

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
ŽMOGAUS IR VISUOMENĖS STUDIJŲ FAKULTETO
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS

KRISTINA KUCKEVIČIENĖ
(SOCIALINIO DARBO MAGISTRANTŪROS IŠTĚSTINĖS STUDIJOS)

**SOCIALINIŲ PASLAUGŲ SOCIALINĖ RIZIKĄ
PATIRIANČIOMS ŠEIMOMS TEIKIMAS KRIZIŲ CENTRE
COVID-19 EKSTREMALIOS SITUACIJOS METU**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas:
Doc. Dr. Asta Railienė

Vilnius, 2022

PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ

2022-04-26

Vilnius

Aš, Mykolo Romerio universiteto (toliau – Universitetas), Žmogaus ir visuomenės studijų fakulteto Edukologijos ir socialinio darbo instituto

(fakulteto / instituto, programos pavadinimas)

Studentas (-ė) Kristina Kuckevičienė,
(vardas, pavardė)

patvirtinu, kad šis rašto darbas / bakalauro / **magistro baigiamasis darbas**

„Socialinių paslaugų socialinę riziką patiriančioms šeimoms teikimas krizių centre COVID-19 ekstremalios situacijos metu“:

1. Yra atliktas savarankiškai ir sąžiningai;
2. Nebuvo pristatytas ir gintas kitoje mokslo įstaigoje Lietuvoje ar užsienyje;
3. Yra parašytas remiantis akademinio rašymo principais ir susipažinus su rašto darbų metodi-

niais nurodymais.

Man žinoma, kad už sąžiningos konkurencijos principo pažeidimą – plagijavimą studentas gali būti šalinamas iš Universiteto kaip už akademinės etikos pažeidimą.

(parašas)

Kristina Kuckevičienė
(vardas, pavardė)

TURINYS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	4
LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	4
SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS.....	5
ĮVADAS.....	7
1. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ CHARAKTERISTIKA	13
1.1. Socialinių paslaugų samprata.....	13
1.2. Socialinių paslaugų valdymas.....	15
1.3. Socialinių paslaugų klasifikacija.....	18
1.4. Krizių centras – kaip socialinių paslaugų teikėjas riziką patiriančioms šeimoms.....	21
2. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMAS ŠEIMOMS, PATIRIANČIOMS SOCIALINĘ RIZIKĄ.....	25
2.1. Šeimų, patiriančių socialinę riziką, samprata.....	25
2.2. Socialinio darbuotojo vaidmuo, teikiant paslaugas socialinę riziką patiriančioms šeimoms.....	29
2.3. Socialinio darbuotojo patiriami iššūkiai, teikiant paslaugas socialinę riziką patiriančioms šeimoms...33	
2.4. Socialinės pagalbos teikimas karantino metu.....	36
3. TYRIMO „SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ PATIRTIS TEIKIANT SOCIALINES PASLAUGAS RIZIKĄ PATIRIANČIOMS ŠEIMOMS X KRIZIŲ CENTRE KARANTINO METU” REZULTATAI.....	42
3.1. Tyrimo metodologija.....	42
3.2. Empirinio tyrimo duomenų analizė.....	46
3.2.1. Šeimų, patekusių į krizių centrą, charakteristika.....	47
3.2.2. Pagalbos teikimo iššūkiai socialinę riziką patiriančioms šeimoms, gyvenančioms krizių centre....	51
3.2.3. Socialinės pagalbos šeimoms, patekusioms į krizių centrą, teikimo iššūkiai karantino metu.....	59
DISKUSIJA.....	68
IŠVADOS.....	71
REKOMENDACIJOS.....	74
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	75
SANTRAUKA.....	87
SUMMARY.....	88
PRIEDAI.....	89

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

- 1 pav.** Socialinių paslaugų valdymas Lietuvoje
- 2 pav.** Socialinių paslaugų klasifikacija.
- 3 pav.** Asmenų skaičius, gavusių socialines paslaugas Lietuvos krizių centruose.
- 4 pav.** Socialinę riziką patiriančių šeimų skaičius Lietuvoje ir augantis jose vaikų skaičius.
- 5 pav.** Priežastys, dėl kurių tampa socialinę riziką patiriančiomis šeimomis.
- 6 pav.** Socialinių darbuotojų naudojami nuotolinio socialinio darbo kanalai.
- 7 pav.** Tyrimo rezultatų analizė: temos ir jų kategorijos.
- 8 pav.** Šeimų, patekusių į krizių centrą, charakteristikos analizė: kategorijos ir subkategorijos.
- 9 pav.** Pagalbos teikimo iššūkių, šeimoms, gyvenančioms krizių centre, analizė: kategorijos ir subkategorijos.
- 10 pav.** Pagalbos teikimo iššūkių karantino metu, šeimoms, gyvenančioms krizių centre, analizė: kategorijos ir subkategorijos.

LENTELIŲ SĄRAŠAS

- 1 lentelė.** X krizių centro teikiamų paslaugų socialinę riziką patiriančioms šeimoms, paslaugų sudėtis.
- 2 lentelė.** Interviu dalyvių charakteristikos.

SAVOKŲ ŽODYNĖLIS

Krizių centras – socialinių paslaugų įstaiga, veikianti 24 val. per parą, 7 dienas per savaitę, kuri teikia ir (ar) organizuoja paslaugas asmenims, dėl krizinės situacijos negalintiems naudotis gyvenamąja vieta ir (ar) išgyvenantiems sunkumus, kurių negali išspręsti be nuolatinės specialistų priežiūros ir pagalbos, ir (ar) kai šeimoje dėl vaiko teisių pažeidimų yra nustatytas vaiko apsaugos poreikis ir paskirta vaiko laikinoji priežiūra socialinę priežiūrą teikiančioje socialinių paslaugų įstaigoje, siekiant išspręsti šią asmens (šeimos) krizinę situaciją ir mažinti jos poveikį asmens (šeimos) gyvenimui, pašalinti krizinės situacijos sukeltas pasekmes, siekiant atkurti savarankiškumą, prarastus socialinius ryšius ir padėti integruotis į visuomenę (Krizių centro veiklos tvarkos aprašo projektas, 2020).

Krizinė situacija – kai dėl kylančios socialinės rizikos (smurto, prekybos žmonėmis ar kitų nusikalstamų veikų, įsitraukimo ar polinkio įsitraukti į nusikalstamą veiklą (įskaitant dėl laisvės atėmimo bausmės atlikimo), dėl benamystės, stichinių nelaimių padarinių ar kitų aplinkybių, prarasto savarankiškumo, netekties ar kitų veiksnių ir aplinkybių, dėl kurių asmenys (šeimos) patiria ar yra pavojus jiems patirti socialinę atskirtį, ar vaiko teisių pažeidimų šeimoje, dėl kurių nustatomas vaiko apsaugos poreikis) atsiradusių socialinių problemų asmuo (šeima) negali išspręsti pats ar su artimųjų pagalba, dėl to asmuo (šeima) negali savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimos) gyvenimu, palaikyti ryšių ir dalyvauti visuomenės gyvenime, patiria fizinį ar psichologinį smurtą ir (ar) kyla grėsmė asmens (šeimos) fiziniam, emociniam ar socialiniam saugumui, patirti socialinę atskirtį (Krizių centro veiklos tvarkos aprašo projektas, 2020).

Socialinė rizika – veiksniai ir aplinkybės, dėl kurių asmenys (šeimos) patiria ar yra pavojus jiems patirti socialinę atskirtį: suaugusių šeimos narių socialinių įgūdžių tinkamai prižiūrėti ir ugdyti nepilnamečius vaikus (įvaikius) stoka ar nebuvimas; nepilnamečių vaikų (įvaikių) visapusio fizinio, protinio, dvasinio, dorovinio vystymosi ir saugumo sąlygų šeimoje neužtikrinimas; psichologinė, fizinė ar seksualinė prievarta; smurtas; išnaudojimas prekybai žmonėmis; įsitraukimas ar polinkis įsitraukti į nusikalstamą veiklą; piktnaudžiavimas alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis medžiagomis; priklausomybė nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių medžiagų, azartinių lošimų; elgetavimas, valkatavimas, benamystė; motyvacijos dalyvauti darbo rinkoje stoka ar nebuvimas. (LR Socialinių paslaugų įstatymas Nr. X-493, (2006), Valstybės žinios, Nr.17-589).

COVID-19 – SARS-CoV-2 viruso sukelta ūminė infekcija, kuriai būdingas karščiavimas, kosulys, dusulys, ūminis respiracinio distreso sindromas ir kt. (LR Sveikatos apsaugos ministro 2020-03-16 įsakymas Nr. V-383 dėl vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo. *TAR*, 2020-03-17, Nr. 5569. Prieiga per internetą: [V-383 Dėl Vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos \(koronaviruso infekcijos\) diagnostikos ir gydymo](#)

tvarkos ... (lrs.lt)). 2020 m. kovo 11 d. PSO (Pasaulio sveikatos organizacija) paskelbė COVID-19 pasauline **pandemija**.

IVADAS

Temos aktualumas. Kokybiškos socialinės paslaugos, padėsiančios grįžti į visavertį visuomenės gyvenimą sunkumus patiriantiems asmenims – vienas iš pagrindinių Lietuvos vyriausybės programos tikslų (LR Seimo nutarimas dėl aštuonioliktosios LR vyriausybės programos, 2020). Yra siekiama, kad Lietuvoje neliktų nematomų žmonių, kad pagalbos sulauktų tiek trumpalaikius iššūkius patiriantys, tiek su ilgalaikę socialinę atskirtimi susiduriantys asmenys, kad socialinės paslaugos būtų individualizuotos, teikiamos kuo arčiau gyvenamosios vietos, kad vaikams saugu būtų augti visose jų gyvenimo aplinkose. Lietuvos statistikos departamento duomenimis (2021), 2016 m. Lietuvoje buvo 9 676 socialinę riziką patiriančios šeimos, o jose augo 18 756 vaikai, 2017 m. – 9 786 šeimos ir jose augo 18 415 vaikų, 2018 m. – 9 235 šeimos ir 17 430 augančių jose vaikų. Nors pastebimas nežymus socialinę riziką patiriančių šeimų ir augančių jose vaikų skaičiaus mažėjimas, tačiau auga besikreipiančiųjų skaičiai krizių centrų socialinėms paslaugoms gauti. Lietuvos statistikos departamento duomenimis (2021), 2018 m. Lietuvos krizių centruose socialines paslaugas gavo 12 924 asmenys, 2019 m. – 4 715 asmenų, 2020 m. – 6 010 asmenų.

Socialinę riziką patiriančioms šeimoms būdinga socialinių įgūdžių stoka bei nesugebėjimas patenkinti savo vaikų emocinių ir fizinių poreikių (Janaudytė, Kuprėnait ir Lubienė, 2019), nekokybiškas ir neturiningas šeimos narių bendravimas (Jančiauskytė, Širiakovienė ir Plaušinitienė, 2013), stokojama tėvystės įgūdžių (Farrington ir Coid, 2004; Navickienė, 2014; Burvytė, 2016; Račkauskienė, 2018), vyrauja skurdas ir nepriteklis (Copeland & Daly, 2012; Kasnauskienė, Šumskienė ir Kovalčiukaitė, 2014; Širvytė, 2016,) bei piktnaudžiaujama psichotropinėmis medžiagomis (Mačėnaitė ir Požėrienė, 2020). Socialinę riziką patiriančių šeimų problemų laukas yra platus, margas ir kompleksinis (Kasnauskienė, Šumskienė ir Kovalčiukaitė, 2014), todėl ir pagalba joms turėtų būti kompleksinė: šeimos funkcionavimo gerinimas; tarpusavio emocinių ir socialinių santykių stiprinimas; savarankiškumo atstatymas; tėvystės įgūdžių ugdymas; psichologinės pagalbos suteikimas ir panašiai (Burvytė ir Kvieskienė, 2018). Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, reaguodama į problemų mastą ir paslaugų poreikį, 2016 kovo 10 d. patvirtino Kompleksiškai teikiamų paslaugų šeimai 2016-2023 m. veiksmų planą, kuriame numatomos priemonės skirtos stiprinti šeimos galimybes mažinti socialinę atskirtį bei spręsti krizines situacijas.

Šeimai, kuri dėl krizinės situacijos negali naudotis gyvenamąja vieta, ar išgyvena sunkumus, kurių negali išspręsti be nuolatinės specialistų priežiūros ir pagalbos, pagalba teikiama krizių centruose. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų kataloge (2006) krizių centrai įvardinami, kaip socialinių paslaugų teikėjai socialinę riziką patiriančioms šeimoms. Pažymėtina, kad iki šiol tai

vienintelis Lietuvoje galiojantis teisės aktas, nurodantis krizių centrų teikiamas paslaugas. Siekiant tinkamai organizuoti ir teikti kompleksines paslaugas krizinėse situacijose esantiems asmenims, ugdyti tėvų socialinius ir pozityvios tėvystės įgūdžius, teikiant prioritetą ankstyvųjų šeimos krizių intervencijai, LR socialinės apsaugos ir darbo ministerija yra pateikusi įsakymo projektą dėl Krizių centro veiklos tvarkos aprašo patvirtinimo. Aprašo projekte nurodoma, kad krizių centro veiklos tikslas – pagalba šeimoms, sprendžiant krizines situacijas, šalinant jų sukeltas pasekmes, mažinant krizinių situacijų poveikį šeimos ir jos narių gyvenimui, pagalba, siekiant atkurti savarankiškumą, pagalba integruojantis į visuomenę bei reikalingų, atitinkančių šeimos ir jos narių individualius poreikius, paslaugų užtikrinimas. Taip pat yra nurodoma, kad krizių centro teikiamų paslaugų prieinamumas turi būti užtikrintas kiekviename savivaldybėje. Šiuo metu krizių centrai jau veikia visose Lietuvos savivaldybėse (Išėjau iš namų: kur galiu saugiai apsistoti? | Visų reikalas), kadangi jų veikla ypač svarbi, padedant asmenims ir šeimoms spręsti iškilusias krizines situacijas bei padedant šalinti tokių situacijų sukeltas pasekmes. Krizių centruose paslaugos šeimoms yra organizuojamos ir teikiamos, atsižvelgiant į Vyriausybės prioritetinius programų tikslus bei LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijos patvirtintą Kompleksiškai teikiamų paslaugų šeimai 2016-2023 m. veiksmų planą.

COVID-19 pandemija pakeitė ne tik žmonių gyvenimus (Muñoz-Moreno, Chaves-Montero, Morilla-Luchena & Vázquez-Aguado, 2020; Nyamatuta, 2020; Matulionis, 2020), tačiau turėjo neigiamos įtakos ir sveikatos sistemai, ir socialinės apsaugos sistemai, ir kitam viešajam sektoriui (Civinskas, Dvorakas ir Šumskas, 2021). Pandemijos pasekmės sukėlė ne tik daug iššūkių socialinių paslaugų darbuotojams (Ezra & Raz, 2020), bet ir privertė pakeisti socialinių paslaugų teikimo „mechanizmą“ (Brennan, Reilly, Cuskelly & Donnelly, 2020). Socialinių paslaugų įstaigos, tame tarpe ir krizių centrai, privalėjo paslaugų teikimą perorganizuoti, vadovaujantis Lietuvos Valstybinės darbo inspekcijos 2020 metų rekomendacijomis, kaip saugiai teikti socialines paslaugas pandemijos metu, kas sukėlė nemažai iššūkių. Socialines paslaugas teikiantys darbuotojai privalėjo laikytis griežtų higienos reikalavimų: nešioti veidą ir nosį dengiančias apsaugos priemones, vienkartinės pirštines, chalatus, dezinfekuoti ir vėdinti patalpas, reguliuoti darbuotojų bei paslaugų gavėjų srautus, reguliariai matuoti darbuotojų bei paslaugų gavėjų kūno temperatūras ir panašiai. Pagal galimybes, paslaugos turėjo būti organizuojamos ir teikiamos nuotoliniu būdu telekomunikacijų priemonėmis (internetu, telefonu ir panašiai). Tačiau trūko apsaugos priemonių (Lima-Silva, 2020; LSDA, 2020), dėl darbuotojų susirgimo COVID-19 liga arba saviizoliacijos trūko darbo jėgos, o dėl darbuotojų trūkumo lėtėjo arba keitėsi (iš kontaktinio į nekontaktinį) paslaugų teikimas (Civinskas ir kt., 2021).

Temos naujumas. Karantino sąlygomis nuo 2020 metų pradžios gyveno visas pasaulis: buvo rekomenduojama likti namuose, vengti masinių susibūrimų, daugelis švietimo ir ugdymo įstaigų buvo uždarytos, buvo uždrausti skrydžiai, ligoninės perpildytos, apsunkintas medicinos paslaugų prieinamumas, apribotas įprastas žmonių gyvenimas. Tačiau socialinių paslaugų teikimas negalėjo būti sustabdytas, atvirkščiai – pandemijos metu pažeidžiamų gyventojų poreikis socialinio darbo paslaugoms tik išaugo (Banks ir kt., 2020; Lima-Silva ir kt., 2020; LSDA, 2020). Socialinių paslaugų teikėjai, tame tarpe ir krizių centro darbuotojai, turėjo prisitaikyti prie pandemijos sukeltų pasikeitimų bei patiriamų iššūkių.

Tyrimų analizė rodo, kad stokojama tyrimų, susijusių su krizių centrų teikiama veikla bei juose dirbančių specialistų patiriamais iššūkiais. Mokslinėje literatūroje daugiau rašoma bendrai apie socialinių darbuotojų patiriamus iššūkius, teikiant pagalbą socialinę riziką patiriančioms šeimoms (Gudžinskienė ir Pozdniakovas, 2020; Švedaitė-Sakalauskė ir Gevorgienienė, 2011; Lazutka, Skučienė, Žalimienė, Vareikytė ir Kazakevičiūtė, 2008; Žibėnienė ir Mikniūtė, 2016; Jenaro, Flores & Arias, 2007; Magnussen, 2018). Krizių centrų teikiamų paslaugų pokyčiai karantino metu taip pat nėra tirti, todėl tikslinga atskleisti socialinių paslaugų teikimo iššūkius, socialinę riziką patiriančioms šeimoms, gaunančioms paslaugas krizių centre, COVID-19 ekstremalios situacijos metu.

Temos iširtumas. Mokslinės literatūros analizė rodo, kad socialinę riziką patiriančių šeimų charakteristiką nagrinėjo Farrington & Coid (2004), Mažeikaitės ir Stasiūnaitienės (2015), Marcinkevičienė ir Milkinaitė (2013), Gvaldaitė (2017), Janaudytė, Kuprėnaitė ir Lubienė (2019), Širvytė (2016), Burvytė (2016), Jančauskytė, Širiakovienė ir Plaušinitienė (2013), Račkauskienė (2018), Navickienė (2014). Augutavičius (2018, 2019) nagrinėjo socialinę riziką patiriančių šeimų sampratą, apžvelgė šeimų patiriamus socialinės rizikos veiksnius. Viena iš tapimo socialinę riziką patiriančia šeima priežastimi - yra skurdas. Jo priežastis Lietuvoje tyrė Keršienė (2011), skurdo priežastis ir jo mažinimo galimybes socialinę riziką patiriančioms šeimoms analizavo Copeland & Daly (2012), Mikulionienė (2005), Kasnauskienė, Kovalčiūkaitė ir Šunskienė (2014), Zabaraukaitė ir Gruževskis (2015).

Darbą su socialinės rizikos šeimomis nagrinėjo Sadauskas ir Augutavičius (2018). Tėvų pozityvios tėvystės įgūdžių svarbą, auginant ir auklėjant savo vaikus, nagrinėjo Liobikienė (2009), Burvytė (2016), Kvieskienė ir Burvytė (2018), Navickienė (2014), Matulevičiūtė ir Vyšniauskytė-Rikienė (2016), patirtis po mokymų išanalizavo Račkauskienė (2018). Socialinę riziką patiriančių šeimų socialinių įgūdžių svarbą nagrinėjo Janaudytė, Kuprėnaitė ir Lubienė, (2019). Socialinės pagalbos teikimo etikos principus apžvelgė Oželis (2018), Gapšytė ir Sniečkienė (2011). Tarpinstitucinio bendradarbiavimo svarbą, dirbant su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis, nagrinėjo Claudius (2006), Kalaušienė (2014), Michailovič, Justickaja, Vaičiūnienė, Kalpokas ir

Visockas (2019), Dirgėlienė ir Alėjūnė (2020). Socialinio darbo metodus analizavo Jovaiša ir Gurskienė (2011), Pivorienė ir Abeciūnaitė (2010), Šinkūnienė (2010), Kreivienė ir Rimkus (2013), efektyviausius metodų taikymo būdus atskleidė Rimkus ir Žemgulienė (2013).

Tyrinėti ir socialinių darbuotojų patiriami iššūkiai, teikiant paslaugas socialinę riziką patiriančioms šeimoms (Gudžinskienė ir Pozdniakovas, 2020; Švedaitė-Sakalauskiė ir Gevorgienienė, 2011; Lazutka, Skučienė, Žalimienė, Vareikytė ir Kazakevičiūtė, 2008; Žibėnienė ir Mikniūtė, 2016; Jenaro, Flores & Arias, 2007; Magnussen, 2018). Socialinio darbuotojo vaidmenis, teikiant pagalbą, nagrinėjo Watson & West (2006), Johnson (2001), Motiečienė, Laitinen & Skaffari, (2018), Marcinkevičienė ir Milkinaite (2013), LISAUSKIENĖ IR ALEKSINIENĖ (2016), Liobikienė (2016), Rinkus ir Kreivienė (2018), Dirgėlienė ir Alėjūnė (2020). Nagrinėtas ir socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis, požiūris į profesinę riziką, (Mikniūtė ir Žibėnienė, 2016), taip pat požiūris į motyvaciją (Kavaliauskienė ir Nikolajenko, 2017). Socialinio darbuotojo kompetencijas, teikiant socialines paslaugas, apžvelgė Večkienė ir Eidukevičiūtė (2016), Makštutytė ir Vaškevičiūtė (2011), Gudžinskienė (2010), kompetencijų tobulinimo galimybes nagrinėjo Adomaitienė ir Balčiūnienė (2017).

Krizių centrai - yra vieni iš socialinių paslaugų teikėjų, tačiau tyrimų, susijusių konkrečiai su jų veikla nėra. Tyrinėta socialinių paslaugų sistema viešajame sektoriuje (Andrijauskaitė, 2015), bendrai socialinių paslaugų teikėjų patirtis teikiant socialines paslaugas (Motiečienė ir Naujanienė, 2011), nagrinėta krizių intervencija socialiniame darbe (Liobikienė, 2016) bei socialinių paslaugų teikėjų vaidmuo ir funkcijos, teikiant pagalbą asmenims, nukentėjusiems nuo smurto (Michailovič ir kt., 2019).

COVID-19 pandemija privertė keisti socialinių paslaugų teikimą, kas lėmė naujų mokslinių tyrimų bangą, tiriant pandemijos poveikį visiems gyventojams (Lebru-Masigo & Kgadima, 2020; Muñoz-Moreno, Chaves-Montero, Morilla-Luchena & Vázquez-Aguado, 2020; Nyamatuta, 2020; Roy & Kaur, 2020) bei socialiniam sektoriui (Civinskas, Dvorakas ir Šumskas, 2021; Cross, 2020; Lima-Silva, Lemos Sandim, Magri & Lotta, 2020; Banks, Cai, Jonge, Shears, Shum, Sobočan, Strom, Truell, Uriz & Weinberg, 2020; LSDA, 2020) ir socialiniams darbuotojams (Ezra & Raz, 2020; Brennan, Reilly, Cuskelly & Donnelly, 2020; LSDA, 2020).

Tyrimo problema. Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2020 metų vasario 26 dieną paskelbė valstybės lygio ekstremalią situaciją visoje šalyje dėl naujojo koronaviruso (COVID-19) plitimo grėsmės (Lietuvos Respublikos nutarimas dėl valstybės lygio ekstremalios situacijos paskelbimo, 2020), o 2020 metų kovo 14 dieną visoje Lietuvoje paskelbė karantiną (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl karantino LR teritorijoje paskelbimo, 2020), trukusį iki 2021 metų liepos 1 dienos. Karantino metu tradicinis socialinių paslaugų teikimas turėjo kardinaliai pasikeisti. Dalis

paslaugų buvo teikiamos nuotoliniu būdu, o ir kontaktiniu būdu teikiamos paslaugos taip pat turėjo keistis. Darbuotojams reikėjo riboti paslaugų teikimo laiką, laikytis saugaus atstumo, vėdinti bei dezinfekuoti patalpas. Susiklosčiusi situacija tapo tikru iššūkiu socialinių paslaugų teikimo sektoriuje, kadangi socialinių paslaugų įstaigos, tame tarpe ir krizių centras, privalėjo užtikrinti nenutrūkstamą paslaugų teikimą karantino sąlygomis.

Tyrimo problema formuluojama klausimais: *kaip pasikeitė socialinių paslaugų organizavimas ir teikimas karantino metu krizių centre socialinę riziką patiriančioms šeimoms? Su kokiais iššūkiais susidūrė socialinis darbuotojas, teikiant socialines paslaugas karantino metu socialinę riziką patiriančioms šeimoms krizių centre?*

Tyrimo objektas – X krizių centro socialinių darbuotojų patirtis teikiant socialines paslaugas socialinę riziką patiriančioms šeimoms karantino metu.

Tyrimo tikslas – atskleisti socialinių darbuotojų patirtį, teikiant socialines paslaugas socialinę riziką patiriančioms šeimoms karantino metu.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti socialinių paslaugų charakteristiką.
2. Apibrėžti socialinių paslaugų teikimo socialinę riziką patiriančioms šeimoms ypatumus.
3. Atskleisti X krizių centro socialinių darbuotojų patirtį, teikiant paslaugas socialinę riziką patiriančioms šeimoms karantino metu.

Tyrimo metodai:

Mokslinės literatūros analizė atlikta socialinių paslaugų organizavimo procesui apžvelgti, atskleisti šeimų, patiriančių socialinę riziką, charakteristiką, išanalizuoti socialinių darbuotojų patiriamus iššūkius bei socialinių paslaugų teikimą karantino metu.

Teisinių dokumentų analizė atlikta siekiant išanalizuoti nacionalinius teisės aktus, kurie reglamentuoja socialinių paslaugų teikimą, socialinių darbuotojų kvalifikacijos reikalavimus bei saugumo reikalavimus COVID-19 pandemijos metu.

Pusiau struktūruoto interviu metodas taikytas siekiant atskleisti X krizių centro socialinių darbuotojų patirtį teikiant paslaugas socialinę riziką patiriančioms šeimoms karantino metu.

Turinio (content) analizės metodas taikytas tyrimo rezultatų analizei.

Darbo struktūra. Magistro baigiamąjį darbą sudaro įvadas, trys dalys, diskusija, išvados ir rekomendacijos. Darbas pradedamas įvadu, kuriame detalai pagrindžiamas temos aktualumas, naujumas ir iširtumas, apibrėžiami pagrindiniai darbo parametrai. Pirmojoje darbo dalyje atliekama teorinė socialinių paslaugų charakteristikos analizė. Antroji dalis skirta išanalizuoti socialinių paslaugų teikimo socialinę riziką patiriančioms šeimoms ypatumus. Trečiojoje darbo dalyje pateikiama empirinio tyrimo metodologija bei tyrimo duomenų analizė. Darbas baigiamas diskusija,

kurioje atlikto tyrimo radiniai aptariami kitų rezultatų kontekste, pateikiamos išvados ir rekomendacijos.

Magistro baigiamajame darbe pateikiamos 2 lentelės, 10 paveikslų, 1 priedas. Darbas parengtas remiantis 114 mokslinės literatūros šaltinių analize. Darbą apima 86 puslapiai be priedų.

1. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ CHARAKTERISTIKA

1.1. Socialinių paslaugų samprata

Anot Andrijauskaitės (2015), viena pagrindinių socialinės apsaugos funkcijų yra socialinių paslaugų teikimas gyventojams. Nefas (2009) pažymi, kad ne visi žmonės sugeba pasirūpinti savimi, todėl svarbia valstybės viešosios politikos sritimi tampa socialinių paslaugų organizavimas. Lietuvos socialinės apsaugos sistemą sudaro socialinio draudimo ir socialinės paramos posistemės. Socialinė parama susideda iš piniginių socialinės paramos ir socialinių paslaugų.

Apie socialinių paslaugų organizavimą ir teikimą plačiau pradėta kalbėti po Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo ir kalbama iki šiol. Pirmą kartą Lietuvos socialinės apsaugos sistemoje socialinių paslaugų terminas įtvirtintas 1994 metais, patvirtinus Lietuvos socialinės paramos koncepciją. Joje nurodoma, kad socialinės paslaugos yra ypač svarbios, organizuojamos savivaldybių arba valstybės institucijų, teikiamos vienišiams seneliams, našlaičiams, žmonėms, ištiktiems negalios, asmenims, grįžusiems iš įkalinimo įstaigų, alkoholikams, narkomanams ir kitiems. Koncepcijoje nurodomos pagrindinės socialinės paslaugos:

- pagalba namuose (maisto pristatymas ir gaminimas, buto tvarkymas ir remontas, skalbimas, kuro pristatymas ir ruošimas, aprūpinimas kompensacine ir kita technika bei įranga, transporto, asmeninės higienos ir kitos paslaugos);

- informacijos teikimas ir konsultavimas;

- ryšių su visuomene užtikrinimas (Socialinės apsaugos koncepcija, 1994).

Koncepcijoje socialinę paramą buvo numatyta teikti trimis būdais:

- pašalpomis ir piniginėmis išmokomis;

- šalpa daiktais;

- socialinėmis paslaugomis ir globa.

1996 metais priimtas Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas. Jame socialinės paslaugos apibrėžiamos kaip pagalba nepinigine forma, kai nepakanka kitų socialinės apsaugos sistemos garantijų. Anot Guogio ir Gudelio (2005), iš esmės toks apibrėžimas tinka visoms paslaugoms, tačiau detalesnis socialinių paslaugų reglamentavimas priklauso nuo socialinio darbo turinio ir šios veiklos organizavimo skirtingo pobūdžio socialinių paslaugų įstaigose formų. 2006 metais priimtas patobulintas Socialinių paslaugų įstatymas, kuris iš esmės pakeitė socialinių paslaugų organizavimo bei valdymo pagrindus, finansavimą, mokėjimo už socialines paslaugas principus ir kt.

Mokslininkai pateikia įvairias socialinių paslaugų sampratas. Guogis (2005) teigia, kad socialinės paslaugos – tai pagrindinių valstybės socialinio pobūdžio programų (socialinės apsaugos, mokymo bei užimtumo) vykdymo būdas bei socialinės apsaugos tarnybų teikiamos ne medicinos

srities paslaugas. Žalimienė (2003) socialines paslaugas apibrėžia kaip valstybės subsidijuojamas paslaugas, klientas už jas moka ne rinkos kainomis arba visai nemoka. Claudius (2006) teigia, kad socialinės paslaugos – tai paslaugos, kurias teikia viešasis arba valstybinis sektorius, ne pelno ir privatus pelno sektorius, neformalus arba savipagalbos sektorius. Anot Marcinkevičiūtės ir Petrauskienės (2007), socialinės paslaugos – tai šiuolaikinės gerovės valstybės pagalba žmogui, jam teikiamos socialinės garantijos. Bitinas, Guogis, Migun ir Važgytė (2010) sako, kad socialinės paslaugos yra integrali valstybės gerovės dalis, padedanti visuomenei spręsti iškylančias socialines problemas. Andrijauskaitė (2015) socialines paslaugas supranta, kaip visuomenės įgaliotų subjektų, nustatyta tvarka atrinktiems visuomenės nariams teikiamą naudą, kuri turėtų pagerinti jų gyvenimo kokybę.

Kaip nurodo Oželis (2018), teikiant socialinę pagalbą, reikia stengtis apimti žmogaus psichologinius ir dvasinius poreikius, kurie padeda jam išgyventi, jaustis žmogumi, neprarandant vertės dėl skurdo ar negebėjimo gyventi socialiai atsakingai. Anot Guogio ir Gudelio (2005), svarbiausias socialinių paslaugų tikslas - tenkinti asmenų gyvybinius poreikius ir sudaryti žmogaus orumo nežeminančias sąlygas, kai jis pats nepajėgus to pasiekti savarankiškai. Guogio, Bernoto ir Ūselio teigimu (2000), teikiant socialines paslaugas, siekiama grąžinti žmogaus gebėjimą pasirūpinti savimi ir integruotis į visuomenę, kai pats žmogus to padaryti nepajėgia. Anot Adomaitienės ir Balčiūnienės (2017), socialinių paslaugų tikslas – pokyčių siekimas ne tik žmonių santykių srityje, tačiau ir visoje socialinėje aplinkoje. LR socialinių paslaugų įstatymas (2006) apibrėžia, kad socialinėmis paslaugomis siekiama sudaryti sąlygas asmeniui (šeimai) ugdyti ar stiprinti gebėjimus ir galimybes savarankiškai spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, tai pat padėti įveikti socialinę atskirtį. „Socialinės paslaugos ne tik švelnina skurdo poveikį, bet taip pat yra nukreiptos „aptarnauti negalinčius“ kaip „užsitarnavusius vargšus“ (Guogis, 2005, p. 71).

Oželis (2018) pažymi, kad vienas pagrindinių socialinių paslaugų teikimo principų yra tai, jog kiekvienas klientas vertas geriausios pagalbos, kokia tik įmanoma. Pažymėtina, kad valdant socialines paslaugas, skiriant jas bei teikiant, būtina vadovautis tam tikrais principais:

- *bendradarbiavimo principu*, kuris remiasi tarpusavio pagalba;
- *dalyvavimo principu*, kuris apima bendrą paslaugų teikėjų ir paslaugų gavėjų darbą;
- *kompleksiškumo principu*, kai socialinių paslaugų teikimas yra derinamas su asmens šeima;
- *prieinamumo principu*, kai paslaugos skiriamos kuo arčiau paslaugų gavėjo gyvenamosios vietos;

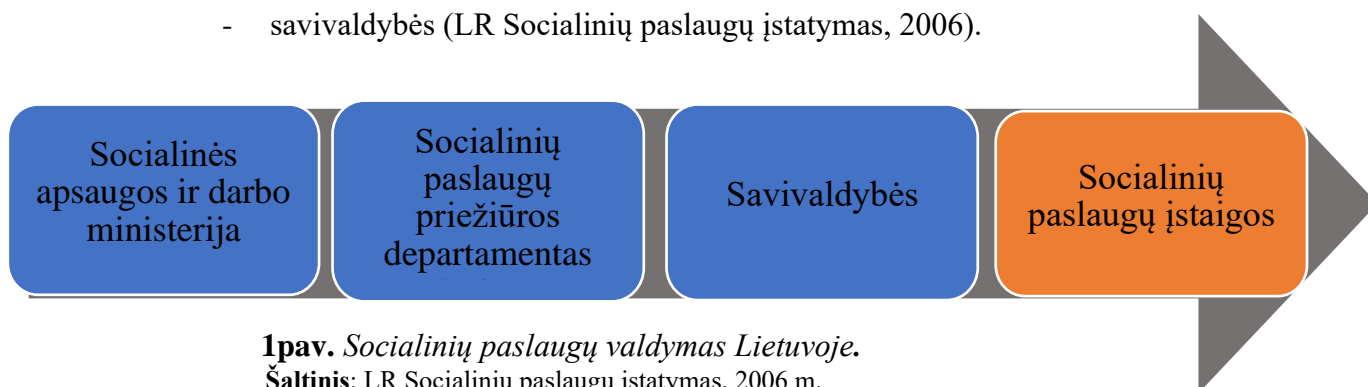
- *socialinio teisingumo principu*, kai asmens finansinės galimybės neturi turėti įtakos socialinių paslaugų gavimui;
- *tinkamumo principu*, kai skiriamos ir teikiamos socialinės paslaugos atitinka asmens interesus bei poreikius;
- *veiksmingumo principu*, kai socialinėmis paslaugomis siekiama gerų rezultatų, o turimi ištekliai naudojami racionaliai;
- *visapusiškumo principu*, kai socialinės paslaugos turi būti derinamos su vaiko teisių apsauga, švietimu, ugdymu, sveikatos priežiūra, pinigine parama ir kt. (LR Socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Remiantis pateiktomis socialinių paslaugų sampratomis galima teigti, kad tiksliausiai socialines paslaugas galima apibūdinti, kaip paslaugas, atskiras socialines problemas patiriantiems žmonėms, siekiant užtikrinti jų minimalių poreikių tenkinimą ir padėti integruotis į visuomenę. Reikia pažymėti, kad pagrindinis socialinių paslaugų tikslas – grąžinti žmogaus gebėjimą pasirūpinti savimi ir integruotis visuomenėje, kai pats žmogus nepajėgia to padaryti. Socialinių paslaugų valdymo, skyrimo bei teikimo principai garantuoja žmonėms, turintiems socialinių problemų, tokias socialines paslaugas, kurios apsaugo, užtikrina interesų apsaugą bei reikalingą paramą.

