis funkcionalumas yra pamažu atkuriamas.	$\chi^2$	5.534	8.554	<b>15.958</b>	<b>20.653</b>
	<b>p</b>	0.237	0.073	<b>0.043</b>	<b>0.008</b>
Mano mąstysena, elgesys ir įpročiai pamažu kinta teigiama linkme.	$\chi^2$	5.016	7.346	12.556	<b>24.031</b>
	<b>p</b>	0.286	0.119	0.128	<b>0.002</b>
Mano teisės nėra pažeidžiamos.	$\chi^2$	5.178	5.400	4.910	12.479
	<b>p</b>	0.269	0.249	0.767	0.131
Aš jaučiu pagarbą, užuojautą ir empatiją iš savo socialinio darbuotojo.	$\chi^2$	7.262	3.214	13.372	14.803
	<b>p</b>	0.123	0.523	0.100	0.063

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas,  $p$  – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Iš kitos pusės, su nedarbo problema susiduriantys socialinių paslaugų gavėjai yra negatyvesni socialinio funkcionalumo atkūrimo atžvilgiu ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.043$ ,  $\chi^2 = 15.958$ ,  $BV = 3.56$ ), o tie, kurie turi tam tikrą priklausomybių ne tik negatyviau vertina socialinio funkcionalumo atkūrimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.008$ ,  $\chi^2 = 20.653$ ,  $BV = 3.39$ ), bet papildomai išryškina ir gyvenimo kokybės

( $p < 0.05$ ,  $p = 0.009$ ,  $\chi^2 = 20.352$ ,  $BV = 3.30$ ), poreikių nepatenkinimo ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.012$ ,  $\chi^2 = 19.564$ ,  $BV = 3.22$ ) ir mąstysenos, elgesio bei įpročių stagnacijos ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.002$ ,  $\chi^2 = 24.031$ ,  $BV = 3.30$ ) problemas.

Išanalizavus socialinio darbo reikšmės ir vertybių vertinimus bei esminius skirtumus tarp skirtingų sociodemografinių grupių, toliau tyrimo metu buvo siekiama nustatyti pagrindinius socialinio darbo iššūkius (žr. 12 lentelę). Šiai klausimų grupei įvertinti buvo pateikta 10-imt teiginių, kurių bendras vertinimas atskleidė, kad tyrimo dalyviai nors ir vidutiniškai, visgi pakankamai palankiai vertino socialinio darbo iššūkius ( $BV = 3.07$ ,  $SN = 0.956$ ).

**12 lentelė.** Socialinio darbo iššūkių vertinimas

Socialinio darbo iššūkių	N	BV	SN	MEDIANA	MODA
Mano konfidencialumas yra užtikrinamas.	372	4.18	0.828	4	4
Socialines paslaugas gaunu neteisingai.	372	2.05	1.106	2	1
Esu dar labiau atskirtas (-a) nuo visuomenės.	372	2.12	1.042	2	2
Esu saugus dėl gaunamų socialinių paslaugų.	372	3.70	0.868	4	4
COVID-19 pandemijos metu mano poreikiai išaugo.	372	3.12	0.919	3	3
COVID-19 pandemijos metu mano poreikiai pakito.	372	3.09	0.952	3	3
Mano socialinis gerbūvis pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	372	3.06	0.953	3	3
Mano psichologinė sveikata pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	372	3.31	0.934	3	4
Mano fizinė sveikata pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	372	3.19	0.905	3	3
COVID-19 pandemijos sukelti padariniai apsunkino mano galimybes gauti socialines paslaugas, kai man jų reikia.	372	2.88	1.053	3	3
<b>BENDRAS SOCIALINIO DARBO IŠŠŪKIŲ VERTINIMAS</b>	<b>372</b>	<b>3.07</b>	<b>0.956</b>	<b>3.0</b>	<b>3.0</b>

*N – tyrimo dalyvių imtis, BV – bendras vidurkis, SN – standartinis nuokrypis*

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Tyrimo dalyviai visiškai nesutiko, kad socialines paslaugas gauna neteisingai ( $BV = 2.05$ ,  $SN = 1.106$ ), kad yra dar labiau atskirti nuo visuomenės ( $BV = 2.12$ ,  $SN = 1.042$ ) ir kad COVID-19 pandemijos sukelti padariniai apsunkino jų galimybes gauti socialines paslaugas ( $BV = 2.88$ ,  $SN = 1.053$ ). Tik dalinai buvo sutinkama, kad COVID-19 pandemijos metu išaugo ( $BV = 3.12$ ,  $SN = 0.919$ ) ir pakito ( $BV = 3.09$ ,  $SN = 0.952$ ) poreikiai, pablogėjo socialinis gerbūvis ( $BV = 3.06$ ,  $SN = 0.953$ ), psichologinė ( $BV = 3.31$ ,  $SN = 0.934$ ) ir fizinė ( $BV = 3.19$ ,  $SN = 0.905$ ) sveikata. Iš kitos pusės, paslaugų gavėjai buvo įsitikinę, kad yra saugūs socialinių paslaugų gavimo ( $BV = 3.70$ ,  $SN = 0.868$ ) ir jų konfidencialumo užtikrinimo ( $BV = 4.18$ ,  $SN = 0.828$ ) atžvilgiu. Kitaip tariant,

paslaugų gavėjai jaučiasi saugiai dėl pačių paslaugų gavimo, jų konfidencialumo užtikrinimo ir pagrindinių poreikių patenkinimo net ir COVID-19 pandemijos atveju.

Tyrimo metu surinkti duomenys visgi atskleidė tam tikrus reikšmingus skirtumus tarp socialinio darbo iššūkių vertinimo bei skirtingų sociodemografinių grupių (žr. 13 lentelę). Skaičiuojant Spearman koreliacijos koeficientą statistškai reikšmingi skirtumai buvo nustatyti tik amžiaus, vaikų skaičiaus ir socialinių darbuotojų vizitų dažnumo kategorijose. Visais kitais atvejais, statistškai reikšmingu skirtumų nustatyta nebuvo ( $p > 0.05$ ). Surinkti duomenys atskleidė, kad statistškai reikšmingi skirtumai egzistuoja tarp skirtingo amžiaus respondentų vertinant fizinės sveikatos pablogėjimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.032$ ,  $r = 0.111$ ), kur jaunesni asmenys yra linkę negatyviau vertinti fizinės sveikatos pablogėjimą, t.y. jaunesni asmenys yra įsitikinę, kad COVID-19 pandemijos metu pastarųjų fizinė sveikata išliko tokia pati ir tikrai neturėjo jokių pablogėjimo ženklų. Iš kitos pusės, vertinant psichologinės sveikatos pablogėjimą, statistškai reikšmingi skirtumai buvo nustatyti atsižvelgiant į vaikų skaičių ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.015$ ,  $r = 0.126$ ).

**13 lentelė.** Socialinio darbo iššūkių vertinimo reikšmingumas pagal sociodemografinius rodiklius

Socialinio darbo iššūčiai		Spearman koreliacijos koeficientas					
		Amžius	Išsilavinimas	Pajamos	Vaikų skaičius	Naudojimosi socialinėmis paslaugomis trukmė	Socialinių darbuotojų vizitų dažnumas
Mano konfidencialumas yra užtikrinamas.	<b>r</b>	-0.022	0.071	0.031	0.018	-0.024	0.013
	<b>p</b>	0.676	0.172	0.547	0.725	0.643	0.796
Socialines paslaugas gaunu neteisingai.	<b>r</b>	0.010	0.039	-0.084	0.029	-0.055	-0.049
	<b>p</b>	0.846	0.448	0.104	0.573	0.290	0.341
Esu dar labiau atskirtas (-a) nuo visuomenės.	<b>r</b>	0.024	-0.031	-0.048	0.055	0.014	0.010
	<b>p</b>	0.644	0.552	0.360	0.290	0.787	0.851
Esu saugus dėl gaunamų socialinių paslaugų.	<b>r</b>	0.006	0.042	0.064	0.078	0.092	<b>-0.200</b>
	<b>p</b>	0.904	0.421	0.219	0.132	0.075	<b>0.000</b>
COVID-19 pandemijos metu mano poreikiai išaugo.	<b>r</b>	-0.040	0.087	0.023	0.095	-0.071	<b>-0.111</b>
	<b>p</b>	0.442	0.094	0.656	0.067	0.169	<b>0.033</b>
COVID-19 pandemijos metu mano poreikiai pakito.	<b>r</b>	-0.066	0.059	0.010	0.073	-0.099	<b>-0.136</b>
	<b>p</b>	0.205	0.256	0.848	0.159	0.055	<b>0.009</b>
Mano socialinis gerbūvis pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	<b>r</b>	0.057	0.047	-0.038	0.017	-0.080	-0.060
	<b>p</b>	0.273	0.362	0.468	0.740	0.123	0.249
Mano psichologinė sveikata pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	<b>r</b>	0.042	0.091	0.087	<b>0.126</b>	-0.064	<b>-0.162</b>
	<b>p</b>	0.416	0.080	0.093	<b>0.015</b>	0.219	<b>0.002</b>
	<b>r</b>	<b>0.111</b>	0.016	-0.068	-0.044	-0.025	-0.088

Mano fizinė sveikata pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	<b>p</b>	<b>0.032</b>	0.754	0.187	0.396	0.631	0.088
COVID-19 pandemijos sukelti padariniai apsunkino mano galimybes gauti socialines paslaugas, kai man jų reikia.	<b>r</b>	0.016	-0.039	-0.016	0.039	0.049	<b>-0.136</b>
	<b>p</b>	0.761	0.453	0.759	0.449	0.348	<b>0.009</b>

*r* – Spearman koeficientas, *p* – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Tyrimo metu surinkti duomenys atskleidė, kad mažiau vaikų ar jų visai neturintys respondentai yra labiau linkę neigiamai vertinti psichologinės sveikatos pablogėjimą, t.y. pastarieji yra įsitikinę, kad COVID-19 pandemijos metu psichologinė sveikata išliko tokia pati ir tikrai neturėjo jokių pablogėjimo ženklų. Visgi, šiems socialinio darbo iššūkių vertinimams įtakos turėjo socialinių darbuotojų vizitų dažnumas. Atsižvelgiant į socialinių darbuotojų vizitų dažnumą buvo nustatyti statistiškai reikšmingi neigiami skirtumai gaunamų socialinių paslaugų saugumo ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $r = -0.200$ ), poreikių padidėjimo ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.033$ ,  $r = -0.111$ ) ir pokyčių ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.009$ ,  $r = -0.136$ ), psichologinės sveikatos pablogėjimo ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.002$ ,  $r = -0.162$ ) ir socialinių paslaugų gavimo galimybių ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.009$ ,  $r = -0.136$ ) atžvilgiu. Rezultatai atskleidė, kad rečiau matantys savo socialinius darbuotojus asmenys yra linkę būti negatyvesniais atsižvelgiant į gaunamų socialinių paslaugų saugumą, poreikių padidėjimą ir jų pokyčius, psichologinės sveikatos pablogėjimą bei socialinių paslaugų gavimo galimybes.

Iš kitos pusės, tyrimo rezultatai atskleidė ir tai, kad vertinant socialinio darbo iššūkius moterų ir vyrų vertinimai yra labai panašūs (žr. 14 lentelę), o statistiškai reikšmingas skirtumas pastebėtas tik vertinant psichologinės sveikatos pablogėjimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.002$ ,  $\chi^2 = 17.433$ ), kur buvo atskleista, kad moterys yra labiau linkusios manyti, kad COVID-19 pandemija turėjo įtakos psichologinės sveikatos pablogėjimui (BV=3.43) lyginant su vyrais (BV=3.15).

**14 lentelė.** Socialinio darbo iššūkių vertinimo reikšmingumas pagal lytį

Socialinio darbo iššūkių	Lytis		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas
	Moteris	Vyras	
Mano konfidencialumas yra užtikrinamas.	4.20	4.15	$\chi^2$ 3.950 0.413
Socialines paslaugas gaunu neteisingai.	2.00	2.13	1.532 0.821
Esu dar labiau atskirtas (-a) nuo visuomenės.	2.10	2.15	1.745 0.782
Esu saugus dėl gaunamų socialinių paslaugų.	3.72	3.68	8.743 0.068
COVID-19 pandemijos metu mano poreikiai išaugo.	3.17	3.05	8.355 0.079
COVID-19 pandemijos metu mano poreikiai pakito.	3.12	3.03	7.652 0.105

Mano socialinis gerbūvis pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	3.14	3.15		6.621
				0.157
Mano psichologinė sveikata pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	3.43	3.15		<b>17.433</b>
				<b>0.002</b>
Mano fizinė sveikata pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	3.26	3.09		3.393
				0.494
COVID-19 pandemijos sukelti padariniai apsunkino mano galimybes gauti socialines paslaugas, kai man jų reikia.	2.88	2.87		0.943
				0.918

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas,  $p$  – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Socialinio statuso atžvilgiu, taip pat buvo nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys daugelyje klausimų (žr. 15 lentelę). Vertinant socialinio darbo iššūkius statistiškai reikšmingi skirtumai buvo nustatyti poreikių didėjimo ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.002$ ,  $\chi^2 = 37.506$ ) ir jų pokyčių ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.002$ ,  $\chi^2 = 55.663$ ), socialinio gerbūvio ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.048$ ,  $\chi^2 = 26.469$ ), psichologinės ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $\chi^2 = 45.809$ ) ir fizinės ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.001$ ,  $\chi^2 = 40.147$ ) sveikatos atžvilgiu.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad vienišų tėvų poreikiai pandemijos metu išaugo (BV=3.65) ir pakito (BV=3.62) labiausiai lyginant su kitomis socialinėmis grupėmis. Taip pat buvo nustatyta, kad senjorų socialinis gerbūvis pablogėjo labiausiai (BV=3.40). Vertinant psichologinę ir fizinę sveikatą buvo nustatyta, kad psichologinės sveikatos pablogėjimą labiausiai išryškino vieniši tėvai (BV=3.73), o fizinės – senjorai. Kitaip tariant, yra puikiai matyti, kad socialinio darbo iššūkių, su kuriais susidūrė tyrimo dalyviai, priklauso nuo jų socialinės padėties. Vieni iššūkių yra reikšmingesni vienai socialinei grupei, kiti – kitai.

**15 lentelė.** Socialinio darbo iššūkių vertinimo reikšmingumas pagal socialinį statusą

Socialinio darbo iššūkių	Socialinis statusas					Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	Senjoras (-ė)	Asmuo, vienas (-a) auginantis vaiką (-us)	Asmuo, turintis negalią	Darbuotojas (-a)	Bedarbis (-ė)		
Mano konfidencialumas yra užtikrinamas.	4.21	4.35	4.46	4.19	4.05	$\chi^2$	21.551
						$p$	0.158
Socialines paslaugas gaunu neteisingai.	2.19	2.16	2.04	2.00	2.02	$\chi^2$	12.467
						$p$	0.711
Esu dar labiau atskirtas (-a) nuo visuomenės.	2.02	2.41	2.27	2.06	2.06	$\chi^2$	20.775
						$p$	0.187
Esu saugus dėl gaunamų socialinių paslaugų.	3.88	4.03	3.65	3.72	3.60	$\chi^2$	18.467
						$p$	0.297
COVID-19 pandemijos metu mano poreikiai išaugo.	3.26	3.65	3.17	2.97	3.02	$\chi^2$	<b>37.506</b>
						$p$	<b>0.002</b>

COVID-19 pandemijos metu mano poreikiai pakito.	3.19	3.62	3.13	2.95	2.98	$\chi^2$	<b>55.663</b>
						<b>p</b>	<b>0.000</b>
Mano socialinis gerbūvis pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	3.40	3.38	2.96	2.95	2.98	$\chi^2$	<b>26.469</b>
						<b>p</b>	<b>0.048</b>
Mano psichologinė sveikata pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	3.60	3.73	3.31	3.25	3.19	$\chi^2$	<b>45.809</b>
						<b>p</b>	<b>0.000</b>
Mano fizinė sveikata pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	3.52	3.43	3.27	2.91	3.13	$\chi^2$	<b>40.147</b>
						<b>p</b>	<b>0.001</b>
COVID-19 pandemijos sukelti padariniai apsunkino mano galimybes gauti socialines paslaugas, kai man jų reikia.	2.98	3.27	2.96	2.47	2.79	$\chi^2$	23.037
						<b>p</b>	0.113

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas, p – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Iš kitos pusės, lyginant socialinio darbo iššūkius su priklausomybe socialinių paslaugų gavėjų grupei, buvo nustatyti tik du statistiškai reikšmingi skirtumai (žr. 16 lentelę). Rezultatai atskleidė, kad statistiškai reikšmingi skirtumai yra saugumo dėl gaunamų socialinių paslaugų ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.011$ ,  $\chi^2 = 13.162$ ) ir poreikių pokyčio ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.030$ ,  $\chi^2 = 10.674$ ) srityse.

Tyrimo metu buvo nustatyta, kad tie paslaugų gavėjai, kurie visuomet priklausė paslaugų gavėjų grupei, yra pozityvesni saugumo dėl socialinių paslaugų gavimo atžvilgiu (BV=3.75) lyginant su tais, kurie ne visuomet priklausė socialinių paslaugų grupei (BV=3.67). Vertinant poreikių pokyčius COVID-19 pandemijos metu, tiek visuomet priklausę, tiek ne visuomet priklausę socialinių paslaugų gavėjų grupei, asmenys buvo neutralūs vertindami pačių poreikių pokyčius. Kitaip tariant, socialines paslaugas gaunantys asmenys šiuo metu, nepriklausomai nuo priklausymo socialinių paslaugų gavėjų grupei trukmės, bendrai sutaria, kad poreikiai sąlyginai išliko tokie patys.

**16 lentelė.** Socialinio darbo iššūkių vertinimo reikšmingumas pagal priklausomybę socialinių paslaugų gavėjų grupei

Socialinio darbo iššūkių	Ar visuomet priklausėte socialinių paslaugų gavėjų grupei?		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	Taip	Ne	$\chi^2$	p
Mano konfidencialumas yra užtikrinamas.	4.12	4.21	$\chi^2$	3.133
			<b>p</b>	0.536
Socialines paslaugas gaunu neteisingai.	2.00	2.08	$\chi^2$	2.238
			<b>p</b>	0.692
Esu dar labiau atskirtas (-a) nuo visuomenės.	2.12	2.12	$\chi^2$	0.244
			<b>p</b>	0.993
Esu saugus dėl gaunamų socialinių paslaugų.	3.75	3.67	$\chi^2$	<b>13.162</b>
			<b>p</b>	<b>0.011</b>
COVID-19 pandemijos metu mano poreikiai pakito.	3.09	3.09	$\chi^2$	<b>10.674</b>
			<b>p</b>	<b>0.030</b>

Mano socialinis gerbūvis pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	3.05	3.07	$\chi^2$	5.716
			<b>p</b>	0.221
Mano psichologinė sveikata pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	3.36	3.29	$\chi^2$	2.297
			<b>p</b>	0.681
Mano fizinė sveikata pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	3.29	3.14	$\chi^2$	3.693
			<b>p</b>	0.449
COVID-19 pandemijos sukelti padariniai apsunkino mano galimybes gauti socialines paslaugas, kai man jų reikia.	3.07	2.78	$\chi^2$	7.392
			<b>p</b>	0.117

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas,  $p$  – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Vis dėlto, nors lyginant respondentų vertinimus pagal jų priklausomybę socialinių paslaugų gavėjų grupei buvo nustatyti tik du statistiškai reikšmingi skirtumai klausimų grupėje, vertinant socialinio darbo reikšmę ir vertybes atsižvelgiant į priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis, buvo rasti statistiškai reikšmingi skirtumai nepritekliaus, skurdo, nedarbo ir priklausomybių grupėse (žr. 17 lentelę ir 3 priedą).

**17 lentelė.** Socialinio darbo iššūkių vertinimo reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis

Socialinio darbo iššūkių		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas			
		Nepritekliaus	Skurdas	Nedarbas	Priklausomybės
Mano konfidencialumas yra užtikrinamas.	$\chi^2$	2.638	6.440	<b>82.873</b>	<b>156.537</b>
	<b>p</b>	0.620	0.169	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>
Socialines paslaugas gaunu neteisingai.	$\chi^2$	0.364	<b>13.467</b>	15.272	<b>19.684</b>
	<b>p</b>	0.985	<b>0.009</b>	0.054	<b>0.012</b>
Esu dar labiau atskirtas (-a) nuo visuomenės.	$\chi^2$	1.347	8.390	5.540	<b>16.220</b>
	<b>p</b>	0.853	0.078	0.699	<b>0.039</b>
Esu saugus dėl gaunamų socialinių paslaugų.	$\chi^2$	3.226	3.610	6.003	13.926
	<b>p</b>	0.521	0.461	0.647	0.084
COVID-19 pandemijos metu mano poreikiai pakito.	$\chi^2$	5.320	4.559	6.981	<b>19.780</b>
	<b>p</b>	0.256	0.336	0.539	<b>0.011</b>
Mano socialinis gerbūvis pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	$\chi^2$	<b>17.073</b>	1.605	9.811	12.514
	<b>p</b>	<b>0.002</b>	0.808	0.279	0.130
Mano psichologinė sveikata pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	$\chi^2$	6.483	6.190	12.901	5.473
	<b>p</b>	0.166	0.185	0.115	0.706
Mano fizinė sveikata pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	$\chi^2$	4.840	4.186	15.316	4.718
	<b>p</b>	0.304	0.381	0.053	0.787
COVID-19 pandemijos sukelti padariniai apsunkino mano galimybes gauti socialines paslaugas, kai man jų reikia.	$\chi^2$	2.701	5.650	6.770	14.898
	<b>p</b>	0.609	0.227	0.562	0.061

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas,  $p$  – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)



Tyrimo metu surinkti duomenys atskleidė, kad asmenys, kurie susiduria su nepriteklumi yra labiau linkę teigti, kad pandemijos metu jų poreikiai tikrai išaugo ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.017$ ,  $\chi^2 = 12.019$ ,  $BV = 3.14$ ), o bendras gerbūvis šiek tiek pablogėjo ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.002$ ,  $\chi^2 = 17.073$ ,  $BV = 3.17$ ). Vis dėlto, su skurdu susiduriantys asmenys yra labiau linkę manyti, kad socialinių paslaugų teikimas ir gavimas yra teisingas ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.009$ ,  $\chi^2 = 13.467$ ,  $BV = 2.04$ ), o nedarbo problemą turintys tyrimo dalyviai pilnai yra įsitikinę, kad jų konfidencialumas yra užtikrinamas ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $\chi^2 = 82.873$ ,  $BV = 4.20$ ). Iš kitos pusės, priklausomybių turintys tyrimo dalyviai yra negatyvesni ir prasčiau vertina konfidencialumo užtikrinimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $\chi^2 = 156.537$ ,  $BV = 4.09$ ), gaunamų socialinių paslaugų teisingumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.012$ ,  $\chi^2 = 19.684$ ,  $BV = 2.04$ ), egzistuojančią atskirtį nuo visuomenės ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.039$ ,  $\chi^2 = 16.220$ ,  $BV = 2.05$ ) ir poreikių pokyčius ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.011$ ,  $\chi^2 = 19.780$ ,  $BV = 3.00$ ). Kitaip tariant, su priklausomybėmis kovojantys asmenys turi daugiau negatyvo socialinio darbo iššūkių atžvilgiu, nei tie, kurie susiduria su nepriteklumi, skurdu ar nedarbu.

Nustačius pagrindinius socialinio darbo iššūkius ir statistiškai reikšmingus jų skirtumus tarp skirtingų sociodemografinių grupių, toliau tyrimo metu buvo siekiama įvertinti socialinio darbo vykdymo pokyčius COVID-19 pandemijos metu (žr. 18 lentelę). Tyrimo rezultatai atskleidė palankų tyrimo dalyvių vertinimą socialinio darbo vykdymo pokyčių atžvilgiu ( $BV = 3.89$ ,  $SN = 0.905$ ).

