



**VILNIAUS UNIVERSITETAS
ŠIAULIŲ AKADEMIJA**

**ATVIRAS TARPTAUTINIS ŽMOGIŠKOSIOS RAIDOS UNIVERSITETAS
„UKRAINA“**

SOCIALINIO DARBO MAGISTRANTŪROS STUDIJŲ PROGRAMA

NATALIJA TAMOŠEVIČIENĖ

Magistro darbas

**SOCIALINIŲ PASLAUGŲ EFEKTYVUMAS TĖVAMS, TURINTIEMS
PSIČIKOS IR ELGESIO SUTRIKIMŲ, ATVEJO VADYBOS
PROCESE**

Darbo vadovas (-ė): doc. dr. Darius Gerulaitis
Konsultantė: Kirilenko V. G

Šiauliai, 2021

**Studijuojančiojo, teikiančio baigiamąjį
darbą, GARANTIJA**

WARRANTY of Final Thesis

Vardas, pavardė <i>Name, Surname</i>	Natalija Tamoševičienė
Padalinys <i>Faculty</i>	Šiaulių akademija <i>Šiauliai Academy</i>
Studijų programa <i>Study Programme</i>	Socialinio darbo magistrantūros studijų programa <i>Master's study program in social work</i>
Darbo pavadinimas <i>Thesis topic</i>	Socialinių paslaugų efektyvumas tėvams, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų, atvejo vadybos procese <i>Effectiveness of Social Services for Parents with Mental and Behavioral Disorders in Case Management Practices</i>
Darbo tipas <i>Thesis type</i>	Baigiamasis darbas <i>Final Thesis</i>

Garantuojau, kad mano baigiamasis darbas yra parengtas sąžiningai ir savarankiškai, kitų asmenų indėlio į parengtą darbą nėra. Jokių neteisėtų mokėjimų už šį darbą niekam nesu mokėjęs.

I guarantee that my thesis is prepared in good faith and independently, there is no contribution to this work from other individuals. I have not made any illegal payments related to this work.

Šiame darbe tiesiogiai ar netiesiogiai panaudotos kitų šaltinių citatos yra pažymėtos literatūros nuorodose.

Quotes from other sources directly or indirectly used in this thesis, are indicated in literature references.

Aš, Natalija Tamoševičienė, pateikdama (-a) šį darbą, patvirtinu (pažymėti)
I, studento vardas, pavardė, by submitting this paper confirm (check)



Embargo laikotarpis
Embargo Period

Prašau nustatyti šiam baigiamajam darbui toliau nurodytos trukmės embargo laikotarpį:
I am requesting an embargo of this thesis for the period indicated below:

_____ mėnesių / *months*
(embargo laikotarpis negali viršyti 60 mėn. / *an embargo period shall not exceed 60 months*).

Embargo laikotarpis nereikalingas / *no embargo requested*.

Embargo laikotarpio nustatymo priežastis / *Reason for embargo period:*

TURINYS

TURINYS	3
LENTELĖS	4
PAVEIKSLAI	6
ĮVADAS.....	7
1. LITERATŪROS APŽVALGA	10
1.1. Atvejo vadybos proceso socialiniame darbe teorinė apžvalga	10
1.1.1. Atvejo vadybos samprata ir tikslas	11
1.1.2. Atvejo vadybos procesas	17
1.1.3. Atvejo vadybos proceso užbaigimas	21
1.2. Socialinių paslaugų ir jų efektyvumo teorinė apžvalga	23
1.2.1 Socialinių paslaugų samprata.....	23
1.2.2. Socialinių paslaugų sistema Lietuvoje ir Ukrainoje	25
1.2.3. Socialinių paslaugų efektyvumo ir kokybės vertinimas	30
2. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ EFEKTYVUMO TĖVAMS, TURINTIEMS PSICHIKOS IR ELGESIO SUTRIKIMŲ, TYRIMAS	37
2.1. Tyrimo metodologija ir organizavimas	37
2.2. Individualių pagalbos planų turinio analizė	38
2.3 Tyrimo duomenų analizė ir interpretacija.....	56
2.3.1. Duomenys apie tyrimo dalyvius	57
2.3.2 Tėvų įsitraukimo į pagalbos procesą nustatymas	58
2.3.3. Paslaugų, numatytų individualiame pagalbos plane, apžvalga	60
2.3.4 Asmenų įsitraukimo į pagalbos proceso savarankiškumą pateikimo apžvalga.....	63
2.3.5. Paslaugų teikimo lūkesčių patenkinimo vertinimas	65
IŠVADOS.....	68
REKOMENDACIJOS	70
LITERATŪROS SĄRAŠAS	71
Summary	78

LENTELĖS

1 lentelė. Atvejo vadybos sampratos analizė	11
2 lentelė. Atvejo vadybos proceso etapų apibendrinimas	18
3 lentelė. Socialinių paslaugų apibrėžimų analizė	25
4 lentelė. Atvejo vadybos tvarkos apraše vertinamų poreikių ir atrinktų šeimos atvejo vadybos plane nustatytų poreikių palyginimas	39
5 lentelė. Tėvams teikiamos pagalbos priemonės, siekiant ugdyti ir stiprinti tėvystės įgūdžius	41
6 lentelė. Tėvams teikiamos pagalbos priemonės, žalingo gyvenimo būdo keitimui.....	42
7 lentelė. Tėvams teikiamos pagalbos priemonės, siekiant pagerinti bendravimą su ugdymo įstaigomis	43
8 lentelė. Tėvams teikiamos prevencinės pagalbos priemonės, siekiant užtikrinti vaiko saugumą šeimoje.....	44
9 lentelė. Tėvams teikiamos pagalbos priemonės, socialinių ir higienos įgūdžių ugdymui	45
10 lentelė. Tėvams teikiamos pagalbos priemonės socialinių įgūdžių ugdymui ir palaikymui	46
11 lentelė. Tėvams teikiamos pagalbos priemonės šeimos bendradarbiavimo ir problemų sprendimų įgūdžių formavimui.....	47
12 lentelė. Tėvams teikiamos pagalbos priemonės gebėjimų ugdymui atlikti pagrindines funkcijas.....	48
13 lentelė. Tėvams teikiamos pagalbos priemonės, siekiant stiprinti savarankišką šeimos funkcionavimą.....	49
14 lentelė. Tėvams teikiamos emocinės ir psichosocialinės pagalbos priemonės	50
15 lentelė. Tėvams teikiamos pagalbos priemonės, siekiant ugdyti ir formuoti tėvystės įgūdžius	51
16 lentelė. Tėvams teikiamos pagalbos priemonės darbo paieškos ir biudžeto planavimo įgūdžių formavimui.....	51
17 lentelė. Tėvams teikiamos pagalbos priemonės, siekiant įgyti ir palaikyti socialinius ir motinystės įgūdžius.....	52
18 lentelė. Tėvams teikiamos pagalbos priemonės, formuojant ir lavinant įgūdžius bei supratimą apie šeimą, motyvaciją ir alkoholio žalą	53
19 lentelė. Psichikos ir elgesio negalią turinčių žmonių funkcionavimo problemos.....	54
20 lentelė. Tyrimo dalyvių patirtis dėl socialinių paslaugų teikimo	59

21 lentelė. Tyrimo dalyvių patirtis dėl paslaugų, numatytų individualiame pagalbos plane...	62
22 lentelė. Tyrimo dalyvių patirtis dėl įsitraukimo į pagalbos procesą	64
23 lentelė. Tyrimo dalyvių paslaugų teikimo lūkesčių vertinimas	66

PAVEIKSLAI

1 pav. Įsigalinusio asmens požymiai	16
2 pav. Atvejo vadybos proceso užbaigimas	22
3 pav. Socialinių paslaugų kokybės vertinimo lygmenys	34
4 pav. Operacinė apibrėžtis. Socialinių paslaugų efektyvumas tėvams, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų, atvejo vadybos procese.....	36

IVADAS

Stresas ir krizė yra neatskiriami žmogaus gyvenimo palydovai. Gebėjimas įveikti krizines situacijas ir stresą priklauso nuo asmens sveikatos, brandos, patirties, socialinės ir kultūrinės aplinkos bei religinių įsitikinimų. Išgyvenant krizines situacijas, vieni žmonės sustiprėja, o jų asmenybė bręsta. Brandus žmogus dažniausiai geba ne tik įveikti krizę, bet išmoksta savo patirtimi dalintis su kitais, kurie atsiduria panašioje situacijoje. Kiti nepajėgia patys susidoroti su iškilusiomis problemomis, todėl jiems būtina kitų žmonių pagalba. Kvalifikacijų tyrimo ataskaitoje socialinių paslaugų sektoriaus profesinio standarto rengimui (2018) įtvirtinta, kad „*socialinių paslaugų sektorius apima socialinį darbą ir įvairių rūšių socialinių paslaugų teikimą žmonėms, kurie dėl įvairių priežasčių negali patys savarankiškai išspręsti iškilančių socialinių problemų, todėl jaučiasi nesaugūs ir atstumti*“. Kuomet socialinių paslaugų gavėjas negali ar nepajėgia pakeisti ar pagerinti savo padėties, socialinis darbuotojas konkrečiais veiksmais padeda (tarpininkauja).

Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijoje teigiama, kad valstybė įsikišti į privatų šeimos gyvenimą gali tik dviem atvejais: teikdama jiems paramą, reikalingą tinkamai vaiko priežiūrai ir auklėjimui (18 str.) bei imdamasi visų reikiamų administracinių, teisinių, švietimo ir socialinių priemonių, siekiant apginti vaiką nuo nepriežiūros ar nerūpestingo elgesio, kurį vaikas gali patirti iš tėvų ar kitų globojančių asmenų (19 str.). Išanalizavus Lietuvos savivaldybių situaciją vaiko gerovės užtikrinimo požiūriu, buvo sukurta nepertraukiamai veikianti vaiko teisių apsaugos sistema, kuri turi užtikrinti vienodą praktiką apsaugant ir ginant vaiko teises ir teisėtus interesus.

Nuo 2018 m. liepos 1 dienos iki 2019 m. liepos 1 dienos Valstybinė vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba (toliau - Tarnyba) gavo 28 593 pranešimus apie galimus vaiko teisių pažeidimus. 14 029 atvejais atlikus šeimos poreikių pagalbai vertinimą, buvo organizuoti atvejo nagrinėjimo posėdžiai, kurių metu buvo vertinami individualūs šeimos poreikiai bei numatomos pagalbos priemonės, kurių tikslas - įgalinti šeimą savarankiškai spręsti iškilančius sunkumus. Nuo 2018 m. liepos 1 dienos pradėtas taikyti atvejo vadybos procesas socialiniame darbe, kuris turi užtikrinti savalaikį reagavimą į vaiko teisių pažeidimus.

Tyrimo aktualumas. Atvejo vadyba – tai paslaugų teikimo būdas, kurio pagalba užtikrinama, jog bus tinkamai ir laiku suteikiama visapusiška pagalba sudėtingų problemų turintiems klientams (Rubin, 1992). Autorių A. Germanavičiaus ir D. Čiurinsko (2002) teigimu: „*šis metodas remiasi individualiu požiūriu į kiekvieną klientą, atvejo vadybininko*

pareiga yra suteikti klientams visą įmanomą informaciją apie bendruomenėje esančias paslaugas ir jų pobūdį bei užtikrinti šių paslaugų prieinamumą; padėti apsispręsti, kokios paslaugos labiausiai atitinka kliento tikslus ir poreikius; bendradarbiaudamas su paslaugų teikėjais stebi, kaip viena ar kita paslauga įtakoja kliento gyvenimo kokybę bei rehabilitaciją“. J. Pivorienė (2007), analizavo atvejo vadybos proceso ypatumus socialinio darbo praktikoje, atskleidė socialinio darbuotojo kaip atvejo vadybininko funkcijas. R. Bajoraitė ir G. Norvaišaitė (2018) savo darbe nagrinėjo atvejo vadybos taikymo ir inicijavimo poreikį.

Socialiniame darbe klientų įvairovė yra labai gausi, vieni iš jų - žmonės turintys psichikos ir elgesio sutrikimų. Šie asmenys priklauso vienai iš pažeidžiamiausių socialinių grupių. E. Jezerskytė ir A. Stasiulaitienė (2015) nagrinėjo socialinių darbuotojų patirtį, teikiant paslaugas tėvams, kurie turi negalią bei augina vaikus, kurie taip pat turi neįgalumą. Negalią turinčių asmenų problemas analizavo J. Ruškus ir G. Mažeikis (2007), L. Okunevičiūtė - Neverauskienė ir V. Česnuitytė (2009). Pastarieji daugiau dėmesio skyrė neįgaliajam, o E. Jezerskytė ir A. Stasiulaitienė (2015) atkreipė dėmesį į vaikus, kurie gyvena su tėvais, turinčiais negalią. Tačiau trūksta tyrimų, nagrinėjančių teikiamų socialinių paslaugų efektyvumą atvejo vadybos procese tėvams, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų.

Tyrimo objektas – teikiamų socialinių paslaugų efektyvumas tėvams, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų, atvejo vadybos procese.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti socialinių paslaugų efektyvumą tėvams, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų, atvejo vadybos procese.

Tyrimo uždaviniai:

1. Atlikti atvejo vadybos proceso analizę.
2. Atlikti socialinių paslaugų ir jų efektyvumo teorinę apžvalgą.
3. Taikant turinio analizę, išanalizuoti individualius pagalbos planus, sudarytus atvejo vadybos proceso metu, bei palyginti numatytas pagalbos priemones tėvams, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų ir jų neturintiems.
4. Taikant pusiau struktūruotą interviu ir turinio analizės metodus, atskleisti socialinių paslaugų efektyvumą tėvams, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų.

Tyrimo metodai: Darbe naudoti bendrieji mokslinio tyrimo metodai:

1. Sisteminė ir lyginamoji mokslinės literatūros, teisės aktų, dokumentų analizė;
2. Duomenų grupavimas ir interpretavimas;
3. Kokybinio tyrimo pusiau struktūruotas interviu;

4. Atsakymų turinys į interviu klausimus nagrinėtas taikant kokybinės turinio analizės metodą.

Darbo struktūra. Darbą sudaro: įvadas, 2 skyriai, išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas, santrauka anglų kalba. Darbe pateikiamos 28 lentelės, 7 paveikslai, 7 priedai.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Atvejo vadybos proceso socialiniame darbe teorinė apžvalga

Krizinės situacijos yra dažnos šeimose ir neretai siejasi su įvairiais socialinės rizikos veiksniais, kurie palaiapsniui pažeidžia šeimos santykius. Jeigu šeima įveikia iškilusią krizę, ji pradeda naują bei kokybišką funkcionavimo etapą, bet jei ji nėra pajėgi įveikti krizę, tampa pažeidžiama ir yra labiau veikiama socialinės rizikos veiksnių (Kondrotaitė, 2006). Vienas ryškiausių vidinio pasaulio brandos matų – gebėjimas įveikti gyvenimo eigoje sutinkamus sunkumus. Krizė ir stresas yra neatskiriama žmogaus gyvenimo dalis. Gebėjimas įveikti krizines situacijas ir stresą priklauso nuo asmens sveikatos, brandos, patirties, socialinės ir kultūrinės aplinkos bei religinių įsitikinimų.