1.2. Socialinių paslaugų valdymas

Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymo (2006) 10 str. pažymi, kad socialinių paslaugų valdymas apima socialinių paslaugų planavimą, organizavimą, kompetencijos pasiskirstymą ir socialinių paslaugų kokybės vertinimą, priežiūrą bei kontrolę valstybės ir vietos savivaldos lygmenimis. Remiantis Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymo pakeitimu, (2021-03-01 Nr. X-493), išskiriamos šios paslaugų valdymo institucijos (žr. 1 pav.):

- Socialinės apsaugos ir darbo ministerija;
- socialinių paslaugų priežiūros departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos;
- savivaldybės (LR Socialinių paslaugų įstatymas, 2006).



1pav. *Socialinių paslaugų valdymas Lietuvoje.*
Šaltinis: LR Socialinių paslaugų įstatymas, 2006 m.

Anot Čižikienės (2019), socialines paslaugas teikiančios institucijos turėtų tinkamai teikti pagalbą tiems asmenims, kuriems ji reikalinga, turėtų padėti įveikti jiems gyvenimo sunkumus bei padėti tapti savarankiškais. Autorės teigimu, kliento poreikių patenkinimas - turėtų būti tokių įstaigų pagrindiniu tikslu. Andrijauskaitės (2015) teigimu, pagrindinis socialinės politikos formuotojo vaidmuo tenka tai institucijai, kuri turi įstatymų leidybos teises bei vykdomosios valdžios subjektams. Lietuvoje tokią teisę turi Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Anot Andrijauskaitės (2015), tokios institucijos atsakingos už socialinių paslaugų politikos ir infrastruktūros formavimą, už socialinių paslaugų gavėjų rato identifikavimą, socialinių paslaugų kiekio ir turinio, poreikio nustatymą bei teikimą, už kokybės kontrolę, už administravimo taisyklių reglamentavimą.

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos misija – sudaryti sąlygas kiekvienam savarankiškai, atsakingai, oriai ir laimingai gyventi, teikiant asmens poreikius atitinkančias socialines paslaugas, derinant darbo ir šeimos įsipareigojimus bei adekvačiai ir tvariai skiriant socialines išmokas (LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2021-2023 metų strategijos veiklos planas, 2021).

Socialinės apsaugos ir darbo ministerija formuoja socialinių paslaugų politiką, organizuodama ir kontroliuodama jos įgyvendinimą, teikdama Vyriausybei siūlymus dėl valstybės socialinių paslaugų sistemos ir socialinio darbo vystymo krypčių, rengdama teisės aktus dėl socialinių paslaugų poreikio skyrimo, teikimo, finansavimo, mokėjimo už jas bei dėl socialinės globos normų ir socialinės globos įstaigų licencijavimo. Ji taip pat analizuoja ir vertina socialinių paslaugų būklę šalyje, socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų poreikį tobulinti profesinę kompetenciją, bei rengia ir finansuoja valstybės socialinių paslaugų programas ir projektus bei atlieka kitas funkcijas (LR Socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Socialinių paslaugų kokybę vertina, prižiūri ir kontroliuoja Socialinių paslaugų priežiūros departamentas. Jis taip pat teikia metodinę pagalbą dėl socialinės globos normų taikymo, dėl socialinės priežiūros šeimoms organizavimo, dėl bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybės kontrolės. Departamentas vertina socialinės globos kokybę, išduoda licencijas teikti socialinę globą, stabdo jas, naikina, vertina socialinės globos kokybę bei atlieka kitas funkcijas (LR Socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

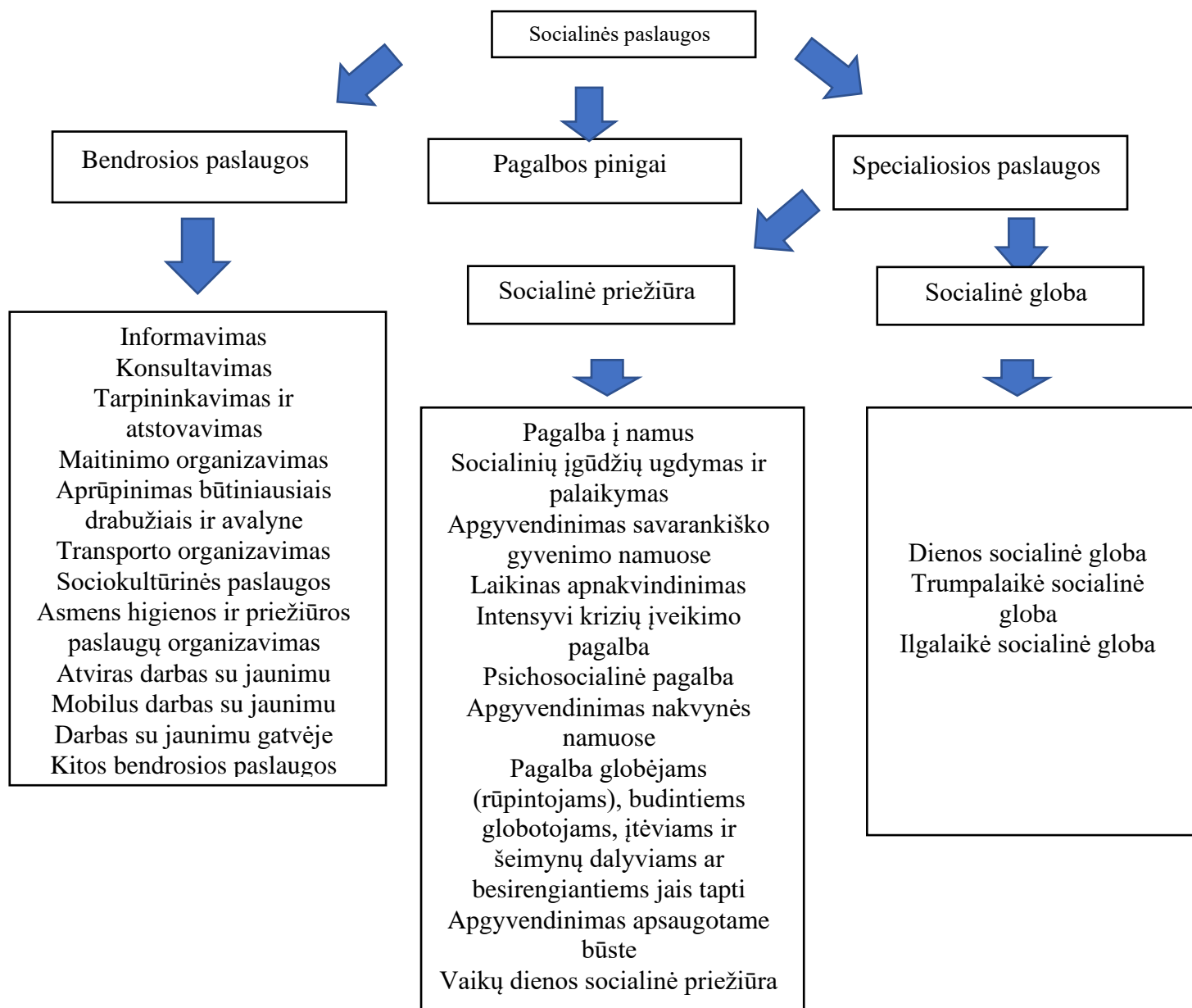
Socialinės apsaugos ir darbo ministerija skelbia, kad pagrindiniai socialinių paslaugų teikimo organizatoriai yra savivaldybės. Savivaldybės atsakingos už socialinių paslaugų teikimą savo teritorijose, vertindamos ir analizuodamos gyventojų socialinių paslaugų poreikius, pagal poreikius prognozuoja ir nustato socialinių paslaugų rūšis bei jų mastą, vertina ir nustato socialinių paslaugų finansavimo poreikį, vertina asmenų (šeimų) finansines galimybes mokėti už socialines paslaugas, kasmet sudaro socialinių paslaugų planą. Savivaldybės tai pat atsakingos už bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybę savo teritorijoje bei atlieka kitas funkcijas (Socialinių

paslaugų teikimas, 2020). Anot Ščepkauskaitės (2013), būtent savivaldybės yra arčiausiai bendruomenės, kur žinomos joje gyvenančių asmenų socialinės problemos, identifikuojamas tikras vietos gyventojų poreikis socialinėms paslaugoms gauti. Bitino, Guogio, Migun ir Važgytės teigimu (2010), savivaldybės, organizuodamos socialines paslaugas, bendradarbiauja su nevyriausybinėmis organizacijomis, religinėmis bendruomenėmis, fiziniais bei juridiniais asmenimis. Anot Gudžinskienės ir Gečienės (2018), savivaldybių kompetencijai yra priskirta teikti socialines paslaugas savo teritorijos gyventojams, sprendžiant socialinės atskirties ir socialinės globos klausimus, kas sukuria pagalbos pažeidžiamiesiems asmenims tinklą, o tai skatina kuo didesnę asmens savarankiškumą ir artimųjų pagalbą.

Apibendrinant, galima teigti, kad pagrindinės socialinių paslaugų valdymo institucijos yra Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Socialinių paslaugų priežiūros departamentas bei savivaldybės. Šių institucijų funkcijos socialinių paslaugų srityje yra tarpusavyje susijusios. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija įgyvendina valstybės socialinių paslaugų politiką, o savivaldybės planuoja bei organizuoja socialines paslaugas savo bendruomenės nariams, kontroliuodama teikiamų socialinių paslaugų kokybę. Socialinių paslaugų priežiūros departamentas vertina, prižiūri bei kontroliuoja socialinių paslaugų kokybę.

1.3. Socialinių paslaugų klasifikacija

Socialinės paslaugos apima daug paslaugų rūšių bei pagal savo pobūdį yra skirtingos. Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas (2006, 2021) ir Socialinių paslaugų katalogas (2020) klasifikuoja socialinių paslaugų rūšis bei tipus (žr. 2 pav.).



2 pav. Socialinių paslaugų klasifikacija

Sudaryta autoriaus, remiantis LR socialinių paslaugų katalogu (2021) ir Socialinių paslaugų įstatymu (2006, 2021)

Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas (2006) apibrėžia, kad socialinės paslaugos skirstomos į bendrąsias ir specialiąsias. *Bendrosios* socialinės paslaugos teikiamos asmeniui (šeimai) be nuolatinės specialistų priežiūros. Tokioms paslaugoms yra priskiriama: *informavimas* – reikalingos informacijos apie socialinę pagalbą suteikimas; *konsultavimas* – kartu su asmeniu analizuojama problema ir ieškoma veiksmingiausių jos sprendimo būdų. Kai pagalba

teikiama, sprendžiant teises, sveikatos, ūkinės, buitines problemas, tvarkant dokumentus, mokant mokesčius, tarpininkaujant tarp asmens ir kitų institucijų – teikiama *tarpininkavimo ir atstovavimo paslauga*. Johnson (2001) teigimu, tarpininkavimas padeda klientams pasiekti reikiamas paslaugas. Asmenims, kurie dėl negalios, ligos ar senatvės turi judėjimo problemų, ar dėl to neturi pakankamai pajamų naudotis visuomeniniu ar individualiu transportu, teikiamas *maitinimo organizavimas, aprūpinimas būtiniausias drabužiais ir avalyne bei transporto organizavimas*. Siekiant išvengti socialinių problemų, mažinant socialinę atskirtį, aktyvinant bendruomenę, gali būti teikiamos *sociokultūrinės paslaugos*. Šinkūnienės (2010) teigimu, sociokultūrinė veikla siejama su žmonių visuomeniškumu, o tai padeda įdėmiau pažvelgti, suvokti tikrovę, pažinti tai, kas nepažįstama. Asmenims, kurie dėl nepakankamų pajamų ar skurdo negali pasirūpinti savo higiena – organizuojama *asmens higienos ir priežiūros paslauga*. Remiantis Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų katalogo pakeitimu, patvirtintu 2021-08-24 Nr. A1-93, bendrosioms socialinėms paslaugoms priskirtas *atviras darbas su jaunimu, mobilus darbas su jaunimu bei darbas su jaunimu gatvėje*. Teikiant bendrąsias socialines paslaugas jaunimui, siekiama ugdyti jaunų žmonių asmenines ir socialines kompetencijas, padėti jaunimui aktyviai įsitraukti į bendruomenines ir visuomenines veiklas, padėti išspręsti kylančias problemas, padėti jaunimui įsitraukti į arčiausiai jo esančią darbo su jaunimu infrastruktūrą ir pan.. Darbo su jaunimu gatvėje paslauga teikiama jaunuoliams ne institucinėje aplinkoje, o jų susibūrimo vietose, siekiant užmegzti santykius su sunkumus patiriančiais jaunais žmonėmis, leidžiančiais laiką gatvėje. Gudžinskienės ir Ramanausko (2017) manymu, darbo su jaunimu metu kuriami santykiai tiek su jaunuolių grupėmis, tiek ir su atskirais jaunuoliais jų lankymosi vietose. Autorių teigimu, šių paslaugų dėka teikiama socialinė, asmeninė ir ugdomoji pagalba jaunuoliams bei jie yra nukreipiami į jau esančias socialinės pagalbos organizacijas. Bendrųjų paslaugų tikslas – ugdyti ar kompensuoti asmens (šeimoms) gebėjimus savarankiškai rūpintis asmeniniu gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime (LR Socialinių paslaugų katalogas, 2021).

Kai asmeniui (šeimai) bendrųjų paslaugų teikimas nepadedą atkurti gebėjimus savarankiškai rūpintis asmeniniu gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime, gali būti teikiamos *specialiosios socialinės paslaugos*. Specialiosios socialinės paslaugos teikiamos socialinių pasaugų įstaigose arba asmens namuose, paslaugų teikimo trukmė/dažnumas priklauso nuo asmens (šeimoms) socialinių paslaugų poreikio. Specialiosios socialinės paslaugos skirstomos į *socialinės priežiūros* ir *socialinės globos* paslaugas (LR Socialinių paslaugų katalogas, 2021).

Socialinės priežiūros paslaugoms priskiriama *pagalba į namus* – kai padedama asmeniui tvarkytis buityje, rūpintis asmeniniu gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime, šeimos nariams, prižiūrintiems asmenis su negalia ar senyvo amžiaus, turėti laikiną atokvėpį. Anot Indrašienės ir

Katkonienės (2011), socialinių paslaugų teikimas namuose tampa vis svarbesne Lietuvos socialinės apsaugos sistemos dalimi. Janaudytės ir kt. (2019) manymu, kai šeimos yra nepajėgios vykdyti būtinausių funkcijų, joms būtinas *socialinių įgūdžių ugdyimas ir palaikymas*. Asmenims, kuriems nereikia nuolatinės, intensyvios priežiūros, sukuriama namų aplinkos sąlygos suteikiant *apgyvendinimą savarankiško gyvenimo namuose* arba *apsaugotame būste; laikinas apnakvindinimas* – būtinųjų paslaugų ir nakvynės suteikimas asmenims, kurie yra benamiai, smurtautojai, piktnaudžiaujantys alkoholiu, narkotinėmis ar kitomis psichotropinėmis medžiagomis, esant krizinei situacijai ir panašiai. Jei asmuo (šeima) dėl patirto smurto, prievartos, nustatyto vaiko apsaugos poreikio ar kitų priežasčių negali naudotis savo gyvenamąja vieta – yra teikiama *intensyvi krizių įveikimo pagalba*. Liobikienės (2016) teigimu, asmeniui, atsidūrusiam krizinėje situacijoje, svarbu, kad pagalbą teiktų kuo daugiau specialistų, galinčių padėti išgyventi krizę. Asmenims, išgyvenantiems krizę, ar patyrusiems stiprų emocinių išgyvenimų – teikiama *psichosocialinė pagalba*; asmenims, neturintiems gyvenamosios vietos ar dėl kitų priežasčių negalintiems ja naudotis, suteikiamas *apgyvendinimas nakvynės namuose; globėjai (rūpintojai), budintys globotojai, tėviai ir šeimynų dalyviai ar besirengiantys jais tapti* konsultuojami temomis, reikalingomis auginant globojamus (rūpinamus), prižiūrimus ir įvaikintus vaikus; *vaikų dienos socialinės paslaugos* teikiamos, siekiant ugdyti vaiko ir jo šeimos narių socialinius bei gyvenimo įgūdžius. Specialiųjų socialinių paslaugų tikslas – grąžinti asmens (šeimos) gebėjimus pasirūpinti savimi ir integruotis į visuomenę (LR Socialinių paslaugų katalogas, 2020).

Oželio (2018) teigimu, gerinant paslaugų gavėjų gyvenimo kokybę, svarbią vietą užima socialinių paslaugų teikimas, ypač finansine forma. Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų katalogas tokią galimybę numato – tai pagalbos pinigai. Pagalbos pinigų mokėjimo atvejus, tvarką ir teikimo trukmę nustato savivaldybė (LR Socialinių paslaugų katalogas, 2021).

Socialinės globos paslaugos taip pat teikiamos institucijoje, arba asmens namuose. Tokių paslaugų teikimo trukmė priklauso nuo asmens paslaugų poreikio ir nuo įstaigos tipo. Anot Žalimienės ir Lazutkos (2009), socialinės globos paslaugos užtikrina nepiniginę pagalbą asmenims, patiriantiems tokią riziką, kaip invalidumas, senatvė, našlystė, nedarbas, būsto neturėjimas, vaikų nepriežiūra, socialinė atskirtis. Kaip teigia Gudžinskienė ir Gečienė (2018, p. 168), „savivaldybės įpareigosios tirti socialinės globos paslaugų poreikį, planuoti aprūpinimą paslaugomis“.

„Socialinė globa yra apibūdinama, kaip paslaugų visuma, teikiama socialinės globos įstaigose“ (Gudžinskienė ir Gečienė, 2018, p. 169). Socialinės globos paslaugoms priskiriama: *dienos socialinė globa* – visuma paslaugų, kuriomis asmeniui teikiama kompleksinė, nuolatinė specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba dienos metu; *trumpalaikė socialinė globa* – kompleksinė pagalba vaikams, laikinai netekusiems tėvų globos, nepilnametėms motinoms, šeimos nariams,

globėjams, rūpintojams, dėl tam tikrų priežasčių laikinai ar darbo savaitę negalintiems prižiūrėti asmenų, kuriems nuolatinė priežiūra reikalinga, taip pat socialinę riziką patiriantiems suaugusiems asmenims ir vaikams, siekiant juos integruoti į visuomenę; *ilgalaikė socialinė globa* – kai kompleksinė, nuolatinės specialistų pagalbos reikalaujanti pagalba teikiama visiškai nesavarankiškam asmeniui (LR Socialinių paslaugų katalogas, 2021). Matonytės, Kazlauskaitės ir Poškutės (2019) manymu, socialinės globos paslaugos turėtų būti organizuojamos taip, kad vyresnio amžiaus asmenys galėtų kuo ilgiau gyventi savo namuose, savarankiškai ar su pagalba rūpintis savimi ir dalyvauti visuomenės gyvenime.

Adomaitienės ir Balčiūnienės (2017) teigimu, socialines paslaugas teikia tiek viešasis sektorius, tiek ir nevyriausybinės organizacijos, religinės bendruomenės, savipagalbos grupės bei įvairios privačios organizacijos. Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų katalogas (2021) apibrėžia socialinių paslaugų gavėjus: socialinę riziką patiriantys vaikai ir jų šeimos; vaikai su negalia ir jų šeimos; likę be tėvų globos vaikai; suaugę asmenys su negalia ir jų šeimos; senyvo amžiaus asmenys ir jų šeimos; socialinę riziką patiriančios šeimos; vaikus globojančios šeimos; krizinėje situacijoje esančios šeimos ir jų nariai; mažiau galimybių turintis jaunimas; kiti asmenys ir šeimos. Anot Adomaitienės ir Balčiūnienės (2017), socialinės paslaugos apima platų spektrą įvairių tipų ir rūšių paslaugų bei teikiamos įvairioje aplinkoje.

Apibendrinant galima daryti išvadą, kad socialinės paslaugos yra skirstomos į bendrąsias ir specialiąsias paslaugas, specialiosios paslaugos skirstomos į socialinės priežiūros ir socialinės globos paslaugas. Pažymima, kad Socialinių paslaugų katalogas (2006) nurodo socialinių paslaugų klasifikaciją, paslaugų rūšis, socialinių paslaugų įstaigų tipus, paslaugas teikiančias įstaigas, socialinių paslaugų gavėjus ir t.t. Socialinės paslaugos skirtos įvairaus amžiaus bei įvairių socialinių grupių žmonėms ir yra teikiamos senatvės, neįgalumo, ligos, bedarbystės ir kitais atvejais.

1.4. Krizių centras – kaip socialinių paslaugų teikėjas riziką patiriančioms šeimoms

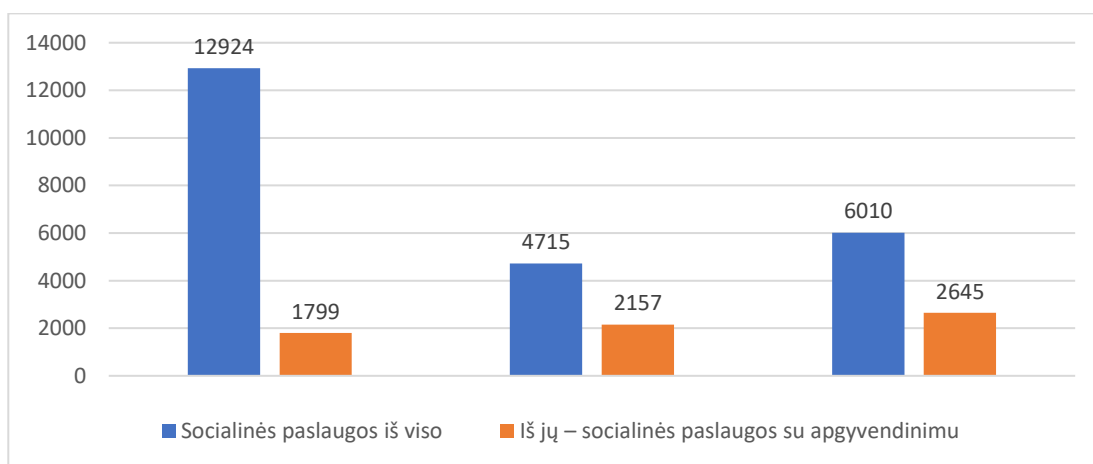
Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas (2021) nurodo, kad „bendrąsias socialines paslaugas, socialinę priežiūrą teikia tos socialinių paslaugų įstaigos, kurių veiklos sritis yra socialinių paslaugų teikimas...<...>“. Vienos tokių įstaigų yra krizių centrai.

Internetu galima rasti informacijos, kad 1996-1997 metais Lietuvoje savo veiklas pradėjo pirmieji du krizių centrai: Vilniaus moterų namai, kurie teikė psichologinę pagalbą nuo smurto nukentėjusioms moterims (www.vmotnam.lt) bei Motinos ir vaiko pensionas, vėliau savo pavadinimą pakeitęs į Vilniaus miesto krizių centrą, kuris teikė psichologinę pagalbą, tiek ir apgyvendinimo paslaugas nuo smurto nukentėjusioms moterims (www.vmkc.lt). Palaipsniui

panašūs centrai pradėjo veikti ir kituose Lietuvos miestuose. Šiuo metu kiekvienas miestas ir/ar rajonas turi savo krizių centrą. 2006 m. patvirtintas LR Socialinių paslaugų katalogas, kuriame krizių centrai yra nurodomi, kaip socialinių paslaugų teikėjai socialinę riziką patiriančioms šeimoms. Iki šiol tai vienintelis Lietuvoje galiojantis teisės aktas, nurodantis krizių centrų teikiamas paslaugas (LR Socialinių paslaugų katalogas, 2006). Pažymėtina, kad 2020 m. gruodžio mėn. yra pateiktas įsakymo projektas dėl Krizių centro veiklos tvarkos aprašo patvirtinimo (Krizių centro veiklos tvarkos aprašo projektas, 2020).

Būtina atkreipti dėmesį į tai, kad krizių centrai teikia paslaugas visą parą bei tik to miesto, kuriame jis įsteigtas, gyventojams. Šiuo metu ruošiamame Krizių centro veiklos tvarkos apraše nurodoma, kad „**krizių centras** – tai socialinių paslaugų įstaiga, veikianti 24 val. per parą, 7 dienas per savaitę, kuri teikia ir (ar) organizuoja paslaugas asmenims, dėl krizinės situacijos negalintiems naudotis gyvenamąja vieta ir (ar) išgyvenantiems sunkumus, kurių negali išspręsti be nuolatinės specialistų priežiūros ir pagalbos...<...>, siekiant išspręsti šią asmens (šeimos) krizinę situaciją ir mažinti jos poveikį asmens (šeimos) gyvenimui, pašalinti krizinės situacijos sukeltas pasekmes, siekiant atkurti savarankiškumą, prarastus socialinius ryšius ir padėti integruotis į visuomenę“ (Krizių centro veiklos tvarkos aprašo projektas, 2020).

Marcinkevičienės ir Milkinaitės (2013) teigimu, Lietuvoje didėja teikiamų socialinių paslaugų pobūdis, teikimo mastai bei nuolat auga besikreipiančiųjų skaičiai, ką parodo pateikta diagrama (žr. 3 pav.).



3pav. *Asmenų skaičius, gavusių socialines paslaugas Lietuvos krizių centruose*
Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis Lietuvos Statistikos departamento duomenimis (2021)

Pagrindinis krizių centro veiklos tikslas – „padėti asmenims (šeimoms) spręsti krizines situacijas, šalinti jų sukeltas pasekmes ir mažinti krizinių situacijų poveikį asmens (šeimos) gyvenimui, siekiant atkurti savarankiškumą, prarastus socialinius ryšius ir padėti integruotis į visuomenę, asmeniui (šeimai) užtikrinant reikalingų paslaugų, atitinkančių asmens (šeimos) individualius poreikius ir skirtų spręsti krizines situacijas ir jų sukeltas pasekmes bei mažinti šių

pasekmių poveikį asmens (šeimoms) gyvenimui, teikimą“ (Krizių centro veiklos tvarkos aprašo projektas, 2020).

Krizių centruose paslaugas teikiančių specialistų komandą sudaro: socialiniai darbuotojai, socialinių darbuotojų padėjėjai, užimtumo specialistai, psichologai, psichoterapeutai, švietimo, sveikatos priežiūros specialistai, gali dirbti ir sielovados darbuotojai (LR Socialinių paslaugų įstatymas, 2021). Anot Liobikienės (2016, p. 22) „svarbu, kad būtų kuo daugiau specialistų galinčių padėti išgyventi krizę, tuomet galima tikėtis geresnių rezultatų“. 1 lentelėje pateikiama X krizių centro teikiamų paslaugų socialinę riziką patiriančioms šeimoms sudėtis.

1 lentelė. X krizių centro teikiamų paslaugų socialinę riziką patiriančioms šeimoms, paslaugų sudėtis

PASLAUGA	PASLAUGOS APRAŠYMAS	PASLAUGĄ TEIKIANTYS DARBUOTOJAI
INFORMAVIMAS KONSULTAVIMAS	Teikiamos informavimo ir konsultavimo paslaugos visą parą telefonu, el. paštu arba tiesiai atvykus į krizių centrą.	Vyresnieji socialiniai darbuotojai, socialiniai darbuotojai.
TARPININKAVIMAS IR ATSTOVAVIMAS	Teikiamos tarpininkavimo paslaugos krizių centro paslaugų gavėjams dėl teisinės, materialinės ar kitokios pagalbos gavimo; atstovaujami asmenys atvejo vadybos posėdžiuose.	Vyresnieji socialiniai darbuotojai
APNAKVINDINIMAS	Suteikiamas visiems asmenims iki 7 parų nemokamai.	Vyresnieji socialiniai darbuotojai, socialiniai darbuotojai, socialinio darbuotojo padėjėjai
APGYVENDINIMAS	Suteikiamas tik to miesto, kuriame yra krizių centras, gyventojams. Trukmė – pagal poreikį. 30 kalendorinių dienų per metus nemokamai.	Vyresnieji socialiniai darbuotojai, socialiniai darbuotojai, socialinio darbuotojo padėjėjai
PSICHOLOGINĖ PAGALBA	Psichologas konsultuoja esamus krizių centro ir buvusius paslaugų gavėjus.	Psichologas
TEISINĖ PAGALBA	Teisinio švietimo specialistas konsultuoja esamus krizių centro ir buvusius paslaugų gavėjus.	Teisinio švietimo specialistas
KASDIENIŲ GYVENIMO ĮGŪDŽIŲ UGDYMAS	Pagalba ugdant savitvarkos, asmens higienos, namų ruošos darbus, maisto ruošimo, biudžeto planavimo, naudojimosi banko paslaugomis, apsipirkimo įgūdžius ir pan.	Socialiniai darbuotojai, socialinio darbuotojo padėjėjai, užimtumo specialistas.
SOCIALINIŲ ĮGŪDŽIŲ UGDYMAS	Pagalba ugdant krizių centro paslaugų gavėjų socialinius įgūdžius.	Vyresnieji socialiniai darbuotojai, socialiniai darbuotojai, socialinio darbuotojo padėjėjai.
DARBINIŲ ĮGŪDŽIŲ UGDYMAS	Pagalba ieškant darbo, rašant CV.	Vyresnieji socialiniai darbuotojai, socialiniai darbuotojai, užimtumo specialistas.
LAISVALAIKIO ORGANIZAVIMAS	Įvairių renginių, ekskursijų, užimtumo veiklų organizavimas.	Vyresnieji socialiniai darbuotojai, socialiniai darbuotojai, socialinio darbuotojo padėjėjai, užimtumo specialistas.
PRIKLAUSOMYBIŲ LIGŲ PREVENCIJA	Priklausomybių konsultantas konsultuoja krizių centro esamus ir buvusius paslaugų gavėjus.	Priklausomybių konsultantas.
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS	Esant poreikiu yra organizuojamos sveikatos priežiūros paslaugos, pagalba vykstant į	Vyresnieji socialiniai darbuotojai, socialiniai

PASLAUGŲ ORGANIZAVIMAS	sveikatos priežiūros įstaigas, bendradarbiavimas su specialistais.	darbuotojai, socialinio darbuotojo padėjėjai.
-------------------------------	--	---

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis X krizių centro 2019-2020 m. socialinių paslaugų socialinę riziką patiriančioms šeimoms, teikimo dokumentacija.

Iš pateiktos lentelės matome, kad X krizių centre dirba nemažai socialinę riziką patiriančioms šeimoms paslaugas teikiančių specialistų. Kaip teigia Gevorgianienė (2014), tam, kad socialinę pagalbą pažeidžiamiems asmenims teikiančios institucijos būtų išties įgalinančios, neužtenka vien tik tos įstaigos atskirų specialistų profesionalumo. Autorės manymu, labai svarbi yra kompleksinė, įvairių profesinių sričių atstovų teikiama pagalba. Tą pažymi ir Liobikeinė (2016), p. 109), teigdama, kad krizinėje situacijoje esančiam asmeniui ar šeimai „efektyviausiai pagalbą gali suteikti tarpdisciplininė komanda – skirtingų profesijų atstovai, kurie koordinuodami ir derindami savo veiklą siekia bendro tikslo“. Kalaušienės (2014) teigimu, tokios komandos tikslas – neatidėliotinos, suderintos tarpusavyje ir efektyvios pagalbos užtikrinimas socialinę riziką patiriančiai šeimai. „Kitų bendradarbių nuomonė ir požiūris sprendžiant sudėtingas problemines situacijas darbe yra svarbūs ir reikalingi, nes padeda rasti optimalius sprendimo variantus ir kartu suteikia paramą bei emocinį palaikymą“ (Kiaunytė ir Lygnugarienė, 2019, p. 88).

Bardauskienės teigimu, (2016, p. 163) “<...> rizikos grupės šeimos yra multiprobleminės ir reikalauja darnaus bei sistemingo specialistų komandos bei visos sistemos veikimo”. Anot Banks ir kt. (2020), vienas socialinis darbuotojas nesugebės tinkamai suteikti reikiamą pagalbą krizėje atsidūrusiam asmeniui ar šeimai, jam reikalinga kitų darbuotojų ir kitų institucijų pagalba. Vadinas, galima teigti, kad, teikiant socialines paslaugas krizių centre socialinę riziką patiriančioms šeimoms, labai svarbus yra tarpinstitucinis bendradarbiavimas. Krizių centras bendradarbiauja su paslaugų gavėjo giminėmis, vaiko teisių apsaugos specialistais, socialinės paramos centrais, policija, atvejo vadybininkais, su priklausomybių ligų specialistais, probacijos tarnyba, teismais, su ugdymo ir švietimo įstaigų specialistais bei begale kitų įstaigų ir institucijų specialistais. Michailovič ir kt. (2019) teigimu, su krizių centrais bendradarbiaujančios įstaigos socialines paslaugas krizių centre tapatina su pirmosios pagalbos suteikimu.

Apibendrinant, galima teigti, kad krizių centras – tai visą parą ir be išėjinių dirbanti socialinių paslaugų įstaiga. Krizių centrų teikiamos socialinės paslaugos ypač aktualios, kai reikalinga greita „čia ir dabar“ vienoje vietoje įvairių specialistų organizuojama pagalba socialinę riziką patiriančioms šeimoms. Reikia pažymėti tai, kad siekiant užtikrinti efektyvų kompleksinių paslaugų teikimą, būtinas institucinis bei tarpinstitucinis specialistų bendradarbiavimas. Siekiant užtikrinti krizių centruose teikiamų socialinių paslaugų kokybę ir efektyvumą, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija yra paruošusi krizių centro veiklos tvarkos aprašo projektą.

2. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMAS ŠEIMOMS, PATIRIANČIOMS SOCIALINĘ RIZIKĄ

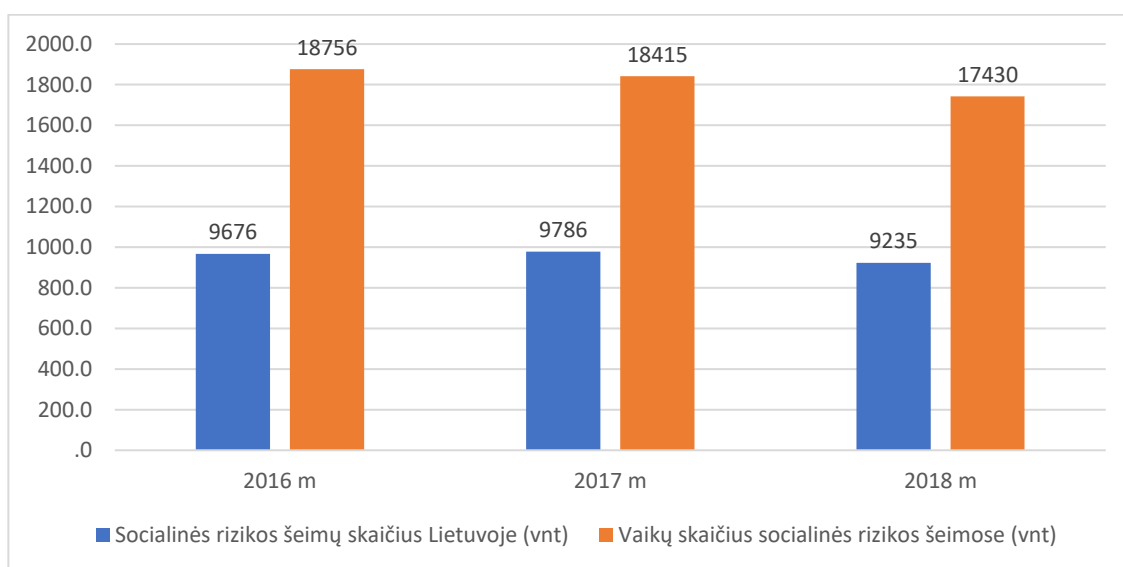
2.1. Šeimų, patiriančių socialinę riziką, samprata

Mažeikaitės ir Stasiūnaitienės (2015) teigimu, socialinę riziką patiriančių šeimų šeimos narių bendradarbiavimas ir emocinis bendravimas yra sutrikę, tokių šeimų neigiama aplinka neskatina sveiko ir produktyvaus asmenybės augimo ir vystymosi, jos nesugeba tenkinti vaiko emocinių ir fizinių reikmių, be to, bendravimo būdas tokiose šeimose žymiai apriboja vaiko galimybes išreikšti poreikius ir jausmus. Anot Marcinkevičienės ir Milkinaitės (2013), socialiai silpnos šeimos – tai socialinės rizikos šeimos, kuriose vyrauja nedarbas, yra piktnaudžiaujama alkoholiu, vaikai paliekami be priežiūros. Autorių teigimu, tokios šeimos nesugeba susikurti tinkamų gyvenimo sąlygų ir visiškai patenkinti savo vaikų poreikius.

