



**ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS**  
**SOCIALINĖS GEROVĖS STUDIJŲ IR KŪNO KULTŪROS KATEDRA**  
**ATVIRAS TARPTAUTINIS ŽMOGIŠKOSIOS RAIDOS**  
**UNIVERSITETAS „UKRAINA“**

**Jungtinė socialinio darbo magistrantūros studijų programa**

**KAROLINA LAŠAITĖ**

**SOCIALINIO DARBUOTOJO DIRBANČIO SU PSICHIKOS IR**  
**ELGESIO SUTRIKIMŲ TURINČIAIS ASMENIMIS PROFESINIŲ**  
**KOMPETENCIJŲ IR VIDINĖS DARNOS SAŠAJOS: LIETUVOS IR**  
**UKRAINOS ANALIZĖ**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas doc. dr. Darius Gerulaitis  
Konsultantas doc. dr. Kyrylenko Valentyna

Darbas originalus .....  
(studento parašas)

Šiauliai, 2018

## **Parengto magistro darbo savarankiškumo patvirtinimas**

Patvirtinu, kad įteikiamas baigiamasis magistro darbas „Socialinio darbuotojo dirbančio su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis profesinių kompetencijų ir vidinės darnos sąsajos: Lietuvos ir Ukrainos analizė“ yra:

1. Atliktas savarankiškai ir nėra pateiktas kitam kursui šiame ar ankstesniuose semestruose.
2. Nebuvo naudotas kitame universitete / institute Lietuvoje ir užsienyje.
3. Nėra medžiagos iš kitų autorių darbų, jeigu jie nėra nurodyti darbe.
4. Pateiktas visas panaudotos literatūros sąrašas.

.....  
Vardas, pavardė

.....  
Parašas

## Turinys

<b>Magistro darbo santrauka</b> .....	4
<b>Įvadas</b> .....	5
<b>1 skyrius. VIDINĖS DARNOS IR SUSIJUSIŲ KONCEPCIJŲ LOKUSAS</b> .....	10
1.1. Salutogenezės ir humanistinių teorijų vienovė vidinės darnos kontekste .....	10
1.2. Socialinių tyrimų vidinės darnos kontekste analizė .....	15
<b>2 skyrius. SOCIALINIO DARBO SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE CHARAKTERISTIKA</b> .....	18
2.1. Profesinių kompetencijų raiška klinikiniam socialiniame darbe su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis .....	19
2.2. Psichikos sveikatos priežiūros sistema Ukrainoje: socialinio darbo kontekstas .....	24
<b>3 skyrius. EMPIRINIO TYRIMO „SOCIALINIO DARBUOTOJO DIRBANČIO SU PSICHIKOS IR ELGESIO SUTRIKIMŲ TURINČIAIS ASMENIMIS PROFESINIŲ KOMPETENCIJŲ IR VIDINĖS DARNOS ŠAŠAJOS: LIETUVOS IR UKRAINOS ANALIZĖ ” REZULTATAI</b> .....	26
3.1. Tyrimo metodologija .....	26
3.2. Tyrimo metodai .....	27
3.3. Tyrimo imtis .....	29
3.4. Vidinės darnos komponentų ir socialinio darbuotojo profesinės kompetencijos vertinimo kintamųjų ryšys .....	32
3.5. Ryšys tarp socialinio darbuotojo kompetencijų ir demografinių rodiklių .....	39
<b>Išvados</b> .....	45
<b>Rekomendacijos</b> .....	47
<b>Literatūra</b> .....	48
<b>PRIEDAI</b> .....	55

## Magistro darbo santrauka

Tyrimui iškelta hipotezė – tikėtina, kad yra ryšys tarp demografinių kintamųjų, socialinio darbuotojo gebėjimų, atliekamų funkcijų ir atskirų vidinės darnos komponentų. Tyrimo objektas – socialinių darbuotojų dirbančių su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis profesinės kompetencijos ir vidinės darnos sąsajos. Tyrimo tikslas – identifikuoti socialinių darbuotojų dirbančių su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis profesinės kompetencijos ir vidinės darnos sąsajas. Tyrimo tikslui įgyvendinti suformuluoti 5 uždaviniai: 1) Taikant teorinę analizę atskleisti vidinės darnos ir ją pagrindžiančių koncepcijų sąsajas; 2) Taikant anketinės apklausos metodą nustatyti socialinių darbuotojų profesinės kompetencijos ir lūkesčio ją tobulinti vertinimus tarp Lietuvos ir Ukrainos respondentų; 3) Naudojant standartizuotą „Life of orientation“ klausimyną, nustatyti vidinės darnos lygį ir skirtumus tarp Lietuvos ir Ukrainos respondentų. 4) Taikant neparimetrinės statistikos metodus ir lyginamąją analizę identifikuoti socio-demografinius, profesinės kompetencijos ir lūkesčio ją tobulinti kintamųjų vertinimus tarp Lietuvos ir Ukrainos respondentų. 5) Taikant koreliacinę analizę iširti socialinių darbuotojų profesinės kompetencijos, vidinės darnos komponentų (valdomumo, suprantamumo, prasmingumo) ryšius.

Tyrimui atlikti naudoti metodai: teorinė analizė, apklausa raštu, koreliacinė analizė, aprašomoji statistika, lyginamoji analizė. Remtasi Salutogenezės ir humanistinės krypties psichologinėmis asmenybės teorijomis. Vadovaujantis gautais rezultatais pateikiamos esminės išvados:

1. Socialinių darbuotojų profesinės kompetencijos ir lūkesčio ją tobulinti vertinimų vidurkiai tirtoje Lietuvos ir Ukrainos imtyje - aukšti. Lyginant Lietuvos ir Ukrainos atvejus identifikuoti minimalūs skirtumai tarp kintamųjų vertinimų vidurkių.

2. Identifikuotas socialinių darbuotojų vidinės darnos lygis, tirtoje imtyje, yra vidutinis. Aukštu vidinės darnos lygiu pasižymėjo tik nedidelė dalis apklausoje dalyvavusių respondentų ir Lietuvoje, ir Ukrainoje. Esminių skirtumų tarp lyginamų šalių tiriamųjų imtyje – nenustatyta.

3. Remiantis lyginamąja analize, socialinių darbuotojų kintamųjų vertinimai Lietuvoje ir Ukrainoje skiriasi minimaliai.

4. LT imtyje nustatytas statistiškai reikšmingas, silpnas ryšys tarp demografinių kintamųjų (amžiaus, šeiminės padėtis, socialinio darbo stažo, kvalifikacinės kategorijos) ir vidinės darnos komponentų. Ukrainos atveju nustatyti vidutinio stiprumo, statistiškai reikšmingi ryšiai tarp amžiaus ir gebėjimo valdyti situaciją, taip pat tarp asmeninio tobulėjimo, profesinės kvalifikacijos kėlimo ir vidinės darnos komponentų.

## Įvadas

### Problema ir tyrimo aktualumas.

*Socialinis aktualumas.* Daugiau kaip 400 milijonų pasaulio gyventojų turi psichikos ar elgesio sutrikimų, tai reiškia, kad kas ketvirtoje šeimoje bent vienas šeimos narys serga psichikos liga. Per metus savo noru<sup>1</sup> iš gyvenimo pasitraukia apie 1 milijonas asmenų. Oficialios statistikos duomenimis, Ukrainoje gyvena virš 2 milijonų negalią turinčių gyventojų (Bayda, 2012). Ukrainos darbo ir socialinės politikos ministerija informuoja, jog nuo 2012 m. slaugos namuose gyvena virš 50 tūkstančių neįgaliųjų, medicininė ir socialinė pagalba teritoriniuose centruose kasdien suteikiama daugiau kaip 1 milijonui gyventojų (Lekhan, Rudy, Shevchenko, Nitzan-Kaluski, Richardson, 2015). Lietuvoje per 2016 m. 11 399 suaugusiems asmenims buvo pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis, iš jų apie 11 proc. nustatyta dėl psichikos ir elgesio sutrikimų (TLK-10-AM: F00-F99) (Higienos instituto Sveikatos informacijos centras<sup>2</sup>, 2017). Valstybinis psichikos sveikatos centras<sup>3</sup> nurodo, jog 2016 m. Lietuvoje psichikos ir elgesio sutrikimų turėjo daugiau nei 209 tūkstančiai gyventojų. Įvairūs psichologiniai sutrikimai, lydimi nerimo yra vienas iš socialinio darbo kliento smurtinio elgesio įtaką darančių veiksnių. Išskiriamos biologinės, psichologinės bei socialinės klientų agresyvaus bei smurtinio elgesio priežastys. Prie psichologinių priežasčių priskiriama: frustracija, psichozės, asmenybės ir elgesio sutrikimai, nesugebėjimas atitinkamai reaguoti į stresą, pykčio, baimės jausmų netinkama išraiška, bendravimo įgūdžių stoka (Šinkūnienė, 2010). 21-67 procentai darbuotojų dirbančių psichikos sveikatos srityje patiria *aukštą profesinio perdegimo* tikimybę, aukštą emocinį išsekimą patiria nuo 21 iki 48 procentų darbuotojų dirbančių su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis (Morse, Salyers, Rollins, Monroe-DeVita, Pfahler, 2012). Socialinio darbo profesija yra antroje vietoje po policininkų pagal riziką patirti smurtą, apie 30 procentų socialinių darbuotojų per savo profesinę karjerą yra buvę užpulti (Šinkūnienė, 2010). Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu (2007) socialinis darbas su psichikos sutrikimų turinčiais asmenimis, buvo pripažintas kaip pavojingas darbas. Psichikos sutrikimų turinčių asmenų sveikatos gerinimo strategijoje (2015), stiprinant paslaugų teikimo kokybę taip pat siekiama sumažinti pavojaus

---

<sup>1</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Sveikatos sektoriaus prioritetų 2014–2020 m. ES struktūrinės paramos panaudojimo laikotarpiu strateginis vertinimas. 1 priedas. Demografinės situacijos ir sveikatos skirtumų analizė. (internetinė prieiga:

[http://www.esparama.lt/es\\_parama\\_pletra/failai/fm/failai/Vertinimas\\_ESSP\\_Neringos/Ataskaitos\\_2011MVP/Sveik\\_sekt\\_prioritetu\\_2014-2020m\\_ES\\_struk\\_paramos\\_pan\\_vertinimo\\_1\\_priedas.pdf](http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Vertinimas_ESSP_Neringos/Ataskaitos_2011MVP/Sveik_sekt_prioritetu_2014-2020m_ES_struk_paramos_pan_vertinimo_1_priedas.pdf))

<sup>2</sup> Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija., Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. (2017) *Lietuvos sveikatos statistika 2016*. (internetinė prieiga: <http://sic.hi.lt/data/la2016.pdf>).

<sup>3</sup> Valstybinis psichikos sveikatos centras. *Ligotumas psichikos ir elgesio sutrikimais (F00-F99) 1000 gyventojų*. (internetinė prieiga: [http://www.vpsc.lt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=472:ligotumas-psichikos-ir-elgesio-sutrikimais-f00-f991000-gyventoj&catid=12:psichikos-sveikatos-statistika&Itemid=23](http://www.vpsc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=472:ligotumas-psichikos-ir-elgesio-sutrikimais-f00-f991000-gyventoj&catid=12:psichikos-sveikatos-statistika&Itemid=23)).

visuomenei riziką, vertinant grįžimą į bendruomenę ar bendro tipo sveikatos priežiūros ir globos įstaigas kaip pavojaus gyventojams ir klientams nekeliantį reiškinį.

Visuomenė socialiniam darbui suteikia valdžią ir turi didelių lūkesčių, jų nepateisinus – darbuotojai smerkiami bei kaltinami neatsižvelgiant į išorinius ir vidinius veiksnius (Varžinskienė, 2008). Darbuotojai patirdami nuolatinę įtampą išseikvoja vidinius atsparumo resursus, to pasėkoje formuojasi asmens sveikatos negalavimai, ligos ar negalia. Lietuvoje nervų sistemos ligos vienos iš dažniausiai nustatomų profesinių ligų. Per 2007 – 2016 m. nustatyti 1204 profesinių ligų atvejai dėl nervų sistemos, 1 atvejis užfiksuotas dėl psichikos sutrikimų. Nustatytos 108 profesinės ligos žmonių sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektoriuje 2007-2016 m. (Profesinių ligų valstybės registras<sup>4</sup>, 2017), per 2016 metus šiame sektoriuje nustatyti 26 atvejai (Profesinių ligų valstybės registras<sup>5</sup>, 2017). Aktualu išanalizuoti ar darbuotojų sveikatos pokyčiams turi įtakos profesinė kompetencija. Socialinio darbuotojo kompetencijų identiteto problematika išryškėja analizuojant profesinę socialinio darbuotojo veiklą psichikos sveikatos priežiūroje. Ukrainoje dalis psichikos sveikatos paslaugų teikėjų yra arba buvo paslaugų gavėjais (Yankovskyy, 2013), dėl šios priežasties kliento ir personalo vaidmuo tampa sunkiai identifikuojamas ir kyla darbuotojų kompetentingumo klausimas. Barysaitės ir Kviklienės (2014) teigimu nuo asmens ugdymosi sugebėjimų bei nuolatinio noro tobulėti priklauso asmeninės, socialinės, profesinės ir vadybinės kompetencijos lygis. Psichikos sveikatos veiksmų plane 2013-2020 m. numatytas socialines paslaugas teikiančių darbuotojų kvalifikacijos kėlimas ir gebėjimų stiprinimas (Pasaulinė sveikatos organizacija<sup>6</sup>, 2013).

*Mokslinis aktualumas, naujumas.* Profesinė kompetencija ir gera žmogaus sveikata pasak Bartašiūnienės ir Petravičienės (2014) turi didelės įtakos darbo kokybei. Vadovaujantis Salutogenezės teorija, nežiūrint dabartinės sveikatos būklės, visų žmonių sveikata turi būti stiprinama (Javtokas, 2009). Nuo individo holistinės vidinės darnos priklauso sugebėjimas efektyviai save valdyti. Tyrimai rodo, jog asmuo pasižymintis aukšta vidine darna lengviau išgyvena susidariusias stresines situacijas, geriau kontroliuoja įvairias gyvenimiškas situacijas ir iššūkius laiko mažiau grėsmingais, lengviau išlaiko harmoniją, sėkmingiau susitvarko su stresą keliančiomis situacijomis (Stukas, Šurkienė, Žagminas, Alekna, Melvidaitė, 2013). Antonovsky Salutogenezės teorija plačiai paplitusi pasaulyje, vidinės darnos skalė (angl. sense of coherence scale) naudojama įvairiose psichologinėse, medicininėse ir kitose mokslų studijose. Vis dėl to,

---

<sup>4</sup> Profesinių ligų valstybės registras. (2017). *Profesinės ligos Lietuvoje 2016 metais. Informacinis leidinys.* (internetinė prieiga: <http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Profesines%20ligos%20Lietuvoje%202016.pdf>).

<sup>5</sup> Profesinių ligų valstybės registras. (2017). *Profesinių ligų statistika Lietuvoje 2016 m.* (internetinė prieiga: <http://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/PLR/PL%20ataskaita%20uz%20202016%20m..pdf>).

<sup>6</sup> Pasaulinė sveikatos organizacija. (2015). *Psichikos sveikatos veiksmų planas 2013-2020 m.* (internetinė prieiga: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf)).

socialiniame darbe vidinė darna (angl. sense of coherence (SOC)) yra mažai tyrinėta. Nilsson ir Westman (1997) analizuojant socialinių darbuotojų, gydytojų ir pacientų sveikatos bei ligų vertinimus kaip jungtinį fenomeną Salutogeninio modelio kontekste, nustatė, kad socialinis darbuotojas paciento būklę vertino kaip sunkesnę, lyginant su gydytojo ir paciento vertinimais. Prieita išvados, jog vertinant asmens sveikatą išskirtiniai medicininiai požiūriai gali būti nustatyti tik dalis problemos. Baker, North, Smith (1997) tyrinėdami perdegimo sindromą, vidinę darną ir Salutogenezės šaltinius socialiniame darbe, patvirtino, jog profesinis ir šeiminių statusas gerokai prisidėjo prie vidinės darnos lygio prognozės. Kiti demografiniai požymiai sąsąjū su SOC neparodė. Gilbar (1998) atlikto tyrimo metu nustatė, kad medicinos socialiniai darbuotojai turintys stiprią vidinę darną patiria mažesnę išsekimą lyginant su turinčiais žemą SOC. Medicinos socialiniai darbuotojai pasižymintys stipriu valdomumo jausmu yra linkę manyti, kad išteklių sėkmingai susidoroti su stresu turi dėl darbo su asmenimis, kurie turėjo susidoroti su nerimu, depresija ir priešišku, kurį sukelia liga ar negalia. Perminas ir Normantaitė (2012) pažymėjo SOC lygio padidėjimą po kognityvinės-elgesio intervencijos (terapija pozityviai veikia paauglių prasmingumo komponentą). Ivanausko ir Pileckaitės-Markovienės (2012) tyrimas patvirtino ryšį tarp vidinės darnos ir nėščiąjų pasitenkinimo profesine ir asmenine padėtimi, saviaktualizacija bei šeima. Pasitenkinimas numatytais požymiais didėja esant stipresnei vidinei darnai. Stankūnas, Kalėdienė, Starkuvienė (2009) identifikavo jog tapimas bedarbiu neigiamai veikia vidinės darnos lygį. Asmenys turintys stipresnę SOC geriau susidoroja su pokyčiais ir išlaiko geresnę psichosocialinę sveikatą. Tai aktualu ir socialiniams darbuotojams, kurie nuolatos susiduria su staigiais pasikeitimais, prie kurių turi greitai prisitaikyti, siekiant įvykdyti profesines užduotis ir padėti klientui. Vadovaujantis Stuku ir kt. (2013) silpna vidinė darna pasižymi vyresnio amžiaus žmonės. Diržytės, Bandzevičienės, Dauderio (2010) turimu nustatyta, jog žemą SOC turi specialistai dirbantys su intelekto sutrikimų turinčiais asmenimis (31,9 balo), lyginant su sveikais žmonėmis (45,2 balo) ir onkologiniais pacientais (41,7 balo). Bičkutės, Liobikienės (2011) tyrimas atskleidė, kad socialiniai darbuotojai dažnai susidiriantys su agresyviu kliento elgesiu, linkę naudoti psichologinį problemos vengimo modelį. Darbuotojai su žemesniu SOC lygiu dažniau vengia konfliktinių situacijų.

Asmenų turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų skaičius sparčiai auga, sergančiųjų amžius – jaunėja. Socialinis darbuotojas teikiantis paslaugas padidintos socialinės rizikos asmenims turi pasižymėti tiek tvirtomis profesinėmis tiek asmeninėmis kompetencijomis. Socialinio darbo prestižiškumas, teikiamų paslaugų kokybė priklauso nuo profesinių socialinio darbo specialisto kompetencijų (Indrašienė, Garjonienė, 2007). Mokslinių tyrimų studijos atskleidė žemus socialinių darbuotojų SOC lygio įvertinimus, tai reiškia, kad darbuotojai nėra tinkamai pasiruošę susidoroti su kasdieniniais iššūkiais ir patiriamais nuolatiniais stresoriais.

Taljūnaitės, Pupliauskaitės (2013) teigimu socialinių struktūrų ir vertybių srityje patiriami pokyčiai padeda socialines paslaugas teikiančiam darbuotojui išlaikyti emocinį stabilumą, įgyti naujų profesinių gebėjimų, atskleisti kompetentingumą. Psichikos sutrikimų turinčių asmenų sveikatos gerinimo strategijoje<sup>7</sup> (2015) numatyta tobulinti su psichikos ir elgesio sutrikimais dirbančio personalo kompetencijas.

Tikėtina, kad aukštesnis socialinių darbuotojų SOC lygis sudarytų sąlygas profesinių kompetencijų tobulinimui, kvalifikacijos kėlimo motyvacijai atsirasti ir pagerintų socialinių darbuotojų darbo kokybę bei sumažintų išsekimo riziką. Siekiant prisidėti prie profesinių ligų socialinio darbo sektoriuje mažėjimo, aktualu tirti socialinių darbuotojų vidinės darnos ir profesinių kompetencijų sąsajas. Tyrimas atskleis atskirų profesinių kompetencijų požymių ir vidinės darnos komponentų sąsajas.

**Hipotezė** – tikėtina, kad yra ryšys tarp demografinių kintamųjų, socialinio darbuotojo gebėjimų, atliekamų funkcijų ir atskirų vidinės darnos komponentų.

**Tyrimo objektas** – socialinių darbuotojų dirbančių su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis profesinės kompetencijos ir vidinės darnos sąsajos.

**Tyrimo tikslas** – identifikuoti socialinių darbuotojų dirbančių su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis profesinės kompetencijos ir vidinės darnos sąsajas.

#### **Uždaviniai:**

1. Taikant teorinę analizę atskleisti vidinės darnos ir ją pagrindžiančių koncepcijų sąsajas.
2. Taikant anketinės apklausos metodą nustatyti socialinių darbuotojų profesinės kompetencijos ir lūkesčio ją tobulinti vertinimus tarp Lietuvos ir Ukrainos respondentų.
3. Naudojant standartizuotą „Life of orientation“ klausimyną, nustatyti vidinės darnos lygį ir skirtumus tarp Lietuvos ir Ukrainos respondentų.
4. Taikant neparimetrinės statistikos metodus ir lyginamąją analizę identifikuoti socio-demografinius, profesinės kompetencijos ir lūkesčio ją tobulinti kintamųjų vertinimus tarp Lietuvos ir Ukrainos respondentų.
5. Taikant koreliacinę analizę iširti socialinių darbuotojų profesinės kompetencijos, vidinės darnos komponentų (valdomumo, suprantamumo, prasmingumo) ryšius.

#### **Tyrimo metodologija ir metodai.**

Magistrinio darbo metu remtasi Salutogenezės ir humanistinės krypties asmenybės teorijomis. Siekiant identifikuoti socialinių darbuotojų dirbančių su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis profesinės kompetencijos ir vidinės darnos sąsajas atliktas kiekybinis

---

<sup>7</sup> Psichikos sutrikimų turinčių asmenų sveikatos gerinimo strategija. (2015). (internetinė prieiga: <http://www.rpl.lt/download/Sveikatos-Gerinimo-Strategija.pdf>).



tyrimas. Tyrimo metu naudoti metodai: teorinė analizė, apklausa raštu, koreliacinė analizė, aprašomoji statistika, lyginamoji analizė. Apklausos raštu instrumentas - 4 bloką, 108 požymių klausimynas. Pagrindinėje klausimyno dalyje pateikiamas A. Antonovsky (1982) standartizuotas „Orientation to Life“ klausimynas matuojantis vidinę darną (leidimas naudoti vidinės darnos 29 klausimų skalę (SOC-29)) gautas iš Avishai Antonovsky (žr. 1 priedą). Likusios klausimyno dalys sudarytos vadovaujantis Lietuvos Respublikos teisine baze. Platesnė informacija apie metodologiją ir tyrimo metodus pateikta trečiame skyriuje.

### **Tyrimo dalyviai.**

Tyrimo dalyvavo 152 socialiniai darbuotojai dirbantys su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis. Iš jų Lietuvoje apklausta 136, Ukrainoje - 16. Tiriamųjų atrankai pasirinkta netikimybinė su tikslinės atrankos elementais atranka. Pagrindinis kriterijus – darbo patirtis su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis. Tyrimas atliktas 2017 m. rugsėjo – gruodžio mėnesiais. Platesnė informacija apie tyrimo dalyvius pateikta trečiame skyriuje.

### **Magistro darbe vartojami sutrumpinimai.**

SOC – vidinė darna (angl. sense of coherence)

GRR – bendrieji atsparumo išteklių (angl. generalized resistance resources)

**Magistro darbo struktūra.** Šį magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, 3 skyriai, išvados, rekomendacijos, naudotos literatūros sąrašas (88 šaltiniai), priedai, išplėstinė santrauka anglų kalba. Tyrimo duomenis iliustruoja 11 lentelių, 6 paveikslai. Prieduose pateikiamas leidimas naudoti SOC-29 klausimų skalę, anketos lietuvių, rusų kalbomis, gauti tyrimo duomenys. Darbo apimtis – 55 puslapiai.

## ***1 skyrius. VIDINĖS DARNOS IR SUSIJUSIŲ KONCEPCIJŲ LOKUSAS***

### **1.1. Salutogenezės ir humanistinių teorijų vienovė vidinės darnos kontekste**

Ilgą laiką visuomenė veikė remdamasi medicininio modeliu, pagrįstu patogenišku požiūriu. Pagal šį modelį priimtina kuo greičiau sumažinti paciento skausmą ir kitus simptomus. Dėl patogeniškos orientacijos bet kurie simptomai paaiškinami organiniais defektais. Sakoma, kad visi sutrikimai priklauso nuo anatominių ir fiziologinių defektų. Remiantis šiuo požiūriu, galima teigti, kad psichologiniai ar socialiniai procesai neturi įtakos sveikatai. Kitą verstus pastaraisiais dešimtmečiais atliktais tyrimais įrodyta, kad patiriami stresoriai automatiškai nesukelia ligos. Mokslininkai teigia, kad patys įvykiai nėra stresoriai, kol mes jų taip nesuvokiame, todėl asmenybės bruožai stipriai įtakoja reakcijas į sudėtingus įvykius ir mūsų gebėjimą likti sveikais.

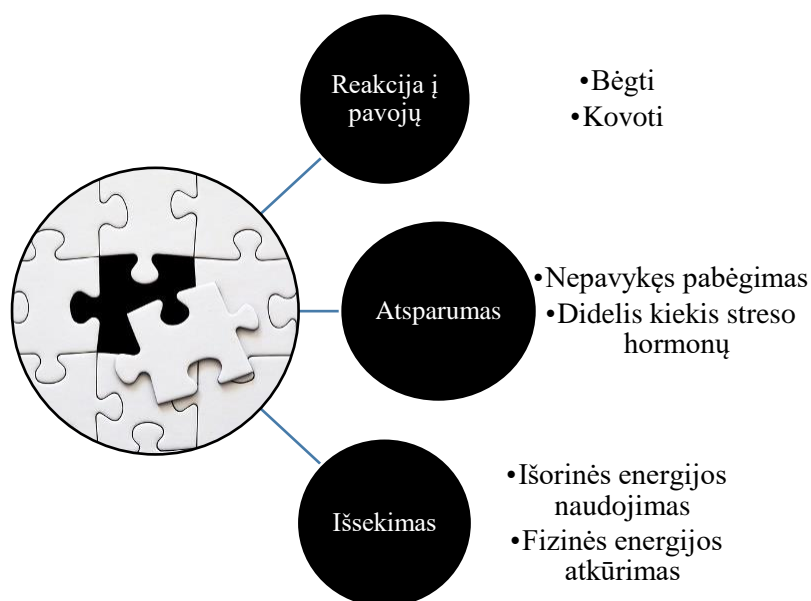
A. Maslow humanistinės asmenybės teorijos sampratoje žmogus yra išskirtinė, organizuota sistema, kuri sukuria atskirų dalių vienovę. Šiuo požiūriu asmens sveikata kinta įvykius bent vienos organizmo dalies pokyčiams. Vadinasi organizmą galima prilyginti grandinei, kurios dalys tarpusavyje sąveikauja (Lekavičienė, Vasiliauskaitė, Matulienė, Antinienė, Almonaitienė, Jakštys ir Ausmanienė, 2007). C. R. Rogers fenomenologinėje asmenybės teorijoje žmogų analizavo kaip gebantį save aktualizuoti ir kontroliuoti. Psichologas remiantis šia teorija aprašė į klientą orientuotą modelį, kuriuo ir dabar remiamasi socialinio darbo praktikoje. Vadovaujantis šiuo požiūriu asmenybė tobulėja tada, kai žmogus jaučiasi suprastas ir palaiko nuoširdžius, rūpestingumu pagrįstus santykius su aplinkiniais (Šinkūnienė, 2010). Tobulėjimą C. R. Rogers susiejo su tam tikra įtampa atsirandančia siekiant pokyčių asmens viduje ar išorėje (Lekavičienė ir kt., 2007). Galima numanyti, jog didelių asmenybės pasikeitimų metu žmogaus sveikata gali pablogėti, tačiau nuoširdūs, rūpestingi santykiai gali pagerinti asmens padėtį. Humanizmo kaip ir Salutogenezės teorijoje nurodomi tarpusavio komponentų įtaka organizmui ir kiekvieno to komponento svarba asmenybei. Salutogenezė, atsižvelgiant į labiausiai paplitusią jos reikšmę, nurodo į mokslo orientaciją, daugiausia dėmesio skiriančią sveikatos šaltinių bei sveikatos priežasčių tyrimams, teorijų remiančių medicininį modelį prieštaravimams (Mittelmark, Bauer, 2017).

Salutogenezės teorija atskleidžia veiksnius, kurie daro įtaką asmens sveikumo išsaugojimui nepaisant patiriamų sunkumų ir traumuojančių iššūkių (Lindström, Eriksson, 2005). Pagal A. Antonovsky (1982), klinikinis modelis vadovaujasi paprasta logika, jei asmuo oficialiai nėra įregistruotas kaip pacientas - tai reiškia, kad jis yra sveikas. Ir atvirkščiai, jei asmuo yra medicinos įstaigos klientas - jis serga. Kalbėdamas apie tai, autorius atkreipia dėmesį į dar vieną svarbią klinikinio modelio komponento egzistavimo dalį, kad ligoninės darbuotojai nėra

apmokėti bendrauti su ligoniu, jie buvo išmokėti kovoti su liga. Šiuo požiūriu atsiranda rimta problema, dėl kurios mes susiduriame su dabartine padėtimi. Šiandien pastebimas atstumas tarp medicinos personalo ir sergančiųjų. Klientai vis labiau piktinasi gydytojų ir kitų darbuotojų atliekamu darbu, patys bandydami suprasti ligos priežastis, skirtingai nei medicinos personalas, stengiasi kovoti su ligos pasekmėmis. Analizuojant Salutogenezės modelį, būtina suvokti atsparumo išteklių susiformavimo sąlygas (Mittelmark, Bauer, 2017). Pasak Vinje, Langeland, Bull (2017) aktualu susikoncentruoti į bendruosius atsparumo išteklius (angl. generalized resistance resources (GRR)), kadangi jie galėtų būti reikšmingi streso kiekio pokyčiams. Antonovsky pasiūlė išskirti dvi pagrindines problemas:

1. Klasikinė medicininė problema, kodėl individas ar grupė linkę į specifines ligas.
2. Patiriamų simptomų ar išsekimo, nepriklausomi nuo diagnozės ir ligos problema.

Salutogenezės teorija pabrėžia, jog visos ligos turi bendrų bruožų ir GRR juos neutralizuoja. Panašius tyrimus atliko Selye, vienas iš pagrindinių mokslininkų tiriančių streso aplinkybes. Selye akcentavo trijų stadijų bendrąjį adaptacijos sindromą: aliarmo stadija, atsparumo stadija ir išsekimo (1 paveiklas) (Antonovsky, 1982).



**1 pav.** Bendrojo adaptacijos sindromo stadijos (adaptuota iš R., Jusienė, A., Laurinavičius (2007). *Psichologija*. MRU Leidybos centras.)

H. Selye (1976) nurodė, kad asmeniui patiriant pirmąją stresinės situacijos stadiją (aliarmo stadiją), jis jaučia fizinę ar psichologinę grėsmę, pirmiausia žmogus jaučia vadinamąjį „bėgti ar kovoti“ jausmą. Vykstant šiems organizmo pokyčiams aktyvuojasi simpatinė nervų sistemos dalis: kūnas ima ruoštis tarsi stipriai fiziniai veiklai. Stiprėja galimybės greitai bėgti ar aktyviai kautis. Antroji stadija (atsparumo stadija) prasideda tuomet, jei nepavyksta pasprukti ar įveikti streso sukeliančio faktoriaus. Nepaisant to, jog kūnas stengiasi sugrįžti į reguliarią funkcionavimą, didelis kiekis streso hormonų to padaryti neleidžia. Didelis streso hormonų

kiekis gali paskatinti vidaus organų funkcinius pokyčius, kurie laikui bėgant gali tapti ligų ar esamų negalavimų paaštrėjimo priežastimi. Vėliau visa pasipriešinimo energija pasiekia trečiąją lygmenį (išsekimą). Jusienė, Laurinavičius (2007) pažymi, jog trečios stadijos pradžioje naudojama tik paviršinė energija ir ištekliai kurie gali būti lengvai atstatomi. Tačiau jei stresorius ilgalaikis arba vieną stresorių keičia kitas ir jei nemėginama atstatyti fizinės energijos, pradedami eikvoti giluminiai energijos resursai. Šis procesas yra negražinamas ir dažniausiai reiškia negrįžtamus organizmo pokyčius. Kita vertus, remiantis GRR supratimu, antroji sąlyga yra svarbiausia Salutogenezės modelyje (Antonovsky, 1982). Svarbu susikcentruoti į gilesnį vystymą tų GRR, kurie gali būti panaudoti patenkinant visus poreikius (Vinje, Langeland, Bull, 2017).



**2 pav.** Pagrindiniai psichosocialiniai bendrieji atsparumo ištekliai (adaptuotas iš Mittelmark M., B., Bauer G., F. (2017). *The Handbook of Salutogenesis*. P. 9.)

Antonovsky (1982) savo tyrimuose akcentuoja, jog GRR gali būti fiziniai, biocheminiai, kognityviniai, emociniai, tarpasmeniniai ir santykiniai, socialiniai ir kultūriniai individo, grupės, subkultūros, visuomenės požymiai, kurie paveikiami vengiant susidūrimo su stresoriumi taip užkertant kelią įtampai transformuotis į stresą (žr. 2 pav.). Adaptacinio sindromo perspektyvoje, nepavykus išvengti streso, žmogaus organizmas ima su juo intensyviai kovoti. Pasak Lekavičienės ir kt. (2007) yra trijų tipų reakcijos į stresą:



**3 pav.** Psichologinės reakcijos į stresą (adaptuota iš Lekavičienė, R., Vasiliauskaitė, Z., Matulienė, G., ir kt. (2007). *Psichologija šiandien*. P. 414).

Bernard, Krupat (1994) pabrėžia, jog pirmiausia psichologinės reakcijos išreiškiamos emocijomis. Neigiamos emocijos ar jausmai (baimė, pyktis) dominuoja emociniame lygmenyje. Mintys apie galimas skriaudos ar grėsmės pasekmes ir galimybę jas kontroliuoti susiformuoja kognityviniame lygmenyje. Tuo pačiu metu gali blogėti dėmesio koncentravimas, o tai trukdo veiklai ir ypač silpnina sprendimų priėmimo procesą. Elgsenos lygmenyje, stresas pasireiškia kaip tarpasmeninių santykių pablogėjimas, potraukis priklausomybėms, visuomeninių socialinių normų nepaisymas. Kaip pagalba siekiant susidoroti su stresu, Antonovsky (1982) identifikavo tris GRR rūšis:

1. Prisitaikymas prie fiziologinių, biocheminių, psichologinių, kultūrinių ir socialinių lygmenų.
2. Gilaus ryšio su artimiausia aplinka kūrimas.
3. Institucinis ryšys tarp asmens ir visos bendruomenės.

Galimybė pasinaudoti GRR priklauso nuo asmens *vidinės darnos* (angl. sense of coherence (SOC)) (Javtokas, 2009). Darnos jausmas atspindi asmens požiūrį į gyvenimą ir gebėjimą reaguoti į stresines situacijas. Pasaulyje paplitęs požiūris, jog gyvenimas yra struktūrizuotas, valdomas ir prasmingas. Tai individualus mąstymo būdas, gyventi ir veikti su vidiniu pasitikėjimu, kuris paskatina žmones identifikuoti resursų disponavimo naudą (cit. Eriksson, Linstrom, 2007, p. 441). Vidinė darna susideda iš trijų komponentų (Erricson, 2017):

- a) Suprantamumas.
- b) Valdomumas.
- c) Prasmingumas.