Kartais šeima išgyvena krizines situacijas, kurios gali pažeisti šeimos santykių pusiausvyrą ar sutrikdyti funkcionavimą. Pasak G. Kondrotaitės (2006): „šeima, kuri įveikia krizę, pradeda naujos kokybės funkcionavimo etapą. Tačiau šeima, kuri nepajėgia įveikti iškilusių problemų, tampa pažeidžiama, neatlieka savo funkcijų ir labiau jaučia socialinės rizikos veiksnių įtaką. Tokioje šeimoje būdinga neigiama aplinka, kuri neskatina sveiko ir produktyvaus asmenybės augimo bei vystymosi“. Neretai tokiose šeimose vienas ar keli šeimos nariai yra priklausomi nuo alkoholio, tėvai dėl negalios ar socialinių įgūdžių stokos nemoka pasirūpinti vaikais. Dažnai tokiose šeimose dažnai naudojamas psichologinis ar fizinis smurtas, seksualinė prievarta, gautos piniginės išmokos naudojamos ne vaikų poreikiams tenkinti.

Norint, kad vaikai turėtų galimybę naudotis nacionaliniuose ir tarptautiniuose teisės aktuose patvirtintomis vaiko laisvėmis ir teisėmis bei augti jaučiant globą, apsaugą ir paramą, buvo sukurta vaikų teisių apsaugą užtikrinanti institucijų sistema, kurios tikslas apjungti specialistus įvairiuose lygmenyse ir sektoriuose. 2018 m. liepos 1 d., įsigaliojus naujos redakcijos Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymui, pradėjo veikti centralizuota vaiko teisių apsaugos sistema ir kaip pagalbos teikimo vaikui ir šeimai priemonę įteisino atvejo vadybą. Atvejo vadybininkais gali dirbti socialiniai darbuotojai, kurie paskirti savivaldybės socialinių paslaugų ar kitos įstaigos. Socialinio darbuotojo ir atvejo vadybininko darbo pobūdis skiriasi tuo, kad atvejo vadybininkas koordinuoja ir planuoja pagalbos procesą bei užtikrina institucijų įsitraukimą teikiant pagalbą ir bendradarbiaujant.

Seimui priėmus Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo pataisas, įtvirtinta, kad atsisakoma grėsmės lygių ir pereinama prie vaiko ir šeimos poreikių vertinimo, taip pat atsirado vaiko apsaugos ir pagalbos šeimai poreikis.

Nustačius pagalbos šeimai poreikį, šeimai yra teikiama pagalba. Vaiko saugumas yra užtikrinamas nustačius jo apsaugos poreikį ir pirmiausia taikomas laikinosios priežiūros institutas (vaikas lieka pas tėvus, tačiau su artimųjų priežiūra). Taip pat yra galimybė vaiką, kartu su tėvais ar vienu iš jų, perkelti į krizių centrą. Laikinoji priežiūra gali trukti iki 30 dienų, o jei reikia – pratęsta dar iki 30 dienų.

Šiame skyriuje bus siekiama atskleisti atvejo vadybos procesą socialiniame darbe.

1.1.1. Atvejo vadybos samprata ir tikslas

Užsienio ir Lietuvos autoriai pateikia skirtingus atvejo vadybos apibrėžimus. Užsienio autoriai A. Rubin (1992), R. Kane (1992), B. Vourlekis ir R. Greene (1992) atvejo valdymą apibrėžia kaip tam tikrų paslaugų teikimo sistemos užtikrinimą, klientams, turintiems problemų ar esantiems rizikos grupėse, kad gautų efektyvias, palaikančias ir reikiamas paslaugas (žr. 1 lentelę).

Lietuvių autoriai A. Germanavičiaus ir D. Čiurinsko (2002) socialinio darbo atvejo vadybą išskirsto į makro (sistemos) ir mikro (kliento) lygius. Jie apibrėžia atvejo vadybą kaip metodą, kuris „<...> akcentuoja darbo su klientu individualią ir bendruomeninę dimensijas“, iškeliamos socialinio darbuotojo ir kliento vidinės galimybės, kompetencijos ir ryšys su socialiniais tinklais. Atvejo vadybos tikslas apibrėžiamas kaip kliento funkcionavimo optimizavimas efektyviausiu būdu, tenkinant kompleksinius ir daugialypius poreikius ir aukščiausios kokybės paslaugas. J. Pivorienė (2007) atvejo valdymą apibūdina kaip požiūrį į paslaugų teikimą, kuriuo siekiama užtikrinti, kad klientai, turintys sudėtingų daugybinių problemų, laiku ir tinkamai gautų visas jiems reikalingas paslaugas.

1 lentelė. Atvejo vadybos sampratos analizė

Kategorija	Apibrėžimas	Autorius
Užsienio autoriai	„<...> tai paslaugų teikimo būdas, užtikrinantis, kad sudėtingų problemų turintis klientas laiku ir tinkamai gaus visas reikiamas paslaugas“	A. Rubin (1992)
	„<...> tai tam tikrų paslaugų tam tikriems klientams (rizikos grupei), nustatymo, koordinavimo ir stebėsenos sistema“	R. Kane (1992)

	„<...> logiškų, nuoseklių žingsnių ir sąveikos procesų paslaugų tinkle visumą, užtikrinančią, kad klientai gautų palaikančias, efektyvias, atsiperkančias reikiamas paslaugas“	B. Vourlekis ir R. Greene (1992)
Lietuvių autoriai	„<...> tai metodas, kuris akcentuoja darbo su klientu individualią ir bendruomeninę dimensijas, nes yra iškeliamos vidinės kliento ir socialinio darbuotojo galimybės bei kompetencijos ir ryšys su socialiniais tinklais, kur svarbiausias atvejo vadybos tikslas yra optimizuoti kliento funkcionavimą efektyviausiu būdu, teikiant jam aukščiausios kokybės paslaugas, tenkinant daugialypius ir kompleksinius jo poreikius“	A. Germanavičiaus ir D. Čiurinsko (2002)
	„<...> atvejo vadybininko koordinuojamos kompleksinės pagalbos vaikui ir jo atstovams pagal įstatymą organizavimas bei teikimas, siekiant jiems padėti įveikti iškilusius socialinius sunkumus, kurių sėkmingas sprendimas sudarytų prielaidas išvengti galimų vaiko teisių pažeidimų ir sudarytų sąlygas savarankiškai užtikrinti vaiko teises bei teisėtus interesus“	Atvejo vadybos tvarkos aprašas (2020)
	„<...> požiūris į paslaugų teikimą, kuriuo siekiama užtikrinti, kad klientai, turintys sudėtingų, daugybinių problemų, laiku ir tinkamai gautų visas jiems reikalingas paslaugas“	J. Pivorienė (2007)

Šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis A. Rubin (1992); R. Kane (1992); B. Vourlekis ir R. Greene (1992); A. Germanavičiaus ir D. Čiurinsko (2002); Atvejo vadybos tvarkos aprašu (2020); J. Pivorienė (2007);

L.C Johnson (2001) pateikė du atvejo vadybos tikslus:

- 1) rūpybos tęstinumą – kai reikia ilgesnio laiko siekiant išspręsti sudėtingas klientų problemas.
- 2) maksimalų funkcionavimą – kai klientui reikalinga maksimali pagalba, kadangi funkcionuoja žemesniu nei savarankišku lygiu (Pivorienė, 2007).

A. Germanavičius ir D. Čiurinskas (2002) išskiria atvejo vadybos bruožus tokius, kaip tiesioginė asmeninė parama klientui, kuri yra prieinama visą parą, dažniausiai vykdoma bendruomenėje ir trunka tiek laiko, kol visiškai patenkinami kliento poreikiai iš pasirinktų paslaugų spektro.

Atvejo vadybos tvarko apraše (2020) įtvirtinta, kad atvejo vadybos procese vadovaujamosi šiais principais:

- šeimos įgalinimo;
- paslaugų nedubliavimo;
- pagalbos ir paslaugų atitikties individualiems šeimos ir vaiko poreikiams.

Socialinių paslaugų įstaigų tikslas yra įgalinti klientą kovoti su iškytančiomis problemomis, o socialinį darbuotoją, dirbantį su klientu, parinkti priemones, kurios jį įgalins. Taip pat pateiktos būtinosios sąlygos, kurios padeda šeimą įgalinti. Atvejo vadybininkas turi:

- identifikuoti ir tinkamai išnaudoti turimus išteklius;
- nustatyti ne tik socialinės rizikos veiksnius, su kuriais šeima susiduria, bet ir jų stiprybes, kurios gali padėti spręsti šeimos ir (ar) vaiko problemas;
- gerinti šeimos situaciją.

Savo ruožtu šeima ir vaikas turi aktyviai dalyvauti pagalbos jiems teikimo procese. L. Žalimienė (2009) išskiria aštuonis asmeninių socialinių paslaugų principus. Vienas iš principų yra **savanoriškumas** – kai reikalingas asmens parašas norint inicijuoti socialinių paslaugų teikimą asmeniui. Paslaugos klientui neturi būti teikiamos prievartos būdu. Teikiant įgalinimu grįstas paslaugas ir kuriant įgalinančią aplinką, svarbu asmeniui leisti pačiam kurti taisykles, mokyti jį vertybių, skatinti prisiimti atsakomybes bei kurti galimybes rinktis. Įtraukiančios ir įgalinančios socialinės paslaugos aktyvina ne tik paslaugos gavėją, bet ir jo šeimos narius, globėjus, sudarant sąlygas įsitraukti į sprendimų priėmimą dėl paslaugos teikimo, planavimo ir vertinimo. Toks dalyvavimas paslaugos teikimo procese leidžia ne tik atpažinti ir įsivardinti savo poreikius, bet ir kontroliuoti asmeninius pokyčius gyvenime, t.y., įgalina gavėjus būti atsakingais už savo gyvenimą.

Įgalinimas - tai žmogaus galimybių, gebėjimų ir pasirinkimų didinimas, siekiant išvengti skurdo, alkio, netekties bei paremti ir padėti priimti sprendimus, lemiančius jų gyvenimą (Leliūgienė, Janušaitienė, Baršauskienė, 2009). Dabartinės lietuvių kalbos žodyne (2003) įgalinimas reiškia leidimą kažką daryti. Įgalinimo apibrėžimų yra gausu profesinėje literatūroje ir disciplinose diskutuojama apie įgalinimo, kaip vidinės būsenos, kaip programos struktūros vadovo ir kaip socialinio veikimo principo subtilybes (Clark, Krupa, 2002; Salzer,

1997). Įgalinimas yra suprantamas kaip „individualus pasiekimas, bendruomenės patirtis ir profesinis tikslas, orientuojantis į socialinę intervenciją, strategijas ir taktiką“ (Rappaport, Swift, Hess, 1984, p. 5). Kaip vidinė būseną, įgalinimas yra susijęs su savivertės ir savęs efektyvumo patirtimi (Rogers, ir kt. 1997).

Pagal J. Nachshen (2004): „*įgalinimas reiškia veiksmingai ir interaktyviai orientuotą procesą, atsakomybę už savo gyvenimą, ieškojimo procesus siekiant suderinamumo, mokėjimą tvardyti vertinant kaltinimus bei įveikiant gyvenimo iššūkius, galimybę per pokalbius skatinti gebėjimą išspręsti problemas kuo mažiau destruktivesniais asmenybei būdais bei metodais. Įgalinimas apima dalyvavimą bendruomenės gyvenime ir konkrečių pokyčių procese*“.

Įgalinimo teorija gali būti interpretuojama:

- kaip procesas, kuris įtraukia aktyvumą ir veiksmus;
- kaip rezultatas, kai įtraukiamas elgesio ir tarpasmeninių kompetencijų augimas, sukeliantis didesnę įgalinimo lygmenį (Perkins, Zimmerman, 1995).

F. Folgheraiter (1998) įgalinimą apibrėžia kaip psichologinę būseną, kai žmogus įsitikinęs, kad jis turi ar gali veikti arba geba veikti; arba kaip intervencijos strategiją. Kai pavyksta sujungti abu lygmenis, pasiekiamas efektyvus rezultatas, kai žmogus suvokia šiame procese pats esąs veikėjas, kuriantis savo gerovę. Autorius D. Gerulaitis (2014) pabrėžia, kad įgalinimas nėra suprantamas tik kaip konkurencingumo ir galios stiprinimas, bet taip pat, kaip galios pačiam priimti sprendimus, lemiančius profesinę veiklą ir gyvenimo sąlygas, suteikimas. Tokiu būdu už sprendimus ir jų realizavimą tampa atsakingi visi socialinės pagalbos teikimo proceso dalyviai – ne tik klientai ar specialistai.

„*Įgalinimu paremta socialinio darbuotojo praktika prasideda nuo dialogo su klientu, o bendradarbiavimas yra svarbiausias įgalinimo elementas*“ (Miley ir kt., 2007). Asmuo, kuris išgyvena krizinę situaciją, ir asmuo, teikiantis pagalbą, krizinę situaciją ir jos sprendimo būdus, gali matyti ir suprasti skirtingai. J. Ruškus, N. Mažeikienė ir N. Naujanienė (2013) taip pat pabrėžia dialogo svarbą kliento įgalinimui: „*dialogas – įgalinimo proceso šerdis, įgalinimo ideologijos, veiklų ir metodų principas*“. Dialogo svarbą socialinio darbo praktikoje, siekiant įgalinti klientus, atskleidžia ir S. Natland (2015) „*susitelkiant į dialogą, galima geriausiai užtikrinti įvairiapusišką situacijos supratimą, pilną kliento įsitraukimą bei veiksmingą kliento resursų mobilizavimą*“. L. C. Johnsonas (2001) pabrėžė, jog žmogiškasis dialogas yra būtinas, kaip veiksmingiausia bendravimo forma, kuri skatina ne tik bendrą darbo procesą, bet ir teikia gyvybiškumą. "*Pasakyti klientui, kad jis geba pats spręsti*

problemas, yra tas pats, kas tvirtinti, kad jis yra vertingas. Tokia pradžios pozicija esmingai keičia pagalbos santykio ir pačios pagalbos koncepciją“ (Gvaldaitė, 2009).

Įgalinimas prasideda, kuomet klientas pats apibrėžia savo siekius ir poreikius, priima sprendimus ir atsakomybę už juos (Ruškus, Mažeikis, 2007). Folgheraiter (cituojama pagal Gvaldaitė, 2009) „įgalinimą traktuoja kaip psichologinę būseną, t. y. veikėjo įsitikinimą, kad jis gali ar turi veikti arba geba veikti; arba kaip intervencijos strategiją, kitaip sakant, gebėjimą veikti kartu su pagalbos reikalingu asmeniu taip, kad nebūtų pakenkiama jo įsitikinimams ir kompetencijoms“. Anot L. Gvaldaitės (2009), įgalinimo esmė yra žmogaus supratimas, kad jis geba paimti savo gyvenimą į rankas, deda pastangas jį keisti, užima aktyvią poziciją tikrovės atžvilgiu. Asmens gebėjimo veikti didėjimas, sunkumų priėmimas, pozityvus jų traktavimas bei naujų vidinių išteklių atradimas, yra laikomi „įsigalinusio“ žmogaus požymiais. Pasak L. Staples (1990), svarbiausia yra tai, kad įgalinimu yra siekiama asmens savarankiškumo, t.y. gebėjimo valdyti situacijas, ugdyti savo kompetencijas, pasitelkiant aplinkoje esančius resursus. Tai galių suteikimas, patiems priimti sprendimus dėl tikslų, aplinkos, dėl profesinės veiklos ir gyvenimo sąlygų. Tuomet už sprendimus ir jų realizavimą atsakingi tampa ne tik specialistai, bet ir patys klientai.

