

Vilniaus Universitetas  
Filosofijos fakultetas  
Socialinio darbo katedra

Erika Tribulskytė

Socialinio darbo studijų programos

Magistro darbas

**Psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų  
įsitraukimas į asmeninės profesinės savižinos gilinimą**

Darbo vadovė: Lekt. dr. V. Lepeškienė

Vilnius 2007

## Santrauka

Šiame darbe analizuojama profesinės savižinos gilinimo reikšmė psichikos sveikatos priežiūros srityje socialinių darbuotojų kasdieninėje veikloje ir jų profesiniam tobulėjimui.

**Pagrindiniai tyrimo tikslai** – išsiaiškinti, kokią reikšmę psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys socialiniai darbuotojai skiria asmeninei profesinei savižinai, kiek jie yra įsitraukę į jos gilinimą.

**Tyrimo metodai:** **I.** Mokslinės literatūros, mokslinių tyrimų analizė, siekiant išsiaiškinti, kas veikia žmogaus profesinę orientaciją ir motyvaciją, kas gali jam padėti „pažinti save“ ir kodėl tai svarbu siekiant asmeninio profesinio augimo. **II.** Kiekybinis tyrimo metodas pasirinktas, siekiant empiriškai patvirtinti ar atmesti prieš tyrimą išsikeltas hipotezes. Vykdyta anketinė apklausa. **III.** Kokybiniu tyrimo metodu buvo siekiama papildyti anketinės apklausos metu gautą informaciją. Naudojant pusiau struktūruoto interviu metodą, gautas išsamesnis profesinės savižinos gilinimo reikšmės socialiniame darbe supratimas. Respondentai galėjo išsakyti nuomonę apie tai, kas jiems trukdo naudoti profesinės savižinos gilinimo metodus, kokios priežastys lemia susidomėjimą jais, kokią socialinio darbo ateities viziją jie turi ir kt.

**Tyrimo dalyviai:** Tyrime dalyvavo 45 respondentai. 4 iš jų papildomai apklausti interviu metu. Visi tyrimo dalyviai buvo atrinkti iš Vilniaus mieste ir rajone veikiančių psichikos sveikatos centrų, gydymo įstaigų, valstybinių, ar savivaldybės, ir nevyriausybinių organizacijų dienos bei psichosocialinės reabilitacijos centrų.

**Pagrindinės tyrimo išvados:** 1. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų profesinę orientaciją ir motyvaciją veikia tiek vidiniai, tiek išoriniai veiksniai. 2. Dauguma psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų žino profesinės savižinos gilinimo metodus ir dažnai juos naudoja savo praktikoje. 3. Dažniausiai jų praktikoje naudojamas profesinės savižinos gilinimo metodas yra komandinis darbas, o refleksija ir supervizija yra mažiau paplitę. 4. Respondentai teigė, kad visų minėtų metodų naudojimas kasdieniame darbe labai įtakoja jų darbo rezultatus ir padeda socialiniams darbuotojams išlaikyti teigiamą savo profesijos vertinimą. 5. Nepaisant to, praktikai pastebi, jog minėti metodai Lietuvoje yra netinkamai taikomi ir tai mažina kai kurių iš jų populiarumą. 6. Tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai pripažino, kad svarbu pažinti pačius save, o santykiyje su klientu labai padeda asmeninis įsitraukimas, tuomet klientas taip pat skatinamas būti atviru, autentišku. Jie tiki, kad visa tai prisideda prie pagalbos klientui efektyvumo didinimo. 7. Dauguma psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų turi teigiamą socialinio darbo ateities viziją, tačiau pripažįsta, kad jiems patiems trūksta vidinės motyvacijos kovoti už savo teises ir didesnę pripažinimą visuomenėje.

## Summary

### **Title: Mental Health Social Workers' Involvement into Expanding of Their Professional Self-awareness**

This study discusses importance of professional self-awareness in mental health social workers every day work and to their professional grow.

**Main subjects of research** – to find out, mental health social workers' attitude towards expanding of their professional self-awareness and involvement in it.

**Methods: I.** The study of nonfiction, other researches, to find out theoretical basis and reasons, why people choose social work profession, what helps „knowing themselves“ and why it is important for social workers professional development and etc. **II.** Quantitative data-gathering method used on purpose to sustain or discard theoretical hypothesis empirically. Survey was pursued with the help of standardized questionnaire. **III.** Qualitative analysis method used on purpose to bring information up-to-date quantitative material, of getting the most possible and complementary, more detailed information about the importance of professional self-awareness in social work field and other important issues. Survey was pursued with the help of half-standardized interview method.

**Participants:** During research investigated 45 mental health social workers. In addition, 4 of them were asked during the interview. All participants work in Vilnius and this region mental health care, government and NGO day care and psychosocial-rehabilitation centers.

**Main findings:** 1. Mental health social workers' professional orientation and motivation influence internal and external forces. 2. Most of mental health social workers know professional self-awareness expanding methods and often use them in their every day practice. 3. Most popular professional self-awareness expanding method is Team-work. Reflection and Supervision are less known and popular. 4. Participants maintain that usage of all mentioned methods really influence the results of their work and help social workers to keep positive attitude towards their profession. 5. Nonetheless, mental health social work practitioners noticed, that professional self-awareness expanding methods are wrongly practiced in Lithuania and that impress some of them popularity. 6. Participants faced, that there is important to “know themselves”, and that in social worker-client relationship really helps personal involvement, because that impels clients' openness and authenticity. They believe that all these things promote effectiveness of helping client. 7. Most of mental health social workers have positive vision of their profession, but they lack for motivation to fight for their rights and bigger society respect.

# TURINYS

<b>Pratarmė</b> .....	6
<b>1. Įvadas</b> .....	7
1.1. Socialinis darbas psichikos sveikatos priežiūros srityje: Lietuvos ir pasaulinė praktika.....	7
1.2. Socialinių darbuotojų asmeninės profesinės savižinos gilinimo reikšmė.....	9
1.3. Asmeninę profesinę orientaciją ir motyvaciją įtakojantys veiksniai.....	10
1.3.1. Vidiniai veiksniai:.....	10
1.3.1.1. <i>Gyvenimo stilius ir asmeniniai poreikiai</i> .....	11
1.3.1.2. <i>Vertybių sistema, gyvenimo filosofija ir profesinis kredo</i> .....	11
1.3.1.3. <i>Gyvenimo patirtis</i> .....	14
1.3.1.4. <i>Asmeninės savybės</i> .....	14
1.3.1.5. <i>Įgūdžiai</i> .....	16
1.3.2. Išoriniai veiksniai:.....	17
1.3.2.1. <i>Valstybės vykdoma darbo rinkos politika</i> .....	17
1.3.2.2. <i>Profesijos įvaizdis visuomenėje</i> .....	18
1.3.2.3. <i>Motyvavimas</i> .....	19
1.4. Asmeninės profesinės savižinos gilinimo metodai:.....	20
1.4.1. Refleksija.....	20
1.4.2. Supervizija.....	22
1.4.3. Komandinis darbas ir profesinių įgūdžių lavinimo grupės.....	23
1.5. Tyrimo tikslai ir uždaviniai.....	26
<b>2. Tyrimo metodika</b> .....	27
2.1. Tiriamieji ir tyrimo sąlygos.....	27
2.2. Tyrimo instrumentas.....	28
2.3. Duomenų apdorojimas.....	29
<b>3. Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas</b> .....	30
3.1. Respondentų demografinė charakteristika.....	30
3.2. Socialinio darbo profesijos ir psichikos sveikatos priežiūros srities pasirinkimo motyvai..	33
3.3. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų profesinę motyvaciją skatinantys veiksniai .....	37
3.4. Socialinio darbuotojo-kliento santykis.....	39
3.5. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų įsitraukimas į asmeninės profesinės savižinos gilinimą .....	41
3.6. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų savo vaidmens, siekiant pokyčio profesinėje srityje, reikšmės vertinimas.....	47

<b>4. Tyrimo rezultatų apibendrinimas.....</b>	<b>51</b>
<b>Išvados.....</b>	<b>55</b>
<b>Rekomendacijos.....</b>	<b>57</b>
<b>Literatūra.....</b>	<b>58</b>
<b>1 priedas. Tyrimo respondentams skirtos anketos pavyzdys.....</b>	<b>62</b>
<b>2 priedas. Interviu transkripcija.....</b>	<b>67</b>
<b>3 priedas. Interviu parafrazės.....</b>	<b>80</b>
<b>4 priedas. Interviu konceptai.....</b>	<b>84</b>

## PRATARMĖ

Lietuvoje socialinio darbo profesija kasmet tampa reikšmingesnė. Per šiek tiek daugiau nei penkiolika metų ji sugebėjo išsiskverbti į įvairias gyvenimo sritis, pradedant nuo globą, labdarą teikiančių organizacijų, baigiant politikos formavimo institucijomis. Kaip vieną iš sričių galima paminėti ir visuomenės psichikos sveikatos priežiūrą, kuri, pasikeitus visuomenės sveikatos prioritetams, XX amžiaus pabaigoje ir XXI amžiaus pradžioje atsidūrė sveikatos ir socialinės politikos centre.

Šiuo metu psichikos sveikata suprantama ne tik kaip psichikos ligos nebuvimas. Tikima, kad nuo kiekvieno piliečio ir visos visuomenės dvasinės sveikatos, didele dalimi priklauso kiekvienos valstybės ekonominė, socialinė gerovė bei plėtra (Valstybinės psichikos sveikatos 2005-2010 metų strategija). Šiuo atveju socialinio darbo profesija tampa neatskiriama psichikos sveikatos priežiūros bei paslaugų modernizavimo dalis ir laikoma svarbia teikiant organizuotą, visapusišką bei kokybišką pagalbą klientams. Veikiant minėtiems iššūkiams socialiniai darbuotojai privalo turėti tam tikrą kompetenciją ir būti motyvuoti padėti psichikos sutrikimų turintiems asmenims integruotis į visuomenę. Didžiausią susirūpinimą kelia tai, kad minėta profesija vis dar menkai vertinama tiek mūsų visuomenės, tiek jos pačios atstovų. Nors jos paplitimas didelis, turinčių socialinio darbo išsilavinimą skaičius auga, tačiau dirbančių pagal šią specialybę ir jai atsidavusių žmonių yra santykinai nedaug. Dažnai pasitaiko, kad socialinio darbo profesiją pasirenka nepasiruošę, neapsisprendę žmonės. Kai kurie iš jų siekia tik gauti aukštojo mokslo baigimą patvirtinantį dokumentą, o vėliau dirba ne pagal specialybę. Žinoma, yra ir tvirtai apsisprendusių, bet dėl mažų atlyginimų, arba nesugebėjimo prisitaikyti darbo aplinkoje minėti žmonės taip pat jos atsisako ir pasirenka kitokį kelią užsidirbti pragyvenimui bei save realizuoti. Dažniausiai jie įsidarbina alternatyviose socialiniam darbui, arba geriau apmokamose, srityse, ar, kaip šiuo metu yra populiariu, išvyksta į užsienio šalis.

Šio darbo *pagrindiniai tikslai* – išsiaiškinti metodus, kurie padeda socialiniams darbuotojams siekti profesionalumo, išmokti derinti studijų ir darbinės praktikos metu įgytas žinias, įgūdžius su asmeninėmis, profesinėmis, visuomenės nuostatomis, vertybėmis bei stiprinti savo motyvaciją dirbti ir vykdyti profesinius įsipareigojimus visuomenei. Kitaip tariant, išsiaiškinti, kas padeda gilinti *profesinę savižiną*, kuri, suprantama, kaip savęs pažinimo, nuolatinių savo reakcijų, kylančių dirbant su žmonėmis, įsisąmoninimas (Kvalsund, 1995, p.109). Taip pat, kaip pastarąją ir jos metodų taikymą savo kasdieniniame darbe vertina psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys socialiniai darbuotojai.

## 1. ĮVADAS

Siekiant geriau suprasti, kodėl aktualu kalbėti apie psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų įsitraukimą į asmeninės profesinės savižinos gilinimą, svarbu aptarti dabartines minėtos srities vystymosi tendencijas Lietuvos ir pasaulio mastu bei socialinio darbuotojo vaidmenį ir funkcijas joje.

### 1.1. Socialinis darbas psichikos sveikatos priežiūros srityje: Lietuvos ir pasaulinė praktika

Tiek pasaulyje, tiek Lietuvoje psichikos sveikatos priežiūros sritis, o ypač jos paslaugų teikimas ir organizavimas, per keletą paskutinių metų labai pasikeitė. Pastebimos tendencijos didinti socialinių darbuotojų, lyginant su gydytojais psichiatrais, psichoterapeutais ir psichologais, skaičių joje (Cohen, 2003; Valstybinės psichikos sveikatos 2005-2010 metų strategija). Socialinių darbuotojų skaičiaus didinimas glaudžiai susijęs su resursų taupymo problemos sprendimu, nes šių specialistų išlaikymas mažiau kainuoja ir jie gali atlikti daugelį anksčiau minėtų profesijų atstovų funkcijų (Krawitz, 2001; Valstybinės psichikos sveikatos 2005-2010 metų strategija). Pavyzdžiui, vesti psichoterapinius ir kitus terapinius (meno, darbo) užsiėmimus, teikti psichosocialinę pagalbą, konsultuoti, informuoti klientus apie psichinę negalią, palaikyti juos išėjus iš įtaigos, lavinti įvairius klientų įgūdžius, teikti jiems dienos užimtumo paslaugas ir pan.

Kalbant apie socialinio darbuotojo vaidmenį ir funkcijas įvairiose Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose, galima paminėti, kad *socialiniai darbuotojai laikomi* specialistais, kurių darbo paskirtis sustiprinti į sveikatos priežiūros įstaigą, besikreipiančio ar joje besigydančio asmens prisitaikymo prie aplinkos sugebėjimus, atnaujinti ryšius su bendruomene, padedant jam integruotis į visuomenę, ir skatinti pilnavertiškesnį asmens socialinį funkcionavimą (LR Sveikatos apsaugos ministro ir Socialinės apsaugos ir darbo ministrės įsakymas Nr. 432 / 77 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų“, 1999). Tuo pačiu, *psichikos sveikatos priežiūros paslaugos* yra laikomos tokiais paslaugomis, kurios skatina jų vartotojų savarankiškumą ir dalyvavimą visuomenės gyvenime (Valstybinės psichikos sveikatos 2005-2010 metų strategija). Taigi, dabartinės psichikos sveikatos stiprinimo bei psichikos sutrikimų prevencijos priemonės yra nukreiptos ir į plačiąją visuomenę tam, kad būtų užtikrinti pagrindiniai principai: žmogaus teisių užtikrinimas, modernių ir vartotojų poreikius nukreiptų paslaugų spektro didinimas, autonomijos ir dalyvavimo skatinimas, paslaugų vartotojų bei nevyriausybinio sektoriaus vaidmens stiprinimas ir kt. Tuo pačiu, ir pati visuomenė būtų įtraukiama į paslaugų bei pagalbos minėtos grupės asmenims teikimą (ten pat; Vilniaus miesto psichikos sveikatos 2006-2010 metų strategija). Šiuo atveju socialiniai darbuotojai gali pagalbą teikti ne tik stacionariose įstaigose, bet ir artimojoje klientų aplinkoje. Jie gali įsitraukti į psichikos sutrikimų turinčių asmenų bendruomeninę

reabilitaciją, kuri dažniausiai susideda iš įvairių programų (pavyzdžiui, socialinių įgūdžių mokymo, intervencijos į šeimą, dienos programos (dienos stacionarai, psichosocialinės reabilitacijos centrai)). Socialiniai darbuotojai gali organizuoti minėtos grupės asmenų savipagalbos grupes, įtraukiant šeimos narius, buvusius klientus (sėkmingai prisitaikiusius visuomenėje psichikos sutrikimų turinčius asmenis) ir pan. (Aurių kolektyvas, 2003). Žinoma, visiškai neatsisakoma specializuotų uždaru globos įstaigų paslaugų, tačiau tai turėtų būti daroma tik esant ypatingai sunkiems atvejams, kuomet kompleksinės pastangos teikti pagalbą bendruomenėje yra nesėkmingos (Valstybinės psichikos sveikatos 2005-2010 metų strategija).

Keičiantis psichikos sveikatos priežiūros sričiai, pasaulyje atsirado ir daugiau naujovių. Pavyzdžiui, išaugo būtinybė įstaigoje turėti klinikinius atvejo vadybininkus, kuriais dažniausiai būna kvalifikuoti psichologai arba socialiniai darbuotojai. *Klinikinis atvejo vadybininkas* – tai asmuo, kuris atsakingas už kliento gydymo proceso vadybą. Jo funkcija yra sekti paciento (ar kliento) pajamas, koordinuoti įvairių asmenų, įtrauktų į jo gydymo ir rūpinimosi juo procesą, pastangas bei teikti individualų – profesionalų kontaktą pačiam klientui (Cohen, 2003).

Be to, būtina paminėti, kad akademinėje aplinkoje keičiasi pati socialinio darbo samprata, nes apie ją vis dažniau kalbama kaip apie dviejų asmenybių – darbuotojo ir kliento – sąveiką (Švedaitė, 2004). Plačiai remiamasi sistemų teorijos požiūriu, kuriame *socialinis darbas* apibūdinamas kaip dviejų sistemų – socialinio darbuotojo kaip keičiančio agento ir kliento sistemos sąveika (Ivanauskienė ir Liobikienė, 2005). Tikima, kad pastarosios pagalba ne tik sprendžiamos žmonių tarpusavio santykių problemos, jie yra įgalinami laisvai spręsti savo gyvenimui svarbius klausimus, bet, tuo pačiu, yra skatinami ir visos visuomenės bei valstybės socialiniai pokyčiai. Taip pat, pabrėžiama, kad užtikrinant sėkmingą anksčiau minėtos sąveikos procesą, socialiniam darbuotojui svarbu pažinti ne tik kliento savybes, poreikius, gyvenimo ir bendravimo patirtį, bet ir save patį (ten pat). Kitaip tariant, *socialinio darbo pagrindu* tampa profesionalus, pasitikėjimu paremtas darbuotojo ir kliento ryšys, o pagrindinis socialinio darbuotojo instrumentas, naudojamas pagalbos procese – jis pats.

Atsižvelgiant į minėtas tendencijas, galima teigti, kad pokyčiai psichikos sveikatos priežiūros srityje kelia naujus ir rimtus iššūkius socialiniams darbuotojams. Jie suprantami ne tik kaip asmenys, kurie dirba bendruomenėje, padėdami gerinti atskirų asmenų ar jų grupių socialines sąlygas ir teikia socialines paslaugas (Socialinės apsaugos terminų žodynas), bet ir kaip *profesionalai* – žmonės, kurie turi profesiją, iš jos verčiasi, yra geri specialistai, atsakingai prisiima tam tikrus įsipareigojimus sau ir kitiems (Dabartinės lietuvių kalbos žodynas; Tarptautinių žodžių žodynas; DiGiacomo, 2004). Praktiškai būtų sunku įsivaizduoti, kad šį darbą galėtų dirbti nemotyvuoti ir savo profesijai priešiški asmenys.



## 1.2. Socialinių darbuotojų asmeninės profesinės savižinos gilinimo reikšmė

Anksčiau buvo minėta, kad socialiniame darbe vis dažniau akcentuojamas abipusiu pasitikėjimu pagrįstas socialinio darbuotojo ir kliento ryšys. Svarbu, kad socialinis darbuotojas nebijotų arčiau prisileisti kito žmogaus, nes pagrindinis instrumentas pagalbos klientui procese yra jis pats (Ivanauskienė ir Liobikienė, 2005; Marsh, 2005). Dar studijų metu pastebimas minėtų specialistų emocinis susitapatinimas, teisimas, įvairūs gynybos mechanizmai, kas jiems vėliau gali trukdyti profesinėje praktikoje (ten pat). Be to, ir socialinio darbo praktikų pasisakymuose jaučiamas nepasitenkinimas savo profesija, ypatingai atlyginimu ir savo profesijos vertinimu visuomenėje. Šiuo atveju, įvairių mokslininkų nuomone, padeda „savęs pažinimas“. Tai yra, tiek savo stiprybių, galimybių, tiek silpnybių, gerų bei blogų savybių žinojimas, kuris yra svarbus kiekvienam žmogui, nes padeda jo žinojimui kaip elgtis (Kvalsund, 1995; Сикорская, 2005).

Anksčiau buvo tikima, jog domėjimasis savimi, asmeninis augimas yra kiekvieno žmogaus privatus reikalas ir egzistuoja atskirai nuo profesionalumo. Pastarasis buvo suprantamas, kaip tam tikros veiklos sferos žinių ir įgūdžių turėjimas, kaupimas, kurie reikalingi norint dirbti tam tikrą darbą (Kvalsund, 1995). „Savęs pažinimas“ dažniausiai nebuvo įtraukiamas į šį žinių lauką. Dabartiniai tyrėjai žinias ir asmeninę patirtį linkę susieti. Šiuo atveju, „savęs pažinimas“, arba „profesinė savižina“, tampa reikšmingi, kuomet pagalbos profesionalai „dirba su savimi“, kad pasiektų aukštesnį profesionalumo lygį (ten pat; Сикорская, 2005). Remiantis tuo, profesionalumą ir asmeninę profesinę raidą priimta vertinti kartu su kitais supratimais, tokiais kaip: profesinė kompetencija, meistriškumas; asmeninė-profesinė pozicija; profesinė savirealizacija; profesijos pasirinkimas; sąmoningumas ir pan. Tarp jų minima ir profesinė savižina, kuri laikoma savęs vertinimo prielaida (Сикорская, 2005). Taigi, *profesionalumas* jau nėra vien tik žinių ir įgūdžių kaupimas, jis apibrėžiamas asmeninių – profesinių savybių išsivystymo lygiu, asmens kryptingumu, motyvacija, orientacija į profesines vertybes ir prasme, kurią profesionalas suteikia savo veiklai (ten pat).

Visa tai glaudžiai susiję su humanistinės psichologijos idėjų plitimu, kuriose „savęs pažinimas“ įvardijamas kaip profesionalumo pagrindas ir kelias į laisvę būti pačiu savimi, galimybė atsiskleisti, išreikšti, realizuoti visa, kas žmogui suteikta (Kvalsund, 1995). Be to, be jo yra sudėtinga ar praktiškai neįmanoma vystyti empatiją, aktyvaus klausymo įgūdžius, kurie yra būtinas asmens profesionalumo požymis, tai yra, gebėjimas išsiskverbti į kito žmogaus vidinį pasaulį, tuo pačiu pažįstant savo paties neišsąmonintus aspektus. Konkrečiai, tai reiškia gebėjimą vengti asmeniškumų ir polinkio konsultuoti remiantis išankstiniais nusistatymais. Teigiama, kad be „savęs pažinimo“ empatija yra paviršutiniška, techniška. Nesugebantis išsąmoninti savo jausmų žmogus, negali nuo jų atsiriboti ir suvokti kito žmogaus patyrimo lauko nepainiodamas jo su savo paties.

C. Rogers pastebi, kad pagalbos profesionalas turi būti ir kongruenciškas. Tai yra, turėti drąsos susieti savo patyrimą, įsisąmoninti savo supratimą ir jį išreikšti kitiems. Kol pagalbos profesionalas nebus kongruentiškas (vieningas pats su savimi), jis negalės būti visiškai atviras kliento patyrimui ir supratimui (ten pat). Visa tai padeda situacijose, kuomet reikia susikoncentruoti į pagalbos klientui teikimo procesą ignoruojant pašalinius dalykus. Kitaip tariant, netapti priklausomais nuo kitų problemų, arba demonstruoti savo stiprybes kitų silpnybių sąskaita. Tai ypač pavojinga dirbant su žmonėmis turinčiais negalią.

Be to, kartais žmonės renkasi socialinio darbo profesiją ar profesinę sritį net neturėdami aiškių motyvų, pavyzdžiui, norėdami išbandyti save, arba atsitiktinumo dėka. Vėliau, negalėdami realizuoti savo troškimų, nusivilia kasdienine veikla, nesuteikia tokios pagalbos, kokios iš jų tikisi klientas ir pan. Labai dažnai tam tikras žmogaus pasirinkimas priklauso ne vien nuo jo paties, arba vidinių, veiksnių, kadangi asmeninis pasirinkimas bei įvairių dalykų vertinimas priklauso ir nuo išorinės įtakos. Tai yra, kaip tam tikrą profesiją ar profesinę veiklą priima visuomenė, artimiausios aplinkos žmonės, valstybės valdžia ir pan.

Dėl visų minėtų priežasčių, bet kurioje srityje ir su įvairiomis klientų grupėmis dirbantiems socialiniams darbuotojams „savęs pažinimas“ turi didelę reikšmę jų kaip profesionalų augimui. Taip yra dėl to, kad profesinė savižina padeda apmąstyti ir įsisąmoninti asmeninę profesinę orientaciją, motyvaciją, kasdieninę veiklą, santykį su klientais, kolegomis ir savimi pačiais įtakojančius veiksnius (vidinius ir išorinius). Pastarieji plačiau aptariami kituose skyriuose. Taip pat, trumpai pristatomi metodai, kurie socialiniams darbuotojams gali padėti „atrasti save“ tam tikroje profesinėje srityje, arba jos atsisakyti, jeigu yra tvirtai neapsisprendę.

### 1.3. Asmeninę profesinę orientaciją ir motyvaciją įtakojantys veiksniai

#### 1.3.1. Vidiniai veiksniai

Pradedant kalbėti apie vidinius veiksnius, turinčius įtakos renkantis profesiją, dirbant ir bendraujant su kitais reikėtų pabrėžti, kad kiekvieną žmogų jie veikia unikalčiai. Kitaip tariant, vieniems žmonėms tie patys veiksniai gali būti motyvatoriais, o kitiems jie atrodo mažai svarbūs. Dėl šios priežasties profesionaliems socialiniams darbuotojams svarbu pažinti save. Dažniausiai tai siūloma daryti atliekant organizuotą savęs studiją. Tai gali būti pamąstymai apie savo gyvenimo būdą, gyvenimo filosofiją, moralinį kodeksą ir vertybių sistemą, gyvenimo patirtį, asmeninius poreikius ir funkcionavimą (Johnson, 2001). Visa tai reikalinga, nes pirmiausiai pats žmogus turėtų būti atsakingas už savo pasirinkimus gyvenimo kelyje. Kiekvienas sąmoningai, ar nesąmoningai, sprendžia, koks nori būti ir kas jam svarbu konkrečiu gyvenimo momentu.

### ***1.3.1.1. Gyvenimo stilius ir asmeniniai poreikiai***

Kiekvienas žmogus yra unikalus. Pirmiausia jis yra asmenybė, kuri ateina iš bendruomenės, tam tikros grupės, šeimos, turi savo biologinę, psichosocialinę ir dvasinę būtį, savo įvaizdį, vaidmenį šeimoje ir bendruomenėje, viltis, siekius, lūkesčius ir pan. Geriausiai tai iliustruoja **gyvenimo stilius**, kuris parodo, kaip mes funkcionuojame, norėdami patenkinti savo poreikius, bendraudami su kitais, tai kaip mes dirbame, ilsimės, kaip sprendžiame problemas (Johnson, 2001; Сикорская, 2005). Būtent asmeniniai poreikiai yra bene stipriausi motyvatoriai, skatinantys rinktis vienokią ar kitokią veiklą. Žmonės vystosi fiziškai, kognityviai, socialiai, emocionaliai ir dvasiškai per visą gyvenimo ciklą. Skirtingoje savo raidos pakopoje, turi skirtingus poreikius. Remiantis viena iš populiariausių E. Erikson'o psichosocialinės raidos teorija, galima nustatyti, kokias užduotis turi atlikti žmogus tam tikrose savo raidos pakopose. Pavyzdžiui, paauglystėje (identiškumas ar vaidmenų painiojimas) vystosi asmeninio identiškumo suvokimas. Žmogus jau turi galimybę ugdyti asmeninę vertybių sistemą, integruodamas ir sujungdamas ankstesnių savo raidos pakopų psichologinę patirtį. Arba ankstyvosios brandos (intymumo ar izoliacijos) pakopoje žmogus gali daryti sprendimus susijusius su gyvenimo stiliumi ir karjera (Johnson, 2001).

Nors yra bendrų poreikių, žmonės juos tenkina skirtingais būdais. Pastariesiems didelę įtaką turi kultūra, socialiniai ir ekonominiai veiksniai, lytis ar seksualiniai prioritetai, tam tikrų visuomenės grupių diskriminacija ir pan. (Razumnikova, 2005). Geriausiai tai suprasti remiantis sistemų teorijos požiūriu, kuriame teigiama, jog asmeniniai poreikiai priklauso nuo žmonių skirtingumų, taip pat nuo to, kokiai grupei asmuo priklauso (Johnson, 2001). Kiekvienas žmogus yra susijęs su kitais – priklauso socialinėms sistemoms. Tai gali būti šeima, darbo partneriai, darbo ir mokslo institucijos, organizacijos, kurioms jis priklauso, kaimynai ir bendruomenė, kultūrinės grupės. Visos minėtos institucijos, grupės turi tam tikrų lūkesčių iš savo narių ir įpareigoja juos. Tuo pačiu visa tai stipriai veikia asmens vidines nuostatas ir apsisprendimus.

### ***1.3.1.2. Vertybių sistema, gyvenimo filosofija ir profesinis kredo***

Kiekvienam žmogui svarbi vertybių sistema. Dažniausiai literatūroje vertybės apibūdinamos kaip elgesio gairės; tvirti, branginami įsitikinimai; asmeninės patirties išdava (Johnson, 2001, p. 57). Etikoje **vertybės** yra apibrėžiamos kaip „elgesio normos, kurios padeda atskirti, kas yra gera ar teisinga nuo to, kas bloga ar neteisinga, ir informuoja, kaip mes galime nukreipti savo gyvenimą reikšminga linkme“ (cit. pg. Hugman, 2003, p. 9). Jos kinta įgyjant patirties ir pačios iš prigimties yra kintamos (Mikatavage, 1998, p.103). Apibendrinant minėtus apibrėžimus, **vertybes** galima apibūdinti kaip idealus, kurie vadovauja mūsų individualiam elgesiui ir bendravimui su kitais, ar apriboja juos tam tikromis taisyklėmis. Jos veikia ir mūsų domėjimąsi karjeros galimybėmis

(Reamer, 1998). Remiantis šiais pastebėjimais, kiekvienam žmogui labai svarbu išsiaiškinti savo egzistencines vertybes, nes jos padeda suprasti save, savo gyvenimo prasmę ir siekius.

Įvairioje literatūroje aprašomos vertybių grupės, kurios gali veikti žmogaus gyvenimą ir jo kaip profesionalo darbą: 1) *asmeninės*; 2) *kultūros*; 3) *socialinės* (visuomenės); 4) *darbo* (profesinės) (Johnson, 2001; Roberts, Preston-Shoot, 2001; Lakoff, 2004).

*Asmeninės vertybės* yra principai kurie charakterizuoja, apibrėžia žmogų kaip individą ar asmenybę (Lakoff G., 2004). Socialiniam darbui labai svarbios tokios vertybės kaip *patikimumas, sąžinė, atvirumas, dorumas, atsakomybė, dvasingumas, užuojauta, kūrybiškumas* ir pan. (ten pat; Johnson, 2001). Jos sąlygoja tai, kaip žmogus kuria santykį su pasauliu ir bendrauja su kitais. Tarp visų anksčiau minėtų vertybių bene svarbiausią vietą užima *pagarba* kitam žmogui. Kai kurie autoriai ją analizuoja kaip dvilybę sąvoką. Jie teigia, kad pagarba turi būti nukreipta ne tik į kitą žmogų, bet ir į save, nes į pagarbą dažniausiai atsakoma pagarba (Tidikis, 2002).

Dažnai literatūroje minima, kad visada reikia analizuoti pačius save tam, kad išsiaiškintume kurios vertybės yra mūsų, o kurios kitų (Mikatavage, 1998). *Socialinės* (visuomenės) *vertybės* yra principai, kurie pažymi, kaip mes esame reikšmingai susiję su kitais socialinėse situacijose, įskaitant šeimas, draugus, bendradarbius ir klientus (Roberts, Preston-Shoot, 2001; Lakoff, 2004). Vienas iš svarbiausių ir labiausiai su socialiniu darbu susijusių visuomenės principų yra *altruizmas*. Kaip moralinis principas, jis žmogų skatina slopinti savo egoizmą, nesavanaudiškai tarnauti kitiems, paaukoti savo interesus kitų labui (Tidikis, 2002). Tuo pačiu, jis įprasmina žmogaus egzistenciją, parodo kilnumą kito atžvilgiu, taip pat įtvirtina tikėjimą žmogumi, jo galimybėmis, tačiau altruizmas nereiškia visiško savęs išsižadėjimo ar savęs aukojimo kito labui. Priešingai, jis skatina gyventi ir dirbti darant kitam žmogui gera, nesavanaudiškai padėti kitam, išsaugoti save ir išsaugoti kitą (DiGiacomo, 2004).

Kiti socialinių vertybių pavyzdžiai gali būti, *lygybė, tiesa, moralumas, nešališkumas, laisvė, bendradarbiavimas, pripažinimas, saugumas, žinios, pastangų reikalaujančios problemos, draugystė, valdžia, konkurencija, darbas, demokratija* ir kitos (Krowdell, 1991; Johnson, 2001; Lakoff, 2004).

Kartais žmonės linkę ignoruoti religines ar dvasines vertybes savo gyvenime, tačiau jos yra svarbūs įsitikinimų formavimo šaltiniai (Tangenberg, 2005). Socialinio darbo literatūroje minima, kad profesinės vertybės turėtų būti pritaikomos įvairių šalių ar vietovių kultūrai (Taylor, 1999). *Kultūros vertybės* yra principai, kurie sustiprina ir palaiko ryšius su žmogaus kultūros šaknimis. Jie padeda jaustis susietu su didesne žmonių bendruomene, kuri turi panašias etnines šaknis, švenčių įvairovę, religiją, kalbą, pilietiškumo jausmą, tradicijas ir papročius.