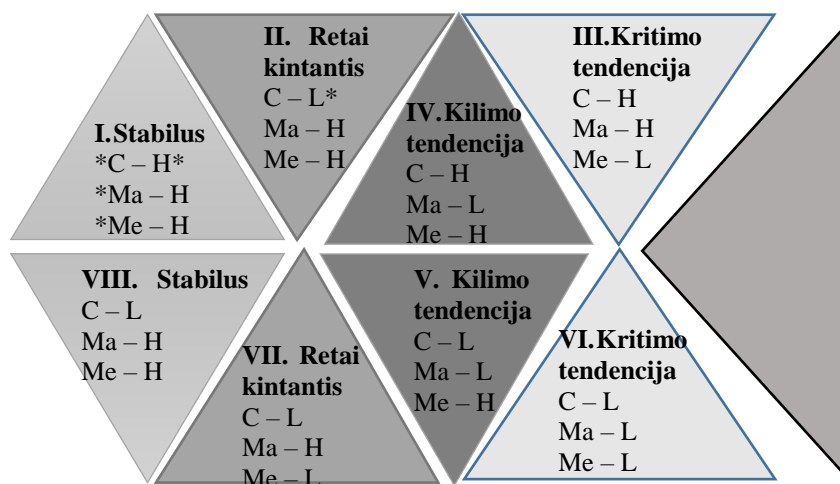
SOC lygis priklauso nuo kognityvinių gyvenimo įvykių ir elgesio supratimo, motyvų. Pagal Salutogenezės teoriją, stresą patiriantis asmuo turintis didesnę vidinės darnos lygį, turės motyvų įveikti sunkumus, savo veiksmuose įžiūrės prasmę, tikės, jog turi pakankamai stiprybės susidoroti su esamomis situacijomis. Dėl skirtingų asmeninių savybių, žmogaus reakcija, elgsens reaguojant į stresą yra skirtingas. Psichologijoje asmens reakcijos ir elgsena veikiant stresoriams aiškinamos įvairių asmenybės teorijų, kurios apibrėžia individui būdingus bruožus galinčius padėti sėkmingai įveikti įtampą keliančias situacijas. Nepaisant to, humanistai akcentuoja individualų pasaulio suvokimą, būdingą tik vienam žmogui, kaip asmenybę formuojantį reiškinį.

Allport (asmenybės bruožų teorija) teigia, kad asmenybės psichofizinių sistemų darnumą palaiko vidinis veiksnys. Šiuo klausimu Rogers teigia, kad darnios asmenybės ugdymui būtina prielaida - tėvų pagarba ir besąlygiška meilė vaikystėje (Lekavičienė ir kt., 2007). Pasak Bogačionok, Pileckaitės-Markovienės (2014) asmuo su prasta vidine darna jaučiasi sutrikęs ir abejojantis savimi. Būdamas neramus arba nesaugus, jis elgiasi nepriklausomai nuo situacijos, be to, jis yra labiau linkęs į stresą, neigiamas emocijas, jo psichologinė būseną tampa nestabili.

Dėl šios priežasties stipri vidinė darna, viena vertus, yra ugdoma socialiniu palaikymu (ir silpninama migracijos, skurdo, buvimu kitokiame tam tikroje visuomenėje), kita vertus, leidžia mobilizuoti apčiuopiamą, vertinamą ir emocinę pagalbą kovojant su stresoriais (Antonovsky, 1982). Žmogus su stipria vidine darna išlaikys pasitikėjimą net ir trauminių įvykių akivaizdoje. Jis tiki, kad (Vadašienė, 2010):

- Gyvenimo eigoje vidiniai arba išoriniai veiksniai yra struktūrizuoti, numatyti ir paaiškinti.
- Turimi ištekliai, kurie gali padėti įveikti stresorius, yra prieinami.
- Stresoriai vertinami kaip iššūkis, vertas pastangų ir įsitraukimo.

Nors teigiama, kad SOC susiformuoja iki 30 m. amžiaus ir iš esmės lieka stabili, Antonovsky (1982) pateikė aštuonias vidinės darnos komponentų kombinacijas, kurios lemia vidinės darnos lygio pokyčius (žr. 3 pav.). Svarbu pažymėti, kad tik du deriniai turi SOC lygio kilimo tendenciją. Tai įmanoma tais atvejais, kai žmogus turi aukštą suprantamumą ir prasmingumą, mažą valdomumą, ar menką suprantamumą ir valdomumą, bet yra aukštas prasmingumo jausmas. Galima daryti prielaidą, kad vidinės darnos lygmens raida priklauso nuo prasmingumo komponento. Keturi deriniai yra daugiau ar mažiau stabilūs arba yra retai pasitaikančios galimybės jų pokyčiams: pirmoji, antroji, septintoji, aštuntoji kombinacija. Jei žmogus turi aukštą suprantamumą ir valdomumą, bet mažą prasmingumą – vidinės darnos lygis turi tendenciją kristi, tas pats prognozuojama asmeniui pasižymint žemu prasmingumu ir valdomumu, bet turint aukštą suprantamumo jausmą.



\* paaiškinimai: C-suprantamumas; Ma-valdomumas; Me-prasmingumas; H-aukštas; L-žemas

3 pav. SOC komponentų kombinacijos (sudaryta darbo autorės pagal Antonovsky, 1982)

Galima sutikti, kad Saulutogenezės teorija tvirtai apibrėžė GRR svarbą asmens sveikatai, tiesiogiai susijusiai su SOC lygiu. Antonovsky Salutogenezės teorija siejasi su humanistinės krypties psichologinėmis asmenybės teorijomis, nurodančiomis, jog sveika ir darni asmenybė yra vedama atitinkamų komponentų raiškos. Esant komponentų disbalansui žmogus jaučia

sveikatos pablogėjimus arba suserga. Tokį kelią tarp sveikatos ir nesveikatos Salutogenezės teorija apibrėžia kaip gyvenimo tiesę, kurioje nuolatos keičiame savo lokaciją. Tai patvirtina teiginį, kalbantį apie tai, kad individas nuolatos turi stiprinti savo sveikatą, neatsižvelgiant į tai kurioje sveikatos / nesveikatos atkarpos dalyje yra tuo momentu. Siekiant suvokti vidinės darnos ir susijusių koncepcijų aktualumą socialiniame darbe ir praktinį vidinės darnos tyrimų pritaikomumą darbe su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis, sekančiame skyrelyje bus nagrinėjamos mokslinių tyrimų studijos. Aktualu suvokti socialinio darbo patirtį vidinės darnos tyrimų srityje.

## 1.2. Socialinių tyrimų vidinės darnos kontekste analizė

Vidinė darnos tyrimai plačiai analizuojami visame pasaulyje. Mokslininkai tiria bandydami patvirtinti arba paneigti įvairias SOC ir Salutogenezės hipotezes. Daugelis klausimų kyla dėl SOC ir įvairių demografinių ryšių sąsajos, be to vis dar nėra aišku, ar suaugusiųjų vidinė darna yra visiškai stabili, kaip teigia teorijos autorius. SOC mokslo studijos labiausiai paplitusios žmonių sveikatos srityje (medicina, psichologija). Salutogenezės teorijoje analizuojamas klausimas „Kodėl kai kurie žmonės, patirdami daugybę sunkumų, išlieka sveiki, o kiti ne?“ (žr. 4 pav.), Antonovsky teigia, jog taip yra dėl skirtingo SOC lygio.



4 pav. Vidinės darnos ir Salutogenezės sąsajos asmens veikimo kontekste (sudaryta darbo autorės)

Tai reiškia, kad nuo to ar asmuo sugebės susidoroti su įvairiomis probleminėmis situacijomis ir sunkumais, priklausys jo sveikata. Kita vertus teorijos autorius patvirtino, kad aukšta SOC neapsaugo asmens nuo įvairių sunkumų, psichologinio išsekimo tais atvejais, kai įtampa, iššūkiai

ir įvairūs žmogaus žalojimai nuolatos silpnina bendruosius atsparumo išteklius (GRR). Asmuo suserga tuomet, kai GRR tampa nepajėgūs atsistatyti ir žmogaus organizmas išsenka.

Frankenhoff (1998) pirmasis pasiūlė, kaip SOC fenomenas galėtų būti panaudojamas socialinio darbo srityje. Jis pažymi „Orientation to Life” klausimyno naudojimo kaip pirminės prevencijos socialinių paslaugų teikimo procese galimybę. Klausimynas kaip socialinio darbo instrumentas gali būti naudingas dvejais būdais:

1. Kaip nepriklausomas kintamasis, kuriuo grindžiama individuali sprendimų priėmimo galia.

2. Kaip priklausantis kintamasis galintis sustiprinti kliento pajėgumą priimti sprendimus.

Socialinis darbuotojas gali nustatyti kliento SOC lygį ir po to, bendradarbiaujant su klientu priimti atitinkamus sprendimus. Lindström, Eriksson, (2010) numatė klausimyno naudojimą socialinių darbuotojų tarpe. Autorių teigimu profesionalai turi patys rūpintis savo profesinių gebėjimų ir SOC plėtojimu, kad būtų pajėgūs kurti bendruomenes ir institucijas, kurios padėtų žmonėms tobulinti jų SOC ir bendrąja prasme padėtų konstruoti sveiką visuomenę. Malinauskienė, Leišytė, Malinauskas (2009) analizuojant sąsajas tarp psichosocialinių darbo charakteristikų, socialinės paramos ir vidinių išteklių kaip psichinės sveikatos būklės veiksnių atskleidė, kad aukšti darbo reikalavimai buvo susiję su psichiniu nuovargiu, 31,9 proc. slaugytojų nustatyta žemas SOC lygis. Prieita išvados, jog aukštas SOC lygis, vertinama kaip asmens savybė, apsaugo slaugytojas nuo psichologinių sveikatos problemų vystymosi. Slaugytojai ir socialiai darbuotojai priklauso tai pačiai profesinei kryptčiai, todėl galima daryti prielaidą, kad socialiniai darbuotojai, kurie dirba su psichikos sutrikimų turinčiais žmonėmis, yra mažiau pažeidžiami įvairių rizikos veiksnių, esant aukštesniam SOC lygiui. Takeuchi, Togari, Oe, Takemura, Sanada (2013) atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad išsilavinimą įgijusių slaugytojų psichinė sveikata buvo ženkliai įtakota žemo SOC lygio. Slaugytojų psichinė padėtis ženkliai kito kaupiant slaugytojų darbo patirtį. Psichinė sveikata prastėjo didėjant darbo patirčiai. Po metų nuo įsidarbinimo slaugytojomis stipriai sumenko SOC komponentų raiška.

Lietuvoje SOC fenomeną analizavo psichologijos ir medicinos atstovai. Javtoko (2009) teigimu žmonės, turintys žemą SOC lygį, turi aukštesnius streso faktorius, yra mažiau psichologiškai atsparūs, rečiau keičia savo gyvenimo stilių, mažiau rūpinasi savo sveikata. Vaičekauskaitė (2005) analizuojant neįgalaus vaiko savarankiškumo vystymąsi šeimoje, tėvų SOC diskurso kontekste pabrėžė, kad tėvams, auginantiems vaikus su psichine negalia, yra labiau būdingas žemas SOC lygis, nei tėvams, auginantiems vaikus be vystymosi sutrikimų. 12-16 metų mergaitės turinčios judėjimo negalią lyginant su judėjimo sutrikimų neturinčiomis, charakterizuojamos kaip turinčios menkesnę SOC ir prasmingumo komponentą (Pileckaitė-



Markovienė, Paukštytė, Lazdauskas, 2008). Pileckaitės-Markovienės ir Mackonienės tyrime nustatyta, kad jaunesnio amžiaus kurčių moksleivių vidinės darna (SOC) žemesnė nei tokio pat amžiaus girdinčių moksleivių. Pabrėžiama, tyrime taip pat atskleista, jog girdintys vaikai turi žemesnę savivertę, nei kurtieji. Bogačionok. Pileckaitė-Markovienė (2014) nustatė, kad ilgą laiką darbo neturintys žmonės, turi žemesnį prasmingumo ir SOC lygį. Ilgalaikiai bedarbiai dažniau charakterizuojami kaip blogos nuotaikos, lyginant, su asmenimis trumpesnį laiką neturinčiais darbinių santykių. Geresne emocinė būkle pasižymi bedarbiai turintys aukštą SOC lygį. Kucavičiūtė, Pileckaitė-Markovienė, Skruibis (2013) pažymi, kad dvasininkai, lyginant su tikinčiais ir netikinčiais suaugusiais turi aukštesnį SOC lygį. Verkio, Pileckaitės-Markovienės (2009) atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad mokytojai užsiimantys sportu turi aukštą SOC, nevarojantys alkoholio arba vartojantys labai retai pedagogai turi stipriau išreikštą supratingumo komponentą. Blogiau vertinti savo psichinę ir emocinę būklę turi polinkį žemesniu SOC lygiu pasižymintys pedagogai. Diržytė, Bandzevičienė, Dauderys, Berniūnienė (2010) analizuojant specialistų dirbančių su negalia turinčiais asmenimis vidinę darną ir gyvenimo kokybę nustatė, kad gyvenimo kokybė ir psichologinė gerovė yra geriau vertinama asmenų turinčių aukštesnį SOC lygį. Psichologinė įtampa darbe, didelis darbo krūvis, veiklos rutina ir „sunkūs klientai“ neigiamai veikia darbuotojų SOC. Bičkutės, Liobikienės (2011) mokslinė studija rodo, kad gebėjimas kontroliuoti konfliktinės situacijos atsiradimą, yra labai priklausomas nuo socialinio darbuotojo SOC lygio. Svarbu pabrėžti, kad daugeliu atveju socialiniai darbuotojai, turintys žemesnį SOC lygį, vengia konfliktinių situacijų darbe.

*Apibendrinant galima teigti, kad vidinės darnos fenomenas kilęs iš Salutogenezės teorijos ir siejasi su tokiomis psichologinėmis humanistinėmis asmenybės teorijomis: humanistine A. Maslow asmenybės teorija; fenomenologine C. R. Rogers asmenybės teorija. Vidinė darna apibrėžiama kaip individualus požiūris ir veikimas būdingas tik vienam individui. SOC lygis priklauso nuo asmens GRR. Nuo SOC lygio priklauso asmens sveikata ir bendra gerovė, kurios susijusios su GRR išteklių panaudojimu siekiant sėkmingai įveikti kasdienes stresorius. Vidinės darnos tyrimai paplitę psichologinėje ir medicininėse mokslų studijose, analizuojant sveikatos ir kitų demografinių, streso įveikos požymių ryšius, bei SOC daromą įtaką susiduriant su negalia (esant neįgaliam arba padedant neįgaliesiems), vis dėl to vidinė darna mažai tirta socialinio darbo srityje. Iš Lietuvoje atliktų tyrimų rezultatų galima daryti prielaidą, kad darbuotojai dirbantys su negalia turinčiais asmenimis ir prižiūrintys psichikos ir elgesio sutrikimų turinčius asmenis pasižymi žema SOC. Didžioji dalis tyrimų patvirtina SOC sąsajas su psichologine asmens savijauta. Teorinė analizė parodė, kad aukštesnis SOC lygis padidina galimybę sėkmingai susidoroti su psichologine įtampa socialiniame darbe su negalia turinčiais asmenimis.*

## **2 skyrius. SOCIALINIO DARBO SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE CHARAKTERISTIKA**

Siekiant suprasti socialinio darbo su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis specifiškumą kalbama apie didžiausia šios klientų grupės populiacija pasižyminti darbą sveikatos priežiūros įstaigoje. Ne vieną dešimtį pasaulyje skaičiuojantis klinikinis socialinis darbas sveikatos priežiūroje yra ganėtinai paplitęs, tačiau Lietuvoje socialinio darbo praktika sveikatos priežiūros įstaigose yra charakterizuojama kaip viena iš naujausių socialinio darbo krypčių. 1999 m. Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatomis<sup>8</sup> reglamentuotas klinikinis socialinis darbas. Apibrėžtas socialinio darbuotojo vaidmuo medicininės pagalbos, reabilitacijos ir antirecidyvinių gydymo, geriatrinio ir palaikomojo gydymo įstaigose (Raudeliūnaitė, Buškevičiūtė, 2014). Petrauskienė (2011) nurodo, jog Socialiniai darbuotojai atlikdami profesinę veiklą nuolatos bendradarbiauja su visa sveikatos priežiūros bendruomene (personalas, klientai, artimieji). Dalyvaudamas tarpdisciplininio bendradarbiavimo procese socialinis darbuotojas yra įpareigotas identifikuoti ir įvertinti turinį bei komponentus, kurie daro įtaką šio proceso produktyvumui ir tampa atsakingas už inovacijas paslaugų teikimo sektoriuje bei profesinio socialinio darbo vaidmens vystymąsi.

Psichiatrijos srityje socialinis darbuotojas atlieka tarsi jungiamosios grandies vaidmenį tarp teikiamos medicininės ir socialinės pagalbos klientui. Teikiant socialines paslaugas specialistui privalu remtis holistiniu požiūriu, tai yra matyti klientą ne tik kaip paslaugų gavėją, tačiau analizuoti jį kaip visumą. Tokia pagalba apima klientą, jo šeimą bei medicinos personalą – kad šie komponentai dirbtų glaudžiai, reikalinga socialinio darbuotojo pagalba sprendžiant visas iškilusias problemas susijusias su tiesiogine ir netiesiogine pagalba klientui. Pagrindinis veiklos tikslas organizuojant pagalbą klientams, turintiems psichikos sveikatos problemų, - siekti sumažinti gyventojų sergamumą, pagerinti asmens ir visos visuomenės psichikos sveikatą, ugdyti sveikos gyvensenos įgūdžius (Gaidžiūnienė, 2009). Socialinio darbuotojo kompetencija turi būti itin aukšta, tam, kad būtų atlieptos visos pusės ir visgi išryškinta svarbiausia dalis – veiksmingiausias būdas padėti klientui grįžti ir integruotis į visuomenę. C. R. Rogers suformavo būtinas socialinio darbuotojo savybes pagalbos procese (Šinkūnienė, 2010):

- Empatija – gebėjimas suprasti ir atliepti klientą.
- Pagarba – gebėjimas priimti klientą ir suteikti jam teigiamą dėmesį.
- Nuoširdumas – gebėjimas užmegzti tarpusavio pasitikėjimu grįsta santykį su klientu.

---

<sup>8</sup> Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatai. (1999). Įsakymas. LR SAM, LR SAD. (internetinė prieiga: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.05FDC565FBEC/aAxLyNUfxl>).

Psichologo nuomone be šių savybių teigiamai veikiančių kliento norą keistis, jo pokyčiai bus minimalūs. Socialiniai darbuotojai, dirbantys su klientais, turinčiais psichikos sveikatos problemų, savo veikloje vadovaujasi teisiniu reglamentu ir socialinio darbo etikos kodeksu, pacientų teisėmis ir pareigomis. Pagrindiniai įstatymai apibrėžiantys paslaugų šiai klientų grupei teikimą:

- ✓ LR sveikatos sistemos įstatymas (1994).
- ✓ LR socialinių paslaugų įstatymas (2006).
- ✓ LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (1996)
- ✓ Socialinių paslaugų katalogas (2006).
- ✓ LR sveikatos apsaugos ministro ir LR socialinės apsaugos ir darbo ministrės įsakymas Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų

## **2.1. Profesinių kompetencijų raiška klinikiniam socialiniame darbe su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis**

Teisinėje bazėje nėra apibrėžtas socialinio darbuotojo psichiatrijoje profilis. Pagrindinis teisės aktas reglamentuojantis socialinio darbuotojo psichiatrijoje darbą yra LR sveikatos apsaugos ministro ir LR socialinės apsaugos ir darbo ministrės 1999 metais priimtas įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų“. Vadovaujantis minėtais nuostatais socialinių darbuotojų darbo paskirtis yra sustiprinti į sveikatos priežiūros įstaigą besikreipiančio ar įstaigoje besigydančio asmens adaptacijos prie pakitusios aplinkos sugebėjimus, atgaivinti santykius su bendruomene, padedant klientui integruotis į visuomenę, įgalinti asmens socialinį dalyvavimą. Socialinių paslaugų teikimo, atliekant asmens sveikatos priežiūrą tikslas – garantuoti klientų socialinį saugumą ir reabilitaciją<sup>9</sup>.

Paskutinį dešimtmetį Lietuvoje plėtėsi mokslininkų susidomėjimas socialinio darbuotojo profesine veikla medicinoje. Socialinio darbo specialistų poreikį stacionarioje gydymo įstaigoje tyrė Ustilaitė, Juškelienė, Kundrotienė (2008). Autoriai socialinių darbuotojų poreikį medicinoje grindė kliento socialinių problemų sprendimo įstaigoje stoka, apibrėžė medikų požiūrį į socialinio darbuotojo veiklą sveikatos priežiūroje. Vaicekauskienė, Jankūnienė (2009); Varžinskienė, Rudzevičiūtė (2009); Večkienė, Brunevičiūtė, Saulenienė, Ražanauskaitė (2011) analizavo socialinių darbuotojų patiriamus iššūkius interdisciplininio bendradarbiavimo

---

<sup>9</sup> Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatai. (1999). Įsakymas. LR SAM, LR SAD. (internetinė prieiga: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.05FDC565FBEC/aAxLyNUfxl>).

sveikatos priežiūros srityse. Petrauskienė, Zabėlienė (2011) atskleidė socialinio darbuotojo profesinį vaidmenį psichikos sveikatos centruose. Mačiulis, Stigienė, Buginytė, Mickienė (2012) analizavo paslaugų kokybę psichiatrijos ligoninėje, domėjosi profesionalų darbo ir aplinkos faktorių vertinimu. Kadukytė-Gasperė, Jankauskienė, Štaras (2013) analizavo kompleksinių paslaugų teikimo (sveikatos priežiūros ir socialinių) problemą. Raudeliūnaitė, Buškevičiūtė (2014) pabrėžia mokslinių tyrimų svarbą tobulinant teikiamas socialines paslaugas psichiatrijoje, atskleidžiančių socialinio darbo specifiką medicinos įstaigoje, nustatančius besiformuojančias problemas ir numatančius jų sprendimo galimybes, autorės taip pat pabrėžia svarbą analizuoti profesinę klinikinių socialinių darbuotojų veiklą ir vadovaujantis holistine padėtimi paruošti praktines gaires darbo tobulinimui.

Profesinė kompetencija apibrėžiama kaip unikalių profesinių žinių ir įgūdžių, kurie yra aktualūs konkrečioje profesinės veiklos srityje atitikimas (Barysaitė, Kviklienė, 2014). Tokiu atveju klinikinio socialinio darbuotojo kompetenciją galima vertinti jo sugebėjimu atlikti numatytas funkcijas remiantis sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatais (LR SAM, LR SADM, 1999):

1. Darbuotojas įvertina kliento socialinę situaciją (surenka ir kaupia informaciją apie kliento socialines problemas ir aplinką, esant reikalui tarpininkauja tarp sveikatos priežiūros personalo ir kliento, sudaro individualų socialinės pagalbos planą, numato konkrečias priemones ir būdus socialinei pagalbai).

2. Teikia informaciją ir konsultuoja klientą (informuoja ir konsultuoja klientą apie įstatymus dėl socialinių garantijų ir lengvatų, apie jo teises ir galimybes konkrečiu atveju, aptaria kliento galimybes esant problemoms, konfliktams, iškilusiems dėl kliento sveikatos būklės pakeitimų, suteikia informaciją apie pacientui reikalingas pagalbos įstaigas ir padeda pasirinkti geriausiai jo poreikius atitinkančią).

3. Padeda tvarkyti globos, rūpybos, paslaugų namuose, pensijų gavimo dokumentus.

4. Informuoja ir konsultuoja kliento artimuosius apie pagalbos poreikį ir priemones.

5. Organizuoja ir dirba su klientų savipagalbos grupėmis.

6. Bendradarbiauja ir koordinuoja savo veiklą su kitomis institucijomis (esant reikalui atstovauja ir gina kliento teises ir teisėtus interesus įvairiose institucijose bei organizuoja juridinę pagalbą, koordinuoja santykius su šeima, darbovieta ir padeda spręsti iškilusius konfliktus, rengia kliento perkėlimo į globos įstaigą dokumentus, raštu praneša savivaldybės globos ir rūpybos skyriui apie klientui reikalingas socialines paslaugas, kliento socialinių problemų sprendimo metu bendradarbiauja su gydytojais, slaugytojais, konsultuojasi su kitų institucijų socialiniais darbuotojais).

7. Į pagalbos procesą prijungia kliento šeimą ir artimuosius.

8. Kontroliuoja ir rekomenduoja socialinių paslaugų tęstinumą.

9. Tobulina savo veiklą (domisi socialinio darbo sveikatos apsaugos sistemoje patirtimi ir pasiekimais, taiko pažangią patirtį, vertina savo pagalbos efektyvumą konkrečiam asmeniui ir siūlo darbo gerinimo priemones, rengia socialinės veiklos ataskaitas ir pranešimus).

10. Raštu fiksuoja socialinių paslaugų teikimo eigą tam tikslui skirtame žurnale.

11. Laikosi gautos informacijos apie klientą konfidencialumo.

Sapežinskienė, Kavaliauskienė, Kriščiūnas, Švedienė (2006) nurodo, kad socialiniai darbuotojai nėra taip stipriai paliesti asmens medicinos įstaigose nusistovėjusių tipinių hierarchinių santykių, dėl šios priežasties, specialistas yra tarsi tarpininkas - pasiruošęs plėtoti tarpusavio bendradarbiavimą bei vykdyti dialogą tarp kliento ir kitų specialistų. Iš kitos pusės tyrimai rodo informacijos apie socialinio darbo profesinę veiklą medicinoje stygių. Pastebimas gydytojų, sveikatos įstaigos personalo, klientų informuotumo apie socialines paslaugas, jų teikimą bei situacijas, socialinės pagalbos klientams galimybes stoka. Tyrimai atskleidžia socialinių paslaugų prieinamumo sveikatos priežiūroje problematiką. Paslaugų prieinamumą riboja neadekvatus (didėlis) socialinių darbuotojų darbo krūvis ir nepakankami žmogiškųjų išteklių resursai (Petrauskienė, Skrickaitė, 2010). Vadovaujantis Petrauskiene (2011) dabartinės psichikos sveikatos priežiūros charakteristika – teikiamų psichosocialinių paslaugų pasiekiamumas, produktyvumas ir kliento teisių garantavimas, veikiantis tik tarpdisciplininio bendradarbiavimo bei socialinių darbuotojų resursų valstybės psichikos sveikatos priežiūros įstaigose didinimo sąlygomis.

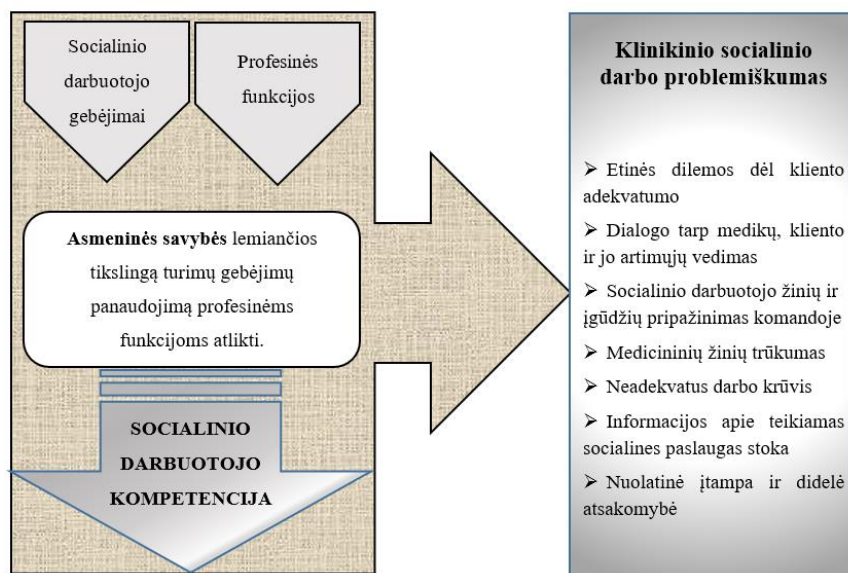
Profesinės veiklos esmę nusako gebėjimas kompetentingai atlikti pavestas profesinės veiklos funkcijas ir tai glaudžiai siejasi su gebėjimu ir funkcijų tarpusavio derinimu ir sąveika (Bartašiūnienė, Petravičienė, 2014). Petrauskienė, Skrickaitė (2010) atskleidė socialinių darbuotojų jaučiamą priešišumą. Specialistai dirbantys sveikatos priežiūros įstaigose sąveikauja su aukštesnį profesinį rangą turinčių darbuotojų priešiškumu, pasireiškiančiu skirtingu požiūriu į esamas problemas, suvokimo apie būtinus pasikeitimus nepriėmimu. Klinikinis socialinis darbas apibrėžiamas kaip daugialypė ir emociškai įtempta profesinė veikla, kelianti darbuotojams specifiskai didelius reikalavimus. Aktualu socialiniui darbuotojui ugdyti gebėjimą patiriant sunkumą, apmąstyti ir kontroliuoti savo veiklą. Galima daryti prielaidą, kad teikiant socialines paslaugas asmenims, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų, aktualiausia – efektyvus tarpžinybinis bendradarbiavimas su valstybės institucijomis, bendruomene, savivalda.

Socialinio darbo profesija pasižymi dinamiškumu, kuris reiškiasi tiek atliekamoje profesinėje veikloje, tiek besikeičiančiuose reikalavimuose. Tam, kad socialinis darbuotojas kaip specialistas ir kaip asmenybė kuo geriau prisitaikytų prie kintančių sąlygų, reikalinga aukšta vidinė darna. Kuo aukštesnis žmogaus vidinės darnos lygis, tuo didesnė tikimybė, kad jis

adaptuosis prie pasikeitimų ir sėkmingai atliks jam pavestą darbą. Toks socialinis darbuotojas šiandieninėje visuomenėje yra siekiamybė. Žiniasklaidoje vis dažniau pateikiamas negatyvus požiūris į socialinius darbuotojus, kaip žemos kompetencijos specialistus, prastai atliekančius savo darbą. Visuomenėje formuojasi nepalankus požiūris į socialinio darbo reikšmingumą ir į patį socialinį darbuotoją, kaip specialistą. Kitą vertus socialinių darbuotojų asmenybės bruožai, padedantys arba apsunkinantys profesinės veiklos atlikimą yra mažai analizuojami. Vadovaujantis Mačiulio, Stigienės, Buginytės, Mickienės (2012) atliktu tyrimu, galima teigti, kad socialinių paslaugų teikiamų psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems asmenis kokybė prastėja dėl nepakankamo socialinių darbuotojų skaičiaus. Klientų išvalgose pastebimas nepasitenkinimas socialinių problemų sprendimo savalaikiškumu. Šiuo atveju svarstytinas darbuotojų etiškumo klausimas, siejamas su klientų išreikštu nepasitenkinimu kai paslaugų organizavimo klausimais yra tariamasi su paslaugų gavėjo artimaisiais, menkai atsižvelgiama į kliento nuomonę. Kitą vertus svarbu atsižvelgti į psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių klientų adekvatumo būseną, kuri ne visada leidžia klientams patiems priimti sprendimus. Tokiu atveju socialinis darbuotojas patiria įtampą, išgyvena etines dilemas, kurių siekiamybė nepažeidžiant asmens orumo suteikti efektyviausią pagalbą. Mokslinėse studijose paplitę socialinių paslaugų vertinimo (klientų atžvilgiu) tyrimai. Baležentytė (2012) atskleidė informavimo, nuolatinio konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo esant poreikiui svarbą ir teigiamą klientų vertinimą. Psichikos ir elgesio sutrikimų turintys asmenys Mačiulio, Stigienės, Buginytės, Mickienės (2012) tyrimo metu geriausiai įvertino ligoninėje teikiamas sociokultūrinės paslaugas. Tuo pačiu asmenys išreiškė nepasitenkinimą maža užimtumo įvairove, fizinio aktyvumo stoka, užimtumo terapijų taikymo trūkumu. Kaip vieną iš svarbesnių inovacijų įvardijo socialinių darbuotojų aktyvų bendradarbiavimą su A. A. grupėmis (į pagalbos procesą įtraukiama socialinės paramos centro, priklausomų asmenų tarnybos pagalba priklausomybių turintiems asmenims, užimtumų metu pasitelkiama švietėjiškų filmų terapija.

Galima daryti prielaidą, kad psichiatrijoje klientų geriausiai vertinamos yra sociokultūrinės ir kitos bendrosios socialinės paslaugos. Svarbu akcentuoti tyrimais atskleistą bendradarbiavimo su įvairiomis institucijomis svarbą ir vykdymą. Svarbiausias dabartinės psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių darbuotojų uždavinys padaryti psichosocialines paslaugas kuo labiau ir paprasčiau prieinamomis, taip mažinant sergamumą psichikos sutrikimais ir užtikrinant skubią bei efektyvią pagalbą, stiprinant visuomenės ir klientų saugumą.

Penktame paveiksle pateikiama socialinio darbo psichikos sveikatos priežiūroje charakteristika ir problematika.



**5 pav.** Socialinio darbo sveikatos priežiūroje charakteristika (sudaryta darbo autorės)

Apibendrinant galima teigti, kad reglamentuotų socialinio darbuotojo gebėjimų ir atliekamų profesinių funkcijų sąveika sudaro klinikinio socialinio darbuotojo kompetenciją. Kompetencijos raiškai profesinės veiklos metu didelės įtakos turi asmeninės savybės, kuriomis remiasi anksčiau minėtos psichologinės krypties humanistinės krypties asmenybių teorijos. Nuo šių savybių priklauso kaip sėkmingai socialinis darbuotojas sugebės panaudoti sukauptą patirtį ir turimus gebėjimus atliekant jam pavestas užduotis, taip pat nuo to priklauso socialinio darbuotojo jaučiamos įtampos ir jos poveikio organizmui lygis. Teorinės analizės metu pastebėta, kad silpnesnės asmenybės darbuotojai pasižymi žemesne SOC raiška, kuri daro įtakos socialinio darbuotojo gebėjimui išlikti harmoningam ir „neperdegti“. Nepaisant klinikinio socialinio darbuotojo kompetencijos vykdant profesinę veiklą psichikos sveikatos priežiūros įstaigose socialiniai darbuotojai susiduria su įvairiomis problemomis, kurios esant žemesnei SOC veikia kaip stresoriai. Darbas su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais žmonėmis apibrėžiamas kaip problematiškas ir reikalaujantis iš socialinio darbuotojo ypatingos kompetencijos siekiant kokybiškų socialinių paslaugų teikimo. Darbuotojai profesinės veiklos metu išgyvena etines dilemas dėl kliento adekvatumo stokos; įtempto dialogo tarp medikų, klientų ir jų artimųjų vedimo; specialisto, kaip komandos nario pripažinimo; medicininių žinių trūkumo susijusio su ligomis; didelis darbo krūvis apsunkina pagalbos organizavimą ir teikimą; informacijos apie socialinių paslaugų teikimo sąlygas ir galimybes stoka socialines paslaugas padaro neprieinamomis ir / arba neefektyviomis; nuolatinė įtampa ir didelė atsakomybė bendradarbiaujant su klientu, artimaisiais bei medicinos personalu didina socialinio darbuotojo išsekimo riziką (žr. 5 pav.).

## 2.2. Psichikos sveikatos priežiūros sistema Ukrainoje: socialinio darbo kontekstas

Pasak Bayda (2012), vadovaujantis oficialiais šaltiniais Ukrainoje yra apie 2 631 111 neįgalią turinčių asmenų. Manytina, kad oficiali statistika neatitinka realios padėties, ir pateikiamas oficialus skaičius turėtų būti ženkliai didesnis. 2013 m. pradžioje Ukrainoje psichiatrinė pagalba suteikta 1 160 846 gyventojams. Remiantis oficialia statistika psichikos ir elgesio sutrikimų paplitimas 2009-2013 metais padidėjo (Ustinov, 2013). Yankovskyy (2013) pabrėžia, kad šalies sveikatos priežiūros sistema vis dar stipriai veikiama medicininio modelio požiūrio, kuris grindžiamas asmens sutrikimų ir patologinių neatitikimų gydymu. Toks modelis numato tik minimalią socialinio darbo perspektyvą sveikatos priežiūroje.