„Įgalinimo procesas yra glaudžiai susijęs su psichosocialinėmis žmogaus kategorijomis: savikontrolė, savigarba, pasitikėjimu savimi, savo stiprybių atpažinimu, kurios sudaro galimybę žmogui pasireikšti visuomenėje. Asmens gebėjimai turi būti stiprinami visos bendruomenės pastangomis, nes kitaip procesas gali ir nesibaigti pozityviu rezultatu arba taip, kaip jį įsivaizdavo ar suplanavo profesionalas“ (Gvaldaitė, 2009). K. Miley ir kt. (2007) pabrėžia, jog siekiant įgalinti asmenį, labai svarbu vengti negatyvaus požiūrio socialinio darbuotojo ir asmens santykiuose. Dažniausiai asmenys, kurie kreipiasi pagalbos, būna žemos savivertės ir net subtilios negatyvumo apraiškos socialinio darbuotojo požiūryje gali pažeisti kliento savigarbą ir pasitikėjimą. Bet koks jų silpnybių ir patologijos akcentavimas tik stiprins beviltiškumo ir bejėgiškumo jausmą. Kuomet socialinis darbuotojas asmens situacijoje mato tik dezorganizaciją, patologiją ir disfunkciją, tai didina kliento nepasitikėjimą savimi, neadekvatumą bei savęs nuvertinimą. Vertinant situaciją, socialinis darbuotojas turėtų remtis asmens stiprybėmis (apsaugos faktoriais) ne mažiau nei esamais sunkumais, nes kiekvienas asmuo turi stiprių pusių ir į problemas galėtų būti žiūrima ir kaip į galimybių šaltinį. Žmonės gali keistis ir augti kaip asmenybės ir kiekvienoje aplinkoje galima rasti išteklių. A. Kiaunytė ir D. Puidokienė (2011), cituodamos E. van Deurzen (2002), pritaria anksčiau išsakytai nuomonei, kad pagalbą teikiančio asmens tikslas turėtų būti toks – padėti klientui atsistoti ant kojų atrandant savo „gravitacijos centrą pasaulyje“.

Priešinga šiai strategijai būtų direktyvinė laikysena, kuomet socialinis darbuotojas yra linkęs dominuoti, tiesiogiai nurodyti „teisingos elgsenos“ instrukcijas. Tokiu būdu jis pasisavina iš žmogaus galią, kurią iš esmės turėtų suaktyvinti. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo (2014 m. kovo 14 d. Nr. 3K-3-92/2014) nutartyje teigiama, kad socialinis darbas su šeima, orientuotas daugiausia į kontrolę (susitvarkė namus ar ne, išgėręs ar ne), ir atsakingų institucijų pasyvus stebėjimas yra itin ydingas, nes toleruoja žalingas vaikų raidos sąlygas ir formuoja atitinkamas jų pačių nuostatas, kad toks gyvenimo būdas ir tokios sąlygos yra priimtinos. Todėl, nesukūrus tarp šeimos ir socialinio darbuotojo bendradarbiavimo, realūs pokyčiai mažai tikėtini.

Įgalinimo tikslas - socialinių paslaugų gavėjas, nepajėgiantis pats pakeisti, pagerinti savo padėties, padedant socialinės srities darbuotojui, išplėtotų savyje esantį potencialą ir pereitų iš pasyvios būklės į aktyviąją. Įgalinimu siekiama sumažinti socialinių paslaugų gavėjo, atsidūrusio krizinėje situacijoje, bejėgiškumą, skatinama keistis ir keisti savo aplinką, suteikiama pasirinkimo galimybių laisvė, reikiamos žinios, išteklių, prisiimant atsakomybę už savo poelgius ir gyvenimą. Įsigalinusio asmens požymiai (žr. 1 pav.): dalyvavimas sprendimų priėmimo, motyvacija, pasitikėjimas ir atvirumas, gebėjimas pasirūpinti savimi, komunikacija ir grįžtamasis ryšys.



1 pav. Įsigalinusio asmens požymiai

Socialinių paslaugų nedubliavimo principas reiškia, kad atvejo vadybininkas turi įvertinti:

- kokias paslaugas šeima jau gauna kitose institucijose ir neskirti šeimai tokio pat pobūdžio paslaugų;
- ar šeima ir toliau nori naudotis šiomis paslaugomis.

Pasak Dr. J. Pivorienės (2007), informacija renkama šiose srityse: kasdieninis gyvenimas/ butis, finansinė situacija, užimtumas (darbas, mokslas), sveikata, socialiniai ryšiai/ situacija, laisvalaikis. Šiose srityse surinkta informacija leidžia įvertinti ne tik kliento poreikius, bet taip pat numatyti išteklius šiems poreikiams patenkinti. Šių poreikių vertinimo tikslas – sukurti holistinį, visuminį kliento paveikslą (Kisthardt, Rapp, 1992). Principas pagalbos ir paslaugų atitikties individualiems šeimos ir vaiko poreikiams reiškia, kad visos pasirinktos paslaugos, pagalbos formos ir būdai turi atitikti individualius šeimos ir vaiko poreikius, konkrečias jų problemas, kurias siekiama išspręsti. Tinkamai identifikavus pagalbos šeimai poreikį, tiksliai nustatčius prioritetus ir skyrus reikiamą socialinę pagalbą, užtikrinamas vaiko ir jo šeimos funkcionavimas, užkertamas kelias antriniams socialiniams, psichologiniams, sveikatos, raidos, mokymosi sunkumams, t. y. turi prevencinį pobūdį.

Apibendrinant galima teigti, kad atvejo vadyba galima apibūdinti kaip bendradarbiavimu grindžiamą procesą, kuomet atvejo vadybininkas, naudodamasis komunikacija ir turimais ištekliais, orientuodamasis į kliento individualių poreikių tenkinimą, įvertinęs jo galimybes, planuoja paslaugas, koordinuoja jų suteikimą bei siekia efektyvių rezultatų, kurių tikslas gerinti šeimos situaciją.

1.1.2. Atvejo vadybos procesas

Atvejo vadyba yra procesas, kurį vykdo socialinių paslaugų darbuotojai. Mokslinėje literatūroje autoriai atvejo vadybos proceso etapus pateikia skirtingai (žr. 2 lentelę). B. S Vourlek ir R. Greene (1992) išskiria net septynis atvejo vadybos proceso etapus: klientų identifikavimą, įvertinimą ir diagnozę, paslaugų planavimą, išteklių identifikavimą, nukreipimą gauti reikiamas paslaugas, paslaugų teikimą ir koordinavimą, advokatavimą ir įvertinimą. Autoriai ne tik išskiria atvejo vadybos proceso etapus, bet ir pabrėžia atvejo vadybininko funkcijas, kurios prasideda klientų indentifikavimu, advokatavimu ir krizių prevencija.

2 lentelė. Atvejo vadybos proceso etapų apibendrinimas

Atvejo vadybos proceso etapai	Autorius
1) Klientų identifikavimas; 2) Įvertinimas ir diagnozė; 3) Paslaugų planavimas; 4) Išteklių identifikavimas; 5) Nukreipimas gauti reikiamas paslaugas; 6) Paslaugų teikimas ir koordinavimas; 7) Advokatavimas ir įvertinimas.	B. S Vourlek ir R. Greene (1992)

2 lentelės tęsinys

1) Ryšio su klientu užmezgimas; 2) Poreikių įvertinimas; 3) Tikslų nusistatymas; 4) Planavimas; 5) Kontrolė bei įvertinimas.	A. Germanavičius ir D. Čiurinskas (2002)
1) Atvejo nustatymas; 2) Įvertinimas ir planavimas; 3) Koordinavimas ir siuntimas; 4) Paslaugų įgyvendinimas ir kontrolė; 5) Vertinimas ir naujos situacijos įvertinimas.	L. Johnson (2001)
1) Įvertinimas; 2) Planavimas; 3) Įgyvendinimas; 4) Stebėseną (monitoringas); 5) Užbaigimas.	A. M. Rose (1992)

Šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis B. S Vourlek ir R. Greene (1992); Germanavičius, Čiurinskas, (2002); Johnson, (2001); Rose, (1992).

Kiti autoriai (Germanavičius, Čiurinskas, 2002; Johnson, 2001; Rose, 1992) išskiria po penkis atvejo vadybos etapus. Nors jie tarpusavyje skiriasi, galima išskirti šiuos panašumus – įvertinimas, nustatymas, planavimas, kontrolė ir įgyvendinimas. Autorės A.M. Rose (1992) pateikta klasifikacija labai artima Lietuvoje taikomam atvejo vadybos proceso taikymui.

Atvejo vadybos tvarkos (2020, 4 p.) apraše teigiama, jog atvejo vadyba inicijuojama ir taikoma nustačius būtinybę vertinti pagalbos vaikui ir (ar) šeimai poreikį ar vaiko apsaugos poreikį. Pagalbos vaikui ir šeimai poreikis nustatomas, kuomet, gavus pranešimą ir jį

išnagrinėjus, matoma, kad šeimai arba vaikui reikia tam tikrų paslaugų dėl šeimai kilusių iššūkių. Tuomet inicijuojamas atvejo vadybos procesas ir kartu su tėvais tariamasi, kokie veiksmai padėtų pagerinti vaiko situaciją šeimoje. Vaiko apsaugos poreikis nustatomas, kuomet išsiaiškinus situaciją yra fiksuojamas realus pavojus vaiko sveikatai, saugumui ir (ar) gyvybei. Tuomet vaikas yra apsaugomas pasitelkus kitų šeimos narių ar artimųjų pagalbą. Jeigu yra būtinybė, vaikas su abiem arba vienu iš tėvų gali būti apgyvendinamas krizių centre.

Dr. J. Pivorienės (2007) teigimu, pirmasis atvejo vadybos proceso etapas ypač svarbus ir atvejo vadybininkui yra keliami aiškūs uždaviniai:

- **Supažindinimas.** Atvejo vadybininkas privalo klientą supažindinti su visais atvejo vadybos proceso etapais, keliamais tikslais bei principais. Klientas turi žinoti, kad laisva valia ir laikantis konfidencialumo gali priimti visus sprendimus, susijusius su tolimesniais etapais.
- **Įsitraukimas ir aktyvus dalyvavimas.** Atvejo vadybininkas turi klientui paaiškinti ir pabrėžti aktyvaus dalyvavimo ir įsitraukimo į atvejo vadybos proceso svarbą, kuris padės geriau patenkinti kliento poreikius.
- **Susipažinti su kliento asmenybe.** Atvejo vadybininkas turi stengtis kuo daugiau sužinoti apie kliento asmenybę, jo gyvenimą, užmegzti paprastus žmogiškus santykius. A. Rubin (1992) teigimu, atvejo vadybininkas apibūdinamas kaip asmuo, kuris į klientą ir jo probleminę situaciją turi žvelgti kaip į visumą, apimti visus jo gyvenimo aspektus. Kiti autoriai (Intagliata, 1992) atvejo vadybininką apibūdina kaip „žmogiškąjį ryšį“ tarp sistemos ir kliento. Tai vienas iš esminių atvejo vadybos bruožų, išskiriančių šią paslaugų teikimo metodiką nuo kitų.
- **Informacijos suteikimas.** Atvejo vadybininko pareiga yra suteikti klientams visą įmanomą informaciją apie bendruomenėje esančias paslaugas ir jų pobūdį bei užtikrinti šių paslaugų prieinamumą. Klientas pirmųjų susitikimų metu neturi jokios informacijos ar žinių, kaip vyksta atvejo vadybos procesas, todėl svarbu ne tik užmegzti kontaktą su klientu, bet ir pateikti jam pakankamai informacijos. Atvejo vadybininkas, suteikęs informaciją klientui, turi įsitikinti, kad klientas ją suprato.

A.M. Rose (1992) teigimu, informacija klientui turi būti suteikiama prieš jį nukreipiant į tam tikras reikalingas paslaugas. Klientas turi žinoti, kokių tikslų jis naudojasi viena ar kita paslauga. Labai svarbu, kad klientas būtų aktyvus proceso dalyvis, o ne tik vartotojas. Įgalinimo perspektyvoje klientas tampa sąmoningu partneriu.

Remiantis Atvejo vadybos tvarkos aprašu (2020), įvertinimo etapui skiriama 10 darbo dienų (8.3). Iki pirmo atvejo nagrinėjimo posėdžio atvejo vadybininkas kartu su socialiniu darbuotoju pirmiausia surenka visą reikalingą informaciją apie šeimą ir vaiką bei kitus svarbius asmenis. Šią informaciją gali suteikti socialinių paslaugų įstaigos, švietimo įstaigos, teisėsaugos institucijos, nevyriausybinės organizacijos, vietos bendruomenė ir, esant būtinybei, sveikatos priežiūros įstaigos (Atvejo vadybos tvarkos aprašas, 2020, 11 p.). Pirmame atvejo nagrinėjimo posėdyje aptariami pagalbos vaikui ir (ar) šeimai tikslai, uždaviniai, būdai, priemonės ir sudaromas pagalbos planas (Atvejo vadybos tvarkos aprašas, 2020, 16 p.).

Prieš pradėdant sudarinėti atvejo vadybos pagalbos planą, pirmiausia panaudojami vertinimo duomenys. Plane turi atsispindėti šie aspektai:

- tikslo ir uždavinių formulavimas;
- realaus veiklų grafiko sudarymas;
- planui įgyvendinti reikiamų išteklių numatymas;
- galimų trukdžių bei priemonių jiems įveikti radimas.

Šie aspektai dažniausiai atliekami sistemos ir individo lygiu (Rose, 1992). Dr. J. Pivorienė (2007) pateikia klausimų hierarchiją, kuriais vadovaujantis sudaromas atvejo vadybos proceso planas. Pirmiausia atvejo vadybininkas turi įvertinti, ar klientas pats gali pasiekti užsibrėžtą tikslą. Atvejo vadybininkas turi įvertinti kliento įgūdžius ir, remiantis jais, iškelti konkrečius ir realius tikslus. Taip pat būtina atsižvelgti į kliento aplinką, kuo ji galėtų padėti siekiant išsikeltų tikslų. Klientas ne visada vienas gali pasiekti iškeltą tikslą, todėl atvejo vadybininkas turi įvertinti, ar klientui reikalinga jo pagalba.

Svarbu atvejo vadybininkui nepamiršti, kad atvejo vadybos procesas ne visada būna kryptingas, tikslingas ar racionalus. Todėl pirminis planas gali keistis, o atvejo vadybininkas ir klientas turi būti pasiruošę netikėtumams bei plano koregavimui. Atvejo vadybininkas turi būti lankstus pokyčiams bei atsižvelgti į klientą ir besikeičiančias sąlygas. Šeimos poreikių vertinimas nėra vienkartinis dalykas, o procesas, kurio metu reguliariai vertinamas šeimai suteiktos pagalbos poveikis. Pasikeitus šeimos situacijai, turi būti užtikrinamas šeimos poreikių pervertinimas.

Formali pagalba klientui turi pasižymėti trimis bruožais (Rose, 1992):

- **tinkamumas** – kai teikiamos paslaugos atitinka ir gali patenkinti kliento poreikius;
- **pakankamumas** – kaip sukurtas atvejo vadybos proceso planas ir jame pateiktos paslaugos padeda klientui išspręsti susidariusią probleminę situaciją.