Kai konkretus asmuo, šiuo atveju – socialinis darbuotojas, tampa organizacijos nariu, jį ima veikti ne tik asmeninės, bet ir *organizacijos, profesinės vertybės*. Jos apima principus, kurie

vadovauja mūsų elgesiui profesiniame kontekste. Jie apibūdina tai, kaip mes dirbame, kaip esame susiję su bendradarbiais, vadovais, klientais, parodo mūsų karjeros galimybes (Krowdell, 1991; Hugman, 2003; DiGiacomo, 2004). Profesinio elgesio normoms ir principams apibrėžti naudojami etikos kodeksai. Socialinio darbo etika laikoma daugiau ar mažiau savarankiška profesinės etikos sritimi. Ji nagrinėja socialinio darbo dorovės turinį, aiškina žmogiškosios moralės principų įgyvendinimo specifiką, taip pat, pagrindžia socialinių darbuotojų veiklos ir jų santykių su klientais etinius orientyrus, principus ir pan. (Tidikis, 2002).

Literatūroje aprašomos vertybės, kuriomis turėtų remtis įvairių pagalbos profesijų atstovai, taip pat, ir socialiniai darbuotojai. Pirmiausia, tai yra *tikėjimas įgimta žmogaus verte ir orumu*. Šiuo metu dažniausiai vartojamas subsidiarumo apibrėžimas. *Subsidiarumo principas* – globalus požiūris į asmenį, pabrėžiant jo orumą ir vertingumą. Socialinio darbuotojo tikslas padėti klientui savo problemas spręsti savarankiškai, realizuojant visas savo ir savo aplinkos galimybes (Girdzijauskienė ir kt., 2004, p. 24). Kitos vertybės – *priklausymas žmonėms; darbas visuomenės gerovei; socialinis teisingumas; lygiateisiškumas* (vienodi doroviniai reikalavimai turi būti keliami visiems žmonėms nepaisant jų visuomeninės padėties ir gyvenimo sąlygų); *pareiga; nuolankumas* (žinoti visko neįmanoma, nevalia laikyti savęs visažiniu ir aukštesniu už klientą); *kompetencija; profesinis augimas* (formalus ir neformalus mokymasis; mokymasis visą gyvenimą; supervizijos); *atvirumas sudėtingumui* (klientai yra skirtingi ir nereikia ieškoti vieno problemos sprendimo būdo, kurį galima pritaikyti visiems); *savimonė* (suprasti ir patenkinti savo emocinius bei fizinius poreikius prieš pradėdant dirbti su klientais, suprasti konfliktų priežastis, suvokti savo priklausomybes, gynybos mechanizmus); *atjauta* (viena iš meilės žmogui pasireiškimo formų; reiškia jautrumą, gailestingumą, nuoširdumą kito žmogaus atžvilgiu, sugebėjimą įsijausti į jo rūpesčius); *integralumas* (pastovus laikymasis etikos principų ar profesijos standartų); *socialinė atsakomybė* (dalyvavimas valstybės politikoje, sprendžiant socialines problemas; lyderystė bendruomenėje) ir kitos (Cohen, 1987; Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodeksas, 1998; Reamer, 1998; Tidikis, 2002; Hugman, 2003; Barry, 2004; DiGiacomo, 2004; Jennings ir kt., 2005).

Visos minėtos vertybės sudaro sistemą, kuri tarsi susideda iš konfliktuojančių dalių, pavyzdžiui, asmeninės vertybės gali prieštarauti kai kurioms visuomenės, ar profesinėms nuostatoms. Vertybių sumaištis sudėtingose gyvenimo situacijose gali trukdyti sprendimo priėmimui. Be to, vertybės formuoja atskiro žmogaus *gyvenimo filosofiją* ir *profesinį kredo*. Pastarieji veiklai suteikia prasmę, nes yra pagrįsti vertybinėmis orientacijomis, kurios atskiro žmogaus yra apgalvotos, išgyventos, perkainotos. Šiuo atveju, gyvenimo filosofija ir profesinis kredo padeda suformuoti savo vertybių, gyvenimo ir darbo prasmės branduolį, kuris, tuo pačiu, padeda geriau suprasti save, savo siekius (Johnson, 2001; Сикорская, 2005). Jie veikia asmenį, jo jausmus, mąstymą, veiksmus, tačiau gyvenimo filosofiją ir profesinį kredo keičia žmogaus branda, gyvenimo patirtis.

### **1.3.1.3. Gyvenimo patirtis**

Gyvenimo patirtis yra taip pat svarbi asmenybės formavimuisi. Tiek šeimyninė, edukacinė, tiek ir įgyta ypatingose situacijose. Pavyzdžiui, skurde, diskriminacinėse situacijose, religinėje veikloje ir kt. Nors gyvenimo patirtis glaudžiai susijusi su aplinkos įvykiais, bet tik vidiniai veiksniai galutinai apsprendžia tai, kiek ji mums svarbi. Kitaip tariant, viskas priklauso nuo mūsų psichinės sistemos, arba sąmonės, o ši yra uždara, tik pati sau suprantama ir pati save kurianti sistema (Švedaitė, 2004). Galima teigti, kad psichinės sistemos ribos yra lyg kokie selektyviniai mechanizmai, kurie leidžia į sistemą patekti tik jai pačiai būdingai ir suvokiamai prasmei (ten pat). Remiantis šiuo aiškinimu, galima suprasti, kodėl vieniems žmonėms tam tikri įvykiai yra skausmingi, reikšmingi, kitiems gali pasirodyti mažiau svarbūs ir taip stipriai nepaveikti jų tolimesnio gyvenimo.

Savo šaknų, kurios slypi kultūrinėje ir šeimos aplinkoje, ieškojimas papildo gyvenimo patirties supratimą. Šis ieškojimas gali trukti labai ilgai ir atskleisti daug nuostabių, taip pat, daug nemalonių faktų, kas padeda pažinti save, tai yra, žinoti, kas esame ir kodėl kiekvienas yra unikalus (Johnson, 2001, p.104). Dažnai žmogus, susidūręs su skausmingu patyrimu, pasidaro jautresnis kito žmogaus skausmui ir tokiu būdu gali geriau jam padėti.

Per visą gyvenimą žmogus įgyja žinių, kurios papildo jo gyvenimo patirtį ir yra reikalingos renkantis profesiją, dirbant, bendraujant su kitais. Žinios yra ta realybės dalis, kurią galima patvirtinti (ten pat). Remiantis literatūra, galima teigti, kad socialiniam darbui reikalingos kompleksiškos žinios, tam, kad būsimoji šios srities praktikai suprastų žmonių funkcionavimą, socialines situacijas, padėtų klientui priimti tinkamiausią jo problemos sprendimo variantą. Pavyzdžiui, reikėtų *suprasti lyties vaidmenį žmogaus raidoje, kultūrų skirtumus* ir pan. Be to, žinias nuolat reikia kritiškai vertinti, atnaujinti.

### **1.3.1.4. Asmeninės savybės**

Skirtingose profesijose, reikalaujama, kad darbuotojai pasižymėtų skirtingomis savybėmis. Dirbant socialinį darbą, labai svarbu mokėti reaguoti neimpulsyviai, suvokti savo jausmus, atsakyti už save, savo užduotis, būti empatišku, sugebėti bendrauti aiškiai ir veiksmingai – konkrečiai ir specifiškai (Johnson, 2001, p. 111). Dažniausiai, bene svarbiausiomis asmeninėmis savybėmis, siekiant asmeninio profesionalumo, laikomos: *atsakomybė* (situacijos ir pasirinkimo suvokimas; mokėjimas prognozuoti; savarankiškumas priimant ir įgyvendinant sprendimus; integruotumas ir kt.); *aktyvumas* (savęs vertinimo, vystymosi ir saviaktualizacijos poreikis; atvirumas naujam patyrimui; iniciatyvumas; pasitenkinimas rezultatu); *savireguliacija* (savo padėties ir aktualios situacijos suvokimas; savo galimybių ir poreikių siejimas; valia; kantrybė; savitvarda; gebėjimai išlaikyti atstumą tarp savęs ir kitų); *autentiškumas* (nuoširdumas; atvirumas, jausmų ir elgesio

tikrumas; kongruentiškumas, harmonija, vidinio ir išorinio pasaulio suderinamumas); **transcendencija savyje** (universalumas; orientacija į bendražmogiškas, aukštasias vertybes; dvasingumas ir pan.); **žmoniškumas** (palankumas; pagarba žmonėms, užuojauta ir pasitikėjimas jais; kilnumas, pasiaukojimas vardan kitų; kuklumas ir pan.) ir daugelis kitų (Tidikis, 2002; Сикорская, 2005). Žmoniškumas dažnai tapatinamas su žmogiškumu. Tai artimos sąvokos, bet nevienareikšmės. Žmogiškumas yra visa tai, kas būdinga žmogui, t. y. ir teigiamos, ir neigiamos savybės. Žmogui būdingos ir ydos, silpnybės, net iškrypimai. Nors visa tai yra žmogiška, tačiau nežmoniška (Tidikis, 2002). Reikia pažymėti ir tai, kad žmoniškumas nėra įgimta žmogaus savybė. Ji yra išugdoma.

Labai dažnai socialiniame darbe **atsakomybė** yra painiojama su **autoritetu**. Kiekvienas darbuotojas turi mokėti valdyti šias savybes bendraudamas su klientais. Nereikia prisiimti svetimos atsakomybės, kaip ir nereikia demonstruoti savo išprusimo kliento akivaizdoje. Svarbu, kad socialiniai darbuotojai pripažintų jiems priskiriamą autoritetą, nes jie turi tam tikrų žinių, įgūdžių, kurie padeda klientui spręsti tam tikras situacijas, tačiau pagalbos situacijoje tiek darbuotojas, tiek klientas yra atsakingi ir patys už save (Kvalsund, 1995; Johnson, 2001). Nuo socialinio darbuotojo daugiausia priklauso tai, kaip klientui seksis pasinaudoti suteikta pagalba. Jis turi sukurti tokį klimatą, kad klientas galėtų pasinaudoti pagalba ir gautų informaciją apie reikiamus šaltinius bei pradėtų jais naudotis (ten pat).

Kiekvienas socialinis darbuotojas turi būti sąžiningas. **Sąžinė** – tai dorovinis žmogaus jautrumas, empatijos jausmai, išgyvenimai ir atsakomybė už kito žmogaus likimą. Ji yra tarsi žmogaus vidinis elgesio kontrolierius ir teisėjas. Sąžinė pažadina žmogaus gėdos, kaltės, atsakomybės, savigraužos jausmus (Tidikis, 2002).

Galiausiai socialiniam darbuotojui svarbi **tolerancija** (iš lotynų kalbos „*tolerantia*“ – pakantumas, atlaidumas, nuolaidumas). Ši savybė suteikia teisę turėti savo nuomonę, įsitikinimus bei pažiūras, savitai elgtis ir gyventi. Kartu ji reikalauja pripažinti ir kitų teisę turėti skirtingas pažiūras bei įsitikinimus ir atitinkamai pagal juos gyventi bei elgtis (ten pat). Taigi, tolerancija reikalauja pakantumo bei pagarbos skirtingoms pažiūroms ir įsitikinimams, kiekvieno savitam gyvenimo stiliui. Socialinio darbuotojo veikla turėtų būti nukreipta šia linkme. Jo funkcija – sudaryti palankias sąlygas, arba galimybę, nuomonių, požiūrių, įsitikinimų įvairovei reikštis, kliento individualybei, savarankiškumui atsiskleisti (Kvalsund ir kt., 1995).

Compton B. ir Galaway B. svarbiu bruožu dirbant su žmonėmis laiko ir žmogaus brandą. Jų teigimu, „**branda** tai – gebėjimas būti kūrybingam ir save stebėti bendraujant su kitais, tai troškimas padėti, drąsa ir protas“ (cit. pagal Johnson, 2001, p. 111). „Subrendęs žmogus turi būti laisvas nuo savo gyvenimo problemų, galintis eksperimentuoti, rizikuoti ir atsiduoti kitiems“ (cit. pagal ten pat). Būdamas brandi asmenybė, socialinis darbuotojas į problemų sprendimą turėtų žiūrėti ne vien

optimistiškai, o veikiau realistiškai. Ši ir anksčiau minėtos asmens savybės gali būti labai svarbios padedant klientams spręsti savo problemas.

#### **1.3.1.5. Įgūdžiai**

Įvairioje mokslinėje literatūroje rašoma, jog pagalbos profesionalai, pavyzdžiui, socialiniai darbuotojai, psichologai, medikai, negali dirbti su visomis klientų grupėmis be specialaus pasiruošimo, žinių, įgūdžių. Dar gilesnių žinių reikia, kai renkama specializacija, pavyzdžiui, socialinis darbas su psichikos sutrikimų turinčiais asmenimis.

Kartais, rinkdamiesi tam tikrą profesiją, žmonės įvertina savo turimus įgūdžius, o kai kuriems iš jų net nereikia specialaus pasiruošimo, pavyzdžiui, remdamiesi asmenine patirtimi, jie gali puikiai susidoroti su kasdieninėmis socialinio darbo užduotimis. Vis dėlto, labiau specifinėse situacijose, pavyzdžiui, krizių atveju, dirbantys socialinį darbą turėtų būti baigę tam tikrus kursus, kuriuose mokoma joms spręsti reikalingų įgūdžių. Kitaip sakant, eiliniai žmonės gali būti nepasirengę profesionaliai ar net elementariai dirbti su psichikos sutrikimų turinčiais asmenimis. Profesionalai tuo ir skiriasi, kad visuomenė jais pasitiki, nes jie prisiima tam tikrus įsipareigojimus. Tai yra, jie turi etikos kodeksą, praktikos standartus, kompetenciją ir panašiai (DiGiacomo, 2004; Jennings ir kt., 2005).

Taigi, nepakanka vien turėti žinių, vertinti dalykus taip, kaip tai daro tos profesijos atstovai, ir teigti, kad nereikia studijuoti socialinio darbo. Taip pat, ir studijos nėra pakankamas veiksnys, kuris, dirbant su klientais, padeda jaustis užtikrintai. Žinioms ir vertybėms integruoti į vieną visumą reikia įgūdžių. Jie paverčia jas veiksmiais. Sociologijoje *įgūdis* apibrėžiamas kaip „sudėtingas ir išmoktas elgesys (fizinis ar verbalinis), skirtas konkrečiam tikslui ar įkomponuotas į konkrečią veiklą“ (cit. pagal Johnson, 2001, p. 63). Įgūdžius siūloma lavinti per praktiką. Praktikai mano, kad tik tiesioginis darbas užpildo svarbią spragą jų žinių pagrinduose.

Literatūroje rašoma, kad dirbant su įvairiomis klientų grupėmis, reikalingi geri *bendravimo įgūdžiai; gebėjimas pradėti veiklą, padrašinti, būti išradingam*. Labai svarbūs *supratimo įgūdžiai*: suprasti kitą žmogų ir jo situaciją, padėti žmonėms suprasti save toje situacijoje. Tam reikia *klausymo įgūdžių*. Pavyzdžiui, mokėti padėti klientui išreikšti save, apmąstyti tai, kas buvo pasakyta, susumuoti turimą informaciją, priešpriešinti klientą realybei, interpretuoti faktus, informuoti žmones ir pan. Tai pat reikia gebėjimo tinkamai reaguoti ir išsiaiškinti, kas neaišku (pvz., kliento norus ir jausmus bei stebėti jų kaitą, ryšius). Nuo visų minėtų neatskiriami ir *veikimo įgūdžiai* – tai problemos sprendimo ir sprendimo priėmimo įgūdžiai, sugebėjimas planuoti, pamokyti ir dar daug kitų. (Johnson, 2001; Barth, 2003). Minėti įgūdžiai yra reikalingi, bet tai nereiškia, kad visi jie turi būti panaudojami. Kitaip tariant, atskirose situacijose yra reikalingi tik tam tikri įgūdžiai. Apskritai, reikėtų nepamiršti fakto, kad įgūdžiai yra lavinami visą gyvenimą.



### 1.3.2. Išoriniai veiksniai

Be minėtų vidinių veiksnių, kiekvieną žmogų veikia ir išorinė aplinka. Kadangi socialinis darbas yra kompleksinė veiklos sritis, todėl ji turi būti nagrinėjama atsižvelgiant į šiuolaikinius politinius, socialinius, ekonominius, edukacinius, sveikatos apsaugos ir kitus pokyčius Lietuvoje (Švedaitė, 2004). Visa tai svarbu aptarti tam, kad išsiaiškintume, kokią įtaką išoriniai veiksniai turi psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikinčių socialinių darbuotojų motyvacijai likti savo srityje, jų siekiui tapti tikrais profesionalais. Taip pat, kaip šie veiksniai gali veikti dar tik ketinančius rinktis socialinio darbo specialybę asmenis.

#### 1.3.2.1. Valstybės vykdoma darbo rinkos politika

Labai sunku nustatyti, kokios yra realios socialinių darbuotojų įsidarbinimo galimybės tiek kalbant apie Lietuvą, tiek kitose pasaulio šalyse. Aišku tik tiek, kad socialinių darbuotojų darbo rinka pagal išsilavinimą yra labai segmentuota. Didžioji dalis dirbančių socialinį darbą visai neturi, arba dar tik siekia tokio išsilavinimo. Socialinių darbuotojų atlyginimai yra nedideli. Skirtumas tarp kvalifikuotų ir nekvalifikuotų darbuotojų darbo užmokesčio yra labai mažas, arba jo visai nėra. Pastebimas skirtumas tarp moterų bei vyrų (socialinių darbuotojų) darbo apmokėjimo (Barth, 2003; Marsh, 2003). Visa tai apriboja socialinio darbo išsilavinimą turinčių asmenų karjeros galimybes.

Žinoma, minėtos profesijos atstovų įsidarbinimo galimybes koreguoja valstybės vykdoma politika. Labai dažnai iki galo nesutvarkoma įstatyminė bazė ir šios srities finansavimas. Kartais įstatymiškai neapibrėžiami socialinio darbuotojo kompetencijos, įsidarbinimo, saugos darbe ir kiti reikalavimai. Į darbą priimami ne tik reikiamą išsilavinimą turintys asmenys, bet ir tie, kurie tuo metu sutinka dirbti už atitinkamą atlygį.

Darbo rinką stipriai veikia ir socialinių darbuotojų ruošimo tendencijos. Tradiciškai tiek JAV, tiek kitose pasaulio šalyse, socialiniai darbuotojai turėjo turėti šios srities išsilavinimą. Nepaisant to, socialinį darbą dabar galima dirbti ir turint psichologijos, sociologijos, konsultavimo ar kitos, artimos socialiniam darbui, specialybės bakalauro laipsnį, arba išklausus specialius kursus (Barth, 2003). Lygiai taip, kaip skirtingos kvalifikacijos asmenys gali patekti į socialinio darbo sritį, taip ir socialiniai darbuotojai, naudodamiesi kompleksinėmis socialinio darbo žiniomis ir įgūdžiais, gali prisitaikyti kitose profesinėse srityse. Pavyzdžiui, turintys socialinio darbo bakalauro laipsnį, gali dirbti personalo ar žmogiškųjų resursų skyriuose (priimant sprendimus dėl įdarbinimo, motyvavimo ir pan.). Vienas iš pagrindinių faktorių, kuris lemia socialinių darbuotojų alternatyvių profesijų pasirinkimą yra tas, kad ten jie gali gauti didesnę atlyginimą ir socialines garantijas (ten pat).

Šiuo metu Lietuvoje dedamos pastangos užtikrinti socialinių darbuotojų teises. Kuriama įstatyminė bazė, rengiamos įvairios programos. Pavyzdžiui, 1999 metais įstatymiškai buvo apibrėžta, kad socialiniai darbuotojai - asmenys, dirbantys socialinį darbą ir turintys reikiamą

kvalifikaciją, t.y. įsigiję aukštesniojo ir aukštojo mokslo įstaigos socialinio darbo specialybę. Taip pat, šioje srityje galėjo dirbti ir asmenys, turintys kitą specialybę, bet išklaušę specialius mokymo kursus (LR Sveikatos apsaugos ministro ir Socialinės apsaugos ir darbo ministrės įsakymas Nr. 432 / 77, Dėl sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų, 1999). Vėliau, 1999-2004 metais buvo įgyvendinama socialinių darbuotojų pirminio atestavimo programa, kurioje šios srities praktikams, neturintiems socialinio darbo išsilavinimo, buvo organizuojami kvalifikacijos kėlimo kursai bei suteikiamos socialinio darbuotojo kvalifikacinės kategorijos (Socialinis pranešimas, 2004). Šiuo metu socialinis darbuotojas turi turėti, arba siekti įgyti, aukštąjį socialinio darbo ar jam prilygintą išsilavinimą (LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Nr. A1-2, Dėl socialinių darbuotojų kvalifikacinių reikalavimų aprašo ir socialinį darbą dirbančiųjų profesinės kvalifikacijos tobulinimo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2006).

2003 metų pabaigoje Seimas priėmė Lygių galimybių įstatymą, kuriuo remiantis siekiama užtikrinti lygias moterų ir vyrų galimybes vienodomis sąlygomis aktyviai dalyvauti darbo rinkoje, įgyti išsilavinimą bei norimą specialybę (Socialinis pranešimas, 2004). Nepaisant to, ir toliau socialinis darbas lieka feminizuota darbo rinkos sritis. 2004 metais sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sferose dirbo 11,7 proc. visų užimtų moterų ir tik 2,2 proc. visų užimtų vyrų (ten pat). Šiuo atveju reikėtų pridurti, kad ne vien valstybės politika lemia profesinę feminizaciją. Pačių moterų vertybinė orientacija gali sustiprinti ir savotiškai „pateisinti“ darbdavių vykdomą moterų diskriminaciją. Pavyzdžiui, remiantis 1990-1994 metų vertybinių orientacijų tyrimais, moterys žemiau nei vyrai vertino savo galimybes, nuo kurių priklauso jų motyvacija siekti išsilavinimo ir karjeros (Aleksandravičienė, 2000). Tiek Lietuvoje, tiek kitose pasaulio šalyse pastebimos tendencijos, kad socialinį darbą dažniausiai renkasi moterys ir dėl to, kad jos stipriau orientuotos į darbą su žmonėmis, santykių kokybę darbe. Tuo tarpu vyrai labiau vertina laisvę ir autonomiją. Nepaisant to, 1970 ir 1990 metų palyginamųjų tyrimų duomenimis, lyties skirtumai tapo mažesni, nes išaugo moterų savirealizacijos siekis (Razumnikova, 2005).

### ***1.3.2.2. Profesijos įvaizdis visuomenėje***

Socialinis darbas Lietuvoje kitaip negu Vakarų Europos valstybėse, yra ne evoliucinio vystymosi, o staigios visuomenės kaitos produktas. Bendrai, šiandieniniame kontekste jis yra organizuota pagalbos forma, per kurią visuomenė reaguoja į pačios sukurtas problemas (Švedaitė, 2004). Nepaisant to, ši profesija yra labai priklausoma nuo valstybinės socialinės apsaugos sistemos. Dabartinė Lietuvos visuomenės ekonomikos sistema vis dar yra diferenciacijos procese. Dėl šios priežasties valstybei trūksta lėšų socialinei apsaugai organizuoti (ten pat). Neužtikrinant klientų gerovės, socialinio darbo profesijai sunku vystytis. Socialinis darbuotojas, norėdamas padėti žmogui

ar žmonių grupei, negali dirbti tiesioginio savo darbo (intervencijos), o yra priverstas ieškoti papildomų materialinių išteklių, kad kliento egzistencija bent minimaliai būtų užtikrinta. Taigi, daugeliui žmonių socialinis darbas atrodo nepajėgus išspręsti visų jų problemų. Klientai dažniausiai tikisi gauti materialinę paramą, tačiau „socialinis darbas modernioje visuomenėje nepadeda tiesiogiai dalindamas materialinius resursus tiems, kuriems reikia, o sudaro galimybes individams patekti į atskiras funkcinės sistemas, kuriose esamas poreikis būtų patenkinamas“ (Bommes and Scherr, 2000 cit. pg. Švedaitė, 2004). Kitaip tariant, labai dažnai žmonėms trūksta informacijos apie šios specialybės misiją ir pagrindines funkcijas. Jie gali tik įsivaizduoti, kas yra socialinis darbas. Anksčiau minėti, socialiniai vaizdiniai veikia menkina socialinio darbo įvaizdį visuomenėje, nei jam padeda. *Socialinis vaizdinys* psichosociologinėje literatūroje apibrėžiamas kaip „dėl kolektyvinės interpretacijos įtakos besiformuojanti tam tikra pasaulio vizija, pažinimas, kurio emociniai, kognityviniai bei simboliniai elementai daro įtaką mąstymo būdai, bendravimui, kasdieniui veiklai, taigi, kuria bendrą tam tikros grupės socialinę realybę“ (cit. pagal Ruškus, 2002, p. 17). Šis vaizdinys iš esmės atspindi tai, ką visuomenės nariai žino ar mano žiną apie kai kuriuos socialinius objektus ir reiškinius, situacijas ar žmonių grupes. Kartais atskiri realybės faktai ar interpretacijos tampa visuotiniu žinojimu, o žinojimas – savaimė suprantama „tikrove“, net tiesiogiai nesusidūrus su tam tikru reiškiniu. Panaši situacija yra ir su socialiniu darbu. Dėl neigiamos visuomenės nuomonės būsimieji socialiniai darbuotojai gali pasijusti bejėgiai spręsti socialines problemas, o tai gali suardyti jų darnų santykį su savo profesija.

### **1.3.2.3. Motyvavimas**

Labai dažnai literatūroje profesinė karjera pristatoma kaip priklausanti pirmiausia nuo asmens poreikių, gebėjimų, vertybių. Kitaip tariant, vidinės motyvacijos, kuri suprantama kaip poreikis, arba vidinė paskata, skatinantys veikti siekiant tam tikro tikslo (Kulvinskienė ir Šalčius, 1994). Nepaisant to, pastarąją stipriai veikia išoriniai veiksniai, nes ji yra susijusi su atitinkama situacija ir gali keistis priklausomai nuo jos (Johnson, 2001). Pavyzdžiui, aplinkinių raginimai imtis tam tikros veiklos, organizacijos ištekliai, darbo sąlygos, aplinka ir pan.

Dažniausiai vadybinėje literatūroje motyvavimas siejamas su skatinimo sąvoka. *Skatinimas* – žmogaus pastangų nukreipimas norima linkme, arba priemonė, kurios pagalba vadovai gali sutvarkyti darbo santykius organizacijose (Stoner ir kt., 2005, p. 434).

Žmogaus motyvaciją galima formuoti keletu būdų. Pagrindiniai iš jų yra tiesioginis ir netiesioginis motyvavimas. *Tiesioginis poveikis* – tai pokalbiai, paaiškinimai, agitacija, pavyzdžiai. Visa tai turi būti teikiama remiantis tolerantišku požiūriu, geru asmeniniu tarpusavio ryšiu. *Netiesioginis poveikis* – tai stimuliavimas, arba veiklos aplinkos keitimas (Kasiulis ir Barvydienė, 1994; Stoner ir kt., 2005).

Literatūroje galima rasti daug motyvavimo teorijų. Jos keičiasi, papildo viena kitą. Pavyzdžiui, tradicinė F. Tayloro teorija, kuri remiasi požiūriu, kad žmones motyvuoja atlyginimas už atliktą darbą, nebeatitinka šiuolaikinės situacijos. Pastebėta, kad žmones daug labiau motyvuoja teigiama darbo aplinka ir saviraiškos galimybės. Remiantis McGregoro teorija, darbuotojams svarbu, kad vadovas sukurtų tokį klimatą organizacijoje, kuris suteiktų jiems galimybę asmeniškai tobulėti (Jucevičienė, 1994).

Taip pat reikėtų skirti motyvuojančius ir nemotyvuojančius veiksnius, kuriuos apibrėžė F. Herzberg. Pavyzdžiui, įstaigos vadovo vadovavimo stilius, socialiniai-emociniai santykiai su kolegomis, profesijos prestižas, pajamos, profesijos sąlygotas išorinio gyvenimo standartas ir pan. nėra laikomi motyvatoriais. Jie dar vadinami higieniniais veiksniais ir dažniausiai tik sukelia nepasitenkinimą, skatina vengti konfliktų, bet jų neišsprendžia. Kita veiksmų grupė – motyvatoriai, kurie skatina veikti, judėti į priekį. Prie jų priskiriami: įdomus darbas, savęs išreiškimo galimybė, pripažinimas, pasiekimai, nauji iššūkiai, padidėjusi atsakomybė, augimas, tobulėjimas ir pan. (Jordanas ir Ochman, 1998; Stoner ir kt., 2005).

Dažnai besirenkančius socialinio darbo profesiją žmones skatina problemų, kurias stengiamasi spręsti šioje srityje, svarba. Ne mažesnis motyvuojantis faktorius yra vertybės, kurių joje laikomasi ir tikslai, kurių siekiama (Jordanas ir Ochman, 1998).

Apibendrinant, kiekvienos organizacijos vadovas turėtų atrasti skatinimo ar motyvavimo šaltinius atskiram darbuotojui. Ne mažiau svarbu, kad jis mokėtų juos naudoti.

## 1.4. Asmeninės profesinės savižinos gilavimo metodai

Aptarus, kodėl socialiniams darbuotojams (ne tik teikiančioms psichikos sveikatos priežiūros paslaugas) svarbu domėtis asmenine profesine savižina ir ką svarbu kiekvienam iš jų įvertinti, galima pristatyti vienus iš populiariausių jos gilavimo metodų, tai yra, refleksiją, superviziją, komandinį darbą ir profesinių įgūdžių lavinimo grupes. Visi jie aptariami kituose skyreliuose.

### 1.4.1. Refleksija

Bendrajai prasme, *refleksija* – apgalvojimas, svarstymas, apmąstymas, arba gilus susimąstymas, samprotavimai, pagrįsti ko nors analize (Anglų-lietuvių psichologijos terminų žodynas; Dabartinės lietuvių kalbos žodynas). Filosofijoje ji dažnai apibūdinama kaip pažinimas, kurio objektas yra pats pažįstantysis subjektas (Tarptautinių žodžių žodynas). Konkrečiau, *refleksija* apibūdinama kaip procesas, per kurį žmogus pažįsta savo paties psichinius veiksmus ir būsenas (Psichologijos žodynas, 1993). Ji yra reikšmingas profesinės savižinos gilavimo metodas, skatinantis geriau save pažinti, išreikšti jausmus, integruoti teorines žinias ir savo patirtį (Jenkins, 2005). Kitaip tariant, sudaro prielaidas geriau panaudoti savo kaip profesionalo žinias padedant klientui.

Ankstesni teoretikai teigė, kad „tik gera teorija sukuria gerą praktiką“ (Lewin, cit. pg. Kvalsund, 1995, p. 34), vėliau Hunt (1980, 1987) savo darbuose iškelia idėją, kad „nėra nieko praktiškesnio už gerą teoriją, tačiau reflektuodami asmeninį žinojimą, tarsi kuriame naują teoriją, kuri iš dalies keičia mūsų supratimą apie tai, ką reikia daryti“ (cit. pagal ten pat). Daugelis dabartinių autorių teigia, kad refleksija yra esminis bet kurio mokymosi iš patyrimo elementas. Ji dažniausiai vyksta automatiškai, tačiau prasminga ją tikslingai skatinti ir gilinti (Ivanauskienė ir Liobikienė, 2005). Labai svarbu ją pradėti skatinti jau studijų metu. Šiuo atveju refleksijos tikslas – padėti studentui pažvelgti į save mokymosi procese, išmokti atpažinti ir išreikšti savo jausmus, ugdyti socialinio darbuotojo užrašų rašymo gebėjimus (ten pat).

Daugelis autorių neatmeta to, kad refleksijai reikia tam tikro pasiruošimo. Pirmiausia, jai reikia skirti laiko. Kartais praktikai refleksijai skiria mažiau dėmesio, nes jai reikia skirti dalį savo laisvalaikio. Nors refleksija yra įrašyta kaip būtina pagalbos profesionalų praktikos dalis, tačiau darbdaviai žiūri su nepasitenkinimu į savo darbuotojus, kai jie darbo laiką išnaudoja ne pagalbos klientams teikimui, o sau (Schön, 1983; Jenkins, 2005). Be to, refleksija reikalauja būti sąžiningais su pačiais savimi. Jos metu daugelis neišvengiamai susiduria su neigiamu patyrimu. Tai yra, sužino apie save ir ne visai malonių dalykų. Galima sakyti, kad refleksijai reikia asmenybės brandos, nes tik brandi asmenybė gali priimti įvairų patyrimą (Kvalsund, 1995, p. 109).

Dažniausiai refleksijos privalumai išvelgiami tame, kad ji:

- Padeda įvertinti darbo patirtį. Leidžia peržvelgti savo praktiką saugioje aplinkoje, atpažinti teigiamus aspektus ir mokytis iš neefektyvių įpročių (mokantis jų vengti ateityje);
- Padeda analizuoti įvykius per nuotolį, taip sumažinant emocijas susijusias su jais. Tai yra, galima vėl iš naujo išgyventi tam tikrus įvykius, juos ramiai apgalvoti;
- Padeda išanalizuoti tam tikrą situaciją kaip visumą, o ne tik atskiras jos dalis, arba mokytis situaciją vertinti objektyviai;
- Skatina asmeninį ir profesinį augimą, nes yra puiki mokymosi priemonė ir pan. (Schön, 1983; Kvalsund, 1995; Barry, 2004; Jenkins, 2005; Marsh, 2005)

Pačią refleksiją galima tikslingai skatinti įvairiais būdais. Pavyzdžiui, rašyti dienoraštį, užsiimti savianalize, praktinėje veikloje siekti objektyvumo ir pan. Tai yra, praktinėje veikloje siekiama visa ko gilesnės analizės, kas vėliau palengvina pačią refleksiją. Žmogus gali jau ne paviršutiniškai, o daug efektyviau naudoti šį profesinės savižinos gilinimo metodą. Visi minėti ir kiti refleksijos skatinimo būdai yra pateikiami 1 schemeje.