Lekhan, Rudy, Shevchenko, Nitzan-Kaluski, Richardson (2015) nurodo, jog Ukrainos psichinės sveikatos priežiūros sistemą sudaro psichiatrijos ligoninės ir ambulatorinės klinikos bei daugiaprofilinių ligoninių psichiatrijos padaliniai. Šių įstaigų darbą šalyje reglamentuoja Sveikatos apsaugos ministerija. Sveikatos apsaugos ministerija pradėjo rengti psichinės sveikatos paslaugų plėtros planą 2020 metams. Plane numatytos įvairios priemonės siekiant sukurti bendruomeninių paslaugų tinklą vietoje nusistovėjusio institucinio paslaugų teikimo. Taip pat numatomi pokyčiai pirminės priežiūros srityje, tai reiškia, kad siekiama kartu su specializuotomis tarnybomis daugiau dėmesio skirti pirminės sveikatos priežiūros paslaugoms (Ustinov, 2013). Yankovskyy (2013) teigimu Ukrainos sveikatos apsaugos ir psichikos sveikatos priežiūros sistemose vykstantys pokyčiai apibrėžiami kaip iki šiol vykdomus tyrinėjimus, bandant patikrinti ir suprasti teorinius naujų modelių principus. Toks požiūris stipriai išbalansuoja sistemą ir nutolina reikšmingus pokyčius. Ukrainos vyriausybė pažymėjo turinti tikslą gerinti psichologinės pagalbos paslaugas vyresnio amžiaus žmonėms bei kitų socialinių grupių asmenims, kuriems tokia pagalba yra reikalinga. 2000 metais Ukrainos įstatymų leidėja (Aukščiausioji Rada) išleido psichinės sveikatos apsaugos įstatymą, kuriame išdėstomi teisiniai reglamentai pagrįsti žmogaus ir piliečio teisių principais. Akcentuotina, kad biudžeto lėšų stoka psichinės sveikatos gydymo ir priežiūros kokybei kenkia (paslaugų kokybė išlieka pakankamai žema) (Верховна Рада України, ВРР. "Закон України Про Психіатричну Допомогу", 2000.).

Yakushko (2005) pastebėjo, kad sutrikusios psichikos asmenims dažniausiai susirūpinimą kelia finansinės problemos, žemas pasitikėjimas Ukrainos sveikatos priežiūros sistema, vaistų ir tinkamos gydymo įrangos stygius, žema medikų kompetencija bei paplitusi korupcija. Autorius taip pat nurodė, kad dauguma ukrainiečių, turėjusių psichikos sutrikimų, nebuvo konsultuojami profesionalaus gydytojo, asmenys konsultavosi su psichiatrijos srityje nepatyrusiais medikais, tai yra kitų sričių specialistais ar stažuotojais Yankovskyy (2013) apibrėžė psichinės sveikatos priežiūros problemą Ukrainoje – vis dar veikiančios, senos ir



neefektyvios valstybinės įstaigos. Lekhan, Rudy, Shevchenko, Nitzan-Kaluski, Richardson (2015) teigia, kad tokios stacionarios įstaigos teikia medicininės ir socialinės paslaugas sutrikusio intelekto, psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems asmenims. Personalo darbas įstaigoje labiau orientuotas į asmens kasdieninę priežiūrą, nei gydymą ar įgūdžių ugdymą. Psichiatrinio profilio įstaigos neatsižvelgiant į tai, ar asmuo turi giminaičių, priima pensijinio amžius ir negalia turinčius vyresnius nei 18 metų asmenis. Stewart, Ashraf and Munce (2006) atkreipia dėmesį į visuotinai pripažįstamą faktą, kad egzistuoja pagarbos priimant psichikos ir elgesio sutrikimus, kaip rimtus asmens sveikatos negalavimus stoka. Per pirmąjį dešimtmetį po Sovietų Sąjungos iširimo stacionarias paslaugas teikiančiose įstaigose sumažėjo vietų ligoniams. Toks vietos skaičiaus sumažinimas nėra susijęs su psichikos sutrikimų gydymo inovacijomis. Yankovskyy (2013) nurodė, kad nepaisant to, jog nuo 1996 m. sveikatos apsaugos infrastruktūra turėjo būti nepriklausoma, veikiant nepakankamam biudžetui, dauguma psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų moka už gautas gydymo paslaugas, perka medikamentus. Lekhan, Rudy, Shevchenko, Nitzan-Kaluski, Richardson (2015) pažymėjo Ukrainoje valstybinės vaistų tiekimo psichikos sutrikimų turintiems asmenims sistemos stoką, kuri sukelia didelius nepatogumus sergančiųjų šeimoms, mažina galimybes gauti gydymą, trukdo laikytis reglamentuotų reikalavimų ir silpnina jų veiksmingumą.

*Apibendrinant galima teigti, kad Ukrainoje psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų skaičius auga, tačiau svarbių reformų plėtra šalyje nėra sparti. Atitinkamai psichikos ligomis sergančių asmenų padėtis – sunkėja. Šalyje pastebimas pasitikėjimo valstybe trūkumas, biudžeto lėšų stygiaus neigiama įtaka sveikatos priežiūros sistemos kokybei. Didelė dalis autorių pabrėžia stiprų žmoniškųjų išteklių stygių, trūksta kompetentingo psichikos ir elgesio sutrikimų srities personalo, socialinio darbo indėlis psichiatrijos srityje silpnai pripažįstamas.*

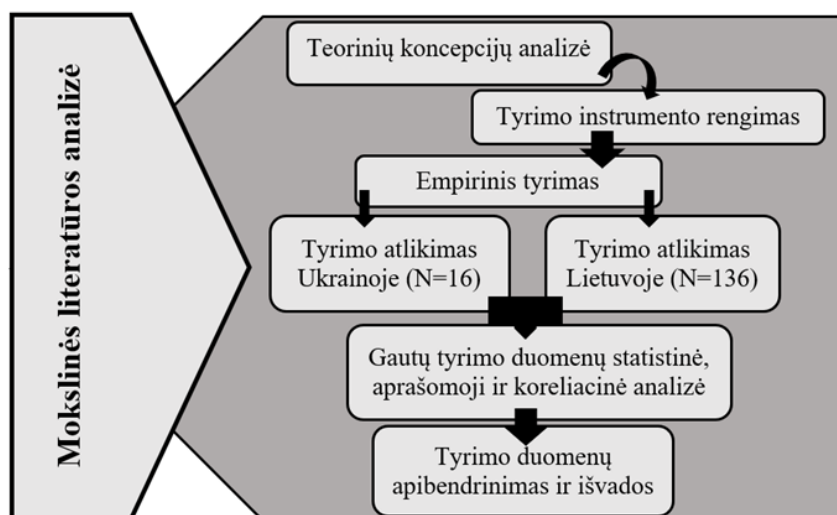
*Galima daryti išvadą, kad socialinis darbuotojas tiek Lietuvoje tiek Ukrainoje patiria panašius sunkumus profesinės veiklos metu. Dėl žmoniškųjų išteklių stokos darbuotojai susiduria su neadekvačiu darbo krūviu, klinikinio socialinio darbo nauda vis dar yra silpnai pripažįstama. Psichikos sveikatos priežiūros reformos vyksta visame pasaulyje, taip pat ir Ukrainoje. Šalyje vykstančios reformos dabartinėje visuomenėje yra „teorinių bandymų“ lygmenyje. Išanalizavus mokslo studijas galima teigti, kad socialinis darbuotojas dirbantis su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis tiek Ukrainoje tiek ir Lietuvoje turi būti pasiruošęs susidurti su įvairiais iššūkiais. Siekiant kokybiškų socialinių paslaugų psichiatrijoje teikimo socialinis darbuotojas turi būti pasižymėti aukšta kompetencija, stipriomis asmeninėmis savybėmis, bei aukštu SOC lygiu. Tikėtina, kad auštas SOC lygis padėtų socialiniam darbuotojui išlaikyti gerą psichosocialinę sveikatą ir nepaisant nuolatinių stresorių prisidėtų prie sėkmingesnio pavestų užduočių atlikimo.*

### **3 skyrius. EMPIRINIO TYRIMO „SOCIALINIO DARBUOTOJO DIRBANČIO SU PSICHIKOS IR ELGESIO SUTRIKIMŲ TURINČIAIS ASMENIMIS PROFESINIŲ KOMPETENCIJŲ IR VIDINĖS DARNOS SĄSAJOS: LIETUVOS IR UKRAINOS ANALIZĖ ” REZULTATAI**

#### **3.1. Tyrimo metodologija**

Magistrinio darbo metu remtasi Salutogenezės ir humanistinės krypties asmenybės teorijomis. Salutogenezės teorija išryškina vidinių asmens resursų svarbą siekiant sėkmingai susidoroti su patiriamais stresoriais ir išlaikyti gerą sveikatą. Socialiniame darbe su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis yra nuolatos patiriami įvairūs stresoriai bei kartais išreiškiamas agresyvus kliento elgesys. Norint užtikrinti kokybiškų socialinių paslaugų teikimą, socialinis darbuotojas turi išlaikyti gerą savijautą, kuri susijusi su bendrųjų atsparumo išteklių panaudojimu. Humanizmo teorijos glaudžiai siejasi su A. Antonovsky vidinės darnos koncepcija. Asmenybės bruožų teorijoje (Allport), asmenybės ir tarpusavio santykių teorijoje (Rogers) kalbama apie asmens vidinę darną ir jai palaikyti būtinus veiksnius. Selye streso teorijoje pateikiamas asmens organizmo prisitaikymo prie stresinių situacijų reiškinys. Visos teorijos sutaria: siekiant sėkmingos streso įveikos ir stabilios asmens sveikatos būtina gebėti panaudoti vidinius atsparumo išteklius. Teorinė analizė rodo asmeninių savybių, sveikatos požymių svarbą profesinių kompetencijų lygiui.

Siekiant identifikuoti socialinių darbuotojų dirbančių su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis profesinės kompetencijos ir vidinės darnos sąsajas atliktas kiekybinis tyrimas. Teorinės analizės metu nagrinėta mokslinė literatūra ir teisiniai aktai. Analizuojant socialinių darbuotojų gebėjimų, atliekamų funkcijų, vidinės darnos sąsajas klinikiniame socialiniame darbe trumpai aptarta psichikos sveikatos priežiūros sistema Ukrainoje, pristatyta esama padėtis ir pradėtos organizuoti reformos. Tyrimo tikslas - identifikuoti socialinių darbuotojų dirbančių su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis profesinės kompetencijos ir vidinės darnos sąsajas. Bendras tyrimo planas pateikiamas 6 paveiksle.



6 pav. Tyrimo plano schema (sudaryta darbo autorės)

Viso tyrimo metu buvo analizuojama mokslinė literatūra. Siekiant atskleisti vidinės darnos ir ją pagrindžiančių koncepcijų sąsajas taikyta teorinė analizė. Remiantis Antonovsky SOC 29 klausimų skale, reglamentuotais socialinių darbuotojų gebėjimais ir funkcijomis sveikatos priežiūroje buvo suformuotas tyrimo instrumentas – anketa. Empiriniai tyrimai vykdyti Lietuvoje ir Ukrainoje elektroniniu paštu platinant nuorodą į anketą bei kontaktuojant su socialiniais darbuotojais turinčiais patirties darbe su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis. Gautiems tyrimo duomenims naudota statistinių duomenų analizės programinė įranga *IBM SPSS Statistics 21*. Tyrimo duomenys apibendrinami pasitelkiant statistikos rodiklius, lyginant su kitų autorių teiginiais. Suformuluotos tyrimo išvados atitinkančios išsikeltus tyrimo uždavinius.

### 3.2. Tyrimo metodai

Magistro darbo metu siekiant atskleisti vidinės darnos ir ją pagrindžiančių koncepcijų sąsajas taikyta *teorinė analizė naudotas referatyvinis literatūros apžvalgos metodas*. Bubnys (2008) nurodo, jog referatyvinis metodas tai būdas nurodyti ką ir kaip nagrinėjamu klausimu rašė skirtingi autoriai. Tyrime pasitelkiamos kitų autorių idėjų citatos, lyginamas, panašumų ir skirtumų ieškojimas, interpretavimas bei surinktos informacijos vertinimas. Socialinių darbuotojų profesinės kompetencijos ir lūkesčio ją tobulinti vertinimų bei vidinės darnos lygio tarp Lietuvos ir Ukrainos respondentų nustatymui naudotas *anketinės apklausos metodas*. Carles (1999) anketinę apklausą apibūdina kaip duomenų rinkimo būdą, užduodant tyrimo dalyviams klausimus raštu. Tyrimo duomenims analizuoti naudotas *lyginamosios analizės metodas*. Lyginamosios analizės metodas – tai analizės būdas grindžiantis teiginius apie tyrimo objektų, reiškinių ir jų kintamųjų panašumus bei skirtumus (Norkus, Morkevičius, 2011). Surinktų duomenų analizei buvo pasirinkti šie testai:

- Aprašomoji statistika (vidurkis (M), standartinis nuokrypis (SD), statistinis reikšmingumas (p)). Aprašomoji statistika – tai duomenų sisteminimo ir grafinio vaizdavimo metodai, kurių taikymas labai svarbus statistinio uždavinio sprendimo etapas (Čekanavičius, Murauskas, 2001, p. 24).

- Analizei pagal tyrimo dalyvių amžiaus grupių (jaunystės ir vidutinio amžiaus), klientų skaičiaus kintamuosius buvo pasirinktas neparametrinis *Mann-Whitney* testas, kadangi kintamųjų histogramos parodė, jog skirstiniai yra nenormaliniai ir yra tik po du kintamųjų požymius.

- Analizei pagal tyrimo dalyvių išsilavinimo, šeiminių padėties, socialinio darbo stažo, darbovietės tipo, kvalifikacinės kategorijos, asmeninio ir kvalifikacinio tobulėjimo skalių konstrukto kintamuosius buvo pasirinktas neparametrinis *Cruscal-walies* testas, kadangi kintamųjų histogramos parodė, jog skirstiniai yra nenormaliniai ir yra daugiau nei du kintamųjų požymiai (tyrimo duomenų matrica pateikiama kompaktiniam diske prisegtame prie darbo).

- Koreliacinėje analizėje nustatomas statistinio ryšio stiprumas tarp kintamųjų (išreiškiamas koeficientu (r)). Koreliacija parodo ryšio kryptį (Čekanavičius, Murauskas, 2001). – vieno kintamojo reikšmei didėjant, kito kintamojo reikšmė gali didėti arba mažėti. Teigiamas koreliacijos koeficientas rodo, kad vienam kintamajam didėjant, didėja ir kitas kintamasis, neigiamas koreliacijos koeficientas rodo, kad vienam kintamajam didėjant, kitas kintamasis - mažėja. Kuo reikšmė arčiau 1, tuo priklausomybė tarp kintamųjų yra stipresnė (žr. 1 lentelę):

1 lentelė

**Koreliacinio koeficiento vertinimo reikšmės (pagal Čekanavičius, Murauskas. (2001). P. 126)**

Koreliacijos koeficiento reikšmė	Ryšio pobūdis ir stiprumas
(0,9; 1,0) arba (-0,9; -1,0)	Labai stiprus teigiamas (neigiamas) ryšys
(0,7; 0,9) arba (-0,7; -0,9)	Stiprus teigiamas (neigiamas) ryšys
(0,5; 0,7) arba (-0,5; -0,7)	Vidutinio stiprumo teigiamas (neigiamas) ryšys
(0,3; 0,5) arba (-0,3; -0,5)	Silpnas teigiamas (neigiamas) ryšys
(0,0; ±0,3)	Labai silpnas ryšys arba ryšio tarp kintamųjų nėra

- Kadangi tyrimo duomenų histogramos parodė, jog analizuojami kintamieji nepaklūsta normaliniam skirstiniui, taikytas Spirmano (*Spearman*) koreliacijos koeficientas.

**Tyrimo instrumento validumas.** Tyrimo instrumentą - klausimyną sudarė 4 diagnostiniai blokai ir 108 požymiai. Klausimyno struktūrą sudarė instrukcija, socialinių – demografinių kintamųjų blokas (duomenys apie amžių, išsilavinimą, šeimines padėties, klientų kuriems teiktos paslaugos apytikris skaičius, socialinio darbo stažas, darbovietės tipas, kvalifikacinė kategorija, asmeninio tobulėjimo per pastaruosius du metus būdai, kvalifikacijos kėlimo per pastaruosius du metus būdai) ir pagrindinė dalis – trys diagnostinių kintamųjų blokai. Anketa lietuvių kalba pateikiama 2 priede, rusų kalba - 3 priede. Anketos diagnostiniai blokai sudaryti naudojantis:

- a) LR socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu Nr. A1-92.
- b) LR sveikatos apsaugos ministro ir LR socialinės apsaugos ir darbo ministrės įsakymu Nr. 432/77.

c) Standartizuotu „Orientation to Life“ klausimynu. A. Antonovsky vidinės darnos skalės (SOC-29) autorinės teisės priklauso Ph. D. Avishai Antonovsky (Izraelis). Adaptavus klausimyną iš anglų kalbos į rusų ir lietuvių kalbas, 2017 m. gegužės 11 d. buvo gautas raštiškas leidimas naudoti adaptuotą klausimyną Lietuvoje ir Ukrainoje (rusų kalba).

Nustatyti aukšti klausimyno skalių vidinio suderinamumo rodikliai *Cronbach Alpha* (0,84), kas rodo, kad klausimynas yra patikimas ir tinkamas grupinei analizei. Klausimyno diagnostiniai blokai ir juos sudarančių kintamųjų subskalės bei *Cronbach Alpha* rodikliai pateikiami 2 lentelėje.

2 lentelė

**Klausimyno diagnostiniai blokai ir juos sudarančių kintamųjų subskalės**

Diagnostinių kintamųjų blokai	Subskalės / kintamieji	Skalės tipas	$\alpha$ ( <i>Cronbach Alpha</i> ) *	
<i>Demografiniai kintamieji</i>	Amžius, išsilavinimas, šeiminių padėtis, klientų skaičius, socialinio darbo stažas, darbovietės tipas, kvalifikacinė kategorija, asmeninio tobulėjimo būdai, kvalifikacijos kėlimo būdai	Nominalinės skalės	-	
<i>Bendrujų ir specialiųjų gebėjimų skalė</i>	20 kintamųjų	Ranginė, Likert'o tipo skalė	0,90	
<i>Atliekamų funkcijų skalė</i>	50 kintamųjų	Ranginė, Likert'o tipo skalė	0,92	
<i>Vidinės darnos skalė</i>	Suprantamumas (Comprehensibility)	Ranginė, Likert'o tipo skalė	0,76	0,84
	Valdomumas (Manageability)		0,52	
	Prasmingumas (Meaningfulness)		0,68	

\* *Paaiškinimai*:  $\alpha$  (*Cronbach Alpha*) – testo vidinės konsistencijos koeficientas. Kuo labiau šio koeficiento reikšmė artėja prie vieneto ( $\alpha \cong 1,00$ ), tuo aukštesnė testo vidinė konsistencija, tuo testas matuoja tiksliau. Realiai, kaip rodo psichologijos ir statistikos mokslų praktika, psichometrinių tyrimų praktikoje koeficientų reikšmės, lygios vienetui nepasitaiko, tačiau empiriškai rasta koeficiento reikšmė turėtų būti kuo arčiau 1. Paprastai laikoma, kad, jei šio koeficiento reikšmė yra žema ( $\alpha \leq 0,50$ ), tuomet testo, kaip matavimo instrumento, patikimumas yra nepakankamas (Pakalniškienė, 2012).

### 3.3. Tyrimo imtis

Atsižvelgiant į kultūrinius ir kalbinius skirtumus, tyrimo specifiškumą, siekiant išvengti tyrėjo įtakos tyrimo dalyvių atsakymams klausimynas buvo platintas elektroniniu būdu (Kaffemanienė, 2006). Tyrimo dalyviai galėjo išsaugoti informacijos privatumą ir anketą pildyti jiems patogiu laiku per saugią internetinę svetainę „Lime Survey“. Pagal autorinių teisių turėtojo prašymą klausimynas internetinėje nuorodoje apsaugotas atitinkamu laiko limitu.

Tyrimas Lietuvoje ir Ukrainoje atliktas 2017 m. rugsėjo – gruodžio mėnesiais. Viso tyrimo metu buvo laikomasi etikos principų (Kardelis, 2002). Laikytasi konfidencialumo principo – vykdyta anoniminė apklausa. Su elektroniniu kreipimusi užpildyti anketą tyrimo dalyviams buvo pateikiama informacija apie atliekamo tyrimo tikslą. Apklausoje respondantai dalyvavo savo valia, patvirtindami žodiniu (telefoninių skambučių, kontaktinio susitikimo metu) ir raštiški (elektroniniu) sutikimu.

Tyrimo metu iš viso užpildytos 254 anketos, tačiau vengiant duomenų iškreipimo analizuojamos buvo pilnai atsakytos anketos. Iš viso tyrime dalyvavo 152 socialiniai darbuotojai dirbantys su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis. Iš jų 136 dirba Lietuvoje ir 16 – Ukrainoje. Atrenkant dalyvius buvo naudotasi *netikimybine atranka su tikslinės atrankos elementais* (tyrime dalyvauti galėjo tik tie socialiniai darbuotojai, kurie yra teikę paslaugas psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems asmenims). Tyrime dalyvavo 20-63 metų amžiaus socialiniai darbuotojai, kurie per pastaruosius du metus vidutiniškai socialines paslaugas suteikė apie 270 klientų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimus. Nurodytas mažiausias klientų skaičius – 1, didžiausias – 3500. Tyrimo dalyvių socialiniai-demografiniai požymiai nurodyti 3 lentelėje.

3 lentelė

**Socialiniai-demografiniai tyrimo dalyvių požymiai, sk. / %**

Teiginys	LIETUVA		UKRAINA	
	Dažnis	Procentas	Dažnis	Procentas
Jaunystės amžiaus grupė (20-40)	69	50.7	11	68
Vidutinio amžiaus grupė (41-63)	67	49.3	5	31.3
<b>Išsilavinimas</b>				
Universitetinis bakalauras	48	35.3	6	37.5
Magistras	46	33.8	5	31.3
Profesinis bakalauras	38	27.9	2	12.5
Kita	4	2.9	3	18.8
<b>Šeiminė padėtis</b>				
Ištekėjusi/ vedęs	81	59.6	7	43.8
Vienišas/ vieniša	20	14.7	7	43.8
Turiu gyvenimo draugą (ę)	20	14.7	-	-
Išsiskyrusi/ išsiskyręs	11	8.1	2	12.5
Našlė/ našlys	4	2.9	-	-
<b>Socialinio darbo stažas</b>				
Nuo 1 iki 20 m.	110	80.9	11	68.8
nuo 20 ir daugiau m.	18	13.2	1	6.3
iki 1 m.	8	5.9	4	25
<b>Darbovietė</b>				
Valstybinėje įstaigoje	42	-	3	-
Socialinių paslaugų centre	28	-	8	-
Psichiatrinėje ligoninėje	20	-	1	-
Ligoninėje	18	-	2	-
Kita	16	-	4	-
Pirminės psichikos sveikatos priežiūros centre	15	-	1	-

Viešojoje įstaigoje	7	-	-	-
NVO	3	-	-	-
Privačioje įstaigoje/ įmonėje	1	-	-	-
<b>Kvalifikacinė kategorija</b>				
Socialinio darbuotojo	86	63,2	12	75.0
Vyresniojo socialinio darbuotojo	46	33,8	2	12.5
Socialinio darbuotojo eksperto	4	2,9	2	12.5
<b>Asmeninis tobulėjimas per paskutinius 2 m.</b>				
Savišvieta	87	-	3	-
Mokymai	71	-	7	-
Kursai	64	-	7	-
Kita	10	-	2	-
<b>Profesinės kvalifikacijos kėlimas per paskutinius 2 m.</b>				
Mokymai	100	-	4	-
Kursai	89	-	7	-
Savišvieta	66	-	6	-
Kita	7	-	2	-

Tyrimo dalyviai pagal išsilavinimą pasiskirstė taip: didžioji dalis respondentų dalyvavusių tyrime Lietuvoje turėjo universitetinį bakalauro išsilavinimą (35,3 proc.) Ukrainoje – universitetinį bakalauro išsilavinimą turėjo 37,5 proc. socialinių darbuotojų. Svarbu paminėti, kad tyrimo imtis skiriasi (LT-136; UKR-16), dėl šios priežasties pateikiami procentiniai įverčiai nėra vaizdingi. Magistrinį išsilavinimą turėjo LT - 33,3 proc. dalyvių, UKR - 31,3 proc. dalyvių. Profesinį bakalauro – LT-27,9 ir UKR - 12,5 procentai dalyvių. Kitokį išsilavinimą nurodė 7 tyrimo dalyviai: LT - 2,9 (4 atsakymai „neuniversitetinis bakalauro“); UKR - 18,8 proc. (3 atsakymai „jaunesniojo specialisto“). Daugiau nei pusę LT dalyvavusių tyrimo dalyvių nurodė, kad yra ištekėjusi/ vedęs (59,6 proc.). UKR tyrimo dalyviai pagal šeimyninę padėtį pasiskirstė taip: 43,8 proc. - ištekėjusi/ vedęs, 43,8 proc. – vieniša/ vienišas ir 12,5 proc. pažymėjo, kad yra išsiskyrusi/ išsiskyręs. Didžioji dalis respondentų socialinį darbą dirba nuo 1 iki 20 metų (LT - 80,9; UKR - 68,8). Apklausoje metu buvo galima nurodyti daugiau nei vieną darbovietę. Pagal darbovietės tipą tyrimo dalyviai pasiskirstė ne vienodai. LT tyrime dalyvavę 48 socialiniai darbuotojai dirba Valstybinėje įstaigoje, tuo tarpu UKR pusė tyrimo dalyvių nurodė dirbantys socialinių paslaugų centre (8 asmenys). Didžioji dalis abiejuose tyrimuose dalyvavusių respondentų nurodė, kad turi socialinio darbuotojo kvalifikacinę kategoriją (LT - 63,2; UKR - 75.0 proc.). Socialinio darbuotojo eksperto kvalifikacinę kategoriją turintys tyrimo dalyviai buvo 6 (LT – 4; UKR - 2). Apklausoje metu tyrimo dalyvių buvo prašoma nurodyti, kokiais būdais per pastaruosius du metus tobulėjo asmeniškai. Tyrimo duomenys parodė, kad 87 LT socialiniai darbuotojai ir 3 - UKR naudojo savišvietos<sup>10</sup> (LR švietimo įstatymas, 1991) būdą, mokymus lankė 71 LT apklausoje dalyvis ir 7 - UKR, 64 LT respondentai dalyvavo kursuose, tuo tarpu

<sup>10</sup> *Savišvieta* – savarankiškas mokymasis, kuris remiasi asmens iš įvairių šaltinių gaunamomis žiniomis ir jo praktine patirtimi (*Švietimo įstatymas* (1991). Įstatymas. LR ŠMM.)

UKR kursuose dalyvavo 7 socialiniai darbuotojai, likę respondentai nurodė „Kita“: seminarai. Per pastaruosius du metus LT - 100 ir UKR - 4 socialiniai darbuotojai kėlė profesinę kvalifikaciją mokymų būdu. Kursais: LT - 89 ir UKR – 7, savišvieta LT – 66, UKR – 6 ir kitokiais būdais 9 socialiniai darbuotojai (LT – 7, UKR – 2).

### 3.4. Vidinės darnos komponentų ir socialinio darbuotojo profesinės kompetencijos vertinimo kintamųjų ryšys

Siekiant nustatyti socialinių darbuotojų, dirbančių su psichikos ir elgesio sutrikimu turinčiais asmenimis, vidinės darnos lygių skirtumus Lietuvoje ir Ukrainoje, tyrimo metu buvo naudotas standartizuotas „Orientation to Life“ klausimynas. Vidinės darnos skalę sudaro 29 klausimai. Tyrimo dalyvių buvo prašoma pažymėti labiausiai tinkantį atsakymo variantą 7 balų skalėje. Vertinant vidinės darnos lygį, pagal atitinkamus reikalavimus sumuojami visi 29 atsakymų balai. Atskirų skalės klausimų grupės vidurkiai matuoja trijų vidinės darnos komponentų išraišką.

Pagal generalinę aibę buvo nustatyta, jog apklausoje turėtų dalyvauti apie 300 socialinių darbuotojų. Tyrime dalyvavo – 152 socialiniai darbuotojai dirbantys su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis. Tenka pripažinti, kad gauti anketiniai duomenys nėra reprezentatyvūs, dėl šios priežasties visi tyrime pateikti rezultatai, apibendrinimai ir išvados taikomi tyrimo imčiai, bet ne visai populiacijai. Tyrimo metu nustatyti socialinių darbuotojų, vidinės darnos lygių skirtumai Lietuvoje ir Ukrainoje pateikiami 4 lentelėje.

4 lentelė

Vidinės darnos lygių skirtumai Lietuvoje ir Ukrainoje, sk.

Vidinės darnos lygis (SOC-29)	Rezultatai, sk.*	
	LT	UKR
Vidutinis	103	13
Aukštas	32	3
Žemas	1	0

\* Paaiškinimai. Rezultatai, sk. – respondentų atsakymų skaičius

Apskaičiavus vidinės darnos balus, nustatyta, jog socialinių darbuotojų SOC lygis vidutiniškai aukštas. Lyginant Lietuvos ir Ukrainos socialinių darbuotojų SOC lygio vertinimus didelių skirtumų nerasta. Didžioji dalis tyrime dalyvavusių socialinių darbuotojų pasižymėjo vidutiniu SOC lygiu: LT-103 socialiniai darbuotojai, tai sudaro 75,7 proc. tyrimo imties, 13-UKR socialinių darbuotojų (81,3 proc.). Apie ketvirtadalį tyrimo dalyvių sudarė socialiniai darbuotojai pasižymintys aukštu vidinės darnos lygiu: 23,5 proc. LT darbuotojų ir 18,8 proc. – UKR (žr. 4 lentelę).



Lyginant tyrimo rezultatus su kitų autorių išvadomis, pastebėta, kad socialinių darbuotojų SOC lygio rezultatai aukštesni nei kitų autorių atliktose studijose. Diržytės, Bandzevičienės, Dauderio, Berniūnienės (2010) atliktas tyrimas parodė žemą (N=86) socialinių darbuotojų dirbančių su intelekto sutrikimų turinčiais asmenimis SOC lygį. Remiantis Bičkutės, Liobikienės (2011) išvadomis, Vytauto didžiojo universiteto socialinio darbo studijų programos, IV kurso studentų, atlikusių socialinio darbo praktiką SOC sąlyginai aukšta (76 proc. tirtos imties), 60 proc. tirtos imties socialinių darbuotojų, dirbančių Kauno miesto socialines paslaugas teikiančiose įstaigose, SOC apibrėžta kaip žema (N=76) (Bičkutė, Liobikienė, 2011). Stukas (2013) atlikęs pagyvenusių žmonių vidinės darnos tyrimą nustatė, kad 76,2 proc. pagyvenusių žmonių tirtoje imtyje turi žemą SOC lygį (N=164).

Galima daryti prielaidą, kad socialinių darbuotojų dirbančių su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis Lietuvoje ir Ukrainoje SOC sąlyginai aukšta – lyginant su Kauno miesto socialiniais darbuotojais, specialistais dirbančiais su intelekto sutrikimų turinčiais asmenimis ir pagyvenusiais asmenimis. Vis dėl to darbuotojų SOC gali būti aukštesnė lyginant su VDU socialinio darbo studentais.

Magistro darbo metu siekiant nustatyti SOC komponentų vertinimų vidurkius ir skirtumus tarp Lietuvos ir Ukrainos respondentų, buvo naudojamas neparametrinės statistikos metodas (apskaičiuoti visų trijų SOC komponentų vertinimų vidurkiai ir jų skirtumai tarp grupių). Komponentų balai vertinti iš Antonovsky (1982) 29 teiginių skalės, kurioje 11 klausimų yra skirta suprantamumui, 10 - valdomumui, ir 8 klausimai – prasmingumo jausmui. SOC komponentų vertinimų vidurkiai ir jų skirtumai pateikiami 5 lentelėje.

5 lentelė

#### Vidinės darnos komponentų vertinimai, (M\*)

Vidinės darnos lygiai	LT (M)	UKR (M)	Vidurkių skirtumas
<b>Prasmingumas</b>	5,12	5,13	-0,01
<b>Valdomumas</b>	4,56	4,67	-0,11
<b>Suprantamumas</b>	4,25	3,77	0,48

\* Paaškinimai: M – vidinės darnos komponentų vertinimų vidurkis

Vidurkių analizė atskleidė, kad tyrime dalyvavusių LT ir UKR socialinių darbuotojų vertinimų skirtumai minimalūs (nuo -0,01 iki 0,48 balų). Socialiniai darbuotojai dirbantys su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis geriausiai vertino savo prasmingumo jausmą: iš galimų 7 balų, LT-5,12; UKR-5,13 balų vidurkis. Diržytė, Bandzevičienė, Dauderys nurodo, kad esant stipriai išreikštam prasmingumo jausmui, žmogus išorinius ir vidinius signalus supranta kaip turinčius prasmę ir vertus dedamų pastangų, iššūkius mato kaip įveikiamus. Toks žmogus, susidūręs su sunkumais turi pakankamai motyvacijos juos įveikti ir sėkmingiau sutvarko

su patiriamais stresoriais. Antonovsky (1982) prasmingumo jausmą įvardina kaip vieną svarbiausių SOC komponentų. Antrą vietą, pagal vertinimų vidurkius, užima gebėjimo valdyti situaciją vertinimas. Mažiausiai balų socialiniai darbuotojai skyrė suprantamumo komponentui, tačiau vertinant holistinį vaizdą visi trys SOC komponentai ganėtinai stipriai išreikšti. Remiantis gautais tyrimo rezultatais ir Antonovsky (1982) SOC komponentų kombinacijomis (magistro darbe nurodytomis 14 psl. 3 paveiksle) galima daryti prielaidą, kad tyrime dalyvavusių socialinių darbuotojų SOC yra pakankamai stabili. Kitą vertus SOC pokyčiai, atsižvelgus į tyrimo dalyvių amžių – galimi. Salutogenezės teorijos autorius teigia, kad žmogaus SOC formuojasi maždaug iki 30 metų amžiaus ir vėliau tampa ganėtinai stabili, o pokyčiai galimi tik stiprių įvykių kontekste, kuriems praėjus SOC grįžta į pastovią būseną.

Vadovaujantis gautais statistinių duomenų rezultatais, galima daryti išvadą, kad tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai, dirbantys su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis susidūrę su stresą keliančiomis situacijomis sugebės sėkmingai panaudoti GRR ir įveikti susiklosčiusias situacijas.

Taikant koreliacinę analizę magistro darbo metu buvo siekta ištirti socialinių darbuotojų vidinės darnos komponentų ir socio-demografinių (išsilavinimo, šeiminės padėties, darbo stažo bei kvalifikacinės kategorijos) požymių ryšį. Kadangi visi analizuojami kintamieji nepaklūsta normaliniam skirstiniui, koreliacinė analizė atlikta vadovaujantis *Spearman* koreliacijos koeficientu. Gauti rezultatai pateikiami 6 lentelėje.

6 lentelė

**Vidinės darnos komponentų ir socio-demografinių požymių ryšys, r\*\*\***

Socio-demografiniai požymiai	Suprantamumas		Prasmingumas		Valdomumas	
	LT	UKR	LT	UKR	LT	UKR
	r		r		r	
Amžius	0.42**	0.43	0.24**	-0.20	0.40**	<b>-0.57*</b>
Išsilavinimas	-0.05	0.26	-0.00	0.33	-0.12	0.11
Šeiminė padėtis	0.31**	0.37	0.22**	-0.14	0.29**	0.11
Socialinio darbo stažas	0.27**	0.33	0.23**	-0.34	0.25**	-0.16
Kvalifikacinė kategorija	0.18*	0.42	0.03	-0.38	0.07	0.16
<b>Asmeninis tobulėjimas</b>						
Mokymai	0.10	<b>0.55*</b>	1.13	-0.04	0.07	0.36
Kursai	-0.03	<b>-0.66**</b>	-0,09	0.40	-0,05	-0.07
Savišvieta	0,02	-0.16	0,10	0.12	0,08	-0.07
Kita	0,05	-0.31	-0,08	-0.08	-0,04	-0.23
<b>Profesinės kvalifikacijos kėlimas</b>						
Mokymai	0,08	-0.02	0,01	0.30	0,03	<b>0.50*</b>
Kvalifikacijos kėlimo kursai	-0.16	-0.22	-0,07	0.27	-0.03	0.04
Savišvieta	0.11	-0.13	0.18*	-0.39	0,08	<b>-0.56*</b>
Kita	0.03	0.45	-0.07	<b>-0.58*</b>	-0.03	-0.12

*\*\*\*Paaiškinimai.*  $r$  – koreliacijos koeficientas, parodantis statistinio ryšio stiprumą tarp kintamųjų. Koreliacijos reikšmingumo lygmuo: \*  $\leq 0,05$ ; \*\*  $\leq 0,01$ .