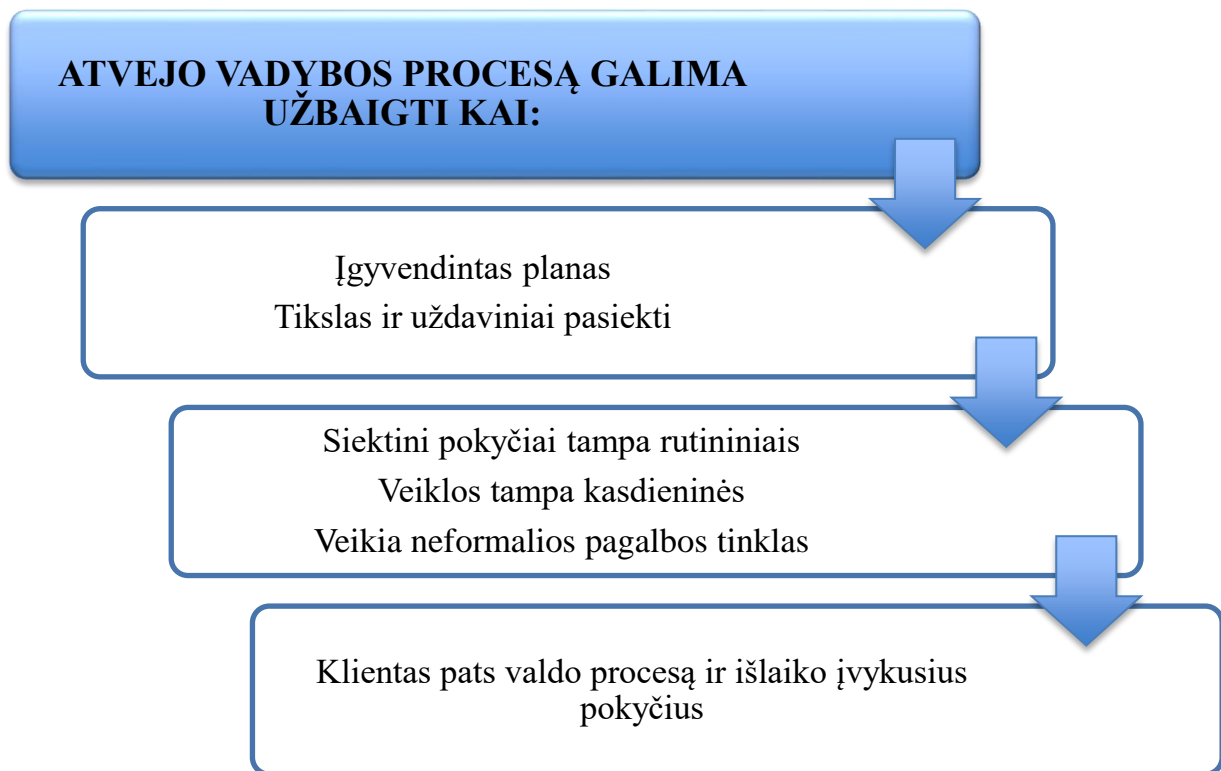
- **prieinamumas** – kai reikalingos paslaugos klientui yra prieinamos.

Apibendrinant galima teigti, kad atvejo vadybos procesas skirstomas į etapus, kuriuos autoriai įvardina skirtingai, bet pastebimi panašumai - įvertinimas, nustatymas, planavimas, kontrolė ir įgyvendinimas. Klientas turi būti supažindintas su visa reikalinga informacija, susijusia su atvejo vadybos proceso planu, kurį sudaro atvejo vadybininkas, atsižvelgdamas į kliento poreikius, gebėjimus, gyvenimo būdą, asmenybę, aplinką ir kitus veiksnius, turinčius įtakos plano įgyvendinimui. Atvejo vadybininkas turi stebėti ir kontroliuoti plano įgyvendinimą bei efektyvumą, įvertinti kiekvieną žingsnį ir tikslą, įtraukti klientą į procesą kaip aktyvų dalyvį taip didinant jo autonomiją.

1.1.3. Atvejo vadybos proceso užbaigimas

Socialiniuose santykiuose dažniausiai dalyvauja dvi pusės – teikiantys ir gaunantys pagalbą. Bet ateina laikas, kai pagalbos procesas įgauna funkcijas ir formas. Atvejo vadybos proceso užbaigimas (žr. 2 pav.) galimas, kai jau įgyvendintas planas, jo tikslai ir uždaviniai. Taip pat, kai siejami pokyčiai klientui tampa kasdienine veikla – rutina, kai klientas pats valdo procesą ir siekia išlaikyti pokyčius (Kisthardt, Rapp, 1992).

Autorių W.E Kisthardt ir Ch. A. Rapp (1992) teigimu, užbaigimas taip pat susijęs su savarankiškumo ir pasiekimų pripažinimu, kai išlaikoma galimybė sugrįžti ir palaikyti tolimesnius ryšius. Kitaip tariant, tai prielaida palaikyti kliento kokybišką gerovę kuo ilgiau.



2 pav. Atvejo vadybos proceso užbaigimas
Šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis Kisthardt ir Rapp (1992)

Atvejo vadybos tvarkos apraše (2020) įtvirtinta, kad atvejo vadybos procesas užbaigiamas, kai pagalbos plano peržiūros metu atvejo vadybininkas ir kiti pagalbos plano peržiūros dalyviai, atlikę vaiko situacijos vertinimą, nustato, kad:

- šeima pajėgi savarankiškai užtikrinti vaiko teises ir teisėtus interesus, tinkamai savarankiškai tenkinti vaiko poreikius (62.1 p.);
- pagalbos plane numatyta ir teikta pagalba nepadėjo tėvams pakeisti elgesio su vaiku, šeima nebendradarbiauja su atvejo vadybininku, nevykdo pagalbos plane numatytų įsipareigojimų, nededa pastangų, nekeičia savo elgesio (62.2 p.)

Kuomet šeima visiškai nebendradarbiauja su atvejo vadybininku, nevykdo pagalbos plane numatytų įsipareigojimų arba, jei juos vykdo, bet šeimos situacija nesikeičia, tėvai ar kiti vaiko atstovai pagal įstatymą nededa pastangų, nekeičia savo elgesio ir toliau išlieka arba atsiranda realus pavojus vaiko fiziniam ar psichiniam saugumui, sveikatai ar gyvybei, atvejo vadybininkas ar socialinis darbuotojas darbui su šeima kreipiasi į Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybą (Atvejo vadybos tvarkos aprašas, 2020, 20 p.).

Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo (1996) 37 straipsnio 1 dalyje numatyta, kad atvejo vadybos tikslas „<...> rasti geriausią problemos sprendimo būdą ir suteikti šeimai tokią pagalbą, kuri ne tik padėtų išspręsti vaiko ir šeimos problemas, bet ir sudarytų sąlygas

šeimai pačiai siekti reikiamų pokyčių, užtikrinančių vaiko saugumą, jo interesus, ir tik išnaudojus visas galimybes padėti šeimai ir šiai pagalbai nepavykus kreiptis į teismą leidimo vaiką paimti iš šeimos ir jam nustatyti globą (rūpybą)“. Tėvams nesilaikant įstatymuose nustatytų pareigų, nebendraudant su vaikais ir nedalyvaujant jų auklėjime, Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse numatyti atitinkami vaikų teisių ir interesų gynimo būdai, vienas iš jų – tėvų valdžios laikinas ar neterminuotas apribojimas.

Neterminuotas tėvų valdžios apribojimas gali būti taikomas tuomet, kai teismas padaro išvadą, kad tėvai daro ypatingą žalą vaiko vystymuisi ar visiškai juo nesirūpina, ir nėra duomenų, kad padėtis gali pasikeisti (Civilinio kodekso 3.180 str. 2 d.). Kitais atvejais taikomas **laikinas tėvų valdžios apribojimas**. Kuomet tėvai dėl psichinės negalios negeba pasirūpinti vaikais, teismas, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 3.179 straipsniu, atskiria nepilnamečius vaikus nuo jų tėvų.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 3.179 straipsnyje teigiama, kad vaiko atskyrimas nuo tėvų yra vaiko interesų ir teisių apsaugos priemonė, taikoma, kai tėvai nevykdo ar negali vykdyti savo pareigų vaikams dėl tam tikrų susiklosčiusių objektyvių aplinkybių. Pvz., tėvai dėl protinio atsilikimo gali būti nepajėgūs tinkamai rūpintis savo vaikais ir visokeriopai tenkinti jų poreikius. Dėl ribotų gebėjimų gali nesuvokti teikiamos jų šeimai pagalbos auginant vaikus svarbos, dėl ko vaikams kyla nuolatinė grėsmė.

Apibendrinant galima teigti, kad atvejo vadybos užbaigimas galimas tada, kai įvykdytas numatytas planas, jo tikslas ir uždaviniai. Pokyčiai, kurių buvo siekiama, klientui turėtų tapti kasdiene veikla, kurią pats gebėtų išlaikyti ir valdyti. Atvejo vadybos proceso užbaigime klientas tampa savarankiškesnis, palaiko sukurtus ryšius ir santykius. Jeigu tėvai nebendradarbiauja su atvejo vadybininku arba nesilaiko pagalbos plano rekomendacijų, atvejo vadybininkas įvertina pavojaus lygį vaiko atžvilgiu ir taiko reikiamas priemones.

1.2. Socialinių paslaugų ir jų efektyvumo teorinė apžvalga

1.2.1 Socialinių paslaugų samprata

Kaip jau buvo minėta anksčiau, atvejo vadybininkas atvejo nagrinėjimo posėdyje klientui pagalbos plane, įvertinęs individualius šeimos poreikius, numato tam tikras socialines paslaugas. Iki Nepriklausomybės atkūrimo Lietuvoje buvo vykdomos tik institucinės stacionarios socialinės paslaugos ir tik po Nepriklausomybės atkūrimo savivaldybėse pradėtos steigti naujo tipo socialinių paslaugų įstaigos. Šiose įstaigose buvo kuriamos ir

teikiamos naujų rūšių socialinės paslaugos, įtvirtinta socialinių darbuotojų profesija ir tobulinama kvalifikacija (Ablingienė, ir kt. 2013).

Lietuvoje socialinės paslaugos buvo įteisintos tik 1944 m. patvirtinus Socialinės paramos koncepciją (Vareikytė, 2010), tačiau aiškaus apibrėžimo, kas yra socialinės paslaugos joje nebuvo pateikta. Tik 2006 metais įsigaliojo naujas Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, kuriame socialinių paslaugų sąvoka buvo praplėsta: „*paslaugos, kuriomis suteikiama pagalba asmeniui (šeimai), dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimoms) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime*“. Iš pateikto apibrėžimo matyti, kad socialinės paslaugos apibrėžiamos išskiriant šios paslaugos gavėjus, kas nebuvo pabrėžiama ankstesniame Socialinių paslaugų įstatyme.

S. Kaminskienė (2011) socialinių paslaugų tikslą įvardino: „sudaryti tinkamas sąlygas asmeniui stiprinti ir ugdyti gebėjimus savarankiškai spręsti savo problemas“. Viena iš dažniausiai pasitaikančių problemų yra socialinė atskirtis, kai dėl negalės, amžiaus, psichologinių ar sveikatos problemų asmuo vengia bendrauti su kitais žmonėmis. Autoriai A. Charlesworth, ir kt. (2017) teigia, kad suaugusiųjų socialinės paslaugos reiškia priežiūrą ir paramą žmonėms, kuriems jos reikia dėl amžiaus, ligos, negalios ar kitų aplinkybių. Tai apima pagalbą nuo būtinos kasdienės veiklos, tokios, kaip valgymas ir skalbimas, iki pilnaverčio dalyvavimo socialiniame gyvenime, pvz. darbas ar bendravimas. Socialinės paslaugos gali būti teikiamos žmonių namuose, kad būtų suteikiama galimybė gyventi savarankiškai ar padėti pasveikti po ligos. Jei priežiūra namuose nebeįmanoma, suteikiama saugi gyvenimo erdvė palaikomuose būstuose, globos namuose ar slaugos namuose.

Tarptautinių žodžių žodyne (Tarptautinis žodžių žodynas, 2013) žodis „*socialus*“ yra verčiamas kaip „*visuomeniškas*“, kuris gali būti traktuojamas kaip visuomeninis interesas, santykis ir pan., o žodis „*paslauga*“ apibrėžiamas kaip nauda ar veikla. Socialinių paslaugų samprata per rinkos prizmę yra prilyginama išlaidoms, kurios skiriamos kliento socialinei gerovei pagerinti. „*Tokiu būdu viešoji valdžia sąveikauja su rinka, t.y. tam tikra apimtimi reguliuojami kapitalo srautai*“ (Andrijauskaitė, 2015). Autoriai B. Pike ir D. Mongan (2014) socialines paslaugas apibūdina kaip globą ir paramą, kurią teikia vietos socialinių paslaugų institucijos pagal savo pareigas suaugusiesiems, kuriems reikia papildomos paramos.

Apibendrinant visų autorių pateiktus socialinių paslaugų apibrėžimus (žr. 3 lentelę), galima teigti, kad socialines paslaugas apima pagalbą žmonėms, kurie dėl įvairių priežasčių negali savarankiškai savimi pasirūpinti.

3 lentelė. Socialinių paslaugų apibrėžimų analizė

Apibrėžimas	Autorius
Socialinių paslaugų tikslas yra sudaryti tinkamas sąlygas asmeniui stiprinti ir ugdyti gebėjimus savarankiškai spręsti savo problemas.	S. Kaminskienė (2011)
Socialinės paslaugos reiškia priežiūrą ir paramą žmonėms, kuriems jos reikia dėl amžiaus, ligos, negalios ar kitų aplinkybių.	A. Charlesworth, ir kt. (2017)
Paslaugos, kuriomis suteikiama pagalba asmeniui (šeimai), dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimoms) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime.	Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas (2006)
„Socialus“ yra verčiamas kaip „visuomeniškas“, kuris gali būti traktuojamas kaip visuomeninis interesas, santykis ir pan., o žodis „paslauga“ apibrėžiamas kaip nauda ar veikla.	Tarptautinis žodžių žodynas (2013)
Socialines paslaugas apibūdina, kaip globa ir parama, kurią teikia vietos socialinių paslaugų institucijos pagal savo pareigas suaugusiesiems, kuriems reikia papildomos paramos.	B. Pike ir D. Mongan (2014)

Šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis S. Kaminskiene (2011); A. Charlesworth, ir kt. (2017); L R Socialinių paslaugų įstatymu (2006); Tarptautiniu žodžių žodynu (2013); B. Pike ir D. Mongan (2014).

1.2.2. Socialinių paslaugų sistema Lietuvoje ir Ukrainoje

Ivairių šalių autoriai socialines paslaugas apibūdina skirtingai, tai lemia valstybės socialinės politika, turima patirtis, tradicijos, viešųjų paslaugų teikimo praktika ir kiti veiksniai.

Lyginant Lietuvoje ir Ukrainoje teikiamas socialines paslaugas galima rasti daug bendrų bruožų. Pirmiausia jos skirtos tam, kad būtų suteikta pagalba į sunkią gyvenimo situaciją patekusiems asmenims. Taip pat jos orientuotos į tai, kad būtų apsaugoti probleminėse šeimose gyvenantys vaikai ir būtų užtikrintas tinkamas jų ugdymas bei švietimas. Ukrainos įstatyme Apie socialines paslaugas įtvirtinta, kad socialinės paslaugos - priemonių rinkinys, skirtas padėti asmenims, atskiroms socialinėms grupėms, gyvenančioms sunkiomis sąlygomis ir negalinčioms jų įveikti savarankiškai (Ukrainos teisė, Apie socialines paslaugas, 1str.).

Ukrainoje nuo šių metų sausio 1-osios buvo pakeistas Ukrainos Socialinių paslaugų teikimo įstatymas (Apie socialines paslaugas, 2671-VIII). Pataisoms įsiteisėjus, sunkiai besiverčiantys, turintys negalią, sergantys lėtinėmis ligomis, turintys priklausomybių ir kitokių problemų asmenys, kaip žadama, turėtų sulaukti daugiau pagalbos. Nuo šiol be slaugymo ar lankymo namuose jiems turėtų būti suteikta kokybiškesnė socialinė adaptacija.