Darbo su socialinės rizikos šeimomis metodinėse rekomendacijose (2003, galiojanti suvestinė iki 2018-05-03) galima rasti tokį socialinę riziką patiriančių šeimų apibrėžimą: „socialinės rizikos šeima – tai šeima, kurioje narių bendradarbiavimas ir emocinis bendravimas yra sutrikę ir kurios neigiama aplinka neskatina sveiko ir produktyvaus asmenybės augimo ir vystymosi. Tokios šeimos nesugeba tenkinti vaiko emocinių ir fizinių reikmių, be to, bendravimo būdas tokiose šeimose žymiai apriboja vaiko galimybes išreikšti poreikius ir jausmus. Vaikai, augantys tokiose šeimose, turi labai žemą savęs vertinimą, nesitiki, kad jų poreikiai yra svarbūs ir gali būti patenkinti, neturi tinkamų socialinių įgūdžių.“ Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas (2006, aktuali redakcija iki 2018 06 30) socialinės rizikos šeimą apibrėžė taip: „socialinės rizikos šeima – tai šeima, kurioje auga vaikų iki 18 metų ir kurioje bent vienas iš tėvų piktnaudžiauja alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis ar toksinėmis medžiagomis, yra priklausomas nuo azartinių lošimų, dėl socialinių įgūdžių stokos nemoka ar negali tinkamai prižiūrėti vaikų, naudoja prieš juos psichologinę, fizinę ar seksualinę prievartą, gaunamą valstybės paramą panaudoja ne šeimos interesams ir todėl išskyla pavojus vaikų fiziniam, protiniam, dvasiniam, doroviniam vystymuisi bei saugumui. Socialinės rizikos šeimai priskiriama ir šeima, kurios vaikui įstatymų nustatyta tvarka yra nustatyta laikinoji globa (rūpyba).“ Lietuvos Respublikos piniginės socialinės paramos nepasiturintiems gyventojams įstatyme (2003, galiojanti suvestinė iki 2011 12 31) galima rasti tokį apibrėžimą: „socialinės rizikos šeima – šeima, kurioje vyrauja krizė dėl to, kad vienas ar keli šeimos nariai piktnaudžiauja alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis ar toksinėmis medžiagomis arba (ir) yra priklausomas nuo azartinių lošimų, arba (ir) dėl turimos negalios, skurdo, socialinių įgūdžių stokos negali ar nemoka prižiūrėti vaikų, arba (ir) naudoja psichologinę, fizinę ar seksualinę prievartą, arba (ir) gaunamą valstybės paramą panaudoja ne šeimos interesams.“

Pažymėtina, kad Lietuvos įstatymuose tokios socialinės rizikos sampratos buvo vartojamos iki 2018 metų liepos mėnesio, kai buvo panaikinta socialinės rizikos šeimų, auginančių vaikus, apskaita ir jos tvarka (LR vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba, 2021). Vėliau, Augutavičiaus (2019, p.16) teigimu, „vengiant šeimų stigmatizacijos, termino „socialinės rizikos šeima“ buvo atsisakyta ir įvesti socialinės rizikos veiksnių konceptai“. Naujoje 2017 09 28 LR Socialinių paslaugų įstatymo redakcijoje socialinė rizika apibūdinama kaip „veiksniai ir aplinkybės, dėl kurių šeimos ar asmenys patiria ar yra pavojus jiems patirti socialinę atskirtį: suaugusių šeimoms narių socialinių įgūdžių tinkamai prižiūrėti ir ugdyti nepilnamečius vaikus (įvaikius) stoka ar nebuvimas; nepilnamečių vaikų (įvaikių) visapusio fizinio, protinio, dvasinio, dorovinio vystymosi ir saugumo sąlygų šeimoje neužtikrinimas; nuo nusikalstamos veikos nukentėjusių asmenų patirta žala; įsitraukimas ar polinkis įsitraukti į nusikalstamas veikas; piktnaudžiavimas alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis medžiagomis; priklausomybė nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių medžiagų, azartinių žaidimų; elgetavimas, valkatavimas, benamystė; motyvacijos dalyvauti darbo rinkoje stoka ar nebuvimas.“

Tėvų pareiga - tinkamai rūpintis savo vaikais, suteikti jiems meilę ir pagarbą, „tačiau mūsų socialinė tikrovė (informacija apie socialinės rizikos šeimas, vaikų palikimą ir atskyrimą nuo šeimų, vaikų globa, kitos socialinės problemos) rodo ir tai, kad ne visos šeimos atliepia savo paskirtį ir pajėgios tinkamai rūpintis vaikais, atsakyti į jų poreikius, juos ugdyti“ (Gvaldaitė, 2017, p.52).



4 pav. Socialinę riziką patiriančių šeimų skaičius Lietuvoje ir augantis jose vaikų skaičius
Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis Lietuvos Statistikos departamento duomenimis (2021)

Lietuvos Statistikos departamento duomenimis (2021), 2016 m. Lietuvoje buvo 9 676 socialinės rizikos šeimų, o jose augo 18 756 vaikų, 2017 m. – 9 786 šeimų ir jose augo 18 415 vaikų, 2018 m. – 9 235 šeimų ir 17 430 augančių jose vaikų (žr. 4 pav.). Pastebimas nežymus socialinės

rizikos šeimų ir augančių jose vaikų skaičiaus mažėjimas. Sadausko ir Augutavičiaus (2018) teigimu, mažėjimo priežastimi gali būti gyventojų Lietuvoje skaičiaus mažėjimas ir efektyvesnis socialinis darbas su šeimomis.

Augutavičius (2019) atkreipia dėmesį, kad pagal Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymą (2018) ir LR atvejo vadybos tvarkos apraše (2018) įtvirtintas nuostatas, šeimos patiria **socialinės rizikos veiksnis**, bet ne pačią socialinę riziką. Socialinės rizikos veiksniai apima:

vaiko vystymosi veiksnis (vaiko fizinė ir psichinė sveikata, emocinė ir elgesio raida, vaiko ugdymas, šeimos socialiniai santykiai);

tėvystės įgūdžių veiksnis (vaiko priežiūra, saugumas, pozityvus auklėjimas, tėvų galimos ar turimos priklausomybės, negalia);

socialinius veiksnis (šeimos situacija, gyvenimo sąlygos, pajamos, užimtumas); (Atvejo vadybos tvarkos aprašas, 2018).

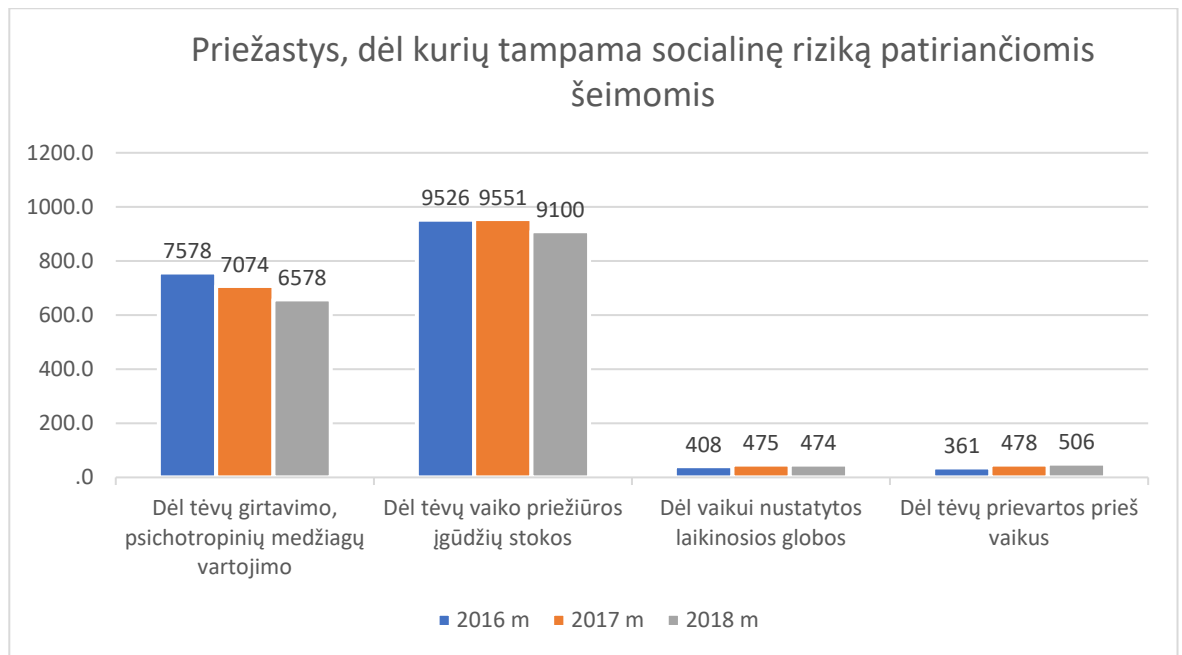
Anot Janaudytės ir kt. (2019), socialinę riziką patiriančioms šeimoms būdingas socialinių įgūdžių neturėjimas bei vaiko emocinių ir fizinių poreikių patenkinimo nesugebėjimas. Autorių teigimu, tokios šeimos dažnai neturi žinių, kaip rūpintis, prižiūrėti vaikus, kaip išmokyti juos tvarkos, nežino, kaip padėti spręsti iškilusias problemas, kaip įveikti krizes, todėl bendravimas tokiose šeimose yra sutrikęs, ryšiai tarp tėvų ir vaikų silpni ar netgi visai nutrūkę. Anot Širvytės (2016), vaiko emocinė būklė priklauso nuo harmoningo šeimos gyvenimo, nuo šeimoje tvyrančios atmosferos, nuo tėvų ir vaikų bendravimo bei tarpusavio supratimo. Ką pažymi ir Burvytė (2016), atkreipdama dėmesį į tai, jog greitėjantis gyvenimo tempas, naujos technologijos, besikeičianti ekonominė ir socialinė situacija visuomenėje, veikia šeimą ir keičia vaikų bendravimo ir ugdymo situaciją šeimoje. Anot autorės, tėvai mažai laiko ir dėmesio skiria vaikams, atkreipdami dėmesį tik tada, kai jie susiduria su sunkumais moksluose, bendravimo ir elgesio problemomis. „Tėvai, grįžę namo, ne tik nebendruoja tarpusavyje, bet ir nuošalyje palieka vaikus ir jų problemas“ (Širvytė, 2016, p. 24). Nekokybiškas ir neturiningas šeimos narių bendravimas, Jančiauskytės, Širiakovienės ir Plaušinitienės (2013) teigimu, lemia nepakankamą socialinių įgūdžių išsivystymo lygį. Anot autorių, asmenys, turintys tinkamai susiformuotus socialinius įgūdžius, yra savarankiškesni, gali veiksmingai spręsti problemas bei sugeba sklandžiai adaptuotis besikeičiančioje visuomenėje.

Račkauskienė (2018) pažymi, kad vaiko gerovei labai svarbi šeimos gyvenimo kokybė bei šeimos narių tarpusavio santykiai, o šeimose, patiriančiose socialinę riziką, nesukuriamos saugios sąlygos fiziniam ir emociniam vaikų vystymuisi būtent dėl tėvystės įgūdžių stokos. 2012 metais Lietuvos Respublikos Vyriausybė priėmė nutarimą, įpareigojantį tėvus dalyvauti bendravimo su vaikais tobulinimo programose (kursuose), kurių tikslas – „suteikti tėvams žinių apie pozityvią tėvystę, stiprinti jų socialinius ir bendravimo su vaikais įgūdžius“ (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl įpareigojimo..., 2012). Anot Burvytės (2016), tėvai, suvokę pozityvios

tėvystės dėsniais, prisideda prie savo vaiko raidos ir ugdymo vystymosi, „tačiau svarbu yra tai, kad tėvai pozityviają tėvystę pradėtų taikyti asmeniškai jau nuo pat kūdikio gimimo, ne tuomet, kai teismas įpareigoja iškilus tam tikroms problemoms“ (Burvytė, 2016, p. 37). Kaip teigia Navickienė (2014), socialinę riziką patiriančioms šeimoms pozityvios tėvystės mokymais siekiama suteikti įgūdžių, kaip tinkamai rūpintis šeimos narių sveikata, kaip pozityviai ir be smurto auklėti vaikus, todėl galima teigti, kad tėvystės įgūdžių ugdymas yra viena iš pagrindinių rizikos veiksnius mažinančių priemonių (Farrington & Coid, 2004).

Širvytė (2016) atkreipia dėmesį į tai, kad vaiko auklėjimo, elgesio, mokymosi, sveikatos ir gyvenimo kokybei labai svarbi šeimos ekonominė situacija. Autorė, tirdama paauglių rizikingo elgesio sąsajas su šeimos socialiniais veiksniais ir bendravimo su tėvais ypatumus, atskleidė, kad „menkas tėvų išsilavinimas bei mažos pajamos lemia prastesnę vaikų sveikatos potencialą ir gyvenimo įgūdžius“ (p. 30). Kasnauskienė ir kt. (2014) tirdamos skurdo ir socialinės atskirties mažinimo būdus socialinės rizikos šeimose, atskleidė, kad šeimos ekonominė padėtis – viena iš pagrindinių priežasčių šeimai tapti socialinės rizikos šeima. „Didžiausią grėsmę šeimai kelia ilgalaikis nedarbas. <...> Psichologiniai tėvų bedarbystės padariniai, tokie kaip emociniai sutrikimai ir socialinė izoliacija, pirmiausia paveikia vaikus.“ (Širvytė, 2016, p. 30). Skurdas – tai ne tik fizinių poreikių nepatenkinimas dėl ekonominių išteklių trūkumo, tai ir žmogaus dvasinių, emocinių, socialinių ir kultūrinių poreikių trūkumas (Kasnauskienė ir kt., 2014). Pritaria Copeland & Daly (2012) teigdami, kad kiekvienam asmeniui skurdas gali reikšti skirtingus dalykus: vienam tai kokybiškų atostogų neturėjimas, kitam – neturėjimas kokybiško maisto.

Anot Mačėnaitės ir Požėrienės (2020), skurdas ir nepriteklis, darbo netektis, santykių su artimaisiais nebuvimas, netektys, skyrybos, ligos ar priklausomybės – vienos ryškiausių priežasčių, lemiančių socialinę riziką patiriančių šeimų atsiradimą. „Vaiko liga, negalia, nesirūpinimas, hospitalizacija, atskyrimas nuo šeimos, gyvenimas neaprūpintoje, nesaugioje aplinkoje yra labai įtemptas vaikui, jo tėvams, artimiesiems, rūpintojams“ (Burvytė ir Kvieskienė, 2018, p. 47). Gauti Lietuvos Statistikos departamento duomenys (2021), (žr. 5 pav.), parodo, kad pagrindinės priežastys, lemiančios socialinę riziką patiriančių šeimų atsiradimą, yra tėvų girtavimas, psichotropinių medžiagų vartojimas bei tėvų vaiko priežiūros įgūdžių stoka.



5 pav. Priežastys, dėl kurių tampama socialinę riziką patiriančiomis šeimomis

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis Lietuvos Statistikos departamento duomenimis (2021)

Socialinę riziką patiriančių šeimų problemų laukas yra platus, margas ir kompleksinis (Kasnauskienė ir kt., 2014), todėl ir pagalba joms turėtų būti kompleksinė: šeimos funkcionavimo gerinimas; tarpusavio emocinių ir socialinių santykių stiprinimas; savarankiškumo atstatymas; tėvystės įgūdžių ugdymas; psichologinės pagalbos suteikimas ir panašiai (Burvytė ir Kvieskienė, 2018).

Apibendrinant galima teigti, kad alkoholizmas, skurdas, nedarbas, vaikų nepriežiūra, socialinių ir tėvystės įgūdžių stoka, turi įtakos socialinę riziką patiriančių šeimų atsiradimui. Tokioms šeimoms būdingas sutrikęs bendravimas ir bendradarbiavimas, silpni ar visai nutrūkę emociniai ryšiai tarp tėvų ir vaikų, neretai naudojamas smurtas. Atkreiptinas dėmesys, kad socialinę riziką patiriančios šeimos patiria ne pačią socialinę riziką, bet socialinės rizikos veiksnius: vaiko vystymosi, tėvystės įgūdžių bei socialinius veiksnius. Reikia pažymėti, kad socialinę riziką patiriančių šeimų problemos yra sudėtingos bei kompleksinės, todėl ir pagalba joms turi būti teikiama kompleksinė.

2.2. Socialinio darbuotojo vaidmuo, teikiant paslaugas socialinę riziką patiriančioms šeimoms

Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos internetiniame puslapyje socialinis darbas apibrėžiamas kaip profesinė veikla, kuria siekiama padėti žmonėms, šeimoms, bendruomenei ir visuomenei spręsti socialines problemas bei susidoroti su išskylančiais sunkumais (LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2021). Moksliniuose straipsniuose socialinis darbas

apibrėžiamas kaip nuolatinė efektyvesnių, didesnius pokyčius lemiančių darbo su socialinės rizikos šeimomis būdų paieška (Rimkaus ir Žemgulienės, 2013), rūpinimasis kitais (Kreivienė, Rimkus, 2017), įvairiapusiškai sudėtingas darbas, reikalaujantis didelės emocinės investicijos (Stasiūnaitienė ir Mažeikaitė, 2015), darbas, siekiantis žmonių ir jų aplinkos sąveikos darnos (Ivanauskienė ir Pakrijauskaitė, 2015), kuriantis ir keičiantis visuomenę (Adomaitytė-Subačienė, 2019), todėl jį galima priskirti sudėtingai pagalbos teikimo žmonėms profesijai (Nikolajenko, 2019).

Lietuvos Respublikos socialinių darbuotojų kvalifikacinių reikalavimų tvarkos apraše (2006) rašoma, kad socialinį darbą dirbantys asmenys – tai socialiniai darbuotojai ir jų padėjėjai. Marcinkevičienės ir Milkinaitės (2013) teigimu, socialinis darbuotojas yra pagrindinis socialinių paslaugų teikėjas, tai lyg „visuomenės technikas“, nustatantis problemas ir prižiūrintis, kad visuomenės raida būtų sklandi (Adomaitytė-Subačienė, 2019), tai socialinės aplinkos tyrėjas, socialinių pokyčių skatintojas ir socialinio gyvenimo vadybininkas (LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2021).

Anot Vakharia ir Little (2017), socialinio darbuotojo darbas prasideda ten kur yra klientas, o klientai būna skirtingos socialinės padėties ir elgesio, turintys įvairių socialinių problemų (Žibėnienė ir Mikniūtė, 2016). Pasak Mažeikaitės ir Stasiūnaitienės (2015), socialinio darbuotojo klientai priklauso silpniausiajam ir skurdžiausiajam visuomenės sluoksniui, dažniausiai tai socialinę riziką patiriančios šeimos, todėl joms ypač reikalinga visapusiška specialistų pagalba.

Socialinio darbo tikslas ir vaidmuo, Watson & West (2006) teigimu, tai ne tik pagalba ir palaikymas žmonėms, kuriems to reikia, bet ir socialinio darbuotojo mąstymas, planavimas ir paslaugų gavėjų įgalinimas. Todėl darbuotojai turi būti sąmoningi bei taikantys įvairius darbo metodus, nes jų žinios, įgūdžiai ir vertybės daro įtaką paslaugų teikimui (Johnson, 2001). Gudžinskienės (2010) manymu, socialinis darbuotojas turi išsiugdyti savęs suvokimo ir empatijos įgūdžius, turi turėti įgūdį suteikti pagalbą ir paramą. Šiai nuostatai pritaria ir Oželis (2018) teigdamas, kad socialiniam darbuotojui būtinas bent minimumas žinių, įgūdžių bei vertybių paisymas. Socialinis darbuotojas, teikdamas pagalbą šeimai, ieško sprendimo galimybių, taiko įvairių mokslų žinias (Večkienė ir Eidukevičiūtė, 2016).

Pagalbos **socialinę riziką patiriančioms šeimoms procesas** yra ilgas ir tikslingas, kurio metu socialinis darbuotojas įvertina šeimos problemas, sudaro pagalbos planą, jį vykdo, vertina ir planuoja tolimesnius veiksmus (Vereckaitė ir Snieškienė, 2011). Autorių teigimu, pagalbos šeimai procese socialinis darbuotojas atlieka nemažai profesinių vaidmenų: konsultanto, tarpininko, mokytojo, vertintojo, įgalintojo, elgesio keitėjo, vadybininko, kontrolieriaus ir kt.

Kaip teigia Jovaiša ir Gurskienė (2011), *konsultavimas* - viena pagrindinių socialinio darbo veiklų, kuria siekiama suprasti problemos prigimtį, užmegzti kontaktą su klientu, nustatyti pagalbos veiksmų planą bei rasti problemos sprendimą. Anot Kreivienės ir Rimkaus (2017), ne vienas tyrimas

atskleidė, kad svarbiausias dalykas, lemiantis geresnius socialinio darbo rezultatus, yra socialinio darbuotojo ir kliento tarpusavio ryšio užmezgimas, vilties klientui įkvėpimas, pokyčių galimybių sudarymas. Janaudytė ir kt. (2019), tirdamos riziką patiriančių šeimų socialinių įgūdžių ugdymą, atskleidė, kad - rizikos grupės asmenims priimtinausia socialinės pagalbos rūšis - asmeniniai pokalbiai su socialiniu darbuotoju.

„Svarbios krizių intervencijos darbuotojų socialinės kompetencijos – kūrybiškumas ir lankstumas, gebėjimas rasti socialines institucijas, palaikyti santykius su jomis ir panaudoti jas kaip resursus teikiant pagalbą“ (Liobikinė, 2016, p. 85). Socialinis darbuotojas kaip *tarpininkas* padeda šeimoms skatindamas jų aktyvumą ir nukreipdamas tikslo link, taip pat didina šeimų sąmoningumą ir ugdo gebėjimą savo patirtį reikšti per argumentus iš gyvenimiškos patirties, nes, Motiečienės ir Naujanienės (2011) manymu, aktyviai veikiantis asmuo geba greičiau įveikti socialinėje aplinkoje kylančius sunkumus, atrasti problemų priežastis ir priemones šioms problemoms išspręsti.

Lietuvos Respublikos socialinių darbuotojų kvalifikacinių reikalavimų tvarkos apraše (2006) pažymėta, kad socialinis darbuotojas turi gebėti tiksliai *vertinti* žmogaus socialinę situaciją. Anot Liobikienės (2016), specialistai darbą pradeda įvertinimu, o tik vėliau sudaro pagalbos teikimo planą ir numato pagalbos teikimo trukmę.

Socialinis darbuotojas neretai susiduria su specifiniais, nemotyvuotais klientais, turinčiais elgesio ir bendravimo problemų (Lisauskienė ir Aleksienė, 2016). Darbuotojas privalo padėti klientui leisti pačiam priimti sprendimus bei tvarkyti savo gyvenimą (Liobikienė, 2016). Autorės teigimu, kai klientas yra krizėje, jis ne visada pajėgia savarankiškai apsispręsti ir veikti, o socialinis darbuotojas turi būti atsargus, kad taptų ne nuolatinio kontrolieriumi, bet *įgalintoju*. Pagrindiniu įrankiu, kuris padeda įgalinti klientą sprendžiant problemas, tampa pasitikėjimu paremtas abipusis ryšys (Rimkus ir Kreivienė, 2018). Eidukevičiūtė ir Večkienė (2014) teigia, kad bendradarbiavimas pagalbos šeimai procese skatina toleranciją ir dialogą, jei laikomasi įgalinimo nuostatos.

Socialinę riziką patiriančioms šeimoms sunku susikurti tinkamas gyvenimo sąlygas ar visiškai patenkinti savo vaikų poreikius. Tokiose šeimose vyrauja nedarbas, piktnaudžiaujama alkoholiu, vaikai paliekami be priežiūros, stokojama socialinių įgūdžių (Janaudytė, ir kt., 2019). Autorių teigimu, jei šeima nepajėgi vykdyti būtiniausių funkcijų, joms reikalinga socioeducacinė, informacinė ir kitokia pagalba, padedanti formuoti nuostatas bei vertybes, besimokant tvarkyti ūkį ir ugdyti atsakomybę, Čia praverčia *mokytojo* profesinis vaidmuo, kuris suteikia klientui žinių, moko bendravimo ir kitų reikalingų įgūdžių (Johnson, 2001).

Lietuvoje įgyvendinama vaiko teisių apsaugos reforma, priimami nauji teisės aktai, kurie įtvirtina naujus darbo su šeima metodus ir pagalbos būdus. 2018 metais patvirtintas naujas Atvejo vadybos tvarkos aprašas iš esmės pakeitė darbą su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis, nes šalia socialinių darbuotojų, kurie dirbo su šeimomis, atsirado atvejo *vadybininkų* pareigybė. Dirgėlienės

ir Alėjūnės (2020, p. 53) teigimu, „atvejo vadybininko pareigybė yra nauja, atsiradusi kaip kokybinių ir struktūrinių pokyčių rezultatas vaiko teisių apsaugos sistemoje, <...> siekiant teikti kokybiškesnes ir koordinuotas paslaugas krizę patiriančiai šeimai“. Pivorienės (2007) teigimu, atvejo vadyba šeimai taikoma tada, kai jos problemų negali išspręsti viena institucija ir reikalinga kompleksinė ilgalaikė pagalba. Anot Bardauskienės (2016, p. 163), „paprastai rizikos grupės šeimos yra multiprobleminės ir reikalauja darnaus bei sistemingo specialistų komandos bei visos sistemos veikimo“, todėl atvejo vadybininkas sieja savo darbą su skirtingais specialistais: socialiniais darbuotojais, vaiko teisių apsaugos, policijos, ugdymo, sveikatos įstaigų ir panašiai. Remiantis Liobikiene (2016) galima teigti, kad efektyviausią pagalbą gali suteikti skirtingų profesijos atstovų komanda, kuri koordinuodama ir derindama savo veiklą siekia bendro tikslo – padėti krizę išgyvenančiam. Koordinavimas – yra didžiausias atvejo vadybininko rūpestis (Johnson, 2001), ką iš esmės patvirtina ir Atvejo vadybos tvarkos apraše (2018) įvardintos pagrindinės atvejo vadybininko funkcijos: „koordinuoti pagalbos plano įgyvendinimą, vertinti pagalbos plano poveikį vaikui ir (ar) šeimai; **koordinuoti** socialinių darbuotojų darbui su šeimomis veiklą, telkiant komandą, organizuojant bendrus pasitarimus, esant poreikiui, teikti jiems metodinę pagalbą ir kt.“ (Atvejo vadybos tvarkos aprašas, 2018). Socialiniai darbuotojai, vadovaujantis Atvejo vadybos tvarkos aprašu (2018), turi „**bendradarbiauti** ir veikti kartu su atvejo vadybininku organizuojant, planuojant ir teikiant pagalbą šeimai, teikiant siūlymus atvejo vadybininkui dėl pagalbos šeimai efektyvumo, keistis informacija apie situaciją šeimoje su atvejo vadybininku, informuoti jį apie pokyčius šeimoje“ (Atvejo vadybos tvarkos aprašas, 2018).

Socialinio darbuotojo vertybinės nuostatos, Nikolajenko (2019) teigimu, yra svarbus profesinės veiklos motyvacijos, prasmingumo, kryptingumo ir aktyvumo šaltinis. Bakutytės ir kt. (2013) teigimu, bendraujant su klientu ir jo šeima, socialiniam darbuotojui reikalingi savikontrolės, savęs valdymo, savireguliacijos bei emocinio jautrumo gebėjimai. Socialinių darbuotojų kvalifikaciniuose reikalavimuose (2006) nurodyta, kokiomis vertybinėmis nuostatomis turi vadovautis socialinis darbuotojas. Tai pagarba klientui bei jo unikalumo vertinimas; empatija; konfidencialumas; pastangos suprasti ir padėti kiekvienam klientui; nešališkas visų klientų vertinimas ir pagalbos teikimas nepriklausomai nuo jų socialinės padėties, tikėjimo, lyties, rasės, įsitikinimų ar pažiūrų; savo klientu pasitikėjimas; objektyvus sprendimų priėmimas; bendradarbiavimas su klientu; į problemų sprendimą paties kliento ir jo šeimos įtraukimas. Vadinasi, socialinis darbuotojas kaip profesionalas turi vadovautis vertybinėmis nuostatomis, turi būti lankstus, prisitaikantis.

Kokį vaidmenį pasirinks socialinis darbuotojas, priklauso nuo jo moralinių ir etinių apsisprendimų (Gapšytė ir Snieškienė, 2011). Autorių teigimu, socialiniame darbe neretai pasitaiko situacijų, prieštaraujančių darbuotojų asmeninėms vertybėms. Ką iš esmės pažymi ir Vereckaitė su Snieškiene (2011), sakydamos, jog teikdamas pagalbą šeimai socialinis darbuotojas susiduria su

gausa etinių problemų. Prakapas (2007), nagrinėdamas socialinių darbuotojų santykius su klientais, pažymi, kad socialiniai darbuotojai savo klientams turi būti jautrūs, turi stengtis kurti pozityvią darbo aplinką.

Lietuvos socialinių darbuotojų asociacija, remdamasi tarptautine socialinių darbuotojų federacija, 1998 metais parengė Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodeksą, kuris „pabrėžė socialinio darbuotojo dorovinę atsakomybę klientui, bendravimo su jais taisykles ir elgesio reikalavimus, nurodė, ką socialinis darbuotojas turi daryti ir ko nedaryti, vykdydamas savo profesines pridermes, kokiu pagrindu turi palaikyti santykius su bendradarbiais, kitais specialistais ir darbdaviais“ (Tidikis, 2002, p.25). Johnson (2001, p. 59) teigimu, „etikos kodeksai išplaukia iš vertybių; jie yra veikiančios vertybės ir pageidaujami elgesio su žmonėmis būdai“. Vadovaujantis socialinių darbuotojų etikos kodeksu (2017), socialinis darbuotojas turi: gerbti visų žmonių prigimtine vertę ir orumą; siekti didinti socialinį teisingumą ir stiprinti solidarumą; gerbti žmogaus teises; būti sąžiningu, patikimu, nešališku ir empatišku; siekti įgalinti žmones spręsti savo socialines problemas; skatinti teigiamus socialinius pokyčius; nuolat siekti tobulinti savo profesinę kompetenciją; dalintis gerąja patirtimi.

Apibendrinant, galima teigti, kad socialinis darbuotojas, teikdamas pagalbą socialinę riziką patiriančioms šeimoms, prisiima įvairius profesinius vaidmenis ir, atliepiant juos, privalo tikslingai taikyti įgytas žinias bei praktinius įgūdžius. Norėdamas užtikrinti žmogaus vertę ir orumą grįžtus santykius su klientu, socialinis darbuotojas turi vadovautis pagrindiniais etikos principais ir nepamiršti, kad vertybinės nuostatos – neatsiejama profesinės veiklos dalis. Reikia pažymėti, kad socialinio darbo profesija nuolat susiduria su naujais iššūkiais, todėl yra kuriami nauji bei tobulinami seni įstatymai, atsiranda naujos pareigybės, kuriomis siekiama teikti kokybiškesnes paslaugas socialinę riziką patiriančioms šeimoms.

2.3. Socialinio darbuotojo patiriami iššūkiai, teikiant paslaugas socialinę riziką patiriančioms šeimoms

Socialinis darbuotojas yra pagrindinis socialinių paslaugų teikėjas socialinę riziką patiriančioms šeimoms. Jis, bendradarbiaujant su kitais specialistais, sprendžia šeimų problemas, teikia joms reikalingą pagalbą bei vykdo intervenciją (Milkinaitė ir Marcinkevičienė, 2013). Mikniūtės ir Žibėnienės (2016) teigimu, socialinių darbuotojų klientai yra skirtingos socialinės padėties ir elgesio, turintys įvairių socialinių problemų, tai tokie asmenys, kuriems reikalinga specifinė pagalba bei parama, nes jie dažnai yra patekę į labai sunkią padėtį. Ką iš esmės pažymi ir Rimkus su Žemguliene (2013, p. 170) teigdami, kad savo darbe socialiniai darbuotojai susiduria su

įvairiomis klientų problemomis, kurioms išspręsti nėra nei vienodų taisyklių, nei vienodų strategijų, „nes kiekviena šeima, kiekvienas klientas, kaip ir jų problemos yra unikalios ir nepakartojamos“.

Žibėnienės ir Stremauskienės teigimu (2014, p. 87), „socialiniai darbuotojai – savivaldybės institucijos nustatyta tvarka paskirti asmenys, turi teikti socialinę priežiūrą socialinės rizikos šeimoms, tačiau patys dažnai patiria stresą, riziką darbe“. Socialiniai darbuotojai, padedantys asmenims, turintiems specifinių (ypač priklausomybių) problemų, patiria psichologinę įtampą, energijos trūkumą, emocinius išgyvenimus bei stresą (Gudžinskienė ir Pozdniakovas, 2020); „specialistai susiduria su nestandartinėmis situacijomis, pasipriešinimu, išgyvena nesaugumą“ (Švedaitė-Sakalauskiė ir Gevorgienienė, 2011, p. 41); socialiniai darbuotojai dažnai jaučiasi psichologiškai ir fiziškai nesaugūs (Lazutka ir kt., 2008), todėl galima teigti, kad „socialinio darbuotojo veikla sudėtinga ir rizikinga, reikalaujanti skubių sprendimų priėmimų, žinių, kantrybės, išradingumo bei kūrybiškumo“ (Žibėnienė ir Mikniūtė, 2016, p. 152). Ne veltui Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2008 metais pildydama pavojingų darbų sąrašą, įtraukė į jį ir socialinį darbą su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis (LR Vyriausybės nutarimas dėl pavojingų darbų sąrašo, 2008, galiojanti suvestinė iki 2020-04-30).

Mokslinės literatūros analizė atskleidė iššūkių, su kuriais susiduria socialiniai darbuotojai, teikdami paslaugas socialinę riziką patiriančioms šeimoms, pasikartojimo tendenciją: didelis darbo krūvis, tarpinstitucinio bendradarbiavimo stoka, motyvacijos stoka, socialinių darbuotojų nerimas dėl jų pačių fizinio ir psichologinio saugumo, stresas, klientų agresija, problemų neigimas, priklausomybės.

Kavaliauskienė ir Balčiūnienė (2014), tirdamos profesinio perdegimo raišką socialiniame darbe, atskleidė, kad socialiniai darbuotojai dėl ilgų darbo valandų, prastos psichologinės atmosferos darbe bei per mažų atlyginimų dažnai patiria stresą. Antrina Stremauskienė su Žibėniene (2014), teigdamos, kad didelis darbo krūvis, daug laiko užimantis „popierinis“ darbas, nesaugios darbo sąlygos – vienos pagrindinių priežasčių, lemiančių specialistų patiriamus sunkumus. Magnussen (2018) teigimu, socialinių darbuotojų veikla yra sudėtinga, pasižyminti dideliu darbo krūviu. Jenaro, Flores & Arias (2007) pažymi, kad ilgos darbo valandos, darbo perteklius bei įtampa ir yra pagrindiniai streso šaltiniai socialiniame darbe. Pažymėtina, kad dėl didelio darbo krūvio sunku kokybiškai atlikti savo darbą (Pivorienė ir Abeciūnaitė, 2010).

„Socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis, užduotis yra „iš priešo pavirsti draugu, iš kontrolieriaus pagalbininku“ (Švedaitė-Sakalauskiė ir Gevorgianienė, 2011, p. 45). Šatkauskienė (2014) pažymi, kad socialinis darbuotojas ir klientas turi gebėti dirbti kartu, siekti vieno bendro tikslo, kad santykių kūrimas turėtų būti paremtas dialogu, tačiau tikrovė yra kitokia. Pasitaiko nemažai atvejų, kai socialiniam darbuotojui nepavyksta su klientu užmegzti kontakto. Socialinę riziką patiriančios šeimos neretai netiki socialinio darbuotojo geranoriškumu bei

noru jiems padėti ir suprasti (Švedaitė-Sakalauskė ir Gevorgianienė, 2011); dalis klientų nepasitiki specialistais, mano, kad būtent jie ir yra jų problemų priežastis, arba problemų nenori ir negali išspręsti (Žibėnienė ir Mikniūtė, 2016). Lazutka ir kt. (2008), atlikę socialinių darbuotojų profesinės rizikos veiksnių tyrimą, nurodo, kad socialiniai darbuotojai dažnai jaučia grėsmę iš kliento ir jo artimųjų, įžeidinėjimai ir keiksmazodžiai – tai nuolatinis specialistų palydovas jų darbe. Stremauskienės ir Žibėnienės (2014) teigimu, socialinių darbuotojų darbą apsunkina socialinę riziką patiriančių šeimų ir jų narių agresija bei pasipriešinimas. Žibėnienės su Mikniūte (2016) darytas socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis, požiūrio į profesinę riziką tyrimas parodo tą patį - socialiniai darbuotojai dažniausiai susiduria su klientų agresija, yra didelė tikimybė patirti grąsinimus bei smurtą. Atkreiptinas dėmesys, kad „socialinis darbuotojas turi mokėti įveikti nesėkmę ir pernelyg nenuvertinti savęs bei savo gebėjimų“ (Švedaitė-Sakalauskė ir Gevorgianienė, 2011, p. 46).

Vienas socialinis darbuotojas visų, socialinę riziką patiriančiose šeimose, esančių problemų negali išspręsti, jam reikalinga kitų institucijų specialistų pagalba. Stasiūnaitienė su Mažeikaite (2015, p. 16), tirdamos socialinio darbuotojo patiriamas problemas dirbant su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis, pažymi, kad „socialiniai darbuotojai dažnai jaučiasi neišgirsti, nesuprasti, ignoruojama jų nuomonė, jų darbas laikomas ne tokiu svarbiu kaip kitų sričių darbuotojų“. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad kitų institucijų specialistai nelinkę bendradarbiauti bei dalintis reikšminga informacija. Michailovič ir kt. (2019), analizavę socialinių paslaugų teikėjų ir kitų institucijų bendradarbiavimo sankirtas bei iššūkius, atkreipia dėmesį į tai, kad vienos pagrindinių tarpinstitucinio bendradarbiavimo kliūčių – tai informacijos trūkumas, komunikavimo apribojimas ir nelygiavertis statusas prieš kitas institucijas. Ką iš esmės pažymi ir Dirgėlienė su Alėjūne (2020), teigdamas, kad socialinio darbo specialistai yra nusivylę tarpinstituciniu bendradarbiavimu (ypač su gydymo ir psichologinę pagalbą teikiančiais specialistais), dėl ko jaučiasi nuvertinti. Kaip nurodo Kalaušienė (2014), tarpinstitucinio bendradarbiavimo stoka neleidžia kompleksiskai spręsti socialinę riziką patiriančių šeimų problemas, be to, paslaugos dubliuojasi, dėl ko pagalba tampa neveiksminga.

Klientų problemos (patirta prievarta, skurdas, priklausomybės) – tai socialinio darbuotojo emociškai įtempta kasdienybė (Ivaškienė, Markevičius, Račiūnas ir Raškevičius, 2015); bendravimas ir bendradarbiavimas, būvimas empatišku ir ištvermingu, energingu ir iniciatyviu, tikėjimas savo reikalingumu ir sėkme, tikslų siekimas, visų savo jėgų atidavimas ir paties savęs atsidavimas darbui – gali lemti stiprų emocijų išgyvenimą ir stresą (Gudžinskienė ir Pozdniakovas, 2020); pastovus rūpinimasis klientais, jų įgalinimas – tai socialinių darbuotojų teigiamų emocijų išnaudojimas, stresas, perdegimo rizika (Kavaliauskienė ir Balčiūnaitė, 2014). Kaip nurodo Dirgėlienė su Večkienė (2009), laiku neįveikus streso, gali pasireikšti „perdegimo sindromas“. Anot autorių, įveikti stresą padeda refleksija – situacijos išgyvenimas, vertinimas, apmąstymas.

Darbuotojai vertina ir apmąsto savo veiklą dalyvaudami supervizijose, kurios ugdo kritinį mąstymą, padeda surasti naujų darbo formų, mažina perdegimo sindromo riziką (Dirgėlienė, 2013), „skatina įsitraukti į profesinės situacijos analizės procesą, po kurio galimi tiek socialinio darbuotojo veiklos, taip pat ir organizacijos pokyčiai“ (Kiaunytė ir Lygnugarienė, 2019, p. 86).

Apibendrinus, galima teigti, kad socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis, patiriamus iššūkius galima suskirstyti į dvi kategorijas: iššūkius susiję su darbo organizavimu (didelis darbo krūvis bei tarpinstitucinio bendradarbiavimo stoka) ir su socialinės rizikos šeimų nariais (kliento agresija, priklausomybės, problemų neigimas, socialinių darbuotojų nerimas dėl jų pačių fizinio ir psichologinio saugumo, stresas). Reikia pažymėti, kad klientų nenoras priimti pagalbą, priešinimasis, nepasitikėjimas specialistais bei agresija apsunkina socialinių paslaugų teikimą socialinę riziką patiriančiomis šeimomis. Norint išvengti perdegimo, darbuotojams išskyla būtinybė dalyvauti supervizijose, kurios padeda apmąstyti ir analizuoti patiriamus iššūkius, atrasti galimus sprendimus bei įveikti stresą.

2.4. Socialinės pagalbos teikimas karantino metu

Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2020 metų vasario 26 dieną paskelbė valstybės lygio ekstremalią situaciją visoje šalyje dėl naujojo koronaviruso (COVID-19) plitimo grėsmės (Lietuvos Respublikos nutarimas dėl valstybės lygio ekstremalios situacijos paskelbimo, 2020), o 2020 metų kovo 14 dieną visoje Lietuvoje paskelbė karantiną (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl karantino LR teritorijoje paskelbimo, 2020). Buvo uždraustas judėjimas per sieną, apribotas viešojo maitinimo įstaigų darbas, kultūros, sporto ir kiti renginiai galėjo būti organizuojami ir vykdomi su tam tikrais apribojimais, švietimo veiklas buvo rekomenduojama organizuoti nuotoliniu būdu, nemažai draudimų ir apribojimų įvesta sveikatos priežiūros įstaigoms. Valstybės ir savivaldybių institucijose, įstaigose, valstybės ir savivaldybių valdomose įmonėse darbas turėjo būti organizuojamas ir klientai aptarnaujami nuotoliniu būdu, išskyrus atvejus, kai būtina atitinkamas funkcijas atlikti darbo vietoje. Draudimų bei apribojimų sulaukė ir socialinių paslaugų įstaigos. Buvo draudžiama lankyti senyvo amžiaus ir neįgalius asmenis stacionariuose socialinių paslaugų įstaigose, o nestacionariuose socialinių paslaugų įstaigose senyvo amžiaus žmonėms buvo draudžiama teikti dienos ir trumpalaikės socialinės globos ar socialinės priežiūros (užimtumo) paslaugas. Kitose socialinių paslaugų įstaigose kontaktuoti su klientais buvo leidžiama tik užtikrinant būtinąsias socialines paslaugas. Kaip teigia Matulionis (2020, p. 378) – “karantinas iš esmės pakeitė mūsų gyvenimą, tačiau nesustabdė...”.

Vasarą situacija šiek tiek stabilizavosi, tačiau 2020 metų lapkričio 4 dieną Lietuvos Respublikos Vyriausybė vėl Lietuvoje paskelbė karantiną (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl karantino LR teritorijoje paskelbimo, 2020). Buvo uždrausta kirsti ne tik Lietuvos valstybės sienas, bet ir uždraustas judėjimas be pateisinamos priežasties pačioje Lietuvos teritorijoje. Mėnesio bėgyje buvo uždarytos visos ne maisto prekių parduotuvės, sveikatinimo paslaugų centrai, maitinimo įstaigos, uždrausti vieši kultūros, pramogų, sporto renginiai, mugės. Švietimo veiklos privalėjo būti organizuojamos nuotoliniu būdu. Teikiant socialines paslaugas socialinių paslaugų įstaigose ir asmens namuose, turėjo būti užtikrinamos valstybės lygio ekstremaliosios situacijos operacijų vadovo nustatytos būtinos visuomenės sveikatos saugos, higienos, asmenų aprūpinimo būtinosiomis asmeninėmis apsaugos priemonėmis sąlygos. Toks priemonių rinkinys turėjo didelį poveikį visiems gyventojams: žymiai išaugo nedarbas, kaip niekada anksčiau sutriko ekonominė veikla ir milijonams žmonių, įskaitant socialinių paslaugų naudotojus, gyvenimo sąlygas padarė dar nesaugesnėmis (Muñoz-Moreno ir kt., 2020). Civinsko ir kt. (2021) teigimu, valdžios atstovams surasti tinkamus bei veiksmingus krizės įveikimo būdus nebuvo labai lengva, kadangi COVID-19 pandemija turėjo didelį neigiamą poveikį sveikatos sistemai, socialinės apsaugos sistemai bei kitam viešajam sektoriui.

Karantino sąlygomis gyveno visas pasaulis. Vienos šalys skelbė rekomendacijas pagyvenusiems žmonėms likti namuose, darbuotojams dirbti iš namų, vengti masinių susibūrimų, užėigų, klubų ir teatrų veikla taip pat buvo sustabdyta. Kitos - uždraudė masinius susirinkimus, atšaukė sporto renginius, uždarė kai kurias įstaigas ir mokyklas, uždraudė skrydžius; universitetai uždarė arba pasirinko alternatyvius mokymo metodus. Ligoninės buvo perpildytos, asmenys patyrė sunkumų dėl medicinos paslaugų prieinamumo ir įprasto gyvenimo ribojimų (Nyamatuta, 2020). Kaip teigia Roy & Kaur (2020, p. 85), - “dabar dauguma žmonių visame pasaulyje praktikuoja “socialinį atsiribojimą”. Reaguodami į COVID-19 pandemiją, vengiame liesti daiktus ar žmones, dažniau plauname rankas, neapsikabiname ir nespaudžiame vienas kitam rankos”.

Įvairios nacionaliniu mastu veikiančios organizacijos, tokios kaip: Lietuvos socialinių darbuotojų asociacija (toliau – LSDA), Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Pasaulio sveikatos organizacija pateikė nemažai rekomendacijų, kaip organizuoti socialines paslaugas karantino metu, kaip vadovams išlaikyti darbuotojų ramybę, kaip palaikyti personalo gerą savijautą ir motyvaciją ir daug įvairių rekomendacijų bei svarbios informacijos, susijusios su COVID-19 virusu sukelta pandemija. Lietuvos Valstybinė darbo inspekcija pateikė rekomendacijas (2020), kaip saugiai teikti paslaugas socialinių paslaugų įstaigose. Siekiant apsaugoti darbuotojus nuo COVID-19 ligos bei užtikrinti vykdomos veiklos tęstinumą, rekomenduojama - jeigu įmanoma, administracijos darbuotojams organizuoti darbą nuotoliniu būdu telekomunikacijų priemonėmis (internetu, telefonu ir pan.); laikytis griežtų higienos reikalavimų, kol tęsis nepalanki epidemiologinė situacija;

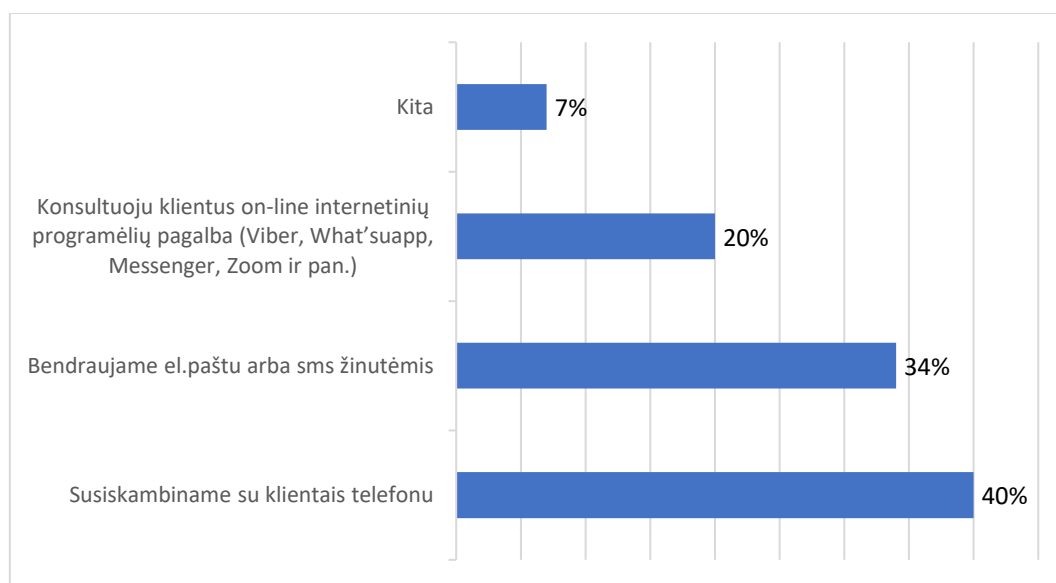
organizuoti darbuotojų pertraukas (pietų pertraukas ir kitas papildomas pertraukas) slenkančiu grafiku, sumažinus vienu metu valgymo/poilsio patalpose esančių darbuotojų skaičių iki minimumo; užtikrinti, kad skirtingos darbo pamainos negalėtų fiziškai susitikti keičiantis darbo pamainoms, ilginant pertraukos laiką tarp pamainų ir pagal galimybes, skirtingoms pamainoms numatyti skirtingus patekimo į darbo patalpas kelius/koridorius ir pan.; užtikrinti reguliarių visų darbo/persirengimo/poilsio/valgymo patalpų vėdinimą ne rečiau kaip 5 kartus per dieną/pamainą; po kiekvienos pamainos, o esant poreikiui ir dažniau, drėgnuoju būdu su dezinfekuojamomis priemonėmis valyti darbo/persirengimo/buitines/sanitarines patalpas ir paviršius (rūbų spinteles, durų rankenas, suolus, kedės, stalus, palanges ir pan.) ne rečiau kaip vieną kartą per dieną/pamainą; atliekant kasdienę paslaugų gavėjų, neturinčių padidėjusios kūno temperatūros ar viršutinių kvėpavimo takų infekcijos požymių, priežiūrą atliekantys darbuotojai turi būti aprūpinti ir naudoti atitinkamas asmenines apsaugos priemones: vienkartinės pirštines, nosį bei burną dengiančias kaukes (gali būti vienkartinės arba daugkartinės), esant artimam kontaktui tarp darbuotojų/trečiųjų asmenų – respiratorius su FFP2 arba FFP3 filtrais (Lietuvos Valstybinės darbo inspekcijos rekomendacijos, 2020).

Tarptautinė socialinio darbo federacija išskyrė pagrindines Socialinių paslaugų funkcijas, kurias būtina užtikrinti karantino metu:

- į paslaugų planavimą ir teikimą įtraukti pažeidžiamų grupių asmenis;
- burti bendruomenes, kad būtų užtikrintas būtiniausių maisto produktų, švaraus vandens ir kitų būtiniausių prekių prieinamumas pažeidžiamoms grupėms;
- tarpininkauti tarp klientų ir socialinių paslaugų teikėjų bei organizacijų, kad paslaugos būtų lanksčios, pritaikytos, išliktų atviros, o paslaugų teikėjai proaktyviai remtų pažeidžiamus gyventojus ir vietos bendruomenes;
- užtikrinti socialinį solidarumą bei fizinio kontakto apribojimus;
- tarpininkauti stiprinant sveikatos ir socialines paslaugas, kaip pagrindinę pagalbą apsaugant gyventojus nuo viruso, nelygybės apraiškų ir galimų socialinių, ekonominių iššūkių (COVID-19 viruso aktualijos, 2021).

Naujausi tyrimai (Lebru-Masigo & Kgadima, 2020; Cross, 2020; Lima-Silva & etc., 2020; Banks ir kt., 2020; LSDA, 2020; Civinskas ir kt., 2021) akcentuoja, kad nepriklausomai kaip gerai šalis yra pasiruošusi pandemijos valdymui, problemų socialinių paslaugų teikimo sektoriuje vis tiek iškyla. Viena tokių problemų – **socialinių paslaugų teikimas nuotoliniu būdu**. Anot Leburu-Masigo & Kgadima (2020) bei Brennan & etc. (2020), COVID-19 pandemijos metu tradicinis socialinių paslaugų teikimas turėjo kardinaliai pasikeisti. Susiklosčiusi situacija privertė socialinius darbuotojus ieškoti kitokių pagalbos teikimo būdų klientams, laikantis socialinio atsiribojimo ir pereinant prie nuotolinio kontakto. Civinsko ir kt. (2021) tyrimas atskleidė, kad toks paslaugų

teikimas ir darbuotojams ir paslaugas gaunantiems kėlė nemažai iššūkių, o ir tinkamai bei kokybiškai suteikti paslaugą per nuotolį ne visada įmanoma. LSDA (2020) tyrimas atskleidė, kad dauguma (34,6 proc.) nuotoliniu būdu dirbančių darbuotojų dažniausiai tvarko dokumentus, kita dalis (34,1 proc.) darbuotojų konsultuoja klientus individualiai. Banks ir kt. (2020) teigimu, nuotolinis socialinių paslaugų teikimas – viena iš esminių socialinių darbuotojų patiriamų problemų pandemijos laikotarpiu visame pasaulyje. Mokslininkų atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad socialiniams darbuotojams dirbant iš namų telefonu ir internetu, sunku užtikrinti privatumą bei konfidencialumą dėl darbuotojo arba kliento šeimos narių namuose buvimo ir klientų ribotų galimybių naudotis išmaniosiomis technologijomis. Tyrimai (Muñoz-Moreno & etc., 2020; Lebru-Masigo & Kgadima, 2020; Cross, 2020) atskleidė, kad ne visi socialinio darbo klientai turi **prieigą prie išmaniųjų įrenginių**, dažnas neturi galimybės ir/ar gebėjimų naudotis išmaniosiomis technologijomis, dauguma neturi tam finansinių galimybių, arba negeba naudotis išmaniosiomis technologijomis. Lima-Silva ir kt., (2020) atliktas tyrimas atskleidė, kad tik 14 proc. mažiausias pajamas gaunančių šeimų turi namuose kompiuterį. Ką pažymi ir LSDA tyrimo gauti duomenys (žr. 6 pav.), kurie rodo, kad tik 18, 9 proc. tyrime dalyvavusių socialinių darbuotojų naudoja on-line, t. y. gyvas video konsultacijas, didžioji dalis socialines paslaugas teikiančiųjų darbuotojų su klientais susiskambina telefonu arba bendrauja elektroniniu paštu.



6pav. Socialinių darbuotojų naudojami nuotolinio socialinio darbo kanalai

Šaltinis: 2020 m. LSDA socialinių darbuotojų tyrimo dėl darbo COVID-19 karantino metu ataskaita

Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių komitetas taip pat pripažįsta šią problemą. Pareiškime dėl COVID-19 pandemijos ir ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių (2020) sakoma, kad dėl nevienodų skaitmeninių priemonių, tokių kaip kompiuteriai, išmanieji telefonai ir planšetiniai kompiuteriai, prieigos galimybių, kyla rizika, naujos socialinės atskirties – skaitmeninės atskirties – formavimosi rizika.

Pandemijos metu pažeidžiamų gyventojų poreikis socialinio darbo paslaugomis nesumažėjo. Tą parodo ir Lietuvoje, ir užsienyje atlikti tyrimai. Banks ir kt. (2020), Lima-Silva ir kt. (2020) atlikti tyrimai atskleidžia, kad socialiniams darbuotojams **padidėjo darbo krūviai** ypač su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis, benamiais, priklausomybes turinčiais asmenimis. 71,4 proc. LSDA (2020) tyrime dalyvavusių darbuotojų teigė, kad jų darbo krūvis karantino metu padidėjo, nes atsirado daug naujų iššūkių. Tai atliepia ir Civinsko ir kt. (2021) atlikto tyrimo rezultatai, atskleidžiantys, kad socialinių darbuotojų darbo krūviai išaugo dėl tokių problemų, kaip darbuotojų trūkumas, epidemiologinės situacijos pastovi kaita, paslaugų teikimo būdų kaita, daugiau dokumentacijos pildymo, nuolat atsinaujinantys ar besikeičiantys įstatymai bei naujos tvarkos. Anot Banks ir kt. (2020), socialinių paslaugų teikime labai svarbus jų tinkamas koordinavimas. Pandemijos metu valdžios įsakymai, „nuleistos“ gairės dažnai buvo neaiškios bei jų nepakako, o neretai ir neatitinkančios realios situacijos. Lima-Silva ir kt. (2020) tyrimas atskleidė, kad COVID-19 krizės metu trūko aiškių gairių dėl darbo procedūrų: 87 proc. apklaustos respondentų nurodė, kad nebuvo apmokyti, kaip elgtis šios pandemijos metu; 59 proc. apklaustųjų nurodė, kad iš vadovų neturėjo tinkamos paramos, kovojant su pandemija; o 46 proc. atsakiusiųjų negavo aiškių rekomendacijų iš vadovų, kaip elgtis šios krizės metu. Kaip nurodo Lebru-Masigo & Kgadima (2020), pandemijos metu žmonių kasdienybė kardinaliai pasikeičia, jie negali toliau įprastai funkcionuoti, todėl socialinis darbuotojas veikia kaip tarpininkas tarp vyriausybės atstovų ir bendruomenės narių, etiškai ir profesionaliai perteikdamas svarbią informaciją. Socialiniai darbuotojai turi glaudų ryšį su tais žmonėmis, su kuriais jie dirba, todėl, manytina, kad gali paveikti bendruomenės įsiklausymą, jie gali paaiškinti karantino sąlygų svarbą ir kuo tai gali būti naudinga (Roy & Kaur, 2020), tačiau tam patys darbuotojai turi gauti aiškia informaciją bei nurodymus iš valdžios atstovų.

Muñoz-Moreno & etc. (2020) teigia, kad COVID-19 pandemijos išprovokuotos situacijos tokios, kaip socialinis atsiribojimas, karantinas ar izoliacija, sukelia žmonėms nerimą, baimę bei nežinomybę. Anot autorių, prie socialinių paslaugų teikimo specialistų bejėgiškumo bei perdegimo prisidėjo ne tik tokios problemos, kaip nepakankamas tarnybų pasirengimas, koordinavimo tarp institucijų trūkumas, aiškių ir konkrečių nurodymų nebuvimas, bet ir tinkamų darbui **apsaugos priemonių bei žmogiškųjų išteklių trūkumas**. Lima-Silva & etc. (2020) tyrimas atskleidė, kad 62 proc. apklaustųjų skundėsi, jog neturėjo pakankamai reikalingų apsaugos priemonių, dirbant tiesioginį darbą pandemijos metu. LSDA (2020) atliktas tyrimas nurodo, kad 68 proc. apklaustųjų neturėjo pakankamai respiratorių, apsauginių kaukių, pirštinių, vienkartinėlių chalatu, dezinfekcijos priemonių. Civinsko ir kt. (2021, p. 9) atliktas tyrimas atskleidė, kad „išteklių trūkumas visada yra viena struktūrinių paslaugų teikimo krizės sąlygomis ypatybių“. Autorių teigimu, tyrimo dalyviai nurodė, kad jiems sunkiausia buvo tinkamai užtikrinti paslaugų teikimą tada, kai dėl darbuotojų

susirgimo COVID-19 liga arba saviizoliacijos trūko darbo jėgos, o dėl darbuotojų trūkumo lėtėjo arba keitėsi (iš kontaktinio į nekontaktinį) paslaugų teikimas.

Mokslininkai tiki, kad socialinis darbas, jo praktika ir intervencija gali būti vienas iš būdų užkirsti kelią tolimesnėms socialinėms problemoms, kylantioms dėl krizės (Lebru-Masigo & Kgadima, 2020), kad socialiniai darbuotojai visame pasaulyje padeda gelbėti nuo pandemijos, darydami viską, kad pakeistų situaciją (Roy & Kaur, 2020), teigia, kad socialinių darbuotojų paslaugos turi likti atviros ir prieinamos (Lebru-Masigo & Kgadima, 2020).

Apibendrinant, galima teigti, kad dėl COVID-19 ligos sukelta pandemija – tai didžiulis iššūkis viso pasaulio valstybėms, paslaugų teikimo sektoriams bei kiekvieno žmogaus gyvenimui. Siekiant suvaldyti šią pasaulinio masto problemą, valstybių vyriausybės ir valdžios atstovai stengėsi kuo skubiau reaguoti į besikeičiančią situaciją, kuo greičiau priimti reikiamus sprendimus, aprūpinti žmones reikiamomis apsaugos priemonėmis. Išanalizavus užsienio bei Lietuvos mokslininkų atliktus tyrimus, galima teigti, kad teikiant socialinę pagalbą karantino metu, išryškėjo trys esminės problemos: pasikeitusi paslaugų teikimo forma, padidėjęs socialinių paslaugų teikėjų darbo krūvis ir apsaugos priemonių bei žmogiškųjų išteklių trūkumas.

3. TYRIMO „SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ PATIRTIS TEIKIANT SOCIALINES PASLAUGAS RIZIKĄ PATIRIANČIOMS ŠEIMOMS X KRIZIŲ CENTRE KARANTINO METU” REZULTATAI

3.1. Tyrimo metodologija

Tyrimo tipas. Empiriniam tyrimui įgyvendinti pasirinktas **kokybinis** tyrimas. Anot Mačėnaitės ir Požėrienės (2020), kokybinio tyrimo metu surinkti duomenys išsamiau atskleidžia pagrindinius tyrinėjamo objekto elementus. Autorių teigimu, toks kokybinis tyrimas atliekamas tada, kai norisi geriau suprasti asmens elgesio veiksnius ir priežastis bei subjektyvų jo suvokimą apie aplinkinį pasaulį. Kokybinis tyrimas labiausiai tinkamas naujų reiškinių analizei ir aktualių klausimų platesniame kontekste nagrinėjimui (Drabavičius, 2019). Autorius teigia, kad kokybinio tyrimo taikymas - tai be didelių materialinių sąnaudų geriausias būdas įvairiapusės informacijos gavimui bei unikalių faktų išsiaiškinimui.

Numatoma, kad empiriniam tyrimui pasirinktas kokybinis tyrimas sudarys aiškų ir nešališką tiriamojo objekto – socialinių darbuotojų patirčių krizių centre karantino metu – vaizdą.

Tyrimo metodas. Kokybinių duomenų surinkimui pasirinktas **interview** metodas, kuris, anot Gaižauskaitės ir Valavičienės (2016, p. 7), - „yra dažniausiai taikomas duomenų rinkimo metodas atliekant kokybinius socialinius tyrimus. Jis puikiai atliepia kokybinės metodologijos prielaidas, leidžia įsigilinti į tyrimo dalyvių perspektyvas, surinkti gausius, socialinio gyvenimo detales ir unikalius niuansus apčiuopiančius duomenis“. Daugelio autorių (Rupšienė, 2007; Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2016; Drabavičius, 2019) nuomone, interview atliekamas tada, kai norima sužinoti tai, ko negalima pamatyti, kai siekiama įsigilinti į informantų patirtis, požiūrius, nuomones tiriamuoju klausimu, kai norima gauti žinių apie tiriamą socialinę aplinką. Vadinasi, interview metodas – didelę įtaką turinti tarpusavio supratimo priemonė. Būtent todėl interview ir yra pasirinktas kaip tinkamiausias metodas svarbiai informacijai surinkti, atliekant tyrimą apie socialinių paslaugų teikimą karantino metu krizių centre socialinę riziką patiriančioms šeimoms. Interview atliktas su X krizių centre socialines paslaugas teikiančiais socialiniais darbuotojais. Pasirinkta taikyti, anot Gaižauskaitės ir Valavičienės (2016), - dažniausia pasirenkamą - *pusiau struktūruoto interview tipą*, kurio metu tyrėjas gali užduoti informantams papildomų klausimų.

Tyrimo imtis. Atliekant empirinius tyrimus, svarbu tinkamai ir prasmingai sudaryti imtį. „Svarbu atrinkti tyrimo dalyvius atsižvelgiant į tyrimo studijos poreikius, kai imtis reprezentuoja skirtingas amžiaus grupes, darbinės veiklos sritis, o ją sudarantys tyrimo dalyviai yra populiacijos, atsakingos už konkrečią, tyrimo kontekstui aktualią veiklą, atstovai“ (Račkauskienė, 2018, p. 91). Atliekant kokybinius tyrimus, tiriamųjų atranka yra tikslinė ir ja nesiekama suformuoti reprezentatyvios imties, kaip to siekiama kiekybiniuose tyrimuose (Račkauskienė, 2018).

Kokybiniame tyrime tyrėjui svarbu pasirinkti vieną ar kelis tiriamuosius objektus ir siekti jo išsamaus nagrinėjimo bei supratimo (Rupšienė, 2007). Siekiant kuo tiksliau atskleisti socialinių darbuotojų patirtis X krizių centre karantino metu, pasirinkta kriterinė informantų atranka. Tyrimo dalyviai atrinkti remiantis šiais kriterijais: tyrimo dalyvis dirba su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis X krizių centre ne mažiau nei 5 metus; tyrimo dalyvis teikė socialines paslaugas X krizių centre šeimoms, patiriančioms socialinę riziką prieš karantiną ir karantino metu (nuo 2020-03-14 iki 2021-07-01). Anot Gaižauskaitės ir Valavičienės (2016, p. 41) „, paprastai daugiausia skirtingos informacijos gaunama per pirmuosius interviu. Paskui nauji interviu imami tol, kol informacija pradeda kartotis ir iš esmės nebeatskleidžiama naujų, su tyrimo tikslu susijusių aspektų. Tai vadinama duomenų prisotinimo principu.“ Šiuo atveju pakako atlikti 9 interviu su 9 skirtingais tyrimo dalyviais. Tyrimo dalyvių charakteristikos pateikiamos 2 lentelėje.

2 lentelė. Interviu dalyvių charakteristikos

Tyrimo dalyvio kodas	Lytis	Amžius (metais)	Profesinis socialinio darbo stažas	Socialinio darbo stažas, dirbant X krizių centre su šeimomis, patiriančiomis socialinę riziką
D1	moteris	61	virš 20 metų	18 metų
D2	moteris	37	10 metų	10 metų
D3	moteris	52	19 metų	8 metai
D4	moteris	61	9 metai	9 metai
D5	moteris	51	8 metai	8 metai
D6	moteris	58	12 metų	5 metai
D7	moteris	30	6 metai	6 metai
D8	moteris	33	8 metai	8 metai
D9	moteris	45	8 metai	8 metai

Tyrimo instrumentas. Siekiant atskleisti X krizių centro socialinių darbuotojų patirtis, dirbant karantino metu su šeimomis, patiriančiomis socialinę riziką, buvo pasirinktas pusiau struktūruoto interviu duomenų rinkimo metodas ir sudarytas interviu klausimynas (žr. 1 priedą). Klausimyną sudarė 4 klausimų blokai: patekimo į X krizių centrą atvejai, socialinės pagalbos X krizių centre teikimo procesas, problemos/iššūkiai, su kuriais susiduriama, teikiant socialinę pagalbą X krizių centre šeimoms, patiriančioms socialinę riziką bei socialinės pagalbos teikimas X krizių centre karantino metu šeimoms, patiriančioms socialinę riziką.

Išnagrinėjus užsienio ir Lietuvos mokslininkų atliktus tyrimus (Liobikienė, 2009; Burvytė, 2016; Janaudytė ir kt., 2019; Copeland & Daly, 2012; Kasnauskienė ir kt., 2014; Zabaraukaitė ir Gruževskis, 2015), buvo išskirtos pagrindinės priežastys, lemiančios šeimų, patiriančių socialinę riziką, atsiradimą. Tai priklausomybės problemos, skurdas, vaikų nepriežiūra, socialinių ir tėvystės

įgūdžių stoka. Todėl pirmajam blokui buvo skirti klausimai, kuriais siekta išsiaiškinti, kokias atvejais į X krizių centrą patenka šeimos, patiriančios socialinę riziką, kas būdinga tokioms šeimoms, ką jos išgyvena, kaip vyksta bendradarbiavimas su jomis, kokią pagalbą vertina.

Antrajam blokui skirti klausimai buvo apie socialinės pagalbos teikimą X krizių centre. Šio bloko klausimais teirautasi, kokią pagalbą X krizių centre dirbantys darbuotojai teikia šeimoms, patiriančioms socialinę riziką, kaip vyksta institucinis bei tarpinstitucinis bendradarbiavimas. Trečiojo bloko klausimais buvo siekta išsiaiškinti, su kokiais sunkumais ir iššūkiais susiduria X krizių centro socialiniai darbuotojai, teikdami socialines paslaugas šeimoms, patiriančioms socialinę riziką, kaip patiriamus sunkumus įveikia, iš ko sulaukia pagalbos.

Išanalizavus užsienio bei Lietuvos mokslininkų atliktus tyrimus (Muñoz-Moreno & etc., 2020; Civinskas ir kt., 2021; Nyamatuta, 2020; Roy & Kaur, 2020; Lebru-Masigo & etc., 2020; Banks & etc., 2020; LSDA, 2020) išryškėjo kelios esminės problemos: tai pasikeitusi socialinių paslaugų teikimo forma, padidėję socialinių darbuotojų darbo krūviai bei apsaugos priemonių ir žmogiškųjų išteklių trūkumas. Todėl ketvirtojo bloko klausimais buvo siekiama sužinoti, kaip pasikeitė socialinių paslaugų teikimas X krizių centre karantino metu, ar keitėsi ir kaip keitėsi darbo krūvis, kokių kilo iššūkių tiek paslaugas teikiantiems, tiek jas gaunantiems asmenims.

Tyrimo atlikimo eiga. Susisiekus su galimais tyrimo informantais, aptarus jų dalyvavimo tyrime galimybes, gavus jų sutikimus dalyvauti tyrime, buvo suderintos interviu datos ir vieta. Tyrimas buvo vykdomas X krizių centre 2021 metų spalio-gruodžio mėnesiais. Tyrimas buvo vykdomas etapais:

1 etapas. 2021 metų spalio - lapkritis: tyrimo instrumento (pusiau struktūruoto interviu klausimyno) sudarymas, duomenų rinkimo (pusiau struktūruoto interviu) ir duomenų analizės (kokybinės turinio analizės) metodų pasirinkimas.

2 etapas. 2021 metų lapkritis - gruodis: tyrimo planavimas ir atlikimas. Buvo numatyti kriterijai, pagal kuriuos vyks tiriamųjų atranka. Iš atrinktų informantų buvo imamas interviu. Siekiant interviu atlikimo proceso tobulinimo, tekstas po kiekvieno interviu buvo iš karto transkribuojamas. Pokalbių su informantais trukmė priklausė nuo jų profesinės patirties, turimos informacijos, net nuo informanto kalbėjimo manieros (greičio). Visi interviu vyko gyvų susitikimų metu interviu dalyvių darbo vietoje per pietų pertrauką arba po darbo valandų. Interviu metu tyrėjas siekė išklausti, išsiteirauti kuo daugiau informacijos, tačiau nenukrypti nuo temos.

Tyrimo etika. Atliekant tyrimą, buvo laikomasi šių etikos principų:

- geranoriškumo,
- pagarbos asmens orumui ir privatumui,
- teisingumo,
- konfidencialumo (Žydzžiūnaitė ir Sabaliauskas, 2017).