Atlikus koreliacijos analizę, stipraus ryšio tarp vidinės darnos komponentų ir socio-demografinių kintamųjų nenustatyta. Akcentuotina, kad kitų autorių darbuose aukštas SOC koreliacijos koeficientas skaitomas kai  $r=0,50$ , vidutinis ryšys laikomas kai  $r=0,30$  (Eriksson, Lindstrom, 2007). Antonovsky (1982) atliktuose tyrimuose taip pat stiprų ryšį tarp SOC ir kitų kintamųjų nusako koreliacijos koeficientas  $r \geq 0,50$ .

Lyginant grupių skirtumus, Ukrainos atveju išryškėjo stipresnis ryšys su socio-demografiniais kintamaisiais ir SOC. Tarp UKR tyrimo metu gautų duomenų nustatyti vidutiniški, statistiškai reikšmingi ryšiai: tarp amžiaus, asmeninio ir profesinio tobulėjimo subskalių. Tarp amžiaus ir vidinės darnos komponento (valdomumo) nustatytas vidutinio stiprumo (neigiamas) koreliacinis ryšys ( $r=-0.57^*$ ). Galima daryti prielaidą, kad didėjant amžiui, silpsta sugebėjimas valdyti situaciją. Kitą vertus Stukas (2013) tirdamas pagyvenusių asmenų vidinę darną ryšio su amžiumi nerado. Karpavičienė, Kalibatienė, Gaigalaitė (2015) ryšio tarp vidinės darnos ir asmens amžiaus taip pat nenustatė. Akcentuotina, kad Ukrainoje vykdytoje apklausoje dalyvavo nereprezentatyvus skaičius tyrimo dalyvių (16 socialinių darbuotojų), dėl šios priežasties gauti tyrimo duomenys gali rodyti tikrovės neatitinkantį vaizdą.

Analizuojant kvalifikacijos kėlimo būdų ir SOC ryšį nustatyta, kad kvalifikacijos kėlimas dalyvaujant mokymuose ir gebėjimas valdyti situaciją vidutiniškai teigiamai koreliuoja tarpusavyje ( $r=0.50^*$ ), galima interpretuoti, kad kuo socialinis darbuotojas dažniau dalyvauja mokymuose, tuo jo gebėjimas valdyti situaciją – didėja. Statistiškai reikšmingas neigiamas ryšys nustatytas tarp kvalifikacijos kėlimo savišvietos būdu ir gebėjimo valdyti situaciją ( $r=-0.56^*$ ). Stipriausias neigiamas statistiškai reikšmingas ryšys nustatytas tarp suprantamumo ir asmeninio tobulėjimo dalyvaujant kursuose ( $r=-0.66^{**}$ ). Galima daryti prielaidą, kad socialiniai darbuotojai linkę asmeniškai tobulėti dalyvaujant kursuose, pasižymi žemesniu suprantamumo vertinimu. Tarp kitų socialinių-demografinių kintamųjų nustatyti silpni, arba labai silpni statistiškai reikšmingi ryšiai, kurie pateikti 6 lentelėje.

Remiantis tyrimo rezultatais, galima teigti kad tyrime Ukrainoje dalyvavusių socialinių darbuotojų amžiui didėjant, silpsta sugebėjimas valdyti situaciją. Darbuotojų, asmeniškai tobulėjančių dalyvaujant mokymuose pasižymi geresniu suprantamumu lyginant su darbuotojais propaguojančiais kitus asmeninius tobulėjimo būdus. Darbuotojai pasižymintys žemesniu suprantamumo komponentu, yra labiau linkę asmeniškai tobulėti dalyvaujant kursuose. Tyrimo dalyviai asmeninį tobulėjimą siejantys su mokymu lankymu, pasižymi geresniu suprantamumo jausmu. Socialiniai darbuotojai, geriau vertinantys savo valdomumo jausmą, linkę kvalifikaciją kelti dalyvaujant mokymuose, tačiau esant stipriau išreikštam valdomumo jausmui, mažėja polinkis kvalifikaciją kelti savišvietos būdu. Tyrimo dalyviai, kurie geriau vertina savo

prasmingumo jausmą, tikėtina, kad yra mažiau linkę kelti savo kvalifikaciją „kitais“ nurodytais būdais – seminarais. Lietuvoje tyrime dalyvavusių socialinių darbuotojų socialiniai – demografiniai požymiai su vidinės darnos komponentais pasižymi silpnais arba labai silpnais ryšiais.

Vienas iš numatytų tyrimo uždavinių buvo naudojant koreliacinę analizę, ištirti socialinių darbuotojų vidinės darnos ir jos komponentų bei profesinės kompetencijos požymių ryšius. Iš gautų tyrimo duomenų nustatyti labai silpni vidinės darnos, jos komponentų ir kompetencijų ryšiai. Statistiškai reikšmingi ryšiai, kurių koeficientas  $r \geq 0,30$  pateikiami 7 lentelėje. Visi nustatyti ryšiai pateikiami 4 priede.

7 lentelė

**Vidinės darnos komponentų ir socialinių darbuotojų kompetencijos subskalių ryšiai, r**

Subskalės požymis	Suprantamumas		Prasmingumas		Valdomumas		Vidinė darna	
	LT	UKR	LT	UKR	LT	UKR	LT	UKR
	r		r		r		r	
<b>Profesiniai gebėjimai</b>								
Planuoti	0,30**	-	-	-	-	-	-	-
Analizuoti situaciją	-	-	-	<b>0,51*</b>	-	-	-	-
<b>Atliekamos funkcijos</b>								
Įvertinate kliento socialinę situaciją	0,30**	<b>-0,52*</b>	-	-	0,30**	-	0,34**	-
Surenkate ir kaupiate informaciją apie kliento socialines problemas ir aplinką	-	<b>-0,63**</b>	-	-	-	-	-	-
Numatote konkrečias socialinės pagalbos klientui priemones ir būdus	-	<b>-0,64**</b>	-	-	-	-	-	<b>-0,53*</b>
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie įstatymus dėl socialinių garantijų ir lengvatų	-	-	-	<b>0,51*</b>	-	-	0,30**	-
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie jam reikalingas pagalbos įstaigas ir padeda jas pasirinkti	-	-	0,30**	-	-	-	0,31*	-
Padedate tvarkyti globos, rūpybos, paslaugų namuose, pensijų gavimo dokumentus	-	-	-	<b>-0,65**</b>	-	-	-	-
Konsultuojatės su kitų institucijų socialiniais darbuotojais	-	-	-	<b>0,58*</b>	-	-	-	-
Laikotės gautos informacijos apie klientą konfidencialumo	-	-	-	<b>0,57*</b>	-	-	-	-

Analizuojant socialinių darbuotojų, dirbančių su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis kompetencijos požymių ir vidinės darnos bei jos komponentų ryšius, buvo nustatyta, kad tarp didžiosios dalies kintamųjų vyrauja statistiškai nereikšmingas, silpnas koreliacinis ryšys,

arba ryšio visai nėra. Svarbu atkreipti dėmesį, kad visi vidutinio stiprumo, statistiškai reikšmingi ryšiai nustatyti iš Ukrainoje gautų tyrimo duomenų (N=16).

Atlikta koreliacinė analizė parodė, statistiškai reikšmingą vidutinį, atvirkštinį ryšį tarp teikiamos pagalbos klientui tvarkantis (globos, rūpybos, paslaugų namuose, pensijų gavimo) dokumentus (UKR) ir prasmingumo jausmo ( $r=-0,65^{**}$ ). Atvirkštinis ryšys rodo, kad socialinis darbuotojas pasižymintis silpnesniu prasmingumo jausmu yra labiau linkęs teikti pagalbą klientui tvarkantis dokumentus. Ir atvirkščiai, turintis stipriau išreikštą prasmingumo komponentą – yra mažiau linkęs padėti klientui tvarkytis globos, rūpybos, paslaugų namuose, pensijų gavimo dokumentus. Kitą vertus tyrimas rodo, jog tyrimo dalyviai (UKR) turintys stipresnį prasmingumo jausmą, geriau vertina savo gebėjimą analizuoti situaciją ( $r=0,51^*$ ), taip pat yra linkę geriau vertinti šias atliekamas funkcijas: konsultavimąsi su kitų institucijų socialiniais darbuotojais ( $r=0,58^*$ ); gautos informacijos apie klientą konfidencialumo laikymosi ( $r=0,57^*$ ); informacijos ir konsultacijos klientui apie įstatymus dėl socialinių garantijų ir lengvatų teikimą ( $r=0,51^*$ ).

Tyrimo Lietuvoje metu nustatyta sąsaja tarp aukštesnio prasmingumo jausmo ir geresnio informacijos ir konsultacijos klientui apie jam reikalingas pagalbos įstaigas ir pagalbos jas pasirinkti teikimą vertinimo (LT/  $r=0,30^{**}$ ). Analizuojant suprantamumo komponento ir profesinių gebėjimų vertinimo kintamųjų ryšį nustatyta, kad socialiniai darbuotojai (LT) pasižymintys stipresniu suprantamumo jausmu yra linkę geriau vertinti savo gebėjimą planuoti ( $r=0,30^{**}$ ). Statistiškai reikšmingo ryšio tarp vidinės darnos suprantamumo komponento ir profesinių gebėjimų vertinimo UKR – nenustatyta. Vidutiniškai stiprūs, statistiškai reikšmingi, atvirkštiniai ryšiai nustatyti tarp socialinio darbuotojo (UKR) atliekamų funkcijų vertinimo ir suprantamumo komponento. Tikėtina, kad apklausoje dalyvavę socialiniai darbuotojai, turintys stipriau išreikštą suprantamumo jausmą prasčiau vertina profesinėje veikloje atliekamą kliento socialinė situacijos įvertinimą (UKR/  $r=-0,52^*$ ; LT/  $r=0,30^{**}$ ); informacijos apie kliento socialines problemas ir aplinką surinkimą ir kaupimą (UKR/  $r=-0,63^{**}$ ); konkretų socialinės pagalbos klientui priemonių ir būdų numatymą (UKR/  $r=-0,64^{**}$ ). Kliento socialinės situacijos įvertinimo atlikimą geriau vertina darbuotojai, turintys stipresnį valdomumo jausmą (LT/  $r=0,30^{**}$ ).

Koreliacinės analizės metu nustatytos silpnos sąsajos tarp vidinės darnos ir profesinių kompetencijų vertinimo kintamųjų. Asmenys turintys stipresnę vidinę darną geriau vertina tokias atliekamas funkcijas: kliento socialinės situacijos įvertinimas (LT/  $r=0,34^{**}$ ); informacijos ir konsultacijos klientui teikimas apie įstatymus dėl socialinių garantijų ir lengvatų (LT/  $r=0,30^{**}$ ); informacijos ir konsultacijos klientui teikimas apie jam reikalingas pagalbos įstaigas ir pagalbą jas pasirinkti (LT/  $r=0,31^*$ ). Kitą vertus duomenys parodė, kad UKR socialiniai darbuotojai

pasižymintys stipresne vidine darna prasčiau vertina konkrečių socialinės pagalbos klientui priemonių ir būdų numatymą (UKR/  $r=-0,53^*$ ) (žr. 7 lentelę).

Apibendrinant galima daryti išvadą, kad ryšys tarp vidinės darnos, jos komponentų ir socialinių darbuotojų kompetencijos kintamųjų yra. Lyginamosios analizės metu išryškėjo socialiniai darbuotojų turinčių didesnę suprantamumo jausmą geresni gebėjimo planuoti ir atlikti kliento socialinės situacijos vertinimą (LT duomenys) vertinimai. Tačiau UKR atveju esant stipresniam suprantamumo jausmui socialinis darbuotojas turi žemesnę gebėjimą įvertinti kliento socialinę situaciją, surinkti ir kaupti informaciją apie kliento socialines problemas ir aplinką, numatyti konkrečias socialines pagalbos klientui priemones ir būdus. Arba galima daryti atvirkštinę išvadą, jog tie darbuotojai, kurie geriau vertina šiuos gebėjimus turi silpniau išreikštą suprantamumo komponentą. Stankūnas (2009) nustatė statistiškai reikšmingą, tačiau labai silpną, atvirkštinį ryšį tarp suprantamumo komponento ir bedarbystės. Tuo tarpu Bogačionok, Pileckaitė-Markovienė (2014) tarp suprantamumo komponento ir bedarbystės reikšmingų ryšių nenustatė. Stipriausias ryšys nustatytas tarp kompetencijų vertinimo ir prasmingumo jausmo (UKR). Kurį Antonovksy (1982) nurodė, kaip vieną svarbiausių komponentų asmens vidinei darnai. Gebėjimas analizuoti situaciją yra susijęs su prasmingumo jausmu. Galima numatyti, kad UKR socialinis darbuotojas pasižymintis aukštesniu prasmingumo jausmu geriau analizuoja situacijas profesinėje veikloje, teikia kvalifikuotesnę informaciją ir geriau konsultuoja klientą apie įstatymus dėl socialinių garantijų ir lengvatų, laikosi gautos informacijos apie klientą konfidencialumo ir geriau vertina konsultacijas su kitų institucijų socialiniais darbuotojais. Būtina atkreipti dėmesį, kad atliktas tyrimas yra paremtas subjektyviais socialinių darbuotojų vertinimais. Tyrimo metu nustatytas statistiškai reikšmingas neigiamas vidutiniškai stiprus ryšys tarp prasmingumo komponento ir pagalbos klientui tvarkantis globos, rūpybos, paslaugų namuose, pensijų gavimo dokumentus (UKR/  $r=-0,65^{**}$ ). Specialistas pasižymintys stipresniu prasmingumo jausmu, prasčiau vertina pagalbos teikimą klientui tvarkantis dokumentus.

*Atlikus empirinių duomenų analizę galima daryti išvadas, kad tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai, dirbantys su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis pasižymi vidutiniu SOC lygiu. Lyginamoji analizė šiuo atveju reikšmingų skirtumų neparodė. Tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai visus tris vidinės darnos komponentus vertina ganėtinai aukštais įverčiais (skirtumai tarp šalių minimalūs). Tenka pripažinti, kad Lietuvoje atlikto tyrimo duomenys analizuojant vidinės darnos komponentų ir socialinių-demografinių kintamųjų ryšius parodė, jog yra silpnas, statistiškai reikšmingas teigiamas ryšys tarp amžiaus, šeiminės padėties, socialinio darbo stažo, kvalifikacinės kategorijos ir vidinės darnos komponentų. Kitą vertus Ukrainos atveju nustatyti vidutinio stiprumo statistiškai reikšmingi ryšiai tarp amžiaus ir gebėjimo valdyti situaciją, taip pat ryšys nustatytas tarp asmeninio tobulėjimo, profesinės*

*kvalifikacijos kėlimo ir vidinės darnos komponentų.* Reprezentatyviems tyrimo rezultatams gauti tyrimą rekomenduotina pakartoti su didesne respondentų imtimi.

### 3.5. Ryšys tarp socialinio darbuotojo kompetencijų ir demografinių rodiklių

Tyrimo metu buvo siekiama identifikuoti socio-demografinius, profesinės kompetencijos ir lūkesčio ją tobulinti kintamųjų vertinimus tarp Lietuvos ir Ukrainos respondentų. Visi socialinių darbuotojų dirbančių su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis profesinių gebėjimų ir lūkesčio juos tobulinti vertinimai, bei skirtumai tarp grupių pateikiami 8 lentelėje.

8 lentelė

#### Vertinimų skirtumai tarp socialinių darbuotojų profesinių gebėjimų ir lūkesčio juos tobulinti, M

Profesinis gebėjimas	LT		UKR		Vidurkių skirtumas	
	M <sup>1</sup>	M <sup>2</sup>	M <sup>1</sup>	M <sup>2</sup>	LT	UKR
Bendrauti	6,20	3,17	5,63	4,13	3,03	1,5*
Dirbti kartu (bendradarbiavimas)	6,06	3,27	5,38	3,94	2,79	1,44
Planuoti	5,90	3,38	5,06	4,19	2,52	0,87
Veikti savarankiškai (autonomiškumas)	6,13	3,14	5,13	3,63	2,99	1,5
Tobulėti	5,90	3,65	4,81	4,26	2,25	0,55
Analizuoti situaciją (reflektyvumas)	5,92	3,41	5,38	3,31	2,51	2,07*
Atlikti intervenciją	5,49	3,65	4,19	3,50	1,84	0,69
Daryti įtaką socialinei klientų aplinkai (asmens, asmenų grupių ar bendruomenių)	5,54	3,63	4,56	4,25	1,91	0,31
Kurti saugią, augti ir gyventi palankią aplinką	5,70	3,62	4,69	3,69	2,08	1
Ugdyti ir palaikyti kliento savarankiško gyvenimo įgūdžius	5,63	3,65	4,19	4,75	1,98	-0,56

\*Paiškinimai: M<sup>1</sup> – profesinių gebėjimų vertinimų vidurkis; M<sup>2</sup> – lūkesčio tobulinti profesinius gebėjimus vertinimo vidurkis; \*p – statistiškai reikšmingas skirtumas, tarp turimo gebėjimo ir lūkesčio jį tobulinti kintamųjų vidurkių (kai p < 0,05)

Lyginant Lietuvos ir Ukrainos imtyje gautus duomenis, paaiškėjo, jog statistiškai skirtumai tarp grupių yra tik Ukrainos imtyje. Lietuvos socialiniai darbuotojai gebėjimą bendrauti vertina geriau, nei Ukrainos. Lietuvos socialiniai darbuotojai taip pat šiek tiek geriau vertina savo gebėjimą analizuoti situaciją t. y. reflektyvumą. Siekiant užmegzti terapinę ryšį su klientu gebėjimas bendrauti ypatingai svarbus, kontakto užmezgimas neatsiejamas nuo gebėjimo analizuoti esamą situaciją (Bičkutė, Liobikienė, 2011). Akcentuotina, kad visų profesinių gebėjimų ir lūkesčių juos tobulinti vertinimai pakankamai aukšti. Vertinimų vidurkiai tarp Lietuvos ir Ukrainos respondentų skiriasi apie vieną balą. Socialinių darbuotojų Lietuvoje ir Ukrainoje vertinimų vidurkiai parodė, kad darbuotai geriausiai vertinti linkę gebėjimą bendradarbiauti. Nuomonės dėl kitų gebėjimų vertinimų išsiskyrė. Apibendrinant galima teigti, kad tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai, teikiantys socialines paslaugas psichikos ir elgesio sutrikimų

turintiems asmenims gebėjimus ir lūkestį juos tobulinti vertina labai gerai. Geras savęs vertinimas gali būti susijęs su pasitikėjimu savimi ir aukštesne SOC.

Tyrimo metu siekta nustatyti socialinių darbuotų LT ir UKR atliekamų funkcijų vertinimo vidurkius, išanalizuoti tarpusavio skirtumus. Statistiškai reikšmingi vertinimų skirtumai tarp socialinių darbuotojų atliekamų funkcijų ir lūkesčio jas tobulinti pateikiami 9 lentelėje. Visi gauti vertinimų duomenys pateikti 5 magistro darbo priede

9 lentelė

**Vertinimų skirtumai tarp socialinių darbuotojų atliekamų funkcijų ir lūkesčio jas tobulinti, M**

Atliekama funkcija	LT		UKR		Vidurkių skirtumas	
	M <sup>1</sup>	M <sup>2</sup>	M <sup>1</sup>	M <sup>2</sup>	LT	UKR
Įvertinate kliento socialinę situaciją	6.35	3.13	5.69	4.31	3,22	1,38*
Surenkate ir kaupiate informaciją apie kliento socialines problemas ir aplinką	6.29	3.04	5.44	3.62	3,25	1,82*
Atstovaujate ir giniate kliento teises ir teisėtus interesus įvairiose institucijose bei organizuojate juridinę pagalbą	4.76	3.67	3.00	5.19	1,09	-2,19*
Rengiate kliento perkėlimo į globos įstaigą dokumentus	4.06	3.61	2.63	4.63	0,45	-2*
Raštu pranešate savivaldybės globos ir rūpybos skyriui apie klientui reikalingas socialines paslaugas	4.35	3.60	3.38	4.50	0,75*	-1,12
Konsultuojatės su kitų institucijų socialiniais darbuotojais	5.68	3.46	5.06	3.25	2,22	1,81*
Kontroliuojate ir rekomenduojate socialinių paslaugų tęstinumą	5.60	3.32	5.19	3.75	2,28	1,44*

Gauti tyrimo duomenys analizuoti neparimetrinės statistikos metodais. Atliekamų funkcijų vidurkių analizė atskleidė aukštus savo veiklos srities vertinimus tiek Ukrainoje tiek Lietuvoje. Abiejų šalių socialiniai darbuotojai geriausiai vertino kliento socialinės situacijos įvertinimo atlikimą. Kompetencija apibrėžiama kaip sugebėjimas panaudoti sukauptas žinias ir įgūdžius profesinės veiklos metu (atliekant numatytas funkcijas). Tyrimas atskleidžia, kad nepaisant aukštų gebėjimų vertinimų, socialiai darbuotojai vertinimų vidurkiais išreiškia didesnę norą tobulinti atliekamas funkcijas, nei vertinant profesinius gebėjimus.

Identifikuojant išsilavinimo ir profesinių gebėjimų kintamųjų vertinimus tarp Lietuvos ir Ukrainos respondentų nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai pateikiami 10 lentelėje. Visi skirtumai tarp grupių yra nurodomi 6 priede.



## Profesinių gebėjimų ir išsilavinimo kintamųjų skirtumai tarp grupių

Profesinis gebėjimas		Profesinis bakalauras		Universitetinis bakalauras		Magistras		Kita		P	
		LT	UKR	LT	UKR	LT	UKR	LT	UKR	LT	UKR
Planuoti	M	6,03	6,00	5,90	5,00	5,76	6,20	6,50	2,67	0,49	<b>0,04</b>
Daryti įtaką socialinei klientų aplinkai	M	5,87	5,50	5,77	4,33	5,07	4,00	5,25	5,33	<b>0,01</b>	0,224
Kurti saugią ir palankę aplinką	M	6,13	6,00	5,81	4,83	5,20	4,40	6,00	4,00	<b>0,00</b>	0,20

Tyrimo metu UKR imtyje nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp gebėjimo planuoti ir išsilavinimo. Geriau vertinti planavimo įgūdžius yra linkę socialiniai darbuotojai turintys magistrinį išsilavinimą. LT tyrimo duomenys parodė, kad yra statistiškai reikšmingi skirtumai tarp gebėjimo daryti įtaką socialinei kliento aplinkai ir išsilavinimo, taip pat išsilavinimas siejasi su gebėjimu kurti saugią ir palankią augti aplinką. LT socialiniai darbuotojai geriausiai savo įgūdį planuoti vertino socialiniai darbuotojai išsilavinimą nurodę kaip „kita“ – koleginės studijos.

Siekiant patikrinti tyrimo hipotezę gauti anketiniai duomenys lyginti tarp atliekamų funkcijų ir išsilavinimo kintamųjų. Statistiškai reikšmingi vertinimų vidurkiai pateikiami darbe (žr. 11 lentelę), visi socialinių darbuotojų atliekamų funkcijų ir išsilavinimo kintamųjų vertinimai pateikiami 7 priede.

## Socialinių darbuotojų atliekamų funkcijų ir išsilavinimo kintamųjų skirtumai tarp grupių

Atliekama funkcija		Profesinis bakalauras	Universitetinis bakalauras	Magistras	Kita	P
		M	M	M	M	
Tarpininkaujate tarp įstaigos personalo ir kliento	LT	6,55	6,48	5,87	5,50	0,01
	UKR	5,00	4,83	4,60	1,67	0,06
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie įstatymus dėl socialinių garantijų ir lengvatų	LT	5,58	5,29	5,87	5,00	0,23
	UKR	5,50	4,67	6,60	2,33	0,02

Lyginant statistiškai reikšmingus tyrimo duomenis, socialinių darbuotojų tarpininkavimo tarp personalo ir kliento vertinimai šalių atžvilgiu išsiskyrė. Statistiškai reikšmingi tarpininkavimo vertinimų skirtumai nustatyti LT imtyje, tačiau UKR imtyje

statistiškai reikšmingi vertinimų skirtumai atskleisti teikiant informaciją ir konsultuojant klientą apie įstatymus dėl socialinių garantijų ir lengvatų. Išskiriamas vidurkių diferencialai tarp išsilavinimo. LT darbuotojai turintys magistrinį išsilavinimą profesinėje veikloje atliekamas funkcijas vertina geriau, nei UKR darbuotojai. LT tyrimo dalyviai turintys profesinio bakalauro išsilavinimą geriausiai vertina tarpininkavimą tarp įstaigos personalo ir kliento, tuo tarpu UKR tyrimo dalyviai su neuniversitetiniu išsilavinimu yra labiau linkę aukštesniais balais vertinti informacijos ir konsultacijos klientui apie įstatymus, socialines garantijas ir lengvatas teikimą. Kitą vertus išaiškėjo, kad geriausiai šia funkciją atliekantys socialiniai darbuotojai (UKR) turi magistrinį išsilavinimą.

Analizuojant funkcijų ir darbo stažo kintamųjų vertinimus statistiškai reikšmingų skirtumų Ukrainos imtyje rasti nepavyko. 12 lentelėje pateikiami statistiškai reikšmingi LT socialinių darbuotojų funkcijų ir darbo stažo kintamųjų vertinimai. Visus vertinimus galima rasti 8 priede.

12 lentelė

**LT Socialinių darbuotojų atliekamų funkcijų ir darbo stažo kintamųjų vertinimai**

Atliekama funkcija	Iki 1 m.	Nuo 1 iki 20 m.	20 ir daugiau metų	P
	M	M	M	
Numatote konkrečias socialinės pagalbos klientui priemones ir būdus	5,50	6,24	6,61	0,048
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie įstatymus dėl socialinių garantijų ir lengvatų	4,38	5,54	6,22	0,044
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie jam reikalingas pagalbos įstaigas ir padeda jas pasirinkti	4,50	5,80	6,61	0,012
Sprendžiant kliento socialines problemas, bendradarbiaujate su gydytojais, slaugos specialistais	4,88	6,16	6,72	0,025

Tyrimo metu paaiškėjo, jog socialinis darbo stažas siejasi su atliekamomis socialinių darbuotojų funkcijomis. Holistiniu požiūriu didėjant darbo stažui socialiniai darbuotojai geriau vertina savo profesines kompetencijas: konkrečių socialinės pagalbos klientui priemonių ir būdų numatymą, informavimo ir konsultavimo apie įstatymus ir pagalbą galinčias suteikti įstaigas teikimą, bendradarbiavimą su gydytojais, slaugos specialistais. Galima daryti prielaidą, jog mažą darbo patirtį socialinis darbuotojas stipriau abejoja savo gebėjimais, silpniau vertina atliekamas funkcijas, kritiškiau žiūri į savo darbą. Iki vienerių metų socialinio darbo patirtį su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis socialiniai darbuotojai geriau vertina konkrečios

socialinės pagalbos klientui numatymą, tuo tarpu 20 ir daugiau metų patirtį sukaupę darbuotojai geriau vertina bendradarbiavimą su kitais specialistais.

Identifikuojant socialinių darbuotojų gebėjimų ir kvalifikacinės kategorijos vertinimų skirtumus tarp Lietuvos ir Ukrainos respondentų, statistiškai reikšmingų vertinimų tarp Ukrainoje tyrime dalyvavusių socialinių darbuotojų – nerasta. 12 lentelėje pateikiami statistiškai reikšmingi socialinių darbuotojų profesinių gebėjimų ir kvalifikacinės kategorijos kintamųjų vertinimai ir sąsajos. Visi gebėjimų ir kvalifikacinės kategorijos analizės rezultatai pateikiami 9 priede.

12 lentelė

**LT socialinių darbuotojų profesinių gebėjimų ir kvalifikacinės kategorijos kintamųjų vertinimai**

Profesinis gebėjimas	Socialinio darbuotojo	Vyresniojo	Eksperto	P
	M	M	M	
Veikti savarankiškai (autonomiškumas)	5,94	6,46	6,50	0,021
Analizuoti situaciją (reflektyvumas)	5,76	6,18	6,50	0,048
Atlikti intervenciją	5,23	5,98	5,25	0,004

Statistinių duomenų analizės metu nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp autonomiškumo, reflektyvumo ir intervencijos atlikimo gebėjimų bei kvalifikacinės socialinio darbuotojo kategorijos. Didėjant socialinio darbuotojo kategorijai gerėja profesinių gebėjimų vertinimas. Socialinis darbuotojas teikiantis prašymą kvalifikacijos kėlimui privalo įsivertinti savo kompetencijas ir ne nuostabu, kad kylant kompetencijai kyla ir kvalifikacinė kategorija. Socialinio darbuotojo ir vyresniojo socialinio darbuotojo kvalifikaciją turintys darbuotojai geriau vertina gebėjimą veikti savarankiškai lyginant su kitais gebėjimais. Socialinis darbuotojas turintis eksperto kvalifikaciją tolygiai vertina tiek gebėjimą veikti savarankiškai, tiek situacijos analizavimo įgūdžius, tačiau šiek tiek žemiau vertina sugebėjimą atlikti intervenciją.

Socialinių darbuotojų atliekamų funkcijų ir kvalifikacijos kintamųjų statistiškai reikšmingi vertinimai pateikiami 13 lentelėje. Visi gauti tyrimo duomenys pateikiami 10 magistro darbo priede. Anketiniai duomenys atskleidė, tarpininkavimo, informacijos ir konsultacijos teikimo įvairiais socialiniais klausimais susijusiais su klientui kylančiais rūpesčiais, atstovavimo, dokumentų į globos įstaigą rengimo, informavimo apie klientui reikalingas paslaugas, paslaugų kontrolės, domėjimosi inovacijomis, pagalbos efektyvumo vertinimo, veiklos ataskaitų rengimo, socialinių paslaugų fiksavimo ir socialinio darbuotojo kvalifikacinės kategorijos sąsajas. Tendencija išlieka tokia pati kaip ir vertinant kitus kompetencijos kintamuosius su socio-demografinėmis subskalėmis. Keičiantis socialinio darbuotojo dirbančio su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis kvalifikacijai kinta ir atliekamų funkcijų

vertinimas. Kuo aukštesnė socialinė darbuotojo kvalifikacija (tiesiogiai siejama su darbo patirtimi ir įgytomis žiniomis), tuo geresni yra subjektyvūs atliekamų funkcijų vertinimai (žr. 13 lentelę).

13 lentelė

**Socialinių darbuotojų atliekamų funkcijų ir kvalifikacinės kategorijos kintamųjų vertinimai**

Atliekama funkcija		Socialinio darbuotojo	Vyresniojo	Eksperto	P
		M	M	M	
Tarpininkaujate tarp įstaigos personalo ir kliento	LT	6,08	6,63	6,00	<b>0,04</b>
	UKR	4,25	2,00	6,00	0,06
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie įstatymus dėl socialinių garantijų ir lengvatų	LT	5,20	6,22	5,75	<b>0,01</b>
	UKR	5,08	2,50	6,50	0,11
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie jo teises ir galimybes konkrečiu atveju	LT	5,26	6,50	5,75	0,00
	UKR	4,42	1,00	6,50	<b>0,03</b>
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą kaip elgtis esant problemų, konfliktų, iškilusių dėl kliento sveikatos būklės pakeitimų	LT	5,92	6,48	5,75	<b>0,03</b>
	UKR	4,83	5,00	4,50	0,94
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie jam reikalingas pagalbos įstaigas ir padeda jas pasirinkti	LT	5,44	6,57	5,75	<b>0,00</b>
	UKR	5,09	4,00	5,00	0,35
Atstovaujate ir ginate kliento teises ir teisėtus interesus įvairiose institucijose bei organizuojate juridinę pagalbą	LT	4,31	5,52	5,50	<b>0,01</b>
	UKR	2,83	4,00	3,00	0,71
Rengiate kliento perkėlimo į globos įstaigą dokumentus	LT	3,48	5,20	3,50	<b>0,00</b>
	UKR	2,50	3,00	3,00	0,77
Raštu pranešate savivaldybės globos ir rūpybos skyriui apie klientui reikalingas socialines paslaugas	LT	3,89	5,20	4,50	<b>0,01</b>
	UKR	3,50	2,00	4,00	0,47
Kontroliuojate ir rekomenduojate socialinių paslaugų tęstinumą	LT	5,26	6,22	6,00	<b>0,01</b>
	UKR	5,33	4,00	5,50	0,32
Domitės socialinio darbo sveikatos apsaugos sistemoje patirtimi ir pasiekimais, taikote pažangią patirtį	LT	5,20	5,78	6,25	<b>0,05</b>
	UKR	4,75	5,00	3,00	0,57
Vertinate savo pagalbos efektyvumą konkrečiam asmeniui ir siūlote darbo gerinimo priemones	LT	5,13	5,89	4,25	<b>0,01</b>
	UKR	4,50	5,50	6,50	0,20
Rengiate socialinės veiklos ataskaitas ir pranešimus	LT	4,98	5,96	6,25	0,07
	UKR	4,42	7,00	6,50	<b>0,05</b>
Raštu fiksuojate socialinių paslaugų teikimo eigą tam tikslui skirtame žurnale	LT	4,58	7,00	6,50	<b>0,05</b>
	UKR	5,57	6,50	6,00	<b>0,01</b>

*Apibendrinant galima teigti, jog hipotezė dalinai pasitvirtino. Tyrimo metu rasti silpni, statistiškai reikšmingi ryšiai tarp demografinių kintamųjų, socialinio darbuotojo gebėjimų, atliekamų funkcijų ir atskirų vidinės darnos komponentų. Lyginamoji analizė atskleidė, kad socialinių darbuotojų vertinimai Lietuvoje ir Ukrainoje skiriasi minimaliai. Didžioji dalis duomenų parodė anketinių duomenų UKR ir LR tapatumą, tačiau silpnesni įverčiai pastebėti UKR imtyje. Kitą vertus stipresni koreliaciniai ryšiai atskleisti tyrinėjant Ukrainos tyrimo duomenis. Galima daryti prielaidą, kad SOC bei jos komponentai sąveikauja su socialinių darbuotojų dirbančių psichikos sveikatos priežiūroje kompetencijomis. SOC tyrimams būdingi žemesni koreliaciniai ryšiai pastebėti ir šio tyrimo metu. Siekiant reprezentatyvesnių tyrimo rezultatų ir tikslesnių išvadų būtina tyrimą pakartoti su didesne respondentų imtimi.*

## Išvados

1. Atlikus teorinę analizę nustatyta, jog vidinės darnos fenomenas yra siejamas su Salutogenezės koncepcija. Salutogenezė ir vidinė darna glaudžiai siejasi su humanistišku požiūriu. Vidinės darnos fenomenas yra Salutogenezės teorijos pagrindas, paremtas socialine sveikatos teorija, ir grindžiama bendraisiais vidiniais resursais, kurie formuojasi kiekvieno asmens gyvenimo metu ir yra visiškai individualūs. Nuo susiformavusių bendrųjų vidinių resursų priklauso asmens vidinė darna, nuo vidinės darnos lygio priklauso asmens gebėjimas susidoroti su iššūkiais ir likti sveiku, gebėjimas suprasti aplinkos reikalavimus ir įprasminti veiklą.

Atlikus mokslinės literatūros analizę nustatyta, kad vidinė darna yra tarpdisciplininis fenomenas, kuris siejasi su socialiniu darbu, nors tiek užsienio, tiek Lietuvos autoriai dažniausiai jį tiria kitų disciplinų, tokių kaip psichologija ir medicina kontekste. Įvairių autorių atlikti vidinės darnos tyrimai analizuoja ryšį tarp socialinio darbo klientų sveikatos būklės, emocinės, psichinės, fizinės sveikatos ir kt. Lietuvos mokslininkų tyrimai rodo, kad socialinių darbuotojų vidinė darna yra gana žema, tačiau didžioji dalis apibendrinimų atlikta analizuojant nedidelę imtį.