**18 lentelė.** Socialinio darbo vykdymo pokyčių COVID-19 pandemijos metu vertinimas

Socialinio darbo vykdymo pokyčiai COVID-19 pandemijos metu	N	BV	SN	MEDIANA	MODA
Man pilnai užtenka teikiamų socialinių paslaugų mano vietovėje.	372	3.76	0.933	4	4
Socialinio darbuotojo apsilankymai ir jų dažnumas mane pilnai tenkina.	372	4.03	0.836	4	4
Socialinių darbuotojų vizitų kokybė mane pilnai tenkina.	372	4.02	0.803	4	4
Mano poreikiai yra tinkamai įvertinami ir patenkinami.	372	3.90	0.851	4	4
Nuotolinės konsultacijos mane tenkina.	372	3.83	0.999	4	4
Privalomos apsaugos priemonės tiesioginio kontakto metu man netrukdo ir nesukuria papildomų problemų komunikacijos metu.	372	3.82	1.007	4	4
<b>BENDRAS SOCIALINIO DARBO VYKDYMO POKYČIŲ COVID-19 PANDEMIJOS METU VERTINIMAS</b>	<b>372</b>	<b>3.89</b>	<b>0.905</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

*N* – tyrimo dalyvių imtis, *BV* – bendras vidurkis, *SN* – standartinis nuokrypis  
Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Kaip matoma 18-oje lentelėje, tyrimo dalyviai labai teigiamai vertino socialinio darbo vykdymo pokyčius COVID-19 pandemijos metu. Tyrimo dalyviai sutiko, kad juos tenkina socialinio darbuotojo apsilankymai ir jų dažnumas (BV=4.03, SN=0.836) bei kokybė (BV=4.02, SN=0.803), o jų poreikiai dažnai ir tinkamai įvertinami ir patenkinami (BV=3.90, SN=0.851). Rezultatai taip pat atskleidė, kad nuotolinės konsultacijos juos sąlyginai tenkina (BV=3.83, SN=0.999), o privalomos apsaugos priemonės tiesioginio kontakto metu tikrai netrukdo ir nesukuria papildomų problemų komunikacijos metu (BV=3.82, SN=1.007)

Tyrimo metu surinkti duomenys visgi atskleidė tam tikrus reikšmingus skirtumus tarp socialinio darbo vykdymo pokyčių COVID-19 pandemijos metu vertinimo bei skirtingų sociodemografinių grupių (žr. 19 lentelę). Skaiciuojant Spearman koreliacijos koeficientą statistiškai reikšmingi skirtumai buvo nustatyti pajamų, vaikų skaičiaus, naudojimosi socialinėmis paslaugomis trukmės ir socialinių darbuotojų vizitų dažnumo kategorijose.

**19 lentelė.** Socialinio darbo vykdymo pokyčių COVID-19 pandemijos metu vertinimo reikšmingumas pagal sociodemografinius rodiklius

Socialinio darbo vykdymo pokyčiai COVID-19 pandemijos metu		Spearman koreliacijos koeficientas					
		Amžius	Išsilavinimas	Pajamos	Vaikų skaičius	Naudojimosi socialinėmis paslaugomis trukmė	Socialinių darbuotojų vizitų dažnumas
Man pilnai užtenka teikiamų socialinių paslaugų mano vietovėje.	<b>r</b>	-0.079	0.085	<b>0.124</b>	<b>0.122</b>	0.077	<b>-0.183</b>
	<b>p</b>	0.126	0.103	<b>0.017</b>	<b>0.018</b>	0.137	<b>0.000</b>
Socialinio darbuotojo apsilankymai ir jų dažnumas mane pilnai tenkina.	<b>r</b>	-0.010	0.088	<b>0.108</b>	<b>0.144</b>	0.071	<b>-0.200</b>
	<b>p</b>	0.847	0.090	<b>0.037</b>	<b>0.005</b>	0.170	<b>0.000</b>
Socialinių darbuotojų vizitų kokybė mane pilnai tenkina.	<b>r</b>	0.012	0.038	0.006	0.071	0.077	<b>-0.160</b>
	<b>p</b>	0.813	0.470	0.909	0.173	0.139	<b>0.002</b>
Mano poreikiai yra tinkamai įvertinami ir patenkinami.	<b>r</b>	-0.024	0.093	0.078	<b>0.104</b>	<b>0.115</b>	-0.095
	<b>p</b>	0.649	0.073	0.131	<b>0.046</b>	<b>0.026</b>	0.066
Nuotolinės konsultacijos mane tenkina.	<b>r</b>	-0.094	0.082	<b>0.132</b>	<b>0.151</b>	0.018	0.045
	<b>p</b>	0.071	0.113	<b>0.011</b>	<b>0.003</b>	0.733	0.391
Privalomos apsaugos priemonės tiesioginio kontakto metu man netrukdo ir nesukuria papildomų problemų komunikacijos metu.	<b>r</b>	-0.062	0.071	0.093	0.072	-	0.069
	<b>p</b>	0.230	0.172	0.073	0.166	0.984	0.187

*r* – Spearman koeficientas, *p* – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Tyrimo metu surinkti duomenys atskleidė, kad mažesnes pajamas gaunantys asmenys yra negatyvesni teikiamų socialinių paslaugų užtektinumo apylinkėje ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.017$ ,  $r = 0.124$ ), socialinio darbuotojo apsilankymų ir jų dažnumo ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.037$ ,  $r = 0.108$ ) bei nuotolinių konsultacijų ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.011$ ,  $r = 0.132$ ) atžvilgiu. Taip pat buvo atkreiptas dėmesys ir į tai, kad mažiau vaikų turintys (ar visai be vaikų) asmenys yra labiau linkę neigiamai vertinti ne tik teikiamų socialinių paslaugų užtektinumą apylinkėje ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.018$ ,  $r = 0.122$ ), socialinio darbuotojo apsilankymus ir jų dažnumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.005$ ,  $r = 0.144$ ) bei nuotolines konsultacijas ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.003$ ,  $r = 0.151$ ), bet ir patį poreikių įvertinimą ir jų patenkinimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.046$ ,  $r = 0.104$ ). Poreikių įvertinimą ir patenkinimą negatyviau yra linkę vertinti ir socialinių paslaugų gavėjai, kurie visuomet priklausė šiai gavėjų grupei, ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.026$ ,  $r = 0.115$ ). Iš kitos pusės, rečiau susitinkantys asmenys su savo socialiniais darbuotojais taip pat yra labiau linkę neigiamai žiūrėti į teikiamų socialinių paslaugų užtektinumą apylinkėje ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $r = -0.183$ ), socialinių darbuotojų apsilankymus ir jų dažnumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $r = -0.200$ ) bei papildomai išryškina socialinių darbuotojų vizitų kokybės problemas ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.002$ ,  $r = -0.160$ ). Kitaip tariant, mažiau pajamų gaunantys, mažiau vaikų turintys, rečiau su socialiniais darbuotojais susitinkantys ir visuomet socialinių paslaugų gavėjų grupei priklausantys asmenys yra linkę labiau neigiamai vertinti socialinio darbo vykdymo pokyčių COVID-19 pandemijos metu aspektus.

Šis negatyvas atsispindėjo ir vertinant socialinio darbo pokyčius tarp lyčių, kur buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (žr. 20 lentelę). Visuomoje buvo pastebėta, kad moterys yra pozityvesnės pokyčių atžvilgiu.

**20 lentelė.** Socialinio darbo vykdymo pokyčių COVID-19 pandemijos metu vertinimo reikšmingumas pagal lytį

Socialinio darbo vykdymo pokyčiai COVID-19 pandemijos metu	Lytis		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	Moteris	Vyras	$\chi^2$	p
Man pilnai užtenka teikiamų socialinių paslaugų mano vietovėje.	3.79	3.72	$\chi^2$	<b>9.991</b>
			p	<b>0.041</b>
Socialinio darbuotojo apsilankymai ir jų dažnumas mane pilnai tenkina.	4.11	3.92	$\chi^2$	<b>13.875</b>
			p	<b>0.008</b>
Socialinių darbuotojų vizitų kokybė mane pilnai tenkina.	4.08	3.92	$\chi^2$	<b>12.237</b>
			p	<b>0.016</b>
Mano poreikiai yra tinkamai įvertinami ir patenkinami.	3.96	3.81	$\chi^2$	<b>12.085</b>
			p	<b>0.017</b>
Nuotolinės konsultacijos mane tenkina.	3.89	3.75	$\chi^2$	3.904
			p	0.419
Privalomos apsaugos priemonės tiesioginio kontakto metu man netrukdo ir nesukuria papildomų problemų komunikacijos metu.	3.87	3.75	$\chi^2$	5.674
			p	0.225

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas,  $p$  – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Kaip matoma 20-oje lentelėje, moterys yra labiau linkusios teigiamai vertinti socialinių paslaugų užtektinumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.041$ ,  $\chi^2 = 9.991$ ,  $BV = 3.79$ ), socialinių darbuotojų apsilankymus ir jų dažnumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.008$ ,  $\chi^2 = 13.875$ ,  $BV = 4.11$ ), socialinių darbuotojų vizitų kokybę ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.016$ ,  $\chi^2 = 12.237$ ,  $BV = 4.08$ ) ir bendrą poreikių įvertinimą ir patenkinimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.017$ ,  $\chi^2 = 12.085$ ,  $BV = 3.96$ ) lyginant su vyrais, kurie yra šiek tiek negatyvesni šiuo klausimu.

Socialinio statuso atžvilgiu, taip pat buvo nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys ir skirtumai ( $p < 0.05$ ) daugelyje pateiktų teiginių (žr. 21 lentelę). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad darbo neturintys asmenys yra labiau linkę neigiamai vertinti socialinio darbo vykdymo pokyčius, o vieniši tėvai visgi yra pozityvesni šiuo klausimu.

Tyrimo metu surinkti duomenys atskleidė statistiškai reikšmingus skirtumus vertinant teikiamų socialinių paslaugų užtektinumą vietovėje ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.027$ ,  $\chi^2 = 28.519$ ) bei socialinio darbuotojo apsilankymus ir jų dažnumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.014$ ,  $\chi^2 = 30.855$ ), kurie atskleidė negatyvesnį bedarbių ir pozityvesnį vienišų tėvų požiūrį šiais klausimais lyginant su kitomis socialinėmis grupėmis. Rezultatai taip pat parodė statistiškai reikšmingus skirtumus vertinant socialinių darbuotojų vizitų kokybę ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $\chi^2 = 45.949$ ), kur buvo nustatyta, kad darbuotojai yra negatyvesni, o asmenys su negalia, visgi yra labiau linkę vizitų kokybę vertinti teigiamai. Iš kitos pusės, vertinant nuotoline konsultacijas ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.029$ ,  $\chi^2 = 28.361$ ) ir privalomas apsaugos priemones tiesioginio kontakto metu ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.001$ ,  $\chi^2 = 35.213$ ) senjorai prasčiausiai vertino šiuos teiginius, o vieniši tėvai ir šioje vietoje išliko pozityvūs. Tokie vertinimai tik dar kartą atskleidžia egzistuojančius skirtumus tarp skirtingų socialinių grupių, kurie rodo ne tik neigiamą ar teigiamą požiūrį vienu ar kitu klausimu, bet tuo pačiu išryškina svarbiausius aspektus socialinio darbo atžvilgiu skirtingoms asmenų grupėms.

**21 lentelė.** Socialinio darbo vykdymo pokyčių COVID-19 pandemijos metu vertinimo reikšmingumas pagal socialinį statusą

Socialinio darbo vykdymo pokyčiai COVID-19 pandemijos metu	Socialinis statusas					Chi kvadrato koreliacijos koeficientas
	Senjoras (-ė)	Asmuo, vienas (-a) auginantis vaiką (-us)	Asmuo, turintis negalią	Darbuotojas (-a)	Bedarbis (-ė)	

Man pilnai užtenka teikiamų socialinių paslaugų mano vietovėje.	3.88	4.03	3.81	3.88	3.62	$\chi^2$	<b>28.519</b>
						p	<b>0.027</b>
Socialinio darbuotojo apsilankymai ir jų dažnumas mane pilnai tenkina.	4.19	4.41	4.27	3.98	3.85	$\chi^2$	<b>30.855</b>
						p	<b>0.014</b>
Socialinių darbuotojų vizitų kokybė mane pilnai tenkina.	4.33	4.41	4.25	3.75	3.89	$\chi^2$	<b>45.949</b>
						p	<b>0.000</b>
Mano poreikiai yra tinkamai įvertinami ir patenkinami.	3.95	4.16	4.00	3.95	3.79	$\chi^2$	25.619
						p	0.060
Nuotolinės konsultacijos mane tenkina.	3.52	4.11	4.00	3.89	3.77	$\chi^2$	<b>28.361</b>
						p	<b>0.029</b>
Privalomos apsaugos priemonės tiesioginio kontakto metu man netrukdo ir nesukuria papildomų problemų komunikacijos metu.	3.67	4.27	4.04	3.78	3.71	$\chi^2$	<b>35.213</b>
						p	<b>0.004</b>

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas, p – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Iš kitos pusės, lyginant socialinio darbo vykdymo pokyčius COVID-19 pandemijos metu su priklausomybe socialinių paslaugų gavėjų grupei, buvo nustatyti tik du statistiškai reikšmingi skirtumai (žr. 22 lentelę). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad asmenys, visuomet priklausę socialinių paslaugų gavėjų grupei, prasčiau vertina nuotolines konsultacijas ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.017$ ,  $\chi^2 = 12.094$ ,  $BV = 3.74$ ) ir privalomas apsaugos priemonės tiesioginio kontakto metu ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.036$ ,  $\chi^2 = 10.264$ ,  $BV = 3.67$ ) lyginant su tais, kurie ne visuomet priklausė socialinių paslaugų gavėjų grupei. Visais kitais atvejais, statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo ( $p > 0.05$ ). Išryškėję skirtumai atitinkamai rodo tam tikrą paslaugų gavėjų patirtį per tam tikrą periodą, kai pastarieji gali tinkamai įvertinti įvykusius ar vykstančius pokyčius socialinių paslaugų atžvilgiu.

**22 lentelė.** Socialinio darbo vykdymo pokyčių COVID-19 pandemijos metu vertinimo reikšmingumas pagal priklausomybę socialinių paslaugų gavėjų grupei

Socialinio darbo vykdymo pokyčiai COVID-19 pandemijos metu	Ar visuomet priklausėte socialinių paslaugų gavėjų grupei?		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	Taip	Ne		
Man pilnai užtenka teikiamų socialinių paslaugų mano vietovėje.	3.82	3.73	$\chi^2$	5.216
			p	0.266
Socialinio darbuotojo apsilankymai ir jų dažnumas mane pilnai tenkina.	4.14	3.97	$\chi^2$	6.28
			p	0.179
Socialinių darbuotojų vizitų kokybė mane pilnai tenkina.	4.06	4.00	$\chi^2$	7.103
			p	0.131
Mano poreikiai yra tinkamai įvertinami ir patenkinami.	3.98	3.86	$\chi^2$	5.997
			p	0.199
Nuotolinės konsultacijos mane tenkina.	3.74	3.87	$\chi^2$	<b>12.094</b>
			p	<b>0.017</b>
Privalomos apsaugos priemonės tiesioginio kontakto metu man netrukdo ir nesukuria papildomų problemų komunikacijos metu.	3.67	3.90	$\chi^2$	<b>10.264</b>
			p	<b>0.036</b>

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas, p – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Kaip ir lyginant respondentų vertinimus pagal jų priklausomybę socialinių paslaugų gavėjų grupei, taip ir vertinant socialinio darbo vykdymo pokyčius COVID-19 pandemijos metu atsižvelgiant į priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis, daug statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta. Reikšmingi skirtumai buvo rasti tik priklausomybių srityje (žr. 23 lentelę ir 4 priedą).

**23 lentelė.** Socialinio darbo vykdymo pokyčių COVID-19 pandemijos metu vertinimo reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis

Socialinio darbo vykdymo pokyčiai COVID-19 pandemijos metu		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas			
		Nepriteklis	Skurdas	Nedarbas	Priklausomybės
Man pilnai užtenka teikiamų socialinių paslaugų mano vietovėje.	$\chi^2$	2.222	3.838	3.198	9.491
	<b>p</b>	0.695	0.428	0.525	0.050
Socialinio darbuotojo apsilankymai ir jų dažnumas mane pilnai tenkina.	$\chi^2$	1.405	4.258	1.835	5.908
	<b>p</b>	0.843	0.372	0.766	0.206
Socialinių darbuotojų vizitų kokybė mane pilnai tenkina.	$\chi^2$	3.104	4.211	6.611	<b>11.113</b>
	<b>p</b>	0.541	0.378	0.158	<b>0.025</b>
Mano poreikiai yra tinkamai įvertinami ir patenkinami.	$\chi^2$	4.843	3.466	2.145	<b>11.965</b>
	<b>p</b>	0.304	0.483	0.709	<b>0.018</b>
Nuotolinės konsultacijos mane tenkina.	$\chi^2$	3.993	6.785	0.388	<b>12.151</b>
	<b>p</b>	0.407	0.148	0.983	<b>0.016</b>
Privalomos apsaugos priemonės tiesioginio kontakto metu man netrukdo ir nesukuria papildomų problemų komunikacijos metu.	$\chi^2$	3.014	7.035	2.014	<b>14.614</b>
	<b>p</b>	0.555	0.134	0.733	<b>0.006</b>

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas,  $p$  – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Saltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Tyrimo metu surinkti duomenys atskleidė, kad statistiškai reikšmingi skirtumai egzistuoja vertinant socialinių darbuotojų vizitų kokybę ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.025$ ,  $\chi^2 = 11.113$ ), poreikių įvertinimo ir patenkinimo tinkamumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.018$ ,  $\chi^2 = 11.965$ ), nuotolines konsultacijas ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.016$ ,  $\chi^2 = 12.151$ ) ir privalomas apsaugos priemones tiesioginio kontakto metu ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.006$ ,  $\chi^2 = 14.614$ ). Tyrimo rezultatai parodė, kad asmenys, susiduriantys su priklausomybėmis, yra labiau linkę neigiamai vertinti socialinių darbuotojų vizitų kokybę (BV=3.87), poreikių įvertinimo ir patenkinimo tinkamumą (BV=3.68), nuotolines konsultacijas (BV=3.59) ir privalomas apsaugos priemones tiesioginio kontakto metu (BV=3.52) lyginant su tais asmenimis, kurie neturi priklausomybių problemos. Tokie vertinimai atskleidžia, kad su priklausomybėmis kovojantys asmenys nesijaučia pilnai suprasti, o jų poreikiai nėra pilnai patenkinami būtent atsižvelgiant į COVID-19 pandemijos pokyčius.

*Apibendrinant socialinių paslaugų organizavimo vertinimą COVID-19 pandemijos metu Ignalinos rajone galima teigti, kad socialinio darbo reikšmė ir vertybės, iššūkiai ir socialinio darbo pokyčiai COVID-19 pandemijos metu yra pakankamai palankiai vertinami paslaugų*

*gavėjų. Vis dėlto, nors ir egzistuoja pagalba įvairių problemų atžvilgiu, yra rodoma pagarba, užuojauta ir empatija iš socialinių darbuotojų pusės, o socialinių paslaugų gavėjų teisės nėra pažeidžiamos, visgi teikiama pagalba ne visais atvejais patenkina visus paslaugų gavėjų poreikius ar gerina tyrimo dalyvių gyvenimo kokybę, atkuria jų socialinį funkcionalumą ar padeda keisti įsisenėjusių mąstyseną, elgesį ir įpročius. Tyrimo dalyviai visiškai nesutiko, kad socialines paslaugas gauna neteisingai, kad yra dar labiau atskirti nuo visuomenės ir kad COVID-19 pandemijos sukelti padariniai apsunkino jų galimybes gauti socialines paslaugas. Priešingai, paslaugų gavėjai jaučiasi saugiai dėl pačių paslaugų gavimo, jų konfidencialumo užtikrinimo ir pagrindinių poreikių patenkinimo net ir COVID-19 pandemijos atveju. Tyrimo dalyviai tik sąlyginai sutiko, kad juos tenkina socialinio darbuotojo apsilankymai ir jų dažnumas bei kokybė, o jų poreikiai yra tinkamai įvertinami ir patenkinami. Rezultatai taip pat atskleidė, kad nuotolinės konsultacijos juos taip pat sąlyginai tenkina, o privalomos apsaugos priemonės tiesioginio kontakto metu tikrai netrukdo ir nesukuria papildomų problemų komunikacijos metu. Buvo pastebėta, kad mažiau išsilavinę, mažiau pajamų gaunantys, mažiau vaikų turintys (ar jų visai neturintys), rečiau susitinkantys su savo socialiniais darbuotojais, visuomet priklausę socialinių paslaugų gavėjų grupei, dažniausiai susiduriantys su įvairiomis priklausomybėmis, asmenys yra labiau linkę neigiamai vertinti socialinio darbo reikšmę ir vertybes, iššūkius ir pokyčius.*

### 3.2. Socialinių paslaugų organizavimo pokyčių vertinimas COVID-19 pandemijos metu Ignalinos rajone

Įvertinus socialinių paslaugų organizavimą, toliau tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti tyrimo dalyvių nuomonę apie socialinių paslaugų organizavimo pokyčius COVID-19 pandemijos metu. Siekiant tinkamai įvertinti socialinių paslaugų organizavimo pokyčius COVID-19 pandemijos metu, buvo pateiktos 2-i pagrindinės klausimų grupės, susijusios su asmeniniu gaunamų socialinių paslaugų ir gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirties vertinimu COVID-19 pandemijos metu. Vertinant asmeninę gaunamų socialinių paslaugų patirtį COVID-19 pandemijos metu, buvo prašoma išsakyti savo nuomonę 15-os teiginių atžvilgiu (žr. 24 lentelę). Tyrimo metu surinkti duomenys atskleidė, kad tyrimo dalyviai tik vidutiniškai vertina asmeninę gaunamų socialinių paslaugų patirtį COVID-19 pandemijos metu (BV=3.32, SN=0.870)

**24 lentelė.** Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu

Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu	N	BV	SN	MEDIANA	MODA
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 . pandemijos metu padėjo pagerinti mano psichologinę sveikatą	372	3.42	0.899	3	3
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pakeisti mano negatyvų mąstymą.	372	3.28	0.866	3	3
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo man išmokti naudotis technologinėmis priemonėmis.	372	2.88	1.032	3	3
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pakeisti mano blogus įpročius.	372	3.18	0.790	3	3
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pagerinti mano asmeninį elgesį.	372	3.26	0.779	3	3
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo padidinti mano pasitikėjimą savimi, t.y. jaučiuosi labiau pasitikintis (-i) savimi, lengviau bendrauju su kitais žmonėmis ir gebu užmegzti naujus santykius.	372	3.28	0.904	3	3
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano socialinės atskirties mažinimo.	372	3.59	0.902	4	4
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pagerinti mano bendrą gyvenimo kokybę.	372	3.54	0.896	4	3
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano geresnių bendravimo įgūdžių tobulinimo.	372	3.21	0.807	3	3
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pagerinti mano emocinį stabilumą.	372	3.37	0.909	3	3
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano problemų sprendimo.	372	3.53	0.893	4	4
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo tapti savarankiškesniu (-e).	372	3.31	0.847	3	3



**24 lentelės tęsinys. Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu**

<b>Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu</b>	<b>N</b>	<b>BV</b>	<b>SN</b>	<b>MEDIANA</b>	<b>MODA</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano atsakomybės ugdymo.	372	3.30	0.859	3	3
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano skurdo mažinimo.	372	3.44	0.839	3	4
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie smurto mažinimo mano artimoje aplinkoje.	372	3.12	0.824	3	3
<b>BENDRAS ASMENINIO GAUNAMŲ SOCIALINIŲ PASLAUGŲ PATIRTIES COVID-19 PANDEMIJOS METU VERTINIMAS</b>	<b>372</b>	<b>3.32</b>	<b>0.870</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

*N – tyrimo dalyvių imtis, BV – bendras vidurkis, SN – standartinis nuokrypis*

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Tyrimo metu surinkti duomenys atskleidė, kad tyrimo dalyviai visiškai nesutiko su tuo, jog gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo išmokti naudotis technologinėmis priemonėmis (BV=2.88, SN=1.032), o labiausiai sutiko su tuo, kad socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie socialinės atskirties mažinimo (BV=3.59, SN=0.902). Tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad socialinių paslaugų gavėjai yra įsitikinę, jog gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pagerinti bendrą gyvenimo kokybę (BV=3.54, SN=0.896) ir prisidėjo prie problemų sprendimo (BV=3.53, SN=0.893). Vis dėlto, visais kitais atvejais buvo nustatyta, kad gauti vertinimai nors ir yra palankūs, yra tik patenkinamo lygio, t.y. tyrimo dalyviai tik sąlyginai sutiko, kad gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu vienu ar kitu atveju prisidėjo prie teigiamų tyrimo dalyvių pokyčių. Tyrimo dalyviai tik dalinai sutiko, kad socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pagerinti psichologinę sveikatą (BV=3.42, SN=0.899), pakeisti negatyvų mąstymą (BV=3.28, SN=0.866), pakeisti blogus įpročius (BV=3.18, SN=0.790), pagerinti asmeninį elgesį (BV=3.26, SN=0.779), padidinti pasitikėjimą savimi (BV=3.28, SN=0.904), pagerinti emocinį stabilumą (BV=3.37, SN=0.909), tapti savarankiškesniu (-e) (BV=3.31, SN=0.847), prisidėjo prie geresnių bendravimo įgūdžių tobulinimo (BV=3.21, SN=0.807), prie atsakomybės ugdymo (BV=3.30, SN=0.859), prie skurdo mažinimo (BV=3.44, SN=0.839) ir smurto mažinimo artimoje aplinkoje (BV=3.12, SN=0.824). Tokie vertinimai rodo, kad socialinio darbo praktikai dar yra kur tobulėti, kad būtų patenkinami ne tik paslaugų gavėjų poreikiai, bet ir užtikrinamas jų bendras gerbūvis,

psichologinis stabilumas, smurto ir skurdo mažinimas, įvairių kompetencijų ir savarankiškumo ugdymas, įpročių keitimas ir pan.