Tam, kad būtų užtikrinta naujosios tvarkos kontrolė, šalies Socialinių reikalų ministerija įkūrė naują, atskirą Nacionalinę socialinių paslaugų tarnybą. Įdomu tai, kad institucija, kurioje dirba apie pusantro tūkstančio darbuotojų, galės ne tik padėti ukrainiečiams, bet ir nubraukti jų socialines išmokas.

Įstatymas taip pat numato, kad socialines paslaugas privalės teikti profesionalai – valstybinės įstaigos, visuomeninės organizacijos, labdaros fondai, religinės organizacijos, teikiančios socialines paslaugas. Neprofesionalai paslaugas galės teikti tik savo giminaičiams. Taip pat įstatymas numatė, kad būtina įkurti Socialinių paslaugų teikėjų ir gavėjų registrą, kuriame būtų kaupiama informacija ne tik apie paslaugų gavėjus, bet ir atskirai apie asmenis, teikiančius socialines paslaugas ne komerciniais tikslais.

Supanašėjo ir socialinių paslaugų teikimo tvarka. Nuo šiol socialinės paslaugos šalyje teikiamos ne centralizuotai, bet, kaip ir Lietuvos atveju, tuo rūpinasi geriausiai savo klientus pažįstančios vietos savivaldos institucijos.

Tiek vienos, tiek kitos šalies specialistai puikiai supranta, kad vien išmokos ar materialinė pagalba nėra problemos sprendimo būdas ir būtinos kompleksinės priemonės. Tačiau kiek skiriasi to realizavimas praktikoje. Skiriasi ir šalių požiūris į probleminėse šeimose augančius vaikus. Lietuvoje jau ne kartą kilo triukšmas po to, kai ypač uolūs darbuotojai paėmė vaikus iš tikrai ne pačių problematiškiausių šeimų.

Kalbant apie Ukrainą, čia labiau akcentuojama socialinė pagalba kriziniais atvejais. Nors abejose šalyse sudaromi socialinių paslaugų planai, skiriasi planų realizavimo procesas. Lietuvoje numatyta, kad jį sudaryti gali ir socialinis darbuotojas, ir atvejo vadybininkas.

Tačiau pastarasis gali tik stebėti, bet ne teikti socialines paslaugas. Ukrainoje pagalbos planai šeimai sudaromi 3-6 mėnesiams, vėliau peržiūrimi ir gali būti pratęsimi iki 9 mėnesių. Lietuvoje teikiamų paslaugų trukmę nustato atvejo vadybininkas iki 12 mėnesių. Tačiau, jei šeimoje, kurioje įgyvendinus pagalbos plane numatytas pagalbos priemones, pasiektas teigiamas pokytis, tačiau lieka pagalbos poreikis, gali būti sudaromas naujas pagalbos planas.

Ukrainoje socialinių paslaugų teikimas, jų realizavimas ir stebėjimas patikimas tiems patiems asmenims. Čia socialinių paslaugų teikėjais gali būti ne tik socialiniai darbuotojai, bet ir įvairūs fiziniai asmenys ar pelno nesiekiančios organizacijos. Tarkim, jeigu šeimoje tėvas girtauja, o motina serga ir nėra kam pasirūpinti vaikais, šeima ne tik gaus išmoką, bet jai bus suteikta ir socialinė pagalba bei dienos vaikų priežiūra. Programai įgyvendinti socialines paslaugas nuo šių metų galės teikti ir nevalstybinės įstaigos – individualius žmogaus poreikius tenkins ir rekomendacijas teiks specialiai paruošti vadybininkai, medikai, psichologai ir pedagogai. Tiesa, tai nereiškia, kad šeima gaus tokias socialines paslaugas ir tiek, kiek jų paprašys. Vis dažniau praktikoje pasirenkamas variantas, kai reikiamų socialinių paslaugų kiekį ir jų teikimo tvarką nustato tie, kurie vėliau tas paslaugas ir teikia – konkretūs socialinių paslaugų teikimo subjektai.

Tiek Lietuvoje, tiek Ukrainoje teikiamos paslaugos skirstomos į tam tikras kategorijas (žr. 3-4 priedus). Tik jeigu Lietuvoje be bazinių dar yra specialiosios, numatančios specialiąją pagalbą ir specialiąją globą, tai ukrainiečiai išskiria bazines bei papildomas paslaugas. O šios gali būti kompleksinės bei pagalbinės ir išskirstytos pagal tipus, pavyzdžiui, skubi, nuolatinė, laikina ar vienkartinė pagalba arba socialinė profilaktika, socialinė parama, socialinis aptarnavimas.

Paprastos socialinės paslaugos fiziniams asmenims teikiamos be nuolatinės arba sisteminės kompleksinės pagalbos. Kompleksinių paslaugų teikimas numato specialistų veiksmų derinimą prieš pradėdant teikti tokias paslaugas. Praktikoje šių paslaugų realizavimas atrodytų taip: socialinis darbuotojas pats apžvelgia aukščiau minėtą problemine šeimą ir nustato, kad ji tikrai gyvena žemiau skurdo ribos bei jai būtina pagalba. Tiesa, būtina įvertinti ir tai, kad vaikus, ypač neįgalius, auginančios šeimos ir taip gauna valstybinę paramą. Jiems ne tik skiriamos išmokos tiek už vaikus, tiek už neįgalumą, bet ir subsidijuojamos komunalinės paslaugos, kartais gali būti teikiama ir papildoma materialinė pagalba. Skirtingas šalių ekonominis išsivystymas lemia ir tai, kad skiriasi asmenų/šeimų pajamos, pagal kurių dydį vertinama, ar žmogus gyvena žemiau skurdo ribos. Ukrainoje tai sudaro du MGL ir siekia maždaug 65 eurus. Lietuvoje bazinė socialinė išmoka (buvęs MGL)

siekia 39 eurus, o pajamos, nuo kurių vertinama, kad asmuo ar šeima gyvena žemiau skurdo ribos – 251 eurą.

Tačiau materialinė visuomenės pagalba negali pakeisti girtaujančių tėvų požiūrio į savo pareigą užtikrinti šeimos gerovę, jų socializuotis ar priversti girtaujančius asmenis „grįžti į šeimą“. Įveikti visas šias šeimos problemas padės įstatyme numatytos socialinės paslaugos bei griežta jų vykdymo kontrolė. Tai yra:

- su šeima privalo nuolat bendrauti socialinis darbuotojas, kurio užduotis – vertinti realią situaciją ir sudaryti individualų mokymo ir ugdymo planą, tarpininkauti gaunant psichologinę pagalbą, informuojant, konsultuojant ir t.t.;
- girtaujantis tėvas turi gauti socialinės adaptacijos paslaugas, kurios numato psichologinės būklės ir kasdienio elgesio korekciją, psichologo pagalbą, pagalbą įsidarbinant, pagalbą ugdant ir stiprinant/atkuriant šeimyninius ir bendruomeninius ryšius;
- sergančiai mamai, neįgaliais vaikais besirūpinantiems tėvams arba juos pavaduojantiems asmenims būtinos laikinos atostogos. Tai leistų jai gultis į ligoninę (išimtis – dabartinė sudėtinga situacija dėl koronaviruso), atlikti tyrimus bei gauti gydymą, kas pagerintų jos sveikatos būklę.
- neįgaliam vaikui būtina socialinė paslauga – priežiūra dieną. Laiką jis galėtų leisti neįgaliųjų Dienos centruose, kur gautų visas reikiamas reabilitacines paslaugas. Ten būtų ugdomi jo kasdienio bendravimo įgūdžiai, teikiama psichologinė pagalba ir organizuojamas laisvalaikis;

Kadangi įsigaliojus naujam įstatymui, socialinių paslaugų teikimas patikėtas vietos savivaldos organams, jų darbuotojams realizuoti jį praktikoje turėtų būti paprasčiau. Juolab, kad yra numatyta ir visa tokių paslaugų teikimo bei stebėjimo tvarka:

- pirmiausia analizuojamas sunkiai besiverčiančių asmenų ar tokių asmenų, kurių gyvybei bei sveikatai gresia pavojus, prašymai;
- vertinami realūs tokių asmenų ar šeimų poreikiai;
- priimamas sprendimas teikti socialines paslaugas atsižvelgiant į asmenų/šeimoms poreikius;
- sukuriamas individualus socialinių paslaugų teikimo planas;
- sudaroma socialinių paslaugų teikimo sutartis;
- sutartis realizuojama;
- vykdoma socialinių paslaugų teikimo ir kokybės stebėseną.

Naujasis įstatymas taip pat numato, kad, atskirais atvejais, paslaugų gavėjai negali jų atsisakyti. Individualios programų korekcijos vykdomos, kai:

- tėvai neatlieka savo, kaip tėvų, pareigos;
- fiksuojamas smurto artimoje aplinkoje ar smurto prieš vaikus atvejis;
- asmenims taikomos probacijos priemonės;
- teismas skiria išklausti privalomą smurtinio elgesio keitimo programą.

Tais atvejais, kai žmogaus gyvybei ar sveikatai gresia pavojus, gali būti teikiamos skubios socialinės paslaugos.

Socialinių paslaugų teikimo sistemos subjektai privalo glaudžiai bendradarbiauti realizuodami visas, įstatymo jiems priskirtas funkcijas:

- nustatant administracinio - teritorinio vieneto/ teritorinės bendruomenės poreikį socialinėms paslaugoms;
- kuriant ir realizuojant socialinių paslaugų programas, sukurtas remiantis nustatytais administracinio - teritorinio vieneto/ teritorinės bendruomenės poreikiais gauti tokias paslaugas;
- organizuojant, finansuojant ir teikiant socialines paslaugas;
- vykdant teikiamų paslaugų stebėseną, vertinant jų kokybę ir kontroliuojant, kad būtų laikomasi norminiuose aktuose nustatytų reikalavimų socialinių paslaugų teikimui.

Visgi esminis klausimas, vertinant šalių socialinių paslaugų teikimą, turėtų būti ne teorinė tvarka, o tai, kaip įstatyme numatyti veiksniai realizuojami praktikoje. Būtent tai ir lemia socialinių paslaugų teikimo efektyvumą.

Apibendrinant tai, kas parašyta, galima padaryti keletą išvadų:

- tiek Lietuvoje, tiek Ukrainoje sukurtos neblogos, galinčios efektyviai veikti ir duoti apčiuopiamos naudos, socialinių paslaugų teikimo sistemos;
- jų teikimo efektyvumą gerokai padidino tai, kad paslaugų teikimas abejose šalyse yra patikėtas ne centrinei valdžiai, o vietos savivaldų institucijoms;
- abejose šalyse yra numatyta pagalba neįgaliesiems ir jų socializacijos tvarka;
- į socialinių problemų sprendimą stengiamasi įtraukti vis daugiau specialistų.

1.2.3. Socialinių paslaugų efektyvumo ir kokybės vertinimas

„Socialinių paslaugų įstaigų tikslas - kokybiškai tenkinti socialiai atskirtų asmenų poreikius, siekiant jų socialinės integracijos“ (Socialinių paslaugų įstatymas). Socialinės paslaugos yra viena iš valstybės socialinės apsaugos sistemos dalių, kuri kartu su pensijomis ir kitomis išmokomis padeda užtikrinti žmonių saugumą ir gerovę, integraciją, nepriklausomybę ir galimybes dalyvauti viešajame gyvenime (Kazlauskienė, Ostrauskienė, 2010).

Norint įvykdyti reikšmingus teigiamus pokyčius socialinėje srityje, labai svarbu analizuoti socialinių paslaugų efektyvumą. Lietuvoje kol kas nėra sukurtos vieningos socialinių paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimo sistemos. Taip pat neparengtos socialinių paslaugų kokybės, veiksmingumo ir efektyvumo vertinimo metodikos. Viena iš priežasčių yra ta, kad socialinio darbo efektyvumą sunku pamatuoti vien nesėkmės ar sėkmės kriterijais, kadangi dažnai tenka priimti sprendimus, kurie esančiomis aplinkybėmis ir sąlygomis mažiausiai neigiamai paveikia klientą.

Socialinių paslaugų efektyvumą L. Žalimienė (2003, p. 128) apibrėžė kaip „pagrįstų kliento poreikių patenkinimą, užtikrinantį jo socialinę reabilitaciją ir integraciją mažiausiomis sąnaudomis“. Autorė pabrėžė, kad socialinių paslaugų efektyvumas vis dėlto neturi tikslų kriterijų, kurie būtų bendri visoms paslaugoms ar grupėms. Įvairūs ekonominiai svertai gali turėti įtakos:

- a) socialinių paslaugų sistemos efektyvumui;
- b) socialinių paslaugų tinklo efektyvumui;
- c) socialinių paslaugų įstaigos efektyvumui;
- d) socialinio darbuotojo teikiamų paslaugų efektyvumui.

Apibūdinti ar įvertinti efektyvumo lygio yra neįmanoma, kadangi būtina analizuoti ir kitas efektyvumo rūšis, kaip socialinį efektyvumą klientui, teritorinio išdėstymo ir ekonominį efektyvumą. A. Guogio (2005) teigimu, socialinių paslaugų ekonominis vertinimas yra problemiškas, nes, nors techniškai ir galima jį įvertinti, tačiau tiek praktinis taikymas, tiek jo interpretavimas yra sąlyginis. Ekonominis socialinių paslaugų efektyvumas yra siejamas su praktika, kai remiantis darbo etika ir ekonominiu požiūriu, teikiamos neefektyvios paslaugos. Didesnis ekonominis efektyvumas yra įmanomas, kai siekiama sąnaudų ir išlaidų efektyvumo.

Socialinių paslaugų rezultatas taip pat labai svarbus kriterijus analizuojant socialinių paslaugų efektyvumą. Tačiau jį yra labai sunku pamatuoti. Organizuojant socialines

paslaugas, svarbiausia yra nustatyti, koks paslaugų paketas mažiausiomis sąnaudomis turės optimalų poveikį tam asmeniui. Socialinių paslaugų efektyvumas vertinamas išskiriant dvi efektyvumo rūšis:

- ✓ **Efektyvumas** (angl. *Efficiency*) – vartotojų ir paklausos patenkinimas.
- ✓ **Rezultatyvumas** (angl. *Effectiveness*) – vidinis paslaugos gamybos pobūdis, t.y. žmonių ir materialiniai išteklių jai pagaminti. Rezultatyvumas taip pat siejamas su pasiūla ir gamyba.

Atvejo vadybos proceso metu numatytos socialinės paslaugos yra teikiamos socialiai pažeidžiamiems asmenims, kurie negali realiai vertinti savo poreikių ir yra priklausomi nuo kitų asmenų. Tinkamai neįvertinus šeimos poreikių ir galimybių, iškyla pavojus teikti neefektyvias paslaugas. Atvejo vadybos tvarkos apraše (2020) apibrėžiamas pagalbos šeimai plano efektyvumo vertinimas, kuriame įvertinama šeimos ir kiekvieno jo nario atskirai suteiktos ar teikiamos pagalbos poveikis socialinės rizikos veiksniams šeimoje. Plano efektyvumo vertinime dalyvauja visi asmenys, kurie dalyvavo sudarant ir įgyvendinant pagalbos šeimai planą (teikę paslaugas šeimai) bei įtraukiama ir šeima. Pagalbos plano peržiūrai pasiruošti padeda atvejo vadybininkas ir (ar) socialinis darbuotojas, dirbantis su šeima.