2. Nustatyti aukšti socialinių darbuotojų profesinės kompetencijos ir lūkesčio ją tobulinti vertinimų vidurkiai Lietuvos ir Ukrainos imtyje. Lyginant Lietuvos ir Ukrainos atvejus identifikuoti minimalūs skirtumai tarp kintamųjų vertinimų vidurkių.

3. Identifikuotas socialinių darbuotojų vidinės darnos lygis, tirtoje imtyje, yra vidutinis. Aukštu vidinės darnos lygiu pasižymėjo tik nedidelė dalis apklausoje dalyvavusių respondentų ir Lietuvoje, ir Ukrainoje. Esminių skirtumų tarp lyginamų šalių tiriamųjų imtyje – nenustatyta.

1. Lyginamoji analizė atskleidė, kad socialinių darbuotojų kintamųjų vertinimai Lietuvoje ir Ukrainoje skiriasi minimaliai. Tarp gebėjimo planuoti ir išsilavinimo yra statistiškai reikšmingas skirtumas UKR imtyje. Ukrainoje, tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai turintys magistro išsilavinimą geriau vertina planavimo įgūdžius. Lietuvos socialiniai darbuotojai gebėjimą bendrauti ir įgūdį analizuoti situaciją vertina geriau, nei Ukrainos. LT tyrimo dalyviai turintys profesinio bakalauro išsilavinimą geriausiai vertina tarpininkavimą tarp įstaigos personalo ir kliento, tuo tarpu UKR tyrimo dalyviai su neuniversitetiniu išsilavinimu yra labiau linkę aukštesniais balais vertinti informacijos ir konsultacijos klientui apie įstatymus, socialines garantijas ir lengvatas teikimą. Tirtoje imtyje Lietuvoje ir Ukrainoje socialiniai darbuotojai geriausiai vertino kliento socialinės situacijos įvertinimo atlikimą.

2. Atlikus koreliacinę kintamųjų analizę tarp socialinių darbuotojų profesinės kompetencijos ir vidinės darnos komponentų LT imtyje nustatyta, kad yra statistiškai reikšmingas, silpnas ryšys tarp demografinių kintamųjų (amžiaus, šeiminės padėties, socialinio

darbo stažo, kvalifikacinės kategorijos) ir vidinės darnos komponentų. Ukrainos atveju nustatyti vidutinio stiprumo, statistiškai reikšmingi ryšiai tarp amžiaus ir gebėjimo valdyti situaciją, taip pat ryšys nustatytas tarp asmeninio tobulėjimo, profesinės kvalifikacijos kėlimo ir vidinės darnos komponentų.

3. Tyrimo hipotezė pasitvirtino iš dalies. Tarp Tyrime dalyvavusių socialinių darbuotojų demografinių kintamųjų, socialinio darbuotojo gebėjimų, atliekamų funkcijų ir atskirų vidinės darnos komponentų yra ryšys. Nustatyta silpna, statistiškai reikšminga koreliacija tarp atskirų kintamųjų vertinimų. Vidinės darnos tyrimuose būdingi žemesni koreliaciniai ryšiai.

## **Rekomendacijos**

Remiantis tyrimo rezultatais ir išvadamis pateikiamos rekomendacijos socialiniams darbuotojams dirbantiems su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis Ukrainoje ir Lietuvoje. Profesinės veiklos metu, psichosocialinei sveikatai palaikyti, rekomenduojama remtis Salutogenezės ir humanistinės krypties psichologinėmis asmenybės teorijomis, kurios pabrėžia asmens sveikatos svarbą profesinei veiklos kokybei ir numato esminius komponentus siekiant išlikti harmoningais.

Socialinio darbo personalo atrankos metu, siekiant numatyti socialinio darbuotojo atsparumą stresinėms situacijoms ir susidorojimo su iškilusiomis problemomis sėkmingumą, siūlytina, darbdaviams įtraukti vidinės darnos skalę. Vidinės darnos lygis tiesiogiai susijęs su asmens gebėjimu susidoroti su įtampa ir įvairiais stresoriais, geresne profesine kompetencija.

## Literatūra

1. Antonovsky, A. (1982). *Health, stress and coping*. London.
2. Bayda, L. (2012). *Report of the Ukraine Coalition of Organizations of People with Disabilities (UCOPD)*. Ukraine. [lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/Session14/UA/UCOPD\\_UPR\\_UKR\\_S14\\_2012\\_JointSubmissionbyTheUkraineCoalitionofOrganizationsofPeopewithDisabilities\\_E.pdf](http://lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/Session14/UA/UCOPD_UPR_UKR_S14_2012_JointSubmissionbyTheUkraineCoalitionofOrganizationsofPeopewithDisabilities_E.pdf) (žiūrėta 2017-10-15).
3. Baker, M., North, D., Smith, D. F. (1997). Burnout, sense of coherence and sources of salutogenesis in social workers. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 34(1), p. 22-26.
4. Baležentytė, A. (2012). *Psichikos negalios asmenų požiūris į gaunamas socialines paslaugas*. Magistro darbas: Lietuvos edukologijos universitetas.
5. Barysaitė, A., Kviklienė, D. (2014). Profesinės veiklos praktikų vertinimas atlikimo vietos aspektu. *Homo - Societas - Technologiae*, 1 (3), p. 6-16.
6. Bartašiūnienė, V., Petravičienė, Z. (2014). Slaugytojo veikla operuotų abdominalinių ligonių enteriniame maitinime. *Homo - Societas – Technologiae*, 1 (3), p. 17-23.
7. Bernard, L., C., Krupat, E. (1994). *Health psychology: Biopsychosocial factors in health and illness*. Unated states.
8. Bičkutė, A., Liobikienė, T., N. (2011). Socialinio darbuotojo ir agresyviai besielgiančio kliento sąveika socialiniame darbe. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 7(1), p. 89-25.
9. Bogačionok, O., Pileckaitė-Markovienė, M. (2014). Bedarbių vidinės darnos ir emocinės būsenos sąsajos su demografiniais rodikliais. *Homo - Societas - Technologiae* Nr. 1 (3) p. 24-33
10. Bromet, J. E. et al. (2005). Epidemiology of psychiatric and alcohol disorders in Ukraine. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 40, no. 9, 681–690.
11. Bubnys, B. (2008). *Baigiamojo darbo rengimo metodinės rekomendacijos*. Šiauliai: Šiaulių kolegijos leidybos centras.
12. Carles, C. M. (1999). *Pedagoginio tyrimo įvadas*. Vilnius.
13. Chimich, W., T., Nekolaichuk, C., L. (2004). Exploring the link between depression, integrity, and hope in the elderly. *Canadian Journal of Psychiatry* 49(7), 428-433.
14. Čekanavičius, V., Murauskas, G. (2001). *Statistika ir jos taikymai*. Vilnius.
15. Diržytė, A., Bandzevičienė, R., Dauderys, V., Berniūnienė, E. (2010). Dirbančiųjų su neįgaliaisiais vidinės darnos, gyvenimo kokybės ir streso įveikos ypatumai. *Socialinių mokslų studijos/Social Sciences Studies*, 2010, 4(8), p. 7–20.



16. Eriksson, M., Lindstrom, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(11), p. 938–944.
17. Erricson, M. (2017). The Sense of Coherence in the Salutogenic Model of Health. *The handbook of Salutogenesis*, p. 91-96.
18. Frankenhoff, C. 1998, *International Social Work* (SAGE, London, Thousand Oaks, CA and New Delhi) Vol. 41, 511-522.
19. Gilbar, O. (1998). Relationship between burnout and sense of coherence in health social workers. *Social Work in Health Care*, 26(3), p. 39-49.
20. Yakushko, O. (2005). Mental health counseling in Ukraine. *Journal of Mental Health Counseling*, 27(2), p. 161–167.
21. Yankovsky, S. A. (2013). *Medicalizing Suffering: Postsocialist Reforms of the Mental Health System in Ukraine*. Doctoral dissertations, University of Tennessee.
22. Indrašienė, V., Garjonienė, D. L. (2007). Socialinių darbuotojų kompetencijų vertinimas atestacijos metu. *Socialinis ugdymas*, 4(15), p. 67-81.
23. Ivanauskas, A., Pileckaitė-Markovienė, M. (2012). Nėščiujų vidinė darna ir gyvenimo kokybė. *Educational Psychology*, 23, p. 62–69.
24. Javtokas, Z. (2005). *Sense of coherence and awakening. Evidence from the population survey in Lithuania. Nordic School of Public Health*. Göteborg, Sweden.
25. Javtokas, Z. (2009). Solutogeninio modelio panaudojimas stiprinant gyventojų sveikatą. *Sveikatos mokslai*, 3, p. 2375-2377.
26. Kadukytė-Gasperė, R., Jankauskienė, D., Štaras, K. (2012). Sveikatos ir socialinių paslaugų integracija. Atvejo analizė VšĮ Centro poliklinikoje. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1(4), p. 127–146.
27. Kaffemanienė, I. (2006). *Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai*. Metodinė priemonė bakalaurantams ir magistrantams. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
28. Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai (edukologija ir kiti socialiniai mokslai)*. Vadovėlis. Kaunas.
29. Karpavičienė, V., Kalibatienė, D., Gaigalaitė, V. (2015). Prieširdžių virpėjimu sergančių pacientų vidinė darna. *Teorija ir praktika*, 21 tomas (4.3), p. 841–847.
30. Kessler, R., C., et al., (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*. 20, p. 359–364.

31. Kucavičiūtė, A., Pileckaitė-Markovienė, M., Skruibis P. (2013). Religingų ir nereligingų suaugusiųjų nuostatos dėl savižudybių ir vidinė darna. *Ugdymo psichologija*, 24, p. 46–55.
32. Lekavičienė, R.; Vasiliauskaitė, Z.; Matulienė, G.; Antinienė, D.; Almonaitienė, J.; Jakštys, J.; Ausmanienė, N. (2007). *Psichologija šiandien*. Kaunas: Technologija.
33. Lekhan, V., Rudy, V., Shevchenko, M., Nitzan-Kaluski, D., Richardson, E. (2015). Ukraine: Health system review. *Health Systems in Transition*, 17(2), p. 1–153.
34. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. (2013). *Sveikatos sektoriaus prioritetų 2014–2020 m. ES struktūrinės paramos panaudojimo laikotarpiu strateginis vertinimas. 1 priedas. Dembiografinės situacijos ir sveikatos skirtumų analizė*. [http://www.esparama.lt/es\\_parama\\_pletra/failai/fm/failai/Vertinimas\\_ESSP\\_Neringos/Ataskaitos\\_2011MVP/Sveik\\_sekt\\_prioritetu\\_2014-2020m\\_ES\\_struk\\_paramos\\_pan\\_vertinimo\\_1\\_priedas.pdf](http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Vertinimas_ESSP_Neringos/Ataskaitos_2011MVP/Sveik_sekt_prioritetu_2014-2020m_ES_struk_paramos_pan_vertinimo_1_priedas.pdf) (žiūrėta 2017-12-14).
35. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. Rugsėjo 3d. nutarimo Nr. 1386 „Dėl pavojingų darbų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo. (2007). <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.F77763C66BE7> (žiūrėta 2016-12-02)
36. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija., Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. (2017). *Lietuvos sveikatos statistika 2016*. <http://sic.hi.lt/data/la2016.pdf> (žiūrėta 2017-01-02).
37. Lime Survei. <https://www.limesurvey.org/> (žiūrėta 2017-12-11).
38. Lindström, B., Eriksson, M. (2005). Salutogenesis. *Epidemiol Community Health*, 59, p. 440–442.
39. Lindström, B., Eriksson, M. (2010). *The Hitchhiker's Guide to Salutogenesis*. Folkhälsan. Health Promotion Research Report.
40. Mačiulis, T., Stigienė, A., Buginytė, A., Mickienė, F., M. (2012). Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje teikiamų paslaugų kokybės, specialistų darbo bei aplinkos faktorių vertinimas. *Sveikatos mokslai*, 22(1), p. 5-14.
41. Malinauskienė, V., Leišytė, P., Malinauskas, R. (2009) Psychosocial job characteristics, social support, and sense of coherence as determinants of mental health among nurses. *Medicina (Kaunas)*, 45(11), p. 910-917.
42. Martyn B., Daniel, N., Donald, S. (1997). Burnout, sense of coherence and sources of salutogenesis in social workers. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 34(1), p. 22-26.
43. Mittelmark M., B., Bauer G., F. (2017). *The Handbook of Salutogenesis*. P. 9

44. Morse G., Salyers M. P., Rollins A. L., Monroe-DeVita M., Pfahler C. (2012). Burnout in Mental Health Services: A Review of the Problem and Its Remediation. *Adm Policy Ment Health*, 39, p. 341–352.
45. Nilsson, B., M., Westman, G., A. (1997). The salutogenic model as a joint venture: assessment of indigestion by social workers, physicians and patients. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 6, p. 286-291.
46. Norkus, Z., Morkevičius, V. (2011). *Kokybinė lyginamoji analizė. Vadovėlis aukštųjų mokyklų studentams*. Kaunas.
47. Pasaulinė sveikatos organizacija. (2015). *Psichikos sveikatos veiksmy planas 2013-2020 m.* [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf) (žiūrėta 2017-01-05).
48. Perminas, A., Normantaitė, D. (2012). 13–17 metų mokinių vidinės darnos pokyčiai, taikant intervenciją, grįstą kognityvine-elgesio terapijas. *Socialinių mokslų studijos*, 4(4), p. 1427–1442.
49. Petrauskienė, A. (2011). Socialinio darbo teorija ir praktika. Interdisciplininis bendradarbiavimas socialinio darbo praktikoje. *Socialinis darbas*, 10(1), p. 42-48.
50. Petrauskienė, A., Daunoraitė, L. (2009). Psichosocialinės reabilitacijos poreikio vertinimas: socialinio darbo atvejis. *Socialinis darbas*, 8(1), p. 131-137.
51. Petrauskienė, A., Skrickaitė, R. (2010). Roles of Support Specialists Ensuring Patient's Rights to Mental Health Care. *Sveikatos ir socialinių mokslų taikomieji tyrimai: sandūra ir sąveika*, 1(7), p. 85–90.
52. Petrauskienė, A., Zabelienė, V. (2011). Socialinis darbas pirminėje psichikos sveikatos priežiūros institucijoje: paslaugų kokybės aspektas. *Socialinis darbas*, 10(2), p. 279-288.
53. Pileckaitė-Markovienė, M., Mackonienė, R. (2003). Jaunesniojo mokyklinio amžiaus moksleivių, turinčių klausos sutrikimų, savęs vertinimo ir vidinės darnos ypatumai. *Pedagogika*, 68, p. 259-265.
54. Profesinių ligų valstybės registras. (2017). Profesinės ligos Lietuvoje 2016 metais. Informacinis leidinys. <http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Profesines%20ligos%20%20Lietuvoje%202016.pdf> (žiūrėta 2017-01-03).
55. Profesinių ligų valstybės registras. (2017). Profesinių ligų statistika Lietuvoje 2016 m. <http://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/PLR/PL%20ataskaita%20uz%20%202016%20m..pdf> (žiūrėta 2017-01-03).

56. *Psichikos sutrikimų turinčių asmenų sveikatos gerinimo strategija*. (2015). <http://www.rpl.lt/download/Sveikatos-Gerinimo-Strategija.pdf> (žiūrėta 2017-01-05).
57. R., Jusienė, A., Laurinavičius (2007). *Psichologija*. Vilnius: MRU Leidybos centras.
58. Raudeliūnaitė, R., Buškevičiūtė, E. (2014). Socialinių darbuotojų veiklos ypatumai teikiant socialines paslaugas sveikatos priežiūros įstaigose: socialinių darbuotojų patirties analizė. *Socialinis darbas*, 13(2), p. 204–220.9
59. Rimšaitė, E. (2006). Psichoneurologiniai pensionatai: socialinio darbo ar disciplinarinės visuomenės institutas? *Sociologija. Mintis ir veiksmai*, 2 p. 131-139.
60. Sapežinskienė, L., Kavaliauskienė, A., Kriščiūnas, A., Švedienė, L. (2006). Diskusijos ir dialogo apraška reabilitacijos komandos specialistų bendravime. *Sveikatos mokslai*. 16 (1-2), p. 68–72.
61. Selye, H. (1976). *Stress in Health and Disease*. Boston: Butterworth-Heinemann.
62. Socialinių paslaugų srities darbuotojų profesinės kompetencijos tobulinimo tvarkos aprašas (2015). Įsakymas. LR SADM. Žiūrėta per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/dbeba490b34b11e48601d026d7145559>
63. Stankūnas, M., Kalėdienė R., Starkuvienė S. (2009). Vidinė darna ir jos sąsajos su psichosocialine sveikata (Kauno bedarbių tyrimo duomenys). *Medicina (Kaunas)*, 2009; 45(10).
64. Stewart, D., E., Ashraf, I., J., Munce, S., E. (2006). Women's mental health: a silent cause of morbidity and mortality. *International Journal of Gynaecology & Obstetrics*. 94, 343–349.
65. Stukas, R., Šurkienė, G., Žagminas, K., Alekna, V., Melvidaitė, A. (2013). Pagyvenusių žmonių vidinė darna. *Gerontologija*, 14 (3), p. 131-140.
66. Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatai (1999). Įsakymas. LR SAM ir LR SADM. Žiūrėta per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.05FDC565FBEC/aAxLyNUfxl>
67. Šinkūnienė, J. R. (Sud.) (2010). *Socialinis darbas: profesinė veikla, metodai ir klientai*. Vadovėlis. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras.
68. *Švietimo įstatymas* (1991). Įstatymas. LR ŠMM.) [https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.9A3AD08EA5D0/TAIS\\_458774](https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.9A3AD08EA5D0/TAIS_458774) (žiūrėta 2017-05-30).
69. Takeuchi, T., Togari, T., Oe, M., Takemura, Y., Sanada., H. (2013). Variations in the mental health and sense of coherence (SOC) of new graduate nurses and the effects of SOC on variations in mental health. *Open Journal of Nursing*, 3, p. 122-129.
70. Takeuchi, Togari, Oe, Takemura, Sanada made research in 2013

71. Taljūnaitė, M., Pupliauskaitė, V. (2013). Socialinio darbuotojo profesinės veiklos perspektyvos. *Socialinio darbo tyrimai ir aktualijos*. Tęstinis mokslo straipsnių leidinys, 2 tomas, p. 231-239.
72. Ustilaitė, S., Juškelienė, V., Kundrotienė, R. (2008). Socialinio darbo specialistų poreikis stacionarioje gydymo įstaigoje. *Socialinis ugdymas*, 6 (17), p. 54-66.
73. Ustinov, A. V. (2013). The presented development concept for psychiatric care. *Ukrainian Medical Journal*. <http://www.umj.com.ua/article/69613/prezentovano-koncepciyu-rozvitku-psixiatrichnoi-dopomogi> (žiūrėta 2017-10-05).
74. Pakalniškienė, V. (2012). *Tyrimo ir įvertinimo priemonių patikimumo ir validumo nustatymas. Metodinė priemonė*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
75. Vadaišienė, G. (2010). *Suaugusiųjų patirtų trauminių įvykių, vidinės darnos bei psichologinio traumatizmo sąsajos*. Magistro baigiamasis darbas, Vytauto Didžiojo universitetas, Kaunas.
76. Vaicekauskienė, V., Jankūnienė, I. (2009). Socialinio darbuotojo veiklos komandoje ypatumai gydant pacientą. *Pedagogika*, 93, p. 38-46.
77. Vaičekauskaitė, R. (2005). Neįgalaus vaiko savarankiškumo ugdymas šeimoje: tėvų vidinės darnos diskursas. *Specialusis ugdymas*, 2(13), p. 82-91.
78. Valstybinė darbo inspekcija. (2014). *Profesinės ligos 2013 m.* <http://www.vdi.lt/PdfUploads/PL.pdf> (žiūrėta 2017-01-10).
79. Valstybinis psichikos sveikatos centras. *Ligotumas psichikos ir elgesio sutrikimais (F00-F99)* 1000 gyventojų. [http://www.vpsc.lt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=472:ligotumas-psichikos-ir-elgesio-sutrikimais-f00-f991000-gyventoj&catid=12:psichikos-sveikatos-statistika&Itemid=23](http://www.vpsc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=472:ligotumas-psichikos-ir-elgesio-sutrikimais-f00-f991000-gyventoj&catid=12:psichikos-sveikatos-statistika&Itemid=23) (žiūrėta 2017-01-02).
80. Varžinskienė, L., Rudzevičiūtė, J. (2009). Medikų požiūris į socialinio darbuotojo vaidmenį reabilitacijos specialistų komandoje. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 4 (2), p. 67- 88.
81. Varžinskienė, Laura (2008) Peculiarities Status of Social Work profession from The Point of View of Social Workers and Their Partners. *Socialinis darbas: mokslo darbai*, 7(1), p. 100-107.
82. Večkienė, N. P., Brunevičiūtė, R., Saulenienė, S., Ražanauskaitė, V. (2011). Tarpdisciplininis bendradarbiavimas sveikatos priežiūros sistemoje. *Profesinės studijos: teorija ir praktika*, 8, p. 308-317.
83. Verkys, V., Pileckaitė-Markovienė, M. (2009). Pedagogų gyvenimo būdas, vidinė darną ir subjektyvų savo sveikatos vertinimas. *Pedagogika*, 94, p. 9-14.

84. Vinje, H., F., Langeland, L., Bull, T. (2017). Aaron Antonovsky's Development of Salutogenesis, 1979 to 1994. The handbook of Salutogenesis, p. 25-42.

85. Верховна Рада України, ВРР .(2000). *Закон України Про Психіатричну Допомогу*.

## **PRIEDAI**

**Leidimas naudoti vidinės darnos 29 klausimų skalę (SOC-29)**

May 11, 2017

Karolina Lasaite  
Department of Health and Social Welfare Studies  
Science Education and Social Welfare Study Faculty  
Siauliai University  
Lithuania  
(by email)

Dear Karolina Lasaite,

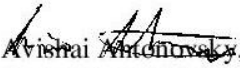
I hereby grant permission to use the Lithuanian and Russian 29-item version of the Sense of Coherence (Orientation to Life) Questionnaire, originally found in *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*, by Aaron Antonovsky (Jossey-Bass Publishers, 1987), for use in your study on the development of a sense of coherence for social workers providing services for people with mental and behavioral disorders in Lithuania and Ukraine.

The permission is granted upon fulfillment of the following conditions:

1. You may not redistribute the questionnaire (in print or electronic form) except for your own professional or academic purposes and you may not charge money for its use. If administered online, measures should be taken to insure that (a) access to the questionnaire be given only to participants by means of a password or a different form of limited access, (b) the questionnaire should not be downloadable, and (c) access to the questionnaire should be time-limited for the period of data collection, after which it should be taken off the server. Distributing the questionnaire to respondents via email is *not* permitted. Finally, any electronic version of the questionnaire which you may have for your research purposes (other than distribution to research participants) should be in PDF format including password protection for printing and editing.
2. The questionnaire is intended for research purposes only, and may *not* be used for diagnostic or clinical use. By "diagnostic or clinical" it is meant that the SOC score cannot be the basis of any kind of physical, mental, cognitive, social or emotional diagnosis or assessment of the respondent, and cannot direct therapeutic or medical decisions of any kind.
3. In any publication in which the questionnaire is reprinted, reference to the abovementioned source should be given, and a footnote should be added saying that the questionnaire is reprinted with the permission of the copyright holder.
4. The copyright of the Sense of Coherence Questionnaire, in all languages and versions, remains solely in the hands of the Dr. Avishai Antonovsky.

If possible, I would appreciate receiving a copy of any forthcoming paper concerning a study in which the SOC questionnaire has been used, for private use in building an SOC publication database.

Sincerely,

  
Avishai Antonovsky, Ph.D.  
Department of Education and Psychology  
The Open University  
Israel  
Email: [Antonovsky.soc@gmail.com](mailto:Antonovsky.soc@gmail.com)



## Anketa lietuvių kalba

ŠIAULIŲ  
UNIVERSITETAS**Gerbiami socialiniai darbuotojai,**

Prašome Jūsų užpildyti **anoniminį** klausimyną, skirtą nustatyti socialinio darbuotojo, dirbančio su psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis, profesinės veiklos funkcijas, specialisto sugebėjimus ir vidinės darnos sąsajas. **Mums svarbi kiekvieno iš Jūsų nuomonė.** Nuoširdžiai atsakydami į klausimus prisidėsite prie socialinių darbuotojų identiteto plėtros ir suteiksite galimybę tobulinti socialinio darbo sritį.

**I. SOCIODEMOGRAFINĖ INFORMACIJA**Atsakymo žymėjimo pavyzdys 

1.1. Jūsų amžius (rašykite): \_\_\_\_\_

1.2. Jūsų išsilavinimas (pažymėkite vieną teisingą atsakymą):

- Profesinis bakalauras  
 Universitetinis bakalauras  
 Magistras  
 Kita (rašykite): \_\_\_\_\_

1.3. Jūsų šeiminei padėtis (pažymėkite vieną teisingą atsakymą):

- Vieniša (-s)  
 Turiu gyvenimo draugą (-ę)  
 Ištekėjusi/ Vedęs  
 Išsiskyrusi (-ęs)  
 Našlė (-ys)

1.4. Įrašykite apytikslį asmenų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų, skaičių, kuriems per paskutinius du metus teikėte socialines paslaugas:

\_\_\_\_\_

1.5. Jūsų, kaip socialinio darbuotojo darbo stažas (pažymėkite vieną teisingą atsakymą):

- Iki 1 m.  
 Nuo 1 iki 20 m.  
 Nuo 20 ir daugiau metų

1.6. Kokio tipo įstaigoje dirbate pastaruoju metu (galimi keli atsakymo variantai):

- Ligoninėje  
 Pirminės psichikos sveikatos priežiūros centre  
 Psichiatriinėje ligoninėje  
 Ambulatorijoje  
 Socialinių paslaugų centre  
 NVO  
 Viešojoje įstaigoje  
 Valstybinėje įstaigoje  
 Privačioje įstaigoje/ įmonėje  
 Kita (rašykite): \_\_\_\_\_

1.7. Jūsų kvalifikacinė kategorija (pažymėkite vieną teisingą atsakymą):

- Socialinio darbuotojo  
 Vyresniojo socialinio darbuotojo  
 Socialinio darbuotojo eksperto

1.8. Kokiuose asmeninio tobulėjimo kursuose, nesusijiusiuose su profesine veikla dalyvavote per paskutinius du metus (galimi keli atsakymo variantai):

- Mokymai  
 Kursai  
 Savišvieta  
 Kita (rašykite): \_\_\_\_\_

1.9. Kokiais būdais per pastaruosius du metus kėlėte profesinę kvalifikaciją (galimi keli atsakymo variantai):

- Mokymai  
 Kvalifikacijos kėlimo kursai  
 Savišvieta  
 Kita (rašykite): \_\_\_\_\_

## II. BENDRIEJI IR SPECIALIEJI GEBĖJIMAI VYKDANT PROFESINĘ VEIKLĄ

Žemiau Jums pateikti teiginiai, įvertinti nuo 1 iki 7 balų (1-negebu/būtina tobulinti; 7-puikiai gebu/nereikia tobulinti) prie kiekvieno teiginio pasirinkite du Jums - labiausiai tinkančius atsakymo variantus.

Atsakymo žymėjimo pavyzdys:

Bendrauti	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

2.1. Profesinės veiklos metu Jūs gebate:	Gebu							Reikia tobulinti						
	1-negebu 7-puikiai gebu							1-būtina tobulinti 7-nereikia tobulinti						
2.1.1. Bendrauti	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2.1.2. Dirbti kartu (bendradarbiavimas)	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2.1.3. Planuoti	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2.1.4. Veikti savarankiškai (autonomiškumas)	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2.1.5. Tobulėti	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2.1.6. Analizuoti situaciją (reflektyvumas)	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2.1.7. Atlikti intervenciją	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2.1.8. Daryti įtaką socialinei klientų aplinkai (asmens, asmenų grupių ar bendruomenių)	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2.1.9. Kurti saugią, augti ir gyventi palankią aplinką	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2.1.10. Ugdyti ir palaikyti kliento savarankiško gyvenimo įgūdžius	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

## III. ATLIEKAMOS FUNKCIJOS PROFESINĖS VEIKLOS METU

Žemiau Jums pateikti teiginiai, įvertinti nuo 1 iki 7 balų (1-neatlieku/būtina tobulinti; 7-nuolatos atlieku/nereikia tobulinti) prie kiekvieno teiginio pasirinkite du Jums - labiausiai tinkančius atsakymo variantus.

Atsakymo žymėjimo pavyzdys:

Bendrauti	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

3.1. Profesinės veiklos metu Jūs:	Atlieku							Reikia tobulinti						
	1-neatlieku 7-nuolatos atlieku							1-būtina tobulinti 7-nereikia tobulinti						
3.1.1. Įvertinate kliento socialinę situaciją	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.2. Surenkate ir kaupiate informaciją apie kliento socialines problemas ir aplinką	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.3. Tarpininkaujate tarp įstaigos personalo ir kliento	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.4. Sudarote individualų socialinės pagalbos klientui planą	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.5. Numatote konkrečias socialinės pagalbos klientui priemones ir būdus	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.6. Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie įstatymus dėl socialinių garantijų ir lengvatų	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.7. Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie jo teises ir galimybes konkrečiu atveju	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.8. Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą kaip elgtis esant problemų, konfliktų, iškilusių dėl kliento sveikatos būklės pakitimų	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.9. Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie jam reikalingas pagalbos įstaigas ir padeda jas pasirinkti	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.10. Padedate tvarkyti globos, rūpybos, paslaugų namuose, pensijų gavimo dokumentus	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.11. Informuojate ir konsultuojate kliento artimuosius apie pagalbos poreikį ir priemones	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.12. Organizuojate ir dirbate su klientų savipagalbos grupėmis	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

3.1.13. Atstovaujate ir ginete kliento teises ir teisetus interesus įvairiose institucijose bei organizuojate juridinę pagalbą	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.14. Koordinuojate santykius su šeima, darbovieta ir padedate spręsti iškilusius konfliktus	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.15. Rengiate kliento perkėlimo į globos įstaigą dokumentus	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.16. Raštu pranešate savivaldybės globos ir rūpybos skyriui apie klientui reikalingas socialines paslaugas	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.17. Sprendžiant kliento socialines problemas, bendradarbiaujate su gydytojais, slaugos specialistais	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.18. Konsultuojatės su kitų institucijų socialiniais darbuotojais	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.19. Į pagalbos procesą įtraukiate kliento šeimą ir artimuosius	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.20. Kontroliuojate ir rekomenduojate socialinių paslaugų tęstinumą	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.21. Domitės socialinio darbo sveikatos apsaugos sistemoje patirtimi ir pasiekimais, taikote pažangią patirtį	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.22. Vertinate savo pagalbos efektyvumą konkrečiam asmeniui ir siūlote darbo gerinimo priemones	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.23. Rengiate socialinės veiklos ataskaitas ir pranešimus	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.24. Raštu fiksuojate socialinių paslaugų teikimo eigą tam tikslui skirtame žurnale	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.25. Laikotės gautos informacijos apie klientą konfidencialumo	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

#### IV. VIDINĖ DARNA

Žemiau Jums pateikti 29 klausimai susiję su įvairiais gyvenimo aspektais. Kiekvienas klausimas turi septynis galimus atsakymo variantus. Pažymėkite labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą nuo 1 iki 7. Jeigu žodžiai po vienetu geriausiai atspindi Jūsų situaciją, pažymėkite 1, jeigu žodžiai po septynetu – 7, jeigu jaučiatės kitaip, pažymėkite skaičių geriausiai apibūdinantį Jūsų nuomonę. Prašome pasirinkti tik **vieną atsakymą kiekviename klausime.**

**Atsakymo žymėjimo pavyzdys:**

Kai jūs kalbate su žmonėmis, ar jaučiate, kad jie jūsų nesupranta?	1	2	3	4	5	6	7	Visada
	Niekada		3					

Klausimai	Atsakymų variantai								
4.1. Kai jūs kalbate su žmonėmis, ar jaučiate, kad jie jūsų nesupranta?	1	2	3	4	5	6	7	Niekada	Visada
4.2. Praeityje (ankščiau), kai turėjote padaryti ką nors, kas priklausė nuo bendradarbiavimo su kitais, ar jūs jautėte, kad tai:	1	2	3	4	5	6	7	Tikriausiai nebus padaryta	Tikriausiai bus padaryta
4.3. Pagalvokite apie žmones, su kuriais jūs kasdien kontaktuojate, neskaitant tų, kuriems jaučiatės artimi. Kaip gerai daugumą iš jų pažįstate?	1	2	3	4	5	6	7	Jūs jaučiate, kad jie svetimi	Jūs juos labai gerai pažįstate
4.4. Ar jaučiate, kad jums iš tikro nesvarbu, kas vyksta aplink jus?	1	2	3	4	5	6	7	Labai retai arba niekada	Labai dažnai
4.5. Ar jums praeityje yra taip nutikę, kad buvote nustebęs dėl elgesio tų žmonių, kuriuos manėte, kad gerai pažįstate?	1	2	3	4	5	6	7	Niekada nėra taip nutikę	Taip nutinka visada
4.6. Ar jums yra taip nutikę, kad tie žmonės, kuriais pasitikėjote jus nuvylė?	1	2	3	4	5	6	7	Niekada nėra taip nutikę	Taip nutinka visada
4.7. Gyvenimas yra:	1	2	3	4	5	6	7	Kupinas įdomybių	Visiška rutina
4.8. Iki šiol jūsų gyvenimas turėjo:	1	2	3	4	5	6	7	Jokio aiškaus tikslo ar siekių	Labai aiškų tikslą ir siekius
4.9. Ar jūs jaučiate, kad su jumis yra nesąžiningai elgiamasi?	1	2	3	4	5	6	7	Labai dažnai	Labai retai arba niekada

4.10. Per pastaruosius dešimt metų jūsų gyvenimas buvo:	1	2	3	4	5	6	7
	Kupinas pasikeitimų, jūs nežinojote, kas bus toliau						Visiškai nuoseklus ir aiškus
4.11. Daugelis dalykų, kuriuos padarysite ateityje greičiausiai bus:	1	2	3	4	5	6	7
	Visiškai įspūdingi					Mirtinai nuobodūs	
4.12. Ar jūs jaučiate, kad esate neįprastoje situacijoje ir nežinote ką daryti?	1	2	3	4	5	6	7
	Labai dažnai			Labai retai arba niekada			
4.13. Kas geriausiai apibūdina, kaip jūs matote gyvenimą:	1	2	3	4	5	6	7
	Visada galima rasti sprendimą skausminguose gyvenimo dalykuose					Nėra sprendimo skausminguose gyvenimo dalykuose	
4.14. Kai Jūs galvojate apie savo gyvenimą, Jūs labai dažnai:	1	2	3	4	5	6	7
	Jaučiu kaip yra gera būti gyvu				Klausiate savęs kodėl apskritai egzistuojate		
4.15. Kai Jūs susiduriate su sudėtinga problema, sprendimo pasirinkimas yra:	1	2	3	4	5	6	7
	Visada painus ir sudėtingas atrasti						Visada visiškai aiškus
4.16. Tai ką Jūs darote kiekvieną dieną yra:	1	2	3	4	5	6	7
	Didelių malonumų ir patenkinimo šaltinis					Skausmo ir nuobodulio šaltinis	
4.17. Jūsų gyvenimas ateityje tikriausiai bus:	1	2	3	4	5	6	7
	Kupinas pasikeitimų Nežinant kas bus toliau			Visiškai nuoseklus ir aiškus			
4.18. Kai anksčiau kas nors nemalonus įvyko, Jūsų tendencija buvo:	1	2	3	4	5	6	7
	"Suėsti save" dėl to				Pasakyti "Yra taip kaip yra, turiu su tuo gyventi" ir eiti toliau		
4.19. Ar Jūs turite labai sumaišytus jausmus ir idėjas?	1	2	3	4	5	6	7
	Labai dažnai			Labai retai arba niekada			
4.20. Kai Jūs darote ką nors, kas suteikia Jums gerą jausmą:	1	2	3	4	5	6	7
	Tai aišku, kad Jūs ir toliau jausitės gerai				Tai tikrai kas nors nutiks kad sugadintų tą jausmą		
4.21. Ar nutinka taip, kad Jūs viduje jaučiate tai, ko geriau nejaustumėte?	1	2	3	4	5	6	7
	Labai dažnai			Labai retai arba niekada			
4.22. Jūs numanote, kad Jūsų asmeninis gyvenimas ateityje bus:	1	2	3	4	5	6	7
	Visiškai be prasmės ir siekių					Kupinas prasmės ir siekių	
4.23. Ar Jūs manote, kad visada bus žmonių, kuriais Jūs galėsite pasitikėti ateityje?	1	2	3	4	5	6	7
	Esate tikri, kad bus						Jūs abejojate kad bus
4.24. Ar nutinka taip, kad Jūs jaučiate, kad iš tikrųjų nežinote, kas nutiks?	1	2	3	4	5	6	7
	Labai dažnai			Labai retai arba niekada			
4.25. Daugelis žmonių - net ir tie, su stipriu charakteriu - kartais jaučiasi kaip liūdnas maišas (pralaimėtojai), tam tikrose situacijose. Kaip dažnai Jūs taip jautėtės praeityje?	1	2	3	4	5	6	7
	Niekada						Labai dažnai
4.26. Kai kažkas atsitikdavo, Jūs dažniausiai suprasedavote, kad:	1	2	3	4	5	6	7
	Jūs pervertinote ar neįvertinote to svarbumo					Jūs matėte dalykus tinkama proporcija	
4.27. Kai Jūs galvojate apie svarbius išbandymus, kurie Jūsų laukia gyvenime, ar Jūs jaučiate, kad:	1	2	3	4	5	6	7
	Jums visada pasiseks įveikti visus sunkumus					Jums nepasiseks įveikti visų sunkumų	
4.28. Kaip dažnai jaučiate, kad Jūsų kasdieniniame gyvenime daromuose dalykuose yra mažai prasmės?	1	2	3	4	5	6	7
	Labai dažnai					Labai retai arba niekada	
4.29. Kaip dažnai jaučiate jausmus, kuriuos nesate tikras, kad galite kontroliuoti?	1	2	3	4	5	6	7
	Labai dažnai			Labai retai arba niekada			

😊 Ačiū, kad skyrėte savo brangaus laiko klausimyno pildymui! 😊

Klausimus, pastebėjimus, dėl klausimyno galite pateikti el. p. karolinna93@gmail.com

## Anketa rusų kalba



ŠIAULIŲ  
UNIVERSITETAS



*Уважаемые социальные работники!*

Просим Вас заполнить **анонимную** анкету, целью которой есть определение функций профессиональной деятельности социального работника, работающего с лицами, имеющими психосоциальные нарушения, а также умений специалиста и связей его внутренней гармонии. **Для нас важно мнение каждого из Вас.** Искренне отвечая на вопросы, Вы внесёте вклад в развитие идентичности социальных работников и дадите возможность совершенствовать область социальной работы.