Geranoriškumo principas siejamas su tyrimo instrumento turiniu bei bendravimo pobūdžiu su tyrimo dalyviais. Todėl tyrimo dalyviams buvo leista pasirinkti interviu atlikimo vietą, kuri jiems užtikrintų saugią aplinką, kurioje jie jautėsi ramiai ir saugiai. Taip pat interviu klausimai buvo sudaryti be įžeidžiančių bei asmens orumą žeminančių teiginių, interviu procese pateikti pagarbiu stiliumi. Visi tyrimo dalyviai buvo supažindinti su tyrimo tikslu ir tyrimo rezultatų tolimesniu panaudojimu, esant poreikiui, susitarta dėl galimybės informuoti apie atlikto tyrimo rezultatus. Prieš atliekant interviu, visi tyrimo dalyviai buvo supažindinti su tyrimo instrumentu, taip pat apie tai, kad dalyvavimas tyrime yra jų asmeninis apsisprendimas bei apie galimybę pasitraukti iš tyrimo bet kuriuo metu. Tokia pati informacija buvo suteikta ir X krizių centro vadovui, kuris sudarė galimybę atlikti tyrimą.

Pagarbos asmens orumui ir privatumui principas orientuotas į kiekvieno tyrimo dalyvio laisvą apsisprendimą dalyvauti tyrime ar nedalyvauti. Iš kiekvieno informanto, buvo gauti žodiniai sutikimai dalyvauti tyrime, iš įstaigos vadovo – žodinis sutikimas leisti vykdyti tyrimą. Visi tyrimo dalyvių interviu buvo įrašinėjami į diktofoną, apie tai iš anksto informavus tiriamuosius bei gavus jų sutikimą. Reikia pažymėti, kad visi tyrime sutikę dalyvauti socialiniai darbuotojai drąsiai ir nuoširdžiai dalijosi savo patirtimi, buvo geros nuotaikos, tad tyrimo eiga vyko lengvai ir sklandžiai. Esant poreikiui, klausimai buvo pakartojami ir papildomi.

Teisingumo principas orientuotas į tiriamųjų atranką. Visiems tiriamiesiems buvo paaiškinta, pagal kokius kriterijus jie buvo atrinkti šiam tyrimui. Kadangi baigiamojo darbo tema yra apie socialinių paslaugų teikimą X krizių centre būtent karantino metu, todėl labai svarbiu atrankos kriterijumi laikoma tai, kad X krizių centre socialinis darbuotojas būtų dirbęs ir prieš karantiną, ir karantino metu, ir po jo.

Atliekant tyrimą, laikytasi *konfidencialumo* principo, todėl informantų asmenybę galintys identifikuoti duomenys buvo koduojami (D1, D2, D3 ir t. t.). Visi tyrimo dalyviai buvo informuoti apie tai, kad tyrimo instrumente nėra informacijos, leidžiančios atskleisti jų tapatybę ar organizaciją, kurioje jie dirba.

Tyrimo duomenų analizė. Gauti interviu duomenys apdoroti taikant kokybinį turinio analizės metodą. Račkauskienė (2018) ir Drubavičius (2019), remdamiesi Žydžiūnaite (2005), išskiria pagrindinius tyrimo duomenų apdorojimo proceso žingsnius:

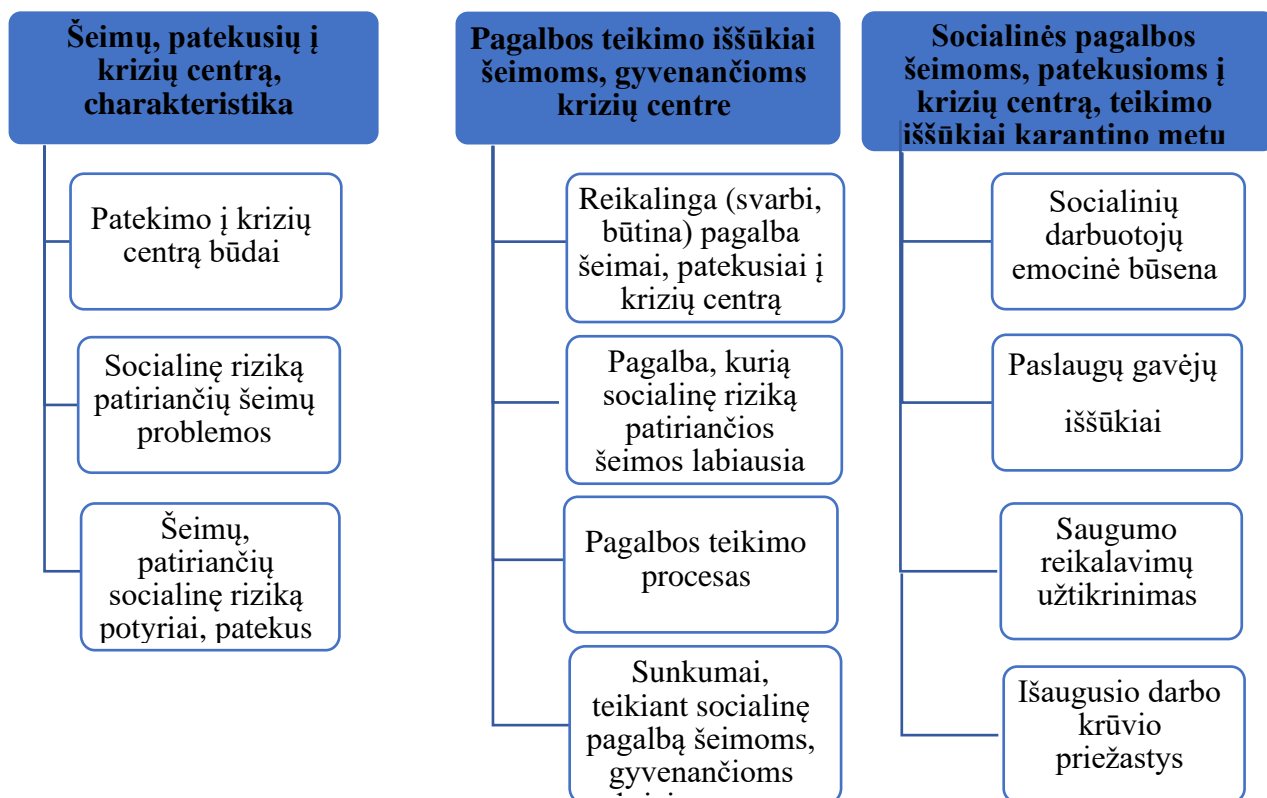
- daugkartinį teksto skaitymą;
- manifestinių kategorijų išskyrimą, remiantis „raktiniais“ žodžiais;
- kategorijų turinio skaidymą į subkategorijas;
- kategorijų ir subkategorijų turinio elemento sutapimo identifikavimą;
- turinio duomenų interpretavimą bei pagrindimą iš teksto išskirtomis citatomis.

Toks duomenų analizės metodas laikomas gana patikimu ir leidžia daryti pagrįstas išvadas, remiantis analizuojamu tekstu. „Kokybinis turinio analizės metodas akcentuoja, kaip tiriamo reiškinių subtilybes mato apklausti informantai, kokia jų patirtis tiriamos problematikos kontekste ir koks vyrauja bendras požiūris“ (Drubavičius, 2019, p. 47).

Tyrimo ribotumai. Vienas iš tyrimo ribotumų buvo laiko sąnaudos. Tyrimui atlikti paprastai turimas laiko limitas, o kokybinis tyrimas yra labai imlus laikui. Kitas ribotumas – didelis surinktų duomenų kiekis. Dėl gan didelės gautų duomenų apimties ir įvairovės tyrėjui kilo iššūkis juos suvaldyti: analizuoti ir interpretuoti. Dar vienas tyrimo ribotumas sietinas su nepakankama tyrėjo kompetencija imti interviu, gebėjimas klausinėti ir išgirsti, patirties neturėjimas „praplėsti“, patikslinti, sukonkretinti klausimus. Siekiant sumažinti šią riziką, tyrėjas po kiekvieno interviu ne tik transkribavo interviu tekstą, bet ir analizavo savo, kaip tyrėjo, klausimų uždavimo, interviu vedimo eigą taip tobulindamas savo kaip tyrėjo interviu vedimo techniką.

3.2. Empirinio tyrimo duomenų analizė

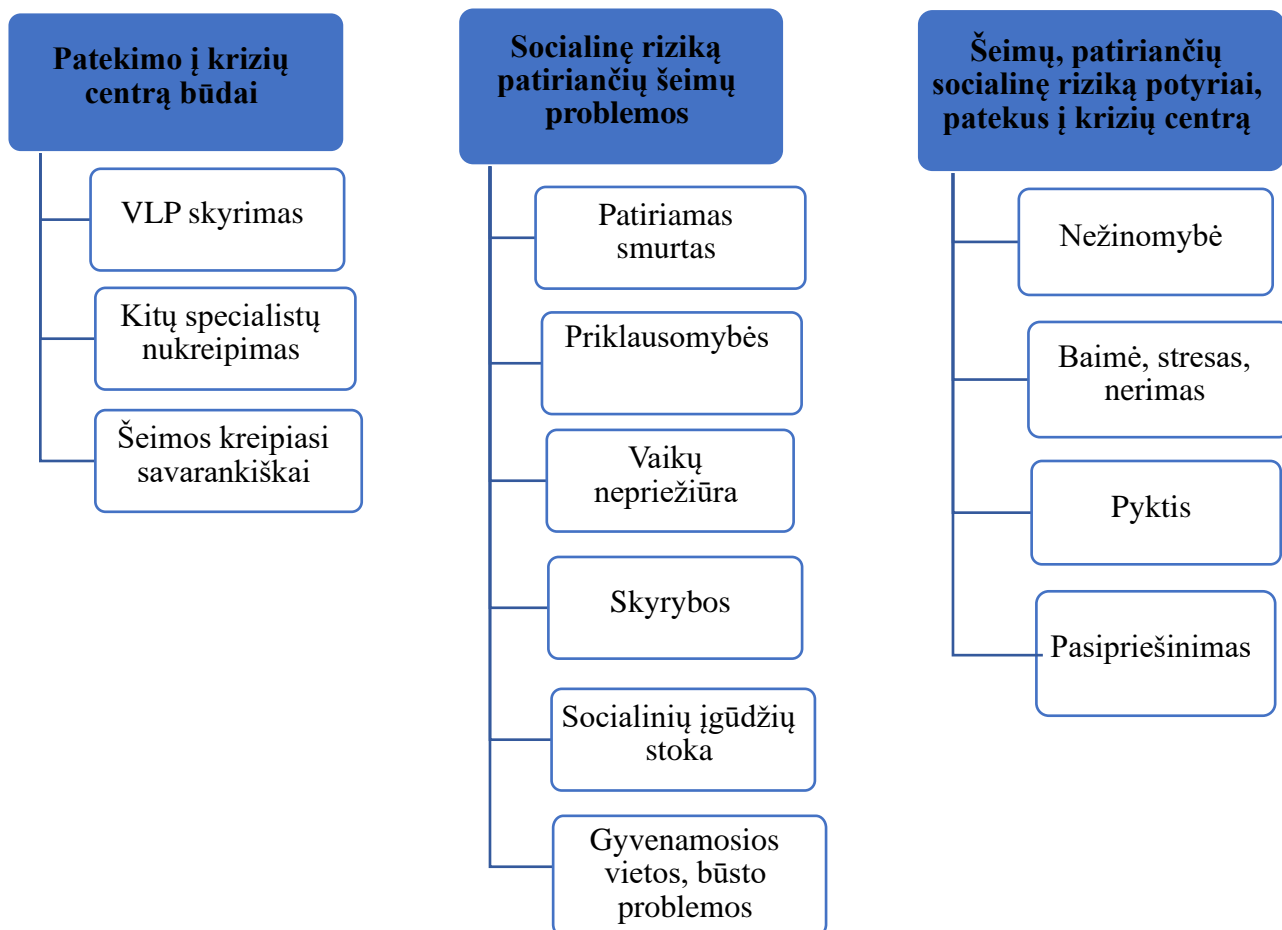
Tyrimo rezultatų analizės metu buvo išskirtos trys temos: *šeimų, patekusių į krizių centrą, charakteristika, pagalbos teikimo iššūkiai šeimoms, gyvenančioms krizių centre ir socialinės pagalbos šeimoms, patekusioms į krizių centrą, teikimo iššūkiai karantino metu* (žr. 7 pav.). Tyrimo rezultatų analizė bus pateikiama pagal išskirtąsias temas.



7 pav. Tyrimo rezultatų analizė: temos ir jų kategorijos

3.2.1. Šeimų, patekusių į krizių centrą, charakteristika

Analizuojant pirmąją temą buvo išskirtos trys prasminės kategorijos: *patekimo į krizių centrą būdai*, *socialinę riziką patiriančių šeimų problemos bei šeimų, patiriančių socialinę riziką potyriai*, *patekus į krizių centrą* (žr. 8 pav.).



8 pav. Šeimų, patekusių į krizių centrą, charakteristikos analizė: kategorijos ir subkategorijos

Pirmoji kategorija „Patekimo į krizių centrą būdai“ atspindi tyrimo dalyvių patirtį, kokiais būdais į krizių centrą patenka socialinę riziką patirianti šeima. Analizuojant gautus duomenis, buvo išskirtos trys subkategorijos: *laikinosios priežiūros vaikui (VLP) skyrimas*, *kitų specialistų nukreipimas ir šeimos kreipiasi savarankiškai*.

Tyrimo dalyviai nurodė, kad dažniausiai šeimos į krizių centrą patenka, kai vaikams vaiko teisių specialistų sprendimu yra skiriama laikinoji priežiūra socialinių paslaugų įstaigoje:

„<...> praktiškai pas mus 90 procentų šeimų yra su laikinąja priežiūra, <...> vaiko teisės skiria laikiną priežiūrą institucijoje, atvežą pas mus, taip jos čia ir apsigyvena“ [D1],

„<...> kada yra vaiko teisių specialistų sprendimu vertinamas vaiko apsaugos poreikis ir nustatoma, kad reikalinga pagalba iš šalies“ [D2],

„<...> kai atveža vaiko teisių specialistai, skirdami laikinąją priežiūrą“ [D4],

„<...> tai atveža vaiko teisių specialistai“ [D5],

„<...> tai ir kuomet vaikas paimamas iš nesaugios aplinkos ir vaikui nustatoma laikinoji priežiūra“ [D6],

„<...> Dažnu atveju kreipiasi vaikų teisių specialistai“ [D7],

„<...> kai atvyksta su vaiko teisėm su laikina priežiūra“ [D8], „<...> atveža vaiko teisių tarnyba“ [D9].

Kaip vieną iš patekimo į krizių centrą būdų tyrimo dalyviai nurodė kitų **specialistų nukreipimą**. Vieni tyrimo dalyviai dalinasi, kad šeimas į krizių centrą dažnai nukreipia policijos pareigūnai: „<...> Gali kreiptis į policiją, tada policija jas nukreipia, <...> kai kažkas atsitinka, jos kreipiasi į kitas institucijas, ir būna nukreiptos į centrą“ [D3], „<...> atveža policija“ [D9], „<...> policija dažnai įsitraukia į šį procesą, jeigu yra smurtas“ [D2]. Kitų dalyvių nuomone, nukreipia atvejo vadybininkai arba socialiniai darbuotojai: „<...> tarpininkauja atvejo vadybininkai“ [D4], „<...> atvejo vadybos pastebėta šeima teritorijoje dėl rizikos“ [D5], „Gali kreiptis teritorijos socialiniai darbuotojai, kurie mato tam tikrą situaciją“ [D7]. Tyrimo dalyviai paminėjo, kad gali nukreipti ir artimieji: „<...> kai dėl šeimos kreipiasi artimi žmonės, išreikšdami nerimą dėl susidariusios situacijos šeimoje, tai tuo metu toks nukreipimas būna per artimus žmones“ [D8].

Dar vienas tyrimo duomenų analizės metu išsiskyręs patekimo į krizių centrą būdas – kai šeimos **kreipiasi savarankiškai**: „<...> pas mus į centrą iš tikrųjų šeimos patenka <...> kada jos kreipiasi savarankiškai“ [D2], „gali pačios moterys kreiptis į krizių centrą“ [D3], „<...> arba kreipiasi pačios“ [D4], „<...> galbūt mažiausioji dalis tai yra pačios moterys, kurios besikreipia“ [D5], „<...> dažniausiai yra galimybė, kad moterys arba vyrai, ar šeimos kreipiasi pačios“ [D7], „<...> kai žmonės patys kreipiasi su prašymu apgyvendinti, teikti paslaugas“ [D8], „<...> yra atvejų, kai moterys arba šeimos kreipiasi savarankiškai“ [D9].

Antroji kategorija „Socialinę riziką patiriančių šeimų problemos“ atspindi tyrimo dalyvių patirtį, kokias problemas patiria į krizių centrą patekusi socialinę riziką patirianti šeima. Analizuojant tyrimo duomenis, buvo išskirtos šešios subkategorijos: *patiriamas smurtas, priklausomybės, vaikų nepriežiūra, skyrybos, socialinių įgūdžių stoka bei gyvenamosios vietos, būsto problemos*.

Nepriteklius, skyrybos ir priklausomybės (Mačėnaitė ir Požėrienė, 2020), socialinių įgūdžių stoka (Janaudytė ir kt., 2019), nesaugi vaikui aplinka (Burvytė ir Kvieskienė, 2018) - vienos ryškiausių socialinę riziką patiriančių šeimų problemų. Tą patvirtino ir tyrimas. Tyrimo dalyviai nurodo, kad socialinę riziką patiriančios šeimos, patekusios į krizių centrą „<...> dažniausiai, kad

jos turi kompleksines problemas, nėra su viena problema. Dažniausiai atveža su viena problema, bet ji kaip aisbergas – matome tik viršūnę... [D4]. Tyrimo dalyviai nurodo, kad viena iš problemų, tai patiriamas smurtas šeimoje: “<...> na, daugiausiai šeima būna arba patyrusi smurtą, arba psichologinį, arba fizinį smurtą“ [D3], „<...> o žmonės dažnai patiria smurtą“ [D4], „<...> tai šeima, kur vienas prieš kitą smurtauja, <...> Tai ten būdinga santykių aiškinimasis, nepriėmimas vienos kurios nors pusės nuomonės“ [D6], „<...> smurtas artimoje aplinkoje, smurtas prieš vaikus“ [D8], „<...> šiaip tai būna smurtas“ [D9], „Kai patiria moterys arba vyrai smurtą“ [D6].

Analizuojant tyrimo duomenis, išryškėjo dar viena tyrimo dalyvių paminėta šeimų patiriama problema - **priklausomybių** problema:

“<...>Labai daug šeimų yra, kurios turi priklausomybes“ [D3],
„<...>galimai priklausomybes ir daug daug kitų dalykų, kuriuos galima tik numanyti ilgiau dirbant“ [D4], „tai gali būti aišku priklausomybės“ [D5],
„Priklausomybės alkoholiui, narkotinėms medžiagoms“ [D8],
„dažniausiai problemos kyla dėl <...> alkoholio problemų, priklausomybių problemų“ [D7],
„Dažniausiai tai yra priklausomybės šeimų <...>“ [D9].

Tyrimo dalyviai nurodo **vaikų nepriežiūros** problema:

“<...> tai nesaugu vaikui būti namuose“ [D2],
„<...>nepriežiūra vaikų, neužtikrinamas vaikų saugumas, <...> tai gali būti mokyklos nelankymas“ [D6],
„<...> nepriežiūra, tėvystės įgūdžių trūkumas“ [D8],
„<...> būna nepriežiūra ir reikalinga laikinoji priežiūra“ [D9],
„<...> ypač paskutiniu metu pas mus daug gyventojų su laikina priežiūra, kai atvežą vaiko teisės dėl nesaugios aplinkos vaikams“ [D5],
„Dažniausiai problemos kyla dėl <...> vaikų nepriežiūros“ [D7].

Skyrybas tyrimo dalyviai nurodė kaip vieną iš problemų, kurią patiria socialinę riziką patiriančios šeimos, patekusios į krizių centrą: “<...> tai šeima, kurioje santykiai prasti, yra daug pykčio ir nesutarimų” [D6], “<...> Taip pat padažnėjęs dabar atvejis, kai kreipiasi dėl to, kad vyksta skyrybos ir tėvai negali pasidalinti vaikais, tai prašo, kad tarpininkautų krizių centras“ [D8], „<...> vyksta skyrybos“ [D9].

Tyrimo dalyviai atskleidė, kad **socialinių įgūdžių stoka** – viena iš problemų, kurias patiria šeimos, gyvenančios krizių centre: “Galbūt reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad vienas iš bruožų yra tai, kad jos negeba savarankiškai spręsti susidariusių problemų“ [D1], „<...> negali išspręsti tų problemų“ [D4], „<...> būna žmonių, kurie negeba daryti, t. y. problemas spręsti...“ [D5], “kyla problemos dėl šeimos socialinių įgūdžių neturėjimo, higienos įgūdžių trūkumas“ [D6]. Tyrimo dalyviai nurodė

gyvenamosios vietos, būsto problema: *“neturi kur nakvoti visiškai su vaikais“ [D4], „<...> kai nesutaria tėvai dėl vaiko gyvenamosios vietos nustatymo ir kitų problemų“ [D6], “dažniausiai problemos kyla dėl nepritaikytos gyvenamosios vietos šeimai <...> [D7].*

Trečioji kategorija „**Šeimų, patiriančių socialinę riziką, potyriai, patekus į krizių centrą**“ atspindi tyrimo dalyvių patirtį, ką išgyvena ir jaučia šeimos, patekusios į krizių centrą. Analizuojant tyrimo duomenis, išryškėjo keturios subkategorijos: **nežinomybė; baimė, stresas, nerimas; pyktis; pasipriešinimas.**

Kasnauskienės ir kt. (2014) manymu, socialinę riziką patiriančios šeimos dėl turimų problemų dažnai yra pasipiktinusios, pasyvios ir priešiškos, o tai patvirtina ir tyrimo dalyviai, kurie vieną iš šeimų patiriamų jausmų nurodo **pyktį**: *“<...> pyktį ant kitų netgi turi, kodėl joms tai atsitiko, o ne kažkam kitam“ [D3], „<...> visi ateina pikti iš tikrųjų, <...> tada pyktis sklinda iš visur, <...> pyktis, su juo susiduriama dažnai“ [D5], „<...> be pykčio, tai aišku ir nusivylimą išgyvena“ [D6], „<...> Tai jaučia pasipiktinimą ir nenorą čia būt“ [D8]; **pasipriešinimą**: *“<...> prieštarauja, nenori, meluoja, visokių veiksmų imasi” [D1], “<...> ne visos, bet yra tokių nemažai, kurios tiesiog ignoruoja” [D3], “<...> jaučia priešpriešą, kad visi specialistai blogi, kad nori atimti vaikus, tai yra vieni iš dažniausiai pasakomų dalykų, jie skaito mus priešais, <...> ne visą laiką prisileidžia prie savęs“ [D5], „<...> aišku kyla labai daug pasipriešinimo...“ [D7], „<...> dažniausiai jie neigia savo problemas, <...> „, nusiteikimas priešiški“ [D6], „<...> sako, kad joms niekas nepadėjo...“ [D4], „<...> tikriausiai dabar didžiausias tas pasipriešinimas žmonių, neigiamas nusiteikimas, <...> „ir jų tas toksai neigiamas požiūris į tą darbuotoją“ [D8].**

Tyrimo dalyviai paminėjo, kad šeimos, patekusios į krizių centrą, gyvena **nežinomybėje**: *“<...> nes yra didelė nežinomybė” [D1], “<...> kada yra tiek vaikams, tiek suaugusiems svetima aplinka, svetimi žmonės, naujos paslaugos, nėra paprasta, <...> nežino, kas toliau bus, kaip ilgai čia bus “ [D2], „Moterys jaučia pirmiausiai kažkokią nežinomybę, nes nežino, kur ateina“ [D3], „<...>, tai asmuo ar šeima tikrai nežino, kas jos laukia, kokie įsipareigojimai, kokios taisyklės, kas apskritai toliau gyvenime laukia“. [D7];*

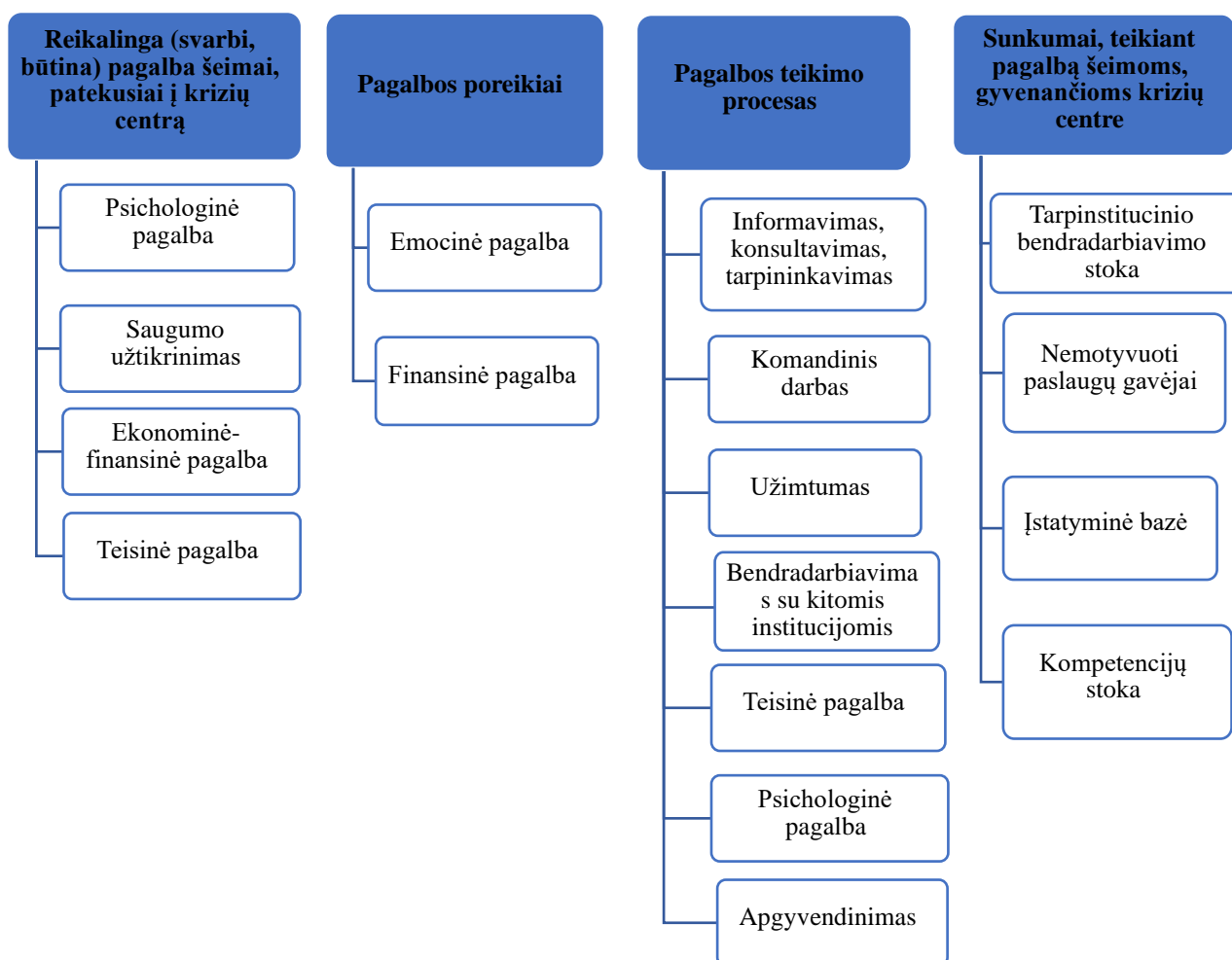
baimėje, strese ir nerime: *“ <...> gal bijo <...> nenori viešinti problemų” [D3], “<...> esant kažkokiai krizinei situacijai, tai be kitako patiria aišku ir baimę“ [D7], „dažniausiai šeimos patiria kažkokią tai baimę...“ [D9], „<...> kažkokį stresą, nerimą dėl ateities“ [D9].*

Išnagrinėjus socialinę riziką patiriančių šeimų, patekusių į krizių centrą, charakteristiką, galima įsivaizduoti tokios šeimos „portretą“. Į krizių centrą socialinę riziką patiriančią šeimą gali nukreipti specialistai, arba jos kreipiasi pačios, bet dažniausiai tai šeima, kuriai vaiko teisių specialistai skiria vaiko laikinąją priežiūrą. Tokioje šeimoje vyrauja smurtas, fizinis, psichologinis, smurtas prieš vaikus, dažnu atveju skyrybos. Tai šeima, kurioje tėvai nesugeba užtikrinti vaikams saugios aplinkos namuose dėl piktnaudžiavimo alkoholinėmis ir/ar narkotinėmis medžiagomis.

Tokios šeimos gyvena nežinomybėje dėl ateities, baimėje dėl vaikų, streso ir nerime dėl esamos situacijos. Todėl jos pyksta ant darbuotojų, ant įstaigų ir ant gyvenimo, jos prieštarauja, kartais ignoruoja ir nepripažįsta arba neigia turintys problemų.

3.2.2 Pagalbos teikimo iššūkiai socialinę riziką patiriančioms šeimoms, gyvenančioms krizių centre

Analizuojant antrąją temą buvo išskirtos keturios prasminės kategorijos: *reikalinga (svarbi, būtina) pagalba šeimai, patekusiai į krizių centrą; pagalbos poreikiai; pagalbos teikimo procesas; sunkumai, teikiant socialinę pagalbą šeimoms, gyvenančioms krizių centre* (žr. 9 pav.)



9 pav. pagalbos teikimo iššūkių, šeimoms, gyvenančioms krizių centre, analizė: kategorijos ir subkategorijos

Pirmoji kategorija „Reikalinga (svarbi, būtina) pagalba šeimai, patekusiai į krizių centrą“ atspindi tyrimo dalyvių patirtį, kokios pagalbos labiausiai reikia į krizių centrą patekusiai socialinę riziką patiriančiai šeimai. Analizuojant gautus duomenis, buvo išskirtos keturios subkategorijos: *psichologinė pagalba; saugumo užtikrinimas; ekonominė-finansinė pagalba; teisinė pagalba.*

Tyrimo dalyviai nurodė, kad socialinę riziką patiriančioms šeimoms būtina psichologinė pagalba:

„Visų pirma reikalingas palaikymas, parama, psichologinės konsultacijos“ [D2],

„Psichologinės reikia pagalbos, BŪTINAI, nes yra pažeidžiamos“ [D3],

„Psichologo reikia. Nes moterys ateina galbūt ne jos vartoja, o vyrai jų vartoja, smurtauojantys yra, tai psichologo reikia, savivertę reikia tiesiog žmogaus kelti. Nes tos moterys būna sugniuždytos“ [D5],

„Reikia turbūt pagalbos psichologinės, emocinės“ [D6],

„<...> taip pat aišku palaikymas, <...> „bet palaikymas jo šitoje situacijoje, pagalba“ [D7],

„<...> bet labiausiai jiems reikia to bendravimo, artimo ryšio, kad galėtų pasitikėt kažkuo, sukurti emocinį ryšį su kažkuo, su darbuotojais. Emocinės paramos, psichologinės paramos“ [D8].

Analizuojant tyrimo duomenis, išryškėjo dar viena tyrimo dalyvių paminėta svarbi ir reikalinga pagalba šeimai – tai **saugumo užtikrinimas**:

„dažniausiai tai iš pradžių reikia, kad būtų saugu šeimai, kai ateina. Jeigu patyrusi smurtą šeima, jai reikia saugumo“ [D3],

„tai pirmiausiai mes turim užtikrinti vaiko saugumą“ [D4],

„dažniausiai pagalba reikalinga pirmiausiai vaikui. Fiziologinių poreikių jo patenkinimas, užtikrinimas pagrindinių, prioritetinių jo poreikių“ [D7],

„dažniausiai šeimoms reikalingas saugumas, nes jeigu būna smurtas, tai šeimos paprasčiausiai negali būti ramiai namie ir saugumas yra svarbiausias dalykas“ [D9].

Kasnauskienė ir kt. (2014) teigia, kad vienas iš esminių požymių, dėl kurių šeimos patiria socialinę riziką, yra sunki finansinė šeimos padėtis. Tą patvirtino ir tyrimo dalyviai, nurodydami, kad ne ką mažiau svarbesnė yra **ekonominė-finansinė** pagalba: *„Kad padėtų susirast darbą, pašalpas kažkokias dar“ [D3], „<...> socialinių darbuotojų pagalba, tvarkant visokius dokumentus, dėl pašalpus, užimtumo tarnybos ir panašiai“ [D6], „pagalbos šeimai dažnu atveju reikia finansinės“ [D7], „Labai dažnai tai būna pinigai, maistas, pastogė“ [D4].*

Tyrimo dalyviai paminėjo, kad reikalinga ir **teisinė pagalba**: *“ <...> tiek teisinės daugelių atveju, kai būna viena pusė daug stipresnė už kitą. Tai ji gali būti tiesiog priklausoma, finansiškai priklausoma, gali daug dalykų nežinoti ir tada teisinė pagalba reikalinga“ [D6], „<...> elementarią pažymą kažkokią išsiimtų“ [D8].*

Antroji kategorija **„Pagalbos poreikiai“** atspindi tyrimo dalyvių patirtį, kokią pagalbą šeimos, patekusios į krizių centrą, labiausiai vertina. Analizuojant tyrimo duomenis, išryškėjo dvi subkategorijos: **emocinė pagalba** ir **finansinė pagalba**.

Liobikienės (2016) teigimu, asmenims, patekusiems į krizinę situaciją, svarbu kuo greičiau gauti profesionalią pagalbą. Autorės manymu, viena iš būtinųjų pagalbų – yra psichologinė pagalba.

Tai patvirtina ir tyrimo dalyviai, kurie kaip vieną iš labiausiai vertinamų pagalbų paminėjo **emocinę pagalbą**:

„manau, labiausiai vertina emocinę. (pauzė) nes gal ją aiškiausiai supranta“ [D1],

„Kai kuriais atvejais psichologinė būseną pagerėja. Pavyzdžiui, po smurto jos saugiau pasijunta, labiau pasitiki savimi“ [D4],

„Na ir psichologas, nes susivokti, atstatyti sąryšį jeigu po smurto, tai turi praeiti laikas“ [D5],

„Kitu atveju, jeigu kalbant apie asmeninę patirtį šitoj srity, tai tikrai vertina tą palaikymą, nesmerkimą, jei kažkas nepavyko, jeigu kažko neišeina padaryti“ [D7],

„tikriausiai tą emocinę paramą, emocinę psichologinę paramą, kad tą žmogišką ryšį. Bendrai pagalba ji yra vertinama, bet labiausiai vertinama ta emocinė psichologinė parama, esant sudėtingoje situacijoje“ [D8].

Skučienės ir Gabnytės (2018) teigimu, viena iš prasčiausiai sprendžiamų socialinių problemų Lietuvoje – tai skurdas. Autorių manymu, kai asmuo gyvena skurde, jis nedalyvauja visuomeniniame ir kultūriniame gyvenime, taip galiausiai nutraukia ir visus socialinius ryšius. Atsižvelgiant į tyrimo metu gautus duomenis, galima būtų autorėms pritarti, nes tyrimo dalyviai pažymėjo, kad **finansinė pagalba** yra labiausiai vertinama:

„bet ir materialinė pagalba, visuomenės parama teikiama drabužiais, daiktais, ir maistu iš tikrųjų manau“ [D2],

„finansinę ir maisto produktais“ [D3],

„dažniausiai materialinę. Vadinkim taip, kad jų finansai pagerėja, kad jos gali išsinuomoti būstą“ [D4],

„na, pagrinde tikriausiai finansinę, finansiniai dalykai, kurie yra sutvarkomi. Nes daugelis šeimų ateina, kur pajamos būna pagrinde išmoka vaikui, darbinių pajamų neturi, nedirba, gyvena iš socialinių pašalpų, ra net ir jų nėra susitvarkę. Tai pagrinde galbūt finansinės“ [D5],

„drįsčiau sakyti, kad turbūt materialinę“ [D6], „tikriausiai dažnu atveju vertina, kai pagalba yra materialinė“ [D7].