Socialinių paslaugų kokybę galima apibūdinti kaip būdus, kuriais paslaugų tiekėjai rentabiliai, efektyviai ir pagal nustatytus tikslus naudoja skirtas lėšas. Tai socialinės paramos, padedančios žmonėms integruotis į visuomenę ir pasirūpinti savimi. Europos komisija nustatė tikslus ir principus organizuojant socialines paslaugas (European Report, 2011):

- Tai yra į asmenį orientuotos paslaugos, skirtos patenkinti gyvybiškai svarbius žmogaus poreikius, ypač pažeidžiamiausių žmonių grupėms;
- Jie teikia apsaugą nuo bendros ir specifinės grėsmės gyvybei ir padeda spręsti asmeninius iššūkius ar krizes;
- Jos taip pat teikiamos šeimoms keičiantis jų sudėčiai ar statusui, palaiko jų vaidmenį, nesvarbu, kokio amžiaus būtų; taip pat padeda žmonėms su negalia ir kompensuoja galimas nesėkmes šeimose;
- Jos yra pagrindinių žmogaus teisių ir orumo apsaugos priemonės;
- Jie atlieka prevencinį ir socialiai darnų vaidmenį, kuris yra skirtas visiems gyventojams, nepriklausomai nuo turto ir pajamų;
- Jie prisideda prie nediskriminavimo, prie lyčių lygybės, prie žmonių sveikatos apsaugos, gyvenimo lygio ir gyvenimo kokybės gerinimo bei lygių galimybių

užtikrinimo visiems, todėl didėja asmenų galimybės visapusiškai dalyvauti visuomenės gyvenime.

Socialinių paslaugų kokybės kriterijus ir paslaugų teikimo standartus galima rasti Socialinės globos normose (2007). Socialinės globos įstaigos siekia užtikrinti kokybišką socialinių paslaugų teikimą. Autorė L. Adrijauskaitė (2015) pabrėžia, kad būtina stebėti socialinių paslaugų teikimą labiausiai pažeidžiamoms socialinėms žmonių grupėms, saugoti jų teises ir nuolat tobulinti sistemą. Socialinės paslaugos yra finansuojamos savivaldybių arba valstybės lėšomis, todėl augantis šių paslaugų kiekis mažina finansavimo galimybes. Dėl šios priežasties itin svarbu efektyviai panaudoti socialinių paslaugų finansavimą, kontroliuoti vidinį organizacijų valdymą ir personalo politikos formavimą. Kokybės užtikrinimas socialinių paslaugų sektoriuje pritrauktų daugiau kvalifikuotų ir gabių darbuotojų.

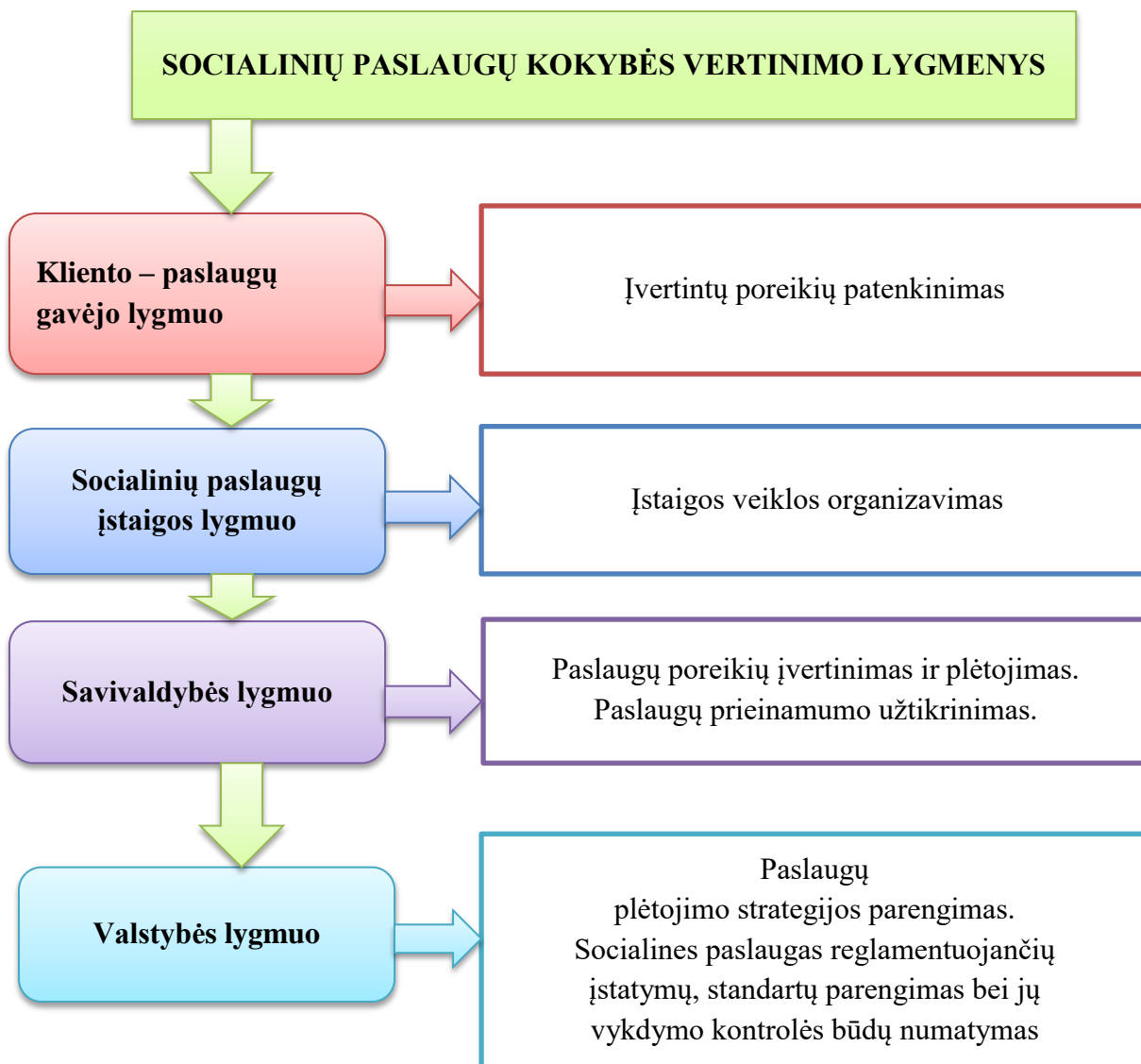
Pagrindinis teisės aktas, reglamentuojantis socialinių paslaugų teikimą, yra Socialinių paslaugų įstatymas (1996 m. Spalio 19 d., Nr. I-1579), kuriame teigiama, kad socialinių paslaugų valdymas apima planavimą, socialinių paslaugų organizavimą, kompetencijos paskirstymą ir vertinimą, socialinių paslaugų kokybės priežiūrą ir kontrolę valstybiniu ir vietos savivaldos lygmenimis. Tačiau šis dokumentas nepaaiškina socialinių paslaugų kokybės sampratos. Taip pat nėra pateikti kriterijai, reikalingi socialinių paslaugų kokybei įvertinti. A. Kazlauskienės ir I. Ostrauskienės (2010) atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, kad institucijos, kurios turėjo kontroliuoti socialinių paslaugų kokybę, neturėjo vieningo supratimo apie šių paslaugų kokybės vertinimą. Taip pat galima teigti, kad kontroliuojančios ir kontroliuojamos organizacijos skirtingai supranta socialinių paslaugų kokybę. Visi ekspertai, išsakę savo nuomonę apie socialinių paslaugų kokybę, paminėjo skirtingus dalykus ir abejojo, ar tam tikri rodikliai gali parodyti kokybę. Autorės pastebėjo, kad savivaldybės vykdo funkcijas, nukreiptas į socialinių paslaugų teikimą, administravimą, priežiūrą/kontrolę ir vertinimą. Kadangi nėra bendros koncepcijos, apimančios socialinių paslaugų kokybę, nėra aišku, kaip susitarta prižiūrėti/kontroliuoti ir vertinti šias paslaugas. 2019-12-01 Šiaulių rajono savivaldybės socialinių paslaugų plane jau yra numatyta, kad per 2020 metus bus sukurta socialinių paslaugų kokybės vertinimo sistema Šiaulių rajone.

Pagrindiniai socialinių paslaugų teikimo kokybės principai (The Social Protection Committee, 2010):

- **Gavimas;** turėtų būti siūloma galimybė naudotis plataus spektro socialinėmis paslaugomis, kad paslaugos teikėjai galėtų tinkamai reaguoti į vartotojų poreikius naudingiausioje vietoje bei pasirinkti paslaugas bendruomenės viduje.

- **Prieinamumas;** socialinės paslaugos turėtų būti lengvai prieinamos visiems, kuriems jų gali prireikti. Informacija ir nešališki patarimai apie galimas paslaugas ir teikėjus turėtų būti prieinami visiems vartotojams. Žmonėms su negalia turėtų būti užtikrinta galimybė naudotis fizine aplinka, kurioje teikiamos paslaugos tinkamu transportu iš paslaugų teikimo vietos ir atgal, taip pat informacija ir ryšiais (įskaitant informacines ir ryšių technologijas).
- **Įperkamumas;** socialinės paslaugos turėtų būti teikiamos visiems asmenims, kuriems jų reikia (universali prieiga) ir už kainą, kuri yra prieinama kiekvienam asmeniui.
- **Orientuota į asmenį;** socialinės paslaugos turėtų laiku ir lanksčiai atsižvelgti į kintančius kiekvieno asmens poreikius, kad būtų pagerinta jų gyvenimo kokybė ir užtikrintos lygios galimybės. Socialinėse tarnybose turėtų būti atsižvelgiama į fizinę, intelektualinę ir socialinę vartotojų aplinką ir į jų kultūrinius ypatumus. Be to, jos turėtų būti grindžiamos vartotojų ir, jei reikia, susijusių paslaugų gavėjų poreikiais.
- **Išsamumas;** socialinės paslaugos turėtų būti kuriamos ir teikiamos integruotai, atsižvelgiant į įvairius vartotojų, prireikus, jų šeimų ir globėjų poreikius, galimybes ir pageidavimus, kurie gerintų jų gyvenimo gerovę.
- **Tęstinumas;** socialinės paslaugos turėtų būti organizuojamos taip, kad būtų užtikrintas paslaugų teikimo tęstinumas visą poreikio laikotarpį, o ypač atsižvelgiant į vystymosi ir ilgalaikius poreikius. Taip pat atsižvelgiant į gyvenimo ciklo metodą, kuris vartotojams suteikia galimybę pasikliauti nuolatinio ir nenutrūkstamo socialinių paslaugų teikimu.
- **Orientuota į rezultatus;** socialinės paslaugos pirmiausia turėtų būti sutelktos į naudą vartotojams, prireikus atsižvelgiant į naudą jų šeimoms, neoficialiems slaugytojams ir bendruomenei. Paslaugų teikimas turėtų būti optimizuotas remiantis periodiniais vertinimais, kurie turėtų būti įtraukti į organizacijos grįžtamąjį ryšį iš vartotojų ir suinteresuotųjų šalių.

Analizuojant socialinių paslaugų kokybę pirmiausia galvojama apie paslaugų gavėją, nes socialinių paslaugų kokybė be paties gavėjo pojūčio nieko nereiškia. Galima sakyti, kad tai pažangi paslaugų plėtojimo patirtis, kad tai ekonomiškai efektyvi paslauga, bet tai bus tik paslaugų technologijos įvertinimas. Socialinių paslaugų kokybė turi užtikrinti gavėjo, kaip vartotojo, piliečio ir bendruomenės nario poreikius. L. Žalimienės (2015) teigimu socialinių paslaugų kokybė priklauso ir nuo skirtingo lygmens (žr. 3 pav.): individo - kaip paslaugų gavėjo, socialinių paslaugų įstaigų, savivaldybės ir valstybės.



3 pav. Socialinių paslaugų kokybės vertinimo lygmenys
Šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis L. Žalimiene (2015)

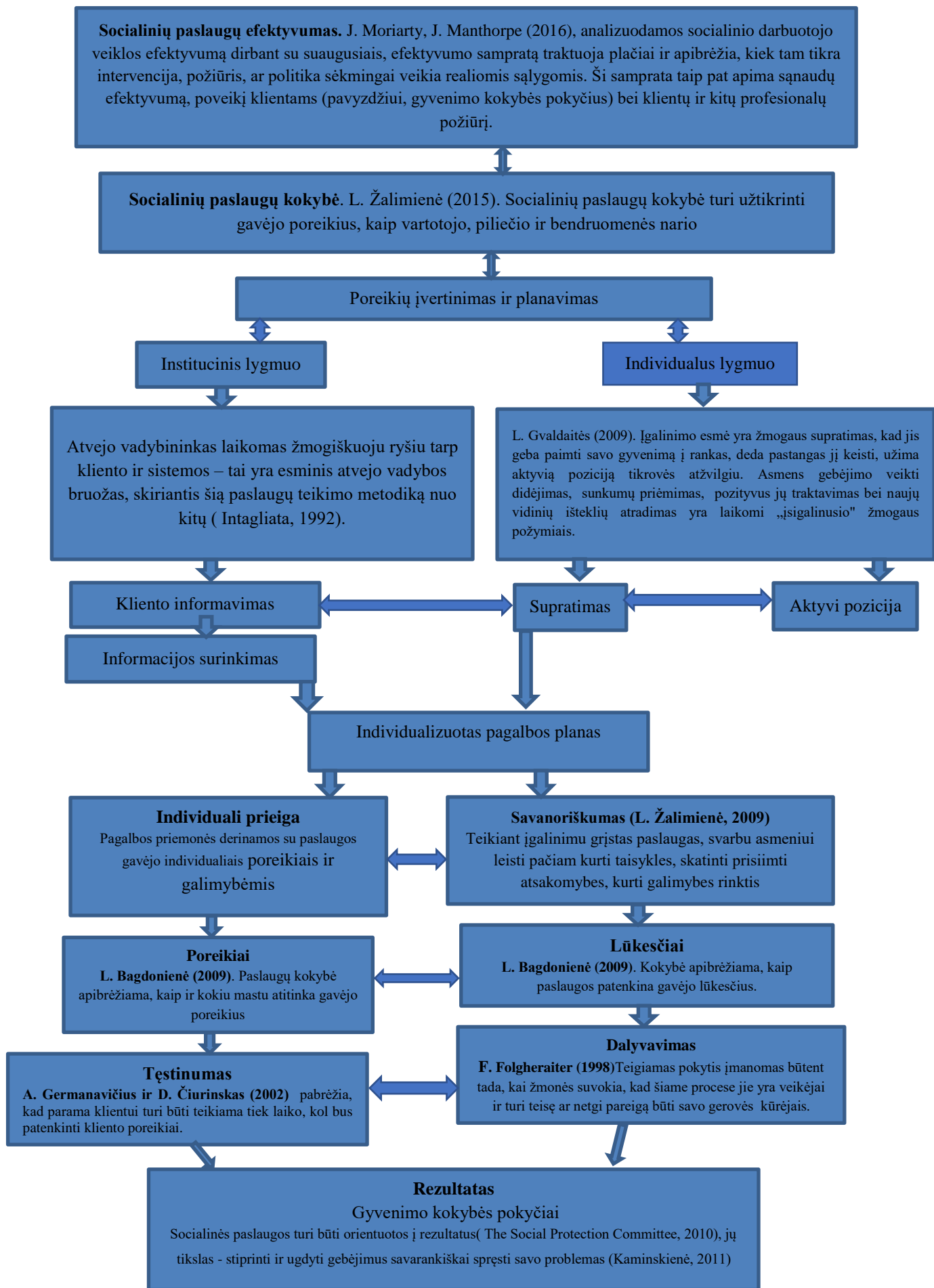
L. Žalimienė (2015), įvertinusi šiuos (žr. 3 pav.) kokybės vertinimo lygmenis, teigia, kad socialinių paslaugų kokybė turi būti vertinama pagal dvi vertinimo skales:

- **Objektyviają.** Kuomet vertinamas technologinis įstaigos lygmuo, konkretūs dydžiai, rodikliai, įstaigos veiklos charakteristikos.
- **Subjektyviają.** Kuomet vertinama subjektyvi individo būklė, kaip jis vertina ir supranta gaunamas socialines paslaugas, ar pakinta jo savarankiškumas, požiūris.