1 schema. Refleksijos skatinimo būdai (Jenkins A., 2005, p. 85).

#### 1.4.2. Supervizija

**Supervizija**, iš anglų kalbos žodžių „supervise“ (prižiūrėti, stebėti, vadovauti) ir „supervision“ (priežiūra, stebėjimas, vadovavimas) (Anglų-lietuvių psichologijos terminų žodynas), yra dar vienas svarbus profesinės savivizijos gilinimo metodas. **Supervizija** (kartais dar vadinama „*kuravimu*“) – keitimasi turimomis žiniomis; socialinio darbo specialistų profesinės veiklos savitarpio priežiūra ir pagalba, skatinant ir padedant jiems vertinti savo profesinę veiklą, numatyti veiklos tobulinimo kryptis bei padidinti profesinę kompetenciją (Autorių kolektyvas, 2001; LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Nr. A1-2, Dėl socialinių darbuotojų kvalifikacinių reikalavimų aprašo ir socialinį darbą dirbančiųjų profesinės kvalifikacijos tobulinimo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2006). Tai tokia situacija, kai kitos ar tos pačios srities specialistas, kuris turi aukštesnę kvalifikaciją nei supervizuojamas asmuo, teikia pagalbą (patardamas, konsultuodamas, įvertindamas praktiką ir mokydamas panaudoti turimas žinias savo kasdieninėje veikloje) konkrečiam darbuotojui, kuris jos prašo (ten pat; Schön, 1983; Cohen, 1987; Krawitz, 2001). Supervizijos metodas gali būti taikomas tiek individualiai, tiek žmonių grupei.

Didžiausi supervizijos metodo taikymo privalumai:

- Konsultuodamasis darbuotojas naudojasi kito socialinio darbuotojo ar kitos profesijos atstovo patarimu, kad geriau suprastų klientą ir jo poreikius, numatytų galimus intervencijos variantus, arba kaip ją kuo tinkamiau atlikti. Mokosi kaip elgtis su klientais ir savo kolegomis tiek profesionaliu, tiek asmeniniu lygmenimis; ugdo savo profesinį vaidmenį ir geriau supranta metodus.

- Grupiniame procese dėmesys skiriamas grupės narių santykiams; kaip galima užtikrinti bendradarbiavimą ir kaip individualus elgesys bei veiksmai gali paveikti visos grupės darbą. Jeigu supervizijos dalyviai turi drąsos išbandyti save ir savo žinias prieš kitus, paprastai išsirutulioja santykia, pagrįsti pagarba ir pasitikėjimu;

- Labai didelės galimybės vystyti empatiją, aktyvaus klausymo įgūdžius, asmeninį žinojimą, kuris atitinka supratimą „aš žinau, ką darau“, o ne „aš darau“; aktyvėja žmogaus egzistencinis gyvenimas, atsiranda vidinė orientacija vertinant, nes žmogus pradeda tikėti, kad svarbiausi vertinimo kriterijai glūdi jame pačiame, jis mažiau darosi priklausomas nuo kitų, pasitiki savimi ir pan. (Schön, 1983; Kvalsund, 1995; Autorių kolektyvas, 2001; Johnson, 2001).

Norint, kad supervizijos metodo taikymas būtų sėkmingas, iš supervizoriaus reikalaujama specialiaus pasirengimo. Jis turi sudaryti tokias sąlygas, kad atskiras darbuotojas sugebėtų sukurti savo profesinį identitetą ir išsiugdyti asmenines savybes, reikalingas norint atlikti aukščiausios kokybės darbą (Schön, 1983; Autorių kolektyvas, 2001). Dažnai tai yra kliūtis, nes sunku rasti žmogų, kuris gebėtų užtikrinti minėtas galimybes ir turėtų pakankamą pasiruošimą. Supervizoriai patiria nesėkmę ir dėl per mažo supervizijose dalyvaujančių darbuotojų atvirumo, nepagrįstų baimių, didelio susvetimėjimo savo pačių atžvilgiu, motyvacijos stokos ir pan. (Autorių kolektyvas, 2001).

Dėl anksčiau minėtų priežasčių būtina remtis sutartinėmis sąlygomis: apibrėžti aiškius supervizijos tikslus, kurių abi šalys laikytųsi; organizuoti reguliarius susitikimus, kurie vyktų apibrėžtu laiku ir neutralioje aplinkoje; laikytis konfidencialumo principo; supervizijose skatinti dalyvauti visus, kurie tiesiogiai dirba su klientais (ten pat).

#### **1.4.3. Komandinis darbas ir profesinių įgūdžių lavinimo grupės**

XX amžiau antroje pusėje įvairiose visuomenės sveikatos srityse, taip pat, ir psichikos sveikatos srityje, tapo populiaru grupinės terapijos praktika. Greta to vystėsi komandinis darbas ir darbuotojų profesinių įgūdžių lavinimo, arba darbo, grupės (Krawitz, 2001). Visa tai leido sutaupyti milžiniškus resursus, o ir patiems klientams tokia praktika buvo efektyvesnė. Paslaugas jie galėjo gauti daug greičiau ir jos buvo kokybiškesnės.

Šiuo metu siekiama, kad socialinio darbo modeliai ir priemonės atitiktų anksčiau minėtą subsidiarumo principą. Tarp visų jų yra ir komandinis darbas. Pažymima, kad šio metodo taikymui reikia komandos narių sugebėjimo vertinti kolegų patirtį, kompetenciją, išteklius, jų įnešamą indėlį (Girdzijauskienė ir kt., 2004, p. 24). Praktiniuose reikalavimuose socialiniams darbuotojams taip pat pabrėžiama būtinybė įgytomis teorinėmis žiniomis ir praktiniais socialinio darbo įgūdžiais bei gebėjimais dalintis su savo kolegomis, studentais, kitais socialinio darbo praktikais (LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Nr. A1-2, Dėl socialinių darbuotojų kvalifikacinių reikalavimų

aprašo ir socialinį darbą dirbančiųjų profesinės kvalifikacijos tobulinimo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2006). Taigi, *komandinis darbas* dar galėtų būti apibūdinamas kaip bendradarbiavimas. Tai situacija, kai du ar daugiau asmenų atsakingi už konkrečius paslaugos klientui aspektus. Bendradarbiavimas integruoja keletą paslaugų, nustato vaidmenis ir kas kokią funkciją atliks, užtikrina, kad jokių nesutarimų klientas nesužinos (Johnson, 2001; Vaicekauskienė, 2001). Šiuo atveju labai svarbu ir tai, koks komandinio darbo modelis pasirenkamas organizacijoje. R. Kane išskyrė du tipus komandų, tai yra, koordinacines ir integruojančias. *Koordinacinėje komandoje* visos profesijos išlaiko ryškius profesinius vaidmenis, yra nurodyta lyderiavimo galimybė, nelabai rūpi procesas komandoje, bendravimas formalus, labiau pabrėžiamas teikiamos paslaugos įvertinimas. *Integruojančioje komandoje* vyksta tikslinis vaidmenų susilieėjimas, būdingas narių priklausomumas, daug dėmesio skiriama procesui (ten pat). Būtent antrasis komandinio darbo modelis labiausiai tiktų socialinio darbuotojo profesinei savižinai gilinti.

Didžiausi komandinio darbo metodo taikymo privalumai yra tame, kad visi komandos nariai dirba laisvai ir kūrybingai, jie gali kritikuoti vieni kitus, o tai padeda pastebėti darbo trūkumus. Darbuotojų parama, ypač emocinė, padeda išlikti optimistiškai nusiteikusiems, net jei veiklos rezultatai yra ne tokie, kokių tikėtasi (Olkštinaite, 2002). Kiti privalumai, kad didėja pasitenkinimas darbu, geriau paskirstomas darbo krūvis, skatinamas lojalumas savo organizacijai ir komandai, įvairiapusiškas mokymas, greitesnis, kokybiškesnis rezultatas ir pan. (Vaicekauskienė, 2001)

Nepaisant to, minėtas metodas turi nemažai trūkumų:

- Skirtingas komandos narių išsilavinimas, profesinis statusas, patirtis lemia tarpusavio nesutarimus;
- Komandiniam darbui reikia skirti daugiau laiko, nei individualiam darbui su klientu, nes veiklą reikia derinti tarpusavyje su kitais komandos nariais;
- Daugelį komandos narių veikia asmeninės ambicijos, pasitikėjimo kitais stoka, konkurencija tarp skirtingų specialybių atstovų, riboti konfliktų sprendimo gebėjimai ir t.t.;
- Dažnai trukdo ir padalinių vadovų konservatyvumas, nesugebėjimas prisitaikyti prie įstaigos pokyčių, nenorėjimas ar nesugebėjimas mąstyti apie tai, kas geriausia darbuotojams;
- Paprastai komandos ilgą laiką nesikeičia, tad jų nariai jautriai reaguoja į organizacinius aplinkos pokyčius. Ypač blogai komandos produktyvumo rodiklius veikia nemotyvuoti komandos sudėties pasikeitimai, darbuotojų pervedimai (Olkštinaite, 2002).

Daugelis psichikos sveikatos priežiūros praktikų vis dar jaučia, kad jų įgūdžiai ir kompetencija šioje srityje yra riboti (Krawitz, 2001). Vėliau tai gali sąlygoti klientų gydymo neefektyvumą ir darbuotojų nusivylimą savo profesine praktika. Reikalingiausi apmokymai dažniausiai būna prieinami tik psichikos sveikatos srityje dirbantiems psichoterapeutams, psichiatrams, bet ne kitiems psichikos sveikatos priežiūros praktikams (ten pat). Tarp jų dažniausiai būna ir socialiniai



darbuotojai. Tokiu atveju, kiekvienoje savo darbo situacijoje jie tampa priklausomi nuo kitų. Sprendžiant šią problemą, įvairiose pasaulio šalyse greta komandinio darbo yra taikoma darbo, arba profesinių įgūdžių lavinimo, grupių praktika. Pripažįstama, kad šiuo metu, tai bene geriausias pasiūlymas norintiems įgyti daugiau reikalingų įgūdžių ir darbo patirties (Krawitz, 2001; Barth, 2003; Cohen, 2003). Darbo grupių esmė yra ta, kad darbuotojai, padedami kvalifikuotų specialistų, gali tiesiogiai išbandyti tam tikrus įgūdžius, juos lavinti ar įgyti naujų. Dirbant grupėje iš karto suteikiamas grįžtamasis ryšys apie tai, kas yra negerai, kur darbuotojas daro pažangą ir pan.

Komandinis darbas nuo grupinio darbo skiriasi tuo, kad kiekviena komanda būtinai yra grupė, bet ne kiekviena grupė yra komanda. Komandoje labai svarbus tarpasmeninis bendradarbiavimas, pasitikėjimas vienas kitu, pagarba ir parama kiekvienam jos nariui; narių vaidmens ir funkcijų atsakingas pasiskirstymas, atsižvelgiant į individualias kiekvieno savybes; pasidalytas vadovavimas, kai atsižvelgiant į situaciją kiekvienas komandos narys turi ir lyderiavimo ir narystės (dalyvavimo) teisę; aiškūs veikimo būdai ir elgesio normos veikloje (Vaicekauskienė, 2001). Grupė nustoja būti komanda, jei ima dominuoti vienas ar keli jos nariai. Be to, grupiniame darbe labai svarbu įvardinti, su kokiais klientais dirbama, pavyzdžiui, šizofrenija sergantys asmenys. Komandiniam darbui pati diagnozė nėra tokia svarbi, nes klientai gali turėti ne vienos srities problemų (ten pat; Cohen, 2003). Apibendrinant šiuos skirtumus, *komanda* „yra veiksminga žmonių grupė, kuri sugeba susitelkti bei panaudoti visos grupės ir kiekvieno asmens sugebėjimus vienam tikslui įgyvendinti ir svarbiausia – sugeba patenkinti kiekvieno grupės nario individualius poreikius“ (cit. pagal Vaicekauskienė, 2001, p. 119).

Remiantis psichologinės, pedagoginės, sociologinės, socialinio darbo ir kitos literatūros analize, buvo įvardinti galimai psichikos sveikatos priežiūros palaugas teikiančių socialinių darbuotojų profesinę orientaciją ir motyvaciją įtakojantys veiksniai bei metodai, kurių pagalba galima „save pažinti“ ir kaip jų naudojimas padeda asmeniniam profesiniam tobulėjimui. Nepaisant to, sunku pasakyti, kiek Lietuvos socialiniai darbuotojai yra išitraukę į profesinės savižinos gilinimą ir ar tai jiems, apskritai, yra aktualu. Abejonės kyla dėl to, kad, socialinis darbas Lietuvoje yra laikomas sparčios visuomenės kaitos produktu, o daugelis pasauliniu mastu žinomų ir plačiai šioje srityje taikomų metodų gali būti mažai žinomi ar taikomi mūsų šalyje.

## 1.5. Tyrimo tikslai ir uždaviniai

Pagrindiniai šio tyrimo *tikslai* – išsiaiškinti, kokią reikšmę psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys socialiniai darbuotojai skiria asmeninei profesinei savižinai, kiek jie yra įsitraukę į jos gilinimą, taip pat, kokius profesinius siekius jie sau kelia bei kokią turi socialinio darbo kaip profesijos ateities viziją.

### ***Tyrimo uždaviniai:***

- 1) Nustatyti, pagrindinius socialinio darbo psichikos sveikatos priežiūros srityje pasirinkimo motyvus ir šios srities specialistų profesinę motyvaciją skatinančius veiksniai;
- 2) Išsiaiškinti, psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų požiūrį į profesinės savižinos gilinimo reikšmę jų kasdieniniame darbe;
- 3) Išsiaiškinti, kokius ir kaip dažnai profesinės savižinos gilinimo metodus psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys socialiniai darbuotojai naudoja savo praktiniame darbe;
- 4) Apibrėžti, psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų savos profesijos ateities viziją;
- 5) Išsiaiškinti, kaip psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys socialiniai darbuotojai supranta savo vaidmenį, siekiant pokyčio profesinėje srityje.

### ***Hipotezės:***

- 1) Psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų profesinę orientaciją ir motyvaciją stipriausiai veikia vidiniai veiksniai.
- 2) Dauguma psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų žino profesinės savižinos gilinimo metodus, tačiau retai juos naudoja savo praktiniame darbe.
- 3) Dauguma psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų turi teigiamą socialinio darbo ateities viziją.

## 2. TYRIMO METODIKA

### 2.1. Tiriamieji ir tyrimo sąlygos

Tyrimo respondentais pasirinkti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys socialiniai darbuotojai. Tai padaryta, atsižvelgiant į augantį susirūpinimą, kad minėtos srities profesionalams tenka susidurti ne tik su kompleksinėmis klientų problemomis, bet, nepaisant augančio socialinių darbuotojų poreikio naujos kartos psichikos sveikatos paslaugoms teikti, jiems vis dar tenka susidurti su visuomenės stereotipiniu požiūriu, kad geriausia psichikos sutrikimų turintiems asmenims galima padėti juos gydant stacionariose įstaigose, medikamentų pagalba. Dėl minėtų ir kitų priežasčių būtina rūpintis psichikos sveikatos priežiūros srities socialinių darbuotojų profesine motyvacija, asmenine profesine savižina, kas padeda geriau suprasti savo vaidmenį, tobulėti ir inicijuoti pokyčius profesinėje srityje.

Tyrimas buvo atliekamas Vilniaus mieste, atsižvelgiant į tai, kad čia yra viena iš didžiausių psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių institucijų įvairovė. Remiantis Respublikinio psichikos sveikatos centro 2006 metų sausio 1 dienos duomenimis, Vilniaus mieste veikia apie 10 psichikos sveikatos centrų (toliau – PSC – savivaldybei priklausanti įstaiga, valstybės akredituota vykdyti psichikos sveikatos priežiūrą ir teikti socialinę pagalbą psichikos ligoniams bei kitiems asmenims (LR. Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, 1995 m.)). Respublikos mastu tai sudaro apie 15,6 proc. visų Lietuvoje veikiančių PSC. Be to, Vilniaus mieste veikia dvi respublikiniu mastu žinomos gydymo įstaigos RUL Vaiko raidos centras, VšĮ Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė, taip pat, įvairūs dienos užimtumo ir psichosocialinės reabilitacijos centrai.

Daugelis minėtų įstaigų viešai nepateikia duomenų apie savo darbuotojus. Dažniausiai yra nurodomi tik etatai. Remiantis Respublikinio psichikos sveikatos centro 2006 metų sausio 1 dienos duomenimis, Vilniaus mieste veikiančiuose PSC, gydymo įstaigose yra patvirtinta apie 50 socialinių darbuotojų etatų (Lietuvos mastu tai sudaro apie 33 proc. visų šiose įstaigose įsteigtų socialinių darbuotojų etatų). Nepaisant to, tai neatspindi realaus darbuotojų skaičiaus (pavyzdžiui, kai kurie iš jų dirba 0,5, 0,75, arba 0,25 etato).

Atsižvelgiant į surinktą informaciją ir nežinant tikslaus psichikos sveikatos priežiūros srityje dirbančių socialinių darbuotojų skaičiaus, tyrimui pasirinkta apklausti 60 respondentų.

Tyrimas vyko 2007 03 26 – 04 20.

Anketinėje apklausoje dalyvavo 45 respondentai: 31 Vilniaus miesto ir rajono PSC, 6 VšĮ Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės, 4 savyvaldybei ir 4 nevyriausybinėms organizacijoms priklausančių dienos užimtumo bei psichosocialinės reabilitacijos centrų socialiniai darbuotojai. Šie respondentai atrinkti remiantis sisteminės atsitiktinės atrankos principu. Todėl, kad yra nežinomas tikslus psichikos sveikatos priežiūros srityje dirbančių socialinių darbuotojų skaičius,

nuvykus į kiekvieną iš 10 PSC, dienos centrą, ar kitą instituciją buvo atsitiktinai pasirinkti darbuotojai. Respondentų skaičius kiekvienoje įstaigoje sudarė ne mažiau kaip pusę joje dirbančių socialinių darbuotojų skaičiaus.

Naudojant pusiau struktūruoto interviu metodą apklaustos 4 psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios socialinės darbuotojos. Moterys dirbo skirtingose įstaigose: VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre, SBI Socialinės paramos centro Socialinės ir psichologinės pagalbos tarnyboje, Antakalnio ir Karoliniškių psichikos sveikatos centruose.

Visos interviu dalyvės buvo atrinktos remiantis „sniego gniūžtės“ metodu iš visų anketinėje apklausoje dalyvavusių respondentų, atsižvelgiant į skirtingo amžiaus ir socialinio darbo patirties (daugiau kaip trejų metų stažas) kriterijus. Visos kokybinio tyrimo dalyvės buvo apklaustos darbo, ar neutralioje vietoje (ne visos specialistės turi atskirą darbo kabinetą). Interviu trukdavo nuo 20 iki 40 min. Papildomos pastabos buvo žymimos postskriptuose.

Visi respondentai tyrime dalyvavo savanoriškai, buvo supažindinti su pagrindiniais tyrimo tikslais, anketų pildymo instrukcijomis. Dalyvavusios interviu – su jo eiga ir principais, pagrindinėmis temomis. Laikantis anonimiškumo ir konfidencialumo principų, anketas pildžiusiems respondentams nereikėjo įrašyti savo vardo, pavardės, įstaigos, kurioje dirba, pavadinimo bei kitos asmeninės informacijos, kuri leistų nustatyti jų tapatybę. Interviu dalyvės nurodė savo tikrąjį amžių, socialinio darbo stažą ir, jeigu norėjo, įstaigos, kurioje dirba pavadinimą.

## 2.2. Tyrimo instrumentas

Tyrimo uždavinių įgyvendinimui, renkant duomenis buvo naudojamas anketinės apklausos ir pusiau struktūruoto interviu metodai. Parengta anketa ir 15 su asmenine profesine savižina susijusių interviu klausimų.

Psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantiems socialiniams darbuotojams pateikiama anketa sudarė 31 klausimas: 8 uždari, 6 atviri, 13 mišrių, kurie buvo pateikiami su atsakymų variantais ir galimybe įrašyti savo alternatyvą, 4 klausimai, prie kurių buvo pateikiamos Likerto skalės. Jas sudarė 5 punktai (pvz., 1 – visada; 2 – dažnai; 3 – sunku pasakyti; 4 – retai; 5 – visiškai nesinaudoju).

Interviu klausimai buvo suskirstyti į penkias atskiras temas. Tai yra: 1) *socialinio darbo profesijos ir profesinės srities pasirinkimo motyvai*; 2) *profesinę motyvaciją skatinantys veiksniai*; 3) *socialinio darbuotojo – kliento santykis*; 4) *profesinė kompetencija ir asmeninės profesinės savižinos gilinimas*; 5) *socialinio darbo vizija ir asmeninės iniciatyvos reikšmės supratimas, siekiant pokyčio profesinėje srityje*.

Pagrindinis duomenų masyvas remiasi anketinės apklausos rezultatais. Interviu metu apklaustų socialinių darbuotojų atsakymai papildo ir paaiškina anketavimo metu surinktą informaciją. Šiuo

būdu buvo gautas išsamesnis socialinių darbuotojų profesinės orientacijos ir motyvacijos veiksnių paaiškinimas. Respondentai galėjo išsakyti nuomonę apie tai, kas trukdo savo kasdieninėje veikloje naudoti profesinės savižinos gilinimo metodus, kokios priežastys lemia susidomėjimą jais, kokią socialinio darbo ateities viziją jie turi ir ko siekia profesinėje srityje.

Tyrimo respondentams skirtos anketos pavyzdys pateikiamas **1 priede**, o vieno iš interviu analizės pavyzdys pateikiamas **2, 3, 4 prieduose**.

### 2.3. Duomenų apdorojimas

Tyrimo duomenų statistinė analizė remiasi daugiausia aprašomąja statistika, naudojant statistinių duomenų apdorojimo paketą SPSS 13.0 for Windows.

Apdorojant tyrimo duomenis, buvo skaičiuojamas respondentų atsakymų vidurkių procentinis pasiskirstymas. Skaičiuojami dažniai, siekiant išskirti pagrindinius profesijos ir profesinės srities pasirinkimo motyvus, geriausiai žinomus ir naudojamus profesinės savižinos gilinimo metodus bei svarbiausius profesinę motyvaciją skatinančius veiksnius.

$\chi^2$  (Chi-kvadrat) nepriklausomumo (homogeniškumo) kriterijus pasirinktas, siekiant nustatyti (p-reiškme) ir išsiaiškinti, ar skirtingo amžiaus, turinčių skirtingą mokslinį laipsnį, socialinio darbo bei kitos srities darbo stažą tyrimo dalyvių profesinės savižinos gilinimo reikšmės praktiniame darbe vertinimai yra panašūs.

Interviu metu gauti duomenys apdoroti naudojant pusiau struktūruoto interviu analizės metodą. Pirmiausia transkribuojami, tuomet parafrazuojami ir koduojami (konceptualizuojami). Galiausiai buvo atliekamas visų apklaustų respondentų pasisakymų teminis palyginimas ir apibendrinimas.

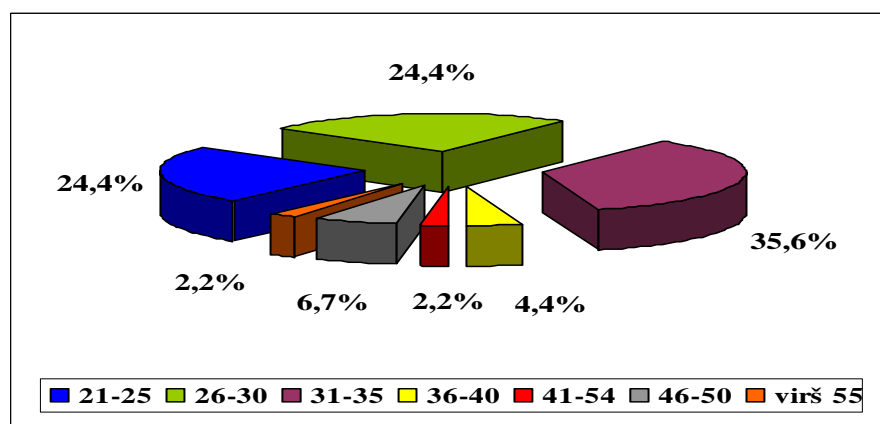
### 3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

#### 3.1. Respondentų demografinė charakteristika

Anketinėje apklausoje dalyvavo 45 respondentai. Dauguma tyrimo dalyvių (91,1 %) dirbo iš valstybės ir savivaldybės biudžetų finansuojamose viešosiose įstaigose (tai yra, PSC, gydymo įstaigose, dienos centruose), o likusieji (8,9 %) nurodė, kad dirba nevyriausybinėms organizacijoms priklausančiose viešosiose įstaigose (tai yra, psichosocialinės reabilitacijos ir psichikos sutrikimų turintiems asmenims dienos užimtumo paslaugas teikiančiuose centruose).

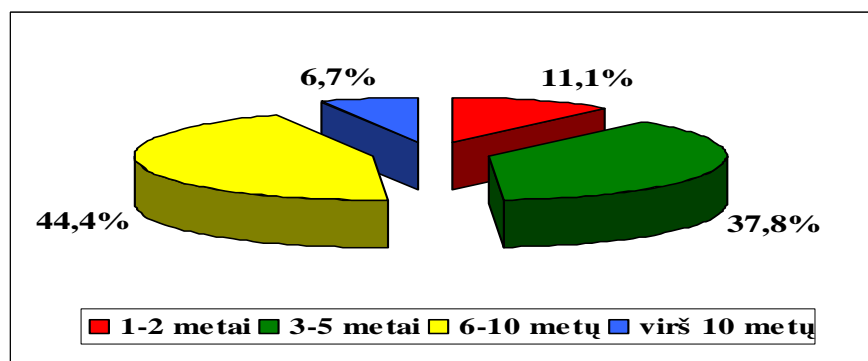
Remiantis sisteminės atsitiktinės atrankos principu, kiekvienas (-a) socialinis darbuotojas (-a) dirbantis (-i) Vilniaus miesto ir rajono PSC, psichiatrijos ligoninėse, dienos užimtumo ir psichosocialinės reabilitacijos centruose galėjo būti apklaustas (-a). Tyrime dalyvavo 43 moterys (95,6 %) ir 2 vyrai (4,4 %).

Visų respondentų procentinis pasiskirstymas pagal amžių pavaizduotas 3.1.1 pav.



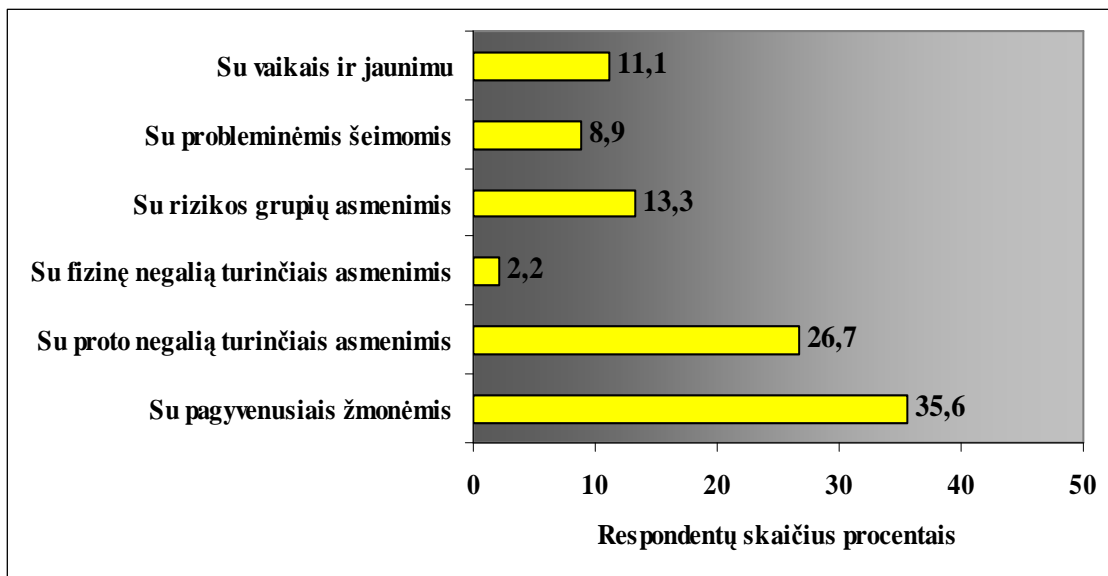
3.1.1 pav. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal amžių (N=45).

Tyrimo dalyviai nurodė bendrą darbo stažą, kurį buvo įgiję tiek psichikos sveikatos priežiūros (žr. 3.1.2 pav.), tiek kitose socialinio darbo srityse.



3.1.2 pav. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal socialinio darbo stažą (N=45).

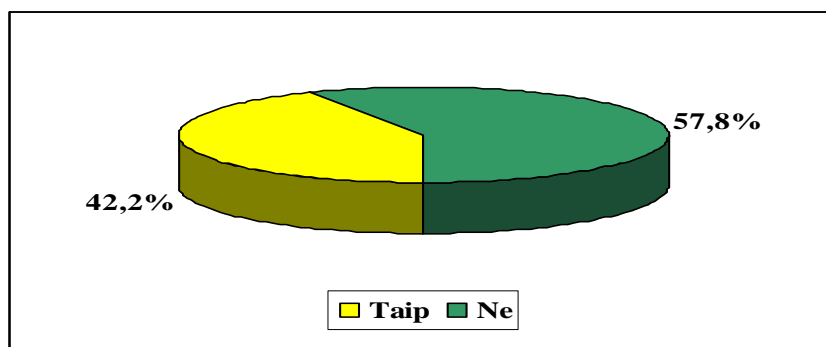
Svarbu paminėti tai, kad 28 (62,2 %) tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai yra dirbę ne tik psichikos sveikatos priežiūros srityje (žr. 3.1.3 pav.). Iš jų 35,7 % sudarė 31-35 metų, 28,6 % – 21-25 metų, 25 % – 26-30 metų, 10,7 % – 36-40 metų amžiaus grupių respondentai. Vyresni nei 40 metų tyrimo dalyviai neturėjo socialinio darbo patirties kitose srityse.



**3.1.3 pav. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal tai, su kokiomis socialinio darbo klientų grupėmis jie yra dirbę (N=28).**

Remiantis Pearson'o koreliacijos koeficientu, nustatyta, kad yra silpnas ryšys tarp respondentų amžiaus bei bendro socialinio darbo stažo ( $r=0,377$ ). Didžiausią, nuo 6 iki 10 metų, socialinio darbo patirtį turėjo 12 į 31-35 metų amžiaus grupę patenkančių tyrimo dalyvių. Tai sudarė 60 % visų minėtų socialinio darbo patirtį turinčių respondentų ir 26,7 % visų tyrimo dalyvių skaičiaus.

Be to, nemažas procentas psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų yra dirbę ir kitose profesinėse srityse (žr. 3.1.4 pav.). Kaip buvusią darbovietę jie nurodė aptarnavimo (2 resp.), buhalterijos (2 resp.), komunikacijos (2 resp.), prekybos (4 resp.), medicinos (7 resp.), vadybos (1 resp.) ir žemės ūkio (1 resp.) sritis.

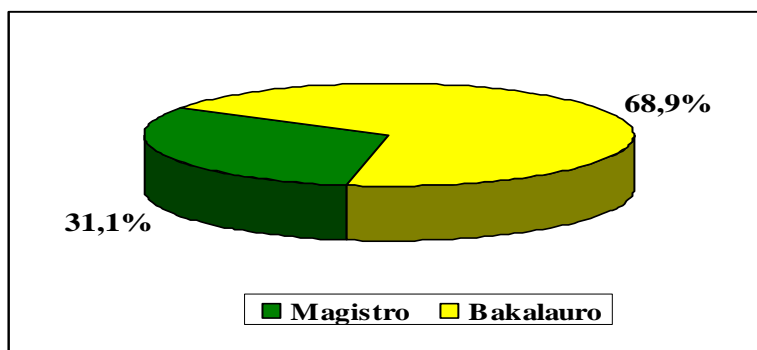


**3.1.4 pav. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal tai, ar jie yra dirbę ne socialinio darbo srityje (N=45).**

Taip pat, remiantis anksčiau minėtu kriterijumi, nustatyta, kad yra ryšys tarp respondentų amžiaus ir bendro darbo stažo ne socialinio darbo srityje ( $r=0,593$ ). Šią darbo patirtį turėjo vyresni nei 30 metų (31,1 % (N=45)) ir jaunesni nei 26 metų respondentai (11,1 % (N=45)). Į 26-30 metų amžiaus grupę patenkantys ir psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys socialiniai darbuotojai tokios patirties neturėjo. Be to, jaunesnių nei 26 metų tyrimo dalyvių darbo stažas (įgytas ne socialinio darbo srityje) svyruoja nuo 1 iki 4 metų, o vyresnių nei 30 metų – nuo 4 iki 18 metų.

86,7 % psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų yra įgiję aukštąjį universitetinį, o likusieji (13,3 %) – aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą.