Vertinant asmeninę gaunamų socialinių paslaugų patirtį buvo nustatyti ir tam tikri statistiškai reikšmingi skirtumai. Tyrimo metu surinkti duomenys atskleidė tam tikrus reikšmingus skirtumus tarp asmeninio gaunamų socialinių paslaugų patirties vertinimo bei skirtingų sociodemografinių grupių (žr. 5 priedą 1 lentelę). Skaičiuojant Spearman koreliacijos koeficientą statistiškai reikšmingi skirtumai buvo nustatyti išsilavinimo, pajamų, vaikų skaičiaus ir socialinių darbuotojų vizitų dažnumo kategorijose. Rezultatai ir vėl atskleidė, kad žemesnio išsilavinimo, mažiau pajamų gaunantys, mažiau vaikų (ar visai be vaikų) turintys bei rečiau su savo socialiniais darbuotojais susitinkantys asmenys yra negatyvesni gaunamų socialinių paslaugų patirties atžvilgiu. Išsilavinimo srityje statistiškai reikšmingi skirtumai buvo nustatyti vertinant negatyvaus mąstymo pokyčius ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.002$ ,  $r = 0.157$ ), pagalbą naudojantis technologinėmis priemonėmis ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $r = 0.204$ ), asmeninio elgesio gerėjimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.002$ ,  $r = 0.161$ ), pasitikėjimą savimi ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.007$ ,  $r = 0.141$ ), atskirties mažinimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.019$ ,  $r = 0.121$ ), gyvenimo kokybės gerėjimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.002$ ,  $r = 0.163$ ), bendravimo įgūdžių tobulinimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.008$ ,  $r = 0.137$ ) ir emocinį stabilumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.005$ ,  $r = 0.144$ ). Pajamų srityje statistiškai reikšmingi skirtumai buvo nustatyti vertinant negatyvaus mąstymo pokyčius ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $r = 0.193$ ), pagalbą naudojantis technologinėmis priemonėmis ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $r = 0.193$ ), blogų įpročių pokyčius ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.003$ ,  $r = 0.153$ ), asmeninio elgesio gerėjimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.031$ ,  $r = 0.112$ ), pasitikėjimą savimi ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.019$ ,  $r = 0.122$ ), atskirties mažinimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.036$ ,  $r = 0.109$ ), gyvenimo kokybės gerėjimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.020$ ,  $r = 0.120$ ), savarankiškumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.014$ ,  $r = 0.127$ ), skurdo mažinimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.032$ ,  $r = 0.111$ ) ir smurto mažinimą artimoje aplinkoje ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.016$ ,  $r = 0.124$ ). Vaikų skaičiaus srityje statistiškai reikšmingi skirtumai buvo nustatyti vertinant negatyvaus mąstymo pokyčius ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $r = 0.230$ ), pagalbą naudojantis technologinėmis priemonėmis ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $r = 0.193$ ), blogų įpročių pokyčius ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $r = 0.242$ ), asmeninio elgesio gerėjimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $r = 0.188$ ), pasitikėjimą savimi ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.007$ ,  $r = 0.140$ ), bendrą gyvenimo kokybę ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.006$ ,  $r = 0.141$ ), bendravimo įgūdžių tobulinimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.001$ ,  $r = 0.179$ ), emocinį stabilumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.003$ ,  $r = 0.155$ ), savarankiškumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $r = 0.195$ ), atsakomybės ugdymą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $r = 0.246$ ), skurdo mažinimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $r = 0.185$ ) ir smurto mažinimą artimoje aplinkoje ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.006$ ,  $r = 0.141$ ). Socialinių darbuotojų vizitų dažnumo srityje statistiškai reikšmingi

skirtumai buvo nustatyti vertinant pasitikėjimą savimi ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.023$ ,  $r = -0.118$ ), bendrą gyvenimo kokybę ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.021$ ,  $r = -0.119$ ), bendravimo įgūdžių tobulinimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.012$ ,  $r = -0.130$ ), emocinį stabilumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.005$ ,  $r = -0.145$ ), problemų sprendimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $r = -0.189$ ), savarankiškumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.002$ ,  $r = -0.162$ ), atsakomybės ugdymą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.005$ ,  $r = -0.144$ ), skurdo ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.037$ ,  $r = -0.108$ ) ir smurto ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.004$ ,  $r = -0.151$ ) mažinimą. Tokie vertinimai ir statistiškai reikšmingi skirtumai atskleidžia egzistuojančius skirtumus tarp skirtingų socialinių tiek poreikių atžvilgiu, tiek ir jų lūkesčių atžvilgiu gaunant socialines paslaugas.

Vis dėlto, nors buvo nustatyta labai daug statistiškai reikšmingų skirtumų vertinant asmeninę gaunamų socialinių paslaugų patirtį COVID-19 pandemijos metu pagal išsilavinimą, pajamas, vaikų skaičių ir socialinių darbuotojų vizitų dažnumą, visgi lyties atžvilgiu buvo identifikuoti tik du statistiškai reikšmingi skirtumai (žr. 25 lentelę).

**25 lentelė.** Asmeninio gaunamų socialinių paslaugų patirties vertinimo COVID-19 pandemijos metu reikšmingumas pagal lytį

Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu	Lytis		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	Moteris	Vyras	$\chi^2$	p
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 . pandemijos metu padėjo pagerinti mano psichologinę sveikatą	3.48	3.34	$\chi^2$	3.052
			p	0.549
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pakeisti mano negatyvų mąstymą.	3.34	3.19	$\chi^2$	4.582
			p	0.333
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo man išmokti naudotis technologinėmis priemonėmis.	2.92	2.83	$\chi^2$	1.095
			p	0.895
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pakeisti mano blogus įpročius.	3.25	3.09	$\chi^2$	5.447
			p	0.244
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pagerinti mano asmeninį elgesį.	3.32	3.17	$\chi^2$	3.667
			p	0.453
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo padidinti mano pasitikėjimą savimi, t.y. jaučiuosi labiau pasitikintis (-i) savimi, lengviau bendrauju su kitais žmonėmis ir gebu užmegzti naujus santykius.	3.31	3.25	$\chi^2$	6.637
			p	0.156
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano socialinės atskirties mažinimo.	3.69	3.44	$\chi^2$	<b>13.739</b>
			p	<b>0.008</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pagerinti mano bendrą gyvenimo kokybę.	3.65	3.39	$\chi^2$	9.094
			p	0.059
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano geresnių bendravimo įgūdžių tobulinimo.	3.26	3.15	$\chi^2$	2.827
			p	0.587
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pagerinti mano emocinį stabilumą.	3.47	3.23	$\chi^2$	8.840
			p	0.065

Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano problemų sprendimo.	3.62	3.41	$\chi^2$	6.542
			<b>p</b>	0.162
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo tapti savarankiškesniu (-e).	3.40	3.17	$\chi^2$	6.646
			<b>p</b>	0.156
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano atsakomybės ugdymo.	3.40	3.17	$\chi^2$	6.846
			<b>p</b>	0.144
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano skurdo mažinimo.	3.54	3.29	$\chi^2$	<b>10.541</b>
			<b>p</b>	<b>0.032</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie smurto mažinimo mano artimoje aplinkoje.	3.18	3.04	$\chi^2$	3.584
			<b>p</b>	0.465

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas,  $p$  – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Tyrimo metu buvo nustatyta, kad moterys ir vėl yra pozityvesnės vertinant socialinės atskirties ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.008$ ,  $\chi^2 = 13.739$ ,  $BV = 3.69$ ) ir skurdo ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.032$ ,  $\chi^2 = 10.541$ ,  $BV = 3.54$ ) mažinimą. Visais kitais atvejais statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo ( $p > 0.05$ ).

Socialinio statuso atžvilgiu, taip pat buvo nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys daugelyje klausimų (žr. 5 priedą 2 lentelę). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad darbo neturintys asmenys yra labiau linkę neigiamai vertinti asmeninę gaunamų socialinių paslaugų patirtį, o vieniši tėvai visgi yra pozityvesni šiuo klausimu. Atsižvelgiant į socialinį statusą reikšmingi skirtumai buvo nustatyti vertinant psichologinės sveikatos gerėjimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.008$ ,  $\chi^2 = 32.715$ ), negatyvaus mąstymo pokyčius ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.038$ ,  $\chi^2 = 27.927$ ), pagalbą naudojantis technologinėmis priemonėmis ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.003$ ,  $\chi^2 = 35.458$ ), pasitikėjimą savimi ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.008$ ,  $\chi^2 = 32.728$ ), atskirties mažinimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.003$ ,  $\chi^2 = 36.043$ ), bendrą gyvenimo kokybę ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.036$ ,  $\chi^2 = 27.554$ ), bendravimo įgūdžių tobulinimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.041$ ,  $\chi^2 = 27.051$ ), emocinį stabilumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.047$ ,  $\chi^2 = 26.510$ ), problemų sprendimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.004$ ,  $\chi^2 = 35.143$ ), atsakomybės ugdymą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.020$ ,  $\chi^2 = 29.591$ ), skurdo ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.023$ ,  $\chi^2 = 29.082$ ) ir smurto ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.001$ ,  $\chi^2 = 41.097$ ) mažinimą. Kitaip tariant, rezultatai atskleidžia egzistuojančius socialinių grupių skirtumus gaunamų socialinių paslaugų atžvilgiu, kur bedarbiai labiau linksta į neigiamą vertinimo pusę, o vieniši tėvai ar senjorai yra linkę būti pozityvesniais ir savo vertinimus nukreipė į didesnę pusę.

Šie skirtumai atsispindėjo ir lyginant asmeninę gaunamų socialinių paslaugų patirtį su visuomet ir ne visuomet socialinių paslaugų gavėjų grupei priklausiusiais asmenimis (žr. 26 lentelę). Tyrimo rezultatai dar kartą atskleidė, kad asmenys su didesne socialinių paslaugų gavėjų

patirtimi, t.y. nuolatine priklausomybe socialinių paslaugų gavėjų grupei, yra negatyvesni gaunamų socialinių paslaugų patirties atžvilgiu.

**26 lentelė.** Asmeninio gaunamų socialinių paslaugų patirties vertinimo COVID-19 pandemijos metu reikšmingumas pagal priklausomybę socialinių paslaugų gavėjų grupei

Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu	Ar visuomet priklausėte socialinių paslaugų gavėjų grupei?		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	Taip	Ne		
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 . pandemijos metu padėjo pagerinti mano psichologinę sveikatą	3.31	3.48	$\chi^2$	7.859
			<b>p</b>	0.097
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pakeisti mano negatyvų mąstymą.	3.20	3.32	$\chi^2$	<b>9.722</b>
			<b>p</b>	<b>0.045</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo man išmokti naudotis technologinėmis priemonėmis.	2.68	2.99	$\chi^2$	<b>20.057</b>
			<b>p</b>	<b>0.000</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pakeisti mano blogus įpročius.	3.14	3.21	$\chi^2$	7.974
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo padidinti mano pasitikėjimą savimi, t.y. jaučiuosi labiau pasitikintis (-i) savimi, lengviau bendrauju su kitais žmonėmis ir gebu užmegzti naujus santykius.	3.18	3.34	$\chi^2$	<b>16.266</b>
			<b>p</b>	<b>0.003</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano socialinės atskirties mažinimo.	3.58	3.59	$\chi^2$	4.032
			<b>p</b>	0.402
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pagerinti mano bendrą gyvenimo kokybę.	3.55	3.54	$\chi^2$	0.654
			<b>p</b>	0.957
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano geresnių bendravimo įgūdžių tobulinimo.	3.12	3.26	$\chi^2$	9.436
			<b>p</b>	0.051
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pagerinti mano emocinį stabilumą.	3.27	3.43	$\chi^2$	<b>10.794</b>
			<b>p</b>	<b>0.029</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano problemų sprendimo.	3.56	3.52	$\chi^2$	2.004
			<b>p</b>	0.735
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo tapti savarankiškesniu (-e).	3.26	3.33	$\chi^2$	<b>16.187</b>
			<b>p</b>	<b>0.003</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano atsakomybės ugdymo.	3.29	3.31	$\chi^2$	<b>21.830</b>
			<b>p</b>	<b>0.000</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano skurdo mažinimo.	3.51	3.40	$\chi^2$	3.159
			<b>p</b>	0.532
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie smurto mažinimo mano artimoje aplinkoje.	3.13	3.12	$\chi^2$	<b>13.925</b>
			<b>p</b>	<b>0.008</b>

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas, *p* – reikšmingumo rodiklis (*p*<0.05)

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Atsižvelgiant į priklausomybę socialinių paslaugų gavėjų grupei reikšmingi skirtumai buvo nustatyti vertinant negatyvų mąstymą (*p*<0.05, *p*=0.045,  $\chi^2$ =9.722), pagalbą naudojantis

technologinėmis priemonėmis ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $\chi^2 = 20.057$ ), asmeninį elgesį ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.047$ ,  $\chi^2 = 9.640$ ), pasitikėjimą savimi ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.003$ ,  $\chi^2 = 16.266$ ), emocinį stabilumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.029$ ,  $\chi^2 = 10.794$ ), savarankiškumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.003$ ,  $\chi^2 = 16.187$ ), atsakomybės ugdymą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $\chi^2 = 21.830$ ) ir smurto mažinimą artimoje aplinkoje ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.008$ ,  $\chi^2 = 13.925$ ). Nors reikšmingi skirtumai buvo nustatyti tik pusėje pateiktų teiginių, visgi yra aiškiai matyti, kad asmenys, visuomet priklausę socialinių paslaugų gavėjų grupei, yra linkę negatyviau vertinti savo patirtį gaunamų paslaugų COVID-19 pandemijos metu atžvilgiu.

Vertinant asmeninę gaunamų socialinių paslaugų patirtį atsižvelgiant į priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis, taip pat buvo rasti statistiškai reikšmingi skirtumai visose, t.y. nepritekliaus, skurdo, nedarbo ir priklausomybių grupėse (žr. 27 lentelę ir 6 priedą). Tyrimo metu surinkti duomenys ir vėl atskleidė, kad negatyviausi asmenys yra tie, kurie susiduria su priklausomybėmis.

**27 lentelė.** Asmeninio gaunamų socialinių paslaugų patirties vertinimo COVID-19 pandemijos metu reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis

Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas			
		Nepri teklis	Skurd as	Nedar bas	Priklau somybės
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 . pandemijos metu padėjo pagerinti mano psichologinę sveikatą	$\chi^2$	6.030	2.344	<b>15.670</b>	<b>28.663</b>
	<b>p</b>	0.197	0.673	<b>0.047</b>	<b>0.000</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pakeisti mano negatyvų mąstymą.	$\chi^2$	5.105	4.466	10.744	<b>30.946</b>
	<b>p</b>	0.277	0.347	0.217	<b>0.000</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo man išmokti naudotis technologinėmis priemonėmis.	$\chi^2$	9.282	<b>11.000</b>	<b>16.258</b>	<b>31.977</b>
	<b>p</b>	0.054	<b>0.027</b>	<b>0.039</b>	<b>0.000</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pakeisti mano blogus įpročius.	$\chi^2$	3.891	7.058	14.483	<b>24.226</b>
	<b>p</b>	0.421	0.133	0.070	<b>0.002</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pagerinti mano asmeninį elgesį.	$\chi^2$	1.194	<b>10.514</b>	4.826	14.007
	<b>p</b>	0.879	<b>0.033</b>	0.776	0.082
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo padidinti mano pasitikėjimą savimi, t.y. jaučiuosi labiau pasitikintis (-i) savimi, lengviau bendrauju su kitais žmonėmis ir gebu užmegzti naujus santykius.	$\chi^2$	4.843	2.567	6.181	<b>28.040</b>
	<b>p</b>	0.304	0.633	0.627	<b>0.000</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano socialinės atskirties mažinimo.	$\chi^2$	<b>17.221</b>	4.705	6.172	<b>20.644</b>
	<b>p</b>	<b>0.002</b>	0.319	0.628	<b>0.008</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pagerinti mano bendrą gyvenimo kokybę.	$\chi^2$	<b>10.025</b>	1.420	7.897	<b>25.591</b>
	<b>p</b>	<b>0.040</b>	0.841	0.444	<b>0.001</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano geresnių bendravimo įgūdžių tobulinimo.	$\chi^2$	3.074	4.576	<b>19.917</b>	<b>36.014</b>
	<b>p</b>	0.546	0.334	<b>0.011</b>	<b>0.000</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pagerinti mano emocinį stabilumą.	$\chi^2$	6.512	3.829	6.298	<b>19.900</b>
	<b>p</b>	0.164	0.430	0.614	<b>0.011</b>
	$\chi^2$	<b>17.651</b>	8.357	10.652	<b>19.828</b>

Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano problemų sprendimo.	<b>p</b>	<b>0.001</b>	0.079	0.222	<b>0.011</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo tapti savarankiškesniu (-e).	$\chi^2$	3.027	2.988	12.808	<b>26.658</b>
	<b>p</b>	0.553	0.560	0.119	<b>0.001</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano atsakomybės ugdymo.	$\chi^2$	4.686	1.877	8.243	<b>51.062</b>
	<b>p</b>	0.321	0.758	0.410	<b>0.000</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano skurdo mažinimo.	$\chi^2$	6.640	1.382	4.486	<b>96.903</b>
	<b>p</b>	0.156	0.847	0.811	<b>0.000</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie smurto mažinimo mano artimoje aplinkoje.	$\chi^2$	<b>12.946</b>	<b>12.755</b>	10.531	<b>20.237</b>
	<b>p</b>	<b>0.012</b>	<b>0.013</b>	0.230	<b>0.009</b>

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas, p – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Tyrimo metu buvo identifikuota, kad asmenys, susiduriantys su nepritekliaus problemomis sutinka, kad gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie socialinės atskirties mažinimo ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.002$ ,  $\chi^2 = 17.221$ , BV=3.75), problemų sprendimo ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.001$ ,  $\chi^2 = 17.651$ , BV=3.72) ir smurto mažinimo artimoje aplinkoje ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.012$ ,  $\chi^2 = 12.946$ , BV=3.23) bei padėjo pagerinti bendrą gyvenimo kokybę ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.040$ ,  $\chi^2 = 10.025$ , BV=3.67). Asmenys, susiduriantys su skurdo problemomis sąlyginai sutinka, kad gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo išmokti naudotis technologinėmis priemonėmis ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.027$ ,  $\chi^2 = 11.000$ , BV=2.99) ir yra įsitikinę, kad pastarosios taip pat padėjo pagerinti asmeninį elgesį ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.033$ ,  $\chi^2 = 10.514$ , BV=3.39) bei prisidėjo prie smurto mažinimo artimoje aplinkoje ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.013$ ,  $\chi^2 = 12.755$ , BV=3.24). Vis dėlto, asmenys, susiduriantys su nedarbo problemomis nelabai noriai sutiko, kad gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pagerinti psichologinę sveikatą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.047$ ,  $\chi^2 = 15.670$ , BV=3.28) ar išmokti naudotis technologinėmis priemonėmis ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.039$ ,  $\chi^2 = 16.258$ , BV=2.78). Su nedarbo problema kovojantys paslaugų gavėjai taip pat išryškino ir tai, kad gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu nelabai prisidėjo prie geresnių bendravimo įgūdžių tobulinimo ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.011$ ,  $\chi^2 = 19.917$ , BV=3.13). Iš kitos pusės, su priklausomybėmis susiduriantys paslaugų gavėjai aiškiai pabrėžė tai, kad gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu nelabai padėjo pagerinti psichologinę sveikatą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $\chi^2 = 28.663$ , BV=3.09), pakeisti negatyvų mąstymą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $\chi^2 = 30.946$ , BV=2.96), išmokti naudotis technologinėmis priemonėmis ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $\chi^2 = 31.977$ , BV=2.49), pakeisti blogus įpročius ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.002$ ,  $\chi^2 = 24.226$ , BV=2.91), padidinti pasitikėjimą savimi ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $\chi^2 = 28.040$ , BV=2.95), sumažinti socialinę atskirtį ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.008$ ,  $\chi^2 = 20.644$ , BV=3.32), pagerinti bendrą gyvenimo kokybę ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.001$ ,  $\chi^2 = 25.591$ , BV=3.23), patobulinti bendravimo įgūdžius ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $\chi^2 = 36.014$ , BV=2.87), pagerinti

emocinį stabilumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.011$ ,  $\chi^2 = 19.900$ ,  $BV = 3.11$ ), išspręsti egzistuojančias problemas ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.011$ ,  $\chi^2 = 19.828$ ,  $BV = 3.29$ ), tapti savarankiškesniu (-e) ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.001$ ,  $\chi^2 = 26.658$ ,  $BV = 2.99$ ), ugdyti atsakomybę ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $\chi^2 = 51.062$ ,  $BV = 2.97$ ), mažinti skurdą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $\chi^2 = 96.903$ ,  $BV = 3.30$ ) ar smurtą artimoje aplinkoje ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.009$ ,  $\chi^2 = 20.237$ ,  $BV = 2.82$ ). Kitaip tariant, socialinių paslaugų gavėjai, kurie susiduria su priklausomybėmis, nemano, kad socialinio darbo praktika COVID-19 pandemijos metu padėjo teigiamai paveikti jų gyvenimus.

Išsiaiškinus asmenines socialinių paslaugų patirtis COVID-19 pandemijos metu, paskutinis žingsnis šiame tyrime buvo asmeninių gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu, kuriam įvertinti buvo pateikta 10-imt skirtingų vertinimo teiginių (žr. 28 lentelę). Surinkti tyrimo duomenys atskleidė, kad asmeninis gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu yra vidutinio lygio ( $BV = 3.34$ ,  $SN = 0.748$ ).