Apibendrinus galima teigti, kad socialinių paslaugų kokybės vertinimą apima įvairūs kriterijai ir principai, dažnai susiduriama su daugybe iššūkių. Socialinių paslaugų kokybės vertinimo kriterijai yra nurodyti Socialinių paslaugų planavimo metoduose ir nustatomi atsižvelgiant į tai, kaip tenkinami socialinių paslaugų gavėjų poreikiai: ar šios paslaugos yra

geros kokybės. Socialinių paslaugų efektyvumas yra apibūdinamas kaip pagrįstų kliento poreikių patenkinimas, kai užtikrinama jo socialinė rehabilitacija ir integracija mažiausiomis sąnaudomis.

Kaip jau buvo minėta anksčiau, atvejo vadybininkas atvejo vadybos proceso metu klientui pagalbos plane, įvertinęs šeimos poreikius, numato tam tikras socialines paslaugas siekiant: sudaryti tinkamas sąlygas asmeniui stiprinti ir ugdyti gebėjimus savarankiškai spręsti savo problemas (Kaminskienė, 2011). Būtiniosios sąlygos, siekiant teikti efektyvias socialines paslaugas atvejo vadybos proceso metu, pateiktos schemoje (žr. 4 pav.).



4 pav. Operacinė apibrėžtis. Socialinių paslaugų efektyvumas atvejo vadybos procese tėvams, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų

2. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ EFEKTYVUMO TĖVAMS, TURINTIEMS PSICHIKOS IR ELGESIO SUTRIKIMŲ, TYRIMAS

2.1. Tyrimo metodologija ir organizavimas

Atlikus mokslinės literatūros analizę, galima teigti, kad atvejo vadybininkas, naudodamasis turimais šaltiniais ir komunikacija, orientuodamasis į kliento individualių poreikių patenkinimą bei įvertinęs jo galimybes, planuoja socialines paslaugas, koordinuoja jų suteikimą bei siekia efektyvių rezultatų. Socialinės paslaugos turi užtikrinti pagalbą silpniesiems visuomenės atstovams, todėl būtina užtikrinti socialinių paslaugų efektyvumą ir tėvams turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų.

„Tyrimo tikslui pasiekti buvo pasirinkta kokybinio tyrimo metodologija, įgalinanti nuosekliai plėsti žinias apie situaciją ir padedanti atskleisti socialinę tikrovę“ (Žydžiūnaitė, 2007). Kokybinio tyrimo metodas pasižymi lankstumu ir neturi standartinės tyrimo struktūros, tinkančios bet kuriai tiriamai aplinkai (Kardelis, 2007), todėl leidžia atlikti išsamesnę nagrinėjamos problemos analizę, gauti visapusišką informaciją, papildančią teorinius konceptus bei lengvai prisitaikyti prie tyrimo situacijos (Tidikis, 2003). Kokybinių tyrimų pranašumas yra tas, jog jais siekiama sutelkti dėmesį į tyrimo dalyvių mąstymą ir patirtis konkrečiuose socialiniuose kontekstuose (šiuo atveju – kaip tyrimo dalyviai supranta ir vertina jiems numatytų pagalbos priemonių efektyvumą), kuriuos paprastai sunku įvertinti kiekybiškai (Berger, Pistrang, Elliott, 2015). Kokybinio tyrimo duomenys nėra paremti statistinės analizės metodais, juos atliekant laikomasi interpretatyvinės pozicijos, kuomet siekiama suprasti socialinį pasaulį, kaip jį interpretuoja jo dalyviai (Bryman, 2008).

2019 metais Šiaulių rajone SPIS duomenimis 153 šeimoms buvo taikoma atvejo vadyba. Tyrimui atrinktos 30 Šiaulių rajone gyvenančių šeimų, kurioms buvo taikoma atvejo vadyba. Trylikoje iš 30 šeimų, dalyvaujančių tyrime, abu ar vienas iš tėvų turi psichikos ir elgesio sutrikimų. *„Tyrimo dalyvių grupei pasirinkti buvo naudojamas vienas iš netikimybinių tiriamųjų grupių pasirinkimo būdų – tikslinis grupių formavimas. Į formuojamą grupę buvo įtraukti asmenys, kurie visiškai atitiko specifinį tyrimo tikslą,“* (Kardelis, 2007). *„Kokybinio tyrimo imties dydžio nustatymui dažnai aiškių taisyklių nėra ir jis priklauso nuo reiškinių tyrimo detalumo, tyrimo strategijos, duomenų rinkimo metodo ir renkamų duomenų informatyvumo“* (Bitinas, 2008).

Iš tyrimo dalyvių buvo gautas žodinis sutikimas anonimiškai dalyvauti tyrime. Jie buvo supažindinti su tyrimo tikslais bei gautų duomenų panaudojimu. Su tyrimo dalyviais dėl

interview atlikimo vietos ir laiko, tyrimo tikslo bei gautų duomenų panaudojimo buvo susitarta iš anksto. Kiekvieno interview metu buvo skiriama 10 min. pasiruošimui: kontakto užmezgimui su informantu, tyrimo temai ir tikslui pristatyti. Tyrimo dalyviai buvo supažindinti su interview klausimais. Taip pat jie galėjo pateikti savo sąlygas, kaip norėtų, kad vyktų interview. Ne visi respondentai sutiko, kad jų visi atsakymai būtų įrašinėjami diktofonu. Todėl gauta informacija buvo fiksuojama diktofono pagalba bei užsirašinėjant ant popieriaus lapo. Informantams buvo priminta, jog bus laikomasi visiško konfidencialumo - vardai ir pavardės tyrimo analizėje nebus pateikti.

Pirmiausia buvo atlikta dokumentų analizė – t. y. nagrinėjama 30 individualių pagalbos planų, siekiant iširti, kokios pagalbos priemonės yra numatomos sudarant pagalbos planus. Taikant turinio analizę buvo išanalizuoti ir palyginti individualūs pagalbos planai tėvams, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų ir tėvams, neturintiems sutrikimų.

Tuomet atliktas pusiau struktūruotas interview. Atsakymų į interview klausimus turinys nagrinėtas taikant kokybinės turinio analizės metodą. Kiekvienas interview truko vidutiniškai apie trisdešimt minučių. Tyrimo dalyviams parinkta natūrali ir jiems priimtina aplinka (trys interview vyko tyrimo dalyvių gyvenamojoje vietoje, du - nuotoliniu būdu - telefonu (dėl paskelbto karantino)). Pusiau struktūruoto interview metu gauta informacija yra tiksli ir leidžianti sužinoti tyrimo dalyvių žinių gilumą, gaunami atsakymai nėra paviršutiniški, o informantai turi visą teisę atsakyti į užduotą klausimą taip, kaip nori. Atliekant tyrimą surinkta medžiaga transkribuota, t. y. garsinė informacija paversta tekstu. Informacija apie respondentus pateikta Priede Nr. 6.

2.2. Individualių pagalbos planų turinio analizė

Kaip jau buvo minėta anksčiau, 2019 metais Šiaulių rajone SPIS duomenimis 153 šeimoms buvo taikoma atvejo vadyba. Atvejo vadybos proceso metu sudarytų individualių pagalbos planų analizei bei palyginimui buvo atrinktos 30 Šiaulių rajone gyvenančių šeimų. Iš trisdešimties šeimų, dalyvaujančių tyrime, trylikoje abu ar vienas iš tėvų turi psichikos ir elgesio sutrikimų.

Atvejo vadybos procesą socialiniame darbe, sudaro: įvertinimas, planavimas, įgyvendinimas, stebėsena, užbaigimas. Teikiant paslaugas šeimai, atvejo vadybininkas tu užmezgti pagalbos santykį su šeima, įvertinti šeimos poreikius, rasti esamos problemos sprendimo būdą ir padėti šeimai ją išspręsti, nuolat stebėdamas pokyčius ir koreguodamas procesą. Taigi, remiantis darbe pateikta informacija, siekiant teikti efektyvias socialines

paslaugas atvejo vadybos proceso metu pirmiausia buvo siekiama įvertinti kliento įgūdžius ir, remiantis jais, iškelti konkrečius ir realistiškus tikslus (Pivorienė, 2007).

4 lentelėje pateikta Atvejo vadybos tvarkos apraše (2020) nustatytų šeimos poreikių pagalbai vertinimo sritys, kurios palygintos su atrinktų 30 šeimų nustatytais poreikiais. Šie poreikiai suskirstyti pagal atvejo vadybos aprašo vertinimo sritis:

- Vaiko vystymasis: vaiko sveikata (psichinė, fizinė), vaiko ugdymas, šeimos socialiniai santykiai, vaiko emocinė ir elgesio raida;
- Tėvystės įgūdžiai: vaiko priežiūra, vaiko saugumas, emocinis palaikymas ir pozityvus auklėjimas, galimos ar turimos tėvų priklausomybės, proto ar psichinė negalia;
- Socialiniai veiksniai: šeimos situacija, išplėstinė šeima, šeimos gyvenimo sąlygos, užimtumas, pajamos, šeimos socialinė įtrauktis ir vietos bendruomenės ištekliai (Atvejo vadybos tvarkos aprašo 32p.).

Atlikus 30 atvejo vadybos planų turinio analizę, galima teigti, kad atvejo vadybos proceso metu yra vertinami visų trijų sričių (vaiko vystymosi, tėvų įgūdžių, socialinių veiksnių) šeimos poreikiai bei numatomos pagalbos priemonės. Visų tyrimo dalyvių nuasmeninti atvejo vadybos planai pateikti Priede Nr. 7.

4 lentelė. Atvejo vadybos tvarkos apraše vertinamų poreikių ir atrinktų šeimos atvejo vadybos plane nustatytų poreikių palyginimas

Atvejo vadybos tvarkos aprašas	Atvejo vadybos planai
Vertinami tėvystės įgūdžiai: <ul style="list-style-type: none"> • vaiko priežiūra, • vaiko saugumas, • emocinis palaikymas • pozityvus auklėjimas. 	Ugdyti ir stiprinti tėvystės įgūdžius
	Prevencinis darbas, siekiant užtikrinti vaiko saugumą šeimoje
	Šeimos narių socialinių ir higienos įgūdžių ugdymas
	Šeimos bendradarbiavimo ir problemų sprendimo įgūdžių formavimas.
Vertinamas vaiko vystymasis: <ul style="list-style-type: none"> • vaiko sveikata (psichinė, fizinė), • vaiko ugdymas, • šeimos socialiniai santykiai, • vaiko emocinė ir elgesio raida. 	Vaikų ugdymosi, sveikatos ir higienos priežiūros užtikrinimas.
	Emocinės būklės stiprinimas, streso įveikimo įgūdžių ugdymas.

Vertinami socialiniai veiksniai: <ul style="list-style-type: none"> • šeimos situacija, • išplėstinė šeima, • šeimos gyvenimo sąlygos, • užimtumas, • pajamos, • šeimos socialinė įtrauktis, • vietos bendruomenės ištekliai. 	Šeimos gebėjimų atlikti pagrindines funkcijas organizavimas.
	Žalingo gyvenimo būdo keitimas.
	Biudžeto planavimo įgūdžių formavimas.
	Pagalba įgyjant ir palaikant esamus socialinius ir motinystės įgūdžius.
	Psichosocialinė pagalba tėvams.
	Šeimos savarankiškumo stiprinimas.
	Prevencinis darbas.

Pagalba klientui turi atitikti ir patenkinti jo poreikius, o numatytos paslaugos (šiuo atveju pagalbos priemonės) - padėti išspręsti susidariusią probleminę situaciją (Rose, 1992). Atvejo vadybos proceso metu siekiant rezultatų, t. y. gyvenimo kokybės pokyčių, pagalbos priemonės derinamos su paslaugos gavėjo individualiais poreikiais ir galimybėmis.

Analizuojant gautus rezultatus (žr. 5 lentelę), galima teigti, kad iš 30 šeimų, 23 turi būti ugdomi tėvystės įgūdžiai. Individualūs pozityvios tėvystės įgūdžiai numatyti vienai šeimai, neturinčiai psichikos ir elgesio sutrikimų. Grupiniai pozityvios tėvystės mokymai skirti penkioms šeimoms, neturinčioms psichikos ir elgesio sutrikimų, ir septynioms, turinčioms psichikos ir elgesio sutrikimų, iš kurių šešios yra su protiniu atsilikimu.

G. Katz ir E. Lazcano-Ponce (2008) teigia, kad psichinė negalia yra patologija, kuri visada turi neigiamas socialines pasekmes, nes ji daro įtaką ne tik pačiam asmeniui, bet ir jo šeimai bei visuomenei. Amerikos Psichikos ir sutrikusio išsivystymo asmenų asociacija teigia, kad psichinė negalia visada yra lydima dviejų ar net daugiau adaptacinių įgūdžių, kaip bendravimo, socialinių įgūdžių, asmens higienos ir dalyvavimo visuomeniniame gyvenime, savikontrolės, mokymosi, saugumo, laisvalaikio praleidimo, darbinių bei sveikatos, sutrikimų. Plačiau apie psichikos ir elgesio sutrikimų sampratą ir ypatumus pateikta Priede Nr. 5.

Psichikos ir elgesio sutrikimai turi didelę įtaką žmogaus gyvenimo kokybei, kadangi sutrikdo žmogaus gebėjimą kontroliuoti savo emocijas ir elgseną. Dėl to santykiai su šeima ir aplinkiniais tampa vis sudėtingesni (Baltrušaitytė, 2006). Tėvams yra ypač svarbu komunikuoti su savo vaiku, ugdymo įstaigos vadovais ir mokytojais. Verbalinės komunikacijos trikdžiai gali sukelti įvairiausių problemų, kurios įtakoja vaiko socialinių įgūdžių vystymąsi. „*Protinei negaliai būdingi pažintinės veiklos, kalbinių, motorinių*

gebėjimų pažeidimai, taip pat nurodytų sričių, tokių kaip komunikacija, savitvarka, buities, socialiniai, sveikatos ir saugumo įgūdžiai, laisvalaikio leidimas, savireguliacija ir veiklos organizacija, akademinų žinių taikymas kasdieniniame gyvenime, adaptyvaus elgesio sutrikimai“ (Neįgaliųjų asmenų mokymas, 2012). Protinis atsilikimas gali tapti asmens socializacijos kliuviniu, todėl būtina pritaikyti edukacijos formas ir būdus. Nukreipus asmenį į pozityvios tėvystės mokymus, kurie nėra pritaikyti asmenims, turintiems psichikos sutrikimų, asmuo nebus pajėgus suprasti teikiamos informacijos, juo labiau ją pritaikyti. Dėl teikiamos informacijos nesupratimo gali formuotis fiksuotos baimės, kurios įgalins vengiančio elgesio atsiradimą. Reikalavimas lankyti mokymus gali kelti įtampą, nerimą, todėl esant emociniam sujaudinimui ir pakartotinai patiriant spaudimą, tikėtinos tik stiprėjančios afektų problemos ir mažėjanti motyvacija, noras keisti esamą situaciją.