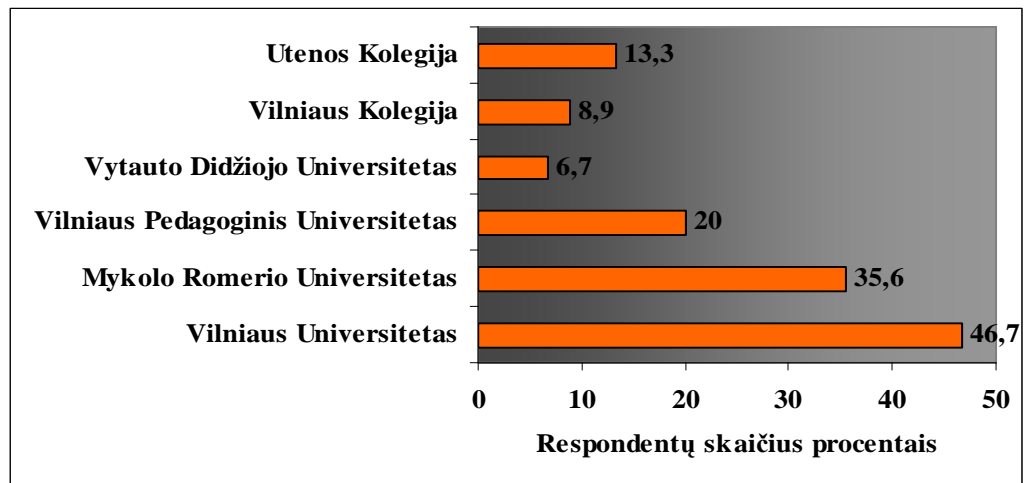
Dauguma respondentų (91,1 %) yra įgiję socialinio darbuotojo specialybę, 8,9 % – socialinio pedagogo. Be to, 33,3 % tyrimo dalyvių turi dvigubą specialybę. Tai yra, greta socialinio darbo yra įgiję ir socialinio pedagogo (11,1 %), arba kitos srities, specialybę (22,2 %). Tarp jų buvo nurodytos: matematikos, buhalterijos, komunikacijos specialisto, bendrosios praktikos slaugytojos (4 resp.), anglų filologijos ir viešojo administravimo specialybės (2 resp.). Svarbu paminėti tai, kad nemaža dalis tyrimo dalyvių yra įgiję magistro laipsnį (žr. 3.1.5 pav.). Tarp jų buvo: 7 socialinio darbo, 5 socialinės pedagogikos ir 2 viešojo administravimo magistrantūros studijas baigę respondentai.



**3.1.5 pav. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal mokslinį laipsnį (N=45).**

Pagrindinės mokymo įstaigos, kuriose psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys socialiniai darbuotojai įgijo išsilavinimą, yra Vilniaus, Mykolo Romerio, Vilniaus pedagoginis bei Kauno Vytauto Didžiojo universitetai. Taip pat, Vilniaus bei Utenos kolegijos. Baigusių atitinkamas mokymo įstaigas socialinių darbuotojų procentinis pasiskirstymas pavaizduotas 3.1.6 pav.





**3.1.6 pav. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal institucijas, kuriose jie įgijo išsilavinimą (N=45).**

Bakalauro studijas tyrimo dalyviai yra baigę Vilniaus 16 (35,6 %), Mykolo Romerio 12 (26,7 %), Vilniaus pedagoginiame 4 (8,9 %) ir Kauno Vytauto Didžiojo 3 (6,7 %) universitetuose, ar Vilniaus 4 (8,9 %) bei Utenos 6 (13,3 %) kolegijose. Magistro studijas, atitinkamai – Vilniaus 5 (11,1 %), Mykolo Romerio 4 (8,9 %), Vilniaus pedagoginiame 5 (11,1 %) universitetuose.

Antrajame tyrimo etape (interviu) dalyvavo keturios psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios socialinės darbuotojos. Respondenčių amžius – nuo 25 iki 50 metų, o socialinio darbo stažas – nuo 3 iki 10 metų. Visos jos turi aukštąjį socialinio darbo išsilavinimą, o dvi iš jų yra įgijusios ir šios specialybės magistro laipsnį. Be to, dvi interviu dalyvės turėjo darbo patirties kitose socialinio darbo srityse, tai yra, su pagyvenusiais, proto negalią turinčiais asmenimis, vaikais ir rizikos grupės šeimomis, o viena socialinė darbuotoja 15 metų darbo stažą, kuri buvo įgijusi kitoje profesinėje srityje.

### 3.2. Socialinio darbo profesijos ir psichikos sveikatos priežiūros srities pasirinkimo motyvai

Atsakydami į anketos klausimus, tyrimo dalyviai norodė socialinio darbo profesijos ir psichikos sveikatos priežiūros srities pasirinkimo motyvus. Pasirinkusių vieną ar kitą atsakymo alternatyvą respondentų skaičius ir procentas, lyginant su visų tyrimo dalyvių skaičiumi, pateikiami 1 ir 2 lentelėse.

**1 lentelė. Socialinio darbo profesijos pasirinkimo motyvai**

Motyvai	Respondentai	
	Pasirinkusių atsakymą skaičius	%
Žinios, įgūdžiai, gyvenimo patirtis	14	31,1
Noras save realizuoti šioje srityje	18	40,0
Asmeninės savybės	18	40,0
Vertybės	13	28,9
Religiniai įsitikinimai, gyvenimo filosofija	1	2,2
Artimų žmonių, draugų, pažįstamų raginimai	5	11,1
Profesijos patrauklumas (misija, įvaizdis, karjeros galimybės, vertybės ir pan.)	9	20,0
Kita	14	31,1

Pažymėję atsakymo alternatyvą „*kita*“, respondentai nurodė, kad socialinio darbo profesiją jie rinkosi visiškai atsitiktinai, susiklosčius tam tikroms aplinkybėms, tai yra, jie neįstojo ten, kur iš tiesų norėjo (26,7 % visų tyrimo dalyvių). Keletą iš jų sudomino tai, kad tuo metu socialinis darbas buvo visiškai nauja profesinė sritis ir jie nusprendė joje išmėginti savo jėgas (8,9 %). Dalis respondentų teigė, kad tik šioje srityje rado darbą ir tik įsidarbinę pradėjo studijuoti socialinį darbą, kadangi to reikalavo jų darbdaviai, be to, šis reikalavimas jų pareiginėse nuostatose buvo įrašytas kaip privalomas (17,8 %).

Remiantis  $\chi^2$  nepriklausomumo kriterijumi, nustatyta, kad skirtingą socialinio darbo stažą turinčių respondentų atsakymai į minėtą klausimą statistiškai reikšmingai skyrėsi ( $p=0,001$ ). Tai yra, turinčius 1-2 metų socialinio darbo patirtį tyrimo dalyvius išskirtinai veikė artimųjų, draugų, pažįstamų raginimai (3 resp.), tai, kad ši profesija jiems tuo metu atrodė patraukli (2 resp.) ir dėl to, kad jos misija buvo artima jų gyvenimo filosofijai (1 resp.) bei kiti motyvai (5 resp.). Visų kitų, turinčių didesnę nei minėtą patirtį, respondentų motyvai buvo panašūs ( $p>\alpha$ ).

Pagal amžių statistiškai reikšmingai skyrėsi ( $p=0,004$ ) vyresnių nei 35 metų amžiaus respondentų profesijos pasirinkimo motyvai, kadangi jų sprendimo neįtakojo nei artimųjų ar kitų žmonių raginimai, nei socialinio darbo profesijos patrauklumas. Be to, jaunesni nei 35 metų tyrimo dalyviai dažniausiai profesiją rinkosi remdamiesi kitais motyvais (13 resp.). Tai yra, jie siekė išmėginti savo jėgas naujoje profesinėje srityje ar susiklosčius tam tikroms aplinkybėms įstojo į socialinį darbą bei pradėjo dirbti pagal šią specialybę.

**2 lentelė. Socialinio darbo psichikos sveikatos priežiūros srityje pasirinkimo motyvai**

Motyvai	Respondentai	
	Pasirinkusių atsakymų skaičius	%
Žinios, įgūdžiai, patirtis įgyti studijų ir praktikos metu	26	57,8
Patrauklesnė atlyginimų sistema ir didesnės įsidarbinimo galimybės šioje srityje	4	8,9
Noras ir didesnės galimybės save realizuoti šioje srityje	11	24,4
Asmeninės savybės ir vertybės, reikalingos dirbant su psichikos sutrikimų turinčiais asmenimis	29	64,4
Artimų žmonių, draugų, pažįstamų, dėstytojų raginimai	9	20,0
Kita	5	11,1

Pažymėję atsakymo alternatyvą „*kita*“, respondentai nurodė, kad neturėjo kito pasirinkimo, nes tik šioje srityje gavo darbo pasiūlymą (8,9 % visų tyrimo dalyvių). Keletas paminėjo, kad jų šeimos nariui buvo diagnozuotas psichikos sutrikimas. Kiti nurodė, kad studijų metu buvo atlikę praktiką psichikos sveikatos priežiūros srityje. Kadangi visi jie turėjo asmeninės patirties, tai norėjo savo žinias, įgūdžius pritaikyti praktikoje, padėdami kitiems tokio pat likimo žmonėms (6,7 %).

Remiantis  $\chi^2$  nepriklausomumo kriterijumi, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai skyrėsi keli jaunesnių ir vyresnių nei 30 metų amžiaus respondentų nurodyti motyvai ( $p=0$ ). Renkantis profesinę sirtį, jaunesnius nei 30 metų tyrimo dalyvius mažiau motyvavo „kiti“ veiksniai (4,5 % šios amžiaus grupės dalyvių) ir žinios, įgūdžiai, patirtis įgyti studijų bei praktikos metu (50 % iš jų). Vyresni nei 30 metų respondentai nurodė, kad „kiti“ veiksniai juos labiau veikė (17,4 % iš jų), o studijų ir praktikos metu sukauptos žinios, įgūdžiai bei patirtis labiausiai įtakojo jų pasirinkimą (82,6 % iš jų). Visi kiti motyvai panašiai veikė ir jaunesnius, ir vyresnius nei 30 metų amžiaus socialinius darbuotojus.

Remiantis anksčiau minėtu kriterijumi, nustatyta, kad turėjusius darbo patirties kitose socialinio darbo srityse motyvavo patrauklesnė atlyginimų sistema psichikos sveikatos priežiūros srityje (14,3 % iš jų). Neturintys minėtos darbo patirties respondentai nesirinko šios atsakymo alternatyvos.

Interviu metu apklaustos respondentės taip pat aptarė socialinio darbo profesijos ir psichikos sveikatos priežiūros srities pasirinkimą įtakojusias aplinkybes bei paminėjo daugelį anksčiau aptartų ir jų profesinę orientaciją įtakojusių veiksnių (žr. 1 ir 2 lentelės). Šių respondenčių atsakymai papildė kai kuriuos anketinės apklausos dalyvių minėtus motyvus.

Remiantis kokybinio tyrimo duomenimis, galima daryti prielaidą, kad dažnai socialinio darbo profesijos pasirinkimas yra atsitiktinis, mažai apgalvotas ir veikiamas įvairių aplinkybių. Panašiai kaip dviejų vyresnio amžiaus (38 ir 50 metų) interviu respondenčių, taip ir panašaus amžiaus anketinės apklausos dalyvių pasirinkimas buvo veikiamas gyvenimiškų aplinkybių. Viena iš jų rinkosi socialinio darbo profesiją bijodama prarasti pragyvenimo šaltinį. Be to, jos sprendimą veikė

tai, kad ji buvo vyresnio amžiaus ir abejojo savo galimybėmis įsidarbinti kitose srityse. Kita moteris į socialinio darbo sritį atėjo išgyvenusi skaudžią šeimos nario netektį, kurią išprovokavo psichikos liga. Minėtos aplinkybės stipriai veikė ir jos socialinio darbo srities pasirinkimą. Be to, tik įsidarbinusios socialinių paslaugų įstaigose abi moterys pradėjo studijuoti minėtą specialybę. Kitos dvi respondentės (25 ir 30 metų) rinkosi socialinio darbo studijas būdamos aštuoniolikos metų, kuomet beigė mokyklą, bet jų neįvardijo kaip prioritetinės srities, kurioje norėjo save matyti.

Renkantis psichikos sveikatos priežiūros sritį interviu dalyves taip pat veikė išoriniai motyvai. Vienas ragino artimieji, pažįstami, kitas tai, kad tuo metu susiklostė palankios aplinkybės (pavyzdžiui, atsilaisvino darbo vieta). Praktikos metu ar po jos, dirbant pagal darbo biržos organizuojamą viešųjų darbų programą, moterys gavo nuolatinio darbo pasiūlymą psichikos sveikatos priežiūros srityje.

Nepaisant minėtų išorinių aplinkybių, visų interviu dalyvių profesinę orientaciją veikė ir vidiniai veiksniai. Tai yra, asmeniniai poreikiai (pavyzdžiui, noras save realizuoti, padėti likimo nuskriaustiems žmonėms, smalsumas, didesnės bendravimo galimybės, asmeninio ar profesinio tobulėjimo perspektyvos ir pan.), vertybės (pavyzdžiui, atjauta, pagarba kiekvienam žmogui, altruizmas, sąžinė, atsakomybė ir pan.), žinios, gyvenimiška patirtis ir tikėjimas, kad jos turi asmeninių savybių, reikalingų dirbant su žmonėmis. Viena respondentė įvertino savo glimybės dirbti su kitomis klientų grupėmis, studijų metu atlikdama praktiką įvairiose socialinio darbo srityse ir asmeninę savianalizę.

### 3.3. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų profesinę motyvaciją skatinantys veiksniai

Labai svarbu, kad tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai nurodė, kas juos motyvuoja likti tiek profesinėje, tiek psichikos sveikatos priežiūros srityje. Anketinės apklausos dalyvių atsakymai pateikiami 3 lentelėje.

**3 lentelė. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų profesinę motyvaciją skatinantys veiksniai**

Profesinę motyvaciją skatinantys veiksniai	Respondentai	
	Pasirinkusių atsakymą skaičius	% (N=45)
Darbo sąlygos (pvz., atskiras kabinetas, pakankama įstaigos materialinė bazė ir resursai)	6	13,3
Atlyginimas	10	22,2
Savirealizacijos, profesinio augimo ir tobulėjimo galimybės	23	51,1
Įdomus darbas	22	48,9
Didesnė atsakomybė	5	11,1
Teigiama darbo aplinka ir teigiami socialiniai-emociniai santykiai su kolegomis	30	66,7
Augantis profesijos poreikis ir prestižas visuomenėje	14	31,1
Kita	1	2,2

Pasirinkusi atsakymo alternatyvą „*kita*“, viena respondentė nurodė, kad jos nemotyvuoja nei vienas iš nurodytų veiksnių.

Remiantis  $\chi^2$  nepriklausomumo kriterijumi, nustatyta, kad kai kurie iš nurodytų profesinę motyvaciją skatinančių veiksnių skirtingai veikia vyresnius ir jaunesnius nei 30 metų tyrimo dalyvius ( $p=0$ ). Tai yra, vyresnius nei anksčiau nurodyto amžiaus respondentus labiau veikia tai, kad šis darbas reikalauja didesnės atsakomybės (3 resp.) ir teigiama aplinka bei socialiniai-emociniai santykiai su kolegomis (16 resp.). Atlyginimas daugiau motyvuoja jaunesnius nei 30 metų socialinius darbuotojus (8 resp.)

Kitos srities darbo stažą turinčių ir tokios patirties neturinčių respondentų atsakymai taip pat statistiškai reikšmingai skyrėsi ( $p=0,036$ ). Neturintys kitos, išskyrus socialinio darbo, patirties tyrimo dalyviai nurodė, kad juos labiau motyvuoja augantis socialinio darbo profesijos poreikis ir prestižas visuomenėje (9 resp.), teigiama darbo aplinka ir santykiai su kolegomis (20 resp.) bei atlyginimas (8 resp.). Turinčius minėtą patirtį – tai, kad gali dirbti įdomų (12 resp.) ir didesnės atsakomybės reikalaujantį darbą (4 resp.).

Skirtingą socialinio darbo patirtį ir mokslinį laipsnį turinčių respondentų motyvaciją įvairūs veiksniai veikė panašiai ( $p>\alpha$ ).

Interviu metu gauti duomenys paaiškina teigiamų socialinių-emocinių santykių su kolegomis teikiamą naudą. Respondentės tiki, kad kitų socialinių darbuotojų palaikymas prisideda prie jų savos profesijos teigiamo vertinimo išlaikymo. Be to, kokybinio tyrimo rezultatai paaiškino, kodėl nemažą dalį psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų motyvuoja darbo užmokestis. Taip yra dėl to, kad jau keletą metų ši sritis sulaukia didesnio valstybės valdžios dėmesio ir yra geriau finansuojama (palyginus su kitomis socialinio darbo sritimis). Be to, pradedamas vertinti socialinio darbuotojo indėlis į minėtos srities paslaugų infrastruktūros plėtrą ir psichikos sutrikimų turinčių asmenų integraciją visuomenėje.

Nepaisant teigiamo aplinkos poveikio, psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų profesinę motyvaciją įtakoja ir neigiama aplinkos įtaka bei vidinės jų pačių nuostatos, asmeniniai siekiai.

Išskirti tyrimo dalyvių profesinę motyvaciją neigiamai veikiantys aplinkos veiksniai: nuvertinantis visuomenės, kitų psichikos sveikatos priežiūros srities praktikų požiūris į socialinio darbo profesiją ir jos atstovus, pačių socialinių darbuotojų tarpusavio bendradarbiavimo stoka, didelė kolektyvo kaita, pasenę darbo su klientu metodai, rutina darbe, vadovybės spaudimas, kuo greičiau pasiekti klientų situacijos pokyčių, biurokratiniai suvaržymai ir procedūros, konkurencija tarp pačių socialinių darbuotojų.

Kiekvieną iš minėtų veiksnių interviu dalyvės paaiškino plačiau. Respondentės akcentavo, jog konkurencija tarp socialinių darbuotojų joms trukdo dėl to, kad kai kurie iš jų kovoja už savo darbo vietą ir didesnę vertinimą bei pripažinimą nepriimtinais būdais. Tai yra, skųsdami kitus vadovybei, atsisakydami pasidalinti teigiama darbo su klientais patirtimi. Taip pat neigiamai veikia tai, kad neturėdami motyvacijos dirbti, kai kurie socialiniai darbuotojai pesimistiškai žiūri į naujų metodų taikymą savo praktikoje, tuo pačiu, atmesdami bendradarbiavimo galimybę su kitais šios srities profesionalais. Dažnai jie dirba remdamiesi senais metodais. Pavyzdžiui, vertina individualų darbą su klientais, o ne pasidalintą tarpusavio atsakomybę už kliento situacijos pokyčius su kitais kolegomis. Be to, trukdo didelė kolektyvo kaita, nes jauni socialiniai darbuotojai ieško geresnių perspektyvų ir materialinių galimybių.

Remiantis kokybinio tyrimo duomenimis, keičiantis kompetentingų valstybės asmenų požiūriui į socialinio darbo profesiją ir jos praktikų vaidmens vertinimui, pati visuomenė dar nėra pasirengusi priimti šios profesijos. Galima daryti prielaidą, kad šią situaciją įtakoja uždaras lietuvių charakteris ir vis dar veikiantis šeimyninės pagalbos modelis, kuomet didžiausi rūpesčiai patikimi artimosios aplinkos žmonėms, o ne pašaliniam. Be to, lėtai keičiasi psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų vadovų požiūris. Nors pamažu pereinama prie naujos kartos psichikos sveikatos priežiūros paslaugų, tačiau senais metodais įpratę dirbti medikai ir kiti psichikos sveikatos

priežiūros srities specialistai nenoriai priima socialinius darbuotojus į savo ratą, nepasitiki jų kompetencija.

Remiantis interviu duomenimis, socialiniams darbuotojams „užkraunamas“ didelis darbo krūvis, jų veikla varžoma biurokratinių procedūrų ir taisyklių, jie negali pasinaudoti resursais, kurie reikalingi teikiant efektyvią pagalbą psichikos sutrikimų turintiems asmenims. Be to, sudėtingėja ir pačių klientų situacija. Nors visuomenės požiūris į neįgaliuosius pamažu keičiasi, bet atsiranda naujo pobūdžio problemos. Tai yra, vyksta jos narių tarpusavio susvetimėjimas, abejingumas vienas kitam, dėl ko didėja ir psichikos sutrikimų turinčių žmonių vidiniai kompleksai, asmeniniai bendravimo barjerai, kuriuos sunku įveikti.

Svarbu paminėti, kad interviu dalyves motyvuoja vidiniai veiksniai. Jos tiki, kad turi reikiamų savybių, pripažįsta profesines vertybes ir žino bei tiki savo galimybėmis padėti likimo nuskriaustiems žmonėms. Kai kurios iš jų neįsivaizduoja savęs kitoje srityje, nes jaučia, kad nori ir gali prisidėti prie visuomenės sveikatos gerinimo, įvairių klientų grupių integracijos. Nepaisant to, jaunesnes respondentes veikia ir noras „pabėgti“ iš savo profesinės srities, arba realizuoti save platesnėje profesinėje erdvėje. Jos įsitikinusios, kad turi pakankamą kvalifikaciją, kompetenciją, darbo patirtį ir yra „išaugusios“ įstaigos, kurioje dirba, rėmus. Tuo tarpu, vyresnės tyrimo dalyvės dažniau įvardija baimę, kad gali prarasti pragyvenimo šaltinį, kaip vieną iš jų norą dirbti socialinį darbą ir likti psichikos sveikatos priežiūros srityje įtakojančių veiksnių. Dėl šios priežasties jos stengiasi kuo ilgiau likti minėtoje srityje.

### 3.4. Socialinio darbuotojo-kliento santykis

8 (17,8 %) respondentai tiki, kad labai svarbus, o 35 (77,8 %) mano, kad svarbus pačio socialinio darbuotojo asmeninis įsitraukimas, padedant klientui spręsti įvairias jo gyvenimo problemas. Nepaisant to, 2 (4,4 %) tyrimo dalyviai nežino ar nėra įsitikinę, kad tai yra būtina.

Remiantis interviu duomenimis, socialiniam darbuotojui iš tiesų svarbu šiek tiek atsiskleisti, „parodyti save“ santykyje su klientais, nes tokiu būdu skatinamas kliento pasitikėjimas profesionalu, jo atvirumas, autentiškumas, nuoširdumas. Socialinio darbuotojo ir kliento tarpusavio ryšio pagalba galima pasiekti geresnių rezultatų, tuomet galima be baimės išbandyti daugelį metodų, siūlyti vienas kitam idėjas, dalintis patyrimu, jausmais, vertinti bendro darbo rezultatus ir pan.

Vėliau, 16 respondentų (35,6 %) teigė, kad socialiniams darbuotojams yra labai svarbu, o 29 (64,4 %), kad svarbu pažinti save.

Remiantis  $\chi^2$  nepriklausomumo kriterijumi, nustatyta, kad skirtingo amžiaus ( $p=0,035$ ) ir įvairių socialinio darbo patirtį ( $p=0,034$ ) turintys tyrimo dalyviai šiek tiek kitaip vertina savęs pažinimo reikšmę.

50 % jaunesnių, lyginant su 21,7 % vyresnių, nei 30 metų amžiaus respondentų tegė, kad socialiniam darbuotojui labai svarbu pažinti save. Tuo tarpu, 58,8 % 3-5 metų socialinio darbo patirtį turinčių tyrimo dalyvių manė, kad labai svarbu, o visi 1-2 metų, 70 % 6-10 metų ir visi daugiau nei 10 metų socialinio darbo patirtį turintys įsitikinę, kad socialiniam darbuotojui svarbu pažinti save.

Remiantis kokybinio tyrimo duomenimis, psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms socialinėms darbuotojoms tenka susidurti su įvairiu klientų patyrimu, tiek teigiamu, tiek ir neigiamu ar joms asmeniškai nepriimtinu. Joms asmeniškai skaudžiausi išgyvenimai yra susiję su klientų netektimis, skyrybomis, tragiško likimo situacijomis ar agresyviu klientų elgesiu (pavyzdžiui, apsižodžiavimai, smurtas prieš darbuotojus ir pan.). Kai kurios pripažįsta, kad ilgai nešioja pyktį, nuoskaudą, bet dažniausiai to neparodo klientui. Šią patirtį daugiau laiko savyje, bet būna atvejų, kai nesusivaldo ir pratrūksta. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios socialinės darbuotojos stengiasi priimti žmogų tokį, koks jis yra, nes tiki, kad tik toks elgesys gali nuraminti įsisiautėjusį ar išskaudintą klientą. Svarbiausia santykiyje su juo parodyti supratimą, empatiją, geranoriškumą, priėmimą, atvirumą. Iš anksto nevertinti, neteisti, nedemonstruoti ryškių emocijų, jausmų (tokių kaip pyktis, baimė, kančia ir pan.). Be to, jos pripažįsta, kad klientai yra tokie pat žmonės kaip ir jos, tai yra, turi panašių pomėgių, gyvenimo patirtį, hobi, bet turi ir daug kompleksų, baimių, kuriuos jos privalo padėti įveikti. Interviu dalyvės aiškiai skiria klientų ir savo gyvenimus, bet pripažįsta, kad įsidarbinimo pradžioje dažnai su jais palaikydavo labai artimus santykius, vėliau dėl to yra nukentėjusios.

Remiantis kokybinio tyrimo duomenimis, galima apibrėžti socialinio darbuotojo vaidmenį santykiyje su klientu. Dažniausiai, dirbant su atskiru žmogumi, jam tenka būti: pagalbininku, konsultantu, patarėju, globėju, atstovu, gynėju, kartais draugu. Galima daryti prielaidą, kad šis santykis yra abipusis, kadangi tiek klientas, tiek darbuotojas iš jo gali gauti atitinkamos naudos. Pavyzdžiui, pats klientas gali suteikti reikalingų žinių apie tai, kas jam geriausia, kaip jis jaučiasi, arba sėkmingas atskiro kliento problemos sprendimas gali tapti pavyzdžiu socialiniam darbuotojui teikiant pagalbą esant panašioms atvejams.

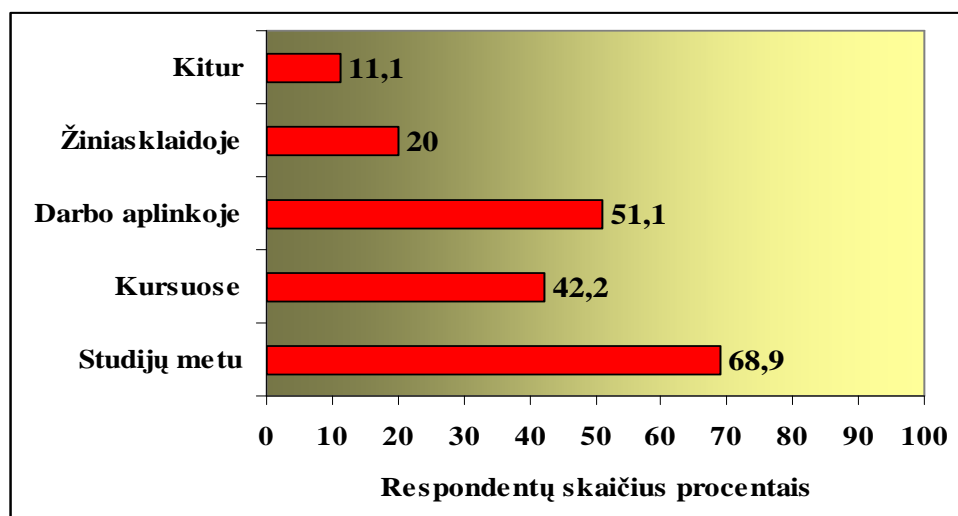
Teikdamos pagalbą, interviu dalyvės daugiau remiasi savo žiniomis, patyrimu ir kliento bei jo šeimos poreikiais. Mažiau pagalbos sulaukia iš kolegų ar kitų psichikos sveikatos priežiūros srities praktikų. Be to, jos tiki, kad turėdamos patirtį jau gali vertinti įvairius dalykus, priimti sprendimus savarankiškai.



### 3.5. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų įsitraukimas į asmeninės profesinės savižinos gilinimą

Kalbant apie profesinę savižiną, būtina pabrėžti, kad jos terminą yra girdėję 84,4 % (38 resp.) ir ja domisi 73,3 % (33 resp.) apklaustų psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų.

Dažniausiai jie nurodė, kad apie profesinę savižiną sužinojo dar studijų metais, po to darbo aplinkoje ir įvairių kursų ar mokymų metu (pavyzdžiui, kvalifikacijos kėlimo). Mažiausiai yra girdėję iš žiniasklaidos, ar kitų šaltinių. Respondentų atsakymų į klausimą, kur jie yra girdėję apie profesinę savižiną, procentinis pasiskirstymas pavaizduotas 3.5.1 pav.



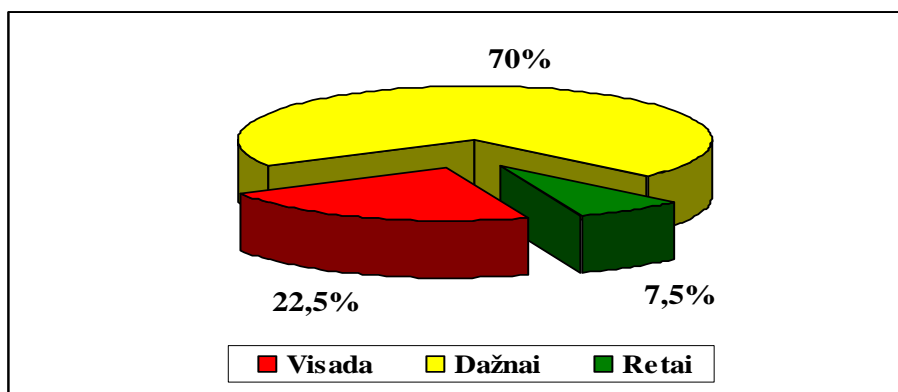
3.5.1 pav. Kur psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys socialiniai darbuotojai yra girdėję apie profesinę savižiną? (N=45)

Pasirinkę atsakymo alternatyvą „*kitur*“, respondentai nurodė, kad daug ką sužinojo savarankiškai skaitydami užsienio literatūrą, yra šį terminą girdėję iš pažįstamų, draugų, ar kitų sričių specialistų.

Remiantis  $\chi^2$  nepriklausomumo kriterijumi nustatyta, kad skirtingo amžiaus respondentai apie profesinę savižiną dažnai sužino iš skirtingų šaltinių ( $p=0$ ). Vyresni nei 30 metų amžiaus respondentai teigė, kad šį terminą yra girdėję darbo aplinkoje (12 resp. (26,7 % visų tyrimo dalyvių ir 52,2 % iš jų)) ar savarankiškai domėdamiesi užsienio literatūra (3 resp. (6,7 % visų tyrimo dalyvių ir 13 % iš jų)). Jaunesni nei 30 metų amžiaus respondentai daugiausia apie profesinę savižiną yra girdėję studijų metu (15 resp. (33,3 % visų dalyvių ir 68,2 % iš jų), mažiausiai savarankiškai domėdamiesi (2 resp. (4,4 % visų dalyvių ir 9,1 % iš jų)), o 5 (11,1 % visų dalyvių ir 22,7 % iš jų) žiniasklaidoje. Panašus skaičius, 45,5 % (22,2 % visų respondentų) jaunesnių ir 39,1 % (20 % visų respondentų) vyresnių nei 30 metų socialinių darbuotojų, šią savoką yra girdėję dalyvaudami kursuose ir mokymuose.

Taip pat, statistiškai reikšmingai skyrėsi skirtingą socialinio darbo patirtį turinčių respondentų atsakymai ( $p=0,003$ ), kadangi 38,5 % visų pasirinkusių atsakymo alternatyvą, kad apie profesinę savižiną sužinojo darbo aplinkoje, sudarė 6-10 metų minėto darbo patirtį turintys socialiniai darbuotojai, o 3-5 metų patirtį turintys tyrimo dalyviai buvo vieninteliai, kurie apie ją sužinojo ir iš žiniasklaidos (20 % visų tyrimo dalyvių).

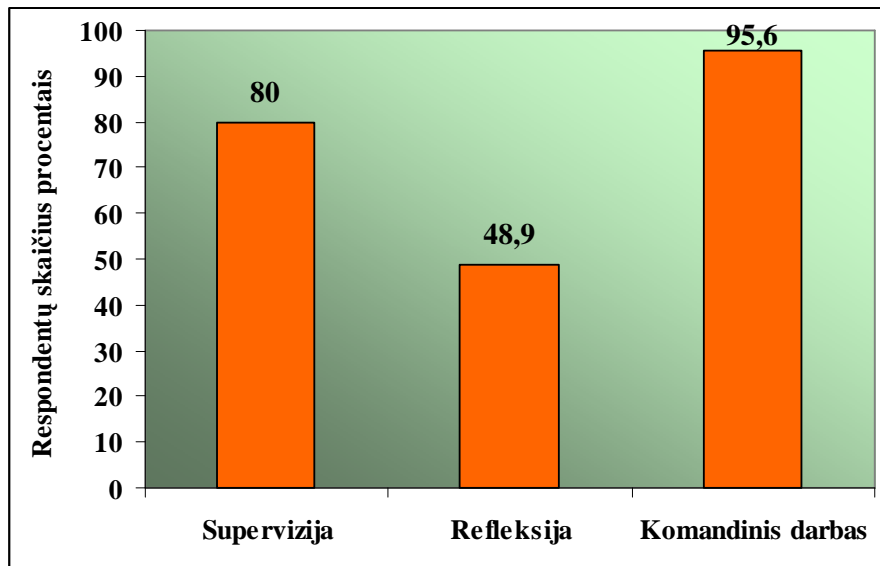
11,1 % (5 resp.) respondentų neatsakė į klausimus apie profesinės savižinos gilinimo metodų naudojimą savo kasdieniniame darbe ir jų įtaką darbo rezultatams. Tarp jų buvo 4 magistro laipsnį turintys socialiniai darbuotojai (28,6 % šios grupės respondentų). Tuo tarpu, tik vienas bakalauro laipsnį turintis respondentas (3,2 % šios grupės tyrimo dalyvių) nenaudoja profesinės savižinos gilinimo metodų savo kasdieniniame darbe. Atsakiusių tyrimo dalyvių procentinis pasiskirstymas pavaizduotas 3.5.2 pav.