Trečioji kategorija **„Pagalbos teikimo procesas“** atspindi tyrimo dalyvių patirtį, kokia pagalba yra suteikiama krizių centre čia patekusioms socialinę riziką patiriančioms šeimoms. Analizuojant gautus duomenis, buvo išskirtos septynios subkategorijos: *informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas; komandinis darbas; užimtumas; bendradarbiavimas su kitomis institucijomis; teisinė pagalba; psichologinė pagalba; apgyvendinimas.*

Socialinis darbuotojas, teikdamas pagalbą šeimai, ieško įvairių, tik tai šeimai tinkamų, pagalbos būdų bei taiko įvairius darbo metodus (Večkienė ir Eidukevičiūtė, 2016). Socialinę riziką patiriančių šeimų problemų laukas yra platus, margas ir kompleksinis (Kasnauskienė ir kt., 2014),

todėl ir teikiama pagalba joms turi būti kompleksinė. Tai patvirtina ir tyrimo dalyviai, kurie vieną iš kompleksinės pagalbos teikimo būdų įvardija **informavimą, konsultavimą ir tarpininkavimą**:

„<...> O mūsų teikiama pagalba – tai yra konsultavimas, informavimas..., teikiu tarpininkavimo paslaugas“ [D2],

„Pirmiausiai yra konsultavimas šeimos. Informuojame moteris, ieškome kartu su ja, kalbi, kas ką gali padaryti, kad pakeist situaciją“ [D3],

„Aš pati, kaip socialinis darbuotojas, koordinuoju ir konsultuoju „ [D4],

„tarpininkavimas, informavimas, konsultavimas – tai vienas iš mūsų esminių, pagrindinių pagalbų“ [D5],

„Tai informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo...“ [D7],

„Tai iš esmės tos bendrinės: informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas“ [D8],

„tai yra kaip ir konsultavimas, informavimas, yra kaip ir tarpininkavimo tokie epizodai“ [D9].

Darnus ir sistemingas **komandinis darbas** – vienas iš būdų suteikti reikiamą pagalbą socialinę riziką patiriančioms šeimoms (Bardauskienė, 2016; Kalaušienė, 2014; Kiaunytė ir Lygnugarienė, 2019). Tyrimo metu gauti duomenys tai patvirtina:

„<...> Tai vat, čia jau yra stipri komanda, jeigu yra teisinio švietimo specialistas, psichologas ir socialinis darbuotojas. <...> Dar reikėtų pažymėti, kad yra socialiniai budintys darbuotojai ir socialinių darbuotojų padėjėjai, kurie irgi mūsų darbe, mūsų komandoje užima labai svarbią vietą“ [D1],

„Mūsų komanda tai iš tikrųjų yra viena didelė komanda, nes visi tarpusavyje esam susiję. Tai yra tiek, socialinių darbuotojų padėjėjai, budintys socialiniai darbuotojai, atvejo vadybininkai“ [D2],

„Komanda susideda iš socialinio darbuotojo budinčio, socialinio darbuotojo padėjėjas, socialiniai darbuotojai dieniniai, psichologė, yra teisininkas“ [D3],

„<...> kas iš pabrėžiamų dalykų – tai komandinis darbas iš tikrųjų. Tai yra pasitarimai, aptarimai, situacijų, šeimų problemų sprendimai, patirčių pasidalijimas“ [D5],

„<...> Darbo principas yra komandinis“ [D6].

„Mūsų komanda susideda ne tik iš atvejo vadybininkų socialinių darbuotojų, bet yra įtraukti ir socialinių darbuotojų padėjėjai, taip pat ir budintys socialiniai darbuotojai...“ [D7],

„<...> susirenka visos kolegės ir esant kažkokiai situacijai aptaria, dalinasi informacija, jeigu reikia spręsti kažkokią, susirenka visi ir tada jau sprendžia tą aktualią problemą, kuri sunkesnė“ [D8].

Iš krizių centro komandos narių tyrimo dalyviai išskyrė **teisinę pagalbą** teikiantį specialistą:

„<...> kuo aš labai džiaugiuosi, tai tuo, kad mes turim labai gerą teisinio švietimo specialistą, <...> čia labai didelė pagalba, todėl kad kai moteris ateina, tai paprastai ji neturi nei pinigų, nei galimybių greitai gauti kokybišką teisininko pagalbą...“ [D1],

„taip pat yra teisininkas, <...> kuris sprendžia teisines problemas. Tai gali būti skyrybos, tai gali būti kardomosios priemonės ir tai vaikų išlaikymas...“ [D5],

„Turime ir kitų specialistų: psichologą, teisinio švietimo specialistą. Tai pagalbos procese tikrai yra visi įtraukiami, nes nuolatos vyksta pagalbos teikimas ir tų problemų sprendimas, ir socialinių paslaugų užtikrinimas“ [D7],

„<...> taip pat yra teisininkas...“ [D8];

bei specialistą, teikiantį **psichologinę pagalbą**:

„<...> turim puikią psichologę, <...> „kuri puikiai atliepia mūsų poreikius, mūsų krizių centro poreikius, kaip psichologė“ [D1],

„Turime ir kitų specialistų: psichologą...“ [D7],

„<...> yra psichologas, <...> kuris sprendžia psichologines problemas...“ [D5], „

<...> taip pat yra psichologas...“ [D8].

Ne ką mažiau svarbus yra **bendradarbiavimas su kitomis institucijomis**. Liobikienės (2016) teigimu, socialinę riziką patiriančioms šeimoms efektyviausią pagalbą gali suteikti įvairių profesinių sričių specialistai, tarpdisciplininė komanda, kurie bendradarbiaudami tarpusavyje siekia vieno tikslo. Tą atskleidžia ir tyrimo metu gauti duomenys:

„taip pat bendradarbiaujam su kitomis įstaigomis: tiek mokykla, tiek ugdymo įstaigomis ir panašiomis institucijomis“ [D2],

„Paramos būdų paieška. Jeigu reikalingas maistas, kažkur skambini, kažkokią maisto pagalbą, pradžia tokia“ [D3],

„<...> bendradarbiavimo, tiek su šeima, tiek su kitais specialistais, <...> „su mokyklomis, ugdymo įstaigomis, poliklinikomis,. Jeigu yra geri ryšiai, tai ir su policijos pareigūnais, su Respublikiniu priklausomybių ligų centru, su artima šeimai aplinka, jeigu yra galimybė su ja užmegzti ryšius“ [D7],

„bendradarbiaujame su užimtumo tarnyba ir teisine pagalba, ir mokyklos, ir darželiai“ [D6],

“<...> tai reikia ne tik mūsų, bet ir kitų specialistų, kad lankytų grupes anoniminių alkoholikų, priklausomybių centras“ [D5].

Tyrimo dalyviai nurodė, kad socialinę riziką patiriančioms šeimoms krizių centre dar yra teikiamos tokios paslaugos, kaip **užimtumas**: „Dar taip pat teikiame užimtumo, tiek suaugusiems, tiek vaikas, paslaugas, laisvalaikį organizuojam“ [D2], „<...> vaikų priežiūros paslaugas,

sociokultūrinės paslaugos, švenčių organizavimas“ [D8]; apgyvendinimas: „Apgyvandinimo paslaugas“ [D1], „Apgyvandinimas pirmiausiai“ [D3].

Ketvirtoji kategorija „Sunkumai, teikiant socialinę pagalbą šeimoms, patiriančioms socialinę riziką“ atspindi tyrimo dalyvių patirtį, kokius sunkumus patiria krizių centre dirbantys darbuotojai, teikdami pagalbą į krizių centrą patekusiai socialinę riziką patiriančiai šeimai. Analizuojant gautus duomenis, buvo išskirtos keturios subkategorijos: *tarpinstitucinio bendradarbiavimo stoka; nemotyvuoti paslaugų gavėjai; įstatyminė bazė; kompetencijų stoka.*

Anot Kalaušienės (2014), dėl **tarpinstitucinio bendradarbiavimo stokos**, pagalba socialinę riziką patiriančioms šeimoms tampa neveiksminga, dažnai pagalbos teikime kyla sunkumų. Tą patvirtina ir tyrimo dalyviai:

„Tai dėl bendradarbiavimo, kurio labai trūksta. Sudėtinga bendrauti su vaiko teisių specialistais, nes kažkur ar tai požiūriai, ar tai matymai, ar tai strategijos nesutinka. Kartais pasitaiko ir su atvejo vadybininkais, irgi yra sudėtinga ... nu susikalbėti“ [D1],

„Sunkumai tai gal yra bendradarbiavimas su kai kuriom įstaigom, trūkumas gal tiesiog yra bendradarbiavimo, norėtusi šiek tiek glaudesnio bendradarbiavimo“ [D2],

„Trūksta geranoriško bendradarbiavimo tarp institucijų, jeigu kalbant apie tai“ [D6],

„Informacijos stoka iš tikrųjų apie pačią šeimą. Nes dažnu atveju specialistai, kiti specialistai nelabai nori tarpininkauti ir teikti informaciją, o ta informacija kartais labai svarbi ir daugeliu atveju įtakoja daugelį dalykų“ [D7],

„Taip pat yra labai apsunkintas bendradarbiavimas su kai kuriomis institucijomis. Tai kaip vaiko teisės“ [D8],

<...> ne paslaptis, mums sunkiai sekasi su vaiko teisėm bendradarbiauti <...>, norėtusi iš jų tokio operatyvesnio, tokio dažnesnio apsitarimo“ [D5].

Tyrimo dalyviai vieną iš sunkumų, su kuriais susiduria krizių centro specialistai, teikdami socialinę pagalbą šeimoms, nurodė **nemotyvuotus paslaugų gavėjus**:

„Ir nemotyvuoti paslaugų gavėjai. Gal ne tiek, kad nemotyvuoti, bet gal trūksta motyvacijos jiems“ [D2],

„<...> kad ne viską priima paslaugų gavėjai“ [D3],

„<...> kartais motyvacijos stoka paslaugų gavėjo“ [D4],

„Jeigu kalbėt apie paslaugų gavėjus, tai jų nenoras, nusiteikimas ir priklausomybės“ [D6],

„Taip pat problemos gal būt susijusios su pačiu paslaugų gavėju, jo nenoras tarpininkauti, vengimas tarpininkauti, nepriėmimas pagalbos, nematymas pačių problemų, arba darymas tik dėl to, kad specialistai nori, kad būtų kažkoks pokytis“ [D7],

„Tikriausiai dabar didžiausias tas pasipriešinimas žmonių, neigiamas nusiteikimas“ [D8],

„<...> motyvacijos trūkumas, kuomet nenorima susitvarkyti, vykdyti įsipareigojimus bei laikytis taisyklių įstaigoje nustatytų“ [D6],

“<...> ir nemotyvuotose klientuose kartais yra tam tikrų aplinkybių, dėl kurių sunku teikti paslaugas” [D7],

“<...> bet gal trūksta motyvacijos jiems” [D2],

“<...> kartais motyvacijos stoka paslaugų gavėjo” [D4],

“<...> jeigu kalbėt apie paslaugų gavėjus, tai jų nenoras...“ [D6],

“<...> ir žinoma tas nebendradarbiavimas ne tik su institucijomis, bet ir pačio žmogaus” [D8],

“<...> kita dalis yra ,kur su ta motyvacija yra prasti reikalai...” [D1],

“<...> ne visos šeimos nori tiesiog įsitraukti, kitos tiesiog atsainiai žiūri. Jeigu darbuotojas kažką pasakys, patars, tada padarys, o pačios – tai ne...” [D3],

“<...> kad jį motyvuot, kad įsitrauktų į paslaugų procesą“ [D4].

Analizuojant tyrimo metu gautus duomenis, išryškėjo dar viena problema, su kuria susiduria krizių centro specialistai – tai netobula **įstatyminė bazė**:

„Jeigu tai priklausytų nuo mūsų, įstatymų keitimai arba dar kažkas, ta prasme, aš turiu omeny, kad laikinosios priežiūros pats įstatymas yra labai ne ne ne... nu nėra ... nėra jis geras...“ [D1],

„<...> ir įstatyminė bazė, kas susiję su dokumentais išoriniais“ [D2],

„<...> Jinai aprašyta, kaip ji skiriama, kada skiriama, kokie popieriai duodami, bet koks yra pats laikinosios priežiūros turinys – nėra aprašyta“. <...> Labiau reikėtų aprašyti, išdiskutuoti naujus dalykus“ [D4],

„<...> krizių centro aprašo trūksta, kad galėtume juo vadovautis, teikdami pagalbą“ [D5],

„<...> peržiūrėti paslaugų sąrašą, galbūt įtraukti naujų paslaugų, gal pakeisti darbuotojams kai kurias funkcijas, peržiūrėti jų pareigines, įvesti naujų, darbuotojus tikslingai įvesti į tam tikrus mokymus, kad papildytų savo kvalifikaciją ir galėtų teikti dar tas paslaugas, kurioms yra poreikis“ [D6],

„<...> taipogi manau, kad būtų galima patobulinti įstatyminę bazę, nes labai laukiame krizių centrų aprašo, kuris, manau, padėtų teikiant paslaugas ir struktūrizuojant tam tikrus dalykus“ [D7].

Tyrimo dalyviai nurodo **kompetencijų stokos** problemą:

„Kartais ir pati susiduriu su tam tikromis situacijomis, kai tikrai trūksta patirties ir negali įvykdyti tolimesnių žingsnių paslaugų teikime“ [D7],

„<...> padaugėjo darbų, kurie nesusiję su socialiniu darbu“ [D4],

„<...> žmonės negalėjo lankytis kitose įstaigose, tai patys <...> mokėmės, ko nemokėjome...
„ [D5],

„<...> teko paslaugų gavėjus mokyti dirbti per bankininkystę, jungtis per bankininkystę, užsakinėt pažymas, ir tiesiog rodyt „su kuo tai valgoma“ ir kaip žmogus gali tai atlikt, nenuėjęs gyvai į instituciją, nes ji yra užsidarius ir dirba tiktai nuotoliniu. Tai vėl toks naujas naujas..., nes anksčiau mes paprasčiausiai pasakydavom, parodydavom, pati paslaugų gavėja eidavo, nešdavo, ten bendraudavo, aiškindavosi“ [D1],

“Užsitarė tam tikros įstaigos, ir bankai, ir mokesčių inspekcija, ir registru centras. Iš tikrųjų užsitarė visos įstaigos, kurios reikalingos mūsų paslaugų gavėjams. Tai tas labai apsunkino darbą mums“ [D2],

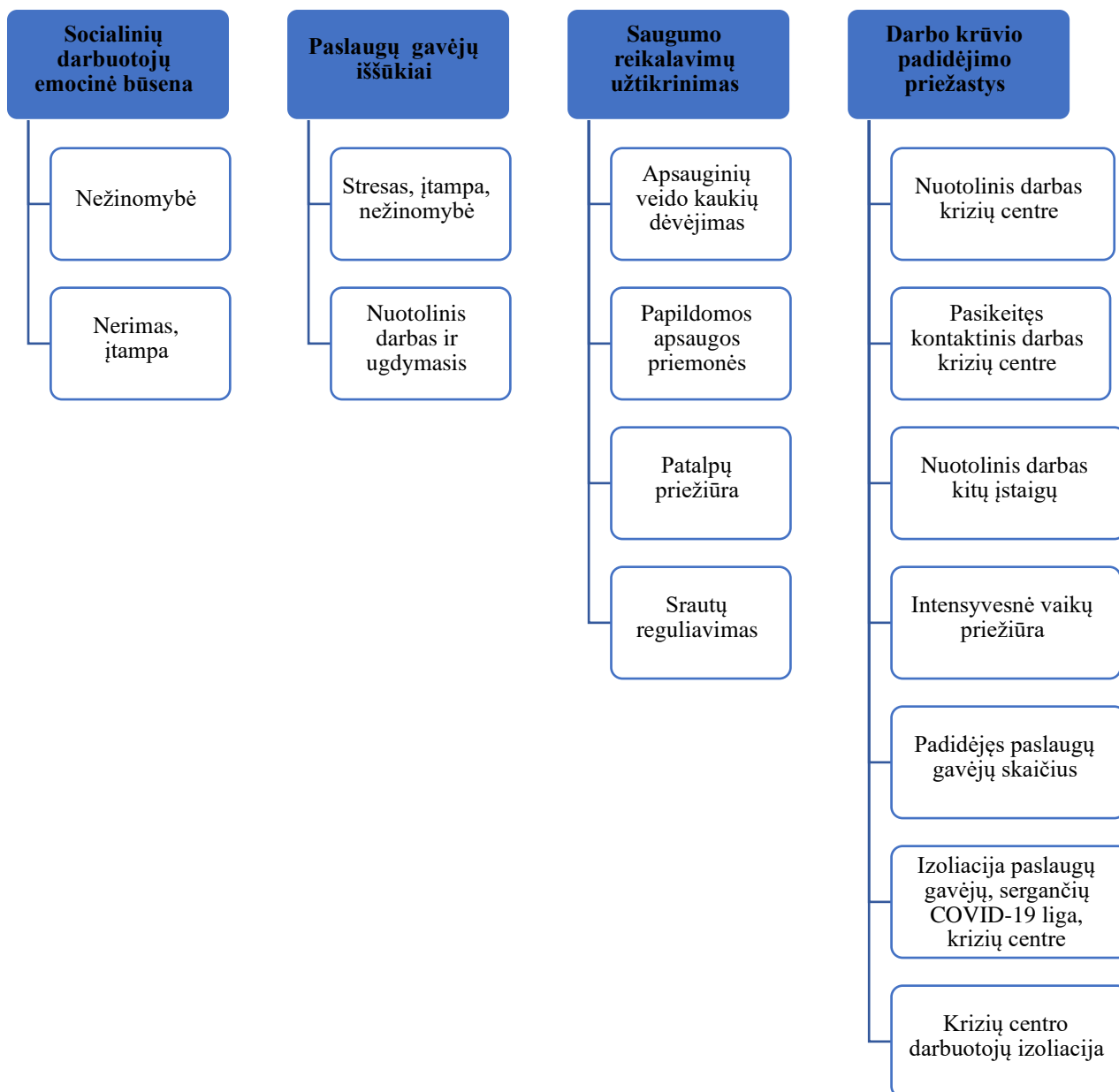
“Buvo daug tokių naujų dalykų, kuriuos reikėjo spręsti čia ir dabar“ [D5],

„<...> kai kažkuris tai iš komandos narių neatlieka savo darbo, tai tu iš tikrųjų pajauti nusivylimą, ir nepasitikėjimą netgi“ [D1].

Išanalizavus tyrimo duomenis, susijusius su pagalbos teikimo iššūkiais socialinę riziką patiriančioms šeimoms, gyvenančioms krizių centre, išryškėjo būtinos pagalbos reikalingumas bei poreikiai šeimoms, patekusioms į krizių centrą, pagalbos teikimo procesas bei sunkumai, teikiant pagalbą. Tyrimo dalyviai akcentavo, kad pagalbos teikime būtina psichologinė pagalba ir emocinis palaikymas, paslaugų gavėjų supratimas, saugumo užtikrinimas, ypač vaikams. Remiantis tyrimo duomenimis, galima daryti prielaidas, kad šeimų, patekusių į krizių centrą, finansinė padėtis yra sunki, todėl jiems reikalinga ekonominė pagalba, finansinio raštingumo pagalba bei parama maistu ir drabužiais. Tyrimo metu gauti duomenis leidžia teigti, kad pagalbos teikimo procesas nėra lengvas, kyla nemažai iššūkių. Tyrimo metu gauti duomenys atskleidė, kad krizių centro darbuotojai kartais yra nusivylę tiek dėl savo kompetencijų stokos, tiek dėl kolegos darbų neatlikimo, tačiau džiaugiasi, kad krizių centre yra stipri komanda, akcentavo specialistų, teikiančių teisinę ir psichologinę pagalbą, svarbumą bei reikalingumą. Tyrimo dalyviai nuogąstavo dėl tarpinstitucinio bendradarbiavimo stokos su kitomis institucijomis. Taip pat nurodė, kad neretai sunkumų kyla dėl nemotyvuotų paslaugų gavėjų, jų nenoro spręsti turimas problemas, problemų neigimą, priešišką nusiteikimą. Tyrimo metu gauti duomenys atskleidė, kad specialistai susiduria su įstatyminės bazės trūkumais: netobuli ir dažnai keičiami įstatymai, „negeras“ laikinosios priežiūros tvarkos aprašas, vis dar nepatvirtintas krizių centrų veiklos tvarkos aprašas bei paslaugų trūkumas pačiame krizių centre.

3.2.3. Socialinės pagalbos šeimoms, patekusioms į krizių centrą, teikimo iššūkiai karantino metu

Analizuojant trečiąją temą buvo išskirtos keturios prasminės kategorijos: *socialinių darbuotojų emocinė būsena*; *paslaugų gavėjų iššūkiai*; *saugumo reikalavimų užtikrinimas*; *darbo krūvio padidėjimo priežastys* (žr. 10 pav.).



10 pav. Pagalbos teikimo iššūkių karantino metu, šeimoms, gyvenančioms krizių centre, analizė: kategorijos ir subkategorijos

Pirmoji kategorija „Socialinių darbuotojų emocinė būsena“ atspindi tyrimo dalyvių patirtį, kaip jautėsi krizių centro darbuotojai karantino metu. Analizuojant gautus duomenis, buvo išskirtos dvi subkategorijos: *nežinomybė*; *nerimas, įtampa*.

LSDA (2020) socialinių darbuotojų tyrimo dėl darbo COVID-19 karantino metu ataskaitoje nurodyta, kad dauguma (49,6 proc.) apklaustųjų yra sunerimę dėl savo ir savo artimųjų sveikatos,

dėl užsikrėtimų galimybės, kad jaučia psichologinę įtampą dėl susiklosčiusios situacijos. Analizuojant tyrimo metu surinktus duomenis, išryškėjo panaši tendencija – tyrimo dalyviai yra **nežinomybėje**:

„<...> tai nežinomybė, tai nežinoma liga, tai neaišku, kas su ja bus, neaišku, kaip su ja kovosim. Tai jau žmogus šoke ir pakankamai blogai jaučiasi“ [D1],

„Nes buvo daug nežinomybės, kuri gąsdino ir gyventojus, ir darbuotojus“ [D5],

„ <...> buvo kaip ir nežinomybė ir tokia vis tiek ir darbo pradžia su covid sergančiais gyventojais, ir buvo baimė patiems neužsikrėsti, kaip apsaugoti save ir savo šeimos narius“ [D9],

„Iš tikrųjų buvo labai daug streso, daug nežinomybės, daug įtampos, daug baimės, ir susirgti, ir kitų neužkrėsti, ir apskritai dėl ateities, dėl darbo, ar galima bus dirbti. Daug tokios sakau nežinomybės“ [D7],

„ <...> tiesiog gal psichologiškai truputėlį sunkiau, nes kai susidūrėm su ta tokia nežinomybe, tai nežinai, kas kaip ir kur“ [D3],

„Daug nežinomybės buvo. O nežinomybė kelia susierzinimą, pyktį. Savijauta tokia nebuvo gera iš tikrųjų“ [D5],

„<...> tu niekada nežinai, ką rasi: ar kas susirgo, ar turėsi eiti į izoliaciją...“ [D4];

nerime ir įtampoje: „visada buvo nerimas, ar tikrai esu sveika ir neapkrėsiu. Visuomet jis buvo“ [D6],

„<...> Neramu buvo, nežinojai kaip kas, <...> „Bet kai pradėjo plisti covidas tarp socialinių paslaugų įstaigų, ir gyventojų, tai iš tikrųjų nerimą kėlė didelį“ [D8],

„<...> Iš tikrųjų buvo <...> ypatingai didelis nerimas. Kas čia per covid 19, ir kas čia toliau bus, didelė nežinomybė, pasimetimas“ [D2],

„Svarbu paminėti ir darbuotojų nerimą, kurį jie tikrai jaučia dėl galimybės užsikrėsti, dėl nesaugumo“ [D6],

„<...> toks pavojingumas, kadangi tu turi nuolat kontaktuoti su asmenimis, kurie turi covidą, <...> nuolatinis toks pavojus, galvojimas, užsikrės kas, ar neužsikrės“ [D8].

Antroji kategorija „Paslaugų gavėjų iššūkiai“ atspindi tyrimo dalyvių patirtį, su kokiais iššūkiais karantino metu susidūrė krizių centre gyvenančios šeimos. Analizuojant gautus duomenis, buvo išskirtos dvi subkategorijos: *stresas, įtampa, nežinomybė; nuotolinis darbas ir ugdymasis*.

Muñoz-Moreno & etc. (2020) teigia, kad COVID-19 pandemijos išprovokuotos situacijos tokios, kaip socialinis atsiribojimas, karantinas ar izoliacija, sukelia žmonėms nerimą, baimę bei nežinomybę. Tą patvirtina ir tyrimo dalyviai, nurodantys, kad stresas, įtampa ir nežinomybė – vienas iš iššūkių, su kuriuo susiduria krizių centre gyvenančios socialinė riziką patiriančios šeimos:

„<...> ir to streso, ir vaikam, ir mums, ir visiems“ [D3],

„<...> taip pat mūsų paslaugų gavėjai išgyveno tam tikrą įtampą“ [D4],

„<...> oj, jiems buvo irgi labai didelis stresas“ [D3],

„<...> iššūkis visiems buvo. Nes buvo daug nežinomybės, kuri gąsdino ir <...> gyventojus“ [D5].

Nuotolinį darbą ir ugdymąsi tyrimo dalyviai nurodo, kaip viena iš paslaugų gavėjų patiriamų iššūkių karantino metu:

„<...> Vaikai išėjo į nuotolinį mokymą, užsitarė darželiai.[D1],

„<...> šeimos į nuotolinius darbus išėjo“ [D2], „Iššūkiai buvo ir dėl to, kad daugeliui vaikų buvo nuotolinis mokymas“ [D8],

„Tai ir patiems tėvams iššūkiu buvo daug, kadangi ir savo darbą reikėjo reguliuoti, ir vaikų pamokų prisijungimą, tai buvo iššūkis“ [D5],

„Dar karantino metu, kai buvo uždarytos mokyklos, tai didelis krūvis aišku ir tėvams...“ [D7],

„Nes niekas nebuvo pratęs, kad nuotolinis vaikų mokymasis, nuotolinis darbas, visiems tai buvo nauja, nežinoma“ [D3],

„Žmonės dirbo iš savo kambarių, mokyklos taip pat dirbo nuotoliniu...“ [D5].

Trečioji kategorija „Saugumo reikalavimų užtikrinimas“ atspindi tyrimo dalyvių patirtį, kokie krizių centre karantino metu buvo saugumo reikalavimai. Analizuojant gautus duomenis, buvo išskirtos keturios subkategorijos: *apsauginių kaukių dėvėjimas; papildomos apsaugos priemonės; patalpų priežiūra; srautų reguliavimas.*

Lietuvoje paskelbus karantiną, Lietuvos Valstybinė darbo inspekcija pateikė rekomendacijas (2020), kaip saugiai teikti socialines paslaugas įstaigose. Viena iš rekomendacijų – nosį bei burną dengiančių kaukių (vienkartinių arba daugkartinių), esant artimam kontaktui tarp darbuotojų ir/ar paslaugų gavėjų, respiratorių dėvėjimas. Tyrimo dalyviai nurodo tą patį – vienas iš saugumo reikalavimų užtikrinimo – tai **apsauginių kaukių dėvėjimas:**

„ <...> kad kaukių dėvėjimas...“ [D1],

„<...> vaikštome su kaukėmis <...> patys saugomės“ [D4],

„<...> atsirado kaukės, kurias turėjome darbe dėvėti <...> kabinetuose būnam su kaukėmis, <...> paslaugų gavėjai pas mus taip pat su kaukėmis. Stengiamės susitikti, kalbėti sėdint per atstumą, su kaukėmis“ [D5],

„<...> ir tas kaukių dėvėjimas“ [D7],

„tai darbo sąlygos pasudėtingėjo, nes tenka iš tikrųjų dėvėti kaukes, dėvėti kaukes visą dieną, jas keisti“ [D7].

Tyrimo dalyviai pažymi, kad buvo problematiška kaukes įsigyti: „<...> Dieve tu mano, mes niekada mes tų kaukių nenešiojom. Dabar gavosi toks toks naujas dalykas – kaukės, <...> tas rūpestis, kur jų gaut, kaip nusipirkti, kaip nešioti, kiek laiko jos tinka“ [D1]. Tyrimo dalyvių teigimu,

problemų kilo ir dėl paslaugų gavėjų kaukių nešiojimo: „Asmenys nuolat šviečiami apie tai, kiek ko reikia, kaukių nešiojimas nuolatinis, visų raginimas, nes ne visi paslaugų gavėjai tas kaukes nešioja, tai raginimas jų nuolatinis“ [D8], „<...> reikalaujama, kad būtų dėvimos kaukės“ [D9], „<...> kaukes nešioti, tiek gyventojai, tiek darbuotojai. Su kaukėmis tai būtina“ [D3].

Lietuvos Valstybinės darbo inspekcijos (2020) viena iš rekomendacijų buvo ir papildomų apsaugos priemonių (vienkartinių pirštinių, chalatų) turėjimas bei naudojimas, teikiant socialines paslaugas. Tyrimo dalyviai nurodo, kad krizių centre vienas iš saugumo reikalavimų užtikrinimo taip pat buvo **papildomų apsaugos priemonių** taikymas:

„<...> reikia dėvėti apsaugos priemones, daugiau pastangų laikantis higienos“ [D6],

„<...> iš tikrųjų tai daug dėmesio skiriame saugumui. Savo saugumui, darbuotojų saugumui ir taip pat paslaugų gavėjų saugumui. Tai yra naudojamos apsaugos priemonės...“ [D9],

„Yra pirštinių, chalatai...“ [D3],

„<...> taip pat pirštinių...“ [D1],

„<...> temperatūros matavimas centre, stebėjimas, ar žmonės neserga, aptarimas jų sveikatos būklės“ [D4].

Griežtų higienos reikalavimų laikymasis teikiant socialines paslaugas įstaigose – dar viena Lietuvos Valstybinės darbo inspekcijos (2020) rekomendacija. Tą patvirtina ir tyrimo dalyviai, nurodydami, kad karantino metu krizių centre buvo organizuojama ir vykdoma **patalpų priežiūra**:

„Atsirado nuolatinis dezinfekavimas, vėdinimas“ [D2],

„oj pasikeitė, labai pasikeitė, <...> prisidėjo tokia darbai, kaip dezinfekavimas, vėdinimai...“ [D3],

„<...> vėdinimas patalpų, dezinfekcija kas porą valandų“ [D3],

„<...> dezinfekciniai skysčiai stovi visur ir vėdinam patalpas dažniau [D4],

„pirštinių, dezinfekcijos skysčiai“ [D5],

„Vėl gi reikia sužiūrėti, kad būtų pakankamai dezinfekcinių skysčių, dezinfekcijos priemonių, vėdinama, dezinfekuojama“ [D8],

„Naudojamas gausiai dezinfekcijos skystis. Labai kreipiama dėmesį į švarą, tvarką ir patalpų vėdinimą“ [D9],

„<...> paviršių valymas, vėdinimas „[D1],

„<...> dezinfekuoti, vėdinti...“ [D7].

Dar vieną iš saugumo reikalavimų užtikrinimo tyrimo dalyviai nurodė **srautų reguliavimą**:
„<...> visą laiką stengiamės ir stengdavomės, na pasižiūrime, patalpoj daugiau žmonių, vadinasi turi kažkas išeiti, pasižiūrime į laikrodį, 10 minučių, ne daugiau, kad nebūtų susibūrimų, kad nebūtų daug žmonių vienoj patalpoj ilgai“ [D1],

„<...> srautų reguliavimas, kad pamainos nesusitiktų“ [D3],

„<...> stengtis nekontaktuoti, o iš principo paslaugas teikti reikia. Tai didesnis planavimas, kiek laiko gali skirti konsultacijai, planuoti sekančią konsultaciją, planuoti apskritai visą savaitę, kaip, su kuo, kada galėsi bendrauti ir kiek bendrauti“ [D7],

„<...> stengimasis išlaikyti atstumą, žodžiu, vis tiek visas darbas yra dar apsunkintas ir bendravimas“ [D7],

„<...> taip pat laikomės atstumo, kuris rekomenduojamas „ [D5].

Ketvirtoji kategorija „Darbo krūvio padidėjimo priežastys“ atspindi tyrimo dalyvių patirtį, kokios padidėjusio darbo krūvio priežastys krizių centre karantino metu. Analizuojant gautus duomenis, buvo išskirtos septynios subkategorijos: *nuotolinis darbas krizių centre; pasikeitęs kontaktinis darbas; nuotolinis įstaigų darbas; intensyvesnė vaikų priežiūra; padidėjęs paslaugų gavėjų skaičius; izoliacija paslaugų gavėjų, sergančių COVID-19 liga, krizių centre; krizių centro darbuotojų izoliacija.*

Anot Leburu-Masigo & Kgadima (2020), COVID-19 pandemijos metu socialinių paslaugų teikimas pasikeitė visame pasaulyje. Banks & etc. (2020) bei Civinsko ir kt. (2021) atlikti tyrimai atskleidė, kad vienas didžiausių iššūkių pandemijos metu, dėl kurio padidėjo socialinių darbuotojų darbo krūviai, tapo perėjimas prie socialinių paslaugų teikimo nuotoliniu būdu. Atsižvelgiant į tyrimo metu gautus duomenis, būtų galima pritarti šiems autoriams, nes tyrimo dalyviai **nuotolinį darbą krizių centre** nurodė kaip vieną iš darbo krūvio padidėjimo priežasčių:

„Nuotolinis darbas buvo atsiradęs“ [D8],

„<...> nu tai nuotolinis darbas. Tai vėl gi jis labai labai labai viską keičia. <...> Emocinio pobūdžio konsultacijos, pokalbiai – yra labai labai yra ir buvo svarbūs mūsų darbe. <...> Tuo labiau mes taip niekada anksčiau nedirbom, mums tai buvo iššūkis, tai mes turėjom prie tų naujų iššūkių taikytis“ [D1],

„Darbuotojai nuotoliniu būdu pradėjo dirbti“ [D3],

„tai vėl gi prasidėjo ir nuotolinis darbas, derinomės su kolegomis, kad vienu metu mūsų būtų kuo mažiau ir kad nenutrukų tas darbas, būtų tęsiamas ir užtikrinamos visos paslaugos reikalingos“ [D2].

Tyrimo dalyviai pažymėjo, kad paslaugų teikimas nuotoliniu būdu vyko telefonų bei elektroninių paštų pagalba:

„<...> Prasidėjo nuotolinis darbas. Atsirado elektroniniai paštai, atsirado telefonai“ [D5],

„<...> taikom daugiau nuotolinius posėdžius. Daugiau naudojames telefonu. <...> Daugiau naudojames elektroniniu paštu, persiunčiame paslaugų gavėjų dokumentus kitoms institucijoms, tarpininkavimo padaugėjo šiuo atveju“ [D4],

„<...> Tas bendravimas irgi daugeliu atveju tapo telefoninis, nes nu kontaktų irgi stengiesi vengti, jeigu tai nėra kažkokia svarbi situacija, dėl kurios reikia šių minutę bendrauti“ [D7],

„Vėl gi atsirado tada darbo laiko nebuvimas, nes kai tu esi darbe, visi mato tave darbe ir žino tavo darbo laiką. Krūviai labai padidėjo, nes tada tenka su kolegomis ir su paslaugų gavėjais daugiau nuotoliniu būdu dirbti, tiek elektroninėmis, tiek telefoninėmis ryšio priemonėmis. Krūvis padidėjo“ [D2],

„<...> tai atsirado daug naujų dalykų, kaip paslaugų teikimas nuotoliniu būdu. Tai labai sudėtinga bendrauti su asmeniu nuotoliniu būdu, kai tu jo nematai, nematai jo emocijų ir t. t. tai posėdžiai visi buvo pradėti daryti nuotoliniu būdu...“ [D8].

Tyrimai (Muñoz-Moreno & etc. 2020; Lebru-Masigo & Kgadima, 2020; Cross, 2020) atskleidė, kad ne visi socialinio darbo klientai turi prieigą prie išmaniųjų įrenginių, dažnas klientas nemoka jais naudotis. Tyrimo dalyviai paminėjo, kad

„ pagalbos teikimas iš tikrųjų tapo sunkesniu, nes viskas persikėlė į elektronines sistemas. <...> Bet tada susiduri su kitais niuansais. Tai elektroniniai parašai, kurių žmogus neturi. Tai jeigu neturi elektroninio parašo, tai galbūt ir telefono tada neturi tarkim išmanaus. Ir užsimezga tokia grandinė tam tikrų niuansų, kada nu vat tiesiog kliūtis po kliūtis atsiranda“ [D7],

„Kalbant apie šeimas, patiriančias riziką, ne visi turėjo kompiuterius, planšetes, telefonus“ [D5].