**28 lentelė.** Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu

Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu	N	BV	SN	MEDIANA	MODA
Mano asmeninių ir socialinių problemų sprendimas.	372	3.43	0.739	3	3
Mano poreikių patenkinimas.	372	3.47	0.739	3	3
Mano konfidencialumo užtikrinimas.	372	3.42	0.709	3	3
Galimybė gauti socialines paslaugas.	372	3.43	0.747	3	3
Socialinių paslaugų užtektinumas mano vietovėje.	372	3.23	0.749	3	3
Socialinių darbuotojų apsilankymų dažnumas.	372	3.21	0.755	3	3
Socialinių darbuotojų vizitų kokybė.	372	3.27	0.725	3	3
Tiesioginis kontaktas su socialiniu darbuotoju.	372	3.25	0.845	3	3
Konsultacijų pobūdis.	372	3.33	0.770	3	3
Socialinių paslaugų patikimumas	372	3.31	0.707	3	3
<b>BENDRAS ASMENINIO GAUNAMŲ SOCIALINIŲ PASLAUGŲ POKYČIŲ PATIRTIES COVID-19 PANDEMIJOS METU VERTINIMAS</b>	<b>372</b>	<b>3.34</b>	<b>0.748</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

*N* – tyrimo dalyvių imtis, *BV* – bendras vidurkis, *SN* – standartinis nuokrypis

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Nors šio klausimo vertinimas taip pat pateiktas aritmetinio vidurkio pavidalu, visgi Likerto skalėje 1 reiškia labai pablogėjo, o 5 – labai pagerėjo. Tyrimo metu surinkti duomenys atskleidė, kad nors vertinimai yra daugiau mažiau neutralūs (daugelis pasirinktų atsakymų teigia,



kad atitinkamos sritys nei pablogėjo, nei pagerėjo), visgi socialinių paslaugų gavėjai linksta pagerėjimo pusės link. Tyrimo dalyviai labiau sutinka, nei nesutinka, kad pagerėjo jų asmeninių ir socialinių problemų sprendimas (BV=3.43, SN=0.739), poreikių patenkinimas (BV=3.47, SN=0.739), konfidencialumo užtikrinimas (BV=3.42, SN=0.709) ir galimybė gauti socialines paslaugas (BV=3.43, SN=0.747). Vis dėlto, atsižvelgiant į tyrimo rezultatus yra matyti, kad labiau yra nesutinkama, nei sutinkama, kad pagerėjo socialinių paslaugų užtekinumas vietovėje (BV=3.23, SN=0.749), socialinių darbuotojų vizitų kokybė (BV=3.27, SN=0.725), socialinių darbuotojų apsilankymų dažnumas (BV=3.21, SN=0.755), tiesioginis kontaktas su socialiniu darbuotoju (BV=3.25, SN=0.845), konsultacijų pobūdis (BV=3.33, SN=0.770) ir socialinių paslaugų patikimumas (BV=3.31, SN=0.707). Tokie tyrimo dalyvių vertinimai rodo, tam tikrą stabilumą socialinių paslaugų atžvilgiu.

Vertinant asmeninę gaunamų socialinių paslaugų pokyčio patirtį COVID-19 pandemijos metu buvo nustatyti ir tam tikri statistiškai reikšmingi skirtumai. Tyrimo metu surinkti duomenys atskleidė tam tikrus reikšmingus skirtumus tarp asmeninio gaunamų socialinių paslaugų pokyčio patirties vertinimo bei skirtingų sociodemografinių grupių (žr. 29 lentelę). Skaičiuojant Spearman koreliacijos koeficientą statistiškai reikšmingi skirtumai buvo nustatyti amžiaus, pajamų, vaikų skaičiaus ir socialinių darbuotojų vizitų dažnumo kategorijose. Rezultatai atskleidė, kad jaunesni, mažiau pajamų gaunantys, mažiau vaikų (ar visai be vaikų) turintys bei rečiau su savo socialiniais darbuotojais susitinkantys asmenys yra negatyvesni gaunamų socialinių paslaugų pokyčio patirties atžvilgiu, t.y. jų nuomonė dėl socialinių paslaugų pagerėjimo ar pablogėjimo linko labiau į neigiamą pusę.

**29 lentelė** Asmeninio gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirties vertinimo COVID-19 pandemijos metu reikšmingumas pagal sociodemografinius rodiklius

Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu		Spearman koreliacijos koeficientas					
		Amžius	Išsilavinimas	Pajamos	Vaikų skaičius	Naudojimosi socialinėmis paslaugomis trukmė	Socialinių darbuotojų vizitų dažnumas
Mano asmeninių ir socialinių problemų sprendimas.	<b>r</b>	0.027	0.037	<b>0.128</b>	<b>0.103</b>	0.025	<b>-0.136</b>
	<b>p</b>	0.598	0.472	<b>0.013</b>	<b>0.047</b>	0.627	<b>0.009</b>

Mano poreikių patenkinimas.	<b>r</b>	0.022	-0.065	0.065	0.034	0.025	<b>-0.136</b>
	<b>p</b>	0.669	0.209	0.208	0.515	0.629	<b>0.009</b>
Mano konfidencialumo užtikrinimas.	<b>r</b>	0.036	-0.032	0.070	0.090	0.015	<b>-0.164</b>
	<b>p</b>	0.483	0.535	0.177	0.082	0.779	<b>0.001</b>
Galimybė gauti socialines paslaugas.	<b>r</b>	0.075	-0.030	0.072	0.080	0.041	-0.062
	<b>p</b>	0.150	0.561	0.164	0.121	0.434	0.233
Socialinių paslaugų užtektinumas mano vietovėje.	<b>r</b>	0.030	0.097	0.095	<b>0.122</b>	0.008	<b>-0.196</b>
	<b>p</b>	0.560	0.062	0.066	<b>0.018</b>	0.882	<b>0.000</b>
Socialinių darbuotojų apsilankymų dažnumas.	<b>r</b>	0.035	-0.039	0.039	<b>0.106</b>	-0.009	<b>-0.146</b>
	<b>p</b>	0.501	0.450	0.457	<b>0.041</b>	0.862	<b>0.005</b>
Socialinių darbuotojų vizitų kokybė.	<b>r</b>	0.054	0.045	-0.044	0.090	0.047	<b>-0.201</b>
	<b>p</b>	0.301	0.390	0.397	0.082	0.369	<b>0.000</b>
Tiesioginis kontaktas su socialiniu darbuotoju.	<b>r</b>	<b>0.123</b>	-0.004	-0.037	0.089	0.057	<b>-0.165</b>
	<b>p</b>	<b>0.018</b>	0.938	0.482	0.086	0.273	<b>0.001</b>
Konsultacijų pobūdis.	<b>r</b>	0.067	0.048	0.029	0.101	0.023	<b>-0.124</b>
	<b>p</b>	0.199	0.354	0.580	0.051	0.659	<b>0.017</b>
Socialinių paslaugų patikimumas	<b>r</b>	0.086	0.014	0.052	<b>0.134</b>	0.022	<b>-0.167</b>
	<b>p</b>	0.096	0.788	0.314	<b>0.010</b>	0.674	<b>0.001</b>

*r* – Spearman koeficientas, *p* – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Amžiaus srityje statistiškai reikšmingi skirtumai buvo nustatyti vertinant tiesioginį kontaktą su socialiniu darbuotoju ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.018$ ,  $r = 0.123$ ). Pajamų srityje statistiškai reikšmingi skirtumai buvo nustatyti vertinant asmeninių ir socialinių problemų sprendimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.013$ ,  $r = 0.128$ ). Vaikų skaičiaus srityje statistiškai reikšmingi skirtumai buvo nustatyti vertinant ne tik asmeninių ir socialinių problemų sprendimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.047$ ,  $r = 0.103$ ), bet ir socialinių paslaugų užtektinumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.018$ ,  $r = 0.122$ ), socialinių darbuotojų apsilankymų dažnumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.041$ ,  $r = 0.106$ ) ir socialinių paslaugų patikimumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.010$ ,  $r = 0.134$ ). Socialinių darbuotojų vizitų dažnumo kategorijoje buvo nustatyti reikšmingi skirtumai visose, išskyrus galimybės gauti socialines paslaugas, srityse. Rečiau su savo socialiniu darbuotoju besimatantys paslaugų gavėjai yra labiau linkę manyti, kad paslaugos pablogėjo vertinant asmeninių ir socialinių problemų sprendimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.009$ ,  $r = -0.136$ ), poreikių patenkinimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.009$ ,  $r = -0.136$ ), konfidencialumo užtikrinimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.001$ ,  $r = -0.164$ ), socialinių paslaugų užtektinumą vietovėje ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $r = -0.196$ ), socialinių darbuotojų apsilankymų dažnumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.005$ ,  $r = -0.146$ ), socialinių darbuotojų vizitų kokybę ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $r = -0.201$ ), tiesioginį kontaktą su socialiniais darbuotojais ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.001$ ,  $r = -0.165$ ), konsultacijų pobūdį ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.017$ ,  $r = -0.124$ ) ir socialinių paslaugų patikimumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.001$ ,  $r = -0.167$ ).

Vis dėlto, nors buvo nustatyta nemažai statistiškai reikšmingų skirtumų vertinant asmeninę gaunamų socialinių paslaugų pokyčio patirtį COVID-19 pandemijos metu pagal amžių, pajamas, vaikų skaičių ir socialinių darbuotojų vizitų dažnumą, visgi lyties atžvilgiu buvo identifikuotas tik vienas statistiškai reikšmingas skirtumas (žr. 30 lentelę).

**30 lentelė.** Asmeninio gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirties vertinimo COVID-19 pandemijos metu reikšmingumas pagal lytį

Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu	Lytis		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	Moteris	Vyras	$\chi^2$	p
Mano asmeninių ir socialinių problemų sprendimas.	3.47	3.37	$\chi^2$	4.669
			p	0.323
Mano poreikių patenkinimas.	3.52	3.41	$\chi^2$	4.164
			p	0.384
Mano konfidencialumo užtikrinimas.	3.44	3.39	$\chi^2$	5.010
			p	0.286
Galimybė gauti socialines paslaugas.	3.45	3.40	$\chi^2$	4.237
			p	0.375
Socialinių paslaugų užtektinumas mano vietovėje.	3.28	3.17	$\chi^2$	4.169
			p	0.384
Socialinių darbuotojų apsilankymų dažnumas.	3.26	3.15	$\chi^2$	3.158
			p	0.532
Socialinių darbuotojų vizitų kokybė.	3.35	3.16	$\chi^2$	6.453
			p	0.168
Tiesioginis kontaktas su socialiniu darbuotoju.	3.31	3.17	$\chi^2$	4.714
			p	0.318
Konsultacijų pobūdis.	3.38	3.26	$\chi^2$	<b>9.683</b>
			p	<b>0.046</b>
Socialinių paslaugų patikimumas	3.35	3.26	$\chi^2$	1.741
			p	0.783

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas, p – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Kaip matoma 30-oje lentelėje, moterys ir vėl buvo pozityvesnės gaunamų socialinių paslaugų pokyčio patirties COVID-19 pandemijos metu atžvilgiu. Visgi, statistiškai reikšmingas skirtumas buvo pastebėtas tik vertinant konsultacijų pobūdį ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.046$ ,  $\chi^2 = 9.683$ ), kur pasirodė, kad moterys (BV=3.38) labiau nei vyrai (BV=3.26) yra linkusios manyti, kad COVID-19 pandemijos metu konsultacijų pobūdis pagerėjo. Visais kitais atvejais, nors moterys ir buvo pozityvesnės, reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo ( $p > 0.05$ ).

Socialinio statuso atžvilgiu, taip pat buvo nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys daugelyje klausimų (žr. 31 lentelę). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad darbo neturintys asmenys yra

labiau linkę neigiamai vertinti asmeninę gaunamų socialinių paslaugų pokyčio patirtį, o vieniši tėvai visgi yra pozityvesni šiuo klausimu.

**31 lentelė.** Asmeninio gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirties vertinimo COVID-19 pandemijos metu reikšmingumas pagal socialinį statusą

Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu	Socialinis statusas					Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	Senjoras (-ė)	Asmuo, vienas (-a) auginantis vaiką (-)	Asmuo, turintis negalią	Darbuotojas (-a)	Bedarbis (-ė)		
Mano asmeninių ir socialinių problemų sprendimas.	3.55	3.68	3.63	3.56	3.24	$\chi^2$	<b>32.412</b>
						<b>p</b>	<b>0.009</b>
Mano poreikių patenkinimas.	3.62	3.70	3.56	3.61	3.32	$\chi^2$	24.128
						<b>p</b>	0.087
Mano konfidencialumo užtikrinimas.	3.45	3.73	3.56	3.48	3.28	$\chi^2$	23.635
						<b>p</b>	0.098
Galimybė gauti socialines paslaugas.	3.45	3.62	3.48	3.64	3.30	$\chi^2$	25.241
						<b>p</b>	0.066
Socialinių paslaugų užtektinumas mano vietovėje.	3.36	3.57	3.33	3.30	3.08	$\chi^2$	<b>32.092</b>
						<b>p</b>	<b>0.010</b>
Socialinių darbuotojų apsilankymų dažnumas.	3.36	3.68	3.35	3.16	3.06	$\chi^2$	<b>28.019</b>
						<b>p</b>	<b>0.031</b>
Socialinių darbuotojų vizitų kokybė.	3.38	3.59	3.40	3.25	3.15	$\chi^2$	23.825
						<b>p</b>	0.093
Tiesioginis kontaktas su socialiniu darbuotoju.	3.33	3.46	3.37	3.23	3.16	$\chi^2$	14.790
						<b>p</b>	0.540
Konsultacijų pobūdis.	3.48	3.70	3.48	3.38	3.16	$\chi^2$	<b>29.561</b>
						<b>p</b>	<b>0.020</b>
Socialinių paslaugų patikimumas	3.40	3.57	3.44	3.36	3.18	$\chi^2$	22.488
						<b>p</b>	0.128

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas,  $p$  – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Atsižvelgiant į socialinį statusą reikšmingi skirtumai buvo nustatyti vertinant asmeninių ir socialinių problemų sprendimą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.009$ ,  $\chi^2 = 32.412$ ), socialinių paslaugų užtektinumą vietovėje ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.010$ ,  $\chi^2 = 32.092$ ), socialinių darbuotojų apsilankymų dažnumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.031$ ,  $\chi^2 = 28.019$ ) ir konsultacijų pobūdį ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.020$ ,  $\chi^2 = 29.561$ ). Visais kitais atvejais statistškai reikšmingų skirtumų nebuvo rasta ( $p > 0.05$ ). Kitaip tariant, rezultatai atskleidžia mažus, tačiau egzistuojančius socialinių grupių skirtumus gaunamų socialinių paslaugų pokyčio atžvilgiu, kur bedarbiai labiau linksta į neigiamą vertinimo pusę, t.y. nesutinka, kad tam tikros socialinių

paslaugų kategorijos pagerėjo, o vieniši tėvai ar senjorai yra linkę būti pozityvesniais ir savo vertinimus nukreipė į didesnę pusę, t.y. socialinių paslaugų pagerėjimo link.

Šie skirtumai atsispindėjo ir lyginant asmeninę gaunamų socialinių paslaugų pokyčio patirtį su visuomet ir ne visuomet socialinių paslaugų gavėjų grupei priklausiusiais asmenimis (žr. 32 lentelę). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad asmenys su didesne socialinių paslaugų gavėjų patirtimi, t.y. nuolatine priklausomybe socialinių paslaugų gavėjų grupei, kai kuriais aspektais yra negatyvesni, o kai kuriais aspektais pozityvesni gaunamų socialinių paslaugų pokyčio patirties atžvilgiu.

Atsižvelgiant į priklausomybę socialinių paslaugų gavėjų grupei reikšmingi skirtumai buvo nustatyti vertinant socialinių paslaugų užtektinumą vietovėje ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.042$ ,  $\chi^2 = 9.920$ ), socialinių darbuotojų apsilankymų dažnumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.010$ ,  $\chi^2 = 13.196$ ) ir tiesioginį kontaktą su socialiniu darbuotoju ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.003$ ,  $\chi^2 = 16.084$ ). Visais kitais atvejais statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ( $p > 0.05$ ).

**32 lentelė.** Asmeninio gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirties vertinimo COVID-19 pandemijos metu reikšmingumas pagal priklausomybę socialinių paslaugų gavėjų grupei

Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu	Ar visuomet priklausėte socialinių paslaugų gavėjų grupei?		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	Taip	Ne	$\chi^2$	p
Mano asmeninių ir socialinių problemų sprendimas.	3.40	3.44	$\chi^2$	6.943
			p	0.139
Mano poreikių patenkinimas.	3.50	3.46	$\chi^2$	6.038
			p	0.196
Mano konfidencialumo užtikrinimas.	3.37	3.44	$\chi^2$	8.801
			p	0.066
Galimybė gauti socialines paslaugas.	3.44	3.43	$\chi^2$	6.777
			p	0.148
Socialinių paslaugų užtektinumą mano vietovėje.	3.23	3.23	$\chi^2$	<b>9.920</b>
			p	<b>0.042</b>
Socialinių darbuotojų apsilankymų dažnumas.	3.19	3.22	$\chi^2$	<b>13.196</b>
			p	<b>0.010</b>
Socialinių darbuotojų vizitų kokybė.	3.28	3.27	$\chi^2$	6.726
			p	0.151
Tiesioginis kontaktas su socialiniu darbuotoju.	3.33	3.21	$\chi^2$	<b>16.084</b>
			p	<b>0.003</b>
Konsultacijų pobūdis.	3.32	3.34	$\chi^2$	6.498
			p	0.165
Socialinių paslaugų patikimumas	3.30	3.32	$\chi^2$	8.482
			p	0.075

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas, p – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Vertinant asmeninę gaunamų socialinių paslaugų pokyčio patirtį atsižvelgiant į priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis, taip pat buvo rasti statistiškai reikšmingi skirtumai visose, t.y. nepritekliaus, skurdo, nedarbo ir priklausomybių grupėse (žr. 33 lentelę ir 7 priedą). Tyrimo metu surinkti duomenys ir vėl atskleidė, kad negatyviausi asmenys yra tie, kurie susiduria su priklausomybėmis.

Vertinant asmeninių ir socialinių problemų sprendimą, statistiškai reikšmingi skirtumai buvo nustatyti nepritekliaus ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.040$ ,  $\chi^2 = 10.042$ ,  $BV = 3.50$ ), skurdo ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.009$ ,  $\chi^2 = 13.593$ ,  $BV = 3.40$ ) ir priklausomybių ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.022$ ,  $\chi^2 = 11.482$ ,  $BV = 3.29$ ) kategorijose. Su nepriteklumi ir skurdu susiduriantys asmenys sutiko, kad asmeninių ir socialinių problemų sprendimas COVID-19 pandemijos metu pagerėjo. Vertinant socialinių paslaugų užtektinumą vietovėje statistiškai reikšmingi skirtumai buvo nustatyti skurdo ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.042$ ,  $\chi^2 = 9.897$ ,  $BV = 3.23$ ), nedarbo ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.015$ ,  $\chi^2 = 12.398$ ,  $BV = 3.17$ ) ir priklausomybių ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.003$ ,  $\chi^2 = 16.383$ ,  $BV = 3.00$ ) kategorijose.

**33 lentelė.** Asmeninio gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirties vertinimo COVID-19 pandemijos metu reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis

Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas			
		Nepritekliaus	Skurdas	Nedarbas	Priklausomybės
Mano asmeninių ir socialinių problemų sprendimas.	$\chi^2$	<b>10.042</b>	<b>13.593</b>	8.134	<b>11.482</b>
	<b>p</b>	<b>0.040</b>	<b>0.009</b>	0.087	<b>0.022</b>
Mano poreikių patenkinimas.	$\chi^2$	1.963	4.007	7.291	6.769
	<b>p</b>	0.743	0.405	0.121	0.149
Mano konfidencialumo užtikrinimas.	$\chi^2$	9.131	4.653	7.318	7.527
	<b>p</b>	0.058	0.325	0.120	0.111
Galimybė gauti socialines paslaugas.	$\chi^2$	4.785	7.072	2.692	5.121
	<b>p</b>	0.310	0.132	0.611	0.275
Socialinių paslaugų užtektinumas mano vietovėje.	$\chi^2$	5.300	<b>9.897</b>	<b>12.398</b>	<b>16.383</b>
	<b>p</b>	0.258	<b>0.042</b>	<b>0.015</b>	<b>0.003</b>
Socialinių darbuotojų apsilankymų dažnumas.	$\chi^2$	0.912	6.788	7.888	<b>22.714</b>
	<b>p</b>	0.923	0.148	0.096	<b>0.000</b>
Socialinių darbuotojų vizitų kokybė.	$\chi^2$	5.560	8.288	<b>12.070</b>	<b>17.618</b>
	<b>p</b>	0.234	0.082	<b>0.017</b>	<b>0.001</b>
Tiesioginis kontaktas su socialiniu darbuotoju.	$\chi^2$	2.873	<b>11.326</b>	<b>10.363</b>	<b>14.266</b>
	<b>p</b>	0.579	<b>0.023</b>	<b>0.035</b>	<b>0.006</b>
Konsultacijų pobūdis.	$\chi^2$	5.814	6.856	8.119	<b>24.249</b>
	<b>p</b>	0.213	0.144	0.087	<b>0.000</b>
Socialinių paslaugų patikimumas	$\chi^2$	1.641	4.809	8.594	<b>19.271</b>
	<b>p</b>	0.801	0.308	0.072	<b>0.001</b>

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas,  $p$  – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

Su skurdu, nedarbu priklausomybėmis susiduriantys asmenys iš esmės nei sutiko, nei nesutiko, kad vietovėje socialinių paslaugų užtekinumas pagerėjo. Vertinant socialinių darbuotojų vizitų kokybę statistiškai reikšmingi skirtumai buvo nustatyti nedarbo ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.017$ ,  $\chi^2 = 12.070$ ,  $BV = 3.21$ ) ir priklausomybių ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.001$ ,  $\chi^2 = 17.618$ ,  $BV = 3.02$ ) kategorijose. Su nedarbu ir priklausomybėmis susiduriantys asmenys yra labiau linkę manyti, kad socialinių darbuotojų vizitų kokybė nei pagerėjo nei pablogėjo COVID-19 pandemijos metu. Vertinant tiesioginį kontaktą su socialiniu darbuotoju statistiškai reikšmingi skirtumai buvo pastebėti skurdo ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.023$ ,  $\chi^2 = 11.326$ ,  $BV = 3.19$ ), nedarbo ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.035$ ,  $\chi^2 = 10.363$ ,  $BV = 3.28$ ) ir priklausomybių ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.006$ ,  $\chi^2 = 14.266$ ,  $BV = 3.01$ ) kategorijose. Su skurdu, nedarbu ir priklausomybėmis susiduriantys asmenys yra labiau linkę manyti, kad tiesioginis kontaktas su socialiniu darbuotoju taip pat nei pagerėjo nei pablogėjo COVID-19 pandemijos metu. Vertinant socialinių darbuotojų apsilankymų dažnumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $\chi^2 = 22.714$ ,  $BV = 2.99$ ), konsultacijų pobūdį ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.000$ ,  $\chi^2 = 24.249$ ,  $BV = 3.00$ ) ir socialinių paslaugų patikimumą ( $p < 0.05$ ,  $p = 0.001$ ,  $\chi^2 = 19.271$ ,  $BV = 3.04$ ) statistiškai reikšmingi skirtumai buvo nustatyti tik priklausomybių kategorijoje. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad su priklausomybėmis susiduriantys asmenys yra labiau linkę manyti, kad socialinių darbuotojų apsilankymų dažnumas, konsultacijų pobūdis ir socialinių paslaugų patikimumas pablogėjo ar visiškai nepakito.