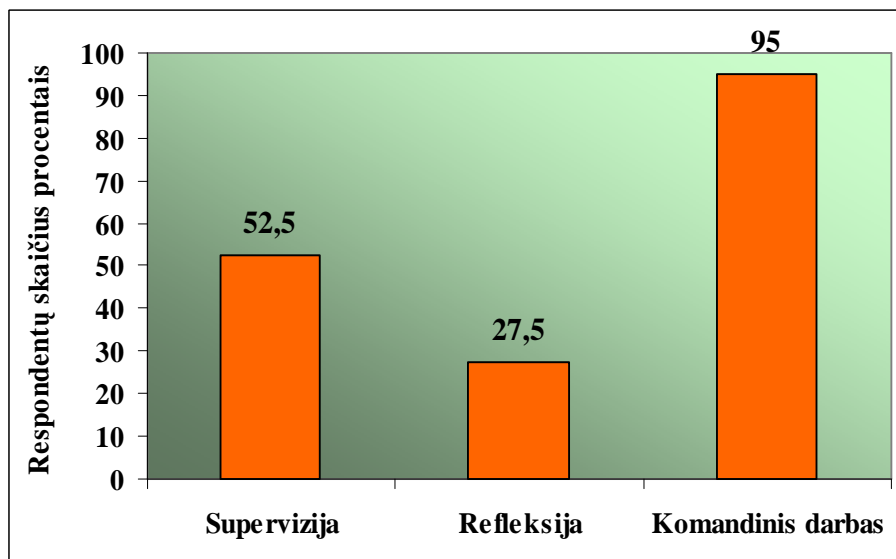
**3.5.2 pav. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai jie naudoja įvairius profesinės savižinos gilinimo metodus savo darbe (N=40).**

Remiantis anksčiau minėtu kriterijumi, nustatyta, kad skirtingą socialinio darbo patirtį turintys respondentai nevienodai dažnai naudoja profesinės savižinos gilinimo metodus savo praktikoje ( $p=0,030$ ). Turintys ilgesnę nei 10 metų socialinio darbo patirtį respondentai teigė, kad minėtų metodų visai nenaudoja savo darbe. 6-10 metų patirtį turintys socialiniai darbuotojai dažnai jais naudojami (80 % iš jų), o 3-5 metų – dažnai (47,1 % iš jų), arba visada (35,3 % iš jų). Nuo vienerių iki dvejų metų socialinio darbo patirtį turinčių tyrimo dalyvių atsakymai pasiskirstė labai įvairiai nuo „visada“ iki „retai“.

Vėliau, 36 respondentai teigė, kad žino superviziją, 43 – komandinį darbą, 22 – refleksiją kaip profesinės savižinos gilinimo metodus (žr. 3.5.3 pav.). 40 (88,9 %) respondentų paminėjo, kad naudoja minėtus metodus savo praktikoje. Iš jų 21 dalyvauja supervizijose, 11 rašo refleksijas, o 40 respondentų dirba pagal komandinio darbo principą (3.5.4 pav.).



3.5.3 pav. Geriausiai psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų žinomi profesinės savižinos gilinimo metodai (N=45).



3.5.4 pav. Dažniausiai psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų naudojami profesinės savižinos gilinimo metodai (N=40).

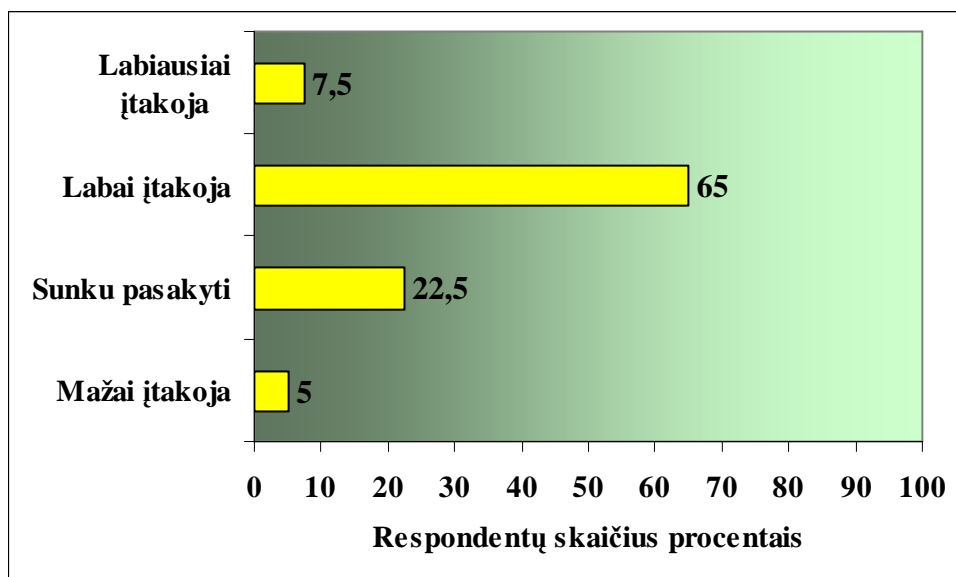
Remiantis  $\chi^2$  nepriklausomumo kriterijumi nustatyta, kad skirtingo amžiaus, išsilavinimo, skirtingą socialinio ir kito darbo patirtį turintys respondentai žino ir dažnai naudoja tuos pačius profesinės savižinos gilinimo metodus savo praktiniame darbe. Jų atsakymai statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p > \alpha$ ).

Apie profesinę savižiną ir jos gilinimo metodus interviu dalyvės taip pat dažniausiai sužinojo studijų metu, o šiuo metu apie juos išgirsta kvalifikacijos kėlimo kursuose, įvairiuose mokymuose, arba dalyvaudamos praktiniuose seminaruose. Trys respondentės teigė, kad yra išbandžiusios įvairius metodus. Jų įstaigose yra dirbama pagal komandinio darbo principą, jos bent vieną kartą yra dalyvavusios supervizijose, o studijų metu ir pradėjusios dirbti socialinį darbą yra rašiusios

refleksijas. Viena interviu dalyvė nurodė, kad nėra dalyvavusi supervizijose ir vertina individualų darbą su klientu.

Kokybinio tyrimo rezultatai paaiškino, kodėl populiariausiu profesinės savižinos gilinimo metodu yra laikomas komandinis darbas. Jis psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų vadinamas labai įvairiai: komandos susirinkimai, pasitarimai, susiejimai, atvejų aptarimo grupės ir pan. Praktikių nuomone, komandinio darbo populiarumą veikia tai, jog dažnai jis yra laikomas projektinės veiklos pagrindu. Kitaip tariant, siekiant įgyvendinti projektuose užsibrėžtus tikslus būtinas įvairių specialistų bendradarbiavimas. Remiantis interviu duomenimis, galima daryti prielaidą, kad pasibaigus tam tikriems projektams, psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigoje šiuo metodu vadovaujamosi iš įpročio, o ne dėl to, kad jis būtų vertinamas kaip produktyvaus darbo ar efektyvesnės pagalbos klientams pagrindas. Be to, pagal komandinio darbo metodą dažniausiai dirbama tik atskiruose įstaigų skyriuose, arba tai praktikuoja tik atskirų profesinių grupių atstovai. Pavyzdžiui, tik socialiniai darbuotojai, medikai, psichologai ir pan. Įvairūs psichikos sveikatos priežiūros srities specialistai mažai bendradarbiauja tarpusavyje.

Dauguma atsakiusių į klausimą apie tai, kiek profesinės savižinos gilinimo metodų taikymas prisideda siekiant geresnių darbo rezultatų, nurodė, kad jie labai juos įtakoja (65 %). Nepaisant to, nemaža dalis respondentų (22,5 %) teigė, to dar neįvertinę. Šie ir kiti vertinimai matomi 3.5.5 pav.



**3.5.5 pav. Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal tai, kiek, jų manymu, profesinės savižinos gilinimo metodų naudojimas praktikoje įtakoja jų darbo rezultatus (N=40).**

Remiantis  $\chi^2$  nepriklausomumo kriterijų nustatyta, kad statistiškai reikšmingi skirtumai buvo tarp skirtingo amžiaus ( $p=0,025$ ), skirtingą socialinio darbo patirtį ( $p=0,043$ ) ir mokslinį laipsnį ( $p=0,030$ ) turinčių respondentų profesinės savižinos gilinimo metodų taikymo įtakos jų darbo rezultatams vertinimo.

13,6 % (3 resp.) jaunesnių nei 30 metų tyrimo dalyvių teigė, kad minėtų metodų naudojimas labiausiai įtakoja jų darbo rezultatus. 50 % (11 resp.) minėtos grupės ir 65,2 % (15 resp.) vyresnių nei 30 metų respondentų nurodė, kad jų naudojimas labai įtakoja kasdieninę veiklą. 36,4 % 26-30 metų ir 31,3 % 31-35 metų amžiaus grupių socialiniams darbuotojams buvo sunku atsakyti į šį klausimą.

Interviu dalyvėms taip pat buvo sunku įvertinti profesinės savižinos gilinimo metodų naudą jų darbo rezultatams. Jos pripažįsta, kad minėti metodai prisideda prie jų darbo rezultatų gerinimo, profesinio tobulėjimo, bet tai neįrodo, kad respondentės juos vertina tikrai teigiamai. Atsižvelgiant į socialinio darbo praktikų profesinės savižinos gilinimo metodų vertinimus, galima daryti prielaidą, kad jie yra dažnai netinkamai taikomi, o tai įtakoja įvairūs veiksniai, kuriuos nurodė ir anketinės apklausos dalyviai.

**4 lentelė. Profesinės savižinos gilinimo metodų naudojimui trukdantys veiksniai**

Kas trukdo naudotis profesinės savižinos gilinimo metodais savo kasdieniniame darbe?	Respondentai	
	Pasirinkusių atsakymą skaičius	%
Neigiamas institucijos, kurioje dirba, vadovybės požiūris	5	11,1
Jaučia diskomfortą gilindamiesi į savo asmeninę patirtį, ar dalindamiesi ja su kolegomis	16	35,6
Laiko stoka	31	68,9
Nepakankamos šios srities žinios	8	17,8
Nejaučia, kad jų naudojimas padeda darbo rezultatams	1	2,2
Kita	14	31,1

Pažymėję atsakymo alternatyvą „*kita*“, respondentai nurodė, kad jiems labai trukdo kitų, toje pačioje įstaigoje dirbančių, specialistų ribotos žinios ir profesinės savižinos reikšmės jų kasdieniniame darbe nuvertinimas (20 % (N=45)). Be to, daugelis darbuotojų pripratę dirbti senaisiais metodais, kuomet buvo pripažįstamas individualus darbas su klientu ar medikamentinis jo gydymas (13,3 %). Darbas komandoje, supervizijos yra pakankamai nauji metodai (15,6 %). Kartais atsirandanti rutina darbe, inertiškumas labai išvargina ir gali mažinti darbuotojų norą ieškoti, domėtis naujais metodais ar juos išbandyti praktiškai (17,8 %). Tik 4 respondentai (8,9 %) pabrėžė, kad jiems niekas netrukdo taikyti profesinės savižinos gilinimo metodų savo kasdieniniame darbe.

Remiantis interviu duomenimis, galima paaiškinti kai kuriuos profesinės savižinos gilinimo metodų taikymą įtakojančius veiksniai. Pirmiausia, socialinio darbo praktikai dažnai nežino, kaip šiuos metodus tinkamai naudoti, kadangi jiems trūksta praktinių jų taikymo įgūdžių. Be to, kartais teorinius jų pagrindus dėsto mažai patyrę specialistai.

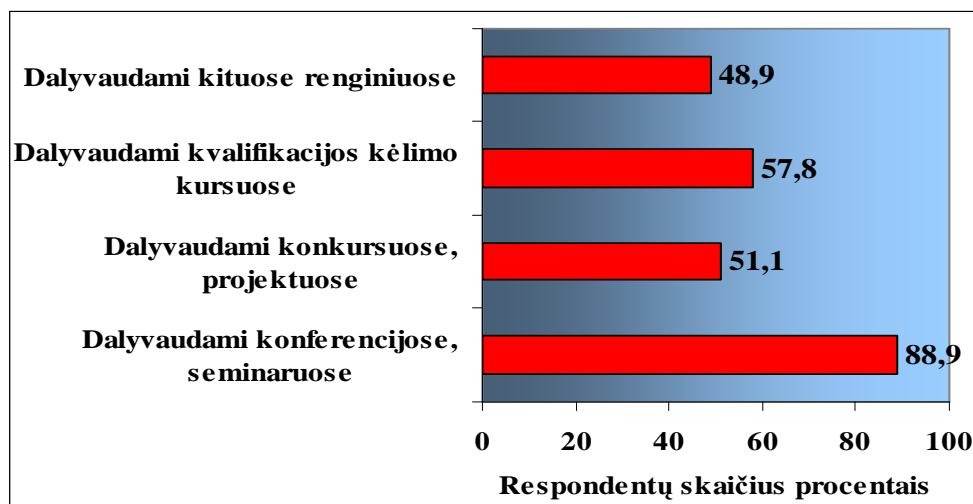
Kalbant apie įstaigų, kuriose dirba tyrimo respondentai situaciją, galima paminėti, kad įsitraukti į komandinį darbą, supervizijas trukdo kitų psichikos sveikatos priežiūros srities specialistų, įstaigų vadovų požiūris. Jie dažnai neįvertina šių metodų naudos įstaigos atmosferos gerinimui, keitimui, darbo rezultatams ir pagalbos klientams efektyvumo didinimui. Taip pat, kai kurie iš jų nelaiko socialinių darbuotojų lygiaverčiais partneriais, profesionalais. Kadangi komandinis darbas, supervizija yra praktikuojami tik atskiros grupės specialistų, arba tik individualiai yra domimasi asmenine profesine savižina, nevyksta bendradarbiavimas ir dalijimaisi patirtimi tarp įvairių sričių praktikų. Kokybinio tyrimo dalyvės ironizuoja, kad socialiniams darbuotojams patikimos paprastos, gilios analizės nereikalaujančios užduotys, arba, atvirkščiai, permetami tie darbai, kurių nenori vykdyti kiti psichikos sveikatos priežiūros srities specialistai. Pavyzdžiui, informuoti artimuosius apie psichikos sutrikimų turinčio asmens slaugą. Be to, dalyvavimas supervizijose yra ribotas, kadangi jos dažniausiai vyksta ne įstaigoje, kurioje dirba psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys socialiniai darbuotojai. Reikia asmeninės iniciatyvos norint jose dalyvauti, tačiau įgyta patirtis mažai prisideda prie jų pasitenkinimo darbu, veiklos rezultatų efektyvumo, pagalbos klientams didinimo, kadangi daugelis supervizijų yra netinkamai vedamos, jose dažnai pažeidžiamas konfidencialumo principas, o visa svarbi informacija pasiekia ir pašalinius asmenis.

Interviu respondentės neįvardijo profesinės savižinos gilinimo kaip padedančio joms išgyventi neigiamą patyrimą, kuris yra susijęs su klientais. Visos jos veikia stengiasi atsiriboti nuo jo ir nekreipti dėmesio į savo išgyvenimus. Po darbo siekia daugiau laiko skirti šeimai, draugams, sau, bet ne asmeniniam profesiniam augimui ar profesinės savižinos gilinimui. Nepaisant to, pripažįsta, kad būtų gerai sudalyvauti tinkamai vadovaujamose supervizijose ar dirbti patikimoje komandoje.

Vertindamos refleksijos teikiamą naudą, psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios socialinės darbuotojos teigė, kad ji padeda studijų metais ar pradedant profesinę karjerą, kuomet dar „ieškoma savęs“. Bėgant metams refleksijos nauda mažėja, kadangi apsibrantama su darbu ir išmokstama tam tikrus dalykus priimti natūraliai.

### 3.6. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų savo vaidmens, siekiant pokyčio profesinėje srityje, reikšmės vertinimas

Visi tyrimo dalyviai domisi socialinio darbo naujovėmis. Jas išgirsta ir su jomis susipažįsta įvairiais būdais, kurie yra nurodyti 3.6.1 pav.



**3.6.1 pav. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų procentinis pasiskirstymas pagal domėjimosi socialinio darbo naujovėmis būdus (N=45).**

Remiantis  $\chi^2$  nepriklausomumo kriterijumi, nustatyta, kad skirtingo amžiaus, skirtingą socialinio ar kitos srities darbo patirtį, mokslinį laipsnį turintys respondentai panašiais būdais sužino apie savo profesijos naujoves ( $p > \alpha$ ). Didžiausias skirtumas, kad jaunesni nei 35 metų amžiaus tyrimo dalyviai (48,9 % (N=45)), apie minėtas naujoves išgirsta ir dalyvaujant kituose renginiuose, arba savarankiškai domėdamiesi, o vyresni nei minėto amžiaus socialiniai darbuotojai šio būdo nenurodė.

Visi tyrimo dalyviai kelia sau tikslus, kuriais vadovaujasi kasdieniniame darbe teikdami pagalbą klientams ir siekdami jų socialinės gerovės. Respondentų, pasirinkusių atitinkamą atsakymo alternatyvą, skaičius ir procentas, lyginant su visų tyrimo dalyvių skaičiumi, pateikiami 5 lentelėje.

**5 lentelė. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų nurodyti pagrindiniai tikslai**

Pagrindiniai tikslai	Respondentai	
	Pasirinkusių atsakymą skaičius	%
Klientų gyvenimo kokybės gerinimas ir socialinės gerovės palaikymas remiantis institucijos, kurioje dirba, ir valstybės įstatymų nuostatomis bei paslaugų teikimo standartais.	11	24,4
Klientų gyvenimo kokybės gerinimas ir socialinės gerovės palaikymas, stengiantis jiems perteikti savo gyvenimo patirtį, žinias, įgūdžius.	5	11,1
Klientų gyvenimo kokybės gerinimas ir socialinės gerovės palaikymas remiantis institucijos, kurioje dirba, įstatymų nuostatomis bei paslaugų teikimo standartais, taip pat, savo patyrimu.	28	62,2
Kitoks	1	2,2
<b>Viso</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

Pasirinkusi atsakymo alternatyvą *“kitoks”*, viena respondentė teigė, kad dirba socialinį darbą tik dėl to, kad šiuo metu jai tai palankiausia daryti. Ji sau nekelia aiškių tikslų.

Remiantis  $\chi^2$  nepriklausomumo kriterijumi, nustatyta, kad skirtingo amžiaus ( $p=0,029$ ) ir skirtingą socialinio ( $p=0,035$ ) ir kitos srities darbo ( $p=0,049$ ) patirtį turintys respondentai vadovaujasi nevienodais tikslais.

Didelis procentas (37,5 %) 31-35 amžiaus grupės respondentų vadovaujasi tik institucijos, kurioje dirba, ir įstatymų nuostatomis bei paslaugų teikimo standartais. Visi 26-30 metų amžiaus grupės tyrimo dalyviai siekia klientų gyvenimo kokybės gerinimo ir socialinės gerovės palaikymo ne tik minėtomis nuostatomis, bet ir savo patyrimu.

Didesnį nei 10 metų socialinio darbo stažą turintys respondentai vadovaujasi tik savo patyrimu (1 resp.), arba įstatymų, įstaigos nuostatomis (2 resp.). Dauguma 3-10 metų (89,3 %) minėtą patirtį turinčių tyrimo dalyvių teikdami pagalbą klientams atsižvelgia į įstatymų, įstaigos nuostatas bei savo asmeninę patirtį.

Pakankamai didelis procentas turinčių kito darbo patirtį (36,8 % iš jų) socialinių darbuotojų vadovaujasi tik įstatymų ir institucijos nuostatomis, kad užtikrintų klientų gyvenimo kokybę ir palaikytų jų socialinę gerovę.

Interviu dalyvės apibrėžė konkretesnius ir daugiau asmeninius tikslus, kurių siekia savo kasdieninėje veikloje. Jos nurodė, kad savo darbe siekia visapusiškos kliento gerovės, atsižvelgiant į jo ir jo šeimos poreikius. Dirbant su psichikos sutrikimų turinčiais asmenimis, didesnės jų integracijos ir priėmimo visuomenėje. Svarbiausias visų psichikos sveikatos paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų asmeninis tikslas – savirealizacija. Šis tikslas įgyvendinamas tyrimo dalyvių



motyvacija ir siekiu kaip įmanoma daugiau prisidėti prie pagalbos minėtos grupės asmenims efektyvumo didinimo, pasinaudojant savo galimybėmis, gebėjimais, įgyta patirtimi ir pasidalijant ja su kitais. Galima paminėti, kad dvi interviu dalyvės yra aktyviai išitraukusios į savanorišką veiklą. Dažnai, savo laisvalaikį praleidžia padėdamos kitoms organizacijoms. Pavyzdžiui, kalinių reabilitacijos, J. Matulaičio parapijos centrams ir pan. Susidaro išpūdis, o ir pačios respondentės tą pripažįsta, kad socialinio darbo profesija joms tampa gyvenimo būdu ar egzistencijos pagrindu.

28 (62,2 %) tyrimo dalyviai turi socialinio darbo ateities viziją. Tuo tarpu, 37,8 % (17) iš jų apie ją negalvoja, arba nėra sau aiškiai apsibrėžę. Svarbu paminėti, kad didesnis procentas bakalaurų (41,9 % iš jų) nei magistrantų (28,6 % iš jų) neturi socialinio darbo profesijos ateities vizijos.

Remiantis  $\chi^2$  nepriklausomumo kriterijumi, nustatyta, kad daugumos skirtingo amžiaus, skirtingą socialinio ar kitos srities darbo patirtį, mokslinį laipsnį turinčių respondentų socialinio darbo ateities vizijos yra panašios ( $p > \alpha$ ). Tuo pačiu, jie išskyrė ir socialinio darbo psichikos sveikatos priežiūros srityje viziją. Atsižvelgiant į tai, šios srities socialiniai darbuotojai tiki, kad:

- Jie bus labiau vertinami komandoje; pripažįstami tikrais savo srities specialistais; bus pastebima didesnė kitų profesionalų tolerancija jų atžvilgiu; didesnis socialinio darbuotojo autoritetas darbo aplinkoje ir pagalbos klientui teikime (100 %).
- Vyks socialinių darbuotojų profesinis klasifikavimas, atsižvelgiant į darbo sritį, išsilavinimą, kompetenciją, kvalifikaciją (21,4 %).
- Bus sudarytos didesnės galimybės kelti socialinio darbuotojo kvalifikaciją ir užtikrintos socialinės garantijos (sveikatos apsauga, saugumas (fizinis, psichologinis), normalų pragyvenimo lygį užtikrinantis atlyginimas) (35,7 %).
- Socialinis darbuotojas kaip asmenybė bus laikomas efektyvios pagalbos klientui pagrindu (25 %).
- Augs socialinio darbo profesijos poreikis ir prestižas bei socialinio darbuotojo vaidmens pagarba ir teigiamas vertinimas visuomenėje (92,9 %).
- Socialinių darbuotojų vaidmuo bus tinkamai vertinamas, skatinant psichikos sutrikimų turinčių asmenų integracija į bendruomenę, visuomenę, taip pat, jų gyvenimo kokybės gerinimui ir socialinės gerovės palaikymui, įgalinant juos būti aktyvesniais savo problemų sprendimo procese (17,9 %).
- Neįgaliųjų įgūdžius palaikančių būstų ir savarankiško gyvenimo namų plėtra bus viena iš socialinio darbuotojo ateities veiklų (7,1 %).
- Socialinis darbas bus pasitikėjimą visuomenėje turinti profesija. Į socialinį darbuotoją bus kreipiamasi ne tik materialinės paramos (71,4 %).
- Socialinis darbas bus vykdomas per projektinę veiklą (67,9 %).
- Bus mokamas didesnis ir geresnis atlyginimas už darbą (96,4 %).

- Be to, bus mokamas darbuotojo kvalifikaciją, atsakomybę, darbo sąlygas ir krūvį atitinkantis atlyginimas (71,4 %).
- Lietuvoje socialinio darbo profesija pasieks tokį pat išsivystymo lygį kaip Vakarų Europos ir kitose pasaulio šalyse (17,9 %).
- Valstybės valdžia skirs didesnius resursus Lietuvos piliečių socialinei apsaugai. Tai padidins išspręstų socialinių problemų skaičių, suteiks galimybes efektyvesnei pagalbai (14,3 %).
- Socialinio darbo profesijos paklausa didės, tačiau vertė liks tokia pat, kaip šiuo metu (28,6 %).

Remiantis kokybinio tyrimo rezultatais, psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys socialiniai darbuotojai daugiau viliasi ar tikisi, nei turi aiškia savo profesijos ateities viziją. Interviu dalyvės, įsivaizduodamos socialinio darbo situaciją po 10 metų, nurodė esminius pokyčius, kurie yra reikalingi tolimesniam šios profesijos gyvavimui ir didesniam jos pripažinimui bei vertinimui, tiek psichikos sveikatos priežiūros srityje, tiek visuomenėje. Jos tiki, kad yra reikalingi esminiai socialinio darbo sritį reglamentuojančių įstatymų, socialinius darbuotojus ruošiančių institucijų programų, pačių socialinių darbuotojų aktyvumo pokyčiai.

Atsižvelgiant į surinktą informaciją, galima daryti prielaidą, kad šiuo metu psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys socialiniai darbuotojai jaučiasi neįvertinami pagal savo kompetenciją, už jų darbą nėra tinkamai atlyginama (atsižvelgiant į darbo krūvį), mažai rūpinamasi jų saugumu, sveikata darbe ir pan. Be to, jie pripažįsta, kad Lietuvoje ruošiami per mažai skirtingos kvalifikacijos socialinių darbuotojų, nėra jų specializacijos. Dažniausiai jie ruošiami universaliam darbui, bet padėtų tai, kad kai kurių sričių žinios būtų gilesnės. Baigę socialinio darbo magistro studijas nori, kad būtų atsižvelgiama į jų kompetenciją, nes tuomet nėra prasmės tobulinti savo žinias, siekti aukštesnių tikslų, kai už tai yra neįvertinama. Be to, aukštesnės kvalifikacijos socialiniai darbuotojai siekia aukštesnių tikslų ir jiems reikia galimybių save realizuoti platesnėje profesinėje erdvėje.

Interviu dalyvės pripažįsta, kad joms sunku kovoti dėl didesnio pripažinimo su sustabarėjusia sistema. Nepaisant to, nei viena iš respondenčių neįvardijo pačių socialinių darbuotojų vaidmens, iniciatyvos prisidedant prie pokyčių profesinėje srityje. Daugiau kalbama abstrakčiai apie tai, kas turėtų vykti ir kodėl. Praktinės pripažįsta, kad reikia galingo stimulo iš šalies, kuris išjudintų socialinius darbuotojus. Galima daryti prielaidą, kad jų vaidmuo pasyvus ir dėl to, kad kol kas jų nuomonė nepripažįstama, yra daug kliūčių iniciatyvai reikštis. Viskas labai priklauso nuo valstybės valdžios ir visuomenės požiūrio į jų veiklą. Praktikų nuomonė neįvertinama, o priimant svarbius sprendimus susijusius su socialinio darbo srities reglamentavimu, jų balsas negirdimas, nes nėra, kas atstovautų socialinių darbuotojų interesus.

Visos respondentės pripažįsta, kad socialiniams darbuotojams trūksta vidinės motyvacijos, kuri reikalinga jų socialiniam aktyvumui, bet pastaroji yra sunkiai išugdoma. Jos duoda keletą praktinių patarimų, kaip to galima pasiekti. Visų pirma, socialiniai darbuotojai turi jaustis saugiai darbo aplinkoje, tai yra, kad jų gyvybė ir sveikata būtų saugoma, mokamas atlyginimas atitinkantis darbo krūvį ir kvalifikaciją, kompetenciją, atsižvelgiama į jų praktinius patarimus, kuomet įstatymiškai reglamentuojamos socialinio darbo ir psichikos sveikatos priežiūros sritys.

#### **4. TYRIMO REZULTATŲ APIBENDRINIMAS**

Tyrimo rezultatai patvirtino pagrindines prieš tyrimą aptartas tendencijas, tai yra, kad socialinis darbas yra feminizuota ir pakankamai jauna profesinė sritis, kadangi didžiąją dalį psichikos sveikatos priežiūros srityje dirbančių socialinių darbuotojų sudaro jaunesnės nei 35 metų amžiaus moterys, turinčios 3-10 metų socialinio darbo stažą (žr. 3.1.1, 3.1.2 pav., p. 29). Visos jos turi aukštąjį socialinio darbo, ar socialinės pedagogikos, išsilavinimą.

Svarbu pabrėžti, kad aukštąjį išsilavinimą turi ir visi kiti tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai. Dauguma iš jų taip pat yra baigę socialinio darbo studijas, nemaža dalis yra įgiję šios srities magistro laipsnį (žr. 3.1.5 pav., p. 31). Be to, kai kurie iš jų turi ir kitos srities specialybę (žr. 3.1.4 pav., p. 30). Galima daryti prielaidą, kad tai yra ir 1999-2004 metais Lietuvoje įgyvendintos socialinių darbuotojų pirminio atestavimo programos nuopelnas (Socialinis pranešimas, 2004). Dalyvavusiems joje minėtos srities praktikams, neturintiems socialinio darbo išsilavinimo, buvo organizuojami kvalifikacijos kėlimo kursai bei suteikiamos socialinio darbuotojo kvalifikacinės kategorijos. Tą patį patvirtina ir tyrimo dalyviai, nes kai kurie iš jų teigia, jog socialinį darbą pradėjo studijuoti tik įsidarbinę, kadangi to reikalavo darbdaviai ir tai buvo įrašyta kaip privaloma sąlyga jų pareiginėse nuostatose.

Psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys socialiniai darbuotojai aktyviai domisi savo profesijos naujovėmis, tiek asmeniškai, tiek skatinami didėjančių išorinės aplinkos reikalavimų. Daugelis iš jų savo profesinę kompetenciją tobulina kvalifikacijos kėlimo kursuose, įvairiuose mokymuose, praktiniuose seminaruose, nemaža dalis yra dalyvavę projektinėje veikloje ir pan. (žr. 3.5.1, p. 40; 3.6.1 pav., p. 46). Be to, daugelis respondentų yra save išbandę tiek įvairiose socialinio darbo (62,2 %) (žr. 3.1.3 pav., p.30), tiek kitose profesinėse srityse (42,2 %). Visa tai, prisideda prie jų profesinės kompetencijos didinimo, tačiau praktikai pažymi, kad ne kiekvienas patyrimas yra jiems asmeniškai naudingas. Kai kurių mokymų lygis yra per žemas jų dabartinei kompetencijai, kartais neatitinka jų asmeninių lūkesčių. Jie teigia, kad geriausia mokytis remiantis savo asmeniniu patyrimu, tiesiogine praktika, sekant kolegų pavyzdžiu. Be to, padeda asmeninis įsitraukimas į kliento situaciją, kadangi abipusiu pasitikėjimu, pagarba ir supratimu galima atrasti naujus prolemų

sprendimo variantus, motyvuoti klientą pokyčiams ir pan. Tuo pačiu, mokytis iš sėkmingos praktikos ir ateityje vengti klaidų.

Daugelis tyrimo dalyvių pripažino, kad nebuvo tvirtai apsisprendę rinkdamiesi socialinio darbo profesiją. Jų sprendimą tuo metu veikė ir vidiniai veiksniai, ir aplinkos įtaka. Kurie iš jų stipriau veikė negalėjo pasakyti net patys respondentai. Galbūt psichikos sveikatos priežiūros srities pasirinkimas buvo labiau apgalvotas, kadangi tyrimo dalyviai dažniau akcentavo vidinius motyvus. Tai yra, jie jau buvo įgiję žinių, įgūdžių ir patirties studijų metu ir atlikdami praktiką, be to, tikėjo, kad turi asmeninių savybių ir vertybių, reikalingų dirbant su psichikos sutrikimų turinčiais asmenimis (žr. 1 ir 2 lenteles, p. 33-34). Šie skirtumai gali būti paaiškinti labai paprastai, kadangi tuo metu, kai respondentai rinkosi socialinio darbo profesiją, trūko, arba buvo mažai, informacijos apie šią profesinę sritį. Be to, vyresnius tyrimo dalyvius stipriau veikė ir kiti motyvai, tai yra, praradus darbą reikėjo kuo skubiau ieškoti kito pragyvenimą užtikrinančio šaltinio. Visa tai glaudžiai susiję su literatūroje aprašoma situacija. Kuomet socialinio darbo specialybę renkasi neapsisprendę, nepasiruošę žmonės, arba tie, kurie sutinka tuo metu dirbti už atitinkamą atlygį (Barth, 2003).