Tyrimo dalyviai nurodė, kad nuotolinis darbas vyko dalinai, kadangi išliko ir kontaktiniu būdu teikiamos paslaugos:

„<...> bet nuotolinis buvo dalinai, išliko ir kontaktinis darbas. **Kontaktinių paslaugų teikimas pasikeitė**, nes žmonės buvo pratę matyti mus darbe kiekvieną dieną...“ [D5],

„Didžiąja dalimi darbas išliko kontaktinis, bet stengiantis išvengti užsikrėtimų, tai, kiek įmanoma, jeigu nėra būtinybės, stengiesi bendrauti per atstumą“ [D7],

„Atėjus į darbą, dirbant kontakte su paslaugų gavėjais darbo aišku padaugėjo, nes susikaupdavo ir klausimų, ir atsakymų, ir prisijungimai prie išmokų skyriaus. Nes kai prasidėjo karantinas, tai vienas iš tokių dalykų, kad patys turėjome pildyti. Žmonės negalėjo lankytis kitose įstaigose, tai patys išmokome, gebėjome, mokėmės, ko nemokėjome – išmokome, ką mokėjome – prisiminėm. Pildymas elektroniniu būdu, prisijungiant per elektroninę bankininkystę“ [D5],

„Ir konsultavimo laikas sutrumpėjo. Per trumpą laiką reikia suteikti konsultaciją, gauti informaciją. Tai vėl gi ne ilgiau 15 minučių, patalpos yra vėdinamos, ir kuo mažiau to tiesioginio kontakto kad būtų“ [D2].

Susiklosčiusi situacija dėl COVID-19 ligos sukeltos pandemijos privertė koreguoti paslaugų teikimą ne tik socialinių paslaugų sektoriuje, bet ir kituose sektoriuose, **praktiškai visi pradėjo teikti paslaugas nuotoliniu būdu:**

„Kadangi karantino metu užsidarė daug įstaigų, dirbančių gyvai, jos irgi dirbo nuotoliniu būdu, tai teko paslaugų gavėjus mokyti dirbti per bankininkystę, jungtis per bankininkystę, užsakinėt

pažymas, ir tiesiog rodyt „su kuo tai valgoma“ ir kaip žmogus gali tai atlikt, nenuėjęs gyvai į instituciją, nes ji yra užsidarius ir dirba tikrai nuotoliniu „ [D1],

„Užsidarė tam tikros įstaigos, ir bankai, ir mokesčių inspekcija, ir registru centras. Iš tikrųjų užsidarė visos įstaigos, kurios reikalingos mūsų paslaugų gavėjams. Tai tas labai apsunkino darbą mums“ [D2],

„Prasidėjus karantinui, daugelis įstaigų užsidarė, dirbo nuotoliniu būdu“ [D5].

Užsidarė ir mokyklos, vaikai mokėsi iš namų. Krizių centre gyvenančių socialinę riziką patiriančių šeimų vaikai taip pat turėjo jungtis prie pamokų iš savo kambarių:

„Reikėjo kiekvieną pajungti, žiūrėti, kad turėtų internetą, planšetes, kad jeigu tėvai išėję į darbą, vaikų priežiūra taikoma, reikia tikrai sužiūrėti, kad jie prisijungtų, mokytusi. Patalpų ieškojimas, atskyrimas, nes vienu metu tikrai vaikų nemažai buvo, o visi mokosi nuotoliniu“ [D8],

„**Vaikų priežiūra suintensyvėjo.** Mamos, kurios eidavo į darbą, jų vaikai mokėsi nuotoliniu mūsų centre. Tokiu būdu padaugėjo vaikų priežiūros, jų užimtumo organizavimas. O kartu su visais negali daryt, reikia reguliuot srautus. Tada tai su vienu, tai su kitu vaiku kažką darai, grupėm negalima“ [D3],

„<...> ir kitiems darbuotojams, kas liečia užimtumą. O užimtumą organizuoti kaip ir negalėjai, arba galėjai tik mažomis grupėmis. Tai irgi reikėjo pasitelkti tam tikrus įgūdžius. Taip pat organizuoti nuotolinį mokymą, organizuoti priemones, iš kur gauti, kaip prisijungti, padėti prisijungti“ [D7].

Kaip nurodo Lebru-Masigo & Kgadima (2020), pandemijos metu žmonių kasdienybė pasikeičia, jiems darosi sunkiau funkcionuoti, spręsti savo problemas, todėl į pagalbą ateina socialinis darbuotojas. Tyrimo metu gauti duomenys tai patvirtina, nes tyrimo dalyviai nurodo, jog pandemijos metu krizių centre yra **padidėjęs paslaugų gavėjų skaičius**: „Daugiau žmonių atsirado centre vienu metu, nes niekas nebeišėjo į išorę...“ [D2], „<...> taip pat aišku didelis žmonių srautas, pagalbos prasme, tai daug daugiau žmonių, kuriems reikalinga pagalba, aš manau“ [D7], „tai padaugėjo žmonių centre, žmonės dirbo iš savo kambarių [D3].

Analizuojant tyrimo metu gautus duomenis, išryškėjo dar viena padidėjusio darbo krūvio priežastis, teikiant socialines paslaugas karantino metu krizių centre. Tai **izoliacija paslaugų gavėjų, sergančių COVID-19 liga**:

„Dar karantino metu savivaldybės skirtos patalpos paslaugų gavėjams, kuriems diagnozuotas covid 19, tai mūsų darbuotojai sutiko dirbti tose patalpose su sergančiais, <...> tai tas krūvis irgi padidėjo, tai labai sudėtinga buvo organizuoti darbus. <...> reguliariai buvo matuojamos kambarių jiems temperatūros, buvo teikiamas jiems maitinimas ir visos paslaugos buvo teikiamos nuotoliniu būdu, tiek socialinio darbuotojo, tiek psichologo, tiek teisininko ir visų kitų specialistų.“

[D2], „Atsiradus karantinui, pas mus atsirado izoliaciniai kambariai, nes tuo metu reikėjo izoliuoti žmones, šeimas, kur pas mus atvykdavo“ [D5],

„Didelis iššūkis – perorganizuoti patalpas, kad būtų kambariai izoliacijai. Gyventojai, kurie galimai turėjo kontaktą arba atvyko naujai iš nežinomos aplinkos“ [D4],

„<...> jie nepratę būti izoliuoti, jiems daigiau apribojimų. Teikti pagalbą juos apribojant yra sunkiau, nes jis sunkiau yra pasiekiamas“ [D4],

„<...> tai sunkumai juos izoliuojant, jeigu testas teigiamas. Tada visiems iššūkis perstyguoti darbą taip, kad būtų sudarytos tinkamos sąlygos izoliuotis ir darbuotojai būtų apsaugoti nuo galimybės užsikrėsti“ [D6],

„tai visko labai daug buvo iš tikrųjų čia, todėl kad teko teikti paslaugas ir kitam padalinyje, kuris buvo atidarytas vien tiktais asmenims, kurie serga covid liga. Ten buvo parengtos patalpos, kuriose gyveno šeima ar asmuo jau izoliuotas“ [D8],

„Jeigu izoliuodavosi asmenys, tai sudėtinga labai su izoliacija, kai aplinkui yra daug nesergančių asmenų, jiems kyla pavojus, kyla pavojus ir su tais, kurie izoliuojasi, kad jie gali nesilaikyti izoliacijos, išeis tarkim iš kambario ir į koridorių ir bus tas ligos nešėjas. Tai pavojus yra ir ne tik kitiems gyventojams, bet ir darbuotojams. Tai reikėjo nuolat žiūrėti, kad asmenys tikrai laikytųsi izoliacijos sąlygų“ [D8],

„darbo sąlygos tai pakito, kadangi turėjom dar papildomai vieną filialą skirtą, kaip ir ne filialą, patalpas, kurias skyrė savivaldybė, kur sergantys žmonės izoliavosi. Ir taip pat buvo išimti darbuotojai iš savo darbo vietos, ir kitiems darbuotojams buvo sunkiau atlikti savo darbus, kadangi padidėjo krūvis“ [D9],

„kalbant apie karantiną, iš tikrųjų iššūkis ir didele dalim didesnis darbo krūvis tapo su žmonėm, kurie buvo izoliuoti [D7],

„sunkiausia buvo izoliuoti žmones, <...> ir maitinimas jiems. Kadangi virtuvės nėra, išeit negali, izoliuojasi“, <...> jiems mes maistą gamindavom. Patys išeinam, tada jie pasiima. Mes su pirštinėm, su chalatais, tiesiog nekontaktuodavom. Jeigu reikėdavo pasikalbėt, tai telefonu tada. Tai ta izoliacija tikrai buvo sunki“ [D3].

Civinsko ir kt. (2021) atliktas tyrimas atskleidė, kad socialines paslaugas teikiantiems darbuotojams sunkiausia buvo užtikrinti tinkamą paslaugų teikimą, kai jų kolegos turėjo izoliuotis dėl COVID-19 ligos, kadangi didėjo jų darbo krūviai. Tyrimo metu gauti duomenys tai patvirtina, kadangi tyrimo dalyviai **krizių centro darbuotojų izoliaciją** nurodė kaip vieną iš padidėjusio darbo krūvio priežasčių:

„Dar vienas iššūkių būtų, jeigu kuris nors darbuotojas, ar ne tik vienas darbuotojas suseraga covid liga, nebūtinai, tiesiog patenka į tokią situaciją, kad reikia imti nedarbingumą, tai darbo krūvis išauga, dėl to, kad reikia pasitelkti kitus komandos narius, tvarkyti grafikus, kad būtų taip sudėliota,

kad būtų kam dirbti visą parą. Žodžiu, tenka kitiems irgi ateiti ne savu laiku pagal grafiką ir keisti savo planus, ir keisti visą dienotvarkę ir panašiai“ [D7],

„ <...> tai tu turi dirbti už kolegą, jeigu jam nedarbingumas dėl covido, tai vėl gi didėja krūvis [D8],

„Tai jeigu išėjo darbuotojas į izoliaciją, tai kolega turi pavaduoti jį ir atlikti jo darbus. Tai vėl tas krūvis didėja“ [D2],

„Karantino metu sirgo daugiau darbuotojų, teko pavaduoti kitus darbuotojus. Izoliacijos metu neklausia yra darbuotojų ar ne, visus tuos darbus reikėdavo atlikti. Nustumiam kartais ir savo tuos tiesioginius darbus. Man tai buvo iššūkis“ [D4].

Išanalizavus tyrimo duomenis, susijusius su socialinės pagalbos teikimo iššūkiais karantino metu krizių centre, matome, kad socialinių darbuotojų palydovu buvo nežinomybė, nerimas ir įtampa. Specialistai pergyveno dėl naujo viruso, kaip su juo kovoti, bijojo užsikrėsti, nerimavo dėl savęs ir savo artimųjų. Krizių centro paslaugų gavėjai taip pat patyrė nemažai iššūkių: stresą, nerimą ir nežinomybę kėlė pati pandemija, nemažai problemų kilo ir dėl nuotolinio darbo bei vaikų nuotolinio ugdymosi. Šeima krizių centre gyvena viename kambaryje. Nelengva iš vieno kambario dirbti tėvams bei mokytis vaikams nuotoliniu būdu.

Vienas iš iššūkių darbuotojams buvo, kaip saugiai užtikrinti paslaugų teikimą. Ir gyventojai, ir darbuotojai privalėjo dėvėti apsaugines kaukes. Kilo sunkumų su kaukių įsigijimu bei tinkamu jų dėvėjimu. Krizių centro darbuotojai papildomai mūvėjo vienkartinės pirštines, chalatus, dezinfekavo patalpas, vėdino patalpas dažniau nei įprastai, reguliavo žmonių srautus, paslaugas reikėjo teikti laikantis griežtų reikalavimų.

Tyrimo metu surinkti duomenys atskleidė, kad krizių centre karantino metu padidėjo darbo krūvis, kadangi teko koreguoti paslaugų teikimą. Dalis paslaugų buvo teikiama nuotoliniu būdu, pasitelkiant į pagalbą telefonus, elektroninius paštus bei on-line programėles. Kontaktinis paslaugų teikimas taip pat pasikeitė: reikėjo riboti paslaugos teikimo laiką bei laikytis saugaus atstumo, vėliau vėdinti ir dezinfekuoti patalpas. Darbo krūvio padidėjimo priežastimis buvo ir kitų įstaigų nuotolinis darbas, padidėjęs paslaugų gavėjų skaičius bei intensyvesnė vaikų priežiūra.

Analizuojant tyrimo metu gautus duomenis, galima daryti prielaidą, kad pagrindine padidėjusio darbo krūvio priežastimi tapo izoliacija, tiek paslaugų gavėjų, tiek darbuotojų, sergančių COVID-19 liga, arba turėjusių kontaktą su užsikrėtusiais.

DISKUSIJA

Analizuojant teisinę ir mokslinę literatūrą, galima rasti įvairių socialinę riziką patiriančios šeimos apibrėžimų ir kriterijų: tai krizę patirianti šeima, tai socialinių ir tėvystės įgūdžių stokojanti šeima, tai piktnaudžiavimas alkoholinėmis ir/ar narkotinėmis medžiagomis, tai skurdas, smurtas, vaikų nepriežiūra ir panašiai. Atlikto tyrimo rezultatai patvirtina Kasnauskienės ir kt. (2014) bei Kuprėnaitės ir kt. (2019) tyrimų rezultatus, kuriuose teigiama, kad socialinę riziką patiriančioms šeimoms būdinga: sunki materialinė padėtis, socialinių ir tėvystės įgūdžių stoka, vaikų nepriežiūra, vyrauja smurtas bei piktnaudžiavimas psichotropinėmis medžiagomis. Kasnauskienė ir kt. (2019), tirdamos skurdo ir socialinės atskirties mažinimo būdus socialinę riziką patiriančiose šeimose, nagrinėjo problemas, susijusias su individualia socialinės rizikos šeimos narių savijauta. Buvo atskleista, kad socialinę riziką patiriančių šeimų nariai jaučia pyktį, baimę, gėdą, yra nusivylę ir bejėgiai, užsisklendę savyje, neatsakingi, kartais agresyvūs ir nervingi, jiems trūksta motyvacijos bei savarankiškumo, sprendžiant savo problemas. Tą atskleidė ir darbo autorės atliktas tyrimas.

Kai sunkumus patiriantis žmogus negali pats išspręsti savo problemų, kai jis yra krizinėje situacijoje, jam padėti gali krizių centre dirbantis socialinis darbuotojas. Tyrimas atskleidė, kad socialinis darbuotojas, teikdamas pagalbą socialinę riziką patiriančioms šeimoms krizių centre, atlieka nemažai profesinių vaidmenų: konsultanto, tarpininko, mokytojo, vertintojo, įgalintojo, elgesio keitėjo, vadybininko, kontrolieriaus ir kt. Šie duomenys atliepia kitų mokslininių (Milkinaitė ir Marcinkevičienė, 2013; Dirgėlienė ir Alėjūnė, 2019; Večkienė ir Eidukevičiūtė, 2016 ir kt.) tyrimų rezultatus. Tyrimas taip pat atskleidė iššūkių, su kuriais susiduria socialiniai darbuotojai, teikdami paslaugas socialinę riziką patiriančioms šeimoms, pasikartojimo tendenciją: didelis darbo krūvis, tarpinstitucinio bendradarbiavimo stoka, motyvacijos stoka, socialinių darbuotojų nerimas dėl jų pačių fizinio ir psichologinio saugumo, stresas, klientų agresija, problemų neigimas, priklausomybės. Mokslinėje literatūroje (Stasiūnaitienė ir Mažeikaitė, 2015; Švedaitė-Sakalauskė ir Gevorgianienė, 2011; Šatkauskienė, 2014; Motiečienė, Laitinen & Skaffari, 2018; Gudžinskienė ir Pozdniakovas, 2020; Stremauskienė ir Žibėnienė, 2014; Lazutka ir kt. 2008, Ivaškienė ir kt. 2015) akcentuojamos tos pačios, arba glaudžiai susijusios problemos, su kuriomis susiduria socialiniai darbuotojai, teikdami paslaugas socialinę riziką patiriančioms šeimoms. Visos šios paslaugų gavėjų problemos gali lemti stiprų socialinių darbuotojų emocijų išgyvenimą ir stresą (Gudžinskienė ir Pozdniakovas, 2020), o laiku neįveikus streso – gali pasireikšti „perdegimo sindromas“ (Dirgėlienė ir Večkienė, 2009). Norint išvengti perdegimo, darbuotojams iškyla būtinybė dalyvauti supervizijose, kurios padeda apmąstyti ir analizuoti patiriamus iššūkius, atrasti galimus sprendimus bei įveikti stresą (Magnussen, 2018; Dirgėlienė, 2013; Kiaunytė ir Lygnugarienė, 2019).

Darnus ir sistemingas komandinis darbas – vienas iš būdų suteikti reikiamą pagalbą socialinę riziką patiriančioms šeimoms (Bardauskienė, 2016; Kalaušienė, 2014; Kiaunytė ir Lygnugarienė, 2019). Tyrimo rezultatai parodė, kad X krizių centro darbuotojai yra stipri komanda, kuri susideda iš įvairių specialistų: socialiniai darbuotojai, socialinių darbuotojų padėjėjai, atvejo vadybininkai, užimtumo specialistas, psichologas bei teisinio švietimo specialistas. Gevorgienienės (2014) ir Liobikienės (2016) teigimu, ne ką mažiau svarbi yra ir kompleksinė, įvairių įstaigų atstovų teikiama pagalba, kadangi dėl tarpinstitucinio bendradarbiavimo stokos, pagalba socialinę riziką patiriančioms šeimoms tampa neveiksminga, dažnai pagalbos teikime kyla sunkumų (Kalaušienė, 2014; Claudius, 2006; Michailovič ir kt. 2016; Stasiūnaitienė ir Mažeikaitė, 2015; Dirgėlienė ir Alėjūnė, 2020). Nors tarpinstitucinis bendradarbiavimas tyrimo dalyvių buvo išskirtas kaip vienas didžiausių iššūkių, tačiau buvo pabrėžiami teigiami pokyčiai, kad į pagalbos socialinę riziką patiriančioms šeimoms procesą vis labiau įsitraukia ir kitų įstaigų specialistai: vaiko teisių apsaugos specialistai, priklausomybių ligų centrų specialistai, ugdymo įstaigų specialistai, policijos pareigūnai, medikai.

Tyrimas patvirtino Kasnauskienės ir kt. (2014) prielaidą, kad socialinę riziką patiriančių šeimų dažniausiai yra prasta finansinė padėtis, todėl joms labai svarbi ekonominė-finansinė pagalba bei parama maistu ir drabužiais. Liobikienės (2016) teigimu, asmenims, patekusiems į krizinę situaciją, svarbu kuo greičiau gauti profesionalią pagalbą. Tyrimas atskleidė, kad krizių centre krizinėje situacijoje esantiems asmenims yra teikiama profesionali teisinio švietimo specialisto bei psichologo pagalba.

Mokslininkų (Lebru-Masigo & Kgadima, 2020; Cross, 2020; Lima-Silva & etc., 2020; Banks & etc., 2020; Brennan & etc., 2020; Civinskas ir kt., 2021) plačiai diskutuota COVID-19 sukeltos pandemijos neigiama įtaka socialinių paslaugų teikimo sektoriui, atsiradusios problemos bei iššūkiai, tokie kaip pasikeitusi socialinių paslaugų teikimo forma, padidėjęs darbo krūvis, apsaugos priemonių bei žmogiškųjų išteklių trūkumas. Lima-Silva & etc. (2020), tirdami Brazilijos gatvės socialinių darbuotojų darbą karantino metu, atskleidė, kad dalis darbuotojų teikė paslaugas kontaktiniu būdu, tačiau laikantis saugumo reikalavimų. Mokslininkai akcentavo, kad tie darbuotojai, kurie sustabdė tiesioginį paslaugų teikimą ir perėjo prie nuotolinio darbo, jautėsi nesaugiai, pergyveno dėl savęs ir savo artimųjų, bijojo užsikrėsti COVID-19 liga. Taip pat apklaustieji nurodė, kad didėjo darbo krūvis bei trūko darbo jėgos dėl kolegų izoliacijos arba susirgimo COVID-19 liga. Muñoz-Moreno & etc. (2020), apklausę 560 Ispanijos socialinės srities darbuotojų, pateikė išvadas, kad daugiau nei pusė apklaustųjų jautėsi nesaugiai dėl situacijos nestabilumo, dėl veiklos koordinavimo trūkumo, dėl konkrečių nurodymų nebuvimo. Didesnė dalis apklaustųjų nurodė, kad karantino metu padidėjo darbo krūvis dėl žmogiškųjų resursų trūkumo. Lietuvoje 2020 metais LSDA inicijavo tyrimą, siekdami išsiaiškinti socialinio darbo bendruomenės poreikius ir iššūkius teikiant socialines

paslaugas COVID-19 karantino sąlygomis, o 2021 Civinskas ir kt. atliko tyrimą, siekdami išanalizuoti medikų ir socialinių paslaugų teikėjų darbo sąlygas karantino metu. Abiejų tyrimų rezultatai panašūs: tyrimo dalyviai nurodė, kad karantino metu trūko apsaugos priemonių, didėjo darbo krūvis dėl papildomų darbų, keitėsi paslaugų teikimo forma (iš kontaktinio į nekontaktinį) bei jautėsi žmogiškųjų išteklių trūkumas. Taip pat tyrimo dalyviai nurodė, kad pandemijos metu jautė nerimą, baimę, įtampą, nežinomybę. Darbo autorės atliktas tyrimas patvirtina minėtų mokslininkų tyrimus. Nagrinėjant tyrimo rezultatus buvo išsiaiškinta, kad X krizių centro socialinių darbuotojų palydovu buvo nežinomybė, nerimas ir įtampa. Tyrimas atskleidė, kad X krizių centre karantino metu padidėjo darbo krūvis, kadangi teko koreguoti paslaugų teikimą. Dalis paslaugų buvo teikiama nuotoliniu būdu, pasitelkiant į pagalbą telefonus, elektroninius paštus bei on-line programėles. Kontaktinis paslaugų teikimas taip pat pasikeitė: reikėjo riboti paslaugos teikimo laiką bei laikytis saugaus atstumo, vėliau vėdinti ir dezinfekuoti patalpas. Tyrimas patvirtino anksčiau atliktų mokslininkų Lebru-Masigo & Kgadima (2020), Brennan & etc. (2020) tyrimus, kuriais buvo nustatyta, kad pagrindine padidėjusia darbo krūvio priežastimi tapo izoliacija, tiek paslaugų gavėjų, tiek socialinių darbuotojų, sergančių COVID-19 liga, arba turėjusių kontaktą su užsikrėtusiuoju.

Tyrimas atskleidė, kad krizių centrų veikla ir juose dirbančių specialistų patiriami iššūkiai nėra plačiai tyrinėti. Ateityje galimi tyrimai, skirti išnagrinėti ir palyginti visų Lietuvos krizių centrų darbuotojų patirtį, teikiant socialines paslaugas ekstremalių situacijų metu.

IŠVADOS

1. Mokslinės literatūros bei teisinių dokumentų analizė leidžia socialines paslaugas apibūdinti, kaip paslaugas, tam tikras socialines problemas patiriantiems žmonėms, siekiant užtikrinti jų minimalių poreikių tenkinimą ir padėti integruotis į visuomenę. Pagrindinis socialinių paslaugų tikslas – gražinti žmogaus gebėjimą pasirūpinti savimi ir integruotis visuomenėje, kai pats žmogus nepajėgia to padaryti. Socialinių paslaugų valdymo, skyrimo bei teikimo principai užtikrina žmonėms, turintiems socialinių problemų, tokias socialines paslaugas, kurios apsaugo, užtikrina interesų apsaugą bei reikalingą paramą. Pagrindiniais socialinių paslaugų skyrimo ir teikimo principais laikytini bendradarbiavimas, kompleksiskumas, prieinamumas, socialinis teisingumas, tinkamumas, veiksmingumas ir visapusiškumas.
2. Krizių centras – tai visą parą septynias dienas per savaitę veikianti socialinių paslaugų įstaiga. Krizių centrų teikiamos socialinės paslaugos ypač aktualizuojamos, kai socialinę riziką patiriančioms šeimoms būtina greita „čia ir dabar“ vienoje vietoje įvairių specialistų organizuojama pagalba. Krizių centruose paslaugas teikiančių specialistų komandos (socialiniai darbuotojai, socialinių darbuotojų padėjėjai, užimtumo specialistai, teisinio švietimo specialistai, psichologai, psichoterapeutai, švietimo, sveikatos priežiūros specialistai) tikslas – pagalba šeimoms sprendžiant krizines situacijas bei šalinant jų sukeltas pasekmes, pagalba integruojantis į visuomenę; paslaugų gavėjų savarankiškumo ir/ar prarastų socialinių ryšių atkūrimas bei reikalingų, šeimos individualius poreikius atitinkančių paslaugų užtikrinimas.
3. Socialinę riziką patiriančios šeimos patiria ne pačią socialinę riziką, bet socialinės rizikos veiksnius: vaiko vystymosi, tėvystės įgūdžių bei socialinius veiksnius, skurdą, nedarbo problemas, priklausomybes, vaikų nepriežiūra. Tokioms šeimoms būdingas sutrikęs bendravimas ir bendradarbiavimas, silpni ar visai nutrūkę emociniai ryšiai tarp tėvų ir vaikų, neretai naudojamas smurtas. Socialinę riziką patiriančių šeimų problemos yra daugiasluoksnės bei kompleksinės, todėl ir pagalba joms turi būti teikiama kompleksinė: šeimos funkcionavimo gerinimas; tarpusavio emocinių ir socialinių ryšių stiprinimas; savarankiškumo atstatymas; pozityvios tėvystės įgūdžių ugdymas; teisinės, finansinės, psichologinės, medicininės pagalbos suteikimas ir pan. Socialinis darbuotojas, teikdamas pagalbą socialinę riziką patiriančioms šeimoms, atlieka nemažai profesinių vaidmenų: konsultanto, tarpininko, mokytojo, vertintojo, įgalintojo, elgesio keitėjo, vadybininko, kontrolieriaus ir kt.
4. Mokslinės literatūros analizė atskleidė iššūkių, su kuriais susiduria socialiniai darbuotojai, teikdami paslaugas socialinę riziką patiriančioms šeimoms, pasikartojimo tendenciją: didelis darbo krūvis, tarpinstitucinio bendradarbiavimo stoka, motyvacijos stoka, socialinių darbuotojų nerimas dėl jų pačių fizinio ir psichologinio saugumo, stresas, klientų agresija, problemų

neigimas, priklausomybės. Klientų nenoras priimti pagalbą, pasipriešinimas gaunamai pagalbai, nepasitikėjimas specialistais bei agresija, apsunkina socialinių paslaugų teikimą socialinę riziką patiriančiomis šeimomis. Užsienio ir Lietuvos mokslininkų atliktų tyrimų analizė atskleidė, kad teikiant socialinę pagalbą karantino metu išryškėjo trys esminės problemos: pasikeitusi paslaugų teikimo forma, padidėjęs socialinių paslaugų teikėjų darbo krūvis ir apsaugos priemonių bei žmogiškųjų išteklių trūkumas.

5. X krizių centro socialinių darbuotojų, teikiančių paslaugas socialinę riziką patiriančioms šeimoms karantino metu, patirties analizė atskleidė, kad:

- dažniausiai šeimos į krizių centrą patenka, kai vaikams vaiko teisių specialistų sprendimu yra skiriama laikinoji priežiūra socialinių paslaugų įstaigoje, arba nukreipia kiti specialistai, arba šeimos kreipiasi savarankiškai. Į X krizių centrą patekusiose šeimose vyrauja tiek fizinis, tiek psichologinis smurtas, neretai smurtas prieš vaikus. Padažnėjo atvejų, kai į krizių centrą kreipiasi besiskiriančios šeimos bei šeimos, negebančios užtikrinti vaikams saugios aplinkos namuose dėl tėvų piktnaudžiavimo alkoholinėmis ir/ar narkotinėmis medžiagomis.
- Atsiskleidę socialinę riziką patiriančių šeimų potyriai patekus į krizių centrą yra nežinomybė, baimė, stresas, nerimas dėl savo ir savo vaikų ateities, pyktis bei pasipriešinimas pagalbai ir turimų problemų ignoravimas.
- Šeimoms, patekusioms į krizių centrą, būtina psichologinė pagalba ir palaikymas, ekonominė-finansinė parama, teisinė pagalba, taip pat labai svarbus yra saugumo jausmo užtikrinimas, ypač vaikams. Krizių centre gyvenančioms šeimoms būtina tiek psichologinė, tiek ekonominė bei finansinė pagalba, parama maistu ir drabužiais.
- X krizių centre dirbantys specialistai teikia kompleksinę pagalbą socialinę riziką patiriančioms šeimoms: apgyvendinimą, informavimą, konsultavimą, tarpininkavimą, teisinę, psichologinę pagalbą, užimtumo organizavimą. Pagrindiniai socialinės pagalbos teikimo procese kylantys iššūkiai yra tarpinstitucinio bendradarbiavimo problemos, įstatyminės bazės netobulumas bei sunkumai, kylantys dėl nemotyvuotų paslaugų gavėjų.
- Karantino metu socialiniai darbuotojai susidūrė su nežinomybe, nerimu bei įtampa, kuri gąsdino, kėlė susierzinimą, pyktį, stresą. Darbuotojai pergyveno tiek dėl savęs, tiek dėl kitų, bijojo užsikrėsti COVID-19 liga, bijojo užkrėsti savo artimuosius. Paslaugų gavėjai jautėsi panašiai: nerimavo, bijojo, gyveno nežinomybėje, įtampoje bei streso.
- Nuotolinis socialinių paslaugų teikimas ir vaikų ugdymas, pakitęs kontaktinių paslaugų teikimas, padidėjęs paslaugų gavėjų skaičius, suintensyvėjusios vaikų priežiūros paslaugos, apsaugos priemonių naudojimas kasdienėje veikloje įvardinti vienais pagrindinių

paslaugų gavėjų patiriamų iššūkių karantino metu. To pasekmė - išaugęs socialinių darbuotojų darbo krūvis. Kita padidėjusio darbo krūvio priežastis sietina su izoliacija, tiek paslaugų gavėjų, tiek įstaigos darbuotojų, sergančių COVID-19 liga, arba turėjusių kontaktą su užsikrėtusiuoju.

REKOMENDACIJOS

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai rekomenduojama:

- Siekiant krizių centro veiklos kokybės ir paslaugų prieinamumo didinimo, patvirtinti Krizių centro veiklos tvarkos aprašą.

X krizių centro administracijai rekomenduojama:

- Stiprinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą, organizuojant tarpžinybinius susitikimus su vaiko teisių apsaugos specialistais, atvejo vadybininkais bei su kitais įstaigos socialiniais partneriais.
- Atsižvelgiant į socialinių darbuotojų poreikius, dažniau organizuoti įstaigos darbuotojams supervizijas.