**I. СОЦИОДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

Пример отмечания ответа

1.1. Ваш возраст (впишите):

\_\_\_\_\_

1.2. Ваше образование (отметьте один правильный ответ):

- Младший специалист  
 Бакалавр  
 Магистр  
 Другое (впишите): \_\_\_\_\_

1.3. Ваше семейное положение:

- Незамужем/ неженат  
 Замужем/ женат  
 Разведен (-а)  
 Не зарегистрированный брак  
 Вдовец/ вдова

1.4. Впишите примерное число лиц с психосоциальными нарушениями, которым за последние два года Вы предоставляли социальные услуги:

\_\_\_\_\_

1.5. Ваш стаж социальной работы (отметьте один правильный ответ):

- До 1 г.  
 От 1 до 20 лет.  
 От 20 и более лет.

1.6. В учреждении какого типа Вы работаете (возможно несколько вариантов ответа):

- В больнице  
 В реабилитационном центре  
 В психиатрической больнице  
 В амбулатории  
 В центре социальных услуг

- В общественной организации  
 В государственном учреждении  
 В частном учреждении  
 В терцентре  
 Другое (впишите): \_\_\_\_\_

1.7. Ваша квалификационная категория (отметьте один правильный ответ):

- Социального работника  
 Старшего социального работника  
 Социального работника – эксперта

1.8. На каких курсах личного совершенствования, не связанных с профессиональной деятельностью, Вы принимали участие за последние два года (возможно несколько вариантов ответа):

- Обучение в ВУЗе  
 Курсы  
 Самообразование  
 Не участвовал (-а)  
 Другое (впишите): \_\_\_\_\_

1.9. Каким образом за последние два года Вы повышали профессиональную квалификацию (возможно несколько вариантов ответа):

- Обучение в ВУЗе  
 Курсы повышения квалификации  
 Самообразование  
 Не повышал (-а)  
 Другое (впишите): \_\_\_\_\_



## II. ОБЩИЕ И СПЕЦИАЛЬНЫЕ НАВЫКИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Ниже Вам представлены утверждения, оцененные от 1 до 7 баллов (1 – не умею/ нужно совершенствовать; 7 – прекрасно умею/ совершенствовать не нужно), к каждому утверждению выберите два более подходящих для Вас варианта ответа.

Пример отmarkания ответа:

Общаться	1	2	3	4	<b>5</b>	6	7	1	2	3	<b>4</b>	5	6	7
----------	---	---	---	---	----------	---	---	---	---	---	----------	---	---	---

2.1. При осуществлении профессиональной деятельности Вы умеете:	Умею							Нужно совершенствовать						
	1- не умею 7- прекрасно умею							1- нужно совершенствовать 7- совершенствовать не нужно						
2.1.1. Общаться	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2.1.2. Работать в паре, совместно (сотрудничество)	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2.1.3. Планировать	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2.1.4. Действовать самостоятельно	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2.1.5. Совершенствоваться	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2.1.6. Анализировать ситуацию (рефлексия)	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2.1.7. Проводить интервенцию	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2.1.8. Оказывать влияние на социальное окружение клиентов (лица, группы лиц или сообществ)	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2.1.9. Создавать безопасное окружение, благоприятное для роста и жизни	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2.1.10. Развивать и поддерживать навыки самостоятельной жизни клиента	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

## III. ФУНКЦИИ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Ниже Вам представлены утверждения, оцененные от 1 до 7 баллов (1 – не выполняю/ нужно совершенствовать; 7 – постоянно выполняю/ совершенствовать не нужно), к каждому утверждению выберите два более подходящих для Вас варианта ответа.

Пример отmarkания ответа:

Общаться	1	2	3	4	<b>5</b>	6	7	1	2	3	<b>4</b>	5	6	7
----------	---	---	---	---	----------	---	---	---	---	---	----------	---	---	---

3.1. При осуществлении профессиональной деятельности Вы:	Выполняю							Нужно совершенствовать						
	1- не выполняю 7- постоянно выполняю							1- нужно совершенствовать 7- совершенствовать не нужно						
3.1.1. Оцениваете социальную ситуацию клиента	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.2. Собираете и накапливаете информацию о социальных проблемах и окружении клиента	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.3. Выступаете в качестве посредника между персоналом учреждения и клиентом	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.4. Составляете индивидуальный план социальной помощи клиенту	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.5. Предусматриваете конкретные меры и способы социальной помощи клиенту	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.6. Предоставляете информацию и консультируете клиента по законам о социальных гарантиях и льготах	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.7. Предоставляете информацию и консультируете клиента о его правах и возможностях в конкретном случае	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.8. Предоставляете информацию и консультируете клиента о том, как вести себя при проблемах, конфликтах, возникших вследствие изменений состояния здоровья клиента	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.9. Предоставляете информацию и консультируете клиента о необходимых ему учреждениях помощи и помогаете их выбрать	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.10. Помогаете привести в порядок документы для попечительства, обеспечения, услуг на дому, получения пенсии	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.11. Информировываете и консультируете близких клиента о потребностях и средствах в помощи	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.12. Организуете и работаете с клиентом в группах самопомощи	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

3.1.13. Atstovaujate ir ginote kliento teises ir teisėtus interesus įvairiose institucijose bei organizuojate juridinę pagalbą	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.14. Koordinuojate santykius su šeima, darbovieta ir padedate spręsti iškilusius konfliktus	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.15. Rengiate kliento perkėlimo į globos įstaigą dokumentus	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.16. Raštu pranešate savivaldybės globos ir rūpybos skyriui apie klientui reikalingas socialines paslaugas	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.17. Sprendžiant kliento socialines problemas, bendradarbiaujate su gydytojais, slaugos specialistais	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.18. Konsultuojatės su kitų institucijų socialiniais darbuotojais	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.19. Į pagalbos procesą įtraukiate kliento šeimą ir artimuosius	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.20. Kontroliuojate ir rekomenduojate socialinių paslaugų tęstinumą	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.21. Domitės socialinio darbo sveikatos apsaugos sistemoje patirtimi ir pasiekimais, taikote pažangią patirtį	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.22. Vertinate savo pagalbos efektyvumą konkrečiam asmeniui ir siūlote darbo gerinimo priemones	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.23. Rengiate socialinės veiklos ataskaitas ir pranešimus	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.24. Raštu fiksuojate socialinių paslaugų teikimo eigą tam tikslui skirtame žurnale	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3.1.25. Laikotės gautos informacijos apie klientą konfidencialumo	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

#### IV. VIDINĖ DARNA

Žemiau Jums pateikti 29 klausimai susiję su įvairiais gyvenimo aspektais. Kiekvienas klausimas turi septynis galimus atsakymo variantus. Pažymėkite labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą nuo 1 iki 7. Jeigu žodžiai po vienetu geriausiai atspindi Jūsų situaciją, pažymėkite 1, jeigu žodžiai po septynetu – 7, jeigu jaučiatės kitaip, pažymėkite skaičių geriausiai apibūdinantį Jūsų nuomonę. Prašome pasirinkti tik **vieną atsakymą kiekviename klausime.**

Atsakymo žymėjimo pavyzdys:

Kai jūs kalbate su žmonėmis, ar jaučiate, kad jie jūsų nesupranta?	1	2	3	4	5	6	7	Visada
	Niekada		3					

Klausimai	Atsakymų variantai								
4.1. Kai jūs kalbate su žmonėmis, ar jaučiate, kad jie jūsų nesupranta?	1	2	3	4	5	6	7	Niekada	Visada
4.2. Praeityje (ankščiau), kai turėjote padaryti ką nors, kas priklausė nuo bendradarbiavimo su kitais, ar jūs jautėte, kad tai:	1	2	3	4	5	6	7	Tikriausiai nebus padaryta	Tikriausiai bus padaryta
4.3. Pagalvokite apie žmones, su kuriais jūs kasdien kontaktuojate, neskaitant tų, kuriems jaučiatės artimi. Kaip gerai daugumą iš jų pažįstate?	1	2	3	4	5	6	7	Jūs jaučiate, kad jie svetimi	Jūs juos labai gerai pažįstate
4.4. Ar jaučiate, kad jums iš tikro nesvarbu, kas vyksta aplink jus?	1	2	3	4	5	6	7	Labai retai arba niekada	Labai dažnai
4.5. Ar jums praeityje yra taip nutikę, kad buvote nustebęs dėl elgesio tų žmonių, kuriuos manėte, kad gerai pažįstate?	1	2	3	4	5	6	7	Niekada nėra taip nutikę	Taip nutinka visada
4.6. Ar jums yra taip nutikę, kad tie žmonės, kuriais pasitikėjote jus nuvylė?	1	2	3	4	5	6	7	Niekada nėra taip nutikę	Taip nutinka visada
4.7. Gyvenimas yra:	1	2	3	4	5	6	7	Kupinas įdomybių	Visiška rutina
4.8. Iki šiol jūsų gyvenimas turėjo:	1	2	3	4	5	6	7	Jokio aiškaus tikslo ar siekių	Labai aiškų tikslą ir siekius
4.9. Ar jūs jaučiate, kad su jumis yra nesąžiningai elgiamasi?	1	2	3	4	5	6	7	Labai dažnai	Labai retai arba niekada

4.10. Per pastaruosius dešimt metų jūsų gyvenimas buvo:	1	2	3	4	5	6	7
	Kupinas pasikeitimų, jūs nežinojote, kas bus toliau						Visiškai nuoseklus ir aiškus
4.11. Daugelis dalykų, kuriuos padarysite ateityje greičiausiai bus:	1	2	3	4	5	6	7
	Visiškai įspūdingi					Mirtinai nuobodūs	
4.12. Ar jūs jaučiate, kad esate neįprastoje situacijoje ir nežinote ką daryti?	1	2	3	4	5	6	7
	Labai dažnai				Labai retai arba niekada		
4.13. Kas geriausiai apibūdina, kaip jūs matote gyvenimą:	1	2	3	4	5	6	7
	Visada galima rasti sprendimą skausminguose gyvenimo dalykuose					Nėra sprendimo skausminguose gyvenimo dalykuose	
4.14. Kai Jūs galvojate apie savo gyvenimą, Jūs labai dažnai:	1	2	3	4	5	6	7
	Jaučiu kaip yra gera būti gyvu					Klausiame savęs kodėl apskritai egzistuojate	
4.15. Kai Jūs susiduriate su sudėtinga problema, sprendimo pasirinkimas yra:	1	2	3	4	5	6	7
	Visada painus ir sudėtingas atrasti					Visada visiškai aiškus	
4.16. Tai ką Jūs darote kiekvieną dieną yra:	1	2	3	4	5	6	7
	Didelių malonumų ir patenkinimo šaltinis					Skausmo ir nuobodulio šaltinis	
4.17. Jūsų gyvenimas ateityje tikriausiai bus:	1	2	3	4	5	6	7
	Kupinas pasikeitimų Nežinant kas bus toliau					Visiškai nuoseklus ir aiškus	
4.18. Kai anksčiau kas nors nemalonus įvyko, Jūsų tendencija buvo:	1	2	3	4	5	6	7
	"Suėsti save" dėl to				Pasakyti "Yra taip kaip yra, turiu su tuo gyventi" ir eiti toliau		
4.19. Ar Jūs turite labai sumaišytus jausmus ir idėjas?	1	2	3	4	5	6	7
	Labai dažnai				Labai retai arba niekada		
4.20. Kai Jūs darote ką nors, kas suteikia Jums gerą jausmą:	1	2	3	4	5	6	7
	Tai aišku, kad Jūs ir toliau jausitės gerai					Tai tikrai kas nors nutiks kad sugadintų tą jausmą	
4.21. Ar nutinka taip, kad Jūs viduje jaučiate tai, ko geriau nejaustumėte?	1	2	3	4	5	6	7
	Labai dažnai				Labai retai arba niekada		
4.22. Jūs numanote, kad Jūsų asmeninis gyvenimas ateityje bus:	1	2	3	4	5	6	7
	Visiškai be prasmės ir siekių					Kupinas prasmės ir siekių	
4.23. Ar Jūs manote, kad visada bus žmonių, kuriais Jūs galėsite pasitikėti ateityje?	1	2	3	4	5	6	7
	Esate tikri, kad bus					Jūs abejojate kad bus	
4.24. Ar nutinka taip, kad Jūs jaučiate, kad iš tikrųjų nežinote, kas nutiks?	1	2	3	4	5	6	7
	Labai dažnai				Labai retai arba niekada		
4.25. Daugelis žmonių - net ir tie, su stipriu charakteriu - kartais jaučiasi kaip liūdnas maišas (pralaimėtojai), tam tikrose situacijose. Kaip dažnai Jūs taip jautėtės praeityje?	1	2	3	4	5	6	7
	Niekada					Labai dažnai	
4.26. Kai kažkas atsitikdavo, Jūs dažniausiai suprasedavote, kad:	1	2	3	4	5	6	7
	Jūs pervertinote ar neįvertinote to svarbumo					Jūs matėte dalykus tinkama proporcija	
4.27. Kai Jūs galvojate apie svarbius išbandymus, kurie Jūsų laukia gyvenime, ar Jūs jaučiate, kad:	1	2	3	4	5	6	7
	Jums visada pasisieks įveikti visus sunkumus					Jums nepasisieks įveikti visų sunkumų	
4.28. Kaip dažnai jaučiate, kad Jūsų kasdieniniame gyvenime daromose dalykuose yra mažai prasmės?	1	2	3	4	5	6	7
	Labai dažnai				Labai retai arba niekada		
4.29. Kaip dažnai jaučiate jausmus, kuriuos nesate tikras, kad galite kontroliuoti?	1	2	3	4	5	6	7
	Labai dažnai					Labai retai arba niekada	

☺ Ačiū, kad skyrėte savo brangaus laiko klausimyno pildymui! ☺

Klausimus, pastebėjimus, dėl klausimyno galite pateikti el. p. kar0linna93@gmail.com



## SOC komponentų ir socialinių darbuotojų kompetencijos subskalių ryšiai, r

koreliaciniai ryšiai LIETUVOS IMTIS		SUPRANTAMUMAS	VALDOMUMAS	PRASMINGUMAS
Jūsų amžius	Pearson Correlation	.410**	.378**	.244**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.004
	N	136	136	136
xx_SUVOKIMAS	Pearson Correlation	1	.651**	.531**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	136	136	136
xx_GEBĖJIMAS_VALDYTI_SITUACIJĄ	Pearson Correlation	.651**	1	.649**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	136	136	136
xx_PRASMINGUMAS	Pearson Correlation	.531**	.649**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	136	136	136
Bendrauti	Pearson Correlation	.087	.165	.062
	Sig. (2-tailed)	.314	.055	.473
	N	136	136	136
Dirbti kartu (bendradarbiavimas)	Pearson Correlation	.157	.218 <sup>†</sup>	.192 <sup>†</sup>
	Sig. (2-tailed)	.068	.011	.025
	N	136	136	136
Planuoti	Pearson Correlation	.263**	.193 <sup>†</sup>	.153
	Sig. (2-tailed)	.002	.024	.074
	N	136	136	136
Veikti savarankiškai (autonomiškumas)	Pearson Correlation	.153	.209 <sup>†</sup>	.183 <sup>†</sup>
	Sig. (2-tailed)	.076	.014	.033
	N	136	136	136
Tobulėti	Pearson Correlation	.088	.209 <sup>†</sup>	.152
	Sig. (2-tailed)	.307	.015	.076
	N	136	136	136
Analizuoti situaciją (reflektyvumas)	Pearson Correlation	.120	.168	.124
	Sig. (2-tailed)	.165	.051	.150
	N	136	136	136
Atlikti intrevenciją	Pearson Correlation	.105	.211 <sup>†</sup>	.188 <sup>†</sup>
	Sig. (2-tailed)	.223	.014	.028
	N	136	136	136
Daryti įtaką socialinei klientų aplinkai (asmens, asmenų grupių ar bendruomenių)	Pearson Correlation	.165	.241**	.127
	Sig. (2-tailed)	.055	.005	.141
	N	136	136	136
Kurti saugią, augti ir gyventi palankią aplinką	Pearson Correlation	.104	.187 <sup>†</sup>	.131
	Sig. (2-tailed)	.228	.029	.128
	N	136	136	136
Ugdyti ir palaikyti kliento savarankiško gyvenimo įgūdžius	Pearson Correlation	.082	.121	.078
	Sig. (2-tailed)	.346	.160	.366
	N	136	136	136
Įvertinate kliento socialinę situaciją	Pearson Correlation	.269**	.308**	.254**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.003
	N	136	136	136
Surenkate ir kaupiate informaciją apie kliento socialines problemas ir aplinką	Pearson Correlation	.197 <sup>†</sup>	.178 <sup>†</sup>	.202 <sup>†</sup>
	Sig. (2-tailed)	.021	.038	.018
	N	136	136	136
Tarpininkaujate tarp įstaigos personalo ir kliento	Pearson Correlation	.056	.229**	.145
	Sig. (2-tailed)	.516	.007	.091
	N	136	136	136
Sudarote individualų socialinės pagalbos klientui planą	Pearson Correlation	.002	.065	-.048
	Sig. (2-tailed)	.985	.455	.575
	N	136	136	136
Numatote konkrečias socialinės pagalbos klientui priemones ir būdus	Pearson Correlation	.132	.163	.151
	Sig. (2-tailed)	.124	.058	.080
	N	136	136	136
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie	Pearson Correlation	.222**	.197 <sup>†</sup>	.228**
	Sig. (2-tailed)	.009	.021	.008

įstatymus dėl socialinių garantijų ir lengvatų	N		136	136	136
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie jo teises ir galimybes konkrečiu atveju	Pearson Correlation	.208		.221**	.259**
	Sig. (2-tailed)	.015		.010	.002
	N		136	136	136
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą kaip elgtis esant problemų, konfliktų, iškilusių dėl kliento sveikatos būklės pakeitimų	Pearson Correlation	.210		.259**	.245**
	Sig. (2-tailed)	.014		.002	.004
	N		136	136	136
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie jam reika-lingas pagalbos įstaigas ir padeda jas pasirinkti	Pearson Correlation	.243**		.249**	.218*
	Sig. (2-tailed)	.004		.003	.011
	N		136	136	136
Padedate tvarkyti globos, rūpybos, paslaugų namuose, pensijų gavimo dokumentus	Pearson Correlation	.004		.032	-.007
	Sig. (2-tailed)	.961		.708	.934
	N		136	136	136
Informuojate ir konsultuojate kliento artimuosius apie pagal-bos poreikį ir priemones	Pearson Correlation	.054		.186*	.001
	Sig. (2-tailed)	.536		.030	.989
	N		136	136	136
Organizuojate ir dirbate su klientų savipagalbos grupėmis	Pearson Correlation	.175		.124	.066
	Sig. (2-tailed)	.042		.151	.444
	N		136	136	136
Atstovaujate ir ginete kliento teises ir teisėtus interesus įvairio-se institucijose bei organizuojate juridinę pagalbą	Pearson Correlation	-.094		.038	-.057
	Sig. (2-tailed)	.274		.661	.510
	N		136	136	136
Koordinuojate santykius su šeima, darboviete ir padedate spręsti iškilusius konfliktus	Pearson Correlation	.001		.084	-.007
	Sig. (2-tailed)	.989		.330	.931
	N		136	136	136
Rengiate kliento perkėlimo į globos įstaigą dokumentus	Pearson Correlation	-.147		-.079	-.114
	Sig. (2-tailed)	.088		.358	.185
	N		136	136	136
Raštu pranešate savivaldybės globos ir rūpybos skyriui apie klientui reikalingas socialines paslaugas	Pearson Correlation	-.106		-.069	-.111
	Sig. (2-tailed)	.217		.425	.199
	N		136	136	136
Sprendžiant kliento socialines problemas, bendradarbiaujate su gydytojais, slaugos specialistais	Pearson Correlation	.167		.241**	.120
	Sig. (2-tailed)	.052		.005	.164
	N		136	136	136
Konsultuojatės su kitų institucijų socialiniais darbuotojais	Pearson Correlation	.234**		.255**	.204*
	Sig. (2-tailed)	.006		.003	.017
	N		136	136	136
Į pagalbos procesą įtraukiate kliento šeimą ir artimuosius	Pearson Correlation	.048		.156	.055
	Sig. (2-tailed)	.577		.069	.527
	N		136	136	136
Kontroliuojate ir rekomenduojate socialinių paslaugų tęstinumą	Pearson Correlation	.076		.145	.091
	Sig. (2-tailed)	.380		.093	.290
	N		136	136	136
Domitės socialinio darbo sveikatos apsaugos sistemoje patir-timi ir pasiekimais, taikote pažangią patirtį	Pearson Correlation	.074		.170*	.185*
	Sig. (2-tailed)	.392		.048	.031
	N		136	136	136
Vertinate savo pagalbos efektyvumą konkrečiam asmeniui ir siūlote darbo gerinimo priemones	Pearson Correlation	.032		.172*	.087
	Sig. (2-tailed)	.708		.045	.312
	N		136	136	136
Rengiate socialinės veiklos ataskaitas ir pranešimus	Pearson Correlation	.063		.117	.174*
	Sig. (2-tailed)	.469		.175	.043

	N	136	136	136
Raštu fiksuojate socialinių paslaugų teikimo eigą tam tikslui skirtame žurnale	Pearson Correlation	-.013	.025	.079
	Sig. (2-tailed)	.879	.773	.358
	N	136	136	136
Laikotės gautos informacijos apie klientą konfidencialumo	Pearson Correlation	.020	.143	.128
	Sig. (2-tailed)	.816	.096	.138
	N	136	136	136
b_2.1_AP	Pearson Correlation	-.117	-.134	-.027
	Sig. (2-tailed)	.175	.119	.753
	N	136	136	136
b_2.2_AP	Pearson Correlation	-.180	-.125	-.081
	Sig. (2-tailed)	.036	.148	.350
	N	136	136	136
b_2.3_AP	Pearson Correlation	-.178	-.122	-.084
	Sig. (2-tailed)	.038	.158	.329
	N	136	136	136
b_2.4_AP	Pearson Correlation	-.154	-.142	-.084
	Sig. (2-tailed)	.073	.099	.334
	N	136	136	136
b_2.5_AP	Pearson Correlation	-.204	-.198	-.197
	Sig. (2-tailed)	.017	.021	.021
	N	136	136	136
b_2.6_AP	Pearson Correlation	-.083	-.154	-.112
	Sig. (2-tailed)	.335	.073	.193
	N	136	136	136
b_2.7_AP	Pearson Correlation	-.103	-.144	-.148
	Sig. (2-tailed)	.234	.095	.085
	N	136	136	136
b_2.8_AP	Pearson Correlation	-.179	-.231**	-.133
	Sig. (2-tailed)	.037	.007	.122
	N	136	136	136
b_2.9_AP	Pearson Correlation	-.104	-.114	-.051
	Sig. (2-tailed)	.227	.187	.558
	N	136	136	136
b_2.10_AP	Pearson Correlation	-.133	-.146	-.079
	Sig. (2-tailed)	.122	.091	.360
	N	136	136	136
d_3.1_AP	Pearson Correlation	-.193	-.170	-.098
	Sig. (2-tailed)	.024	.048	.258
	N	136	136	136
d_3.2_AP	Pearson Correlation	-.167	-.116	-.036
	Sig. (2-tailed)	.051	.180	.674
	N	136	136	136
d_3.3_AP	Pearson Correlation	-.133	-.083	-.048
	Sig. (2-tailed)	.124	.335	.576
	N	136	136	136
d_3.4_AP	Pearson Correlation	-.112	-.131	.034
	Sig. (2-tailed)	.196	.129	.695
	N	136	136	136
d_3.5_AP	Pearson Correlation	-.183	-.134	-.025
	Sig. (2-tailed)	.033	.121	.772
	N	136	136	136
d_3.6_AP	Pearson Correlation	-.195	-.187	-.107
	Sig. (2-tailed)	.023	.029	.216
	N	136	136	136
d_3.7_AP	Pearson Correlation	-.171	-.161	-.131
	Sig. (2-tailed)	.046	.061	.128
	N	136	136	136
d_3.8_AP	Pearson Correlation	-.108	-.158	-.103
	Sig. (2-tailed)	.211	.065	.233
	N	136	136	136
d_3.9_AP	Pearson Correlation	-.176	-.235**	-.143
	Sig. (2-tailed)	.041	.006	.097
	N	136	136	136
d_3.10_AP	Pearson Correlation	-.027	-.101	.004
	Sig. (2-tailed)	.754	.241	.967
	N	136	136	136

d_3.11_AP	Pearson Correlation	-.169	-.168	-.075
	Sig. (2-tailed)	.049	.050	.387
	N	136	136	136
d_3.12_AP	Pearson Correlation	-.127	-.070	.036
	Sig. (2-tailed)	.141	.416	.678
	N	136	136	136
d_3.13_AP	Pearson Correlation	-.145	-.158	-.051
	Sig. (2-tailed)	.091	.067	.552
	N	136	136	136
d_3.14_AP	Pearson Correlation	-.179	-.242**	-.136
	Sig. (2-tailed)	.037	.004	.114
	N	136	136	136
d_3.15_AP	Pearson Correlation	-.121	-.159	-.154
	Sig. (2-tailed)	.161	.064	.073
	N	136	136	136
d_3.16_AP	Pearson Correlation	-.157	-.111	-.096
	Sig. (2-tailed)	.068	.199	.267
	N	136	136	136
d_3.17_AP	Pearson Correlation	-.153	-.160	-.111
	Sig. (2-tailed)	.075	.063	.200
	N	136	136	136
d_3.18_AP	Pearson Correlation	-.250**	-.215*	-.164
	Sig. (2-tailed)	.003	.012	.057
	N	136	136	136
d_3.19_AP	Pearson Correlation	-.154	-.200*	-.113
	Sig. (2-tailed)	.074	.020	.191
	N	136	136	136
d_3.20_AP	Pearson Correlation	-.127	-.188*	-.152
	Sig. (2-tailed)	.142	.028	.078
	N	136	136	136
d_3.21_AP	Pearson Correlation	-.139	-.152	-.153
	Sig. (2-tailed)	.106	.076	.075
	N	136	136	136
d_3.22_AP	Pearson Correlation	-.114	-.202*	-.161
	Sig. (2-tailed)	.188	.018	.062
	N	136	136	136
d_3.23_AP	Pearson Correlation	-.182	-.172	-.153
	Sig. (2-tailed)	.034	.045	.075
	N	136	136	136
d_3.24_AP	Pearson Correlation	-.228**	-.211*	-.223**
	Sig. (2-tailed)	.008	.014	.009
	N	136	136	136
d_3.25_AP	Pearson Correlation	-.149	-.138	-.142
	Sig. (2-tailed)	.084	.108	.100
	N	136	136	136

koreliaciniai ryšiai UKRAINOS IMTIS		SUPRANTAMUMAS	VALDOMUMAS	PRASMINGUMAS
Bendrauti	Correlation Coefficient	-0.400	-0.208	.129
	Sig. (2-tailed)	.125	.440	.635
	N	16	16	16
Dirbti kartu (bendradarbiavimas)	Correlation Coefficient	.039	.066	-.055
	Sig. (2-tailed)	.886	.808	.839
	N	16	16	16
Planuoti	Correlation Coefficient	-.440	.015	.363
	Sig. (2-tailed)	.088	.955	.167
	N	16	16	16
Veikti savarankiškai (autonomiškumas)	Correlation Coefficient	-.059	-.239	.126
	Sig. (2-tailed)	.827	.372	.641
	N	16	16	16
Tobulėti	Correlation Coefficient	-.087	-.186	.051
	Sig. (2-tailed)	.748	.491	.850
	N	16	16	16
Analizuoti situaciją (reflektyvumas)	Correlation Coefficient	-.329	.217	.505*
	Sig. (2-tailed)	.213	.420	.046
	N	16	16	16
Atlikti intrevenciją	Correlation Coefficient	-.041	.263	.312
	Sig. (2-tailed)	.879	.326	.239
	N	16	16	16
Daryti įtaką socialinei klientų aplinkai (asmens, asmenų grupių ar bendruomenių)	Correlation Coefficient	.444	-.094	-.422
	Sig. (2-tailed)	.085	.730	.104
	N	16	16	16
Kurti saugią, augti ir gyventi palankią aplinką	Correlation Coefficient	.007	-.003	-.119
	Sig. (2-tailed)	.980	.991	.661
	N	16	16	16
Ugdyti ir palaikyti kliento savarankiško gyvenimo įgūdžius	Correlation Coefficient	.233	.164	-.181
	Sig. (2-tailed)	.386	.543	.501
	N	16	16	16
Įvertinate kliento socialinę situaciją	Correlation Coefficient	-.523*	.049	.490
	Sig. (2-tailed)	.038	.856	.054
	N	16	16	16
Surenkate ir kaupiate informaciją apie kliento socialines prob-lemas ir aplinką	Correlation Coefficient	-.631**	-.017	.456
	Sig. (2-tailed)	.009	.951	.076
	N	16	16	16
Tarpininkaujate tarp įstaigos personalo ir kliento	Correlation Coefficient	-.282	.151	.150
	Sig. (2-tailed)	.289	.578	.579
	N	16	16	16
Sudarote individualų socialinės pagalbos klientui planą	Correlation Coefficient	-.486	.078	.313
	Sig. (2-tailed)	.056	.774	.238
	N	16	16	16
Numatote konkrečias socialinės pagalbos klientui priemones ir būdus	Correlation Coefficient	-.640**	-.357	.163
	Sig. (2-tailed)	.008	.174	.545
	N	16	16	16
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie įstatymus dėl socialinių garantijų ir lengvatų	Correlation Coefficient	-.390	.264	.514*
	Sig. (2-tailed)	.135	.324	.042
	N	16	16	16
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie jo	Correlation Coefficient	-.320	.125	.311

teisės ir galimybes konkrečiu atveju	Sig. (2-tailed)	.227	.645	.241
	N	16	16	16
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą kaip elgtis esant problemų, konfliktų, iškilusių dėl kliento sveikatos būklės pakeitimų	Correlation Coefficient	-.231	-.203	.023
	Sig. (2-tailed)	.388	.452	.931
	N	16	16	16
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie jam reikalingas pagalbos įstaigas ir padeda jas pasirinkti	Correlation Coefficient	-.219	.060	.162
	Sig. (2-tailed)	.433	.833	.565
	N	15	15	15
Padedate tvarkyti globos, rūpybos, paslaugų namuose, pensijų gavimo dokumentus	Correlation Coefficient	.232	-.478	-.653**
	Sig. (2-tailed)	.387	.061	.006
	N	16	16	16
Informuojate ir konsultuojate kliento artimuosius apie pagalbos poreikį ir priemones	Correlation Coefficient	-.190	.117	.292
	Sig. (2-tailed)	.482	.666	.273
	N	16	16	16
Organizuojate ir dirbate su klientų savipagalbos grupėmis	Correlation Coefficient	-.123	-.157	-.027
	Sig. (2-tailed)	.650	.562	.921
	N	16	16	16
Atstovaujate ir ginete kliento teises ir teisėtus interesus įvairiose institucijose bei organizuojate juridinę pagalbą	Correlation Coefficient	.359	.025	-.278
	Sig. (2-tailed)	.172	.926	.297
	N	16	16	16
Koordinuojate santykius su šeima, darbovieta ir padedate spręsti iškilusius konfliktus	Correlation Coefficient	.172	-.118	-.117
	Sig. (2-tailed)	.524	.663	.666
	N	16	16	16
Rengiate kliento perkėlimo į globos įstaigą dokumentus	Correlation Coefficient	.261	-.063	-.341
	Sig. (2-tailed)	.329	.818	.196
	N	16	16	16
Raštu pranešate savivaldybės globos ir rūpybos skyriui apie klientui reikalingas socialines paslaugas	Correlation Coefficient	.254	.081	-.037
	Sig. (2-tailed)	.343	.765	.893
	N	16	16	16
Sprendžiant kliento socialines problemas, bendradarbiaujate su gydytojais, slaugos specialistais	Correlation Coefficient	.251	.281	.164
	Sig. (2-tailed)	.349	.292	.544
	N	16	16	16
Konsultuojatės su kitų institucijų socialiniais darbuotojais	Correlation Coefficient	-.388	.078	.578*
	Sig. (2-tailed)	.138	.774	.019
	N	16	16	16
Į pagalbos procesą įtraukiate kliento šeimą ir artimuosius	Correlation Coefficient	-.029	-.178	-.064
	Sig. (2-tailed)	.914	.508	.814
	N	16	16	16
Kontroliuojate ir rekomenduojate socialinių paslaugų tęstinumą	Correlation Coefficient	-.406	.268	.487
	Sig. (2-tailed)	.118	.315	.056
	N	16	16	16
Domitės socialinio darbo sveikatos apsaugos sistemoje patirtimi ir pasiekimais, taikote pažangią patirtį	Correlation Coefficient	.237	.183	.069
	Sig. (2-tailed)	.377	.498	.800
	N	16	16	16
Vertinate savo pagalbos efektyvumą konkrečiam asmeniui ir siūlote darbo gerinimo priemones	Correlation Coefficient	.043	.020	-.161
	Sig. (2-tailed)	.873	.942	.551
	N	16	16	16