Be to, socialinių darbuotojų profesinę motyvaciją taip pat veikia labai įvairūs veiksniai (žr. 3 lentelė, p. 36). Tarp jų minimi teigiami socialiniai-emociniai santykiai su kolegomis, augantis profesijos prestižas visuomenėje, atlyginimas, bet jie nėra laikomi motyvatoriais (Stoner ir kt., 2005). Dažniausiai tik sukelia nepasitenkinimą, skatina vengti konfliktų, bet jų neišsprendžia. Svarbu, kad psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių darbuotojų motyvaciją veikia ir skatina judėti į priekį įdomus darbas, savęs išreiškimo galimybės, didesnė atsakomybė, augimas, tobulėjimas ir pan.. Tyrimo rezultatai patvirtino teorines prielaidas, kad pasirinkusius socialinio darbo profesiją žmones skatina problemų, kurias stengiamasi spręsti šioje srityje, svarba, vertybės, kurių šioje srityje laikomasi bei tikslai, kurių siekiama (Jordanas ir Ochman, 1998).

Dauguma psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų žino ir naudoja asmeninės profesinės savižinos gilinimo metodus (žr. 3.5.2 pav., p.41), vertina juos kaip labai įtakojančius jų darbo rezultatus, tačiau ne visi vertina jų naudą profesinės kompetencijos didinimui (žr. 3.5.5 pav., p. 43). Praktikai tiki, kad tik tinkamai taikomi metodai padėtų jiems tobulėti profesinėje srityje, o šiuo metu jiems dažniau tenka pasikliauti tik savo pačių patirtimi ir žiniomis.

Svarbu paminėti, kad dauguma psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų planuoja savo ateitį, siekia užsibrėžtų tikslų (žr. 4 lentelė, p. 44) ir turi teigiamą profesijos ateities viziją. Dauguma iš jų orientuojasi pokyčių, kuriuos inicijuotų aplinka ir laikosi pasyvios pozicijos, kadangi jaučia išorinės aplinkos poveikį, kuris slopina jų pasitikėjimą savo jėgomis ir iniciatyvas kovoti už savo teises. Nepaisant to, didžioji dalis respondentų savo ateitį sieja

tik su socialiniu darbu, kadangi jaučia, jog tik šioje srityje jie gali realizuoti save. Tai galima paaiškinti tuo, kad Lietuvoje jau keletą metų didesnis dėmesys skiriamas būtent psichikos sveikatos priežiūros sričiai, kas, iš tiesų, atveria kelią didesnėms socialinių darbuotojų savirealizacijos galimybėms. Orientuojamasi į bendruomenines paslaugas, pasisakoma tik už būtiniausią medikamentinę intervenciją kritiniais atvejais ir siekiama pereiti prie psichikos sutrikimų turinčių asmenų integravimo programų, kuriose galėtų sėkmingai dalyvauti socialinio darbo praktikai (Autorių kolektyvas, 2003; Valstybinė psichikos sveikatos 2005-2010 metų strategija; Vilniaus miesto psichikos sveikatos 2006-2010 metų strategija).

Remiantis interviu duomenimis, galima daryti prielaidą, kad socialinis darbas negali būti dirbamas vien tik už atlyginimą, tai yra, kad jis yra daugiau dirbamas iš idėjos, reikalauja jos atstovų atsidavimo ir geranoriškumo. Tyrimo dalyviai yra labiau orientuoti į santykius su kitais, tiek klientais, tiek kolegomis. Dauguma respondentų akcentuoja, kad jiems svarbus ryšys su klientu ar kitais psichikos sveikatos priežiūros srities praktikais (žr. skyrių „*Socialinio darbuotojo-kliento santykis*“, p. 38). Jis prisideda prie pagalbos klientui efektyvumo didinimo. Didesnę patirtį turinčių kolegų patarimai ir palaikymas padeda jaustis užtikrintai, labiau pasitikėti savo jėgomis. Klientas yra geriausias savo problemų sprendimo ekspertas, todėl ryšys su juo yra labai svarbus. Kiekvienas sėkmingas problemos sprendimas gali padėti sprendžiant panašius klientų atvejus. Kai kurios interviu dalyvės pripažįsta, kad joms trūksta savireguliacijos, kadangi santykyje su klientais yra linkę palaikyti pernelyg artimus ryšius su jais, kartais per daug susitapatina su jų problemomis, arba emociškai pratrūksta sunkesnėse situacijose, bet dauguma psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų vertina savo ir klientų gyvenimus kaip atskirus, stengiasi priimti juos tokius, kokie yra, slopindamos intensyvias emocijas ir jausmus.

Šiuo tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti, ar prieš jį išsikeltas teorines prielaidas, kad profesinė savižina turi reikšmę socialinių darbuotojų profesiniam tobulėjimui ir savęs šioje profesinėje srityje atradimui bei realizavimui, kadangi tai stipriai veikia jų santykį su savimi pačiais, klientais ir kolegomis, galima paaiškinti praktiškai. Taip pat, ar tai tinka analizuoti Lietuvos atveju. Tai yra, ar užsienio praktiką aktualu taikyti mūsų šalyje, ar socialiniai darbuotojai yra tikrai profesionalūs, brandūs, domisi asmeniniu profesiniu keliu, motyvacija ir pan.

Tyrimo rezultatai parodė, kad psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys socialiniai darbuotojai pamažu tampa savo srities profesionalais, kadangi jie pasižymi profesinėmis savybėmis, vadovaujasi profesinėmis vertybėmis, turi kompetenciją ir siekia visapusiškos profesinės savirealizacijos. Be to, turi aiškia asmeninę-profesinę poziciją, tikslus, dauguma domisi ir yra įsitraukę į asmeninės profesinės savižinos gilinimą ir teigiamai vertina jos poveikį darbo rezultatams.

Didžioji dalis tyrimo rezultatų statistiškai reikšmingai nesiskyrė, arba tie skirtumai buvo nedideli, kadangi tyrime dalyvavo didesnė grupė panašaus amžiaus, išsilavinimo ir darbo patirtį turinčių socialinių darbuotojų. Be to, visus tyrimo dalyvius veikia panašus aplinkos kontekstas (psichikos sveikatos priežiūros srities specialistų, visuomenės, valstybės valdžios požiūris, socialinių darbuotojų ruošimo tendencijos ir pan.). Pastarojo poveikis yra gana stiprus, bet tai galima paaiškinti tuo, kad kaip profesija socialinis darbas įsitvirtino tik XX amžiuje. Galbūt dėl to, kad jis nuo pat atsiradimo pradžios buvo daugiau filantropinės prigimties, tai ir šiuo metu kyla daug diskusijų, ar jis iš tiesų gali būti laikomas „profesija“ (Marsh, 2003; Švedaitė, 2004). Taip pat, diskutuojama ir dėl to, ar šioje srityje turi dirbti tik socialinio darbo išsilavinimą turintys asmenys, koks turėtų būti jų pasiruošimas ir pan. Galbūt dėl šios priežasties, daugelis psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų panašiai vertina savo profesiją, asmeninę profesinę savižiną ir jos gilinimo metodų taikymo naudą kasdieniniame darbe.

Tyrimo rezultatų negalima generalizuoti visos Lietuvos mastu. Stokojant finansinių, žmogiškųjų resursų bei laiko, apklausti tik Vilniaus miesto ir rajono psichikos sveikatos centrų, dienos užimtumo, psichosocialinės reabilitacijos centrų socialiniai darbuotojai. Šiame darbe pateikiamas jų požiūris į savo profesiją, profesinės savižinos supratimas ir pan. Siekiant tyrimo rezultatus generalizuoti didesnei psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų aibei, reikėtų apklausti visų Lietuvos, ar tik didžiųjų miestų, PSC ir kitų įstaigų, kuriose teikiamos paslaugos psichikos sutrikimų turintiems asmenims, socialinius darbuotojus. Be to, tyrimo išvadų negalima taikyti visiems socialiniam darbuotojams, kadangi buvo pasirinkti tik minėtos srities praktikai.

Mano manymu, profesinė savižina yra pakankamai nauja ir mažai tyrinėta sritis Lietuvoje. Sunkiausia rasti tinkamą literatūrą, ar remantis ankstesniais tyrimais pagrįsti gautus rezultatus. Tinkamiausia literatūra yra užsienio kalba, o lietuvių kalba informacija yra labai ribota. Nepaisant to, ateities tyrėjams siūlau nebijoti imtis profesinės savižinos tyrimų, kadangi čia galimos įvairios išvalgos. Manau, kad nesuklydau pasirinkdama ir kiekybinio, ir kokybinio tyrimo metodus, nes gavau ir statistinę, ir kokybišką informaciją. Remiantis ja, išsiaiškinau realų psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų požiūrį į socialinio darbo profesiją, save santykiyje su klientu, profesinės savižinos metodų taikymo trūkumus. Išgirdau ir tai, kas juos jaudina, neramina.

Ateityje galima būtų vykdyti longitudinalinius tyrimus, kuomet tyrimo dalyviai būtų pakartotinai apklausiami po kelerių metų. Būtų įdomu sužinoti, kaip pasikeis psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų „savęs pažinimo“ profesinėje srityje ir profesinės savižinos gilinimo metodų vertinimas.

## IŠVADOS

- 1) Tyrimo rezultatai patvirtino hipotezę, kad dauguma psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų turi teigiamą socialinio darbo ateities viziją. Likusios dvi hipotezės tik iš dalies pasitvirtino, kadangi socialinių darbuotojų profesinę orientaciją ir motyvaciją veikia tiek vidiniai, tiek išoriniai veiksniai. Visi jie persipynę tarpusavyje ir sudaro bendrą sistemą, todėl sunku pasakyti, kurie iš jų yra svarbiausi renkantis profesiją, arba turintys didžiausią įtaką požiūriui į savo profesiją kaitai. Taip pat iš dalies pasitvirtino hipotezė, kad dauguma psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų žino profesinės savižinos gilinimo metodus, tačiau retai juos naudoja savo praktiniame darbe. Remiantis kiekybinio tyrimo rezultatais, dauguma respondentų teigė, kad dažnai naudoja minėtus metodus savo praktikoje.
- 2) Dažniausiai psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų praktikoje naudojamas profesinės savižinos gilinimo metodas yra komandinis darbas, o refleksija ir supervizija yra mažiau paplitę. Dauguma respondentų teigė, kad visų minėtų metodų naudojimas kasdieniame darbe labai įtakoja jų darbo rezultatus.
- 3) Kiekybinio ir kokybinio tyrimų rezultatai parodė, kad nepaisant didėjančio profesinės savižinos gilinimo metodų populiarumo Lietuvoje, praktikai pastebi, jog jie yra netinkamai taikomi. Daugeliui psichikos sveikatos priežiūros srities specialistų trūksta teorinių žinių ir praktinių jų taikymo įgūdžių. Be to, jų taikymą riboja ir neigiamas įstaigų vadovų bei kitų psichikos sveikatos priežiūros srities specialistų požiūris, dažnai patiems socialiniams darbuotojams dėl didelio darbo krūvio, biurokratinių procedūrų pritrūksta laiko.
- 4) Netinkamai naudojami profesinės savižinos gilinimo metodai neigiamai veikia socialinių darbuotojų pasitenkinimą darbo kokybe, skatina vengti įsitraukti į asmeninės profesinės savižinos gilinimą, tuo pačiu mažėja kai kurių iš minėtų metodų populiarumas.
- 5) Remiantis kokybinio tyrimo duomenimis, psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys socialiniai darbuotojai mano, kad tinkamai taikomi profesinės savižinos gilinimo metodai galėtų padėti jiems atrasti save šioje profesinėje srityje, stiprinti ryšius su kolegomis, gauti pagalbą sunkiais atvejais, siekti asmeninio bei profesinio tobulėjimo ir pan. Jie galvoja, kad šių metodų naudojimas padėtų socialiniams darbuotojams išlaikyti teigiamą savo profesijos vertinimą.
- 6) Tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai pripažino, kad svarbu pažinti pačius save, o santykiyje su klientu labai padeda asmeninis įsitraukimas, nes tuomet klientas taip pat skatinamas būti atviru, autentišku. Tuo pačiu, visa tai prisideda prie pagalbos klientui efektyvumo didinimo.
- 7) Dauguma psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų įsitikinę, kad pagrindinis tikslas, kurio jie siekia savo kasdieniniame darbe, yra klientų gyvenimo kokybės gerinimas ir socialinės gerovės palaikymas remiantis institucijos, kurioje dirba, įstatymų nuostatomis bei paslaugų teikimo standartais, taip pat, asmenine patirtimi.

- 8) Kokybinio tyrimo rezultatai parodė, kad socialiniai darbuotojai vis dar jaučiasi menkai vertinami tiek visuomenės, tiek kitų psichikos sveikatos priežiūros srities specialistų, tiek valstybės valdžios atstovų, kurie retai atsižvelgia į jų praktinę nuomonę įstatymiškai reglamentuodami socialinio darbo ir psichikos sveikatos priežiūros sritį. Visa tai mažina socialinių darbuotojų pasitikėjimą savo profesija.
- 9) Tyrimo dalyviai pripažįsta, kad yra ryškus neatitikimas tarp socialinių darbuotojų rengimo programų ir jiems keliamų praktinės veiklos reikalavimų, kadangi trūksta įvairios kvalifikacijos darbuotojų, nėra funkcijų pasiskirstymo tarp skirtingo lygio specialistų.
- 10) Psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys socialiniai darbuotojai pripažįsta, kad jiems trūksta vidinės motyvacijos kovoti už savo teises ir didesnę pripažinimą visuomenėje.



## REKOMENDACIJOS

Šiuo metu Lietuvoje siekiama, kad socialinis darbas taptų tikro profesinio ir visuomenės pripažinimo verta sritimi. Jis yra laikomas ir viena iš svarbiausių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo didinimo ir psichikos sutrikimų turinčių asmenų visapusiškos integracijos į visuomenę sąlygų. Nepaisant to, Lietuvoje daugelis užsienio šalyse seniai žinomų ir profesiniam socialinių darbuotojų bei kitų pagalbos profesionalų augimui svarbių metodų yra netinkamai taikomi. Siekiant ugdyti profesionalius socialinius darbuotojus, savo kasdieninėje veikloje sugebančius vadovautis ne tik praktine bei mokymosi patirtimi, bet ir savo vidiniais resursais, tokiu būdu kokybiškai veikiant savo ir kliento santykį, galima imtis specialių priemonių. Nėra vieno ir teisingiausio būdo, kaip to galima pasiekti. Tik sąveikaudami vienas su kitu, jie gali padidinti socialinių darbuotojų profesinio augimo ir tobulėjimo galimybes.

1. Visų pirma, socialinius darbuotojus rengiančioms institucijoms būtų svarbu peržiūrėti studijų programas ir, atsižvelgiant į šių dienų bei ateities perspektyvas, apgalvotai keisti socialinių darbuotojų ruošimo tendencijas. Šiuo atveju, būtina atsižvelgti į skirtingos kvalifikacijos socialinių darbuotojų poreikį, įvertinti šios profesijos atstovų pasirengimo kokybę praktikoje, inicijuoti longitudinalinius tyrimus, stebint socialinių darbuotojų veiklos, motyvacijos ir požiūrio į savo profesiją pokyčius.

2. Būtų tikslinga socialinius darbuotojus skatinti domėtis asmeninės profesinės savižinos gilinimo galimybėmis jau bakalauro studijose, kadangi jauni žmonės nesunkiai renkasi juos dominančią veiklos sritį, tačiau retai susimąsto apie galimus sunkumus.

3. Svarbu sudaryti sąlygas socialinių darbuotojų asmeninei iniciatyvai reikštis, stiprinti jų judėjimą už savo teises, pripažįstant jų praktinius pasiūlymus.

4. Būtų tikslinga ruošti kvalifikuotus supervizorius, komandinio darbo specialistus, praktinėje veikloje skatinti socialinių darbuotojų reflektyvų mąstymą.

5. Atsakingoms valstybės institucijoms svarbu peržiūrėti ir tinkamai sutvarkyti teisinę bazę, kad įstatymiškai būtų ginami socialinių darbuotojų interesai, užtikrinta darbuotojų sauga ir sveikata darbe ir pan. Būtų tikslinga atsižvelgti į pačių socialinių darbuotojų nuomonę ir poreikius dėl savo profesinės srities reglamentavimo.

6. Psichikos sveikatos priežiūros srityje dirbantiems specialistams svarbu būti vieninga komanda ir pripažinti socialinius darbuotojus lygiaverčiais partneriais. Svarbiausia, kad klientams teikiama pagalba atitiktų šiuolaikinius reikalavimus ir jų asmeninius poreikius. Įvairioms įstaigoms reikėtų dažniau atsižvelgti į naujos kartos psichikos sveikatos priežiūros paslaugų poreikį.

7. Reikėtų aiškiau šviesti visuomenę, kas tai yra socialinis darbas, žiniasklaidai pateikti daugiau su sėkminga socialinio darbo praktika susijusių atvejų.

## LITERATŪRA

1. Aleksandravičienė I., Magistro darbas: Kultūrinis moterų atskirties aspektas, Vilnius: Vilniaus Universitetas, 2000.
2. Anglų-lietuvių psichologijos terminų žodynas [žiūrėta 2006 09 20]. Prieiga per internetą: <http://www.psd.fsf.vu.lt/dic/>
3. Autorių kolektyvas, Psichikos sveikatos paslaugos bendruomenėje, Vilnius: Ženevos iniciatyva psichiatrija, 2003, p. 49-56.
4. Autorių kolektyvas, Kompiuterizuotos atvejo vadybos sistemos derinimas su supervizija - žiniomis grįsto socialinio darbo priemone, Stepp: Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika, Vilnius: VU Specialiosios psichologijos katedra, 2001, p. 126-138
5. Barry C., My Practice, in: Community Care, issue 1541, September 2004 [žiūrėta 2006 03 10]. Prieiga per internetą: <http://search.epnet.com/>
6. Barth MC, Social Work Labor Market: A First Look, in: Social Work, Vol. 48, Issue 1, 2003 [žiūrėta 2006 05 16]. Prieiga per internetą: <http://search.epnet.com/>
7. Сикорская Т.В., Возможности Развития Профессионализма Практических Психологов Средствами Логоанализа, Москва: Academia АПК и ППРО, 2005, p. 5-6, p.13-15, p. 31-47, p. 87-88, p. 115-116.
8. Cohen Jeffrey A., Managed Care and the Evolving Role of the Clinical Social Worker in Mental Health, in: Social Work, Vol. 48, No.1, January 2003, p. 34-43 [žiūrėta 2006 05 06]. Prieiga per internetą: <http://search.epnet.com/>
9. Cohen Ben-Zion, The Ethics of Social Work Supervision Revisited, in: National Association of Social Workers, May-June 1987 [žiūrėta 2006 03 24]. Prieiga per internetą: <http://search.epnet.com/>
10. Dabartinės lietuvių kalbos žodynas [žiūrėta 2006 09 20]. Prieiga per internetą: <http://www.autoinfo.lt/webdic/>
11. Dėl socialinių darbuotojų kvalifikacinių reikalavimų aprašo ir socialinį darbą dirbančiųjų profesinės kvalifikacijos tobulinimo tvarkos aprašo patvirtinimo. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 01 04 įsakymas Nr. A1-2 [žiūrėta 2006 06 21]. Prieiga per internetą: [www.lrs.lt](http://www.lrs.lt)
12. Dėl sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro ir Socialinės apsaugos ir darbo ministrės 1999 10 06 įsakymas Nr. 432 / 77 [žiūrėta 2006 06 21]. Prieiga per internetą: [www.lrs.lt](http://www.lrs.lt)
13. DiGiacomo M., Professionalism: Values in Action, in: American Physical Therapy magazine, December 2004, p. 44-47 [žiūrėta 2006 04 24]. Prieiga per internetą: <http://search.epnet.com/>

14. Europos socialinė chartija (pataisyta), 2001 [žiūrėta 2006 10 02]. Prieiga per internetą: [www.socmin.lt](http://www.socmin.lt)
15. Girdzijauskienė S., Petružytė D., Gvaldaitė L., Subsidiarumo principas socialiniam darbuotojui sąveikaujant su klientu, Socialinis darbas: Mokslo darbai, Nr. 3(2), Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, 2004, p. 24-35.
16. Hugman R., Professional Ethics in Social Work: Living with the Legacy, in: Australian Social Work, Vol. 56 (1), March 2003, p. 5-15 [žiūrėta 2006 03 24]. Prieiga per internetą: <http://search.epnet.com/>
17. Ivanauskienė V., Liobikienė N., Socialinio darbo studentų savirefleksijos gebėjimų ugdymas teoriniuose kursuose, Socialinis darbas: Mokslo darbai, Nr. 4(1), Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, 2005, p. 118-122.
18. Jennings L., Sovereign A., Bottorff N., Pederson M., Nine Ethical Values of Master Therapists, in: Journal of Mental Health Counseling, vol. 27 (1), January 2005, p. 32-47 [žiūrėta 2006 04 24]. Prieiga per internetą: <http://search.epnet.com/>
19. Jenkins A., Mind mapping, in: Career Development, Vol. 20, No. 7, 2005, p. 85 [žiūrėta 2006 03 24]. Prieiga per internetą: <http://search.epnet.com/>
20. Jordanas P., Ochman M., Savanorių vadybos nevyriausybinėse organizacijose pagrindai, Vilnius: Savanorių centras, 1998, p. 49-51.
21. Johnson Louise C., Socialinio darbo praktika: bendrasis požiūris, Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2001, p. 21-33, p. 99-117, p. 130-131.
22. Jucevičienė P., Organizacijos elgsena, Kaunas: Technologija, 1994, p. 3-9, p. 186-189.
23. Kasiulis J., Barvydienė V., Vadovavimo psichologija, Kaunas: Technologija, 1994.
24. Krawitz R. and RREAL (Resource Team for Borderline Syndrome), Borderline personality disorder: foundation training for public mental health clinicians, in: Australasian Psychiatry, Vol 9, No. 1, March 2001, p. 25-28 [žiūrėta 2006 04 02]. Prieiga per internetą: <http://search.epnet.com/>
25. Krowdell Richard L., Career Values Card Sort, in: Career Research and Testing, 1991 [žiūrėta 2006 03 24]. Prieiga per internetą: <http://search.epnet.com/>
26. Kvalsund R., Allgood E., Learning and Discovery for Professional Educators: Guides, Counselors, Teachers, Pedagogisk rapporter Nr. 9, Trondheim: Universitetet i Trondheim, Pedagogisk Institutt, 1995, p. 49-63, p.106-138, p.141-148
27. Kulvinskienė V. R., Šalčius A., Darbo veiklos motyvacija, Vilnius: VU, 1994, p. 6-18.
28. Lakoff G., Our Moral Values, in: The Nation, December 2004 [žiūrėta 2007 02 20]. Prieiga per internetą: <http://search.epnet.com/>
29. Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodeksas, Vilnius: Lietuvos socialinių darbuotojų asociacija, 1998.

30. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, Vilnius, 1995 m. Birželio 6 d. Nr.I-924. [žiūrėta 2006 05 08]. Prieiga per internetą: [www.socmin.lt](http://www.socmin.lt)
31. Marsh Jeanne C., Social Work: Help Starts Here, in: Social Work, Vol. 50, No. 3, July 2005, p. 195-196 [žiūrėta 2006 05 08]. Prieiga per internetą: <http://search.epnet.com/>
32. Marsh Jeanne C., To Thine Own Ethics Code Be True, in: Social Work, Vol. 48, No.1, January 2003, p. 5-7 [žiūrėta 2006 05 06]. Prieiga per internetą: <http://search.epnet.com/>
33. Mikatavage R., Gyvenimas neribotų galimybių šalyje, Kaunas: Šviesa, 1998, p. 103-104.
34. Olkštinaite D., Magistro darbas: Komandinis darbas žmonių su psichine negalia reabilitacijos proceso metu, Vilnius: Vilniaus Universitetas, 2002.
35. Psichologijos žodynas, Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla, 1993.
36. Razumnikova O. M., The Interaction Between Gender Stereotypes and Life Values as Factors in the Choice of Profession, in: Russian Education and Society, vol. 47, No. 12, December 2005, p. 21-33 [žiūrėta 2007 01 24]. Prieiga per internetą: <http://search.epnet.com/>
37. Reamer Frederic G., The Evolution of Social Work Ethics, in: Social Work, vol. 43, issue 6, 00378046, November 1998 [žiūrėta 2006 03 24]. Prieiga per internetą: <http://search.epnet.com/>
38. Ruškus J., Negalės fenomenas, Šiauliai: Šiaulių Universitetas, 2002, p. 17.
39. Roberts G., Preston-Shoot M., Values in Social Work Law: Strained Relations or Sustaining Relationships? in: Journal of Social Welfare and Family Law, vol. 23 (1), 2001, p. 1-22 [žiūrėta 2006 03 24]. Prieiga per internetą: <http://search.epnet.com/>
40. Schön, Donald A., The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action, New York: Basic Books Inc., 1983, p. 22-26, p.109-161, p. 267-307.
41. Socialinis pranešimas 2004, Vilnius: Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2005 [žiūrėta 2006 05 14]. Prieiga per internetą: <http://www.socmin.lt>
42. Socialinės apsaugos terminų žodynas [žiūrėta 2006 03 24]. Prieiga per internetą: <http://sec.lt/pages/zodynas/index.html>
43. Stoner A. F., Freeman R., Gilbert R., Vadyba, Kaunas: Poligrafija ir informatika, 2005, p. 434-441.
44. Švedaitė B., Socialinio darbo sistema Lietuvos visuomenės kaitos kontekste, Acta Paedagogica Vilnensia, Nr. 12, Vilnius: VU leidykla, 2004 [žiūrėta 2006 06 21]. Prieiga per internetą: <http://www.leidykla.vu.lt/md-link.html>
45. Taylor Z., Values, Theories and Methods in Social Work Education, in: International Social Work, 1999, p. 309–318 [žiūrėta 2006 03 24]. Prieiga per internetą: <http://search.epnet.com/>
46. Tangenberg Kathlien M., Faith – Based Human Services Initiatives: Considerations for Social Work Practice and Theory, in: Social Work, Vol.50, No.3, July 2005, p. 197-206 [žiūrėta 2007 01 12]. Prieiga per internetą: <http://search.epnet.com/>

47. Tarptautinių žodžių žodynas [žiūrėta 2006 02 26]. Prieiga per internetą: [www.zodynas.tk](http://www.zodynas.tk)
48. Tidikis R., Etiniai socialinio darbo orientyrai, Socialinis darbas: Mokslo darbai, Nr. 1(1), Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, 2002.
49. Valstybinė psichikos sveikatos 2005-2010 metų strategija [žiūrėta 2006 06 23]. Prieiga per internetą: [www.google.com](http://www.google.com)
50. Vaicekauskienė V., Komandinio darbo svarba socialiniame darbe, Steep: Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika, Nr. 1, Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2001, p. 118-122.
51. Vilniaus miesto psichikos sveikatos 2006-2010 metų strategija [žiūrėta 2007 01 20]. Prieiga per internetą: [www.google.com](http://www.google.com)

## 1 priedas

Esu Vilniaus Universiteto, socialinio darbo specialybės, magistro studijų II kurso studentė. Rašau baigiamąjį darbą, kurio tema „*Psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių socialinių darbuotojų įsitraukimas į asmeninės profesinės savižinos gilinimą*“. Šia tema atlieku tyrimą.

Anketoje, kuri skirta psichikos sveikatos paslaugas teikiantiems socialiniams darbuotojams, **bus klausama apie profesinę savižiną. Bendrai, profesinė savižina – savęs kaip pagalbos profesionalo pažinimas, savo nuolatinių reakcijų, kylančių dirbant su žmonėmis, įsisąmoninimas.**

Tyrimas atliekamas Vilniaus mieste veikiančiuose PSC, dienos centruose, ir tarnybose, kuriose teikiamos minėtos paslaugos bei rūpinamasi psichikos sutrikimų turinčių asmenų gerove. Anketa yra anoniminė. Jums nereikia įrašyti savo vardo, pavardės bei įstaigos, kurioje dirbate pavadinimo. Laikantis konfidencialumo principo anketos duomenys nebus platinami. Gauta informacija bus pateikiama labai apibendrintai. Anketos duomenys bus naudojami tik moksliniams tikslams. Jūsų nuoširdūs atsakymai gali padėti geriau suprasti socialinio darbo specifiką psichikos sveikatos srityje. Išsiaiškinti šios srities specialistų galimybes ir motyvaciją gilinti profesinę savižiną. Ateityje šio tyrimo rezultatai gali padėti įstaigų vadovams, kitiems socialiniams darbuotojams ir jų ruošimo institucijoms suprasti profesinės savižinos gilinimo reikšmę skatinant socialinių darbuotojų profesinę motyvaciją, užtikrinant efektyvią pagalbą klientams, gerinant socialinio darbo profesijos įvaizdį visuomenėje.

Pildydami anketą uždėkite varnelę arba pliusiuką tame atsakymo langelyje, kurį pasirenkate kaip tinkamiausią jums. Jeigu nerasite jums tinkamiausio atsakymo varianto, pažymėkite langelį su žodžiu „kita“ ir įrašykite savo atsakymo variantą. Atsakydami į kai kuriuos klausimus (kur yra palikta laisvos vietos ir/ar nurodyta) įrašykite savo atsakymo variantą. Vertinimo skalėse apveskite atsakymo variantą ir skaičių virš jo.

### *Dėkoju už pagalbą!*

1. Kas lėmė Jūsų sprendimą pasirinkti socialinio darbo specialybę? (galite pažymėti daugiau nei vieną atsakymo variantą)

- Žinios, įgūdžiai, gyvenimo patirtis;
- Noras save realizuoti šioje profesinėje srityje;
- Asmeninės savybės;
- Asmeninės vertybės;
- Religiniai įsitikinimai, gyvenimo filosofija;
- Artimų žmonių, draugų, pažįstamų raginimai;
- Profesijos patrauklumas (misija, vertybės, įvaizdis, karjeros galimybės ir pan.);
- Kita .....

2. Kas lėmė Jūsų sprendimą pasirinkti psichikos sveikatos sritį? (galite pažymėti daugiau nei vieną atsakymo variantą)

- Žinios, patirtis, įgūdžiai įgyti studijų ir praktikos metu;
- Patrauklesnė atlyginimų sistema ir didesnės įsidarbinimo galimybės šioje srityje;
- Noras ir didesnės galimybės save realizuoti šioje srityje;
- Asmeninės savybės ir vertybės, reikalingos dirbant su psichikos sutrikimų turinčiais asmenimis;
- Artimų žmonių, draugų, pažįstamų, dėstytojų raginimai;
- Kita .....

3. Pažymėkite veiksnius, kurie stipriausiai veikia Jūsų profesinę motyvaciją. (galite pažymėti daugiau nei vieną atsakymo variantą)

- Darbo sąlygos (pvz., atskiras kabinetas, pakankama įstaigos materialinė bazė ir resursai);
- Atlyginimas;
- Savirealizacijos, profesinio augimo ir tobulėjimo galimybės;
- Įdomus darbas;
- Didesnė atsakomybė;
- Teigiama darbo aplinka ir geri socialiniai-emociniai santykiai su kolegomis;
- Augantis profesijos poreikis ir prestižas visuomenėje;
- Kita .....

4. Ar domitės socialinio darbo naujovėmis?

- TAIP;
- NE.

5. Kokiais būdais sužinote apie socialinio darbo naujoves? (galite pažymėti kelis variantus, jeigu į 4 klausimą atsakėte teigiamai)

- Dalyvaujant konferencijose, seminaruose;
- Dalyvaujant konkursuose, projektuose;
- Dalyvaujant kvalifikacijos kėlimo kursuose;
- Dalyvaujant kituose renginiuose, kuriuose galite pristatyti savo, arba išgirsti kitų specialistų, praktinę patirtį ir pagilinti žinias. Pavyzdžiui,.....

6. Ar esate anksčiau girdėję „profesinės savižinos“ terminą?

- TAIP;
- NE.

7. Kur esate girdėję apie profesinę savižiną? (pažymėkite, jeigu į 6 klausimą atsakėte teigiamai)?

- Studijų metu;
- Kursų metu;
- Darbo aplinkoje;
- Žiniasklaidoje (televiziją, radiją, spaudą ir pan.);
- Kitur .....

8. Ar domitės asmeninės profesinės savižinos gilinimo galimybėmis?

- TAIP;
- NE.

9. Nurodykite, kurias profesinės savižinos gilinimo metodus geriausiai žinote. (galite pažymėti daugiau nei vieną atsakymo variantą)

- Supervizija;
- Refleksija;
- Komandinis darbas;
- Kita .....

10. Ar naudojate profesinės savižinos gilinimo metodus savo praktiniame darbe?

TAIP;

NE.

11. Pažymėkite, kokius profesinės savižinos gilinimo metodus, dažniausiai naudojate? (pažymėkite, jeigu į 10 klausimą atsakėte teigiamai)

Supervizija;

Refleksija;

Komandinis darbas;

Kita .....

12. Kaip dažnai naudojate profesinės savižinos gilinimo metodus savo praktiniame darbe? (pažymėkite, jeigu į 10 klausimą atsakėte teigiamai)

1                    2                    3                    4                    5

Visada      Dažnai      Sunku pasakyti      Retai      Visiškai nenaudoju

13. Kokią įtaką profesinės savižinos gilinimas daro Jūsų darbo rezultatams? (pažymėkite, jeigu į 10 klausimą atsakėte teigiamai)

5                    4                    3                    2                    1

Visiškai neįtakoja      Mažai įtakoja      Sunku pasakyti      Labai įtakoja      Labiausiai įtakoja

14. Kas trukdo savo praktiniame darbe naudoti profesinės savižinos gilinimo metodus? (galite pažymėti kelis atsakymų variantus)

Neigiamas institucijos, kurioje dirbate, vadovybės požiūris;

Jūs jaučiate diskomfortą gilindamasis (-asi) į savo asmeninę patirtį, ar dalindamasis (-asi) ja su kolegomis;

Laiko stoka;

Nepakankamos šios srities žinios;

Nejaučiate, kad jų naudojimas padeda jūsų darbo rezultatams;

Kita .....