*Apibendrinant socialinių paslaugų organizavimo pokyčių vertinimą COVID-19 pandemijos metu Ignalinos rajone galima teigti, kad tiek asmeninė gaunamų socialinių paslaugų, tiek ir asmeninė gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirtis COVID-19 pandemijos metu yra vidutinio lygio, t.y. nors socialinės paslaugos ir yra tobulintinos, socialinių paslaugų gavėjai pastarąsias vertina patenkinamai. Tyrimo metu surinkti duomenys atskleidė, kad tyrimo dalyviai visiškai nesutiko su tuo, jog gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo išmokti naudotis technologinėmis priemonėmis, o labiausiai sutiko su tuo, kad socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie socialinės atskirties mažinimo. Tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad socialinių paslaugų gavėjai yra įsitikinę, jog gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pagerinti bendrą gyvenimo kokybę ir prisidėjo prie problemų sprendimo. Tyrimo metu surinkti duomenys atskleidė, kad socialinių paslaugų gavėjai labiau sutinka, nei nesutinka, kad pagerėjo jų asmeninių ir socialinių problemų sprendimas, poreikių patenkinimas, konfidencialumo užtikrinimas ir galimybė gauti socialines paslaugas COVID-19 pandemijos metu. Vis dėlto, atsižvelgiant į tyrimo rezultatus yra matyti, kad labiau yra*

*nesutinkama, nei sutinkama, kad vietovėje pakanka socialinių paslaugų, kad pagerėjo socialinių darbuotojų vizitų kokybė, socialinių darbuotojų apsilankymų dažnumas, tiesioginis kontaktas su socialiniu darbuotoju, konsultacijų pobūdis ir socialinių paslaugų patikimumas. Tyrimo dalyvių vertinimai rodo, tam tikrą stabilumą socialinių paslaugų atžvilgiu. Kaip ir vertinant socialinių paslaugų organizavimą, taip ir socialinių paslaugų organizavimo pokyčių vertinimas atskleidė, kad mažiau išsilavinę, mažiau pajamų gaunantys, mažiau vaikų turintys (ar jų visai neturintys), rečiau susitinkantys su savo socialiniais darbuotojais, visuomet priklausę socialinių paslaugų gavėjų grupei, dažniausiai susiduriantys su įvairiomis priklausomybėmis, asmenys yra labiau linkę neigiamai vertinti gaunamas socialines paslaugas ir pokyčius COVID-19 pandemijos metu.*



## **4. SOCIALINIO DARBO EKSTREMALIOMIS SĄLYGOMIS KAIMIŠKOSE VIETOVĖSE VERTINIMO TYRIMO REZULTATŲ DISKUSIJA**

Socialinis darbas yra atitinkama veikla, kurios metu yra dirbama su skirtingais asmenimis ar asmenų grupėmis bei bendruomenėmis, skatinant žmogaus, kaip asmenybės, augimą ir vystymąsi bei socialinį teisingumą (Teater, 2014). Rimkus ir Kreivienė (2017) pažymi, kad socialinis darbas iš esmės yra siejamas su tam tikru rūpesčiu ir empatija kitiems. Atliktame tyrime buvo socialinio darbo praktika buvo vertinama iš paslaugų gavėjų perspektyvos. Atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, kad nors ir egzistuoja pagalba įvairių problemų atžvilgiu, yra rodoma pagarba, užuojauta ir empatija iš socialinių darbuotojų pusės, o socialinių paslaugų gavėjų teisės nėra pažeidžiamos, visgi teikiama pagalba ne visais atvejais patenkina visus paslaugų gavėjų poreikius ar gerina tyrimo dalyvių gyvenimo kokybę, atkuria jų socialinį funkcionalumą ar padeda keisti įsisenėjusią mąstyseną, elgesį ir įpročius. Moksliniais tyrimais yra įrodyta (Humble, Lewis, Scott ir Herzog, 2013; Daley, 2015; Marcinkevičiūtė ir Petrauskienė, 2007; Nelson ir Lang-Lindsey, 2020), kad didžiausios problemos socialinio darbo praktikai kyla atokesnėse vietovėse (įskaitant ir kaimiškas vietoves). Humble ir kt. (2013) atskleidė, kad kaimiškose vietovėse socialiniams darbuotojams kyla iššūkiai, susiję būtent su taikomos praktikos įvairialypiškumu, Daley (2015) pabrėžė, kad socialinių paslaugų teikimas kaimiškose vietovėse yra kur kas sudėtingesnis dėl prieinamumo, nepakankamo finansavimo, profesionalių darbuotojų trūkumo ir asmenų nenoro gauti pagalbą. Atlikto tyrimo metu, kuriame buvo orientuojamasi į socialinių paslaugų gavėjus, buvo nustatyta, kad pagrindiniai iššūkiai yra susiję su socialinių darbuotojų apsilankymų dažnumu ir kokybe, tiesioginio kontakto trūkumu ir įsisenėjusiomis paslaugų gavėjų priklausomybėmis. Vis dėlto, respondentai pažymėjo, kad jaučiasi saugiai dėl pačių paslaugų gavimo, jų konfidencialumo užtikrinimo ir pagrindinių poreikių patenkinimo net ir COVID-19 pandemijos atveju.

COVID-19 pandemija pateikė radikalius sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugų pokyčius (Kingstone, Campbell, Andras, Nixon, Mallen ir Dikomitis, 2021) bei sukėlė pražūtingų socialinių ir ekonominių padarinių visame pasaulyje (Ashcroft, Lam, Kourgiantakis, Begun, Nelson, Adamson, Cadell, Walsh, Greenblatt, Hussain, Sur, Sirotych ir Craig, 2021). Atliktame tyrime buvo atskleista, kad asmeninė paslaugų gavėjų patirtis socialinių paslaugų ir jų pokyčio atžvilgiu COVID-19 pandemijos metu yra vidutinio lygio, o surinkti duomenys atskleidė, kad

tyrimo dalyviai visiškai nesutiko su tuo, jog gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo išmokti naudotis technologinėmis priemonėmis, o labiausiai sutiko su tuo, kad socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie socialinės atskirties mažinimo. Ši pandemija iššaukė tam tikrus apribojimus, susijusius su žmonių laisve ir pasirinkimais (Pandya ir Lodha, 2021). Abrams ir Szefler (2020) savo moksliniame darbe išryškino socialinės nelygybės problemas sveikatos ir socialinių paslaugų prieigos atžvilgiu, Berg-Weger ir Morley (2020) identifikavo išaugusios vienatvės, izoliacijos, sielvarto problemas, Walter-McCabe (2020) atskleidė finansinius, nedarbo, nepritekliaus ir gyvenimo sąlygų pokyčių iššūkius, o Dennis (2021) nustatė atitinkamus sunkumus, susijusius su egzistuojančia diskriminacija, nesaugia aplinka ir augančiu smurtu. Kitaip tariant, žmonės susidūrė su netikėtu finansiniu spaudimu, darbo praradimu, maisto trūkumu, nesaugiomis būsto ir gyvenimo sąlygomis, diskriminacija, sielvartu, izoliacija, o svarbiausia - sumažėjusia prieiga prie sveikatos ir socialinių paslaugų (Abrams ir Szefler, 2020; Berg-Weger ir Morley, 2020; Walter-McCabe, 2020; Dennis, 2021). Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad socialinių paslaugų gavėjai yra įsitikinę, jog gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pagerinti bendrą gyvenimo kokybę ir prisidėjo prie tam tikrų problemų sprendimo. Vis dėlto, buvo pastebėta, kad mažiau išsilavinę, mažiau pajamų gaunantys, mažiau vaikų turintys (ar jų visai neturintys), rečiau susitinkantys su savo socialiniais darbuotojais, visuomet priklausę socialinių paslaugų gavėjų grupei, dažniausiai susiduriantys su įvairiomis priklausomybėmis, asmenys yra labiau linkę neigiamai vertinti socialinių paslaugų organizavimą ir jų pokyčius COVID-19 pandemijos metu.

Vertinant tyrimo tęstinumo galimybes, tyrimą galima būtų papildyti socialinių darbuotojų vertinimu atliekant interviu su pačiais socialiniais darbuotojais ir Ignalinos rajono savivaldybės darbuotojais, įsitraukusiais į socialinių paslaugų teikimą. Šie papildomi duomenys suteiktų gilumines žinias ir padėtų identifikuoti esmines problemas iš socialinių darbuotojų perspektyvos. Taip pat, tokį paslaugų gavėjų vertinimo tyrimą galima atlikti ir kitose šalies savivaldybėse, kur būtų galima nustatyti kitose savivaldybėse egzistuojančias problemas ir identifikuoti atitinkamus privalumus, kurie ne tik padėtų gerinti socialinių paslaugų kokybę būtent Ignalinos rajone, bet ir bendrai įvertinti šalyje egzistuojančių socialinių paslaugų kokybę, pagrindinius trūkumus ir egzistuojančius iššūkius.

## IŠVADOS

1. Socialinis darbas kaimiškose vietovėse vyksta unikaliuoje praktikos aplinkoje, kurioje egzistuoja tam tikri iššūkiai ir ribotos galimybės. Kaimiškose vietovėse yra labiau susiduriama su skurdu, piktnaudžiavimu įvairiomis psichotropinėmis ir svaigiosiomis medžiagomis, žemesniu išsilavinimo lygiu, izoliacija ir išteklių, įskaitant užimtumą, trūkumu. Socialiniams darbuotojams teikiant socialines paslaugas kaimiškose vietovėse su šiomis problemomis tenka susidurti ne tik dėl to, kad reikia laikytis daugybės socialinių paslaugų teikimo principų, apimančių bendradarbiavimą, dalyvavimą, kompleksiskumą, prieinamumą, socialinį teisingumą, tinkamumą ir pan., bet ir todėl, kad dažnu atveju socialiniai darbuotojai yra laikomi sektiniais pavyzdžiais, galinčiais padėti pagerinti asmenų, grupių ar bendruomenių gerbūvį. Teikiant socialines paslaugas kaimiškose vietovėse kai kurių kaimiškų vietovių gyventojų egzistavimas ir jų poreikiai dažniausiai yra nepripažįstami arba neįvertinami, o egzistuojanti infrastruktūra nėra pritaikyta esamai rinkai, kas sukelia daugiau papildomų problemų, susijusių su įvairių išteklių trūkumu, ekstensyviomis ir sudėtingomis kelionėmis, atskirtimi ir paramos bei konfidencialumo trūkumu.
2. Teisinė sistema yra gyvybiškai svarbi paslaugų teikėjo ir gavėjo socialinės aplinkos dalis, nes pastaroji yra grindžiama teisinėmis sistemomis, apimančiomis vaikų apsaugą, baudžiamąją ir administracinę teisę. Socialinės paslaugos šalyje yra orientuotos į socialinių problemų prevenciją ir visuomenės saugumą, o už socialinių paslaugų politikos formavimą, organizavimą bei kontroliavimą yra atsakinga Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Socialinio darbo praktika yra susijusi su žmogaus teisių apsauga, kuriai užtikrinti yra būtini atitinkami teisės aktai. Lietuvos Respublikoje socialinis darbas yra grindžiamas nacionaliniais įstatymais, Vyriausybės nutarimais ir ministro įsakymais. Vienas pagrindinių socialinio darbo organizavimą reglamentuojančių įstatymų šalyje yra Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, kuris ne tik apibrėžia pačią socialinių paslaugų sampratą, bet ir reglamentuoja teikiamų paslaugų valdymą, finansavimą, pagrindinius principus, socialinio darbo lygmenis ir pan., o Vyriausybės nutarimai ir ministro įsakymai apibrėžia socialinio darbo veiklos ir organizavimo ypatumus iš skirtingų perspektyvų papildant pagrindinį šalies įstatymą.
3. Ekstremalios sąlygos yra siejamos su tam tikrais įprastinių gyvenimo sąlygų trikdžiais, keliančiais pavojų ne tik gyventojų gyvybei ir sveikatai, bet ir jų socialinei gerovei, turtui ar

aplinkai. Šie gyvenimo trikdžiai gali būti suskirstyti į 4-ias pagrindines sritis: gamtines, ekologines, technines ir socialines. Kiekvienos iš šių ekstremaliųjų sąlygų priežasčių gali būti įvertintos remiantis įvairiais kriterijais, tokiais kaip aukų skaičius, materialinės žalos dydis, ekstremaliųjų sąlygų zonų ribos, ekstremaliųjų sąlygų stiprumas, socialiniai ir aplinkosauginiai padariniai, laikas ir pan. Ekstremalios sąlygos yra besivystančios (greiti, nenutrūkstantys ir vienu metu vykstantys pokyčiai), neapibrėžtos ir labai rizikingos, todėl tinkamas jų valdymas yra būtinybė. Ekstremaliųjų sąlygų valdymas yra grindžiamas grėsmių pasireiškimo tikimybės ir pasekmės mažinimu arba visišku eliminavimu siekiant apsaugoti visuomenę ir turtą remiantis tam tikrais planais, naudojant turimus išteklius ir lavinant žmones bei jų supratimą. Šiuolaikiniame pasaulyje ekstremaliųjų sąlygų valdymo ciklas susideda iš 4-ių pagrindinių etapų, padedančių ne tik identifikuoti kylančias grėsmes, bet ir gebėti tinkamai tas grėsmes įvertinti, sumažinti, tinkamai atsakyti bei atkurti jų padarytą žalą visuomenei taip gražinant „normalią“ bendruomenės būseną.

4. Empirinio tyrimo rezultatai atskleidė, kad

- asmeninė gaunamų socialinių paslaugų ir jų pokyčio patirtis COVID-19 pandemijos metu yra vidutinio lygio, t.y. nors socialinės paslaugos ir yra tobulintinos, socialinių paslaugų gavėjai pastarąsias vertina patenkinamai, o pagrindiniai iššūkiai yra susiję su socialinių darbuotojų apsilankymų dažnumu ir kokybe, tiesioginio kontakto trūkumu ir įsisenėjusiomis paslaugų gavėjų priklausomybėmis;

- nors ir egzistuoja pagalba įvairių problemų atžvilgiu, yra rodoma pagarba, užuojauta ir empatija iš socialinių darbuotojų pusės, o socialinių paslaugų gavėjų teisės nėra pažeidžiamos, visgi teikiama pagalba ne visais atvejais patenkina visus paslaugų gavėjų poreikius ar atkuria jų socialinį funkcionalumą bei padeda keisti įsisenėjusią mąstyseną, elgesį ir įpročius;

- tyrimo dalyviai visiškai nesutiko su tuo, jog gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo išmokti naudotis technologinėmis priemonėmis, o labiausiai sutiko su tuo, kad socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie socialinės atskirties mažinimo;

-socialinių paslaugų gavėjai yra įsitikinę, jog gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pagerinti bendrą gyvenimo kokybę ir prisidėjo prie tam tikrų problemų sprendimo.

- mažiau išsilavinę, mažiau pajamų gaunantys, mažiau vaikų turintys (ar jų visai neturintys), rečiau susitinkantys su savo socialiniais darbuotojais, visuomet priklausę socialinių paslaugų gavėjų grupei, dažniausiai susiduriantys su įvairiomis priklausomybėmis, asmenys yra labiau linkę neigiamai vertinti socialinių paslaugų organizavimą ir jų pokyčius COVID-19 pandemijos metu.

## REKOMENDACIJOS

Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus yra teikiamos šios rekomendacijos:

### *Lietuvos Respublikos Vyriausybei:*

- suteikti daugiau laisvės Ignalinos rajono savivaldybei ir jos seniūnams sprendžiant apie viešųjų darbų apimtį, įdarbinamų asmenų kiekį, darbų sezoniškumą bei apmokant socialinių paslaugų gavėjus darbų saugos ir specifikos skirtingų darbų atžvilgiu. Tai padaryti galima per įstatymų, nuostatų pakeitimus, valstybės vidaus pertvarkas, kurių metu būtų sprendžiama apie valdžios decentralizavimą šių klausimų atžvilgiu.

### *Ignalinos rajono savivaldybei:*

- didinti žmogiškuosius socialinių darbuotojų išteklius per papildomų etatų steigimą savivaldybėje, kviečiant baigiamųjų kursų socialinio darbo krypties studentus: atlikti baigiamąją praktiką įstaigoje praktikos metu skirti tam tikrą atlygį už konkrečias užduotis (pvz.: administracines), taip mažinant socialinio darbuotojo darbo krūvį. Tai sudarytų galimybę padidinti socialinių darbuotojų apsilankymų pas klientus dažnumą bei jų kokybę. Toks papildomų etatų steigimas ne tik pagerintų socialinių paslaugų kokybę, sumažintų darbo krūvį, bet ir suteiktų galimybę studentams papildomai užsidirbti bei padidintų jų motyvaciją ir suinteresuotumą savo karjerą tęsti būtent socialinių paslaugų srityje.
- glaudžiau bendradarbiauti su *priklausomybės ligų konsultantais*, organizuojant priklausomybių grupes ir kursus paslaugų gavėjams siekiant mažinti paslaugų gavėjų priklausomybes bei atkuriant jų socialinį funkcionalumą. Į tokių grupių veiklą įtraukti ir kitas pasitelkti atitinkamas institucijas, kaip „Užimtumo tarnyba“, „Probacija“ ir kt.

### *Ignalinos rajono savivaldybės seniūnijoms:*

- glaudžiau bendradarbiauti su „*Užimtumo tarnyba*“ ir *privačiais darbdaviais* (pvz.: „Palūšės Bazė“, UAB „Legra“) darbo vietų atžvilgiu. Šis bendradarbiavimas galėtų reikštis per tam tikras subsidijas privatiems darbdaviams, sutinkantiems įdarbinti paslaugų gavėjus, taip nuolatatos kuriant darbo vietas („aš tau, tu man“ principu). Taip socialinių paslaugų gavėjai turėtų ne tik galimybę įsidarbinti ir gauti nuolatinės pajamas, bet ir papildomai turėtų galimybę būti nuvežti ir parvežti į darbo vietą (pvz.: organizuojant specialų transportą atskiriems asmenims ar asmenų grupėms). Toks

tarpinstitucinis bendradarbiavimas padėtų ne tik mažinti nedarbą savivaldybėje, bet ir stiprinti socialinį funkcionalumą, gerinti paslaugų gavėjų finansinę situaciją, mažinti nuo priklausomybių priklausančių asmenų skaičių bei didinti asmenų savarankiškumą.

## LITERATŪRA

1. Abrams, E.M. ir Szeffler, S.J. (2020). COVID-19 and the impact of social determinants of health. *Lancet Respir Med.*, 8: 659–661. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30234-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30234-4)
2. Adhikari, S.P., Meng, S., Wu, Y.J. ir kt. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infect Dis Poverty*, 9 (1): 29. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x>
3. Aleknevičienė J., Pocienė A. ir Šupa M. (2020). *Kaip parašyti mokslinį rašto darbą? Mokomoji priemonė Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto kriminologijos ir sociologijos studentams*. ISBN 978-609-07-0381-6.
4. Alpaslan, N. ir Schenck, R. (2012). Challenges related to working conditions experienced by social workers practising in rural areas. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 48 (4): 367-386. DOI:10.15270/48-4-24
5. Apuke, O.D. (2017). Quantitative Research Methods: A Synopsis Approach. *Arabian J Bus Manag Review (Kuwait Chapter)*, 6 (10): 40-47. DOI: 10.12816/0040336
6. Ashcroft, R., Lam, S., Kourgiantakis, T., Begun, S., Nelson, M.L.A., Adamson, K., Cadell, S., Walsh, B., Greenblatt, A., Hussain, A., Sur, D., Sirotych, F. ir Craig, S.L. (2021). Preparing social workers to address health inequities emerging during the COVID-19 pandemic by building capacity for health policy: a scoping review protocol. *BMJ Open*, 11: 1-7. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-053959
7. Aughterson, H., McKinlay, A.R., Fancourt, D. ir Burton, A. (2021). Psychosocial impact on frontline health and social care professionals in the UK during the COVID-19 pandemic: a qualitative interview study. *BMJ Open*, 11: 1-10. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-047353
8. Banks, S., Cai, T. ir Jonge, de E. (2020). Practising ethically during COVID-19: Social work challenges and responses. *International Social work*.
9. Banks, S., Cai, T., De Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočan, A.M., Strom, K., Truell, R., Úriz, M.J. ir Weinberg, M. (2020) *Ethical Challenges for Social Workers during COVID-19: A Global Perspective*. Rheinfelden: International Federation of Social Workers.
10. Bekešienė, S. (2015). *Duomenų analizės SPSS pagrindai*. Mokomoji knyga. Vilnius.



11. Berg-Weger, M. ir Morley, J.E. (2020). Editorial: loneliness and social isolation in older adults during the COVID-19 pandemic: implications for Gerontological social work. *J Nutr Health Aging*, 24: 456–458. DOI: 10.1007/s12603-020-1366-8
12. Bern-Klug, M. ir Beaulieu, E. (2020). COVID-19 highlights the need for trained social workers in nursing homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21 (7): 970–972. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.05.049>
13. Bilevičienė, T. ir Jonušauskas, S. (2011). *Statistinių metodų taikymas rinkos tyrimuose*. Vadovėlis. Vilnius.
14. Bouty, I., Gode, C., Drucker-Godard, C., Lievre, P., Nizet, J. ir Pichault, F. (2012). Coordination practices in extreme situations. *European Management Journal*, 30: 475–489. DOI: 10.1016/j.emj.2012.03.015
15. Breiding, M.J., Ziembski, J.S. ir Black, M.C. (2009). Prevalence of rural intimate partner violence in 16 US states, 2005. *The Journal of Rural Health*, 25 (3): 240–246. DOI: 10.1111/j.1748-0361.2009.00225.x
16. Bryman, A. (2016). *Social Research Methods*. New York: Oxford University Press.
17. Cabiati, E. (2021). Social workers helping each other during the COVID-19 pandemic: Online mutual support groups. *International Social Work*, 64 (5): 676-688. DOI: <https://doi.org/10.1177/0020872820975447>
18. Chukwu, N., Chukwu, N.N. ir Nwadike N. (2017). Methods of Social Work Practice. *Social Work in Nigeria: Book of Readings*: 44-59. Nsukka: University of Nigeria Press Ltd.
19. Cook, L.L. ir Zschomler, D. (2020). *Children and family social work in the context of COVID 19: Practice uses and innovations*. Briefing Paper. Norwich: CRCF.
20. Daley, M.R. (2015). *Rural social work in the 21st century*. Chicago, IL: Lyceum Books, Inc.
21. Dennis, M.K. (2021). Collecting grief: Indigenous peoples, deaths by police and a global pandemic. *Qual Soc Work*, 20:149–155. DOI: 10.1177/1473325020973301
22. Dominelli, L. (2020) *Surviving COVID-19: Social Work Issues in a Global Pandemic (Child Protection and Welfare, Social Care)*. Stirling: Stirling University.
23. Downing, K. S., Brackett, M. ir Riddick, D. (2021). Self-care management 101: strategies for social workers and other frontline responders during the COVID-19 pandemic in rural communities. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 31 (1-4): 353-361. DOI: <https://doi.org/10.1080/10911359.2020.1825265>

24. Farkas, K.J. ir Romaniuk, R.J. (2020). Social Work, Ethics and Vulnerable Groups in the Time of Coronavirus and Covid-19. *Society Register*: 4 (2): 67–82. DOI: <https://doi.org/10.14746/sr.2020.4.2.05>
25. Garthwait, Cindy. 2012. Dictionary of Social Work. BSW and MSW Programs. October 2012: 79. Prieiga per internetą: [https://health.umt.edu/socialwork/Master%20of%20Social%20Work/Curriculum/SocialWorkDictionary\\_booklet\\_updated\\_2012\\_Oct23.pdf](https://health.umt.edu/socialwork/Master%20of%20Social%20Work/Curriculum/SocialWorkDictionary_booklet_updated_2012_Oct23.pdf) [žiūrėta: 2022-01-20]
26. Gurevičius R. (2010). *Standartinis nuokrypis ir standartinė paklaida*. Ką jie reiškia ir kada kurį vartoti? Visuomenės sveikata. Metodinė medžiaga.
27. Hawley, L.R., Koziol, N.A., Boivaird, J.A., McCormick, C.M., Welch, G.W., Arthur, A.M. ir Bash, K. (2016). Defining and Describing Rural: Implications for Rural Special Education Research and Policy. *Rural Special Education Quarterly*, 35 (3): 3-11. DOI: <https://doi.org/10.1177/875687051603500302>
28. Humble, M.N., Lewis, M.L., Scott, D.L. ir Herzog, J.R. (2013). Challenges in Rural Social Work Practice: When Support Groups Contain Your Neighbors, Church Members, and the PTA. *Social Work with Groups*, 36: 249–258. DOI: 10.1080/01609513.2012.753807
29. Iacobucci, G. (2020). Covid-19: UK lockdown is „crucial“ to saving lives, say doctors and scientists. *BMJ*, 368: m1204.
30. Irene Y.N. (2014). New Social Work Definition, New Research Opportunities, New Perspectives. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 24 ( 3):127–128. DOI: <https://doi.org/10.1080/02185385.2014.948982>
31. James, C.V., Moonesinghe R., Wilson-Frederick, S.M., Hall, J.E., Penman-Aguilar, A. ir Bouye, K. (2017). Racial/ethnic health disparities among rural adults — United States, 2012–2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report Surveillance Summaries*, 66 (23): 1–9. DOI: [http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6623a1external icon](http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6623a1external%20icon)
32. Kingstone, T., Campbell, P., Andras, A., Nixon, K., Mallen, C. ir Dikomitis, L. (2021). Exploring the Impact of the First Wave of COVID-19 on Social Work Practice: A Qualitative Study in England, UK. *British Journal of Social Work*, 00: 1-20. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab166>

33. Kirlioglu, H.I.K. ir Kirlioglu, M. (2015). *What is The Main Reason of Poverty and What Can Be Done for The Elimination of Poverty from The Point of Families Who Get Social and Economic Support*. Procedia of Economics and Business Administration. CESBA.
34. Kriauciūnas, E., Krupickaitė, D., Pociūtė-Sereikienė, G. ir Ubarevičienė, R. (2014). Lietuvos kaimo gyvenviečių funkcijų kaitos regioninės ypatybės. *Gėgografijos metraštis*, 47: 70-87. ISSN 2335-8610
35. Lietuvos Respublikos civilinės saugos įstatymas 1998 m. gruodžio 15 d. Nr. VIII-971. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActEditions/lt/TAD/TAIS.69957?faces-redirect=true> [Žiūrėta: 2022-01-22].
36. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija (2020). Prieiga per internetą: <https://socmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/socialine-integracija/socialines-paslaugos-ir-socialinis-darbas/socialiniu-paslaugu-teikimas> [Žiūrėta: 2022-01-21].
37. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas 2006 m. sausio 19 d. Nr. X-493. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.270342> [Žiūrėta: 2022-01-22].
38. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl mokėjimo už socialines paslaugas tvarkos aprašo patvirtinimo 2006 m. birželio 14 d. Nr. 583. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.278281> [Žiūrėta: 2022-01-22].
39. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl socialinės paramos koncepcijos 1994 m. gegužės 9 d. Nr. 360. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.12831?jfwid=mmceorf4p> [Žiūrėta: 2022-01-22].
40. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl socialinių paslaugų teikimo reformos koncepcijos patvirtinimo 2002 m. vasario 6 d. Nr. 171. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.159854?jfwid> [Žiūrėta: 2022-01-22].
41. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl socialinių paslaugų finansavimo ir lėšų apskaičiavimo metodikos patvirtinimo 2006 m. spalio 10 d. Nr. 978. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.284148?jfwid=bnp209kuk> [Žiūrėta: 2022-01-22].
42. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl socialinių paslaugų planavimo metodikos patvirtinimo 2006 m. lapkričio 15 d. Nr. 1132. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.286889/AUOvUbtIgr> [Žiūrėta: 2022-01-22].