Rengiate socialinės veiklos ataskaitas ir pranešimus	Correlation Coefficient	.392	.052	-.333
	Sig. (2-tailed)	.133	.848	.208
	N	16	16	16
Raštu fiksuojate socialinių paslaugų teikimo eigą tam tikslui skirtame žurnale	Correlation Coefficient	-.112	.027	-.118
	Sig. (2-tailed)	.680	.921	.662
	N	16	16	16
Laikotės gautos informacijos apie klientą konfidencialumo	Correlation Coefficient	-.276	.287	.565
	Sig. (2-tailed)	.302	.282	.023
	N	16	16	16
b_2.1_AP	Correlation Coefficient	.170	.385	.212
	Sig. (2-tailed)	.530	.141	.431
	N	16	16	16
b_2.2_AP	Correlation Coefficient	-.107	.145	.125
	Sig. (2-tailed)	.692	.593	.644
	N	16	16	16
b_2.3_AP	Correlation Coefficient	.095	.438	-.019
	Sig. (2-tailed)	.727	.090	.945
	N	16	16	16
b_2.4_AP	Correlation Coefficient	-.015	.341	.031
	Sig. (2-tailed)	.956	.196	.909
	N	16	16	16
b_2.5_AP	Correlation Coefficient	-.049	.122	-.011
	Sig. (2-tailed)	.858	.652	.967
	N	16	16	16
b_2.6_AP	Correlation Coefficient	.117	.296	.045
	Sig. (2-tailed)	.667	.265	.869
	N	16	16	16
b_2.7_AP	Correlation Coefficient	.192	.302	.237
	Sig. (2-tailed)	.476	.256	.376
	N	16	16	16
b_2.8_AP	Correlation Coefficient	.060	.472	.382
	Sig. (2-tailed)	.824	.065	.144
	N	16	16	16
b_2.9_AP	Correlation Coefficient	-.092	.209	.191
	Sig. (2-tailed)	.736	.438	.479
	N	16	16	16
b_2.10_AP	Correlation Coefficient	.258	.494	.367
	Sig. (2-tailed)	.335	.052	.163
	N	16	16	16
d_3.1_AP	Correlation Coefficient	.322	.524	-.042
	Sig. (2-tailed)	.224	.037	.878
	N	16	16	16
d_3.2_AP	Correlation Coefficient	.452	.369	-.044
	Sig. (2-tailed)	.079	.160	.870
	N	16	16	16
d_3.3_AP	Correlation Coefficient	-.136	.154	.246
	Sig. (2-tailed)	.615	.568	.358
	N	16	16	16
d_3.4_AP	Correlation Coefficient	.210	.593	.382
	Sig. (2-tailed)	.434	.016	.144

	N	16	16	16
d_3.5_AP	Correlation Coefficient	.482	.586*	.146
	Sig. (2-tailed)	.069	.022	.604
	N	15	15	15
d_3.6_AP	Correlation Coefficient	.171	.044	-.057
	Sig. (2-tailed)	.527	.871	.835
	N	16	16	16
d_3.7_AP	Correlation Coefficient	-.051	.035	.060
	Sig. (2-tailed)	.851	.899	.825
	N	16	16	16
d_3.8_AP	Correlation Coefficient	-.092	.330	.290
	Sig. (2-tailed)	.735	.212	.276
	N	16	16	16
d_3.9_AP	Correlation Coefficient	-.068	.349	.205
	Sig. (2-tailed)	.802	.185	.446
	N	16	16	16
d_3.10_AP	Correlation Coefficient	-.440	-.108	.193
	Sig. (2-tailed)	.088	.692	.475
	N	16	16	16
d_3.11_AP	Correlation Coefficient	.249	.464	.092
	Sig. (2-tailed)	.351	.070	.735
	N	16	16	16
d_3.12_AP	Correlation Coefficient	.019	.114	.017
	Sig. (2-tailed)	.943	.673	.950
	N	16	16	16
d_3.13_AP	Correlation Coefficient	-.593*	-.188	.325
	Sig. (2-tailed)	.016	.485	.219
	N	16	16	16
d_3.14_AP	Correlation Coefficient	-.183	.192	.307
	Sig. (2-tailed)	.498	.476	.248
	N	16	16	16
d_3.15_AP	Correlation Coefficient	-.382	.031	.164
	Sig. (2-tailed)	.145	.909	.544
	N	16	16	16
d_3.16_AP	Correlation Coefficient	-.472	-.114	.153
	Sig. (2-tailed)	.065	.674	.571
	N	16	16	16
d_3.17_AP	Correlation Coefficient	-.343	.427	.445
	Sig. (2-tailed)	.194	.099	.084
	N	16	16	16
d_3.18_AP	Correlation Coefficient	.191	.225	.042
	Sig. (2-tailed)	.479	.402	.879
	N	16	16	16
d_3.19_AP	Correlation Coefficient	.090	.041	-.161
	Sig. (2-tailed)	.739	.879	.552
	N	16	16	16
d_3.20_AP	Correlation Coefficient	-.229	.233	.186
	Sig. (2-tailed)	.394	.386	.491
	N	16	16	16
d_3.21_AP	Correlation Coefficient	.018	-.126	-.174



	Sig. (2-tailed)	.947	.643	.520
	N	16	16	16
d_3.22_AP	Correlation Coefficient	-.344	-.341	.009
	Sig. (2-tailed)	.192	.196	.973
	N	16	16	16
d_3.23_AP	Correlation Coefficient	-.217	-.472	-.107
	Sig. (2-tailed)	.419	.065	.692
	N	16	16	16
d_3.24_AP	Correlation Coefficient	.379	.053	-.249
	Sig. (2-tailed)	.148	.845	.352
	N	16	16	16
d_3.25_AP	Correlation Coefficient	.021	.159	-.186
	Sig. (2-tailed)	.937	.557	.491
	N	16	16	16

## Socialinių darbuotojų atliekamų funkcijų ir lūkesčio juos tobulinti vertinimų skirtumai

Atliekama funkcija	LT		UKR		Vidurkių skirtumas	
	M <sup>1</sup>	M <sup>2</sup>	M <sup>1*</sup>	M <sup>2</sup>	LT	UKR
Įvertinate kliento socialinę situaciją	6.35	3.13	5.69	4.31	3,22	1,38*
Surenkate ir kaupiate informaciją apie kliento socialines problemas ir aplinką	6.29	3.04	5.44	3.62	3,25	1,82*
Tarpininkaujate tarp įstaigos personalo ir kliento	6.27	2.86	4.19	4.94	3,41	-0,75
Sudarote individualų socialinės pagalbos klientui planą	6.01	3.25	5.13	4.31	2,76	0,82
Numatote konkrečias socialinės pagalbos klientui priemones ir būdus	6.24	3.24	5.13	4.27	3	0,86
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie įstatymus dėl socialinių garantijų ir lengvatų	5.56	3.65	4.94	4.00	1,91	0,94
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie jo teises ir galimybes konkrečiu atveju	5.69	3.48	4.25	4.81	2,21	-0,56
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą kaip elgtis esant problemų, konfliktų, iškilusių dėl kliento sveikatos būklės pakeitimų	6.10	3.56	4.81	4.75	2,54	0,06
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie jam reikalingas pagalbos įstaigas ir padeda jas pasirinkti	5.83	3.35	4.93	5.00	2,48	-0,07
Padedate tvarkyti globos, rūpybos, paslaugų namuose, pensijų gavimo dokumentus	4.85	3.51	3.44	4.69	1,34	-1,25
Informuojate ir konsultuojate kliento artimuosius apie pagalbos poreikį ir priemones	5.69	3.27	4.50	4.00	2,42	0,5
Organizujete ir dirbate su klientų savipagalbos grupėmis	3.82	3.84	3.19	4.19	-0,02	-1
Atstovaujate ir ginote kliento teises ir teisėtus interesus įvairiose institucijose bei organizujete juridinę pagalbą	4.76	3.67	3.00	5.19	1,09	-2,19*
Koordinuojate santykius su šeima, darbovieta ir padedate spręsti iškilusius konfliktus	4.93	3.68	3.69	4.38	1,25	-0,69
Rengiate kliento perkėlimo į globos įstaigą dokumentus	4.06	3.61	2.63	4.63	0,45	-2*
Raštu pranešate savivaldybės globos ir rūpybos skyriui apie klientui reikalingas socialines paslaugas	4.35	3.60	3.38	4.50	0,75*	-1,12
Sprendžiant kliento socialines problemas, bendradarbiaujate su gydytojais, slaugos specialistais	6.16	3.35	4.69	4.69	2,81	0,0
Konsultuojatės su kitų institucijų socialiniais darbuotojais	5.68	3.46	5.06	3.25	2,22	1,81*
Į pagalbos procesą įtraukiate kliento šeimą ir artimuosius	5.64	3.38	4.50	3.63	2,26	0,87
Kontroliuojate ir rekomenduojate socialinių paslaugų teštinumą	5.60	3.32	5.19	3.75	2,28	1,44*
Domitės socialinio darbo sveikatos apsaugos sistemoje patirtimi ir pasiekimais, taikote pažangią patirtį	5.43	3.87	4.56	4.38	1,56	0,18
Vertinate savo pagalbos efektyvumą konkrečiam asmeniui ir siūlote darbo gerinimo priemones	5.36	3.82	4.88	4.44	1,54	0,44
Rengiate socialinės veiklos ataskaitas ir pranešimus	5.35	3.57	5.00	3.69	1,78	1,31
Raštu fiksuojate socialinių paslaugų teikimo eigą tam tikslui skirtame žurnale	5.90	3.24	5.13	4.13	2,66	1
Laikotės gautos informacijos apie klientą konfidencialumo	6.74	2.50	5.88	4.38	4,24	1,5

## Išsilavinimo ir profesinių gebėjimų vertinimų skirtumai

Profesinis gebėjimas (LT imtis)	Profesinis bakalauras	Universitetinis bakalauras	Magistras	Kita	P
	M	M	M	M	
Bendrauti	6,40	6,27	5,94	6,50	0,096
Dirbti kartu (bendradarbiavimas)	6,24	5,78	5,96	6,50	0,450
Planuoti	6,03	5,90	5,76	6,50	0,488
Veikti savarankiškai (autonomiškumas)	6,16	6,15	6,09	6,26	0,997
Tobulėti	5,95	6,06	5,67	6,00	0,282
Analizuoti situaciją (reflektyvumas)	6,00	5,90	5,85	6,25	0,656
Atlikti intervenciją	5,34	5,52	5,57	5,50	0,968
Daryti įtaką socialinei klientų aplinkai (asmens, asmenų grupių ar bendruomenių)	5,87	5,77	5,07	5,25	0,007
Kurti saugią, augti ir gyventi palankią aplinką	6,13	5,81	5,20	6,00	0,002
Ugdyti ir palaikyti kliento savarankiško gyvenimo įgūdžius	5,92	5,58	5,39	6,00	0,251

Profesinis gebėjimas (UKR imtis)	Profesinis bakalauras	Universitetinis bakalauras	Magistras	Kita	P
	M	M	M	M	
Bendrauti	6,00	5,500	5,80	5,33	0,889
Dirbti kartu (bendradarbiavimas)	6,50	5,83	4,60	5,00	0,435
Planuoti	6,00	5,00	6,20	2,67	0,041
Veikti savarankiškai (autonomiškumas)	5,50	4,83	5,80	4,33	0,557
Tobulėti	5,50	4,67	5,00	4,33	0,651
Analizuoti situaciją (reflektyvumas)	5,00	5,00	6,00	5,33	0,357
Atlikti intervenciją	3,50	4,67	4,60	3,00	0,317
Daryti įtaką socialinei klientų aplinkai (asmens, asmenų grupių ar bendruomenių)	5,50	4,33	4,00	5,33	0,224
Kurti saugią, augti ir gyventi palankią aplinką	6,00	4,83	4,40	4,00	0,196
Ugdyti ir palaikyti kliento savarankiško gyvenimo įgūdžius	5,00	4,17	4,20	367	0,712

## Visi socialinių darbuotojų atliekamų funkcijų ir išsilavinimo kintamųjų skirtumai

Atliekama funkcija (LT imtis)	Profesinis bakalauras	Universitetinis bakalauras	Magistras	Kita	P
	M	M	M	M	
Įvertinate kliento socialinę situaciją	6,40	6,46	6,20	6,25	0,930
Surenkate ir kaupiate informaciją apie kliento socialines problemas ir aplinką	6,42	6,42	6,09	5,75	0,473
Tarpininkaujate tarp įstaigos personalo ir kliento	6,55	6,48	5,87	5,50	0,007
Sudarote individualų socialinės pagalbos klientui planą	6,05	5,98	5,98	6,25	0,819
Numatote konkrečias socialinės pagalbos klientui priemones ir būdus	6,08	6,25	6,39	6,00	0,494
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie įstatymus dėl socialinių garantijų ir lengvatų	5,58	5,29	5,87	5,00	0,286
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie jo teises ir galimybes konkrečiu atveju	5,69	5,29	6,09	6,00	0,187
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą kaip elgtis esant problemų, konfliktų, iškilusių dėl kliento sveikatos būklės pakeitimų	6,45	6,10	5,83	6,00	0,140
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie jam reikalingas pagalbos įstaigas ir padeda jas pasirinkti	6,03	5,63	5,87	6,00	0,720
Padedate tvarkyti globos, rūpybos, paslaugų namuose, pensijų gavimo dokumentus	5,08	4,54	5,02	4,25	0,594
Informuojate ir konsultuojate kliento artimuosius apie pagalbos poreikį ir priemones	5,92	5,63	5,61	5,25	0,787
Organizujete ir dirbate su klientų savipagalbos grupėmis	3,92	3,94	3,65	3,50	0,926
Atstovaujate ir giniate kliento teises ir teisėtus interesus įvairiose institucijose bei organizujete juridinę pagalbą	4,92	4,46	4,96	4,50	0,626
Koordinuojate santykius su šeima, darboviete ir padedate spręsti iškilusių konfliktus	5,08	4,90	4,80	5,25	0,863
Rengiate kliento perkėlimo į globos įstaigą dokumentus	4,16	3,46	4,54	4,75	0,202
Raštu pranešate savivaldybės globos ir rūpybos skyriui apie klientui reikalingas socialines paslaugas	4,42	3,88	4,74	4,75	0,507
Sprendžiant kliento socialines problemas, bendradarbiaujate su gydytojais, slaugos specialistais	5,95	6,27	6,20	6,50	0,769
Konsultuojatės su kitų institucijų socialiniais darbuotojais	6,05	5,54	5,65	4,25	0,080
Į pagalbos procesą įtraukiate kliento šeimą ir artimuosius	5,63	5,73	5,61	5,00	0,898
Kontroliuojate ir rekomenduojate socialinių paslaugų tęstinumą	5,55	5,58	5,59	6,50	0,779
Domitės socialinio darbo sveikatos apsaugos sistemoje patirtimi ir pasiekimais, taikote pažangią patirtį	5,42	5,15	5,67	6,00	0,822
Vertinate savo pagalbos efektyvumą konkrečiam asmeniui ir siūlote darbo gerinimo priemones	5,63	5,08	5,35	6,25	0,422
Rengiate socialinės veiklos ataskaitas ir pranešimus	5,18	5,21	5,52	6,50	0,536
Raštu fiksuojate socialinių paslaugų teikimo eigą tam tikslui skirtame žurnale	5,58	5,88	6,13	6,50	0,768
Laikotės gautos informacijos apie klientą konfidencialumo	6,76	6,67	6,80	6,50	0,924

Atliekama funkcija (UKR imtis)	Profesinis bakalauras	Universitetinis bakalauras	Magistras	Kita	P
	M	M	M	M	
Įvertinate kliento socialinę situaciją	5,00	5,50	6,40	5,33	0,212
Surenkate ir kaupiate informaciją apie kliento socialines problemas ir aplinką	5,50	5,17	6,40	4,33	0,346
Tarpininkaujate tarp įstaigos personalo ir kliento	5,00	4,83	4,60	1,67	0,064
Sudarote individualų socialinės pagalbos klientui planą	5,00	5,17	6,00	3,67	0,506
Numatote konkrečias socialinės pagalbos klientui priemones ir būdus	6,00	5,17	5,80	3,33	0,146
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie įstatymus dėl socialinių garantijų ir lengvatų	5,50	4,67	6,60	2,33	0,018
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie jo teises ir galimybes konkrečiu atveju	6,00	3,83	5,40	2,00	0,078
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą kaip elgtis esant problemų, konfliktų, iškilusių dėl kliento sveikatos būklės pakeitimų	5,50	4,33	5,80	3,67	0,138
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie jam reikalingas pagalbos įstaigas ir padeda jas pasirinkti	4,00	4,67	5,60	4,67	0,338
Padedate tvarkyti globos, rūpybos, paslaugų namuose, pensijų gavimo dokumentus	5,00	3,83	2,20	3,67	0,267
Informuojate ir konsultuojate kliento artimuosius apie pagalbos poreikį ir priemones	3,50	4,50	5,20	4,00	0,325
Organizuojate ir dirbate su klientų savipagalbos grupėmis	4,50	2,67	4,00	2,00	0,273
Atstovaujate ir ginete kliento teises ir teisėtus interesus įvairiose institucijose bei organizuojate juridinę pagalbą	3,50	3,83	1,80	3,00	0,277
Koordinuojate santykius su šeima, darbovieta ir padedate spręsti iškilusius konfliktus	3,00	4,33	3,20	3,67	0,837
Rengiate kliento perkėlimo į globos įstaigą dokumentus	3,00	3,33	1,80	2,33	0,553
Raštu pranešate savivaldybės globos ir rūpybos skyriui apie klientui reikalingas socialines paslaugas	4,00	4,17	2,60	2,67	0,424
Sprendžiant kliento socialines problemas, bendradarbiaujate su gydytojais, slaugos specialistais	3,00	6,00	3,80	4,67	0,154
Konsultuojatės su kitų institucijų socialiniais darbuotojais	3,50	5,00	6,20	4,33	0,358
Į pagalbos procesą įtraukiate kliento šeimą ir artimuosius	3,50	4,50	4,40	5,33	0,812
Kontroliuojate ir rekomenduojate socialinių paslaugų testinumą	3,50	6,00	6,20	3,00	0,076
Domitės socialinio darbo sveikatos apsaugos sistemoje patirtimi ir pasiekimais, taikote pažangią patirtį	2,50	4,67	4,80	5,33	0,348
Vertinate savo pagalbos efektyvumą konkrečiam asmeniui ir siūlote darbo gerinimo priemones	3,50	4,50	5,60	5,33	0,768
Rengiate socialinės veiklos ataskaitas ir pranešimus	3,50	4,83	4,60	7,00	0,084
Raštu fiksuojate socialinių paslaugų teikimo eigą tam tikslui skirtame žurnale	3,50	4,50	6,40	5,33	0,147
Laikotės gautos informacijos apie klientą konfidencialumo	3,50	6,00	6,60	6,00	0,205

## Socialinių darbuotojų funkcijų ir darbo stažo kintamųjų vertinimai

Atliekama funkcija (LT imtyje)	Iki 1 m.	Nuo 1 iki 20 m.	20 ir daugiau metų	P
	M	M	M	
Įvertinate kliento socialinę situaciją	6,38	6,29	6,67	0,465
Surenkate ir kaupiate informaciją apie kliento socialines problemas ir aplinką	6,50	6,23	6,56	0,653
Tarpininkaujate tarp įstaigos personalo ir kliento	6,38	6,20	6,61	0,189
Sudarote individualų socialinės pagalbos klientui planą	5,75	5,93	6,61	0,105
Numatote konkrečias socialinės pagalbos klientui priemones ir būdus	5,50	6,24	6,61	0,048
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie įstatymus dėl socialinių garantijų ir lengvatų	4,38	5,54	6,22	0,044
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie jo teises ir galimybes konkrečiu atveju	4,38	5,71	6,17	0,195
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą kaip elgtis esant problemų, konfliktų, iškilusių dėl kliento sveikatos būklės pakeitimų	6,13	6,00	6,67	0,099
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie jam reikalingas pagalbos įstaigas ir padeda jas pasirinkti	4,50	5,80	6,61	0,012
Padedate tvarkyti globos, rūpybos, paslaugų namuose, pensijų gavimo dokumentus	3,75	4,89	5,06	0,315
Informuojate ir konsultuojate kliento artimuosius apie pagalbos poreikį ir priemones	5,00	5,65	6,28	0,189
Organizujete ir dirbate su klientų savipagalbos grupėmis	2,63	3,75	4,78	0,074
Atstovaujate ir ginete kliento teises ir teisėtus interesus įvairiose institucijose bei organizujete juridinę pagalbą	4,25	4,74	5,11	0,736
Koordinuojate santykius su šeima, darbovieta ir padedate spręsti iškilusius konfliktus	4,00	4,92	5,39	0,248
Rengiate kliento perkėlimo į globos įstaigą dokumentus	2,38	4,17	4,11	0,131
Raštu pranešate savivaldybės globos ir rūpybos skyriui apie klientui reikalingas socialines paslaugas	3,25	4,45	4,17	0,364
Sprendžiant kliento socialines problemas, bendradarbiaujate su gydytojais, slaugos specialistais	4,88	6,16	6,72	0,025
Konsultuojatės su kitų institucijų socialiniais darbuotojais	4,25	5,70	6,22	0,094
Į pagalbos procesą įtraukiate kliento šeimą ir artimuosius	4,75	5,65	5,94	0,407
Kontroliujete ir rekomenduojate socialinių paslaugų tęstinumą	5,25	5,53	6,22	0,373
Domitės socialinio darbo sveikatos apsaugos sistemoje patirtimi ir pasiekimais, taikote pažangią patirtį	5,25	5,37	5,83	0,330
Vertinate savo pagalbos efektyvumą konkrečiam asmeniui ir siūlote darbo gerinimo priemones	5,13	5,30	5,83	0,373
Rengiate socialinės veiklos ataskaitas ir pranešimus	5,00	5,26	6,06	0,146
Raštu fiksuojate socialinių paslaugų teikimo eigą tam tikslui skirtame žurnale	5,25	5,83	6,61	0,91
Laikotės gautos informacijos apie klientą konfidencialumo	6,63	6,70	7,00	0,139

Atliekama funkcija (UKR imtyje)	Iki 1 m.	Nuo 1 iki 20 m.	20 ir daugiau metų	P
	M	M	M	
Įvertinate kliento socialinę situaciją	5,75	5,73	5,00	0,723
Surenkate ir kaupiate informaciją apie kliento socialines problemas ir aplinką	6,25	5,18	5,00	0,460
Tarpininkaujate tarp įstaigos personalo ir kliento	5,25	3,73	5,00	0,271
Sudarote individualų socialinės pagalbos klientui planą	5,00	5,18	5,00	0,937
Numatote konkrečias socialinės pagalbos klientui priemones ir būdus	5,00	5,09	6,00	0,901
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie įstatymus dėl socialinių garantijų ir lengvatų	5,50	4,64	6,00	0,698
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie jo teises ir galimybes konkrečiu atveju	5,75	3,55	6,00	0,099
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą kaip elgtis esant problemų, konfliktų, iškilusių dėl kliento sveikatos būklės pakeitimų	4,25	4,91	6,00	0,350
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie jam reikalingas pagalbos įstaigas ir padeda jas pasirinkti	4,67	4,91	6,00	0,498
Padedate tvarkyti globos, rūpybos, paslaugų namuose, pensijų gavimo dokumentus	3,50	3,18	6,00	0,364
Informuojate ir konsultuojate kliento artimuosius apie pagalbos poreikį ir priemones	4,50	4,46	5,00	0,851
Organizuojate ir dirbate su klientų savipagalbos grupėmis	3,00	3,09	5,00	0,545
Atstovaujate ir ginete kliento teises ir teisėtus interesus įvairiose institucijose bei organizuojate juridinę pagalbą	3,00	2,82	5,00	0,601
Koordinuojate santykius su šeima, darbovieta ir padedate spręsti iškilusius konfliktus	3,25	3,73	5,00	0,786
Rengiate kliento perkėlimo į globos įstaigą dokumentus	3,50	2,09	5,00	0,320
Raštu pranešate savivaldybės globos ir rūpybos skyriui apie klientui reikalingas socialines paslaugas	3,50	3,18	5,00	0,523
Sprendžiant kliento socialines problemas, bendradarbiaujate su gydytojais, slaugos specialistais	3,25	5,18	5,00	0,425
Konsultuojatės su kitų institucijų socialiniais darbuotojais	4,50	5,27	5,00	0,844
Į pagalbos procesą įtraukiate kliento šeimą ir artimuosius	3,25	4,91	5,00	0,356
Kontroliuojate ir rekomenduojate socialinių paslaugų tęstinumą	5,00	5,27	5,00	0,905
Domitės socialinio darbo sveikatos apsaugos sistemoje patirtimi ir pasiekimais, taikote pažangią patirtį	3,00	5,09	5,00	0,296
Vertinate savo pagalbos efektyvumą konkrečiam asmeniui ir siūlote darbo gerinimo priemones	4,75	4,82	6,00	0,765
Rengiate socialinės veiklos ataskaitas ir pranešimus	4,75	5,00	6,00	0,937
Raštu fiksuojate socialinių paslaugų teikimo eigą tam tikslui skirtame žurnale	4,00	5,46	6,00	0,712
Laikotės gautos informacijos apie klientą konfidencialumo	5,25	6,18	5,00	0,425

**Socialinių darbuotojų profesinių gebėjimų ir kvalifikacinės kategorijos kintamųjų vertinimai**

Profesinis gebėjimas (LT imtyje)	Socialinio darbuotojo	Vyresniojo socialinio darbuotojo	Socialinio darbuotojo eksperto	P
	M	M	M	
Bendrauti	6,14	6,30	6,25	0,452
Dirbti kartu (bendradarbiavimas)	5,99	6,22	5,75	0,262
Planuoti	5,67	6,28	6,50	0,007
Veikti savarankiškai (autonomiškumas)	5,94	6,46	6,50	0,021
Tobulėti	5,83	6,04	5,75	0,552
Analizuoti situaciją (reflektyvumas)	5,76	6,18	6,50	0,048
Atlikti intervenciją	5,23	5,98	5,25	0,004
Daryti įtaką socialinei klientų aplinkai (asmens, asmenų grupių ar bendruomenių)	5,43	5,72	6,00	0,346
Kurti saugią, augti ir gyventi palankią aplinką	5,71	5,78	4,50	0,133
Ugdyti ir palaikyti kliento savarankiško gyvenimo įgūdžius	5,57	5,83	4,50	0,104

Profesinis gebėjimas	Socialinio darbuotojo	Vyresniojo socialinio darbuotojo	Socialinio darbuotojo eksperto	P
	M	M	M	
Bendrauti	5,67	5,00	6,00	0,468
Dirbti kartu (bendradarbiavimas)	5,25	6,00	5,50	0,906
Planuoti	5,25	3,00	6,00	0,167
Veikti savarankiškai (autonomiškumas)	5,42	4,00	4,50	0,345
Tobulėti	5,17	3,00	4,50	0,095
Analizuoti situaciją (reflektyvumas)	5,42	5,00	5,50	0,802
Atlikti intervenciją	4,33	4,00	3,50	0,501
Daryti įtaką socialinei klientų aplinkai (asmens, asmenų grupių ar bendruomenių)	4,50	5,00	4,50	0,872
Kurti saugią, augti ir gyventi palankią aplinką	4,75	4,00	5,00	0,605
Ugdyti ir palaikyti kliento savarankiško gyvenimo įgūdžius	4,17	4,00	4,50	0,842



## Socialinių darbuotojų atliekamų funkcijų ir kvalifikacijos kintamųjų vertinimai

Atliekama funkcija (LT imtyje)	Socialinio darbuotojo	Vyresniojo socialinio darbuotojo	Socialinio darbuotojo eksperto	P
	M	M	M	
Įvertinate kliento socialinę situaciją	6,20	6,63	6,25	0,087
Surenkate ir kaupiate informaciją apie kliento socialines problemas ir aplinką	6,11	6,63	6,25	0,065
Tarpininkaujate tarp įstaigos personalo ir kliento	6,08	6,63	6,00	0,041
Sudarote individualų socialinės pagalbos klientui planą	5,92	6,26	5,00	0,193
Numatote konkrečias socialinės pagalbos klientui priemones ir būdus	6,15	6,48	5,50	0,086
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie įstatymus dėl socialinių garantijų ir lengvatų	5,20	6,22	5,75	0,007
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie jo teises ir galimybes konkrečiu atveju	5,26	6,50	5,75	0,000
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą kaip elgtis esant problemų, konfliktų, iškilusių dėl kliento sveikatos būklės pakeitimų	5,92	6,48	5,75	0,026
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie jam reikalingas pagalbos įstaigas ir padeda jas pasirinkti	5,44	6,57	5,75	0,001
Padedate tvarkyti globos, rūpybos, paslaugų namuose, pensijų gavimo dokumentus	4,31	5,85	4,75	0,000
Informuojate ir konsultuojate kliento artimuosius apie pagalbos poreikį ir priemones	5,48	6,13	5,25	0,081
Organizuojate ir dirbate su klientų savipagalbos grupėmis	3,47	4,41	4,75	0,060
Atstovaujate ir ginete kliento teises ir teisėtus interesus įvairiose institucijose bei organizuojate juridinę pagalbą	4,31	5,52	5,50	0,010
Koordinuojate santykius su šeima, darbovieta ir padedate spręsti iškilusius konfliktus	4,67	5,35	5,75	0,204
Rengiate kliento perkėlimo į globos įstaigą dokumentus	3,48	5,20	3,50	0,001
Raštu pranešate savivaldybės globos ir rūpybos skyriui apie klientui reikalingas socialines paslaugas	3,89	5,20	4,50	0,012
Sprendžiant kliento socialines problemas, bendradarbiaujate su gydytojais, slaugos specialistais	5,95	6,50	6,75	0,071
Konsultuojatės su kitų institucijų socialiniais darbuotojais	5,45	6,04	6,50	0,221
Į pagalbos procesą įtraukiate kliento šeimą ir artimuosius	5,45	5,94	6,25	0,330
Kontroliuojate ir rekomenduojate socialinių paslaugų teštinumą	5,26	6,22	6,00	0,006
Domitės socialinio darbo sveikatos apsaugos sistemoje patirtimi ir pasiekimais, taikote pažangią patirtį	5,20	5,78	6,25	0,048
Vertinate savo pagalbos efektyvumą konkrečiam asmeniui ir siūlote darbo gerinimo priemones	5,13	5,89	4,25	0,007
Rengiate socialinės veiklos ataskaitas ir pranešimus	4,98	5,96	6,25	0,067
Raštu fiksuojate socialinių paslaugų teikimo eigą tam tikslui skirtame žurnale	5,57	6,50	6,00	0,014
Laikotės gautos informacijos apie klientą konfidencialumo	6,69	6,87	6,25	0,669

Atliekama funkcija (UKR imtyje)	Socialinio darbuotojo	Vyresniojo socialinio darbuotojo	Socialinio darbuotojo eksperto	P
	M	M	M	
Įvertinate kliento socialinę situaciją	5,75	5,00	6,00	0,483
Surenkate ir kaupiate informaciją apie kliento socialines problemas ir aplinką	5,75	3,00	6,00	0,103
Tarpininkaujate tarp įstaigos personalo ir kliento	4,25	2,00	6,00	0,061
Sudarote individualų socialinės pagalbos klientui planą	5,67	2,00	5,00	0,060
Numatote konkrečias socialinės pagalbos klientui priemones ir būdus	5,50	3,00	5,00	0,089
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie įstatymus dėl socialinių garantijų ir lengvatų	5,08	2,50	6,50	0,109
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie jo teises ir galimybes konkrečiu atveju	4,42	1,00	6,50	0,025
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą kaip elgtis esant problemų, konfliktų, iškilusių dėl kliento sveikatos būklės pakeitimų	4,83	5,00	4,50	0,942
Teikiate informaciją ir konsultuojate klientą apie jam reikalingas pagalbos įstaigas ir padeda jas pasirinkti	5,09	4,00	5,00	0,345
Padedate tvarkyti globos, rūpybos, paslaugų namuose, pensijų gavimo dokumentus	3,33	4,00	3,50	0,808
Informuojate ir konsultuojate kliento artimuosius apie pagalbos poreikį ir priemones	4,50	4,00	5,00	0,615
Organizujete ir dirbate su klientų savipagalbos grupėmis	3,42	2,00	3,00	0,582
Atstovaujate ir ginete kliento teises ir teisėtus interesus įvairiose institucijose bei organizujete juridinę pagalbą	2,83	4,00	3,00	0,714
Koordinuojate santykius su šeima, darbovieta ir padedate spręsti iškilusius konfliktus	3,58	5,00	3,00	0,575
Rengiate kliento perkėlimo į globos įstaigą dokumentus	2,50	3,00	3,00	0,765
Raštu pranešate savivaldybės globos ir rūpybos skyriui apie klientui reikalingas socialines paslaugas	3,50	2,00	4,00	0,470
Sprendžiant kliento socialines problemas, bendradarbiaujate su gydytojais, slaugos specialistais	5,08	4,00	3,00	0,276
Konsultuojatės su kitų institucijų socialiniais darbuotojais	5,25	3,00	6,00	0,178
Į pagalbos procesą įtraukiate kliento šeimą ir artimuosius	4,67	5,00	3,00	0,472
Kontroliuojate ir rekomenduojate socialinių paslaugų tęstinumą	5,33	4,00	5,50	0,317
Domitės socialinio darbo sveikatos apsaugos sistemoje patirtimi ir pasiekimais, taikote pažangią patirtį	4,75	5,00	3,00	0,570
Vertinate savo pagalbos efektyvumą konkrečiam asmeniui ir siūlote darbo gerinimo priemones	4,50	5,50	6,50	0,199
Rengiate socialinės veiklos ataskaitas ir pranešimus	4,42	7,00	6,50	0,050
Raštu fiksuojate socialinių paslaugų teikimo eigą tam tikslui skirtame žurnale	4,58	7,00	6,50	0,050
Laikotės gautos informacijos apie klientą konfidencialumo	5,83	6,00	6,00	0,764



ŠIAULI  
UNIVERSITETAS



**ŠIAULIAI UNIVERSITY**  
**DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE STUDIES AND PHYSICAL**  
**EDUCATION**  
**OPEN INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HUMAN DEVELOPMENT**  
**"UKRAINE"**

**The joint master study programme of Social Work**

**KAROLINA LAŠAITĖ**

**THE RELATIONS BETWEEN SOCIAL WORKER'S PROFESSIONAL**  
**COMPETENCE AND SENSE OF COHERENCE IN WORKING WITH**  
**PEOPLE WITH MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS:**  
**LITHUANIAN AND UKRAINE ANALYSIS**

Master's thesis

Supervisor of Master's thesis doc. dr. Darius Gerulaitis  
Assistant doc. dr. Kyrylenko Valentyna

Original work.....  
(student's signature)

Siauliai, 2018

## Introduction

**Scientific problem and the relevance of the research.** More than 400 million of the world's population have mental or behavioural disorders, this means that in every fourth family at least one family member is suffering from mental illness<sup>1</sup>. In Ukraine are more than 2 million disabled people (Bayda, 2012). From 2012 in a nursing home lives over that 50 thousand disabled people, one million people are provided daily social services by the territorial centers of Ukraine (Lekhan, Rudyi, Shevchenko, Nitzan-Kaluski, Richardson, 2015). During the year 2016, 11 399 persons were acknowledged as disabled in Lithuania, about 11 percent of this population disability is due to mental and behavioural disorders (ICD-10: F00-F99) (Higienos instituto Sveikatos informacijos centras<sup>2</sup>, 2017). State Center for Mental Health<sup>3</sup> points out, that in 2016 in Lithuania 209 thousands of population had mental and behavioural disorders. Various psychological disorders accompanied by anxiety are one of the reason of client violent behaviour influencing factors. In psychological causes includes: frustration, psychosis, disorders of personality and behavioural, inadequate reaction to stressors, anger or fear, lack of communication skills (Šinkūnienė, 2010). 21-67 percent of social workers who provides social services for mental health experiencing *high risk of professional burnout*, with a high emotional exhaustion faces from 21 to 48 percent workers with people with mental and behavioural disorders (Morse, Salyers, Rollins, Monroe-DeVita, Pfahler, 2012). The social work profession is in the second place after the police, by the risk to experience of violence. About 30 percent of social workers have been attacked during their professional career (Šinkūnienė, 2010). By the resolution of the Government of the Republic of Lithuania (2007) social work with persons with mental disorders was recognized as dangerous work. The strategy for improving the quality of service provision for people with mental disorders (2015) also seeks to reduce the risk to society by assessing the return to the community or general type of health care and care institutions as a threat to the population and to clients. Employees suffer from permanent stress exhausting general resilience resources resulting in personal health ailments, illness or disability. Nervous system diseases in Lithuania are one of the most commonly diagnosed occupational diseases. During 2007 - 2016 there were 1204 cases of occupational diseases due to the nervous system, 1 case reported of mental illness. 108

---

<sup>1</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Sveikatos sektoriaus prioritetų 2014–2020 m. ES struktūrinės paramos panaudojimo laikotarpiu strateginis vertinimas. 1 priedas. Demografinės situacijos ir sveikatos skirtumų analizė. (internetinė prieiga: [http://www.esparama.lt/es\\_parama\\_pletra/failai/fm/failai/Vertinimas\\_ESSP\\_Neringos/Ataskaitos\\_2011MVP/Sveik\\_sekt\\_prioritetu\\_2014-2020m\\_ES\\_struk\\_paramos\\_pan\\_vertinimo\\_1\\_priedas.pdf](http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Vertinimas_ESSP_Neringos/Ataskaitos_2011MVP/Sveik_sekt_prioritetu_2014-2020m_ES_struk_paramos_pan_vertinimo_1_priedas.pdf))

<sup>2</sup> Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija., Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. (2017) *Lietuvos sveikatos statistika 2016*. (internetinė prieiga: <http://sic.hi.lt/data/la2016.pdf>).