15. Kiek, Jūsų požiūriu, socialiniam darbuotojui svarbu pažinti save?

1                    2                    3                    4                    5

Labai svarbu      Svarbu      Nežinau      Mažai svarbu      Visiškai nesvarbu

16. Kiek, Jūsų nuomone, svarbus asmeninis socialinio darbuotojo įsitraukimas į darbą, kliento problemos sprendimą?

1                    2                    3                    4                    5

Labai svarbus      Svarbus      Nežinau      Mažai svarbus      Visiškai nesvarbus



17. Koks yra pagrindinis Jūsų kaip socialinio darbuotojo tikslas?

- Klientų gyvenimo kokybės gerinimas ir socialinės gerovės palaikymas remiantis institucijos, kurioje dirbate, ir valstybės įstatymų nuostatomis bei paslaugų teikimo standartais;
- Klientų gyvenimo kokybės gerinimas ir socialinės gerovės palaikymas, stengiantis jiems perteikti savo gyvenimo patirtį, žinias, įgūdžius;
- Klientų gyvenimo kokybės gerinimas ir socialinės gerovės palaikymas remiantis institucijos, kurioje dirbate, įstatymų nuostatomis, paslaugų teikimo standartais bei savo patyrimu;
- Kitoks.....

18. Ar turite socialinio darbo kaip profesijos ateities viziją?

- TAIP;
- NE.

19. Pagalvokite ir trumpai apibrėžkite savą socialinio darbo profesijos ateities viziją.

.....  
.....

### Jūsų demografiniai duomenys

20. Lytis:

- Vyras;
- Moteris.

21. Amžius: .....

22. Socialinio darbo patirtis .....

23. Įstaigos, kurioje šiuo metu dirbate, statusas:

- Nevyriausybinė;
- Valstybinė (arba avivaldybės);
- Kitoks.....

24. Ar esate dirbęs (-usi) kitose socialinio darbo srityse?

- TAIP;
- NE.

25. Sritis kuriose anksčiau esate dirbęs (-usi)? (Pažymėkite, jeigu į 24 klausimą atsakėte teigiamai)

- Su pagyvenusiais žmonėmis;
- Su proto negalią turinčiais asmenimis;
- Su fizine negalią turinčiais asmenimis;
- Su rizikos grupių asmenimis;
- Su probleminėmis šeimomis;
- Su vaikais;
- Kita.....

26. Ar esate dirbęs (-usi) kitose nei socialinis darbas srityse?
- TAIP;
  - NE.
27. Sritis kuriose esate dirbęs (-usi) ir bendras darbo stažas jose. (Pažymėkite, jeigu į 26 klausimą atsakėte teigiamai).....
28. Jūsų išsilavinimas:
- Aukštasis universitetinis;
  - Aukštasis neuniversitetinis;
  - Aukštesnysis;
  - Spec. Vidurinis;
  - Kitoks .....
29. Jūsų mokslinis laipsnis:
- Bakalauro;
  - Magistro;
  - Kitoks .....
30. Specialybė.....
31. Institucija, kurioje įgijote išsilavinimą.....

## **2 priedas. Interviu transkripcija**

1 **T.:** Pradėdama mūsų pokalbį, noriu jūsų paprašyti papasakoti, kas jus atvedė į socialinį darbą? / Kas  
2 sąlygojo jūsų sprendimą pasirinkti šią profesiją?

3 **R.:** / Na. Galima sakyti visai atsitiktinai aš įstojau į socialinį darbą. / Baigiant mokyklą reikėjo  
4 rinktis būsimą specialybę, tai yra, kur norėčiau studijuoti. Vat. A-a-a tiesiog įrašiau kaip vieną iš  
5 pageidavimų ir atsižvelgiant į egzaminų rezultatus įstojau. / Na iš tiesų tai mane šiek tiek sudomino  
6 ši specialybė, kadangi nelabai kas iš mano pažįstamų, artimųjų žinojo, kas tai yra. / Praktiškai apie  
7 ją buvau girdėjusi tik kažkur žiniasklaidoje. / Paskaičiusi informaciniame lankstinuke apie studijas,  
8 na profesijos apraše buvo išvardinti dalykai, kuriuos numatoma dėstyti. Be to, buvo informacija, kur  
9 po studijų galima būtų dirbti. Na. Pamaniau, kad man asmeniškai visai patiktų ir tiktų dirbti su  
10 žmonėmis. Turėjau labai daug noro padėti kažkam susitvarkyti savo gyvenimą. Matyt iš jaunatviško  
11 idealizmo. (šypsosi) / Na ir sugalvoju, kad gal visai nieko specialybė. Žinoma, ji nebuvo  
12 prioritetinė sritis, kurioje norėjau save matyti ateityje. Gal / gal daugiau domėjausi istorija ir teise. /  
13 Na, o likimas lėmė taip, kad praėjau būtent socialinio darbo konkursą. A-a-a, o studijų metais, tol  
14 kol mokiausi, ši specialybė atrodė visai **nieko**, (šypsosi) / į-do-mi, bet vat / *kuo toliau tuo mažiau*  
15 *man patinka*. // Žodžiu, netyčia įstojau į socialinį darbą. Gal net labiau ši specialybė surado mane,  
16 nei aš ją. //

17 **T.:** Klausydama jūsų supratau, kad socialinio darbo specialybę rinkotės atsitiktinai na / nebuvote  
18 tvirtai apsisprendusi pasišvęsti tik jai.

19 **R.:** Na praktiškai taip, nes buvau dar labai jauna ir mane tuo metu labiau domino na / gal bandžiau  
20 savęs dar ieškoti. Nežinojau ko šiaip noriu iš gyvenimo. Kadangi man tuo metu reikėjo kažką  
21 rinktis ir surašyti pageidavimus, o mano laikyti egzaminai atitiko specialybei reikalingą aprašą, tai  
22 ir parašiau. / Va. / Viskas labai nauja atrodė, tai pagalvoju, kodėl gi ne. / Na ir gavosi taip, kad  
23 įstojau į socialinį darbą. Ir nelabai gailiuosi iš tiesų. (šypteli) Jau mokydama supratau, kad visai  
24 man tinka ši profesija. Manau, kad pagal savo charakterį, asmenines savybes ir gebėjimą bendrauti  
25 labiausiai galiu joje save realizuoti. Man tikrai patiko tai, kad studijų metais įgijau daug įvairių  
26 disciplinų žinių. Manau, kad tai tikrai neįkainojama patirtis. Nemanau, kad kur kitur tiek būčiau  
27 gavusi. / Manau, kad ir tai puiki ateities investicija. Manau, kad jos / na žinios gali labai praversti  
28 dirbant ir kitą darbą. (šypsosi) / Ir šiaip bendram žmogaus išprusimui naudingos. Vat.

29 **T.:** Ar ar psichikos sveikatos sritį pasirinkote jau iš anksto tvirtai žinodama, jog norite dirbti būtent  
30 joje? Ar / na, kas konkrečiai jus paskatino apsispręsti dėl profesinės krypties?

31 **R.:** / Na-a-a. / Visų pirma, aš tvirtai žinojau, kur aš nenoriu eiti dirbti. Tai yra, kokiose srityse aš  
32 savęs negalėjau įsivaizduoti. Aš nelabai norėjau dirbti su vaikais, nes na-a-a aš manau, kad man  
33 tikrai trūko įgūdžių dirbti su šia klientų grupe. Be to, reikalauja labai daug atsakomybės, nes  
34 ugdoma jauna asmenybė. Tam reikia daug kantrybės, būti jiems vos ne pavyzdžiu, kartais net atstoti  
35 tėvus. / Jie labai greitai prisiriša / na man tai labai sudėtinga paaiškinti, bet tikrai negaliu savęs

36 įsivaizduoti dirbančios su vaikais. Va. A-a-a, o psichikos sveikatos srityje dar studijų metais aš  
37 atlikau praktiką trečiame ir ketvirtame kurse ir man labai patiko. Na, o po to susiklostė gana  
38 palankios aplinkybės. Aš kaip tik baiginėjau magistrantūros studijas ir sužinojau, kad yra laisva  
39 darbo vieta, na ir nutariau išbandyti savo jėgas. Juolab, kad toje įstaigoje buvau atlikusi praktiką, tai  
40 man visai gerai gavos. (šypsosi) / Žinių tikrai **turėjau**, įgūdžių taip pat, na dar nuo praktikos laikų  
41 buvau viską išsišniukštinėjusi, kaip reikia ir ką daryti, buvau bendravusi su klientais ir taip toliau ir  
42 panašiai. Tai vat ir įsidarbinau. //

43 **T.:** M-m-hm. O tai, kad dirbate psichikos sveikatos srityje jums yra taip pat svarbu, kaip pačioje  
44 karjeros pradžioje? / Kas jus motyvuoja likti šioje srityje?

45 **R.:** Sritis man šita vis dar patinka, nors dirbu joje jau daugiau kaip trejus metus. / (susimąščiusi  
46 šypsosi\*) Gal jau net keturis. \* / Tikrai patinka, bet tik va pati darbovietė, / na įstaiga, yra / na jos  
47 politika manęs / na netenkina mano dabartinių poreikių. Kol studijavau, tai atrodė, kad viskas  
48 idealu. Praktikos metu galėjau stebėti specialistų darbą, jų bendradarbiavimą ir pagalbą vienas  
49 kitam. Mačiau dėkingus klientų veidus ir taip toliau ir panašiai. / (su ironija\*) Na tuo metu aš buvau  
50 tik studentė, tai man viskas atrodė labai gražu, \* jei tik galėjau pati kažką išbandyti, tai ir buvo  
51 gerai. (šypteli) Na kol kas ir dabar gerai, nes sąlygos yra man palankios. Su klientais ir kolegomis  
52 neblogai sutariu. Žinoma, aš kalbu apie **socialinius darbuotojus**, nes su kitais specialistais  
53 bendraujame labai retai. / Bet labiausiai tai mane liūdina vadovų ir kitų specialistų požiūris į mane  
54 kaip socialinio darbo profesionalę. Aš nematau a-a-a jokių didesnių perspektyvų profesiniam  
55 tobulėjimui šioje įstaigoje. Tai vat. A-a-a nėra a-a-a nėra net galimybių kažką tobulinti, keisti ir  
56 susidaro įspūdis, kad nelabai čia reikalingas žmogus esu. / Jeigu pačioje įsidarbinimo pradžioje dar  
57 buvo noro kažką veikti, kažką stengtis, tai po kokių metų ar dviejų tos iniciatyvos nusėda. / Na,  
58 matai, kad tavo aplinka nevertina tavo pastangų ir darbo, **nelaiko** tavęs lygiu profesionalu ir aišku  
59 dėl amžiaus šiek tiek va, bet ne tik man taip atrodo. Ir vyresnėm kolegėm taip. Todėl aš manau, kad  
60 psichikos sveikatos sritis man tikrai tinka ir patinka, bet vat toks įstaigos specialistų požiūris mane  
61 glumina. / **Aš** praktiškai esu tvirtai apsisprendusi, kad ilgai aš čia neužsibūsiu. Vat. / Planų aš  
62 ateičiai tikrai turiu ir visai gali būti, kad jie nebus vien tik tiesioginis darbas su klientais, nes na  
63 vistik atrodo po šešerių metų studijų ir įgijus darbo patirties galima savo žinias pritaikyti platesniu  
64 mastu. Na, gal daugiau dalyvaujant projektinėje veikloje. Va. / Manau, kad socialinis darbuotojas,  
65 turintis aukštąjį išsilavinimą ir dar magistro laipsnį turėtų labiau orientuotis į pagalbos klientui  
66 planavimą, koordinavimą, ieškoti ir siūlyti naujas idėjas, siūlyti kažką praktikams ir panašiai. / Man  
67 asmeniškai jau norėtuši kažką veikti reikšmingesnio ir manau, kad galbūt tie mano planai greitai  
68 laiku bus įgyvendinti. Aišku gali būti ir taip, kad ateityje visai nebūsiu susijusi su socialiniu darbu.  
69 Na, gali būti, kad teks keisti specialybę. (šypsosi) //

70 **T.:** Gal galėtumėte apibrėžti konkrečius tikslus, kurių siekiate savo kasdieniniame darbe? / Na,  
71 Kolkas kaip socialinė darbuotoja. (šypsausi)

72 **R.:** M-m-hm. (susimasčiusi šypsosi) / Na pirmas ir pagrindinis mano kaip socialinės darbuotojos  
73 tikslas padėti žmonėms spręsti jų gyvenimą užklupusias problemas. Jeigu kalbant apie psichikos  
74 sutrikimų turinčius asmenis, tai svarbu padėti jiems integruotis į visuomenę ir kartu pačią  
75 visuomenę skatinti priimti šiuos žmones. Na sakyčiau, kad / visada reikėtų stengtis, / na, aš bent jau,  
76 jeigu turiu kažkokį klientą, tai aš stengiuosi padėti jam kuo galiu, jeigu aš matau, kad jam mano  
77 pagalbos tikrai reikia. / Manau, kad pagrindinis socialinio darbuotojo tikslas padėti pačiam žmogui  
78 atrasti savo problemų sprendimo variantus. Tik jis žino, kas jam geriausia. Tik aš na nepuolu daryti  
79 bet ko, ko manęs paprašo, jei matau, kad tai yra netikslinga. Šiaip kažkokios tokios taisyklės, kuria  
80 vadovaučiausi darbe kiekvieną dieną neturiu. Viskas priklauso nuo konkrečios situacijos, kaip tą  
81 situaciją mato klientas, kaip aš, kaip mano kolegos, nes tai visai kitas požiūris į atskirą situaciją. Be  
82 to, man labai svarbu šiame darbe realizuoti save. Taigi ir dirbu šį darbą, nes manau, kad na tik šioje  
83 srityje aš geriausiai galiu realizuoti savo galimybes. / Na man sunku dabar įsivaizduoti, kur aš galiu  
84 dar dirbti be šios srities. //

85 **T.:** Išgirdusi jūsų atsakymus į pirmuosius klausimus, jau šiek tiek susipažinau ir su jumis pačia. /  
86 Sužinojau, kas jus motyvuoja, ar nebemotyvuoja, likti profesinėje srityje, keičia požiūrį į socialinio  
87 darbo profesiją. Taigi / norėčiau tęsti mūsų pokalbį apie jus kaip asmenybę.

88 **R.:** M-m-hm.

89 **T.:** Papasakokite prašau, kaip jūs save įsivaizduojate santykyje su klientu? Kokį vaidmenį jūs  
90 atliekate pagalbos jam procese?

91 **R.:** M-m-m. Na manau, kad vėlgi nuo situacijos konkrečiai priklauso. Mano vaidmuo labai dažnai  
92 keičiasi. / Kartais tenka būti tarpininku tarp kliento ir jo aplinkos, na kažkokios kitos institucijos,  
93 **pavyzdžiui**, / kartais esu ir to žmogaus gynėjas, nes na visi aplinkiniai yra abejingi jo problemoms,  
94 ignoruoja jas ir aš tuomet turiu vat vienintelę, kuri kuri stengiuosi jam padėti. Būna atveju, kad a-a-a  
95 kartais sakyčiau pačiam klientui atrodo, kad aš ne bandau jam padėti, bet turiu blogų kėslų jo  
96 atžvilgiu. Visas tas nepasitikėjimas dažnai ateina iš jo aplinkos. Nes na / yra tokių situacijų, kad  
97 klientas pas mane ateina kuomet jam reikia mano pagalbos, bet jis net na-a-a nelabai supranta ar  
98 suvokia, kad jam jos reikia. Dėl ligos paūmėjimų jie dažnai būna tokios būklės, kad sunkiai  
99 supranta juos supantį pasaulį, o tai, kad reikia pasirūpinti pačiais savimi jiems atrodo na (gūžteli  
100 pečiais) / tai a-a-a, bet šiaip tai nuolat keičiasi mano ir kliento santykis. Nėra taip, kad aš tik  
101 pagalbinkas. Labai įvairiapusiškas tas santykis. Na, mano vaidmuo. Nes vėlgi situacija / kiekvieno  
102 žmogaus skirtingos problemos. Jei būtų tik tokios pačios, tai būtų per daug paprasta, nes dažniausiai  
103 tenka padėti ruošiant įvairius dokumentus, palydint kažkur, informuojant, konsultuojant, bet  
104 didžiausios problemos yra susijusios su bendravimu dėl to, kad žmogus jaučiasi kitoks nei visi kiti.

105 Ir / ir čia dažniausiai jau reikia mano kaip žmogaus na daugiau kaip draugo pagalbos. Manau, kad  
106 labai dažnai žmonės susiduria su panašiom problemom, tik va patarimas iš šalies gali jiems na  
107 labiau gal padėti bandant ieškoti išeities iš susidariusios padėties. / Psichikos sutrikimų turintys  
108 asmenys yra labai uždari ir jų draugų ratas labai siauras. Labai dažnai jie nereikalingi net giminėms.  
109 Ir čia na na aš kaip darbuotoja kaip draugė galiu būti. Užtenka kartais tik išklaudyti kitą ir nereikia  
110 bijoti prisileisti arčiau žmogaus. Va. / O šiaip galiu ir aš kokių įdomių idėjų iš klientų pasisemti.  
111 Kartais jie didesni ekspertai būna nei aš, tai ateičiai man padeda sprendžiant kitų klientų problemas.  
112 Na kai susiduriu su panašiom situacijom. Va. //

113 **T.:** Ankstesnių interviu metu socialinėms darbuotojoms užduodavau klausimą, kaip jos  
114 įsivaizduoja, kuo jos skiriasi nuo savo klientų. Ar jūs esate apie tai kada nors pagalvojusi?

115 **R.:** (gūžteli pečiais) //

116 **T.:** Aš to klausiu dėl to, kad kai kurie mokslinių teorijų autoriai teigia, jog visi žmonės vienaip ar  
117 kitaip yra panašūs, nes visi mes susiduriame su panašiom problemom, turim panašią gyvenimo  
118 patirtį. / Kartais teigiama, kad tik panašią gyvenimo patirtį turintys profesionalai geriau supranta ir  
119 gali padėti kitiems sprendžiant tam tikras problemas. Ką jūs apie tai galvojate?

120 **R.:** / Na. Aš manau, kad aš skiriuosi nuo savo klientų. (šypsosi) / Labiausiai tai tuo, kad galbūt aš  
121 kai kuriais atvejais, srityse turiu daugiau žinių negu jie ir galiu tom žiniom jiems padėt, bet faktiškai  
122 a-a-a jie tokie pat žmonės kaip ir aš. Na, galbūt vienintelis toks dalykas, kad aš skiriuosi tuom, jog  
123 mano žinios ir įgūdžiai yra kitokie, su patirtimi įgyti, tai gal tas labiausiai ir skiria mus. / Dar mūsų  
124 yra / na gal požiūris į gyvenimą kitoks. Mano požiūris yra vienoks, o klientų yra kitas. Be to, mūsų  
125 skyriaus klientai daugiausia yra su psichikos negale, jie yra a-a-a daugiau / na užsisklendę, uždari  
126 žmonės, kompleksuoja dėl daug ko. Ir gal būtent šituo, kad aš na mano charakterio savybės yra  
127 visiškai priešingos. Aš daugiau bendraujanti, optimistiškiau žiūriu į gyvenimą ir neturiu tokiu  
128 didelių kompleksų. Tai visa ką aš galiu ir stengiuosi padaryti, tai padėti jiems įveikti minėtas bėdas.  
129 Va, o visa kita tai panašu. Aš irgi susiduriu su panašiom šeimyninėm problemom kaip ir jie,  
130 lankausi tuose pačiuose renginiuose, domiuosi panašiais dalykais na ir panašiai.

131 **T.:** Minėjote, kad padėdama klientams, bandote jiems perteikti ir dalį savo asmeninio patyrimo.

132 **R.:** M-m-h-m.

133 **T.:** Kuomet kažką siūlote konkrečiam klientui, na-a-a problemos sprendimo variantus, ar duodate  
134 patarimus, kuo remdamasi jūs žinote, kad tai bus jam tikrai geriausia, / tinkamiausia?

135 **R.:** / Na, žinoma, aš niekada negaliu žinoti, kad tas ar kitas sprendimas yra geriausias tam tikru  
136 atveju. Aš tik remiuosi savo patyrimu. Kad visais atvejais jis netinka tai aišku. / Dažniausiai būna  
137 taip, kad mes su klientu aptariame įvairias jo problemos sprendimo galimybes. Ir a-a-a atsižvelgiant  
138 į tai, kas jam yra geriausia, arba jeigu klientas negali pats tuo metu spręsti a-a-a kartais ir jo šeima,  
139 kurie na geriau negu aš pažįsta tą žmogų, tai kreipiu dėmesį ir į šeimos poreikį pagalbai. Galų gale,

140 jeigu pati nelabai žinau, ką ir kaip reikia daryti tai pasitariu su kolegėm, nes kai kurios iš jų ilgiau  
141 dirba šioje srityje nei aš. / Gal man trūksta kažkokios informacijos, gal kažko nežinau dar aš toje  
142 situacijoje, tai visada naudinga pasidomėti, ką gali pasiūlyti ir kiti. Ir dažnai, dažnai tas kitoks  
143 požiūris labai gerai veikia. Pamatau kliento situaciją iš kitos pusės ir galiu jam kitokią problemos  
144 sprendimo variantą pasiūlyti. Aišku / dažniausiai būna taip, kad darau taip, kas mano požiūriu yra  
145 geriausia. I-r-r-r na man dar neteko susidurti su tokiomis situacijomis, kad labai klientas po mūsų  
146 bendradarbiavimo būtų nepatenkintas. Na gal dėl to, kad nėra jau taip gyvybiškai svarbu tai, ką aš  
147 darau. Kliento gyvenimas tikrai nepriklauso tik nuo mano pagalbos, **bet** / vis vien kiek galiu  
148 stengiuosi prisidėti prie kliento situacijos pagerinimo kažkuom. Tai vat. / Niekada negaliu būti tikra,  
149 kad tam tikras sprendimas yra geriausias ir tinkamas, bet kai nėra kitų sprendimų ar pasirinkimų ir  
150 jis yra vienintelis tuomet būna ir taip, kad vos ne primygtinai jį siūlau klientui. O čia jau jo teisė  
151 apsispręsti, ką daryt. /

152 **T.:** Toliau kalbant apie santykį su klientu ir jus jame, na yra teigiama, kad socialiniai darbuotojai  
153 susiduria su įvairiu klientų patyrimu, kartais jis jiems gali būt labai artimas. Na kartais būna taip,  
154 kad šis patyrimas tuo pačiu yra susijęs ir su skaudžiais socialiniam darbuotojui išgyvenimais. Kitaip  
155 sakant, klientų situacijos dažnai būna asmeniškai išgyventos pačių socialinių darbuotojų, / kartais  
156 skausmingos, bet dėl ribotų galimybių, ar dėl profesinės misijos jie negali atsisakyti padėti žmogui.  
157 / Ar jums asmeniškai yra tekę atsidurti tokioje situacijoje ir kaip jūs reagavote į ją?

158 **R.:** Tai čia kas be ko. Jo jau kas be ko. Na gal čia dėl to, kad / išmokau per tiek metų, ar gal man  
159 padeda tam tikros charakterio savybės, kad kiekvieną situaciją aš linkusi apgalvoti. Jeigu ji man  
160 sukėlė kažkokių jausmų, yra sunki ar sukelia kažkokių pernelyg artimų klientui jausmų, tai / na  
161 nemoku aš taip / numesti į šalį. Aš turiu pagalvoti, kodėl taip atsitiko, bet a-a-a visgi stengiuosi po  
162 darbo, išėjusi iš darbo vietos negalvoti apie tai. Pradžioje buvo šiek tiek sunku, nes grįžus namo  
163 būdavo taip, kad prisimindavau ir vėl išgyvendavau kažkokį tai atvejį ir tikrai žinodavau, jog noriu  
164 padėt tam žmogui, bet kitą dieną negalėdavau su juo bendrauti. Vos ne priverstinai permesdavau  
165 atsakomybę už jį kitai darbuotojai. / Žinodavau, kad jei man tam tikras kliento atvejis kelia  
166 kažkokių tai jausmų, emocijų, tai aš visiškai negalėsiu nuo jo atsiriboti ir vėl per daug atiduosiu  
167 savęs pačios. Ir ir kiek begalvojau, bet dabar aš jau matau, kad sugebu atsiriboti ir po darbo valandų  
168 nebegalvoju apie tai, kas vyko su konkrečiu klientu. / Yra buvęs a-a-a vienas toks konkretus atvejis,  
169 kuomet klientė skyrėsi a-a-a dalinosi turtą ir vaikais savo šeimoje. Kadangi mano šeima taip pat  
170 iširusi na aš esu gyvenusi tik su mama / tai taigi man reikėjo tuo metu atstovauti klientei teismuose,  
171 kad vyras jos neapgautų, eiti per visas institucijas, bendrauti su tuo vyru, matyti kaip kenčia vaikai  
172 ir klientė. Taip. / Man tai tikrai buvo nemalonu, atsivėrė senos žaizdos. O tada na / tada aš jaučiausi  
173 labai negerai. (giliai atsidūsta) / Žinoma dabar dažniausiai tenka susidurti su situacijom kai kai  
174 klientas išveda iš kantrybės ir žinau, kad neturėčiau taip stipriai reaguoti. Na bet manau, kad tai yra



175 natūralu ir reaguoju kaip jau reaguoju. Nieko čia nepadarysi. Aš gi tik žmogus. Na, bet aišku kaip  
176 profesionalas turėčiau susivaldyti, **bet** / iš kitos pusės kai parodai, na klientui, a-a-a kai parodai  
177 klientui ką tu jauti, tai keista, bet kartais labai pasikeičia santykiai. / Kai parodai, kad pyksti,  
178 parodai, kad kad kad tau nepatiko tam tikras jo elgesys arba na šiaip kažkokia situacija tai labai  
179 dažnai vat / **tos tikros** emocijos, kurios kyla, labai veikia santykius. Todėl man atrodo, kad a-a-a /  
180 nežinau, gal darbas mūsų toks, kad na žinai, reikia parodyti šiek tiek savęs, koks tu iš tikrųjų esi,  
181 kad kad geresni santykiai tęstųsi. Po to, na jie lengviau bendrauja ir lengviau atsiveria. Lengviau  
182 randi bendrą kalbą su klientais. Va. //

183 **T.:** Klausydamosi jūsų supratau, kad nebijote atsiskleisti klientui, būti asmeniškai santykiyje su juo.  
184 Susiduriate su įvairiu patyrimu.

185 **R.:** Na taip. (šypsosi)

186 **T.:** Taip pat minėjote, kad po darbo dažnai mėginate atsipalaiduoti ir negalvoti apie tam tikras  
187 klientų situacijas. Papasakokite prašau, kas jums konkrečiai padeda atsipalaiduoti, susitaikyti su  
188 neigiamu patyrimu?

189 **R.:** Na. / Pavyzdžiui, labai gerai padeda sportas. Na bent jau šiuo metu sportuoju ir tas padeda.  
190 (šypsosi) / Na, ne, jei šiaip, tai jei tam tikras įvykis labai daug emocijų sukelia, o taip **tikrai būna**,  
191 b-e-e-et / m-m-m kažkaip labai taip ypatingai, kad save raminčiau taip nėra. Na nežinau.  
192 Paprasčiausiai jau išmokau a-a-a, jeigu kažkas atsitinka na aš pripratau, na kad visko gali būti ir  
193 nėra čia ko labai dėmesį į tai kreipti. Vat. Visokių žmonių būna ir visokių situacijų ir ir čia nėra ko  
194 labai išgyventi. / O ypatingai kažkokio atsipalaidavimo būdo tai man nereikia, nes aš na nėra taip,  
195 kad aš labai daug įtampos patirčiau po darbo. / Na, / gal su metais tas ateina. Na kiek aš dirbu tai  
196 laikas prabėgo ir tiek. Aš išmokau nekreipti dėmesio į nemalonius įvykius ir atskirti savo gyvenimą  
197 nuo kitų.

198 **T.:** M-m-hm. O ar domitės profesinės savižinos gilinimu?

199 **R.:** Esu apie ją girdėjusi ir mokiausi studijų metais. Na gal ir praktiškai kažką bandžiau.

200 **T.:** Išvardinkite ir papasakokite, kokius metodus konkrečiai esate girdėjusi, ar naudojate. Kiek jų  
201 naudojimas jums asmeniškai padeda ar padėjo kasdieniniame darbe?

202 **R.:** Na, kaip minėjau mokėmės apie ją studijų metu kažkada, bet turiu prisipažinti, kad kai pradėjau  
203 dirbti tos profesinės savižinos kaip ir nebeliko. (šypsosi) / Na vienintelis dalykas, kurį mes  
204 praktikuojame įstaigoje yra komandinis darbas. Na mes lyg tai dirbame pagal šį principą. Taip dėl  
205 to taip sakau, kad mes tik retkarčiais tokį komandos susirinkimą padarome. Na ir tai, kai labiausiai  
206 atrodo naudinga tai daryti. Dažniausiai kuomet mums kažkur sunkiau, sunkesni atvejai klientų, kai  
207 turim visos kokių tai darbinių problemų susikaupusių. / Tuomet susėdam ir kiekviena  
208 pasipasakojam, išgirstam nuomonę, išgirstam, ką galima būtų kitaip tam tikru atveju daryti ir  
209 panašiai. Šiaip, kad kasdien tai vyktų nėra. Na aišku visada dienos bėgyje pagalvoju, lyg asmeninę

210 refleksiją sau pasidarau, bandau aiškintis, kodėl taip ar kitaip dirbant su tam tikru klientu atsitiko. /  
211 Ką aš negerai padariau, ką reikėjo kitaip / na, ką galima buvo geriau kažkaip padaryti, bet ir tai  
212 pastoviai, reguliariai nevyksta. / Refleksiją, tai / pati rašydavau refleksijas savo darbo pradžioje  
213 daugiau. Kai tik tai pradėjau dirbti, tai visą laiką rašydavau. Va. Na dabar jau mažai arba visai aš jų  
214 nerašau. / Jau man lyg to (susimąščiusi\*) ir nereikia. / Iš karto tai **taip**, \* kai tik pareidavau, a-a-a į  
215 namus grįždavau, tai visad rašydavau, vesdavau tokį kaip dienoraštį galima sakyti. Užsirašinėdavau,  
216 ką aš jaučiau po susitikimo su klientu, ką aš jaučiau kai su juo išsiskyriau. O dabar jau ne, nes  
217 kadangi aš jau dirbu beveik keturis metus, tai jau *pripratau prie darbo ir klientų.* //

218 **T.:** Užsiminėte apie komandos susirinkimus, gal galėtumėte plačiau apibrėžti jų funkciją ir kaip tai  
219 prisideda prie jūsų darbo kokybės gerinimo, efektyvumo?

220 **R.:** Aš sakyčiau, kad a-a-a šitoj vietoj noriu pasakyti, kad tai yra tik mūsų socialinių darbuotojų  
221 susirinkimai, bet man asmeniškai kliūva tai, kad a-a-a bendrai skyriuje, kuriame mes realiai  
222 dirbame, nėra komandinio darbo. A-a-a keletoje skyrių vyksta kažkas panašaus. / Kaip užuomazgos  
223 komandinio darbo, bet ir tai dėl to, kad po kažkokių tai projektų liko tai, bet tai yra primesta iš  
224 viršaus ir žmonės / na, jiems patiems to nereikia ir ir kai jiems patiems atrodo, kad to nereikia, vat  
225 taip ir gaunasi. Kai yra komandinis darbas, aš įsivaizduoju, kad na kai aš mačiau per praktikos laiką  
226 kitose įstaigose, kas yra komandinis darbas, tai palyginus su tuo, kas čia vyksta, tai man visa tai  
227 visiškai nepanašu į komandinį darbą. Ir norėtusi kartas, kad kiti specialistai, kurie turi kitokią požiūrį  
228 į kliento situaciją šiek tiek taip pat na prisidėtų prie tos jo padėties gerinimo, nes na aš galiu matyti  
229 situaciją vien tik iš vienos pusės, o-o-o o mano klientai yra visgi / ligų turintys žmonės dažnai ir-r-r  
230 man reikia žinoti, na, svarbu žinoti tam tikrus aspektus. Na gal ten pulsiau kažką daryti, o šito jam  
231 visai nereikia ir va, kai nėra tokio komandinio tikro darbo ir su tais specialistais na vat vat tas yra  
232 blogai. / Visai nepadedą. Ir tie mūsų tokie pasišnekėjimai su kolegėm aišku gerai, bet / ne kažin ką  
233 duoda. /

234 **T.:** Jeigu teisingai jus supratau, tai su kitais psichikos sveikatos srities specialistais sunkiai randate  
235 bendrą kalbą.

236 **R.:** Labai / labai retas kuris vat gal jaunesni medikai na gal dėl to, kad jie kitokios nuomonės apie  
237 bendrą darbą. / Na gal nuomonės apie patį socialinį darbą. Vat jaunesni a-a-a tie, kurie jau  
238 nepriklausomoj Lietuvoj, ar prieš mažiau metų išsilavinimą gavę, kurie stažavęsi užsienyje ir matę  
239 kaip vyksta kitose šalyse darbas psichikos sveikatos srityje. Tai va iš jų matosi tas vertinimas ir ir  
240 pagalba ir kartais jie pakonsultuoja kai reikia, bet tokių yra labai mažai. / Dauguma medikų, kurie  
241 jau dirba po keturiasdešimt, trisdešimt metų jiems tu esi na, toks jų supratimas, kad vos ne bet kas  
242 iš gatvės gali dirbti socialinį darbą ir ypatingo pasiruošimo bei išsilavinimo tam nereikia. *Tai čia*  
243 *toks supratimas.* / Na va taip maždaug mes ir dirbam. Žinoma, visa tai nei motyvuoja, nei ką. Na tik  
244 mažina pasitenkinimą darbu ir kiekvieną dieną eini į jį kaip į / na neini kaip į šventę. (šypsosi) Vat.