43. Lisauskienė, D. (2016). Socialinio tinklo intervencijos modelio taikymas dirbant su jaunimu. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 17 (1): 79-99. DOI:10.7220/2029-5820.17.1.4
44. Lundberg, A. ir Kjellbom, P. (2021). Social work law in nexus with migration law. A legal cartographic analysis of inter-legal spaces of inclusion and exclusion in Swedish legislation. *Nordic Social Work Research*, 11 (2): 142-154. DOI: <https://doi.org/10.1080/2156857X.2020.1861071>
45. Lustig, N. ir Tomassi, M. (2020). Covid-19 and Social Protection of Poor and Vulnerable Groups in Latin America: A Conceptual Framework. *UNDP Latin America and the Caribbean*: 8. Prieiga per internetą: [https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/en/home/library/crisis\\_prevention\\_and\\_recovery/covid-19-and-social-protection-of-poor-and-vulnerable-groups-in-.html](https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/en/home/library/crisis_prevention_and_recovery/covid-19-and-social-protection-of-poor-and-vulnerable-groups-in-.html) [Žiūrėta: 2022-01-25]
46. Maglajlic, R.A. (2019). Organisation and delivery of social services in extreme events: Lessons from social work research on natural disasters. *International Social Work*, 62 (3041): 1146-1158. ISSN 0020-8728
47. Malcolm, G. ir Margaret, H. (2020). Social Work in the Time of the COVID-19 Pandemic: All in This Together? *Br J Soc Work*, 50 (3): 637-641. DOI: 10.1093/bjsw/bcaa036
48. Marcinkevičiūtė, L. ir Petrauskienė, R. (2007). *Socialinių paslaugų teikimo tobulinimo aktualijos kaimiškose seniūnijose*. Vilnius: *Viešoji politika ir administravimas*, 21: 23–57. ISSN 1648-2603
49. Marshall, J., James, I.A. ir Carter, L.J. (2020). *Meeting the Needs of People living in Care Homes during the Covid-19 Pandemic*. UK Perspective. NHS Foundation Trust. Prieiga per internetą: <https://www.valeofyorkccg.nhs.uk/seeemfile/?id=4189> [Žiūrėta: 2022-01-22]
50. McPhillips, L.E., Chang, H., Chester, M.V., Depietri, Y., Friedman, E., Grimm, N.B., Kominoski, J.S., McPhearson, T., Mendez-Lazaro, P., Rosi, E.J. ir Shiva, J. S. (2018). Defining Extreme Events: A Cross-Disciplinary Review. *Earth;s Future*, 6: 441-455. DOI: <https://doi.org/10.1002/2017EF000686>
51. Meit, M., Knudson, A., Gilbert, T., Tzy-Chyi Yu, A., Tanenbaum, E. Ormson, E. ir NORC. Walsh Center for Rural Health Analysis. (2014). *The 2014 update of the rural-urban chartbook*. Rural Health Reform Policy Research Center. Prieiga per internetą:

- [https://www.norc.org/PDFs/BD-Brochures/Walsh\\_Final%20October%202012.pdf](https://www.norc.org/PDFs/BD-Brochures/Walsh_Final%20October%202012.pdf) [Žiūrėta: 2022-01-25]
52. Mekšriūnaitė, S. ir Gurevičius, R. (2017). Šeimos medicinos ir pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų geografinio prieinamumo rodiklių netolygumai. *Visuomenės sveikata*, 4 (79): 54-65. Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2017.4\(79\)/VS%202017%204\(79\)%20Psichikos%20sveikata%20ORIG.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2017.4(79)/VS%202017%204(79)%20Psichikos%20sveikata%20ORIG.pdf) [Žiūrėta: 2022-01-24]
53. Miller, V.J. ir Lee, H. (2020). Social work values in action during COVID-19. *Journal of Gerontological Social Work*, 63 (6-7): 565–569. DOI: <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1769792>
54. Mishna, F., Milne, E., Bogo, M. ir Pereira, L.F. (2020). Responding to COVID-19: New Trends in Social Workers. Use of Information and Communication Technology. *Clinical Social Work Journal*, 49: 484-494. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10615-020-00780-x>
55. Misiūnienė, G. ir Sadauskas, J. (2015). Socialinių darbuotojų kompetencijos veikti kaimo bendruomenėje apibrėžtis, Vilnius: *Socialinis ugdymas*, 1: 99-117. ISSN 1392-9569
56. Mladan, D. ir Cvetkovic, V. (2013). Classification of Emergency Situations. *Law on Emergency Situations*, 111: 275-290. ISSN 351.862.21
57. Munch, M. (2011). *Classification of Emergency Scenarios*. Multimedia Communications Lab, Technische Universität Darmstadt, Germany.
58. Nagrockas, R. (2010). Ekstremalių situacijų valdymo probleminiai aspektai. *Mokslinės konferencijos pranešimų rinkinys „Visuomenės saugumas globalizacijos kontekste“*, 2: 146-158. ISSN 2029-5510
59. Nelson, D.D. ir Lang-Lindsey, K. (2020). Rural Healthcare and Telehealth: The Importance of Social Work Departments at HBCUs in Developing a Competent Workforce in the Rural South. *Journal of Community Engagement and Scholarship*, 12 (3): 39-46. Prieiga per internetą: <https://digitalcommons.northgeorgia.edu/jces/vol12/iss3/2/> [Žiūrėta: 2022-01-22]
60. NISCC (2017). The Purpose of Social Work Improving and Safeguarding Social Wellbeing. A Strategy for Social Work. Department of Health. Prieiga per internetą: <https://www.scie.org.uk/files/northern-ireland/swswh.pdf?res=true> [Žiūrėta: 2021-12-20].
61. O’Leary, P. ir Tsui, M.S. (2020). Ten Gentle Reminders to Social Workers in the Pandemic. *International Social Work*, 63 (3): 273–274. DOI: <https://doi.org/10.1177/0020872820918979>

62. Okafor, A. (2021). Role of the social worker in the outbreak of pandemics (A case of COVID-19). *Cogent Psychology*, 8 (1). DOI: <https://doi.org/10.1080/23311908.2021.1939537>
63. Oldenborgh, G.J., van der Wiel, K., Kew, S., Philip, S., Otto, F., Vautard, R., King, A., Lott, F., Arrighi, J., Singh, R. ir van Aalst, M. (2021). Pathways and pitfalls in extreme event attribution. *Climatic Change*, 166 (13): 1-27. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10584-021-03071-7>
64. Pandya, A. ir Lodha, P. (2021). Social Connectedness, Excessive Screen Time During COVID-19 and Mental Health: A Review of Current Evidence. *Frontiers in Human Dynamics*, 3: 1-9. DOI: <https://doi.org/10.3389/fhumd.2021.684137>
65. Paul, B. (2011). *Environmental Hazards and Disasters: Contexts, Perspectives and Management focuses*. Publisher: Wiley; 1 edition, 334 p.
66. Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentas prie vidaus reikalų ministerijos (2014). *Ekstremaliųjų situacijų valdymas*. Vilnius.
67. Pugh, R. ir Cheers, B. (2010). *Rural Social Work. An International Perspective*. The Policy Press, University of Bristol, Bristol.
68. Riebschleger, J. (2007). Social Workers' Suggestions for Effective Rural Practice. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 88 (2): 203-213. DOI:10.1606/1044-3894.3618
69. Rimkus, V. (2015). Neapibrėžtumo aspektai socialiniame darbe. *Tiltai*: 1: 99–113. DOI:10.15181/tbb.v69i1.1053
70. Rimkus, V. ir Kreiviniene, B. (2017). Pozityvus socialinis darbas: nuo probleminio modelio link asmens stiprybių ugdymo. *Tiltai*: 3: 13–28. DOI:10.15181/tbb.v77i3.1668
71. Sawalha, I. H. (2020). A contemporary perspective on the disaster management cycle. *Foresight*, 22 (4): 469-482. ISSN: 1463-6689
72. Schmid, S.R. ir Pawlowsky, P. (2018). *Emergency management in extreme situations – towards a multi team learning process model*. International Conference 2018: Technology, Innovation and Industrial Management. Prieiga per internetą: <https://www.semanticscholar.org/paper/EMERGENCY-MANAGEMENT-IN-EXTREME-SITUATIONS-%E2%80%93-A-TEAM-Schmid/1e6f62ad4dc50fbd63d1404112bc7561aee876e6> [Žiūrėta: 2022-01-22]

73. Shaluf, M. (2007). An overview on the technological disasters. *Disaster Prevention and Management*, 16 (3): 380–390. ISSN: 0965-3562
74. Shibani A. ir Sukumar D. (2015). The role of the project manager in construction projects in India. *Chinese Business Review*, 14 (6): 298-324. DOI:10.17265/1537-1506/2015.06.003
75. Snowden, D.C. (2011). *The relationship between leadership and job satisfaction in call centers in the electric utility industry*. Daktaro disertacija. Retrieved from ProQuest Dissertations and Theses database. Prieiga per internetą: <https://www.proquest.com/openview/f4d922fea0a9d05fd6fe04f8f95bc53c/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=18750> [Žiūrėta: 2022-01-25]
76. Social Work Strategy (2017). *The purpose of social work improving and safeguarding social wellbeing*. Department of Health. Castle Buildings: Belfast. Prieiga per internetą: <https://www.health-ni.gov.uk/publications/purpose-social-work-improving-and-safeguarding-social-wellbeing> [Žiūrėta: 2022-01-22]
77. Survila, A. ir Valickas, A. (2015). Ekstremalių situacijų valdymas: ekstremalių situacijų vadybininkų kompetencijų modelio formavimo gairės. *Viešoji politika ir administravimas*, 14 (2): 265-278. DOI:10.13165/VPA-15-14-2-08
78. Teater, B. (2014). *An introduction to applying social work theories and methods* (2nd ed.). New York, NY: McGraw-Hill Education. Prieiga per internetą: [https://www.researchgate.net/publication/264932805\\_An\\_Introduction\\_to\\_Applying\\_Social\\_Work\\_Theories\\_and\\_Methods](https://www.researchgate.net/publication/264932805_An_Introduction_to_Applying_Social_Work_Theories_and_Methods) [Žiūrėta: 2022-01-22]
79. Vaičaitis, V.A. (2020). Specialieji teisiniai režimai Lietuvos teisinėje sistemoje. *Teisė*, 117: 79-98. DOI: <https://doi.org/10.15388/Teise.2020.117.5>
80. Van Leeuwen, E. S. (2010). *Urban-Rural Interactions, Towns as Focus Points in Rural Development*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag. ISBN: 978-3-7908-2406-3
81. Walter-McCabe, H.A. (2020). Coronavirus pandemic calls for an immediate social work response. *Soc Work Public Health*, 35: 69–72. DOI: <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1751533>
82. Wingfield, J.C., Kelley, J.P. ir Angelier, F. (2011). What are extreme environmental conditions and how do organisms cope with them? *Current Zoology*, 57 (3): 363–374. DOI:10.1093/czoolo/57.3.363

83. Wright, R.L. ir Harmon, K.W. (2019). Challenges and Recommendations for Rural Field Education: A Review of the Social Work Literature. *Field Educator*, 9 (2): 1-11. Prieiga per internetą: <https://www2.simmons.edu/ssw/fe/i/19-219.pdf> [Žiūrėta: 2022-01-22]
84. Zimbelman, J. (2018). *Lack of Services in Rural Social Work: Ethical Issues and the Impact on Parenting*. St. Catherine University. Daktaro disertacija. Prieiga per internetą: <https://sophia.stkate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1038&context=dsw> [Žiūrėta: 2022-01-22]



## SANTRAUKA

**Darbo tema** – Socialinio darbo ekstremaliomis sąlygomis kaimiškose vietovėse vertinimas: paslaugų gavėjų patirtys.

**Raktiniai žodžiai:** ekstremalios sąlygos, kaimiškos vietovės, socialinis darbas, socialinių paslaugų gavėjas.

**Darbo problema** - kaip užtikrinti kokybiškas socialines paslaugas ekstremaliomis sąlygomis kaimiškose vietovėse?

**Darbo tikslas** - išanalizuoti socialinio darbo ekstremaliomis sąlygomis kaimiškose vietovėse organizavimo ypatumus paslaugų gavėjų vertinimu.

### **Darbo uždaviniai:**

1. Pateikti socialinio darbo ypatumus kaimiškose vietovėse.
2. Aptarti socialinio darbo teisinį reglamentavimą.
3. Išnagrinėti ekstremalių sąlygų koncepciją, skirstymą ir valdymo aspektus;
4. Atskleisti socialinio darbo ekstremaliomis sąlygomis kaimiškose vietovėse vertinimą remiantis paslaugų gavėjų patirtimis.

**Darbe taikyti tyrimo metodai** - mokslinės literatūros analizė ir sintezė bei kiekybinis tyrimas - anketinė apklausa.

**Rezultatai** atskleidė, kad asmeninė paslaugų gavėjų patirtis socialinių paslaugų ir jų pokyčio atžvilgiu COVID-19 pandemijos metu yra vidutinio lygio, o pagrindiniais iššūkiais galima laikyti socialinių darbuotojų apsilankymų dažnumą ir kokybę, tiesioginio kontakto trūkumą ir įsisenėjusias paslaugų gavėjų priklausomybes.

### **Pagrindinės išvados:**

1. Nustatyta, kad teikiama pagalba ne visais atvejais patenkina visus paslaugų gavėjų poreikius ar atkuria jų socialinį funkcionalumą bei padeda keisti įsisenėjusią mąstyseną, elgesį ir įpročius.
2. Tyrimo metu surinkti duomenys atskleidė, kad tyrimo dalyviai visiškai nesutiko su tuo, jog gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo išmolti naudotis technologinėmis priemonėmis, o labiausiai sutiko su tuo, kad socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie socialinės atskirties mažinimo.
3. Mažiau išsilavinę, mažiau pajamų gaunantys, mažiau vaikų turintys (ar jų visai neturintys), rečiau susitinkantys su savo socialiniais darbuotojais, visuomet priklausę

socialinių paslaugų gavėjų grupei, dažniausiai susiduriantys su įvairiomis priklausomybėmis, asmenys yra labiau linkę neigiamai vertinti socialinių paslaugų organizavimą ir jų pokyčius COVID-19 pandemijos metu.

## SUMMARY

**Thesis topic** - Evaluation of social work in extreme situations in rural areas: the experience of service users.

**Keywords:** extreme situations, rural areas, social work, recipient of social services.

**The problem of the research** - how to ensure quality social services in extreme conditions in rural areas?

**The aim of the research** is to analyze the peculiarities of the organization of social work in extreme situations in rural areas according to the evaluation of service users.

**Objectives:**

1. To present the peculiarities of social work in rural areas.
2. To discuss the legal regulation of social work.
3. Examine the concept, distribution and management aspects of extreme conditions;
4. To reveal the evaluation of social work in extreme conditions in rural areas based on the experience of service users.

**The research methods used** - analysis and synthesis of scientific literature and quantitative research - questionnaire survey.

**The study found** that the personal experience of service users with social services and their change during the COVID-19 pandemic is moderate, with the main challenges being the frequency and quality of visits by social workers, lack of direct contact and long-standing dependencies on service users.

**Main conclusions:**

1. It is established that the assistance provided does not always meet all the needs of the recipients of services or restore their social functionality and help to change old-fashioned mindsets, behaviors and habits.
2. The data collected during the study revealed that the participants of the study did not agree at all that the social services they received during the COVID-19 pandemic helped them to learn to use technological tools, and mostly agreed that the social services contributed to reducing social exclusion during the COVID-19 pandemic.
3. People with less education, fewer incomes, fewer children (or no children at all), less frequent meetings with their social workers, always belonging to the group of social service recipients, most often with various addictions, are more likely to have a

negative view of the organization of social services and their changes during the COVID-19 pandemic.

# PRIEDAI

1 priedas

## ANKETINĖ PASLAUGŲ GAVĖJŲ APKLAUSA

Sveiki,

Esu Mykolo Romerio universiteto Edukologijos ir socialinio darbo instituto studentė Nijolė Kriaučiūnienė ir atlieku magistrinio darbo tyrimą, kurio tikslas yra išanalizuoti socialinio darbo ekstremaliomis sąlygomis kaimiškose vietovėse organizavimo ypatumus paslaugų gavėjų vertinimu. Nustačius pagrindinius socialinio darbo organizavimo Ignalinos rajone COVID-19 pandemijos metu trūkumus, noriu pateikti rekomendacijas Ignalinos rajono savivaldybei socialinio darbo organizavimo tobulinimui ekstremaliomis sąlygomis. Pateikta anketa yra anoniminė, o surinkti duomenys magistriniame darbe bus pateikiami tik apibendrintai. Jums labiausiai tinkantį atsakymo variantą pateiktam teiginiui prašau pažymėti X. Ačiū už Jūsų laiką.

### I. SOCIODEMOGRAFINIAI KLAUSIMAI

**1. Jūsų lytis:**

- Moteris
- Vyras

**2. Jūsų amžius:**

- 18-30 m.
- 31-50 m.
- 51 m. ir daugiau

**3. Išsilavinimas:**

- Pradinis
- Pagrindinis
- Profesinis
- Vidurinis
- Kita

**4. Jūsų pajamos per mėnesį:**

- Iki 300 EUR
- 300-500 EUR
- Virš 500 EUR

**5. Jūsų socialinis statusas:**

- Senjoras/-ė
- Asmuo vienas auginantis vaiką/-us
- Asmuo turintis negalią
- Darbuotojas/-a
- Bedarbis/-ė

**6. Vaikų skaičius šeimoje:**

- Neturiu
- 1 vaikas
- 2 vaikai
- 3 ir daugiau vaikų

### II. KLAUSIMAI, SUSIJĘ SU SOCIALINIŲ PASLAUGŲ PATIRTIMI

**7. Ar visuomet priklausėte socialinių paslaugų gavėjų grupei?**

- Taip
- Ne

**8. Kaip ilgai naudojotės socialinėmis paslaugomis:**

- < 1 metus
- 1-5 metų

**9. Dėl kokių priežasčių priklausote socialinių paslaugų gavėjų grupei (galimi keli atsakymo variantai):**

- Nepriteklis
- Skurdas
- Nedarbas
- Priklausomybės

**10. Kaip dažnai matotės su savo socialiniu darbuotoju:**

- Kartą per savaitę

5 metus ir ilgiau

Kartą per dvi savaites

Kartą per mėnesį

Rečiau nei kartą per mėnesį

### III. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO VERTINIMAS COVID-19 PANDEMIJOS METU

11. Įvertinkite žemiau pateiktus teiginius, susijusius su socialinio darbo reikšme ir vertybėmis COVID-19 pandemijos metu, kurie turi įtakos socialinių paslaugų organizavimui? (pažymėkite X, kur 1- visiškai nesutinku, 2- nesutinku, 3- nei sutinku, nei nesutinku, 4- sutinku, 5- visiškai sutinku)

Socialinio darbo reikšmė ir vertybės	1- visiškai nesutinku	2- nesutinku	3- nei sutinku, nei nesutinku	4- sutinku	5- visiškai sutinku
11.1. Man yra padedama spręsti asmenines ir socialines problemas.					
11.2. Mano gyvenimo kokybė pamažu gerėja.					
11.3. Mano visi poreikiai yra patenkinami.					
11.4. Mano socialinis funkcionalumas yra pamažu atkuriamas.					
11.5. Mano mąstysena, elgesys ir įpročiai pamažu kinta teigiama linkme.					
11.6. Mano teisės nėra pažeidžiamos.					
11.7. Aš jaučiu pagarbą, užuojautą ir empatiją iš savo socialinio darbuotojo.					

12. Įvertinkite žemiau pateiktus teiginius, susijusius su socialinio darbo iššūkiais COVID-19 pandemijos metu, kurie turi įtakos socialinių paslaugų organizavimui? (pažymėkite X, kur 1- visiškai nesutinku, 2- nesutinku, 3- nei sutinku, nei nesutinku, 4- sutinku, 5- visiškai sutinku)

Socialinio darbo iššūkiai	1- visiškai nesutinku	2- nesutinku	3- nei sutinku, nei nesutinku	4- sutinku	5- visiškai sutinku
12.1. Mano konfidencialumas yra užtikrinamas.					
12.2. Socialines paslaugas gaunu neteisingai.					
12.3. Esu dar labiau atskirtas (-a) nuo visuomenės.					
12.4. Esu saugus dėl gaunamų socialinių paslaugų.					
12.5. COVID-19 pandemijos metu mano poreikiai išaugo.					
12.6. COVID-19 pandemijos metu mano poreikiai pakito.					
12.7. Mano socialinis gerbūvis pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.					
12.8. Mano psichologinė sveikata pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.					
12.9. Mano fizinė sveikata pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.					
12.10. COVID-19 pandemijos sukelti padariniai apsunkino mano galimybes gauti socialines paslaugas, kai man jų reikia.					

13. Įvertinkite žemiau pateiktus teiginius, susijusius su socialinio darbo organizavimu COVID-19 pandemijos metu. (pažymėkite X, kur 1- visiškai nesutinku , 2- nesutinku, 3-nei sutinku, nei nesutinku , 4- sutinku, 5-visiškai sutinku)

Socialinio darbo vykdymo pokyčiai COVID-19 pandemijos metu	1- visiškai nesutinku	2- nesutinku	3- nei sutinku, nei nesutinku	4- sutinku	5- visiškai sutinku
13.1. Man pilnai užtenka teikiamų socialinių paslaugų mano vietovėje.					
13.2. Socialinio darbuotojo apsilankymai ir jų dažnumas mane pilnai tenkina.					
13.3. Socialinių darbuotojų vizitų kokybė mane pilnai tenkina.					
13.4. Mano poreikiai yra tinkamai įvertinami ir patenkinami.					
13.5. Nuotolinės konsultacijos mane tenkina.					
13.6. Privalomos apsaugos priemonės tiesioginio kontakto metu man netrukdo ir nesukuria papildomų problemų komunikacijos metu.					

#### IV. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO POKYČIŲ VERTINIMAS COVID-19 PANDEMIJOS METU

14. Įvertinkite žemiau pateiktus teiginius, susijusius su asmenine gaunamų socialinių paslaugų patirtimi COVID-19 pandemijos metu? (pažymėkite X, kur 1- visiškai nesutinku , 2- nesutinku, 3-nei sutinku, nei nesutinku , 4- sutinku, 5-visiškai sutinku)

Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu	1- visiškai nesutinku	2- nesutinku	3- nei sutinku, nei nesutinku	4- sutinku	5- visiškai sutinku
14.1. Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 . pandemijos metu padėjo pagerinti mano psichologinę sveikatą					
14.2. Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pakeisti mano neigiamą mąstymą.					
14.3. Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo man išmokti naudotis technologinėmis priemonėmis.					
14.4. Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pakeisti mano blogus įpročius.					
14.5 Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pagerinti mano asmeninį elgesį.					
14.6. Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo padidinti mano pasitikėjimą savimi, t.y. jaučiuosi labiau pasitikintis (-i) savimi, lengviau bendrauju su kitais žmonėmis ir gebu užmegzti naujus santykius.					