Mykolo Romerio universiteto Žmogaus ir visuomenės studijų fakulteto mokslininkams rekomenduojama:

- Inicijuoti krizių centrų veiklos kokybės, teikiamų socialinių paslaugų atlieptiems poreikiams tyrimus, kadangi ši problema praktiškai nėra tirta.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Adomaitienė, J. ir Balčiūnienė, R. (2017). *Asmenų, dirbančių socialinių paslaugų sektoriuje, kompetencijos ir jų tobulinimo galimybės*. *Andragogika: mokslo darbai*, 1 (8), 71-93.
2. Adomaitytė-Subačienė, I. (2019). *Socialinio darbo kokybės konstravimas kliento įgalinimo perspektyvoje* (daktaro disertacija). Prieiga per internetą: <file:///C:/Users/37069/Downloads/36479377.pdf>
3. Andrijauskaitė, L. (2015). *Socialinių paslaugų sistema Lietuvoje viešojo valdymo modernizavimo kontekste* (daktaro disertacija). Prieiga per internetą: <http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:8283185/datastreams/MAIN/content>
4. Augutavičius, R. ir Sadauskas, J. (2018). Social work with family at social risk in Lithuania. *Social work case analysis: global perspective: collection of articles about experience on case work and social case management of eleven countries / compiler Marika Lotko* (p. 207-244). Riga: RSU.
5. Augutavičius, R. (2019). *Įtraukiantis santykis socialinės rizikos veiksnius patiriančių šeimų narių neformaliojo ugdymo(si) procese: grindžiamoji teorija* (daktaro disertacija). Prieiga per internetą: <file:///C:/Users/37069/Downloads/36428687.pdf>
6. Bakutytė, R., Geležinienė, R., Gumuliauskienė, A., Juodraitis, A., Jurevičienė, M. ir Šapelytė, A. (2013). *Socializacijos centro veiklos modeliavimas: ugdytinių resocializacijos procesu valdymas ir metodika*. Vilnius: BMK Leidykla.
7. Banks, S., Cai, T., De Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočan, A.M., Strom, K., Truell, R., Uriz, M. J. & Weinberg, M. (2020). Practising ethically during COVID-19: Social work challenges and responses. *International Social Work*, 63(5), 569-583. Prieiga per internetą: [Practising ethically during COVID-19: Social work challenges and responses \(sagepub.com\)](https://doi.org/10.1177/0020717920958888)
8. Bardauskienė, R. (2016). Socialinio darbuotojo veiklos efektyvumas ir jį ribojantys veiksniai. *Socialinis darbas*, 14(2), 162-173.
9. Bitinas A., Guogis A., Migun L. ir Važgytė G. (2010). Socialinių paslaugų administravimo tobulinimas Lietuvos savivaldybėse: Vilniaus ir Varėnos rajonų atvejų tyrimai. *Socialinis darbas*, 9(1), 18-26. Prieiga per internetą: <https://www3.mruni.eu/ojs/social-work/article/view/943/900>
10. Bylaitė-Šalavėjienė, D. (2020). Distance Learning During the COVID-19 Pandemic: School Barometer Lithuania. *Social Education*, 54(2), 51-61. Prieiga per internetą: [https://doi-org.skaitykla.mruni.eu/10.15823/su.2020.54.4](https://doi.org/skaitykla.mruni.eu/10.15823/su.2020.54.4)
11. Brennan, J., Reilly, P., Cuskelly, K. & Donnelly, S. (2020). *Social work, mental health, older people and COVID-19*. Doi: [10.1017/S1041610220000873](https://doi.org/10.1017/S1041610220000873)

12. Bučaitė-Vilkė, J. (2014). Ar nedarbas riboja? Bendruomeniškumas, socialiniai paramos tinklai ir dalyvavimas viešajame gyvenime. *Kultūra ir visuomenė: socialinių tyrimų žurnalas*. 5(2), 37-60. Doi: <http://dx.doi.org/10.7220/2335-8777.5.2.2>
13. Burvytė, S. (2016). Tėvų, auginančių ikimokyklinio amžiaus vaikus, pozityviosios tėvystės suvokimas. *Socialinis ugdymas*. 3(44), 36-57. Doi: <http://dx.doi.org/10.15823/su.2016.24>
14. Civinskas, R., Dvorak, J. ir Šumskas, G. (2021). Medikai ir socialinių paslaugų teikėjai – Covid-19 sukeltos krizės politikų priešakinėse linijose: darbo sąlygos, jų poveikis, elgsena. *Regional Formation & Development Studies*, 33(4), 6–16. Doi: <https://doi.org/10.15181/rfds.v33i1.2195>
15. Copeland P. & Daly M. (2012). Varieties of poverty reduction: Inserting the poverty and social exclusion target into Europe 2020. *Journal of European Social Policy*, 22 (3), p. 273–287. Doi: <https://doi.org/10.1177/0958928712440203>
16. Coco, A., De Souza Dias, T. (2020). Prevent, Respond, Cooperate States' Due Diligence Duties vis-à-vis the covid-19 Pandemic. *Journal of international humanitarian legal. Studies II*, 218-236. Doi: <https://doi.org/10.1163/18781527-01102001>
17. Claudius P. (2006). Co - operation between Social Service Providers - a Comparison between Germany and Greece. *Social Work and Society*, 4(1), 92-110. [«Co-operation between Social Service Providers – a Comparison between Germany and Greece» \(uni-wuppertal.de\)](http://uni-wuppertal.de)
18. Cross, E. L. (2020). COVID-19 Journal Entry: The Perspective of a Bachelor of Science Social Work Student in Field Placement. *Reflections: Narratives of Professional Helping*, 26(3), 41–44. Prieiga per internetą: <https://reflections narratives of professional helping.org/index.php/Reflections/article/view/1833>
19. Čižikienė, J. (2019). The Role Of Leadership in Adopting Quality Management System in Social Service Sector. *Journal of Intercultural Management*, 11(2), 179-199. Doi: 10.2478/joim-2019-0014
20. Čižikienė, J. (2020). *Vadovų lyderystė pasirenkant diegti Europos Socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo sistemą* (daktaro disertacija). Prieiga per internetą: <https://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:79116595/datastreams/MAIN/content>
21. Dirgėlienė, I. ir Večkienė, N. P. (2009). Streso rizika ir paramos lūkesčiai: socialinių darbuotojų profesinės patirties analizė. *Tiltai*. 1(46), 143-162.
22. Dirgėlienė, I. (2013). Profesinio streso rizika socialinio darbo procese: supervizijos taikymo perspektyva. *Sveikatos mokslai*. 23(1), 31-36. Doi:10.5200/sm-hs.2013.005

23. Dirgėlienė, I. ir Alėjūnė, R. (2020). Supervizijos perspektyva atvejo vadyboje. *Tiltai*. 1(84), 51-74. Prieiga per internetą: <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2020~1606034263596/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>
24. Drabavičius, Ž. (2019). Darnumo principų įgyvendinimo poveikis Lietuvos įmonių veiklos efektyvumui. *Regional Formation & Development Studies*, 28(2), 44–53. Doi: <https://doi.org/10.15181/rfds.v28i2.1942>
25. Dromantienė, L., Indaršienė, V. ir Sadauskas, J. (2016). Socialinė politika ir socialinis darbas refleksija profesinėje socialinio darbuotojo veikloje. *Socialinis darbas*, 14(1), 6-20. Doi: doi:10.13165/SD-16-14-1-01
26. Eidukevičiūtė, J. ir Večkienė, N. P. (2014). Profesinio identiteto formavimasis socialini odarbo praktikoje: komunikacinės kompetencijos aktualizavimas. *Tiltai*. 4(69), 37-56. Doi: <http://dx.doi.org/10.15181/tbb.v68i4.948>
27. Ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių komitetas (2020). Statement on the Covid-19 Pandemic and Economic, Social and Cultural Rights. *International human rights law review*. 9, 135-142. Doi: <https://doi.org/10.1163/22131035-00901006>
28. Ezra, M., B. & Raz, Y., H. (2020). *Social Workers during COVID-19: Do Coping Strategies Differentially Mediate the Relationship between Job Demand and Psychological Distress?* Doi: [10.1093/bjsw/bcaa210](https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa210)
29. Farrington, F. D., Coid & W. J. (2004). *Early prevention of adult antisocial behaviour*. Cambridge: Cambridge University press. <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/22477/1/135.pdf.pdf>
30. Gaižauskaitė, I. ir Valavičienė, N. (2016). *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*. Vilnius: Registrų centras.
31. Gapšytė, R. ir Snieškienė, D. (2011). Socialinio darbuotojo etinė kompetencija ir jos vystymo praktikoje galimybės. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*. 7(1), 113-129. Prieiga per internetą: <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2011~1367175826753/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>
32. Gevorgienienė, V. (2014). Asmeninių kompetencijų reikšmė tarpdisciplininės komandos veikloje. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*. 9, 81-93. Doi: <https://doi.org/10.15388/STEPP.2014.0.3775>
33. Gudelis, D. ir Guogis, A. (2005). Socialinių paslaugų sektoriaus plėtros galimybės Lietuvoje. *Viešoji politika ir administravimas*. 12, 77-85. Prieiga per internetą: <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2005~1367152759428/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>

34. Gudžinskienė, V. ir Norvaišaitė, J. (2010). Socialinio darbuotojo kompetencijų sampratų analizė. *Socialinis ugdymas*, 11(22), 55-64. Prieiga per internetą: [Socialinis ugdymas 11\(22\).indb \(vdu.lt\)](#)
35. Gudžinskienė, V. ir Gečienė J. (2018). Socialinės globos paslaugas teikiančių įstaigų vadovų požiūris į teikiamų paslaugų kokybę. *Socialinis darbas*, 16(2), 165-189. Doi: <https://doi.org/10.15388/STEPP.2018.17.11930>
36. Gudžinskienė, V. ir Pozdniakovas, A. (2020). Socialinių darbuotojų, dirbančių priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenėje, profesinio perdegimo sindromo raiška. *Socialinis darbas*. 18(2), 6-24. Doi: 10.13165/SD-20-18-2-01
37. Gudžinskienė, V. ir Ramanauskas, N. (2017). Jaunuolių, leidžiančių laiką gatvėje, paveikslas ir jų elgesio krizes sąlygojantys veiksniai. *Socialinis darbas*, 15 (2), 7-23. Doi: 10.13165/SD-17-15-2-01
38. Guogis A., (2005). Socialinių paslaugų ekonominiai svertai Lietuvos savivaldybėse. *Socialinis darbas*, 4(1), 66-73. Prieiga per internetą: <https://www3.mruni.eu/ojs/social-work/article/view/2140/1943>
39. Guogis, A., Bernotas, D. ir Ūselis, D. (2000). *Lietuvos politinių partijų samprata apie socialinę apsaugą*. Vilnius: Eugrimas. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/275333504_Lietuvos_politiniu_partiju_samprata_apie_socialine_apsauga
40. Gvaldaitė, L. (2017). Priėmimas globojant vaiką: patirtis, kurianti naują kultūrą. *STEPP: socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, 14, 48-63. Doi: <https://doi.org/10.15388/STEPP.2017.14.10415>
41. Indrašienė, V. ir Katkonienė, A. (2011). Pagalbos namuose paslaugų teikimo vertinimas. *Socialinis darbas*, 10 (2), 267-278. Prieiga per internetą: <https://www.lituanistika.lt/content/30724>
42. Ivanauskaitė, V. ir Žebrauskaitė, A. (2007). Paramos jaunai šeimai galimybės socialinio darbo kontekste. *Tiltai*, ISSN 1392-3137, 189-199. Prieiga per internetą: <https://www.lituanistika.lt/content/17351>
43. Ivanauskienė, V. ir Pakrijauskaitė, A. (2015). Tarptautinio socialinio darbo ypatumai: socialinės pagalbos teikėjų pabėgėliams ir priglobsčio prašytojams Lietuvoje ir Švedijoje požiūris. *Tiltai*, 1(70), 141-155. Doi: <http://dx.doi.org/10.15181/tbb.v69i1.1056>
44. Ivaškienė, V., Markevičius, V., Račiūnas, R. ir Raškevičius, K. (2015) *Sportinį darbingumą lemiantys veiksniai (VIII). Mokslinių straipsnių rinkinys*. Kaunas: Lietuvos sporto universitetas. Prieiga per internetą:

- https://www.lsu.lt/sites/default/files/dokumentai/sportini_darbinguma_lemiantys_veiksniai_viii_2015_straipsniu_rinkinys.pdf
45. Jančiauskytė, G., Širiakovienė, A. ir Plaušinitienė, A. (2013). Vaikų iš socialinės rizikos šeimų socialinių įgūdžių plėtojimo galimybės dailinę veiklą vaikų dienos centruose. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, 1 (39), 76-81. Prieiga per internetą: <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2013~1371454749726/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>
 46. Janaudytė, L., Kuprėnaitė, Ž. ir Lubienė, J. (2019). Riziką patiriančių šeimų Socialinių įgūdžių ugdymas – prielaida socialinei rehabilitacijai. *Sveikatos mokslas*, 29 (3), 105-109. DOI: <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2019.045>.
 47. Johnson, L. C. (2001). *Socialinio darbo praktika, bendrasis požiūris*. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija.
 48. Jovaiša, T. R. ir Gurskienė, O. (2011). Konsultavimas socialiniame (socialinio pedagogo) darbe. *Socialinis ugdymas*, 14 (25), 25-32.
 49. Kairienė, B. (2013). *Agresyvaus tėvų elgesio su savo vaikais prevencijos prielaidos: Monografija*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
 50. Kalaušienė, V. (2014). Tarpinstitucinis bendradarbiavimas dirbant su socialinės rizikos šeimomis, iš Kvieskienė, G., Celešienė, V., Rutkauskas, A. V., Petruškevičiūtė, A. *Kompetencijos socialiniame ugdyme: kaitos brėžtis* (p. 26-32), Vilnius: Lietuvos Socialinių pedagogų asociacija.
 51. Kasnauskienė, J., Kovalčiukaitė, I. ir Šumskienė, A. (2014). Skurdo ir socialinės atskirties mažinimo būdai socialinės rizikos šeimose. *Profesinės studijos: teorija ir praktika*, 14, 170-180. Prieiga per internetą: <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2014~1516973417482/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>
 52. Kavaliauskienė, V. ir Balčiūnienė, R. (2014). Profesinis perdegimas ir jo raiška socialinio darbo profesionalizacijos kontekste. *Tiltai*, 4, 17-35. Prieiga per internetą: <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2014~1491400824245/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>
 53. Kavaliauskienė, V. ir Nikolajenko, E. (2017). Nuostatos kaip socialinio darbuotojo profesinės veiklos motyvaciją skatinantis veiksnys. *Tiltai*, 2, 41-52. Prieiga per internetą: [tbb-77-2-1602-6088-1-pb.pdf](https://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2017~1602-6088-1-pb.pdf)
 54. Keršienė, R. (2011). Skurdas ir jo priežastys Lietuvoje. *Ekonomika ir vadyba*. ISSN 1822-6515, 535-542. Prieiga per internetą: [http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB0001:J.04~2011~1367177702108/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content](https://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB0001:J.04~2011~1367177702108/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content)

55. Kiaunytė, A., ir Lygnugarienė, V. (2019). Vaiko globos sisteminė pertvarka kaip iššūkis socialinių darbuotojų profesionalumui: kas parodo supervizijos ir intervizijos poreikį? *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 23(1), 69-94. Doi: <https://doi.org/10.7220/2029-5820.23.1.3>
56. Kreivienė, B. ir Rimkus, V. 2017. Pozityvus socialinis darbas: nuo probleminio modelio link asmens stiprybių ugdymo. *Tiltai*, 3, 13-28. Prieiga per internetą: [26931920_MAIN \(1\).pdf](#)
57. Kviesskienė, G. ir Burvytė, S. (2018). Pozityvios komunikacijos scenarijus formuojant keturių įpročių modelį. *Socialinis ugdymas*. 3 (50), 46-55. <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2018~1549436795166/datastreams/DS.002.0.01.AR-TIC/content>
58. Lazutka, R., Skučienė, D., Žalimienė, L., Vareikytė, A. ir Kazakevičiūtė J., (2008). Socialinių darbuotojų profesinės rizikos veiksniai. *Socialinis darbas*. 7(3), 74-86. Prieiga per internetą: [##common.file.namingPattern##.pdf](#)
59. Lebru-Masigo, G. E., & Kgadima, N. P. (2020). Gender-Based Violence during the Covid-19 Pandemic in South Africa: Guidelines for Social Work Practice. *Gender & Behavior*, 18 (4), 16618-16628.
60. Lietuvos oficialiosios statistikos portalas. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/>
61. Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas. *Valstybės žinios*, 2006-02-11, Nr. 17-589 (2006). Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.270342>
62. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2013 m. spalio 22 d. įsakymas Nr. A1-588 dėl socialinės įtraukties didinimo 2014-2020 m. veiksmų plano. Prieiga per internetą: [Socialines itraukties veiksmu-planas-2014-2020-aktuali-redakcija2015 \(lrv.lt\)](#)
63. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1994-05-09 nutarimas Dėl socialinės paramos koncepcijos. *Valstybės žinios*, 1994-05-13, Nr. 36-653.
64. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 09 03 nutarimas Nr. 1386 dėl pavojingų darbų sąrašo patvirtinimo. *Valstybės žinios*, Nr. 87-3751. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.181485>
65. Lietuvos Respublikos nutarimas dėl valstybės lygio ekstremalios situacijos paskelbimo (2020). *TAR*, Nr.4023.
66. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos tinklapis. Prieiga per internetą: [Socialinių paslaugų teikimas | Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija \(lrv.lt\)](#)
67. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2016-03-10 įsakymas Dėl Kompleksiškai teikiamų paslaugų šeimai 2016-2023 m. veiksmų plano patvirtinimo. *TAR*,

- 2016-03-10, Nr. 4549. Prieiga per internetą: [A1-133 Dėl Kompleksiškai teikiamų paslaugų šeimai 2016-2023 m. veiksmų plano patvirtinimo \(lrs.lt\)](#)
68. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2020 m. įsakymo projektas dėl krizių centro veiklos tvarkos aprašo patvirtinimo. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/740d13503af311eb8c97e01ffe050e1c?jfwid=-4rr5snh62>
69. Lietuvos Respublikos Seimo 2020-12-11 nutarimas Nr. XIV-72 dėl aštuonioktosios Lietuvos Respublikos vyriausybės programos. *TAR*, 220-12-11, Nr. 27121
70. Lietuvos socialinių darbuotojų asociacijos portalas. Prieiga per internetą: [Lietuvos socialinių darbuotojų asociacija vienija apie 1100 narių \(lsda.lt\)](#)
71. Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodeksas. Patvirtinta Lietuvos socialinių darbuotojų asociacijos suvažiavime 2017 m. gegužės 26 d. prieiga per internetą: <http://pjdc.lt/wp-content/uploads/2016/11/Nr.-10.2-Etikos-kodeksas.pdf>
72. Lietuvos Socialinių darbuotojų tyrimo dėl darbo COVID-19 karantino metu ataskaita. Prieiga per internetą: https://www.lsd.lt/wp-content/uploads/2020/04/SOCIALINIU%CC%A8-DARBUOTOJU%CC%A8-TYRIMAS_final.pdf
73. Lima-Silva, F., Lemos Sandim, T., Magri, G. M. & Lotta G. (2020). Forum Practical Perspectives: Special Section COVID-19. Street-level bureaucracy in the pandemic: the perception of frontline social workers on policy implementation. *FGV EBAPE*, 54 (5), 1458-1471. Doi: [10.1590/0034-761220200529x](https://doi.org/10.1590/0034-761220200529x)
74. Liobikienė, T. N., (2009). Sisteminė pozityvios tėvystės raiškos ir ugdymo perspektyva. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*. 4(2), 107-123.
75. Liobikienė, T. N., (2016). *Krizių intervencija socialinio darbo praktikoje*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas. Prieiga per internetą: [Sd 4\(2\) p.107-123.pdf](#)
76. 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](https://doi.org/10.7220/2029-5820.17.1.4)
77. Lisauskienė, D., ir Aleksienė, V. (2016). Socialinis darbuotojas kaip rekreacinės veiklos organizatorius, dirbantis su gatvėje laiką leidžiančiais jaunais žmonėmis. *Visuomenės sveikata*, 2, 83-91. Prieiga per internetą: [VS priedas 2016 Nr2 ORIG Socialinis darbuotojas.pdf \(hi.lt\)](#)
78. Mačėnaitė, O. ir Požėrienė, J. (2020). Atskirtį patiriančių vyrų socialinių įgūdžių ugdymas ir įtraukties didinimas socialinių pokyčių grupėje. *Pedagogika*. 140 (4), 94-115. Doi: <https://doi.org/10.15823/p.2020.140.6>
79. Magnussen, J. (2018). Supervision in Denmark – an empirical account of experiences and practices. *European Journal of Social Work*, 21 (3), 359–373. Doi: <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1451827>

80. Makštutytė, R. ir Vaškevičiūtė, L. (2011). Socialinio darbuotojo profesionalumas komunikacinės kompetencijos aspektu. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 8(2), 23-39. Prieiga per internetą: [untitled \(vdu.lt\)](#)
81. Marcinkevičiūtė, L. ir Petrauskienė, R. (2007). Socialinių paslaugų teikimo tobulinimo aktualijos kaimiškosiose seniūnijose. *Viešoji politika ir administravimas*, 21, 28-37. Prieiga per internetą: <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/12746/2275-4858-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
82. Marcinkevičienė, D. ir Milkinaitė, L. (2013). Socialinio darbuotojo realizuojami vaidmenys smurto pasireiškimė socialinės rizikos šeimose. *Profesinės studijos: teorija ir praktika*, 11, 81-86. Prieiga per internetą: [socdarbvaidmenys.su soc rizika.pdf](#)
83. Matonytė, I., Kazlauskaitė, R. ir Poškutė, V. (2019). Ilgalaike senyvo amžiaus asmenų globa Lietuvoje: visuomenės nuostatos ir paslaugų teikėjų požiūriai. *Socialinė teorija, empirija, teorija, politika ir praktika*, 18, 74-95. Doi: <https://doi.org/10.15388/STEPP.2019.5>
84. Matulionis, A. V. (2020). Sociologų puota maro metu. XII-oji Lietuvos sociologų draugijos konferencija „Sociologija ir gerovės valstybė šiuolaikinėje Lietuvoje“. *Filosofija, Sociologija*, 31(4), 378–382. Prieiga per internetą: <https://www.lmaleidykla.lt/ojs/index.php/filosofijasociologija/article/download/4353/3429?inline=1>
85. Matulevičiūtė, D. ir Vyšnaisukytė-Rikienė, J. (2016). Tėvystės įgūdžių lavinimas tėvų grupėse: Socialinių darbuotojų patirties refleksija. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 18(2), 77-91. Doi: <http://dx.doi.org/10.7220/2029-5820.18.2.5>
86. Mažeikaitė, S. ir Stasiūnaitienė, E. (2015). Socialinio darbuotojo patiriamos problemos dirbant su socialinės rizikos šeimomis. *Visuomenės sveikata*, 25(5), 13-17. DOI: <http://doi.org/10.5200/sm-hs.2015.082>
87. Michailovič, I., Justickaja, S., Vaičiūnienė, R., Kalpokas, R. ir Visockas, E. (2019). *Veiksmingo policijos ir kitų suinteresuotų institucijų bendradarbiavimo link: smurto artimoje aplinkoje atpažinimo, pagalbos ir prevencijos modelis*. Vilnius: Mokslo studija. ISBN 978-9986-704-63-8 (Internetinis/online). Prieiga per internetą: <https://teise.org/wp-content/uploads/2019/09/POSIB.pdf>
88. Mikniūtė, A. ir Žibėnienė, G. (2016). Socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis, požiūris į profesinę riziką. *Socialinis darbas*, 14(2), 148-161). Prieiga per internetą: [cos.drab.susoc.rizika.pdf](#)
89. Mikulionienė S. (2005). Socialinė atskirtis: sąvokos samprata ir vartoseną Lietuvoje. *Socialinis darbas. Mokslo darbai*, 4(2), 20–32. Prieiga per internetą: <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/13088/2116-4494-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

90. Mikulionienė, S. (2016). Lietuvos vyresnio amžiaus žmonių socialinės atsikirties rizika: akademinis ir politinis diskursas, iš Taljūnaitė, M. *Lietuvos gyventojų grupių socialinė kaita* (p. 154-188). Vilnius: Lietuvos socialinių tyrimų centras.
91. Motiečienė, R. ir Naujanienė, R. (2011). Socialinių paslaugų sistemos dalyvių, Socialinių darbuotojų ir klientų, patirties kritinė refleksija. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 7(1), 9-29. Prieiga per internetą: <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2011~1367175761923/J.04~2011~1367175761923.pdf>
92. Motiečienė, R., Laitinen, M. & Skaffari, P. (2018). Interpretative Repertoires of Roles of Family Social Workers' in the Context of Lithuania. *Tiltai*, 1, 13-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.15181/tbb.v78i1.1754>
93. Muñoz-Moreno, R., Chaves-Montero, A., Morilla-Luchena, A., & Vázquez-Aguado, O. (2020). COVID-19 and social services in Spain. *PLoS ONE*, 15(11), 1–15. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241538>
94. Naujanienė, R., Eidukevičiūtė, J., ir Ruškus, J. (2018). Socialinių darbuotojų lūkesčiai supervizijai kaip atsakas į praktikos lauko kompleksškumą ir neapibrėžtumą. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 22(2), 35-62. Doi: <https://doi.org/10.7220/2029-5820.22.2.3>
95. Navickienė, L. J. (2014). Emocinio imitavimo metodas kaip pozityvios tėvystės formavimo priemonė. *Kūrybos erdvė*. 21, 74-106. Prieiga per internetą: <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2014~1505996037197/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>
96. Nefas, S. (2009). Socialinės Pagalbos Žmogui Organizavimas - Vietos Bendruomenės Funkcija. *Social Education / Socialinis Ugdymas*, 8(19), 48–58. Prieiga per internetą: <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB0001:J.04~2009~1367167142946/J.04~2009~1367167142946.pdf>
97. Nikolajenko, E. (2019). Socialinio darbuotojo motyvacija kaip veiksmingo profesinio funkcionavimo prielaida. *Tiltai*, 83(2), 80–98. Doi: <https://doi.org/10.15181/tbb.v83i2.2065>
98. Nyamutata, C. (2020). Do Civil Liberties Really Matter During Pandemics? Approaches to Coronavirus Disease (covid-19). *International human rights law review*, 9. 62-98. Doi: <https://doi.org/10.1163/22131035-00901002>
99. Oželis, R. (2018). Socialinės pagalbos teikimo etikos principai, grindžiantys šios pagalbos veiksmingumą. *Tiltai. Priedas. Mokslo ir tikėjimo dialogas* [4]. 48, 56-71. Prieiga per internetą: <https://www.lituanistika.lt/content/80104>
100. Petkevičienė, V., Pakutinskas, P. ir Bitė. V. (2020). Asmens duomenų tvarkymo iššūkiai covid-19 pandemijos metu. *Jurisprudencija*, 27 (2), 330-345. Doi: <https://doi.org/10.13165/JUR-20-27-2-05>

101. Pivorienė, J. (2007). Atvejo vadyba socialinio darbo metodikoje. *Socialinis darbas*, 6 (1), 68-75. Prieiga per internetą: [##common.file.namingPattern## \(1\).pdf](#)
102. Pivorienė, J. ir Abeciūnaitė, B. (2010). Individualaus ir grupinio socialinio darbo metodų derinimas dirbant su vaikais iš rizikos šeimų vaikų dienos centruose. *Socialinis darbas*, 9 (2), 40-47. Prieiga per internetą: <https://www.lituanistika.lt/content/32987>
103. Prakapas, R. (2007). Socialinių darbuotojų santykiai su klientais: vertybinis aspektas. *Socialinis darbas*, 6 (1), 62-67. Prieiga per internetą: <https://www.lituanistika.lt/content/33845>
104. Račkauskienė, S. (2018). Tėvų, patiriančių socialinę riziką, patirtys po tėvystės mokymų. *Mokslų taikomieji tyrimai Lietuvos kolegijoje*, 14, 87-97. Prieiga per internetą: <https://www.lituanistika.lt/content/78979>
105. Raudeliūnaitė, R. ir Smalcer, A., (2017). Socialinių paslaugų į namus teikimo vertinimas paslaugų gavėjų požiūriu. *Socialinis darbas*, 15(2), 24-41. Doi:10.13165/SD-17-15-2-02
106. Rimkus, V. ir Žemgulienė, S. (2013). Socialinės rizikos šeimų socialinio tinklo ir jo teikiamo socialinio palaikymo aspektai. *Tiltai*, 1, 169-184. Prieiga per internetą: <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2013~1368645210169/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>
107. Rimkus, V., (2015). Neapibrėžtumo aspektai socialiniame darbe. *Tiltai*, 1(70), 99-113. DOI: <http://dx.doi.org/10.15181/tbb.v69i1.1053>
108. Rimkus, V. ir Kreiviniene, B. (2018). Pozityvus socialinis darbas: nuo probleminio modelio link asmens stiprybių ugdymo. *Tiltai*, 78(3), 13-28. Prieiga per internetą: file:///C:/Users/37069/Downloads/26931920_MAIN.pdf
109. Roy, S., & Kaur, N. (2020). Issues and Challenges With COVID-19: Interventions Through Social Work Practice and Perspectives. *Journal of Social Work Values & Ethics*, 17(2), 85–91. Prieiga per internetą: <https://jswve.org/download/2020-2/2020-2-articles/85-Issues-and-Challenges-with-COVID-19-17-2-Fall-2020-JSWVE.pdf>
110. Rupšienė, L. (2007). *Kokybinių tyrimų duomenų rinkimo metodologija*. ISBN: 978-9955-18-248-1. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/323497804_Kokybiniu_tyrimu_duomenu_rinkimo_metodologija
111. Sandler, B. & Tsagourias, N. (2020). The covid-19 Infodemic and Online Platforms as Intermediary Fiduciaries under International Law. *Journal of international humanitarian legal*. Studies II, 331-347. Doi: <https://doi.org/10.1163/18781527-01102002>
112. Stremauskienė, R. ir Žibėnienė, G. (2014). Socialinių darbuotojų, dirbančių Vilniuje su socialinės rizikos šeimomis ir teikiančių joms socialines paslaugas, patiriami sunkumai.

- Socialinis ugdymas*, 39 (3), 86-98. Prieiga per internetą: <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/15681/114-195-1-SM.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
113. Šatkauskienė, S. (2014). Socialinio darbuotojo ir kliento sąveika vykstant pagalbos procesui: "pasitikėjimą pirmiausia reikia įgyti". *Socialinis darbas, patirtis ir metodai*. 14(2), 99-119. Doi: <http://dx.doi.org/10.7220/2029-5820.14.2.6>
114. Ščepkauskaitė, K. (2013). Socialinių paslaugų administravimas: Šiaulių rajono savivaldybės atvejis. *Ekonomikos ir vadybos aktualijos*, 277-285.
115. Šinkūnienė, J. R. (2010). *Socialinis darbas. Profesinė veikla, metodai ir klientai*. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto leidybos centras.
116. Širvytė, D. (2016). *Paauglių rizikingo elgesio sąsajos su šeimos socialiniais veiksniais ir bendravimo su tėvais ypatumais* (daktaro disertacija). Prieiga per internetą: <http://talykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:17034926/datastreams/MAIN/content>
117. Švedaitė-Sakalauskė, B. ir Gevorgianienė, V. (2011). Socialinių darbuotojų moralinės dilemos dirbant su sunkiai pasiekiamais klientais: tarptautinis kokybinis tyrimas. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 8(2), 39-57.
118. Tidikis, R. (2002). Etiniai socialinio darbo orientyrai. *Socialinis darbas*, 1(1), 24-33.
119. *Vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos 2019 ir 2020 m. veiklos ataskaitos*. Prieiga per internetą: <https://vaikoteises.lt/veiklos-sritys/veiklos-ataskaitos/metines-veiklos-ataskaitos/>
120. Vakharia, S. & Little, J. (2017). Starting where the client is: harm reduction guidelines for clinical social work practice. *Clinical social work journal*, 45(1), 65-76.
121. Večkienė, N. P. ir Eidukevičiūtė, J. (2016). Komunikacinės kompetencijos raiška profesinio identiteto paieškoje. *Tiltai*, 3 (75), 17-36.
122. Vereckaitė, G. ir Snieškienė, D. (2011). Socialinio darbuotojo vaidmenų konfliktai dalyvaujant vaiko paėmimo iš šeimos procese. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*. 7, 131-151.
123. *Vilniaus miesto krizių centro 2020 metų veiklos ataskaita*. Prieiga per internetą: [Vilniaus miesto krizių centras \(vmkc.lt\)](http://vilniausmiesto.kriziu.centras.vmkc.lt)
124. *Vilniaus moterų namai*. Prieiga per internetą: <https://www.vmotnam.lt/vilniaus-mot-eru-namai/asociacijos-istorija/>
125. Visuotinė lietuvių enciklopedija. Prieiga per internetą: <https://www.vle.lt>
126. Watson, D. ir West, J. (2006). *Social Work Process and Practice: Approaches, Knowledge and Skills*. China: Palgrave macmillan. Prieiga per internetą: <http://ndl.ether-net.edu.et/bitstream/123456789/50481/1/46.David%20Watson.pdf>

127. Zabarauskaitė, R., Gruževskis, B. (2015). Skurdo kultūros apraiškos socialinės paramos gavėjų grupėje. *Filosofija. Sociologija*, 2 (14), 99–112. Prieiga per internetą: [99–112.pdf \(lmaledykla.lt\)](#)
128. Žalimienė, L. (2006). Socialinių paslaugų vadyba: balansavimas tarp socialinio teisingumo ir ekonominio racionalumo. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, 1(6), 183-189. Prieiga per internetą: [J.04~2006~1367157512132.pdf \(lituanistikadb.lt\)](#)
129. Žalimienė, L., & Lazutka, R. (2009). Socialinės globos paslaugos Lietuvoje: nuo hierarchinio prie mišrios globos ekonomikos modelio. *Pinigų studijos, ekonomikos teorija ir praktika*, 2009 (2), 22–36. Prieiga per internetą: [PS-2009-2.pmd \(lb.lt\)](#)
130. Žydžiūnaitė, V., & Sabaliauskas, S. (2017). *Kokybiniai tyrimai: principai ir metodai*. Vilnius: Vaga.

SANTRAUKA

„SOCIALINIŲ PASLAUGŲ SOCIALINĘ RIZIKĄ PATIRIANČIOMS ŠEIMOMS TEIKIMAS KRIZIŲ CENTRE COVID-19 EKSTREMALIOS SITUACIJOS METU“

COVID-19 pandemija pakeitė ne tik žmonių gyvenimus, tačiau turėjo neigiamos įtakos ir sveikatos sistemai, ir socialinės apsaugos sistemai, ir kitam viešajam sektoriui. Susiklosčiusi situacija tapo tikru iššūkiu socialinių paslaugų teikimo sektoriuje, kadangi socialinių paslaugų įstaigos, tame tarpe ir krizių centras, privalėjo užtikrinti nenutrūkstamą paslaugų teikimą karantino sąlygomis.

Darbo tikslas – atskleisti X krizių centro socialinių darbuotojų patirtis, teikiant socialines paslaugas socialinę riziką patiriančioms šeimoms karantino metu. Tikslui pasiekti buvo iškelti šie uždaviniai: išanalizuoti socialinių paslaugų charakteristiką; apibrėžti socialinių paslaugų teikimo socialinę riziką patiriančioms šeimoms ypatumus; atskleisti X krizių centro socialinių darbuotojų patirtį, teikiant paslaugas socialinę riziką patiriančioms šeimoms karantino metu. Siekiant tyrimo tikslo, pasirinkta kokybinio tyrimo strategija, taikant pusiau struktūruoto interviu metodą. Tyrime dalyvavo 9 socialiniai darbuotojai, teikiantys socialines paslaugas socialinę riziką patiriančioms šeimoms X krizių centre ne trumpiau kaip 5 metus bei dirbę X krizių centre prieš karantiną ir karantino metu (nuo 2020-03-14 iki 2021-07-01).

Tyrimas atskleidė, kad į X krizių centrą patekusiose šeimose vyrauja tiek fizinis, tiek psichologinis smurtas, neretai smurtas prieš vaikus. Šeimoms, patekusioms į krizių centrą, būtina psichologinė pagalba ir palaikymas, ekonominė-finansinė parama, teisinė pagalba, taip pat labai svarbus yra saugumo jausmo užtikrinimas, ypač vaikams. Tyrimo metu paaiškėjo, kad karantino metu socialiniai darbuotojai susidūrė su nežinomybe, nerimu bei įtampa, kuri gąsdino, kėlė susierzinimą, pyktį, stresą. Paslaugų gavėjai jautėsi panašiai: nerimavo, bijojo, gyveno nežinomybėje, įtampoje bei streso. Nuotolinis darbas ir ugdymas įvardinti vienais pagrindinių paslaugų gavėjų patiriamų iššūkių karantino metu. Tyrimas atskleidė, kad krizių centre karantino metu padidėjęs darbo krūvis socialiniams darbuotojams. To priežastimi tapo tiek X krizių centro, tiek kitų įstaigų paslaugų teikimas nuotoliniu būdu, pasikeitęs kontaktinis paslaugų teikimas, padidėjęs paslaugų gavėjų skaičius bei intensyvesnė vaikų priežiūra. Tyrimo metu paaiškėjo, kad pagrindine padidėjusia darbo krūvio priežastimi tapo izoliacija, tiek paslaugų gavėjų, tiek įstaigos darbuotojų, sergančių COVID-19 liga, arba turėjusių kontaktą su užsikrėtusiuoju.

Raktiniai žodžiai: krizių centras, socialinę riziką patirianti šeima, socialinės paslaugos, COVID-19, karantinas.

SUMMARY

“PROVISION OF SOCIAL SERVICES FOR FAMILIES AT SOCIAL RISK IN THE CRISIS CENTRE DURING COVID-19 IN AN EMERGENCY”

The COVID-19 pandemic changed not only people's lives, but also had a negative impact on the health system, the social security system and the other public sector. The situation has become a real challenge in the social services sector, as social services, including the Crisis center, have had to ensure the uninterrupted provision of services under quarantine conditions.

The aim of the work is to reveal the experience of social workers who works in the X Crisis Center in providing social services to families at social risk during quarantine. To achieve the goal, the following tasks were set: to analyze the characteristics of social services; to define the peculiarities of the provision of social services to families at social risk; to reveal the experience of social workers of the X Crisis Center in providing services to families at social risk during quarantine. To achieve the research goal was chosen a qualitative research strategy using a semi-structured interview method. The study involved 9 social workers providing social services to families at social risk in the X Crisis Center for at least 5 years and working in the X Crisis Center before and during quarantine (from 14/03/2020 to 01/072021).

The study revealed that families in the X Crisis Center are dominated by both physical and psychological violence, often violence against children. Families in crisis are in need of psychological help and support, economic and financial support, legal aid, and a sense of security, especially for children. The investigation revealed that during the quarantine, social workers encountered uncertainty, anxiety and tension, which frightened, caused annoyance, anger, and stress. Recipients felt the similar: anxious, afraid, living in uncertainty, tension and stress. Teleworking and education have been identified as one of the main challenges faced by service users during quarantine. The study revealed an increase in the workload of social workers in the Crisis center during quarantine. The reasons for this were the remote provision of services by both the X Crisis Center and other institutions, the change in the provision of contact services, the increase in the number of service recipients and more intensive childcare. The study found that the main cause of the increased workload was isolation, both for recipients and for staff with COVID-19 or who had been in contact with an infected person.

Keywords: Crisis center, family at social risk, social services, COVID-19, quarantine.

PRIEDAI

PRIEDAS NR. 1

INTERVIU KLAUSIMAI

Papasakokite prašau, kokiais atvejais į krizių centrą patenka socialinę riziką patirianti šeima? Kas būdinga tokiai šeimai? Kaip manote, ką išgyvena socialinę riziką patirianti šeima, patekusi į krizių centrą? Iš savo darbinės patirties papasakokite, kokios pagalbos šeimai reikia? Kaip vyksta bendradarbiavimas su šeima, gyvenančia krizių centre? Kaip vertinate jos įsitraukimą į pagalbos teikimą? Kokią pagalbą šeimos vertina?

Papasakokite prašau, kokią pagalbą šeimai krizių centre jūs teikiate. Kaip teikiate pagalbą? Su kokiais sunkumais susiduriate, teikdami jiems pagalbą? Kaip vyksta bendradarbiavimas (institucinis, tarpinstitucinis) teikiant pagalbą riziką patiriančiai šeimai krizių centre? Su kokiomis institucijomis, įstaigomis, partneriais tenka bendradarbiauti? Ką galima būtų tobulinti, teikiant pagalbą socialinę riziką patiriančioms šeimoms krizių centre?

Kokių problemų ir/ar iššūkių kyla teikiant pagalbą socialinę riziką patiriančiai šeimai krizių centre? Kaip patiriamus sunkumus įveikiate? Iš ko sulaukiate pagalbos, paramos?

Kaip atrodė jūsų darbo diena krizių centre Jūsų buvo darbo diena krizių centre iki karantino (COVID 19 pandemijos) ir karantino metu. Papasakokite, Kaip pasikeitė pagalbos socialinę riziką patiriančiai šeimai teikimas krizių centre? Kaip pakito darbo sąlygos krizių centre karantino metu? Kaip kito jūsų darbo krūvis krizių centre karantino metu? Kokių iššūkių kilo, teikiant pagalbą socialinę riziką patiriančioms šeimoms krizių centre karantino metu?