245 Trūkta pagarbos, gal įvertinimo savo atžvilgiu, kad tu toks esi. / (su ironija\*) Na gerai, gal ne  
246 lygiaverčio įvertinimo.\* / Na juk esi specialistas visgi savo srities, žinovas, gal ir tik pradedantis,  
247 bet vis tiek turi žinių, juk ne veltui mokeisi šitiek metų. Tai vat. / Liūdna šiek tiek dėl to.

248 **T.:** M-m-hm. O kaip vienas kitą palaiko patys socialiniai darbuotojai?

249 **R.:** Negaliu teigti, kad nepalaiko. A-a-a kolektyvas mažas ir gan draugiškas, bent jau šiuo metu  
250 kuris yra susiformavęs ir likęs. Tai mes, jei reikia kažkokios pagalbos, mes tuomet labai viena kitai  
251 padedam, tada stengiamės a-a-a patarti viena kitai, padėti, palaikyti sunkiu metu. Tai vat. Tuo  
252 negaliu skųstis. / Žinoma su metais jaučiama trintis kažkokia. Be to dažnai keičiasi kolektyvas ir  
253 sunku apsiprasti prie naujų žmonių. Vat.

254 **T.:** Ar jums teko dalyvauti supervizijose?

255 **R.:** / Supervizijoje esu dalyvavusi vieną kartą. (šypsosi) /

256 **T.:** Papasakokite prašau, ką jums davė ši patirtis?

257 **R.:** / Man asmeniškai ji nelabai patiko. Na būtent ta supervizija. / Kadangi supervizija, bet čia ne  
258 darbovietėje ji buvo, o kitur, man nepatiko asmeniškai tai, kad po to būna-a-a *kalbos*. Žodžiu  
259 negalima jos metu būti visiškai atvirai, iki galo negali išsipasakoti, nes jeigu tu išsipasakoji, tai po  
260 to kyla apkalbos ir vos ne visas Vilnius žino, kad na suprantate. (šypsosi) /

261 **T.:** M-m-h-m. (linktelio galvą)

262 **R.:** *Man nepatiko supervizija*. / Nors nesakau, kad nenorėčiau dar kartą joje dalyvauti. Svarbiausia,  
263 kad susirinktų žmonės, kurie žino kam ji reikalinga ir būtų geras vedėjas. Vat. / Tikiuosi, kad taip ir  
264 bus kažkada. Manau tikrai to reikia, nes sunku viską laikyti savyje. Be to, galima išgirsti praktinių  
265 patarimų, kaip geriau spręsti vienas ar kitas problemas. Žodžiu, labai gerai keistis informacija  
266 tarpusavyje, nesustabarėti tik su savom idėjom. /

267 **T.:** Kalbant apie profesinį tobulėjimą, kaip jūs manote, ar visi mūsų aptarti profesinės savižinos  
268 gilimo metodai padeda socialiniam darbuotojui tobulėti kaip profesionalui?

269 **R.:** Na, aš sakyčiau, kad tos žinios, kurias mes įgijome universitete, labai svarbios, bet kol jų  
270 nepritaikai praktiškai nelabai žinai, ką su jomis daryti. Ir sakyčiau, kad čia reikia, gal daugiau metų  
271 patirties, kad jas ir tuos metodus išmokti tinkamai taikyti. Tokia patirtis tik su metais ateina, nes  
272 laikui bėgant išmoksti naudoti tam tikrus / metodus, apie kuriuos tu kažkada tik teoriškai esi  
273 girdėjusi a-a-a, arba kitaip juo taikyti, arba vis kažką naujo. Manau, kad Lietuva dar nepribrendusi  
274 prie supervizijų ir refleksijų, nes mes ir pagal savo charakterį daugiau linkę savyje viską nešioti. Gal  
275 tik artimame rate pasiskundžiame, kad mums negerai, kad mūsų nepripažįsta ir pan. Kai reikia  
276 viešai kalbėti, tai viskas užsidaro, o kai atsiveri tai nukenti, nes kažkas paskundžia vadovui, kad tu  
277 apie jį kažką negero pasakei. / Apie darbą kalbos mažai kam rūpi ir daugelis nelinkę dalintis  
278 sėkminga patirtimi. / Visas profesinis tobulėjimas per save eina, nes dažniausiai mokausi bandymų  
279 ir klaidų keliu. Kažką iš kitos srities na-a-a, pavyzdžiui, tos pačios psichologijos, kur anksčiau

280 nelabai žinojau, bet prireikė, praktikoje išmokau, pritaikiau ir žiūriu kaip tai veikia. / Na vat sakau  
281 asmeninį patirtis, jei kažkas kažkada pavyko, tai taikau dar kartą ir dar kartą, tuomet... / Aišku  
282 pasitobulinu, pasigilinu savo žinias jei jų trūksta kažkur, pasiskaitau, nuvažiuoju į seminarą,  
283 **pavyzdžiui.** / Teorinės žinios, jos aišku gerai, bet kai jų negali pritaikyti praktiškai, tai jos tik ir  
284 lieka žiniomis. Tai vat. / Sakyčiau labiausiai tai man padeda laikas. Laikas praleistas darbe ir vis  
285 nauji įdomūs klientai, su kuriais galima kažką kitokio išbandyti. / Taip tai iš kolegų turbūt  
286 mažiausiai gaunu. Dažniausiai jie linkę dirbti pagal šabloną, tai tos pačios situacijos, tie patys  
287 klientai, tai atbunka viskas jiems ir daro viską iš inercijos. O man smagu, kai atsiranda įdomesnis  
288 atvejis, tuomet reikia viską iš pagrindų, iš naujo peržiūrėti, tada, va, tada man gerai.

289 **T.:** Jeigu dabar pabandytumėte įsivaizduoti socialinį darbą ir save po kokių dešimties metų.

290 **R.:** (susidomėjusi \*) Na na .\*

291 **T.:** Kaip manote, kokia tuomet bus šios profesijos situacija?

292 **R.:** / Aš na įsivaizduoju, kad tikrai kažkas keisis. Na / a-a-a kaip čia tikrai bus aš tikrai negaliu  
293 pasakyti, o tik įsivaizduoti ir tikėtis, kad na aš tikiuosi, kad šį darbą dirbs tie žmonės, kurie tikrai  
294 turės žinių ir įgūdžių tam darbui, kad jie tikrai dirbs dėl to, kad jiems patiks pats socialinis darbas, o  
295 ne dirbs dėl to, kad taip išėjo, kad na tuo metu reikėjo tik kažką dirbti, jog įgytum darbo patirties ir  
296 stažą. Ir šiaip, / norėtusi, kad galbūt visuomenės supratimas šiek tiek keistųsi apie mus, socialinus  
297 darbuotojus. Na, / nes kartais jaučiu, kad socialinis darbuotojas (su ironija\*) ai tai čia tas, kuris  
298 ateina namų tvarkyti, arba pašalpą parūpina, \* / arba tas, kuris tik pensiją moka. Na trūksta gal tokio  
299 suvokimo, kas yra socialinis darbas ir aš galvoju, kad reikėtų pradžioje gal ir įstatymų / na  
300 lygmenyje pakeisti šiek tiek na įvesti kažkokius standartus, kas yra tas socialinis darbas, kad  
301 netapatintų su tais žmonėmis, kurie išmokas moka, o tam tikrai nereikia, mano manymu, socialinio  
302 darbuotojo išsilavinimo. **Būtent aukštojo.** / Tą gali ir kiti žmonės daryti. Aš manyčiau, kad reikėtų  
303 pačių socialinių darbuotojų iniciatyvos ir aktyvumo, nes mes teoriškai lyg ir turim (su ironija\*) savo  
304 asociacijas, kurios tik popieriuje yra, o realiai nelabai ką veikia. \* / Nes na gal na ir ir ir aš sakyčiau,  
305 kad gal per daug ruošia tų socialinių darbuotojų. Na praktiškai atrodo, kad kiekviena aukštoji  
306 mokykla nebūtų verta pripažinimo, jeigu neparuoštų socialinių darbuotojų ir nesvarbu, kad jie  
307 vėliau nieko bendro su ta profesija neturi. Na čia toks dabar vos ne prestižo reikalas. Svarbiausiai,  
308 kad specialybės pavadinimas yra. (šypsosi) / Galbūt, jeigu aukštųjų mokyklų susitarimu būtų  
309 priimta, kas yra tas socialinis darbas, ką turi daryti socialinis darbuotojas, kokia jo funkcija, na gal  
310 programų suderinimo reikėtų ir iš viso, kad mažiau jų ruoštų, arba kitas dalykas gal a-a-a, kad jeigu  
311 jau universitetas, tai tegu ruošia tokius profesionalus, kurie atliktų aukštesnes funkcijas. Pavyzdžiui,  
312 jei ten kolegija, tai gal tegu daugiau ruošia tiesioginiam darbui su klientais, o universitetai / na,  
313 bendruomenės organizatorius, paslaugų vadybininkus ir panašiai, gal konkrečius žmones dirbti  
314 įstatymų leidybos darbą. Na / kol kas nėra tokio bendro susitarimo ir ir kol kas na toks jausmas, kad

315 mes esame tokie na / neapsisprendę dėl to, kas mes esame ir toks visuomenės požiūris atitinkamai.  
316 Dirba žmonės, kurie neturi jokio, na, reikiamo žinių ir supratimo. Po to, per įvairias žiniasklaidos  
317 priemones sklinda kalbos, kad socialiniame darbe dirba ne profesionalai ir šis darbas pats  
318 neprofesionalus dėl tam tikrų pavienių atvejų, tai va, toks ir požiūris. Tuomet niekas nevertina. /  
319 Atitinkamas ir atlyginimas yra mokamas, na ir nekažin kokia situacija. //

320 **T.:** Tuomet, norėčiau jūsų paprašyti pagalvoti ir pasakyti, jei socialiniai darbuotojai turėtų galimybę  
321 prisidėti prie jūsų minėtų ir reikalingų socialinio darbo profesijos pokyčių, nuo ko konkrečiai  
322 reikėtų pradėti tai daryti / ir ką jie galėtų pasiūlyti?.

323 **R.:** Na-a-a čia jau sunkiau taip greitai atsakyti.

324 **T.:** Galite pagalvoti. / Neskubėkite.

325 **R.:** // Tai aš sakyčiau pirmiausia nuo įstatymų pataisų siūlymo. / Visų pirma reikia įtvirti socialinio  
326 darbo sąvoką, nelyginti jo, kaip dabar yra, tik su socialinių paslaugų teikimu. Vat. A-a-a, nes čia  
327 man atrodo nėra tapatūs dalykai. / Griežtai atskirti, kas yra socialinis darbuotojas, kas yra na, kas  
328 gali dirbti socialinį darbą, o kas gali būti socialinio darbuotojo padėjėju, jeigu jau taip įstatymiškai  
329 yra suskirstyta, kad nebūtų taip, jog po to socialinis darbuotojas su magistro laipsniu eina tobulintis  
330 kartu su padėjėju pas tokį žmogų, kuris turi, **geriausiu atveju**, socialinio darbo bakalaurą. Va. / Tai  
331 aš sakyčiau, kad čia daugiau reikia įdėti darbo. Ir galbūt galbūt reiktų stiprinti, aktyvinti socialinių  
332 darbuotojų judėjimą už savo teises, / tapatumą kažkokį tai, na stiprinti jį, kad žmonės pradėtų kovoti  
333 už save, o ne taip, kad tyliai ramiai sėdėtų kaip pelytės po šluota ir **reikštis**, ir **rodyti** visiems, ką  
334 sugebam, ką galim. / Bet aš manau, kad vis tik mūsų Lietuva vis dar / gal dar nelabai pribrendusi  
335 prie socialinio darbo kaip tokio. Tokio, apie kurį mes mokėmės universitete, prie konsultavimo, prie  
336 supratimo, kad socialinis darbuotojas yra tas žmogus, kuris tau gali padėti, o ne tik pašalpą parūpinti  
337 ir / bet ir gal gyvenimą keisti iš pagrindų. Pas mus yra daug lengviau kaimynui išsipasakoti, arba  
338 nuvažiuoti pas gimines, negu svetimam žmogui, vos ne iš gatvės pasakoti ir ir bandyti keisti savo  
339 gyvenimą. Todėl, galvoju, reikia na pradžioje galbūt šiek tiek reikia įstatymų aiškesnio  
340 reglamentavimo, / gal pats reglamentavimas yra ir aukštųjų mokyklų programų prioritetas, bet kol  
341 mes nepribrendome prie to suvokimo, kad yra žmonės, kurie profesionalai ir yra pasiryžę padėti bet  
342 kokioje situacijoje tai / ne kažin kas ir pasikeis. / Na va. Kaip jau minėjau, turiu viltį, kad kažkas  
343 mūsų situacijoje tikrai pasikeis, nes kitaip turbūt man jau tai bus nebeaktualu, nes pabėgsiu iš  
344 socialinio darbo. (šypsosi) / Na nėra pas mus taip gražu, kaip užsienyje, mes dar nesame pribrendę  
345 nei prie profesinės savižinos, nei prie socialinio darbo profesijos, apskritai. / O apie kovą už didesnę  
346 pripažinimą tai tuo labiau. Vat. /

347 **T.:** Kas, jūsų nuomone, galėtų paskatinti socialinius darbuotojus būti aktyvesniais?

348 **R.:** Tik vidinė motyvacija, bet ją sunku vystyti. / Iš viso, socialinis darbas yra daugiau dirbamas iš  
349 idėjos, aš manau, jį turi dirbti tik tam pasišventę žmonės, o ne eiliniai iš gatvės atėję, arba

350 bejausmiai, neempatiški visiškai, kurie tik persikvalifikuoja ir užima stipriau pasirengusių  
351 darbuotojų vietas. / Kaip jau sakiau šis darbas iš idėjos dirbamas, nes atlyginimas tikrai ne  
352 vienintelis faktorius, kuris skatina dirbti. Žinoma jis svarbus, nes na nors mes dabar mes tik vienu  
353 laipteliu aukščiau už klientus. (šypsosi) O apie socialines garantijas iš viso nėra ką kalbėti. / Nei  
354 apsaugos, nei pagarbos, nieko. / Be to, kaip visada labiau vertinama ne praktika besiremianti  
355 nuomonė, o viskas tik teoriniame lygmenyje bręsta. Po to tik iš viršaus nuleidžiami įstatymai ir  
356 tenka suktis kaip išmanai. Va taip vat. // Ką čia ir bekalbėti.

357 **T.:** Kaip jūs manote, kokią reikšmę socialinių darbuotojų vidinės motyvacijos skatinimui turi  
358 profesinė savižina?

359 **R.:** / Na-a-a manau, kad tikrai turi ir turėtų, jeigu būtų tinkamai taikomi metodai. / Kaip čia  
360 pasakius / dabar daugiau jie teoriniame lygmenyje yra, o praktiškai nelabai kas nemoka jų taikyti.  
361 Manau, kad dar ne vieni metai ir tikrai ne keli praeis, kol išmoksime jai naudotis ir visų pirma / na  
362 suprasim, kad to reikia. O suprasti, tai ne tik mum reikia, bet ir kitiems specialistams. / Šiaip tai kai  
363 kurie iš jų nelabai yra girdėję apie ją, na, profesinę savižiną. Kiek pamenu, tai tik magistre mes ją  
364 mokėmės ai ir dabar kursuose jau kokius pora metų dėsto, bet dėsto moteriškė, kuri neseniai pati  
365 mokslus baigusi. Tai įsivaizduokit, koks lygis kai dar praktikos pati neturi normalios. (šypsosi) / O  
366 sakau apie supervizijas, bent jau kur dalyvavau, ar girdėjau iš kolegijų dalyvavusių, tai pletkininkų  
367 [šnekamojoje kalboje paplitęs „paskalų nešiotųjų“ apibūdinimas] susirinkimai ir tiek. Reta kuri  
368 supranta, kad žinoti, kodėl aš esu ten kur esu, ko siekiu, noriu iš gyvenimo ir panašiai yra svarbu  
369 žinoti va kiekvienam. / Paskui gaunasi taip, kad motyvacijos tikrai pritrūksta, darai viską iš  
370 inercijos, pripratimo gal, bet manau, kad tai ne man, nes esu pakankamai jauna, kad veltui  
371 švaistyčiau sukauptą patirtį. / Na kaip sakiau tikiuosi, kad greitai čia Lietuvoj viskas keisis ir  
372 sulauksim mes to pripažinimo ir supratimo iš kitų. Kitaip nematau prasmės ruošti tiek daug tų  
373 socialinių darbuotojų, kurie yra na tikrai galiu pasakyti nemotyvuoti ir neapsisprendę likti ir keisti  
374 esamą situaciją. Va taip. / o tie, kurie nori kažką keisti yra neišklausomi. Kitaip sakant, viskas yra  
375 laikas ir pinigai. Arba tu turi pinigų ir kažką keiti, arba tu lauki, kad kas pasikeis. Tai mes tikrai  
376 lauksim. (šypsosi) //

377 **T. :** Gal dar ką norėtumėte pridurti?

378 **R.:** Tai, ką čia bepridursi. (šypsosi) / Išliejau visas emocijas ir kažkaip minčių lyg neliko. /

379 **T.:** Tuomet aš noriu jums padėkoti, kad sutikote pasikalbėti apie socialinį darbą ir jus kaip šios  
380 srities profesionalę. Man buvo labai malonu klausytis jūsų pasakojimo. Labai daug sužinojau apie  
381 jus pačią ir jūsų socialinio darbo profesijos įsivaizdavimą, ką jums reiškia būti socialine darbuotoja.  
382 / Noriu dar kartą padėkoti, kad sutikote dalyvauti tyrime. Manau, kad jūsų nuoširdūs atsakymai  
383 padės geriau suprasti daugelį su socialiniu darbu susijusių klausimų.

384 **R.:** (šypsosi) / Tai man buvo labai malonu, kad jūs pasirinkote mane. Manau, kad nesu tokia didelė  
385 profesionalė, kaip jūs galvojate. (šypsosi) Tikiuosi, kad bus naudinga informacija.

386 **T.:** Tikrai taip, nes manau, kad kiekvienas žmogus yra pats sau arba savo patyrimo geriausias  
387 ekspertas. Dar kartą dėkoju už laiką, kurį skyrėte man.

388 **R.:** (šypsodamasi linkteli galvą)

389

390 **Postskriptas.** Išjungus diktofoną pašnekovė atsiduso ir nusišypsojo. Manau, kad jai palengvėjo, nes  
391 viso interviu metu moteris atrodė šiek tiek susijaudinusi. Nors stengėsi kalbėti aiškiai, apgalvotai,  
392 neskubėdama, atsakant į kai kuriuos klausimus, jos balsas kartkartėmis virptelėdavo, tuo metu  
393 pasikeisdavo ir kūno bei veido mimika, pavyzdžiui, ji prikąsdavo lūpą, nukreipdavo žvilgsnį į viršų  
394 lyg mąstydama, arba atsidūsavo. Nepaisant to, tikrai jaučiau, kad ji buvo atvira ir nuoširdi. Kartais  
395 pašnekovės balse jaučiau nuoskaudą, ar nusivylimą, nes ji dažnai vartojo ironizuotą kalbą.  
396 Pastebėjau, kad kūno kalba ir verbalika derėjo tarpusavyje. Interviu metu sėdėjome 90° kampu, kad  
397 būtų kuo mažiau priešpriešos. Pašnekovei nereikėjo stengtis nuolat į mane žiūrėti. Ji laisvai galėjo  
398 nukreipti savo žvilgsnį, kai retkarčiais kažką galvodavo, bandydavo prisiminti. Kai po interviu  
399 paklausiau, kaip ji jautėsi, pašnekovė teigė, kad šiek tiek nerimavo, nes interviu duoda pirmą kartą  
400 savo gyvenime, taip pat, kad anksčiau niekas per daug nesidomėjo jos asmenine profesine patirtimi.  
401 Pašnekovė pastebėjo, kad visiems daugiau rūpi darbo rezultatai, o ne darbuotojas ir jo jausmai, ar  
402 mintys. Tuomet, aš pasiteiravau, kaip ji jautėsi, kai kalbėjo apie asmeninę patirtį. Ji teigė, kad  
403 nebuvo labai sunku atsiskleisti, nes yra pripratusi tai daryti dirbdama su klientais ir kolegomis.  
404 Galbūt įtampa tarp mūsų buvo mažesnė, nes prieš interviu buvome šiek tiek pažįstamos. Dar rudenį,  
405 atliekant praktiką, šiek tiek teko bendradarbiauti su įstaigos, kurioje dirba pašnekovė, socialinėmis  
406 darbuotojomis. Taip pat, buvau su jomis aptarusi galimybes dalyvauti mano tyrime, bet tik viena iš  
407 jų sutiko padėti. Dėl paties interviu galutinai buvo susitarta prieš savaitę. Pašnekovę trumpai  
408 supažindinau su jo tikslais, eiga. Atarėme diktofono funkciją interviu metu. Užtikrinau, kad bus  
409 laikomasi konfidencialumo principo. Būtina paminėti, kad prieš interviu išgėrėme po puodelį kavos,  
410 pašnekovė pasiteiravo apie mano studijas, nes pati studijavo Vilniaus universitete ir yra baigusi  
411 socialinio darbo bakalaurą bei magistrantūrą. Tai leido sumažinti įtampą, apsiprasti ir geriau pažinti  
412 viena kitą. Interviu metu jaučiau, kad bendrauju su kolege, o ne svetimu žmogumi. Klausinėju  
413 remdamasi iš anksto pasiruoštais klausimais, bet, atsižvelgdama į situaciją, dažnai nepaisiau jų  
414 eiliškumo ir formuluotės. Kai kurios pašnekovės mintys man buvo artimos, stabdžiau save, kad  
415 pernelyg neprikiščiau savo nuomonės. Kartais man buvo skaudu klausytis, kad pašnekovė turėdama  
416 pakankamai trumpą socialinio darbo patirtį, jau yra nusivylusi šia profesija. Manau, kad interviu  
417 metodo taikymas man buvo naudingas, nes gavau naujo patyrimo ir sužinojau daugiau informacijos  
418 tyrimo tema.

### 3 priedas

Interviu parafrazės	
Eilutės numeris	Parafrazės
1-2	Interviu įžangos klausimas.
3-5	Socialinio darbo studijų pasirinkimo kelias.
5-9	Pirmas profesijos pasirinkimo motyvas.
9-11	Antras profesijos pasirinkimo motyvas.
11-13	Socialinis darbas – ne prioritetinga sritis.
13	Teigia, kad profesija buvo skirta likimo.
13-15	Socialinio darbo specialybės vertinimo pokytis.
15-16	Konstatuoja, kad specialybė ją surado.
17-18	Tyrėjo apibendrinimas.
19-23	Trumpas profesijos pasirinkimo kelio pakartojimas.
23-28	Socialinio darbo studijų nauda.
29-30	Tyrėjo skatinimas pasakoti apie profesinės krypties pasirinkimą.
31-33	Pirmas psichikos sveikatos srities pasirinkimo motyvas.
33-36	Paaškina, kodėl negali dirbti su vaikais.
36-42	Antras psichikos sveikatos srities pasirinkimo motyvas ir įsidarbinimo aplinkybės.
43-44	Tyrėjo klausimas apie profesinę motyvaciją skatinančius veiksnius.
45	Užsimena, kad ši sritis vis dar patinka.
45-46	Pamini darbo stažą psichikos sveikatos srityje.
46-53	Įstaigos atmosfera, kuri silpnina ryšį su profesija.
53-61	Perspektyvų profesiniam tobulėjimui dabartinėje darbovietėje vertinimas.
61-64	Pasakoja apie ateities planus.
64-66	Aptaria socialinio darbo magistranto profesinius tikslus.
66-69	Vėl kalba apie ateities planus.
69	Užsimena apie galimybę keisti specialybę.
70-71	Tyrėjo klausimas apie respondentės asmeninius profesinius tikslus.
72-73	Pirmas ir pagrindinis tikslas.
73-75	Tikslas padedant psichikos sutrikimų turintiems asmenims.
75-77	Paaškinimas, kas svarbu padedant klientui.
77-79	Vėl pristatomas pagrindinis tikslas.
79-81	Paaškina konkrečios situacijos ir profesinio tikslo ryšį.
81-84	Asmeninis tikslas.



85-87	Tyrėjo apibendrinimas ir raginimas tęsti pokalbį.
89-90	Tyrėjo klausimas apie socialinio darbuotojo vaidmenį santykiyje su klientu.
91-94	Vaidmens aptarimas.
94-100	Įstaigos klientų apibūdinimas.
100-101	Socialinio darbuotojo ir kliento santykio apibūdinimas.
101-103	Įprastos socialinio darbuotojo funkcijos.
103-110	Paaiškinimas, kodėl socialiniam darbuotojui kartais reikia būti draugu.
110-112	Klientų vaidmuo pagalbos santykiyje.
113-114	Tyrėjo raginimas pagalvoti apie kliento ir socialinio darbuotojo skirtumus.
116-119	Tyrėjo teorinių prielaidų pristatymas ir skatinimas išsakyti savo nuomonę apie jas.
120-123	Pirmas respondentės ir klientų skirtumas.
123-124	Antras skirtumas.
124-128	Trečias skirtumas.
129-130	Respondentės ir klientų panašumai.
131	Tyrėjo apibendrinimas.
133-134	Tyrėjo klausimas, iš kur respondentė žino, kad siūlomas klientui jo problemos sprendimo variantas yra geriausias.
135-136	Pirmas šaltinis.
136-139	Antras šaltinis.
139-144	Trečias šaltinis.
144-151	Sprendimo priėmimo proceso paaiškinimas.
152-157	Tyrėjo situacijos pristatymas ir skatinimas pasakoti apie asmeninę reakciją sunkiose situacijose.
158-168	Požiūrio į klientų situacijas pokytis.
168-173	Pasakoja apie vieną asmeniškai sunkiausių situacijų.
173-175	Šiuo metu sunkiausios situacijos ir reakcija į jas.
175-182	Socialinio darbuotojo asmeninio atsiskleidimo reikšmė.
183-184	Tyrėjo apibendrinimas.
186-188	Tyrėjo skatinimas pasakoti apie tai, kas padeda susitaikyti su neigiamu patyrimu.
189-190	Pirmas būdas.
190-194	Antras būdas.
194-197	Kasdieninio darbo vertinimo pokytis.
198	Tyrėjo klausimas apie domėjimąsi profesinės savižinos gilinimu.
199	Teigia, kad yra girdėjusi ir asmeniškai išbandžiusi.
200-201	Tyrėjo skatinimas pristatyti žinomus metodus ir paaiškinti jų naudą.

202-203	Profesinės savižinos aktualumas.
203-209	Komandos susirinkimų apibūdinimas.
209-217	Refleksijos poreikio pokyčiai.
218-219	Tyrėjo skatinimas pasakoti apie komandos susirinkimų funkcijas ir naudą.
220-227	Situacijos darbovietėje pristatymas.
227-233	Nuomonė, ko reikia tikram komandiniam darbui.
234-235	Tyrėjo apibendrinimas.
236-240	Jaunesnių medikų socialinio darbo profesijos vertinimas.
240-243	Vyresnių specialistų požiūris į socialinį darbą.
243-247	Paaiškinimas, kodėl kitų specialistų vertinimai silpnina profesinę motyvaciją.
248	Tyrėjo klausimas apie socialinių darbuotojų tarpusavio palaikymą.
249-252	Socialinių darbuotojų tarpusavio santykis.
252-253	Kliūtytės tvirtesniems kolegų tarpusavio santykiams.
254	Tyrėjo klausimas apie dalyvavimą supervizijose.
255	Užsimena, kad kartą yra dalyvavusi.
256	Tyrėjo skatinimas pasakoti apie supervizijų patirtį ir naudą.
257-260	Neigiama supervizijos patirtis.
262-264	Užsimena apie norą sudalyvauti tinkamai vedamoje supervizijoje.
264-266	Supervizijos nauda.
267-268	Tyrėjo raginimas įvertinti profesinės savižinos metodų įtaką profesiniam tobulėjimui.
269-273	Darbo patirties įtaka metodų taikymui.
273-278	Profesinės savižinos metodų taikymo Lietuvoje galimybės.
278-284	Profesinis tobulėjimas ir asmeninė iniciatyva.
284-285	Laiko ir klientų nauda.
285-287	Kolegių darbo modelis.
287-288	„Įdomių klientų“ atvejų nauda.
289	Tyrėjo skatinimas įsivaizduoti socialinio darbo situaciją po dešimties metų.
291	Tyrėjo prašymas apibūdinti įsivaizduojamą situaciją.
292-293	Užsimena, kad daugiau tikisi, nei įsivaizduoja.
293-296	Ateities socialinių darbuotojų apibūdinimas.
296-299	Visuomenės suvokimo pokyčiai.
299-302	Įstatymų reglamentavimo pokyčiai.
302-304	Socialinių darbuotojų aktyvumo pokyčiai.
304-315	Reikalingiausi socialinių darbuotojų ruošimo pokyčiai.

316-319	Dabartinės socialinio darbo situacijos pristatymas.
320-322	Tyrėjo raginimas įvertinti pačių socialinių darbuotojų iniciatyvą siekiant socialinio darbo pokyčių.
323	Pastebi, kad sunku atsakyti.
324	Tyrėjo padrašinimas, siūlymas pagalvoti.
325-331	Pirmoji iniciatyva.
331-334	Antroji iniciatyva.
334-339	Socialinio darbo profesijos pripažinimo kliūtis.
339-340	Aptaria reikalingus pokyčius.
340-342	Vėl pamini svarbiausią kliūtį socialinio darbo pripažinimui.
342-344	Išreiškia viltį, kad situacija keisis.
344	Vėl užsimena apie norą „pabėgti“ iš socialinio darbo.
344-346	Socialinio darbo situacijos užsienio šalyse ir Lietuvoje palyginimas.
347	Tyrėjo klausimas, kas gali paskatinti socialinių darbuotojų aktyvumą.
348	Užsimena apie vidinę motyvaciją.
348-356	Socialinio darbo ateities vizija ir dabartinė situacija.
357-358	Tyrėjo skatinimas išsakyti nuomonę apie profesinės savižinos įtaką vidinei motyvacijai.
359-365	Apie dabartinę profesinės savižinos metodų supratimą ir jų taikymą.
365-369	Supervizijos patirtis.
369-371	Motyvacijos trūkumo poveikis kasdieniniam darbui.
371-376	Socialinio darbo situacijos, kuri trukdo pokyčiams aptarimas.
377	Tyrėjo pasiteiravimas, ar respondentė nori tęsti pokalbį.
378	Respondentės noras baigti interviu.
379-383	Tyrėjo padėka ir viso interviu apibendrinimas.
384-385	Respondentės padėka ir savęs vertinimas.
386-387	Tyrėjo padrašinimas ir padėka.
390-398	<b>Postskriptas.</b> Respondentės verbalikos ir neverbalikos aptarimas.
398-403	Respondentės jausmų aptarimas.
404-407	Interviu dalyvių paieškos eiga.
407-409	Interviu organizavimas.
409-412	Apšilimo pokalbio nauda.
412-416	Tyrėjo jausmų po ir interviu metu aptarimas.
416-418	Interviu metodo taikymo vertinimas.

#### 4 priedas

Interviu konceptai	
Eilutės numeris	Konceptai
3-5; 5-9; 9-11; 19-23.	Mažai apgalvotas profesijos pasirinkimo kelias.
31-33; 33-36; 36-42.	Apgalvoti psichikos sveikatos srities pasirinkimo motyvai.
11-13; 13; 15-16; 13-15; 23-28; 158-168; 168-173; 173-175; 189-190; 190-194; 194-197.	Kintantis socialinio darbo profesijos, kasdieninės veiklos, klientų vertinimas.
46-53; 53-61; 220-227; 236-240; 240-243; 252-253; 285-287; 316-319; 334-339; 340-342; 344-346; 371-376.	Aplinka veikianti darnų santykį su profesija.
45; 45-46; 53-61; 220-227; 236-240; 240-243; 243-247; 249-252; 252-253; 344; 369-371.	Profesinę motyvaciją skatinantys ir mažinantys veiksniai.
100-101; 110-112; 135-136; 136-139; 139-144; 144-151.	Abipusę naudą teikiantis socialinio darbuotojo-kliento santykis.
119; 202-203; 203-209; 209-217; 220-227; 227-233; 255; 257-260; 260-264; 264-266; 359-365; 365-369.	Asmeninis profesinės savižinos gilinimo metodų vertinimas.
269-273; 273-278; 278-284; 284-285; 287-288.	Problematisškas profesinės savižinos gilinimo metodų taikymas.
75-77; 94-100; 103-110; 110-112; 120-123; 123-124; 124-128; 129-130.	Psichikos sutrikimų turintis asmenys – jautri klientų grupė.
91-94; 10-101; 101-103; 103-110.	Nuo situacijos priklausantis socialinio darbuotojo vaidmuo.
292-293; 293-296; 296-299; 299-302; 302-304; 304-315; 339-340; 342-344; 348-356.	Teigiama socialinio darbo ateities vizija.
323; 325-331; 331-334; 342-344; 348; 371-376; 384-385; 398-403; 409-412.	Pasyvus socialinių darbuotojų vaidmuo siekiant pokyčio profesinėje srityje.
61-64; 64-66; 66-69; 69; 81-84.72-73; 73-75; 75-77; 77-79; 79-81.	Asmeniniai ir profesiniai socialinio darbuotojo tikslai.
103-110; 175-182; 398-403.	Asmeninis socialinio darbuotojo atsiskleidimas – efektyvesnė pagalba klientui.