14.7. Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano socialinės atskirties mažinimo.					
14.8. Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pagerinti mano bendrą gyvenimo kokybę.					
14.9. Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano geresnių bendravimo įgūdžių tobulinimo.					
14.10. Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pagerinti mano emocinį stabilumą.					
14.11. Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano problemų sprendimo.					
14.12. Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo tapti savarankiškesniu (-e).					
14.13. Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano atsakomybės ugdymo.					
14.14. Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano skurdo mažinimo.					
14.15. Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie smurto mažinimo mano artimoje aplinkoje.					

\*Jei nepakito – vertinkite 3.

15. Įvertinkite žemiau pateiktus teiginius, susijusius su asmenine gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirtimi COVID-19 pandemijos metu? (pažymėkite X, kur 1- labai pablogėjo, 2- pablogėjo, 3-nei pablogėjo, nei pagerėjo, 4- pagerėjo, 5-labai pagerėjo)

Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu	1- labai pablogėjo	2- pablogėjo	3- nei pablogėjo, nei pagerėjo	4- pagerėjo	5- labai pagerėjo
15.1. Mano asmeninių ir socialinių problemų sprendimas.					
15.2. Mano poreikių patenkinimas.					
15.3. Mano konfidencialumo užtikrinimas.					
15.4. Galimybė gauti socialines paslaugas.					
15.5. Socialinių paslaugų užtektinumas mano vietovėje.					
15.6. Socialinių darbuotojų apsilankymų dažnumas.					
15.7. Socialinių darbuotojų vizitų kokybė.					
15.8. Tiesioginis kontaktas su socialiniu darbuotoju.					
15.9. Konsultacijų pobūdis.					
15.10. Socialinių paslaugų patikimumas					

\*Jei nepakito – vertinkite 3.

**AČIŪ UŽ JŪSŲ LAIKĄ**



**SOCIALINIO DARBO REIKŠMĖS IR VERTYBIŲ VERTINIMO REIKŠMINGUMAS  
PAGAL PRIKLAUSOMYBĖS SOCIALINIŲ PASLAUGŲ GAVĖJŲ GRUPEI  
PRIEŽASTIS**

**1 lentelė.** Socialinio darbo reikšmės ir vertybių vertinimo reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis – NEPRITEKLIUS

Socialinio darbo reikšmė ir vertybės	Dėl kokių priežasčių priklausote socialinių paslaugų gavėjų grupei (galimi keli atsakymo variantai) - NEPRITEKLIUS		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	TAIP	NE		
Man yra padedama spręsti asmenines ir socialines problemas.	4.17	3.96	$\chi^2$	6.778
			<b>p</b>	0.148
Mano gyvenimo kokybė pamažu gerėja.	3.81	3.45	$\chi^2$	<b>20.588</b>
			<b>p</b>	<b>0.000</b>
Mano visi poreikiai yra patenkinami.	3.64	3.44	$\chi^2$	4.829
			<b>p</b>	0.305
Mano socialinis funkcionalumas yra pamažu atkuriamas.	3.70	3.52	$\chi^2$	5.534
			<b>p</b>	0.237
Mano mąstysena, elgesys ir įpročiai pamažu kinta teigiama linkme.	3.59	3.48	$\chi^2$	5.016
			<b>p</b>	0.286
Mano teisės nėra pažeidžiamos.	4.20	4.03	$\chi^2$	5.178
			<b>p</b>	0.269
Aš jaučiu pagarbą, užuojautą ir empatiją iš savo socialinio darbuotojo.	4.28	4.20	$\chi^2$	7.262
			<b>p</b>	0.123

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas, p – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

**2 lentelė.** Socialinio darbo reikšmės ir vertybių vertinimo reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis – SKURDAS

Socialinio darbo reikšmė ir vertybės	Dėl kokių priežasčių priklausote socialinių paslaugų gavėjų grupei (galimi keli atsakymo variantai) - SKURDAS		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	TAIP	NE		
Man yra padedama spręsti asmenines ir socialines problemas.	4.12	4.04	$\chi^2$	7.160
			<b>p</b>	0.128
Mano gyvenimo kokybė pamažu gerėja.	3.71	3.59	$\chi^2$	5.540
			<b>p</b>	0.236
Mano visi poreikiai yra patenkinami.	3.65	3.49	$\chi^2$	3.564
			<b>p</b>	0.468
Mano socialinis funkcionalumas yra pamažu atkuriamas.	3.68	3.58	$\chi^2$	8.554
			<b>p</b>	0.073
Mano mąstysena, elgesys ir įpročiai pamažu kinta teigiama linkme.	3.65	3.49	$\chi^2$	7.346
			<b>p</b>	0.119
Mano teisės nėra pažeidžiamos.	4.22	4.07	$\chi^2$	5.400
			<b>p</b>	0.249
Aš jaučiu pagarbą, užuojautą ir empatiją iš savo socialinio darbuotojo.	4.32	4.20	$\chi^2$	3.214
			<b>p</b>	0.523

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas, p – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

**3 lentelė.** Socialinio darbo reikšmės ir vertybių vertinimo reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis – NEDARBAS

Socialinio darbo reikšmė ir vertybės	Dėl kokių priežasčių priklausote socialinių paslaugų gavėjų grupei (galimi keli atsakymo variantai) - NEDARBAS		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	TAIP	NE		
Man yra padedama spręsti asmenines ir socialines problemas.	4.07	4.06	$\chi^2$	1.823
			<b>p</b>	0.960
Mano gyvenimo kokybė pamažu gerėja.	3.54	3.76	$\chi^2$	8.922
			<b>p</b>	0.349
Mano visi poreikiai yra patenkinami.	3.49	3.61	$\chi^2$	5.088
			<b>p</b>	0.748
Mano socialinis funkcionalumas yra pamažu atkuriamas.	3.56	3.68	$\chi^2$	<b>15.958</b>
			<b>p</b>	<b>0.043</b>
Mano mąstysena, elgesys ir įpročiai pamažu kinta teigiama linkme.	3.49	3.61	$\chi^2$	12.556
			<b>p</b>	0.128
Mano teisės nėra pažeidžiamos.	4.10	4.14	$\chi^2$	4.910
			<b>p</b>	0.767
Aš jaučiu pagarbą, užuojautą ir empatiją iš savo socialinio darbuotojo.	4.22	4.27	$\chi^2$	13.372
			<b>p</b>	0.100

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas, *p* – reikšmingumo rodiklis (*p*<0.05)

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

**4 lentelė.** Socialinio darbo reikšmės ir vertybių vertinimo reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis – PRIKLAUSOMYBĖS

Socialinio darbo reikšmė ir vertybės	Dėl kokių priežasčių priklausote socialinių paslaugų gavėjų grupei (galimi keli atsakymo variantai) - PRIKLAUSOMYBĖS		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	TAIP	NE		
Man yra padedama spręsti asmenines ir socialines problemas.	3.93	4.11	$\chi^2$	4.949
			<b>p</b>	0.763
Mano gyvenimo kokybė pamažu gerėja.	3.30	3.74	$\chi^2$	<b>20.352</b>
			<b>p</b>	<b>0.009</b>
Mano visi poreikiai yra patenkinami.	3.22	3.64	$\chi^2$	<b>19.564</b>
			<b>p</b>	<b>0.012</b>
Mano socialinis funkcionalumas yra pamažu atkuriamas.	3.39	3.68	$\chi^2$	<b>20.653</b>
			<b>p</b>	<b>0.008</b>
Mano mąstysena, elgesys ir įpročiai pamažu kinta teigiama linkme.	3.30	3.62	$\chi^2$	<b>24.031</b>
			<b>p</b>	<b>0.002</b>
Mano teisės nėra pažeidžiamos.	3.97	4.16	$\chi^2$	12.479
			<b>p</b>	0.131
Aš jaučiu pagarbą, užuojautą ir empatiją iš savo socialinio darbuotojo.	4.13	4.28	$\chi^2$	14.803
			<b>p</b>	0.063

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas, *p* – reikšmingumo rodiklis (*p*<0.05)

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

## SOCIALINIO DARBO IŠŠŪKIŲ VERTINIMO REIKŠMINGUMAS PAGAL PRIKLAUSOMYBĖS SOCIALINIŲ PASLAUGŲ GAVĖJŲ GRUPEI PRIEŽASTIS

**1 lentelė.** Socialinio darbo iššūkių vertinimo reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis – NEPRITEKLIUS

Socialinio darbo iššūčiai	Dėl kokių priežasčių priklausote socialinių paslaugų gavėjų grupei (galimi keli atsakymo variantai) - NEPRITEKLIUS		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	TAIP	NE		
Mano konfidencialumas yra užtikrinamas.	4.20	4.16	$\chi^2$	2.638
			<b>p</b>	0.620
Socialines paslaugas gaunu neteisingai.	2.03	2.08	$\chi^2$	0.364
			<b>p</b>	0.985
Esu dar labiau atskirtas (-a) nuo visuomenės.	2.08	2.16	$\chi^2$	1.347
			<b>p</b>	0.853
Esu saugus dėl gaunamų socialinių paslaugų.	3.74	3.66	$\chi^2$	3.226
			<b>p</b>	0.521
COVID-19 pandemijos metu mano poreikiai išaugo.	3.14	3.10	$\chi^2$	<b>12.019</b>
			<b>p</b>	<b>0.017</b>
COVID-19 pandemijos metu mano poreikiai pakito.	3.06	3.11	$\chi^2$	5.320
			<b>p</b>	0.256
Mano socialinis gerbūvis pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	3.17	2.95	$\chi^2$	<b>17.073</b>
			<b>p</b>	<b>0.002</b>
Mano psichologinė sveikata pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	3.39	3.24	$\chi^2$	6.483
			<b>p</b>	0.166
Mano fizinė sveikata pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	3.20	3.18	$\chi^2$	4.840
			<b>p</b>	0.304
COVID-19 pandemijos sukelti padariniai apsunkino mano galimybes gauti socialines paslaugas, kai man jų reikia.	2.79	2.96	$\chi^2$	2.701
			<b>p</b>	0.609

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas,  $p$  – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

**2 lentelė.** Socialinio darbo iššūkių vertinimo reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis – SKURDAS

Socialinio darbo iššūčiai	Dėl kokių priežasčių priklausote socialinių paslaugų gavėjų grupei (galimi keli atsakymo variantai) - SKURDAS		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	TAIP	NE		
Mano konfidencialumas yra užtikrinamas.	4.23	4.16	$\chi^2$	6.440
			<b>p</b>	0.169
Socialines paslaugas gaunu neteisingai.	2.04	2.06	$\chi^2$	<b>13.467</b>
			<b>p</b>	<b>0.009</b>
Esu dar labiau atskirtas (-a) nuo visuomenės.	2.18	2.10	$\chi^2$	8.390
			<b>p</b>	0.078
Esu saugus dėl gaunamų socialinių paslaugų.	3.67	3.71	$\chi^2$	3.610

			<b>p</b>	0.461
COVID-19 pandemijos metu mano poreikiai išaugo.	3.18	3.10	$\chi^2$	3.482
			<b>p</b>	0.481
COVID-19 pandemijos metu mano poreikiai pakito.	3.09	3.08	$\chi^2$	4.559
			<b>p</b>	0.336
Mano socialinis gerbūvis pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	3.04	3.07	$\chi^2$	1.605
			<b>p</b>	0.808
Mano psichologinė sveikata pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	3.25	3.34	$\chi^2$	6.190
			<b>p</b>	0.185
Mano fizinė sveikata pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	3.19	3.19	$\chi^2$	4.186
			<b>p</b>	0.381
COVID-19 pandemijos sukelti padariniai apsunkino mano galimybes gauti socialines paslaugas, kai man jų reikia.	2.83	2.90	$\chi^2$	5.650
			<b>p</b>	0.227

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas, *p* – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

### 3 lentelė. Socialinio darbo iššūkių vertinimo reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis – NEDARBAS

Socialinio darbo iššūčiai	Dėl kokių priežasčių priklausote socialinių paslaugų gavėjų grupei (galimi keli atsakymo variantai) - NEDARBAS		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	TAIP	NE		
Mano konfidencialumas yra užtikrinamas.	4.20	4.15	$\chi^2$	<b>82.873</b>
			<b>p</b>	<b>0.000</b>
Socialines paslaugas gaunu neteisingai.	1.96	2.18	$\chi^2$	15.272
			<b>p</b>	0.054
Esu dar labiau atskirtas (-a) nuo visuomenės.	2.09	2.17	$\chi^2$	5.540
			<b>p</b>	0.699
Esu saugus dėl gaunamų socialinių paslaugų.	3.68	3.73	$\chi^2$	6.003
			<b>p</b>	0.647
COVID-19 pandemijos metu mano poreikiai išaugo.	3.07	3.20	$\chi^2$	9.602
			<b>p</b>	0.294
COVID-19 pandemijos metu mano poreikiai pakito.	3.05	3.14	$\chi^2$	6.981
			<b>p</b>	0.539
Mano socialinis gerbūvis pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	2.99	3.17	$\chi^2$	9.811
			<b>p</b>	0.279
Mano psichologinė sveikata pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	3.24	3.41	$\chi^2$	12.901
			<b>p</b>	0.115
Mano fizinė sveikata pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	3.10	3.32	$\chi^2$	15.316
			<b>p</b>	0.053
COVID-19 pandemijos sukelti padariniai apsunkino mano galimybes gauti socialines paslaugas, kai man jų reikia.	2.90	2.84	$\chi^2$	6.770
			<b>p</b>	0.562

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas, *p* – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

**4 lentelė.** Socialinio darbo iššūkių vertinimo reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis – PRIKLAUSOMYBĖS

Socialinio darbo iššūkiai	Dėl kokių priežasčių priklausote socialinių paslaugų gavėjų grupei (galimi keli atsakymo variantai) - PRIKLAUSOMYBĖS		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	TAIP	NE		
Mano konfidencialumas yra užtikrinamas.	4.09	4.21	$\chi^2$	<b>156.537</b>
			<b>p</b>	<b>0.000</b>
Socialines paslaugas gaunu neteisingai.	2.04	2.06	$\chi^2$	<b>19.684</b>
			<b>p</b>	<b>0.012</b>
Esu dar labiau atskirtas (-a) nuo visuomenės.	2.05	2.14	$\chi^2$	<b>16.220</b>
			<b>p</b>	<b>0.039</b>
Esu saugus dėl gaunamų socialinių paslaugų.	3.55	3.75	$\chi^2$	13.926
			<b>p</b>	0.084
COVID-19 pandemijos metu mano poreikiai išaugo.	3.06	3.14	$\chi^2$	9.120
			<b>p</b>	0.332
COVID-19 pandemijos metu mano poreikiai pakito.	3.00	3.11	$\chi^2$	<b>19.780</b>
			<b>p</b>	<b>0.011</b>
Mano socialinis gerbūvis pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	2.94	3.10	$\chi^2$	12.514
			<b>p</b>	0.130
Mano psichologinė sveikata pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	3.27	3.33	$\chi^2$	5.473
			<b>p</b>	0.706
Mano fizinė sveikata pablogėjo COVID-19 pandemijos metu.	3.22	3.18	$\chi^2$	4.718
			<b>p</b>	0.787
COVID-19 pandemijos sukelti padariniai apsunkino mano galimybes gauti socialines paslaugas, kai man jų reikia.	3.01	2.83	$\chi^2$	14.898
			<b>p</b>	0.061

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas, p – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

**SOCIALINIO DARBO VYKDYMO POKYČIŲ COVID-19 PANDEMIJOS METU  
VERTINIMO REIŠKŠMINGUMAS PAGAL PRIKLAUSOMYBĖS SOCIALINIŲ  
PASLAUGŲ GAVĖJŲ GRUPEI PRIEŽASTIS**

**1 lentelė.** Socialinio darbo vykdymo pokyčių COVID-19 pandemijos metu vertinimo reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis – NEPRITEKLIUS

Socialinio darbo vykdymo pokyčiai COVID-19 pandemijos metu	Dėl kokių priežasčių priklausote socialinių paslaugų gavėjų grupei (galimi keli atsakymo variantai) - NEPRITEKLIUS		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	TAIP	NE		
Man pilnai užtenka teikiamų socialinių paslaugų mano vietovėje.	3.82	3.70	$\chi^2$	2.222
			<b>p</b>	0.695
Socialinio darbuotojo apsilankymai ir jų dažnumas mane pilnai tenkina.	4.05	4.00	$\chi^2$	1.405
			<b>p</b>	0.843
Socialinių darbuotojų vizitų kokybė mane pilnai tenkina.	4.06	3.97	$\chi^2$	3.104
			<b>p</b>	0.541
Mano poreikiai yra tinkamai įvertinami ir patenkinami.	3.98	3.82	$\chi^2$	4.843
			<b>p</b>	0.304
Nuotolinės konsultacijos mane tenkina.	3.87	3.78	$\chi^2$	3.993
			<b>p</b>	0.407
Privalomos apsaugos priemonės tiesioginio kontakto metu man netrukdo ir nesukuria papildomų problemų komunikacijos metu.	3.90	3.74	$\chi^2$	3.014
			<b>p</b>	0.555

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas, *p* – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

**2 lentelė.** Socialinio darbo vykdymo pokyčių COVID-19 pandemijos metu vertinimo reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis – SKURDAS

Socialinio darbo vykdymo pokyčiai COVID-19 pandemijos metu	Dėl kokių priežasčių priklausote socialinių paslaugų gavėjų grupei (galimi keli atsakymo variantai) - SKURDAS		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	TAIP	NE		
Man pilnai užtenka teikiamų socialinių paslaugų mano vietovėje.	3.79	3.75	$\chi^2$	3.838
			<b>p</b>	0.428
Socialinio darbuotojo apsilankymai ir jų dažnumas mane pilnai tenkina.	3.96	4.05	$\chi^2$	4.258
			<b>p</b>	0.372

Socialinių darbuotojų vizitų kokybė mane pilnai tenkina.	3.95	4.05	$\chi^2$	4.211
			<b>p</b>	0.378
Mano poreikiai yra tinkamai įvertinami ir patenkinami.	3.92	3.89	$\chi^2$	3.466
			<b>p</b>	0.483
Nuotolinės konsultacijos mane tenkina.	3.90	3.80	$\chi^2$	6.785
			<b>p</b>	0.148
Privalomos apsaugos priemonės tiesioginio kontakto metu man netrukdo ir nesukuria papildomų problemų komunikacijos metu.	3.97	3.75	$\chi^2$	7.035
			<b>p</b>	0.134

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas,  $p$  – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

**3 lentelė.** Socialinio darbo vykdymo pokyčių COVID-19 pandemijos metu vertinimo reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis – NEDARBAS

Socialinio darbo vykdymo pokyčiai COVID-19 pandemijos metu	Dėl kokių priežasčių priklausote socialinių paslaugų gavėjų grupei (galimi keli atsakymo variantai) - NEDARBAS		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	TAIP	NE	$\chi^2$	<b>p</b>
Man pilnai užtenka teikiamų socialinių paslaugų mano vietovėje.	3.71	3.84	$\chi^2$	3.198
			<b>p</b>	0.525
Socialinio darbuotojo apsilankymai ir jų dažnumas mane pilnai tenkina.	4.01	4.05	$\chi^2$	1.835
			<b>p</b>	0.766
Socialinių darbuotojų vizitų kokybė mane pilnai tenkina.	4.01	4.02	$\chi^2$	6.611
			<b>p</b>	0.158
Mano poreikiai yra tinkamai įvertinami ir patenkinami.	3.92	3.88	$\chi^2$	2.145
			<b>p</b>	0.709
Nuotolinės konsultacijos mane tenkina.	3.82	3.84	$\chi^2$	0.388
			<b>p</b>	0.983
Privalomos apsaugos priemonės tiesioginio kontakto metu man netrukdo ir nesukuria papildomų problemų komunikacijos metu.	3.78	3.88	$\chi^2$	2.014
			<b>p</b>	0.733

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas,  $p$  – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

**4 lentelė.** Socialinio darbo vykdymo pokyčių COVID-19 pandemijos metu vertinimo reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis – PRIKLAUSOMYBĖS

Socialinio darbo vykdymo pokyčiai COVID-19 pandemijos metu	Dėl kokių priežasčių priklausote socialinių paslaugų gavėjų grupei (galimi keli atsakymo variantai) - PRIKLAUSOMYBĖS	Chi kvadrato koreliacijos koeficientas

	<b>TAIP</b>	<b>NE</b>		
Man pilnai užtenka teikiamų socialinių paslaugų mano vietovėje.	3.56	3.83	$\chi^2$	9.491
			<b>p</b>	0.050
Socialinio darbuotojo apsilankymai ir jų dažnumas mane pilnai tenkina.	3.89	4.07	$\chi^2$	5.908
			<b>p</b>	0.206
Socialinių darbuotojų vizitų kokybė mane pilnai tenkina.	3.87	4.06	$\chi^2$	<b>11.113</b>
			<b>p</b>	<b>0.025</b>
Mano poreikiai yra tinkamai įvertinami ir patenkinami.	3.68	3.97	$\chi^2$	<b>11.965</b>
			<b>p</b>	<b>0.018</b>
Nuotolinės konsultacijos mane tenkina.	3.59	3.91	$\chi^2$	<b>12.151</b>
			<b>p</b>	<b>0.016</b>
Privalomos apsaugos priemonės tiesioginio kontakto metu man netrukdo ir nesukuria papildomų problemų komunikacijos metu.	3.52	3.92	$\chi^2$	<b>14.614</b>
			<b>p</b>	<b>0.006</b>

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas,  $p$  – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)



## ASMENINIS GAUNAMŲ SOCIALINIŲ PASLAUGŲ PATIRTIES VERTINIMAS COVID-19 PANDEMIJOS METU

**1 lentelė.** Asmeninio gaunamų socialinių paslaugų patirties vertinimo COVID-19 pandemijos metu reikšmingumas pagal amžių, išsilavinimą, pajamas, vaikų skaičių, naudojimosi socialinėmis paslaugomis trukmę ir socialinių darbuotojų vizitų dažnumą

Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu		Spearman koreliacijos koeficientas					
		Amžius	Išsilavinimas	Pajamos	Vaikų skaičius	Naudojimosi socialinėmis paslaugomis trukmė	Socialinių darbuotojų vizitų dažnumas
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 . pandemijos metu padėjo pagerinti mano psichologinę sveikatą	<b>r</b>	0.044	0.092	0.095	0.087	0.002	-0.097
	<b>p</b>	0.396	0.077	0.065	0.092	0.963	0.061
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pakeisti mano negatyvų mąstymą.	<b>r</b>	-0.026	<b>0.157</b>	<b>0.193</b>	<b>0.230</b>	-0.017	-0.085
	<b>p</b>	0.613	<b>0.002</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	0.743	0.101
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo man išmokti naudotis technologinėmis priemonėmis.	<b>r</b>	-0.048	<b>0.204</b>	<b>0.193</b>	<b>0.193</b>	-0.078	-0.074
	<b>p</b>	0.357	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	0.134	0.151
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pakeisti mano blogus įpročius.	<b>r</b>	-0.019	0.079	<b>0.153</b>	<b>0.242</b>	-0.053	-0.062
	<b>p</b>	0.722	0.127	<b>0.003</b>	<b>0.000</b>	0.307	0.231
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pagerinti mano asmeninį elgesį.	<b>r</b>	0.010	<b>0.161</b>	<b>0.112</b>	<b>0.188</b>	-0.039	-0.078
	<b>p</b>	0.853	<b>0.002</b>	<b>0.031</b>	<b>0.000</b>	0.457	0.132
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo padidinti mano pasitikėjimą savimi, t.y. jaučiuosi labiau pasitikintis (-i) savimi, lengviau bendrauju su kitais žmonėmis ir gebu užmegzti naujus santykius.	<b>r</b>	0.014	<b>0.141</b>	<b>0.122</b>	<b>0.140</b>	-0.027	<b>-0.118</b>
	<b>p</b>	0.786	<b>0.007</b>	<b>0.019</b>	<b>0.007</b>	0.602	<b>0.023</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano socialinės atskirties mažinimo.	<b>r</b>	0.028	<b>0.121</b>	<b>0.109</b>	0.085	0.049	-0.064
	<b>p</b>	0.587	<b>0.019</b>	<b>0.036</b>	0.099	0.342	0.214
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pagerinti mano bendrą gyvenimo kokybę.	<b>r</b>	-0.012	<b>0.163</b>	<b>0.120</b>	<b>0.141</b>	0.003	<b>-0.119</b>
	<b>p</b>	0.811	<b>0.002</b>	<b>0.020</b>	<b>0.006</b>	0.948	<b>0.021</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano geresnių bendravimo įgūdžių tobulinimo.	<b>r</b>	0.007	<b>0.137</b>	0.058	<b>0.179</b>	-0.057	<b>-0.130</b>
	<b>p</b>	0.891	<b>0.008</b>	0.264	<b>0.001</b>	0.276	<b>0.012</b>

Gaugamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pagerinti mano emocinį stabilumą.	<b>r</b>	0.050	<b>0.144</b>	0.061	<b>0.155</b>	-0.041	<b>-0.145</b>
	<b>p</b>	0.332	<b>0.005</b>	0.238	<b>0.003</b>	0.432	<b>0.005</b>
Gaugamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano problemų sprendimo.	<b>r</b>	0.097	0.073	0.068	0.085	0.089	<b>-0.189</b>
	<b>p</b>	0.062	0.160	0.190	0.103	0.087	<b>0.000</b>
Gaugamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo tapti savarankiškesniu (-e).	<b>r</b>	-0.026	0.079	<b>0.127</b>	<b>0.195</b>	-0.092	<b>-0.162</b>
	<b>p</b>	0.622	0.129	<b>0.014</b>	<b>0.000</b>	0.076	<b>0.002</b>
Gaugamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano atsakomybės ugdymo.	<b>r</b>	-0.030	0.012	0.087	<b>0.246</b>	-0.064	<b>-0.144</b>
	<b>p</b>	0.567	0.823	0.095	<b>0.000</b>	0.221	<b>0.005</b>
Gaugamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano skurdo mažinimo.	<b>r</b>	-0.001	0.041	<b>0.111</b>	<b>0.185</b>	-0.005	<b>-0.108</b>
	<b>p</b>	0.990	0.434	<b>0.032</b>	<b>0.000</b>	0.921	<b>0.037</b>
Gaugamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie smurto mažinimo mano artimoje aplinkoje.	<b>r</b>	0.032	0.093	<b>0.124</b>	<b>0.141</b>	-0.020	<b>-0.151</b>
	<b>p</b>	0.536	0.074	<b>0.016</b>	<b>0.006</b>	0.702	<b>0.004</b>

*r* – Spearman koeficientas, *p* – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

**2 lentelė.** Asmeninio gaunamų socialinių paslaugų patirties vertinimo COVID-19 pandemijos metu reikšmingumas pagal socialinį statusą

Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu	Socialinis statusas					Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	Senjoras (-ė)	Asmuo, vienas (-a) auginantis vaiką (-us)	Asmuo, turintis negalią	Darbuotojas (-a)	Bedarbis (-ė)		
Gaugamos socialinės paslaugos COVID-19 . pandemijos metu padėjo pagerinti mano psichologinę sveikatą	3.86	3.81	3.40	3.42	3.24	$\chi^2$	<b>32.715</b>
						<b>p</b>	<b>0.008</b>
Gaugamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pakeisti mano negatyvų mąstymą.	3.48	3.68	3.40	3.33	3.10	$\chi^2$	<b>27.297</b>
						<b>p</b>	<b>0.038</b>
Gaugamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo man išmokti naudotis technologinėmis priemonėmis.	3.00	3.38	2.96	3.06	2.67	$\chi^2$	<b>35.458</b>
						<b>p</b>	<b>0.003</b>
Gaugamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pakeisti mano blogus įpročius.	3.26	3.57	3.21	3.22	3.07	$\chi^2$	21.463
						<b>p</b>	0.161
Gaugamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pagerinti mano asmeninį elgesį.	3.31	3.65	3.31	3.38	3.11	$\chi^2$	24.427
						<b>p</b>	0.081
Gaugamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo padidinti mano pasitikėjimą savimi, t.y.	3.40	3.81	3.33	3.34	3.11	$\chi^2$	<b>32.728</b>
						<b>p</b>	<b>0.008</b>

jaučiuosi labiau pasitikintis (-i) savimi, lengviau bendrauju su kitais žmonėmis ir gebu užmegzti naujus santykius.							
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano socialinės atskirties mažinimo.	3.93	4.03	3.60	3.55	3.43	$\chi^2$	<b>36.043</b>
						<b>p</b>	<b>0.003</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pagerinti mano bendrą gyvenimo kokybę.	3.86	3.89	3.56	3.59	3.38	$\chi^2$	<b>27.554</b>
						<b>p</b>	<b>0.036</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano geresnių bendravimo įgūdžių tobulinimo.	3.31	3.65	3.33	3.20	3.07	$\chi^2$	<b>27.051</b>
						<b>p</b>	<b>0.041</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pagerinti mano emocinį stabilumą.	3.60	3.81	3.42	3.33	3.23	$\chi^2$	<b>26.510</b>
						<b>p</b>	<b>0.047</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano problemų sprendimo.	3.93	3.84	3.63	3.48	3.37	$\chi^2$	<b>35.143</b>
						<b>p</b>	<b>0.004</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo tapti savarankiškesniu (-e).	3.38	3.68	3.37	3.39	3.16	$\chi^2$	22.801
						<b>p</b>	0.119
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano atsakomybės ugdymo.	3.29	3.76	3.37	3.31	3.19	$\chi^2$	<b>29.591</b>
						<b>p</b>	<b>0.020</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano skurdo mažinimo.	3.50	3.78	3.33	3.59	3.33	$\chi^2$	<b>29.082</b>
						<b>p</b>	<b>0.023</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie smurto mažinimo mano artimoje aplinkoje.	3.17	3.54	3.15	3.22	3.28	$\chi^2$	<b>41.097</b>
						<b>p</b>	<b>0.001</b>

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas,  $p$  – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

**ASMENINIO GAUNAMŲ SOCIALINIŲ PASLAUGŲ PATIRTIES VERTINIMO  
COVID-19 PANDEMIJOS METU REIŠKŠMINGUMAS PAGAL PRIKLAUSOMYBĖS  
SOCIALINIŲ PASLAUGŲ GAVĖJŲ GRUPEI PRIEŽASTIS**

**1 lentelė.** Asmeninio gaunamų socialinių paslaugų patirties vertinimo COVID-19 pandemijos metu reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis – NEPRITEKLIUS

Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu	Dėl kokių priežasčių priklausote socialinių paslaugų gavėjų grupei (galimi keli atsakymo variantai) - NEPRITEKLIUS		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	TAIP	NE		
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 . pandemijos metu padėjo pagerinti mano psichologinę sveikatą	3.53	3.31	$\chi^2$	6.030
			p	0.197
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pakeisti mano negatyvų mąstymą.	3.37	3.18	$\chi^2$	5.105
			p	0.277
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo man išmokti naudotis technologinėmis priemonėmis.	2.94	2.83	$\chi^2$	9.282
			p	0.054
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pakeisti mano blogus įpročius.	3.20	3.17	$\chi^2$	3.891
			p	0.421
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pagerinti mano asmeninį elgesį.	3.27	3.25	$\chi^2$	1.194
			p	0.879
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo padidinti mano pasitikėjimą savimi, t.y. jaučiuosi labiau pasitikintis (-i) savimi, lengviau bendrauju su kitais žmonėmis ir gebu užmegzti naujus santykius.	3.36	3.20	$\chi^2$	4.843
			p	0.304
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano socialinės atskirties mažinimo.	3.75	3.42	$\chi^2$	<b>17.221</b>
			p	<b>0.002</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pagerinti mano bendrą gyvenimo kokybę.	3.67	3.42	$\chi^2$	<b>10.025</b>
			p	<b>0.040</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano geresnių bendravimo įgūdžių tobulinimo.	3.27	3.16	$\chi^2$	3.074
			p	0.546
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pagerinti mano emocinį stabilumą.	3.43	3.31	$\chi^2$	6.512
			p	0.164
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano problemų sprendimo.	3.72	3.34	$\chi^2$	<b>17.651</b>
			p	<b>0.001</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo tapti savarankiškesniu (-e).	3.35	3.26	$\chi^2$	3.027
			p	0.553
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano atsakomybės ugdymo.	3.26	3.35	$\chi^2$	4.686
			p	0.321
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano skurdo mažinimo.	3.48	3.39	$\chi^2$	6.640
			p	0.156

Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie smurto mažinimo mano artimoje aplinkoje.	3.23	3.02	$\chi^2$	<b>12.946</b>
			<b>p</b>	<b>0.012</b>

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas, p – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

**2 lentelė.** Asmeninio gaunamų socialinių paslaugų patirties vertinimo COVID-19 pandemijos metu reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis - SKURDAS

Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu	Dėl kokių priežasčių priklausote socialinių paslaugų gavėjų grupei (galimi keli atsakymo variantai) - SKURDAS		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	TAIP	NE		
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 . pandemijos metu padėjo pagerinti mano psichologinę sveikatą	3.50	3.39	$\chi^2$	2.344
			<b>p</b>	0.673
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pakeisti mano negatyvų mąstymą.	3.37	3.24	$\chi^2$	4.466
			<b>p</b>	0.347
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo man išmokti naudotis technologinėmis priemonėmis.	2.99	2.84	$\chi^2$	<b>11.000</b>
			<b>p</b>	<b>0.027</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pakeisti mano blogus įpročius.	3.25	3.20	$\chi^2$	7.058
			<b>p</b>	0.133
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pagerinti mano asmeninį elgesį.	3.39	3.20	$\chi^2$	<b>10.514</b>
			<b>p</b>	<b>0.033</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo padidinti mano pasitikėjimą savimi, t.y. jaučiuosi labiau pasitikintis (-i) savimi, lengviau bendrauju su kitais žmonėmis ir gebu užmegzti naujus santykius.	3.34	3.26	$\chi^2$	2.567
			<b>p</b>	0.633
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano socialinės atskirties mažinimo.	3.73	3.53	$\chi^2$	4.705
			<b>p</b>	0.319
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pagerinti mano bendrą gyvenimo kokybę.	3.51	3.56	$\chi^2$	1.420
			<b>p</b>	0.841
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano geresnių bendravimo įgūdžių tobulinimo.	3.28	3.18	$\chi^2$	4.576
			<b>p</b>	0.334
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pagerinti mano emocinį stabilumą.	3.43	3.35	$\chi^2$	3.829
			<b>p</b>	0.430
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano problemų sprendimo.	3.44	3.58	$\chi^2$	8.357
			<b>p</b>	0.079
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo tapti savarankiškesniu (-e).	3.38	3.27	$\chi^2$	2.988
			<b>p</b>	0.560
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano atsakomybės ugdymo.	3.36	3.28	$\chi^2$	1.877
			<b>p</b>	0.758
	3.44	3.44	$\chi^2$	1.382

Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano skurdo mažinimo.			<b>p</b>	0.847
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie smurto mažinimo mano artimoje aplinkoje.	3.24	3.07	$\chi^2$	<b>12.755</b>
			<b>p</b>	<b>0.013</b>

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas, p – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

**3 lentelė.** Asmeninio gaunamų socialinių paslaugų patirties vertinimo COVID-19 pandemijos metu reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis - NEDARBAS

Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu	Dėl kokių priežasčių priklausote socialinių paslaugų gavėjų grupei (galimi keli atsakymo variantai) - NEDARBAS		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	TAIP	NE		
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 . pandemijos metu padėjo pagerinti mano psichologinę sveikatą	3.28	3.63	$\chi^2$	<b>15.670</b>
			<b>p</b>	<b>0.047</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pakeisti mano negatyvų mąstymą.	3.19	3.41	$\chi^2$	10.744
			<b>p</b>	0.217
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo man išmokti naudotis technologinėmis priemonėmis.	2.78	3.04	$\chi^2$	<b>16.258</b>
			<b>p</b>	<b>0.039</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pakeisti mano blogus įpročius.	3.10	3.31	$\chi^2$	14.483
			<b>p</b>	0.070
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pagerinti mano asmeninį elgesį.	3.21	3.34	$\chi^2$	4.826
			<b>p</b>	0.776
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo padidinti mano pasitikėjimą savimi, t.y. jaučiuosi labiau pasitikintis (-i) savimi, lengviau bendrauju su kitais žmonėmis ir gebu užmegzti naujus santykius.	3.23	3.36	$\chi^2$	6.181
			<b>p</b>	0.627
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano socialinės atskirties mažinimo.	3.54	3.65	$\chi^2$	6.172
			<b>p</b>	0.628
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pagerinti mano bendrą gyvenimo kokybę.	3.48	3.64	$\chi^2$	7.897
			<b>p</b>	0.444
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano geresnių bendravimo įgūdžių tobulinimo.	3.13	3.33	$\chi^2$	<b>19.917</b>
			<b>p</b>	<b>0.011</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pagerinti mano emocinį stabilumą.	3.30	3.48	$\chi^2$	6.298
			<b>p</b>	0.614
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano problemų sprendimo.	3.43	3.69	$\chi^2$	10.652
			<b>p</b>	0.222
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo tapti savarankiškesniu (-e).	3.21	3.44	$\chi^2$	12.808
			<b>p</b>	0.119
	3.27	3.36	$\chi^2$	8.243

Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano atsakomybės ugdymo.			<b>p</b>	0.410
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano skurdo mažinimo.	3.39	3.51	$\chi^2$	4.486
			<b>p</b>	0.811
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie smurto mažinimo mano artimoje aplinkoje.	3.06	3.22	$\chi^2$	10.531
			<b>p</b>	0.230

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas, p – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

**4 lentelė.** Asmeninio gaunamų socialinių paslaugų patirties vertinimo COVID-19 pandemijos metu reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis - PRIKLAUSOMYBĖS

Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu	Dėl kokių priežasčių priklausote socialinių paslaugų gavėjų grupei (galimi keli atsakymo variantai) - PRIKLAUSOMYBĖS		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	TAIP	NE		
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 . pandemijos metu padėjo pagerinti mano psichologinę sveikatą	3.09	3.53	$\chi^2$	<b>28.663</b>
			<b>p</b>	<b>0.000</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pakeisti mano negatyvų mąstymą.	2.96	3.39	$\chi^2$	<b>30.946</b>
			<b>p</b>	<b>0.000</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo man išmokti naudotis technologinėmis priemonėmis.	2.49	3.02	$\chi^2$	<b>31.977</b>
			<b>p</b>	<b>0.000</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pakeisti mano blogus įpročius.	2.91	3.28	$\chi^2$	<b>24.226</b>
			<b>p</b>	<b>0.002</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pagerinti mano asmeninį elgesį.	3.03	3.34	$\chi^2$	14.007
			<b>p</b>	0.082
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo padidinti mano pasitikėjimą savimi, t.y. jaučiuosi labiau pasitikintis (-i) savimi, lengviau bendrauju su kitais žmonėmis ir gebu užmegzti naujus santykius.	2.95	3.40	$\chi^2$	<b>28.040</b>
			<b>p</b>	<b>0.000</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano socialinės atskirties mažinimo.	3.32	3.68	$\chi^2$	<b>20.644</b>
			<b>p</b>	<b>0.008</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu padėjo pagerinti mano bendrą gyvenimo kokybę.	3.23	3.65	$\chi^2$	<b>25.591</b>
			<b>p</b>	<b>0.001</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano geresnių bendravimo įgūdžių tobulinimo.	2.87	3.33	$\chi^2$	<b>36.014</b>
			<b>p</b>	<b>0.000</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo pagerinti mano emocinį stabilumą.	3.11	3.46	$\chi^2$	<b>19.900</b>
			<b>p</b>	<b>0.011</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano problemų sprendimo.	3.29	3.62	$\chi^2$	<b>19.828</b>
			<b>p</b>	<b>0.011</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu man padėjo tapti savarankiškesniu (-e).	2.99	3.41	$\chi^2$	<b>26.658</b>
			<b>p</b>	<b>0.001</b>
	2.97	3.42	$\chi^2$	<b>51.062</b>

Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano atsakomybės ugdymo.			<b>p</b>	<b>0.000</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie mano skurdo mažinimo.	3.30	3.48	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>96.903</b>
			<b>p</b>	<b>0.000</b>
Gaunamos socialinės paslaugos COVID-19 pandemijos metu prisidėjo prie smurto mažinimo mano artimoje aplinkoje.	2.82	3.23	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>20.237</b>
			<b>p</b>	<b>0.009</b>

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas, p – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)



**ASMENINIO GAUNAMŲ SOCIALINIŲ PASLAUGŲ POKYČIŲ PATIRTIES  
VERTINIMO COVID-19 PANDEMIJOS METU REIŠMINGUMAS PAGAL  
PRIKLAUSOMYBĖS SOCIALINIŲ PASLAUGŲ GAVĖJŲ GRUPEI PRIEŽASTIS**

**1 lentelė.** Asmeninio gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirties vertinimo COVID-19 pandemijos metu reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis - NEPRITEKLIUS

Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu	Dėl kokių priežasčių priklausote socialinių paslaugų gavėjų grupei (galimi keli atsakymo variantai) - NEPRITEKLIUS		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	TAIP	NE		
Mano asmeninių ir socialinių problemų sprendimas.	3.50	3.35	$\chi^2$	<b>10.042</b>
			p	<b>0.040</b>
Mano poreikių patenkinimas.	3.48	3.47	$\chi^2$	1.963
			p	0.743
Mano konfidencialumo užtikrinimas.	3.40	3.44	$\chi^2$	9.131
			p	0.058
Galimybė gauti socialines paslaugas.	3.44	3.42	$\chi^2$	4.785
			p	0.310
Socialinių paslaugų užtektinumas mano vietovėje.	3.25	3.22	$\chi^2$	5.300
			p	0.258
Socialinių darbuotojų apsilankymų dažnumas.	3.23	3.19	$\chi^2$	0.912
			p	0.923
Socialinių darbuotojų vizitų kokybė.	3.27	3.27	$\chi^2$	5.560
			p	0.234
Tiesioginis kontaktas su socialiniu darbuotoju.	3.25	3.25	$\chi^2$	2.873
			p	0.579
Konsultacijų pobūdis.	3.33	3.33	$\chi^2$	5.814
			p	0.213
Socialinių paslaugų patikimumas	3.30	3.32	$\chi^2$	1.641
			p	0.801

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas, p – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

**2 lentelė.** Asmeninio gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirties vertinimo COVID-19 pandemijos metu reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis - SKURDAS

Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu	Dėl kokių priežasčių priklausote socialinių paslaugų gavėjų grupei (galimi keli atsakymo variantai) - SKURDAS		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas
	TAIP	NE	

Mano asmeninių ir socialinių problemų sprendimas.	3.40	3.44	$\chi^2$	<b>13.593</b>
			<b>p</b>	<b>0.009</b>
Mano poreikių patenkinimas.	3.49	3.47	$\chi^2$	4.007
			<b>p</b>	0.405
Mano konfidencialumo užtikrinimas.	3.49	3.39	$\chi^2$	4.653
			<b>p</b>	0.325
Galimybė gauti socialines paslaugas.	3.44	3.43	$\chi^2$	7.072
			<b>p</b>	0.132
Socialinių paslaugų užtektinumas mano vietovėje.	3.23	3.24	$\chi^2$	<b>9.897</b>
			<b>p</b>	<b>0.042</b>
Socialinių darbuotojų apsilankymų dažnumas.	3.28	3.18	$\chi^2$	6.788
			<b>p</b>	0.148
Socialinių darbuotojų vizitų kokybė.	3.28	3.27	$\chi^2$	8.288
			<b>p</b>	0.082
Tiesioginis kontaktas su socialiniu darbuotoju.	3.19	3.27	$\chi^2$	<b>11.326</b>
			<b>p</b>	<b>0.023</b>
Konsultacijų pobūdis.	3.31	3.34	$\chi^2$	6.856
			<b>p</b>	0.144
Socialinių paslaugų patikimumas	3.36	3.29	$\chi^2$	4.809
			<b>p</b>	0.308

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas, p – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

**3 lentelė.** Asmeninio gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirties vertinimo COVID-19 pandemijos metu reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis - NEDARBAS

Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu	Dėl kokių priežasčių priklausote socialinių paslaugų gavėjų grupei (galimi keli atsakymo variantai) - NEDARBAS		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	TAIP	NE		
Mano asmeninių ir socialinių problemų sprendimas.	3.38	3.49	$\chi^2$	8.134
			<b>p</b>	0.087
Mano poreikių patenkinimas.	3.44	3.53	$\chi^2$	7.291
			<b>p</b>	0.121
Mano konfidencialumo užtikrinimas.	3.35	3.51	$\chi^2$	7.318
			<b>p</b>	0.120
Galimybė gauti socialines paslaugas.	3.42	3.45	$\chi^2$	2.692
			<b>p</b>	0.611
Socialinių paslaugų užtektinumas mano vietovėje.	3.17	3.32	$\chi^2$	<b>12.398</b>
			<b>p</b>	<b>0.015</b>
Socialinių darbuotojų apsilankymų dažnumas.	3.16	3.29	$\chi^2$	7.888
			<b>p</b>	0.096
Socialinių darbuotojų vizitų kokybė.	3.21	3.36	$\chi^2$	<b>12.070</b>
			<b>p</b>	<b>0.017</b>

Tiesioginis kontaktas su socialiniu darbuotoju.	3.28	3.21	$\chi^2$	<b>10.363</b>
			<b>p</b>	<b>0.035</b>
Konsultacijų pobūdis.	3.28	3.40	$\chi^2$	8.119
			<b>p</b>	0.087
Socialinių paslaugų patikimumas	3.26	3.38	$\chi^2$	8.594
			<b>p</b>	0.072

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas,  $p$  – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)

**4 lentelė.** Asmeninio gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirties vertinimo COVID-19 pandemijos metu reikšmingumas pagal priklausomybės socialinių paslaugų gavėjų grupei priežastis - PRIKLAUSOMYBĖS

Asmeninis gaunamų socialinių paslaugų pokyčių patirties vertinimas COVID-19 pandemijos metu	Dėl kokių priežasčių priklausote socialinių paslaugų gavėjų grupei (galimi keli atsakymo variantai) - PRIKLAUSOMYBĖS		Chi kvadrato koreliacijos koeficientas	
	TAIP	NE		
Mano asmeninių ir socialinių problemų sprendimas.	3.29	3.47	$\chi^2$	<b>11.482</b>
			<b>p</b>	<b>0.022</b>
Mano poreikių patenkinimas.	3.44	3.49	$\chi^2$	6.769
			<b>p</b>	0.149
Mano konfidencialumo užtikrinimas.	3.28	3.47	$\chi^2$	7.527
			<b>p</b>	0.111
Galimybė gauti socialines paslaugas.	3.36	3.46	$\chi^2$	5.121
			<b>p</b>	0.275
Socialinių paslaugų užtektinumas mano vietovėje.	3.00	3.31	$\chi^2$	<b>16.383</b>
			<b>p</b>	<b>0.003</b>
Socialinių darbuotojų apsilankymų dažnumas.	2.99	3.29	$\chi^2$	<b>22.714</b>
			<b>p</b>	<b>0.000</b>
Socialinių darbuotojų vizitų kokybė.	3.02	3.35	$\chi^2$	<b>17.618</b>
			<b>p</b>	<b>0.001</b>
Tiesioginis kontaktas su socialiniu darbuotoju.	3.01	3.33	$\chi^2$	<b>14.266</b>
			<b>p</b>	<b>0.006</b>
Konsultacijų pobūdis.	3.00	3.44	$\chi^2$	<b>24.249</b>
			<b>p</b>	<b>0.000</b>
Socialinių paslaugų patikimumas	3.04	3.40	$\chi^2$	<b>19.271</b>
			<b>p</b>	<b>0.001</b>

$\chi^2$  - Chi kvadrato koeficientas,  $p$  – reikšmingumo rodiklis ( $p < 0.05$ )

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis tyrimo rezultatais (2022)