<sup>3</sup> Valstybinis psichikos sveikatos centras. *Ligotumas psichikos ir elgesio sutrikimais (F00-F99) 1000 gyventojų*. (internetinė prieiga: [http://www.vpsc.lt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=472:ligotumas-psichikos-ir-elgesio-sutrikimais-f00-f991000-gyventoj&catid=12:psichikos-sveikatos-statistika&Itemid=23](http://www.vpsc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=472:ligotumas-psichikos-ir-elgesio-sutrikimais-f00-f991000-gyventoj&catid=12:psichikos-sveikatos-statistika&Itemid=23)).

occupational diseases were identified in the health care and social work sector in 2007-2016 (Profesinių ligų valstybės registras<sup>4</sup>, 2017), during 2016 in this sector has been identified 26 cases (Profesinių ligų valstybės registras<sup>5</sup>, 2017). The problem of social worker's competence identity is revealed by analysing the social worker's professional activities in mental health care. In Ukraine, part of the mental health service providers are, or were recipients of services (Yankovskyy, 2013), for this reason, the client and staff role becomes difficult to identify and the employee competence issue. According to Barysaitė and Kviklienė (2014), the level of personal, social, professional and managerial competence depends on the person's educational abilities and the constant desire to develop. In mental health action plan of 2013-2020 due qualification and capacity building for the provision of social services (Pasaulinė sveikatos organizacija<sup>6</sup>, 2015). According to Bartašiūnienė and Petravičienė (2014), professional competence and good person health have a significant impact on the quality of work. According to the theory of Salutogenesis, despite the current state of health, the health of all people must be strengthened (Javtokas, 2009). In the individual holistic view the ability to effectively manage themselves depends of sense of coherence.

Studies show that a person with high level of sense of coherence are more likely to survive the stressful situations, better control various life situations and considers the challenges less threatening, more easily maintains harmony, more successfully cope with stressful situations (Stukas, Šurkienė, Žagminas, Alekna, Melvidaitė, 2013). The theory of Salutogenesis is widespread in the world, the sense of coherence scale is used in various psychological, medical and other sciences studies. Nevertheless, sense of coherence in social work is poorly researched. During the study Nilsson and Westman (1997) concluded that the evaluation of a person's health idiosyncratic medical point of view can be found only part of the problem. Baker, North, Smith (1997) confirmed that occupational and family status contributed significantly to the prediction of the level of sense of coherence. Gilbar (1998) found out that social care workers with strong sense of coherence experience a lesser sense of exhaustion than those with low sense of coherence. Ivanauskas ir Pileckaitė-Markovienė (2012) study confirmed the relation between sense of coherence and pregnancy satisfaction with professional and personal status, self-awareness and family. Stankūnas, Kalėdienė, Starkuvienė (2009) identified that becoming unemployed negatively affects the level of sense of coherence. Individuals with a stronger sense of coherence are able to better cope with changes and maintain better psychosocial health. This is also relevant

---

<sup>4</sup> Profesinių ligų valstybės registras. (2017). *Profesinės ligos Lietuvoje 2016 metais. Informacinis leidinys.* (internetinė prieiga: <http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Profesines%20ligos%20%20Lietuvoje%202016.pdf>).

<sup>5</sup> Profesinių ligų valstybės registras. (2017). *Profesinių ligų statistika Lietuvoje 2016 m.* (internetinė prieiga: <http://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/PLR/PL%20ataskaita%20uz%20%202016%20m..pdf>).

<sup>6</sup> Pasaulinė sveikatos organizacija. (2015). *Psichikos sveikatos veiksmų planas 2013-2020 m.* (internetinė prieiga: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf)).

for social workers who are constantly facing abrupt changes. In study of Diržytė, Bandzevičienė, Dauderys (2010) were found that low sense of coherence have professionals were working with people with intellectual disabilities. Bičkutė, Liobikienė (2011) noted that workers with lower SOC (sense of coherence) level to avoid conflictual situations more frequently .

Social work prestige, quality of service depends on the professional competencies of social work specialist (Indrašienė, Garjonienė, 2007). Research studies have revealed low estimates of SOC level for social workers, which means that employees are not adequately prepared to cope with everyday challenges and ongoing stressors. According to Taljūnaitė, Pupliauskaitė (2013), the changes experienced in the field of social structures and values help the employee providing social services to maintain emotional stability, acquire new professional skills, reveal competence. The strategy for mental health of people with mental disorders (2015), provides for the improvement of personnel with mental and behavioural disorders, staffing competences.

**Hypothesis** - it is expected relation between demographic variables, social worker abilities, performed functions and individual components of sense of coherence.

**The object of the research** – the relations between social worker`s professional competence and sense of coherence.

**The aim of the research** – to identify the relations between professional competence of social worker`s in working with people with mental and behavioural disorders and sense of coherence.

**Tasks:**

1. To reveal relation of the sense of coherence and justifying concepts by applying theoretical analysis.
2. Using the method of questionnaire survey to identify social workers professional competencies and expectations for improvement assessments among respondents from Lithuania and Ukraine.
3. Using a standardized "Orientation to Life" questionnaire to identify the level of sense of coherence and the differences between respondents in Lithuania and Ukraine.
4. Using non-parametric statistical methods and comparative analysis to identify socio-demographic, professional competencies and expectations for improving variables in assessments among respondents from Lithuania and Ukraine.
5. To investigate the relationships between the professional competencies of social workers, components of internal coherence (manageability, comprehensibility, meaningfulness) by correlation analysis.

**Research methodology and methods.** This master's thesis based on the principles of Salutogenesis and psychological personality humanistic orientation theories. The research methods used: theoretical analysis, questionnaire survey, correlation analysis, descriptive statistics, comparative analysis. For obtained research data processing used *IBM SPSS Statistics 21* software.

**The research instrument.** Questionnaire of 4 blocks, 108 symptoms. The main part of the questionnaire contains A. Antonovsky (1982) standardized Orientation to Life questionnaire measuring sense of coherence (permission to use the 29-point sense of coherence scale received from Avishai Antonovsky). The remaining parts of the questionnaire were drawn up in accordance with the legal basis of the Republic of Lithuania.

**Research participants.** The study involved 152 social workers who are working with people with mental and behavioural disorders. In Lithuania, the questionnaire has filled 136, in Ukraine - 16 social workers. The selection of non-probabilistic, with target selection elements, was used for the selection of the subjects. The main elements - work experience with people with mental and behavioural disorders. The study was conducted in 2017 september - december months.

## ***1 section. LOCUS OF SENSE OF COHERENCE ANT RELATED CONCEPTIONS***

Salutogenesis, in the most general meaning, indicates to a science orientation, focusing attention on the research of the origins of health and assets for health, contra-indications of the medical model theories (Mittelmark, Bauer, 2017). Theory of Salutogenesis gives the answer why people despite strenuous situations and challenges stay well (Lindström, Eriksson, 2005). According Aaron Antonovsky (1982), clinical model are guided by the simple logic, if a person is not officially registered as a patient - this means that he is healthy. And conversely, if the person is a client of the medical authorities – he is ill. Talking of it, author points out another important part of the existence of a clinical model component that hospital staff are not trained to deal with a sick person, they were learned to deal with the disease. In this point of view, we can find a serious problem, which bring us to nowadays situation. Today a noticeable distance between medical workers and clients. Clients are increasingly indignant work of doctors and other staff, their trying to understand reasons for the disease, unlike the medical staff try to deal with consequences of the disease.

In order to understand the Salutogenic model it must to be understood term of *resistance resources* (Mittelmark, Bauer, 2017). According to Vinje, Langeland, Bull (2017), it is relevant to concentrate on understanding the generalized resistance resources because they could be applied to an extensive range of demands or stressors. Antonovsky suggested to separate two kinds of problems:

1. The classical medical problem of why an individual or a group have the tendency for a specific disease.
2. The problem of experiencing dis/ease or breakdown, independently of diagnosis and disease.

Theory of Salutogenesis notes that all diseases have something in common, and Generalized Resistance Resources are there to neutralize these. Similar research was carried by Selye's. He was one of the leading scientist in stress research. Selye defined the construct of the *tree-stage general adaption syndrome*: alarm reaction, resistance, and exhaustion (Antonovsky, 1982). According to the theory of Sautogenesis, a stressed person with a higher level of SOC will have motives to overcome the difficulty, see the meaning of his actions, believe that he has enough strength to cope with the situation. Due to different personality traits, human reaction, behaviour responding to the stressors are different. There are various personality theories in psychology. Nevertheless, humanists point out that each personality is shaped only by one of hes own perceptions of the world. Allport (personality trait theory) states that the coherence of the personality psychophysical systems is supported by an internal factor. At this point Rogers states



that the development of the harmonious personality prerequisite - parents respect and unconditional love of a childhood (Lekavičienė, et al., 2007). According Bogačionok, Pileckaitė-Markovienė (2014) a person with poor SOC feels confused and uncertain about himself. Being anxious or insecure, he behaves regardless of the situation, moreover, he is more susceptible to stress, negative emotions, his psychological state becomes unstable. That's why a strong sense of coherence, on the one hand, is fostered by social supports (and debilitated by migration, being poor, being black in a given society) and, on the other hand, enables one to mobilize tangible, appraisal, and emotional support in coping with stressors (Antonovsky, 1982). A person with strong SOC will keep a sense of confidence even in the face of traumatic events. Antonovsky (1982) presented eight combinations of SOC components, which determine the possibility of varying the level of SOC (Figure 4). It is important to note that only two combinations provide for an increase in the level of SOC. It is possible in cases when person has high comprehensibility, low manageability and high meaningfulness or low comprehensibility and manageability, but high meaningfulness.

Frankenhoff (1998) suggested how SOC could be used in social work field. He notes that it is possible that social workers will use questionnaire of „Orientation to Life“ for primary prevention in social work services. The SOC in its two basic modes as an independent variable underlying individual decision-making capacity and as a dependent variable susceptible to enhancement is a relevant instrument for social work services. It means that social workers could measure SOC level of clients and after that on cooperating with client will make some decisions. Lindström, Eriksson, (2010) said that professionals should develop SOC and professional skills by themselves in order to be able to construct societies and institutions that enable people to develop their SOC and a healthy society. Malinauskienė, Leišytė, Malinauskas (2009) analysed relations between psychosocial job characteristics, social support, and internal resources as determinants of mental health status. Authors were found out that high job demands were associated with mental distress after adjustment for sense of coherence. Strong sense of coherence as personal characteristic protecting nurses against the development of mental health problems. Nurses and social workers belong to the same vocational field therefore, it can be assumed that social workers who working with mentally disabled people are less vulnerable to various risk factors when they have a higher level of SOC.

## **2 section. CHARACTERISTICS OF SOCIAL WORK IN HEALTH CARE**

The purpose of the work of a social worker in a health care institution is to strengthen the adaptability of the person applying for health care in the institution, to adapt to changing environment skills, to revitalize relations with the community, helping the client to integrate into society, and enable the social participation of a person. The purpose of providing social services in the course of personal health care is to guarantee the social security and rehabilitation of clients.

According to Ustilaitė, Juškelienė, Kundrotienė (2008), demand of social workers in medicine is based on lack of the solution to the social problem of client's in the institution, defined the viewpoint of doctors towards the activities of a social worker in health care. Vaicekauskienė, Jankūnienė (2009); Varžinskienė, Rudzevičiūtė (2009); Večkienė, Brunevičiūtė, Saulenienė, Ražanauskaitė (2011) analyzed the challenges faced by social workers in interdisciplinary cooperation in the field of health care. Petrauskienė, Zabėlienė (2011) revealed the professional role of a social worker in mental health centers. Mačiulis, Stigienė, Buginytė, Mickienė (2012) analyzed the quality of services in a psychiatric hospital and was interested in the evaluation of professional work and environmental factors. Kadukytė-Gasperė, Jankauskienė, Štaras (2013) analyzed the complex provision of services (health care and social) issues. Raudeliūnaitė, Buškevičiūtė (2014) highlighted the importance of research in improving the provision of social services in psychiatry, identifying emerging problems and providing opportunities for their solution. The authors also emphasizes the importance of analyzing the professional work of clinical social workers and in accordance with the holistic position, prepare practical guidelines for work improvement.

Professional competence is defined as the combination of unique professional knowledge and skills that are relevant to a particular field of professional activity (Barysaitė, Kviklienė, 2014). In this case, the competence of a clinical social worker can be evaluated by his ability to perform the prescribed functions on the basis of the regulations of health care institutions (LR SAM, LR SADM, 1999):

1. The employee evaluates the client's social situation (collects and stores information about the client's social problems and the environment, if necessary mediating between health care staff and the client, forms an individual social assistance plan, provides specific measures and methods for social assistance).

2. Provides information and advice to the client (informs and advises the client on the law on social guarantees and benefits, his rights and opportunities in a particular case, discusses client's opportunities in the event of problems, conflicts arising from changes in the health status of a client, provides information on the patient care facilities and helps choose the one best suited to his needs).

3. Padeda tvarkyti globos, rūpybos, paslaugų namuose, pensijų gavimo dokumentus.

4. Informs and advises the client's relatives on the need for help and measures.

5. Organizes and works with client self-help groups.

6. Collaborates and co-ordinates their activities with other institutions (representing and protecting client's rights and legitimate interests in various institutions if necessary, organizing legal assistance, coordinating relations with the family, working place and helping to resolve conflicts, preparing documents for the transfer of a client to a care institution informs the municipal care and welfare department of the social services necessary for the client in writing, cooperates with doctors, nurses and social workers of other institutions when solving social problems of a client).

7. Integrates the client's family and relatives into the help process.

8. Controlling and recommending the continuity of social services.

9. Improves own activities (interested in experience and achievements in the social work and healthcare system, applying good practice, evaluating the effectiveness of its assistance to a particular person and offering job improvement measures, preparing social activity reports and notifications).

10. In writing records the progress of the provision of social services in a journal dedicated to this purpose.

11. Respect the confidentiality of the client information received.

According to a study conducted by Mačiulis, Stigienė, Buginytė, Mickienė (2012), the quality of social services provided to people with mental and behavioral disorders is deteriorating due to the insufficient number of social workers.

### **3 section. REZULTATES OF EMPIRICAL RESEARCH „THE RELATIONS BETWEEN SOCIAL WORKER’S PROFESSIONAL COMPETENCE AND SENSE OF COHERENCE IN WORKING WITH MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS: LITHUANIAN AND UKRAINE ANALYSIS”**

Identify high questionnaire scales internal compatibility indicators - Cronbach Alpha (0.84). This indicates that the questionnaire is reliable and suitable for group analysis. The following tests were selected for analysis of collected data:

- Descriptive statistics (mean (M), standard deviation (SD), statistical significance (p)).
- Analysis of survey participants by age groups (youth and middle age), the number of customers has been selected variables nonparametric Mann-Whitney test.
- The non-parametric Kruskal-Wallis test was selected for analysis according to the variables of the education, marital status, social work record, type of work, qualification category, personal and qualification improvement scales constructor of the study participants.
- For Correlation analysis was used Spearman correlation coefficient.

#### **3.1. Relation between sense of coherence components and social worker professional competency values**

After calculating sense of coherence scores, found out the moderately high level of social workers SOC. When comparing the assessments of the SOC level of social workers in Lithuania and Ukraine, no significant differences were found. Most of the social workers who participated in the survey were characterized by an medium level of SOC: LT<sup>7</sup>-103 social workers; 13-UKR<sup>8</sup> social workers. One quarter of the participants of the study consisted of social workers with a high level of sense of coherence: LT-32 cases, UKR-3.

Comparing the results of the research with the findings of other authors (Diržytė, Bandzevičienė, Dauderys, Berniūnienė (2010); Bičkutė, Liobikienė (2011); Stukas (2013) it was observed that the results of the SOC level of social workers were higher than those of other authors.

The analysis of SOC components (comprehensibility; manageability; meaningfulness) averages showed that the differences in social worker assessments were minimal in LT and UKR. Social workers who work with people with mental and behavioural disorders were most appreciative of meaningfulness component: from possible 7 points, average score in LT-5,12; UKR-5,13. Antonovsky (1982) identifies the meaningfulness as one of the most important components of SOC. The SOC's social workers who participated in the survey are relatively stable.

---

<sup>7</sup> In this Master's thesis used abbreviation to describe the sample of Lithuania.

<sup>8</sup> In this Master's thesis used abbreviation to describe the sample of the Ukraine.

On the other hand, changes in the SOC, taking into account the age of the participants in the study, are possible. The author of the theory of Salutogenesis states that human SOC are formed up to about 30 years of age and later become quite stable, and changes are possible only in the context of strong events that, after the SOC returns to a steady state.

After correlation analysis, there was no strong correlation between components of sense of coherence and socio-demographic variables. It should be emphasized that in the work of other authors, high SOC correlation coefficient is read when  $r = 0.50$ , the average relation is considered to be  $r = 0.30$  (Eriksson, Lindstrom, 2007). In Antonovsky (1982), the strong correlation between SOC and other variables is also determined by the correlation coefficient  $r \geq 0.50$ .

When comparing group differences, in the case of Ukraine, there was a stronger relationship with socio-demographic variables and SOC. Among the data obtained during the UKR study, we determined average, statistically significant relationships: between age, personal and professional development sub-scales. Mean strength (negative) correlation ( $r = -0.57^*$ ) was established between age and SOC component (manageability). It can be assumed that as the age grows, the ability to manage the situation decreases. On the other hand, Stukas (2013) did not find a link between age and age for elderly people. Karpavičienė, Kalibatienė, Gaigalaitė (2015) also did not establish a connection between inner harmony and person's age. It should be emphasized that an unrepresentative number of participants in the research (16 social workers) participated in the survey conducted in Ukraine, therefore the research data obtained may indicate a non-reality picture. Analyzing the relationship between qualification improvement and SOC, it was found that the improvement of qualification through participation in training and the ability to manage the situation on the average positively correlated with each other ( $r = 0.50^*$ ). A statistically significant negative correlation was found between self-education and self-management skills ( $r = -0.56^*$ ). The strongest negative statistically significant relationship was established between comprehensibility and personal development through participation in courses ( $r = -0.66^{**}$ ).

Analyzing the relationship between the social worker working with mental and behavioral disorders and the relationship between SOC and its components, it was found that a statistically insignificant, weak correlation between the majority of variables is prevalent. The correlation analysis showed a statistically significant average, inverse relation between the documents handled by the client (UKR) and the sense of meaning ( $r = -0.65^{**}$ ). Researchers (UKR) have a stronger sense of meaning, better assess their ability to analyze the situation ( $r = 0.51^*$ ), and also tend to better assess the following functions: counseling with other social workers ( $r = 0.58^*$ ); Confidentiality of received information about the client ( $r = 0.57^*$ ); information and advice to the client on the provision of social guarantees and benefits ( $r = 0.51^*$ ). In the course of the research in Lithuania, the link between higher sense of meaning and better information and advice to the

client about the need for help institutions and the choice of providing them with evaluation (LT /  $r = 0,30^{**}$ ) has been established. Analyzing the relationship between the intelligibility component and the variables of the assessment of professional skills, it has been established that social workers (LT) who have a stronger sense of comprehension tend to better assess their ability to plan ( $r = 0.30^{**}$ ). Moderately strong, statistically significant, reverse relationships were identified between the component of the assessment and comprehension of functions performed by a social worker (UKR). During the correlation analysis have been identified the weak correlations between the SOC and the variables of the assessment of professional competences.

### **3.5. Relationship between social worker competencies and demographic indicators**

Comparing the data obtained in the Lithuanian and Ukrainian sample, it became clear that the statistical differences between the groups are only in the Ukrainian sample. Lithuanian social workers value communication ability and reflection better than Ukraine. It should be emphasized that the assessments of all professional abilities and expectations to improve them are sufficiently high. Estimated averages between Lithuanian and Ukrainian respondents differ on one point. The average estimates of social workers in Lithuania and Ukraine showed that the best way to evaluate the tendency for employees to be able to work together.

In the course of the research, the aim was to determine the meanings of the evaluation of social workers' performance in LT and UKR, and to analyse the differences between them. An analysis of the performed functional averages revealed high assessments of its field of activity both in Ukraine and in Lithuania. Social workers from both countries have best assessed the performance of a client's social assessment.

In the survey, the UKR sample identified a statistically significant difference between planning ability and education. Better planning skills are appreciated by social workers with a master's degree. The LT research data showed that there are statistically significant differences between the ability to influence the social environment of the client and education, as well as education relates to the ability to create a safe and favourable environment for growth.

The study revealed that LT social workers with education of master's degree are better evaluated in their professional activities than employees of UKR. Participants in the LT study with a Bachelor's degree in education are best placed to evaluate the mediation between the institution's staff and the client, while UKR study participants with non-university education are more likely to evaluate the information and counselling client on higher education, law and social guarantees and benefits.

The study revealed that social work experience is related to the functions performed by social workers. From a Holistic point of view, with the increase in work experience, social workers

better evaluate their professional competences: specific social assistance to the client in providing means and means of anticipation, information and counseling about the provision of legislation and assistance institutions, cooperation with doctors, and specialists at home.

In identifying the differences between the ratings of social workers' qualifications and the qualification category among respondents from Lithuania and Ukraine, there were no statistically significant assessments among social workers participating in the study in Ukraine. During statistical data analysis, in Lithuania, statistical significance was established between the social worker autonomy, reflectiveness and intervention performance abilities and qualification social worker category.

## Conclusions

1. The theoretical analysis has revealed that the phenomenon of internal coherence is associated with the concept of Salutogenesis. Salutogenesis and internal coherence are closely linked to a humane viewpoint. The phenomenon of internal coherence is the basis of the theory of salutogenesis, based on the theory of social health and general internal resources that are formed during the life of each individual and are completely individual. From the formation of internal resources, the individual's inner coherence depends on the level of internal coherence that affects the person's ability to cope with the challenges and stay healthy, the ability to understand environmental requirements and to grasp the activities.

The analysis of the scientific literature reveals that internal coherence is an interdisciplinary phenomenon which is related to social work, albeit foreign, and Lithuanian authors are mostly researching other subjects such as psychology and medicine in the context. The research of internal coherence carried out by various authors analyzes the relationship between the social work of the client's health status, emotional, mental, physical health, and others. Research by Lithuanian researchers shows that the internal coherence of social workers is relatively low, but most of the summaries were done by analyzing a small sample.

2. To determine the high meanings of the professional competences and expectations of the improvement of social workers' performance in the sample of Lithuania and Ukraine. Comparing the cases of Lithuania and Ukraine, the minimum differences between the variables are averaged.

3. The level of internal coherence of social workers identified in the sample tested is average. Only a small part of the respondents who participated in the survey were found in the high level of internal coherence in both Lithuania and Ukraine. No significant differences were found between the samples.

4. Comparative analysis revealed that the variables of social workers' assessments in Lithuania and Ukraine differ from the minimum. The ability to plan and education is a statistically significant difference in the UKR sample. In Ukraine, social workers who have studied magistratus in the study have better of planning skills. Lithuanian social workers valued the ability to communicate and skill to analyze the situation better than Ukraine. LT students with a Bachelor's degree in education are best placed to evaluate the mediation between the staff and the client, while UKR study participants with non-university education are more inclined to evaluate the provision of information and consultation to the client on law, social security and privilege. In a sampled sample in Lithuania and Ukraine, social workers best evaluated the performance of assessment of the client's social situation.



5. In the correlation analysis of variables between the professional competence of the social workers and the components of internal consistency, the LT sample shows that there is a statistically significant weak link between the demographic variables (age, marital status, social work experience, qualification category) and internal consistency components. In the case of Ukraine, it was determined the average strength, statistically significant relationships between age and the ability to manage the situation as well as the connection established between personal development, professional qualification improvement and internal coherence components.

6. The hypothesis of the study proved to be partially true. There is a link between the demographic variables of the social workers abilities, performed functions and separate components of internal harmony is connected. A weak, statistically significant correlation between individual variables was found. Internal coherence studies are characterized by lower correlation relationships.

### **Recommendations**

Based on the findings and conclusions of the study, recommendations are made for social workers working with mental and behavioral disorders in Ukraine and Lithuania. In the course of professional activity, to maintain psychosocial health, it is recommended to refer to Salutogenesis and humanistic direction psychological personality theories, which emphasize the importance of the health of the person for the quality of professional activity and provides essential components in order to remain harmonious.

During the selection of social work personnel in order to anticipate the success of a social worker's resistance to stressful situations and to cope with the problems that are encountered, it is suggested that employers include an internal coherence scale. The level of internal coherence is directly related to the person's ability to cope with stress and various stressors, and better professional competence.

## Literature

1. Antonovsky, A. (1982). *Health, stress and coping*. London.
2. Bayda, L. (2012). *Report of the Ukraine Coalition of Organizations of People with Disabilities (UCOPD)*. Ukraine. [lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/Session14/UA/UCOPD\\_UPR\\_UKR\\_S14\\_2012\\_JointSubmissionbyTheUkraineCoalitionofOrganizationsofPeoplewithDisabilities\\_E.pdf](http://lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/Session14/UA/UCOPD_UPR_UKR_S14_2012_JointSubmissionbyTheUkraineCoalitionofOrganizationsofPeoplewithDisabilities_E.pdf) (žiūrėta 2017-10-15).
3. Baker, M., North, D., Smith, D. F. (1997). Burnout, sense of coherence and sources of salutogenesis in social workers. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 34(1), p. 22-26.
4. Barysaitė, A., Kviklienė, D. (2014). Profesinės veiklos praktikų vertinimas atlikimo vietos aspektu. *Homo - Societas - Technologiae*, 1 (3), p. 6-16.
5. Bartašiūnienė, V., Petravičienė, Z. (2014). Slaugytojo veikla operuotų abdominalinių ligonių enteriniame maitinime. *Homo - Societas – Technologiae*, 1 (3), p. 17-23.
6. Bičkutė, A., Liobikienė, T., N. (2011). Socialinio darbuotojo ir agresyviai besielgiančio kliento sąveika socialiniame darbe. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 7(1), p. 89-25.
7. Bogačionok, O., Pileckaitė-Markovienė, M. (2014). Bedarbių vidinės darnos ir emocinės būsenos sąsajos su demografiniais rodikliais. *Homo - Societas - Technologiae* Nr. 1 (3) p. 24-33
8. Diržytė, A., Bandzevičienė, R., Dauderys, V., Berniūnienė, E. (2010). Dirbančiųjų su neįgaliaisiais vidinės darnos, gyvenimo kokybės ir streso įveikos ypatumai. *Socialinių mokslų studijos/Social Sciences Studies*, 2010, 4(8), p. 7–20.
9. Eriksson, M., Lindstrom, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(11), p. 938–944.
10. Frankenhoff, C. 1998, *International Social Work* (SAGE, London, Thousand Oaks, CA and New Delhi) Vol. 41, 511-522.
11. Gilbar, O. (1998). Relationship between burnout and sense of coherence in health social workers. *Social Work in Health Care*, 26(3), p. 39-49.
12. Yankovsky, S. A. (2013). *Medicalizing Suffering: Postsocialist Reforms of the Mental Health System in Ukraine*. Doctoral dissertations, University of Tennessee.
13. Indrašienė, V., Garjonienė, D. L. (2007). Socialinių darbuotojų kompetencijų vertinimas atestacijos metu. *Socialinis ugdymas*, 4(15), p. 67-81.

14. Ivanauskas, A., Pileckaitė-Markovienė, M. (2012). Nėščiujų vidinė darna ir gyvenimo kokybė. *Educational Psychology*, 23, p. 62–69.
15. Javtokas, Z. (2009). Solutogeninio modelio panaudojimas stiprinant gyventojų sveikatą. *Sveikatos mokslai*, 3, p. 2375-2377.
16. Kadukytė-Gasperė, R., Jankauskienė, D., Štaras, K. (2012). Sveikatos ir socialinių paslaugų integracija. Atvejo analizė VšĮ Centro poliklinikoje. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1(4), p. 127–146.
17. Karpavičienė, V., Kalibatienė, D., Gaigalaitė, V. (2015). Prieširdžių virpėjimu sergančių pacientų vidinė darna. *Teorija ir praktika*, 21 tomas (4.3), p. 841–847.
18. Lekavičienė, R.; Vasiliauskaitė, Z.; Matulienė, G.; Antinienė, D.; Almonaitienė, J.; Jakštys, J.; Ausmanienė, N. (2007). *Psichologija šiandien*. Kaunas: Technologija.
19. Lekhan, V., Rudy, V., Shevchenko, M., Nitzan-Kaluski, D., Richardson, E. (2015). Ukraine: Health system review. *Health Systems in Transition*, 17(2), p. 1–153.
20. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. (2013). *Sveikatos sektoriaus prioritetų 2014–2020 m. ES struktūrinės paramos panaudojimo laikotarpiu strateginis vertinimas. I priedas. Dembiografinės situacijos ir sveikatos skirtumų analizė*. [http://www.esparama.lt/es\\_parama\\_pletra/failai/fm/failai/Vertinimas\\_ESSP\\_Neringos/Ataskaitos\\_2011MVP/Sveik\\_sekt\\_prioritetu\\_2014-2020m\\_ES\\_struk\\_paramos\\_pan\\_vertinimo\\_1\\_priedas.pdf](http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Vertinimas_ESSP_Neringos/Ataskaitos_2011MVP/Sveik_sekt_prioritetu_2014-2020m_ES_struk_paramos_pan_vertinimo_1_priedas.pdf) (žiūrėta 2017-12-14).
21. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. rugsėjo 3d. nutarimo Nr. 1386 „Dėl pavojingų darbų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo. (2007). <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.F77763C66BE7> (žiūrėta 2016-12-02)
22. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija., Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. (2017). *Lietuvos sveikatos statistika 2016*. <http://sic.hi.lt/data/la2016.pdf> (žiūrėta 2017-01-02).
23. Lindström, B., Eriksson, M. (2005). Salutogenesis. *Epidemiol Community Health*, 59, p. 440–442.
24. Lindström, B., Eriksson, M. (2010). *The Hitchhiker's Guide to Salutogenesis*. Folkhälsan.
25. Mačiulis, T., Stigienė, A., Buginytė, A., Mickienė, F., M. (2012). Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje teikiamų paslaugų kokybės, specialistų darbo bei aplinkos faktorių vertinimas. *Sveikatos mokslai*, 22(1), p. 5-14.
26. Malinauskienė, V., Leišytė, P., Malinauskas, R. (2009) Psychosocial job characteristics, social support, and sense of coherence as determinants of mental health among nurses. *Medicina (Kaunas)*, 45(11), p. 910-917.

27. Mittelmark M., B., Bauer G., F. (2017). *The Handbook of Salutogenesis*. P. 9
28. Morse G., Salyers M. P., Rollins A. L., Monroe-DeVita M., Pfahler C. (2012). Burnout in Mental Health Services: A Review of the Problem and Its Remediation. *Adm Policy Ment Health*, 39, p. 341–352.
29. Nilsson, B., M., Westman, G., A. (1997). The salutogenic model as a joint venture: assessment of indigestion by social workers, physicians and patients. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 6, p. 286-291.
30. Pasaulinė sveikatos organizacija. (2015). *Psichikos sveikatos veiksmy planas 2013-2020 m.* [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf) (žiūrėta 2017-01-05).
31. Petrauskienė, A., Zabelienė, V. (2011). Socialinis darbas pirminėje psichikos sveikatos priežiūros institucijoje: paslaugų kokybės aspektas. *Socialinis darbas*, 10(2), p. 279-288.
32. Profesinių ligų valstybės registras. (2017). Profesinės ligos Lietuvoje 2016 metais. Informacinis leidinys. <http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Profesines%20ligos%20%20Lietuvoje%202016.pdf> (žiūrėta 2017-01-03).
33. Profesinių ligų valstybės registras. (2017). Profesinių ligų statistika Lietuvoje 2016 m. <http://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/PLR/PL%20ataskaita%20uz%20%202016%20m..pdf> (žiūrėta 2017-01-03).
34. *Psichikos sutrikimų turinčių asmenų sveikatos gerinimo strategija*. (2015). <http://www.rpl.lt/download/Sveikatos-Gerinimo-Strategija.pdf> (žiūrėta 2017-01-05).
35. Raudeliūnaitė, R., Buškevičiūtė, E. (2014). Socialinių darbuotojų veiklos ypatumai teikiant socialines paslaugas sveikatos priežiūros įstaigose: socialinių darbuotojų patirties analizė. *Socialinis darbas*, 13(2), p. 204–220.9
36. Stankūnas, M., Kalėdienė R., Starkuvienė S. (2009). Vidinė darna ir jos sąsajos su psichosocialine sveikata (Kauno bedarbių tyrimo duomenys). *Medicina (Kaunas)*, 2009; 45(10).
37. Stukas, R., Šurkienė, G., Žagminas, K., Alekna, V., Melvidaitė, A. (2013). Pagyvenusių žmonių vidinė darna. *Gerontologija*, 14 (3), p. 131-140.
38. Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatai (1999). Įsakymas. LR SAM ir LR SADM. Žiūrėta per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.05FDC565FBEC/aAxLyNUfxl>
39. Šinkūnienė, J. R. (Sud.) (2010). *Socialinis darbas: profesinė veikla, metodai ir klientai*. Vadovėlis. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras.

40. Taljūnaitė, M., Pupliauskaitė, V. (2013). Socialinio darbuotojo profesinės veiklos perspektyvos. *Socialinio darbo tyrimai ir aktualijos*. Tęstinis mokslo straipsnių leidinys, 2 tomas, p. 231-239.
41. Ustilaitė, S., Juškelienė, V., Kundrotienė, R. (2008). Socialinio darbo specialistų poreikis stacionarioje gydymo įstaigoje. *Socialinis ugdymas*, 6 (17), p. 54-66.
42. Vaicekauskienė, V., Jankūnienė, I. (2009). Socialinio darbuotojo veiklos komandoje ypatumai gydant pacientą. *Pedagogika*, 93, p. 38-46.
43. Varžinskienė, L., Rudzevičiūtė, J. (2009). Medikų požiūris į socialinio darbuotojo vaidmenį reabilitacijos specialistų komandoje. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 4 (2), p. 67-88.
44. Večkienė, N. P., Brunevičiūtė, R., Saulenienė, S., Ražanauskaitė, V. (2011). Tarpdisciplininis bendradarbiavimas sveikatos priežiūros sistemoje. *Profesinės studijos: teorija ir praktika*, 8, p. 308-317.
45. Vinje, H., F., Langeland, L., Bull, T. (2017). Aaron Antonovsky's Development of Salutogenesis, 1979 to 1994. *The handbook of Salutogenesis*, p. 25-42.