5 lentelė. Tėvams teikiamos pagalbos priemonės, siekiant ugdyti ir stiprinti tėvystės įgūdžius

Pagalbos plane išskeltas tikslas, uždavinys	Pagalbos priemonės	Tėvams be F ¹	Tėvams su F	
		Poreikis iš 17/12 ²	Poreikis iš 13/11	
			F 10 ³	F 70 ⁴
<i>Ugdyti ir stiprinti tėvystės įgūdžius</i>	Individualūs pozityvios tėvystės mokymai	1 ⁵	–	–
	Individualūs ir grupiniai pozityvios tėvystės mokymai	1	–	1
	Socialinio darbuotojo pagalba lavinant tėvystės įgūdžius	3	–	2
	Grupiniai pozityvios tėvystės mokymai	5	1	6
	Psichologo konsultacijos	2	–	1

Lietuvoje ir visame pasaulyje alkoholinių gėrimų vartojimas ir priklausomybė nuo jo yra didelė ir skaudi sveikatos ir socialinė problema. Priklausomybė – tai visos šeimos liga ir vienareikšmiškai traumuojanti patirtis visai šeimai. Priklausomybė yra lėtinė liga, o tai reiškia, kad šeima chaose gyvena ne vienerius metus. K. Miškinio (2003) teigimu: „*alkoholis skatina ir moralinį žmonių nuopuolį. Jie būna šiurkštesni, žiauresni, despotiškesni, įtarūs, pavydūs, nepasitikintys*“. Tėvų svarbiausias uždavinys užauginti vaikus brandžiomis ir

¹ TLK -10 -AM (F00-F99) Psichikos ir elgesio sutrikimai.

² Iš 17 tyrime dalyvaujančių šeimų (neturinčių psichikos ir elgesio sutrikimų) poreikis nustatytas 12 šeimų.

³ Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl alkoholio vartojimo.

⁴ Protinis atsilikimas.

⁵ Šeimų skaičius.

laimingomis asmenybėmis. Kuomet šeimai harmoningai funkcionuoti trukdo alkoholis, jie to atlikti negali.

Analizuojant gautus rezultatus (žr. 6 lentelę), galima pastebėti, kad iš 30 šeimų 14 turi būti keičiamas žalingo gyvenimo būdas. Motyvaciniai pokalbiai numatyti vienai šeimai, neturinčiai psichikos ir elgesio sutrikimų, vienai šeimai, turinčiai psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo (F10-1), ir dviem šeimoms su protiniu atsilikimu (F70-2). Gydytojo psichiatro konsultacijos skirtos tiek tėvams be psichikos ir elgesio sutrikimų, tiek ir turintiems šių sutrikimų. Dviem šeimoms be psichikos ir elgesio sutrikimų skirta psichologo konsultacija bei socialinio darbuotojo kontrolė ir pagalba, o trimis šeimoms - socialinio darbuotojo pagalba. Tėvams su protiniu atsilikimu skirta viena psichologo konsultacija ir motyvavimas pasinaudoti pagalba, o trimis - socialinio darbuotojo kontrolė ir pagalba. Visos bendrosios socialinės paslaugos (konsultavimas, informavimas, tarpininkavimas, pokyčių šeimoje stebėjimas) skirtos dviem šeimoms be psichikos ir elgesio sutrikimų, kaip ir socialinių įgūdžių ugdymas, šeimos lankymas. Konsultavimas skirtas tik vienai šeimai su protiniu atsilikimu. Taip pat priklausomybių ir neurologo konsultacijos skirtos vienai šeimai be psichikos ir elgesio sutrikimų.

Įvertinus tyrimo rezultatus, matyti, kad šeimoms, kuriose tėvai (ar vienas iš tėvų) turi protinį atsilikimą, skiriama daugiau pagalbos priemonių žalingo gyvenimo būdo keitimui. Tarptautinėje statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijoje įtvirtinta, kad „*Protinis atsilikimas - tai sulėtėjusios arba neužbaigtos protinės raidos būseną, kai sutrinka įgūdžiai, pasireiškiantys vystymosi metu ir lemiantys bendrąjį intelekto lygį, t. y. kalbinius, pažintinius, socialinius ir motorinius sugebėjimus*“. Dėl šių priežasčių šie asmenys gali būti imlesni neigiamam aplinkos poveikiui ir labiau linkę žalingam gyvenimo būdui.

6 lentelė. Tėvams teikiamos pagalbos priemonės, žalingo gyvenimo būdo keitimui

Pagalbos plane iškeltas tikslas, uždavinys	Pagalbos priemonės	Tėvams be F	Tėvams su F	
		Poreikis iš 17/8	Poreikis iš 13/6	
			F10	F70
Žalingo gyvenimo būdo keitimas	Motyvaciniai pokalbiai	1	1	2
	Gydytojo psichiatro konsultacija	4	1	2
	Psichologo konsultacijos priklausomybių turintiems asmenims	2	–	1
	Socialinio darbuotojo kontrolė ir pagalba	2	–	3
	Motyvavimas pasinaudoti pagalba	–	–	1
	Socialinio darbuotojo pagalba	3	–	

6 lentelės tęsinys

	<i>Bendrosios socialinės paslaugos:</i>	Konsultavimas	2	–	1
		Informavimas	2	–	–
		Tarpininkavimas	2	–	–
		Pokyčių šeimoje stebėjimas	2	–	–
	Socialinių įgūdžių ugdymas, šeimos lankymas	2	–	–	
	Konsultacijos dėl priklausomybių	1	–	–	
	Neurologo konsultacija	1	–	–	

Tėvų pareiga - sudaryti vaikui tinkamas sąlygas mokytis, aprūpinti mokymosi reikmenimis, domėtis mokymosi rezultatais; kuomet vaikui kyla mokymosi sunkumų, bendrauti ir bendradarbiauti su mokytojais. Analizuojant gautus rezultatus (žr. 7 lentelę), matoma, kad iš 30 šeimų, pusei turi būti gerinamas bendravimas su ugdymo įstaigomis. Domėtis vaikų ugdymo rezultatais, pasiekimais, mokyklos lankymo ir elgesio kontrole bei užtikrinti reikiamą pagalbą, priskirta šeimoms, tiek neturinčioms, tiek ir turinčioms psichikos ir elgesio sutrikimų. Į mokyklą išleisti vaikus tvarkingus priskirta tik vienai šeimai, turinčiai psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo. Pagalbos priemonė – elgesio ir kitos problemos - priskirta tik šeimoms be psichikos ir elgesio problemų. Užtikrinti reikiamą pagalbą numatyta net septynioms šeimoms, neturinčioms psichikos ir elgesio sutrikimų, ir dvejoms šeimoms, turinčioms psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo. Apibendrinus galima teigti, kad tiek tėvams turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų, tiek neturintiems, reikalingas bendradarbiavimo su ugdymo įstaigomis įgūdžių tobulinimas.

7 lentelė. Tėvams teikiamos pagalbos priemonės, siekiant pagerinti bendravimą su ugdymo įstaigomis

Pagalbos plane išskeltas tikslas, uždavinys	Pagalbos priemonės	Tėvams be F	Tėvams su F	
		Poreikis iš 17/8	Poreikis iš 13/7	
			F10	F70
<i>Bendradarbiavimas su ugdymo įstaigomis</i>	Domėjimasis vaikų ugdymo rezultatais, pasiekimais	8	3	4
	Mokyklos lankymo ir elgesio kontrolė	8	3	4
	Elgesio ir kitų problemų kontrolė	5	–	–

7 lentelės tęsinys

	Domėjimasis vaikų užklasinė veikla	7	2	–
	Reikiamos pagalbos užtikrinimas	2	2	4
	Į mokyklą išleisti vaikus tvarkingus	–	1	–

B. S Vourlek ir R. Green (1992), A. Germanavičius ir D. Čiurinskas (2002) bei kiti autoriai (žr. 2 lentelę) pabrėžia, kad stebėjimas, kontrolė bei įvertinimas - vienas iš atvejo vadybos proceso etapų. Analizuojant gautus rezultatus (žr. 8 lentelę), galima pastebėti, kad iš 30 šeimų aštuonioms reikalingas prevencinis darbas/veikla. Vienai šeimai, turinčiai psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo, skirtas šeimos lankymas, stebėjimas, siekiant užtikrinti vaiko saugumą šeimoje. Dviem šeimoms, turinčioms protinį atsilikimą, nustatytas šeimos lankymas ir stebėjimas, kaip prevencinė veikla/darbas, ir ta pati priemonė skirta net penkioms šeimoms, neturinčioms psichikos ir elgesio sutrikimų. Taigi, mažiau nei trečdaliui šeimų yra nustatytas prevencinis darbo/veiklos poreikis.

8 lentelė. Tėvams teikiamos prevencinės pagalbos priemonės, siekiant užtikrinti vaiko saugumą šeimoje

Pagalbos plane išskeltas tikslas, uždavinys	Pagalbos priemonės	Tėvams be F	Tėvams su F	
		Poreikis iš 17/5	Poreikis iš 13/3	
			F10	F70
<i>Prevencinis darbas, siekiant užtikrinti vaiko saugumą šeimoje</i>	Šeimos lankymas, stebėjimas	–	1	–
<i>Prevencinis darbas</i>	Šeimos lankymas, stebėjimas	–	–	1
<i>Prevencinė veikla šeimoje</i>	Šeimos lankymas, stebėjimas	5	–	1

Socialinių ir higienos įgūdžių trūkumas pastebėtas (žr. 9 lentelę) 13 šeimų iš 30. Didžiajai daliai šeimų, ypač toms, kurios neturi psichikos ir elgesio sutrikimų, nustatytas šeimos narių socialinių ir higienos įgūdžių ugdymas, kuris susideda iš didelio sąrašo pagalbos priemonių. Dažniausiai reikalingas yra informavimas, konsultavimas ir pokyčių šeimoje stebėjimas. Psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems tėvams priskirta socialinio darbuotojo pagalba, konsultavimas, socialinių įgūdžių ugdymas ir pokyčių šeimoje stebėjimas. Vaikų ugdymosi, sveikatos ir higienos priežiūros užtikrinimas reikalingas tik vienai šeimai, neturinčiai psichikos ir elgesio sutrikimų. Spręsti išskylančias socialines problemas ir ugdyti šeimos narių socialinius, kasdienes, higienos įgūdžius priskirtas vienai šeimai, turinčiai

psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo, ir keturioms šeimoms su protiniu atsilikimu.

Išanalizavus gautus duomenis, galima teigti, kad šeimoms, neturinčioms psichikos ir elgesio sutrikimų, nustatytas ilgesnis pagalbos priemonių sąrašas siekiant ugdyti socialinius ir higienos įgūdžius.

9 lentelė. Tėvams teikiamos pagalbos priemonės, socialinių ir higienos įgūdžių ugdymui

Pagalbos plane išskeltas tikslas, uždavinys	Pagalbos priemonės		Tėvams be F	Be F kodo	
			Poreikis 17/6	Poreikis 13/7	
				F10	F70
Šeimos narių socialinių ir higienos įgūdžių ugdymas	Socialinio darbuotojo pagalba		2	1	1
	<i>Bendrosios socialinės paslaugos:</i>	Konsultavimas	5	1	1
		Informavimas	5	–	–
		Tarpininkavimas	3	–	–
		Motyvuojantys, įgalinantys pokalbiai	2	–	–
		Socialinių įgūdžių ugdymas	3	1	1
		Pokyčių šeimoje stebėjimas	5	1	1
	Pagalba sprendžiant tarp vaikų ir tėvų iškilusias problemas		2	–	–
	Biudžeto planavimo įgūdžių formavimas		1	–	–
	Tėvų kasdieninio gyvenimo įgūdžių formavimas ir ugdymas		2	–	–
	Individualios psichologo konsultacijos		1	–	–
	Savarankiška registracija psichologo konsultacijoms		1	–	–
	Paskirtu laiku nuvykimas į psichologo konsultacijas		1	–	–
	Savarankiškas susitarimas dėl psichologo konsultacijų		1	–	–
<i>Vaikų ugdymosi, sveikatos ir higienos priežiūros užtikrinimas</i>	Lankymasis tėvų susirinkimuose		1	–	–
	Užtikrinti, kad vaikai lankytų ugdymo įstaigą		1	–	–
	Rūpinimasis vaikų higiena		1	–	–

<i>Spręsti išskylančias socialines problemas ir ugdyti šeimos narių socialinius, kasdienes, higienos įgūdžius</i>	Socialinio darbuotojo pagalba sprendžiant socialines problemas	–	1	4
	Socialinių įgūdžių ugdymas	–	1	4
	Informavimas	–	1	3
	Konsultavimas	–	1	3
	Tarpininkavimas	–	1	3
	Pokyčių šeimoje stebėjimas	–	1	3
	Motyvuojantys, įgalinantys pokalbiai	–	–	1

„Socialiniai įgūdžiai – tai automatizuotas būdas adaptyviai ir adekvačiai elgtis, kai elgesio efektyvumą pripažįsta ne tik pats, bet ir kiti individai,“ (Šniras, Malinauskas, 2006). Kaip suformuotą įpratimą, kuris atsirado treniruojantis, apibūdina ir A. Ruzgienė, S. Petružienė (2005): „Pirmiau susiformuoja sugebėjimas automatiškai veikti, vėliau jo pagrindu gimsta ir įprotis, virtęs vidiniu poreikiu.“ „Įgūdis – tik gebėjimas automatiškai veikti.“ Analizuojant gautus rezultatus (žr. 10 lentelę), galima pastebėti, kad iš 30 šeimų, tik penkioms yra reikalingas socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas. Tik vienai šeimai, neturinčiai psichikos ir elgesio sutrikimų, yra priskirtos šios pagalbos priemonės: bendrosios socialinės paslaugos, motyvuojantys, įgalinantys pokalbiai, socialinių įgūdžių ugdymas, šeimos lankymas namuose, tėvų ir vaikų elgesio fiksavimas. Šeimoms, turinčioms psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo, nėra priskirta nė viena pagalbos priemonė socialinių įgūdžių ugdymui ir palaikymui. Protinį atsilikimą turinčioms šeimoms priskirtos šios pagalbos priemonės: socialinio darbuotojo pagalba, informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas, pokyčių stebėjimas, bendrosios socialinės paslaugos, motyvuojantys, įgalinantys pokalbiai bei socialinių įgūdžių ugdymas.

Išanalizavus paaiškėjo, kad šeimoms, turinčioms psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo, nėra priskirta nė viena pagalbos priemonė socialinių įgūdžių ugdymui ir palaikymui.

10 lentelė. Tėvams teikiamos pagalbos priemonės socialinių įgūdžių ugdymui ir palaikymui

Pagalbos plane išskeltas tikslas, uždavinys	Pagalbos priemonės	Tėvams be F	Tėvams su F	
		Poveikis iš 17/1	Poveikis iš 12/4	
			F10	F70
<i>Socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas</i>	Socialinio darbuotojo pagalba	–	–	4

10 lentelės tęsinys

	Informavimas	–	–	1
	Konsultavimas	–	–	2
	Tarpininkavimas	–	–	2
	Pokyčių stebėjimas	–	–	2
	Bendrosios socialinės paslaugos	1	–	2
	Motyvuojantys, įgalinantys pokalbiai	1	–	3
	Socialinių įgūdžių ugdymas	1	–	3
	Šeimos lankymas namuose	1	–	–
	Tėvų ir vaikų elgesio fiksavimas	1	–	–

Analizuojant gautus rezultatus (žr. 11 lentelę), galima pastebėti, kad iš 30 šeimų trečdaliui (11 šeimų) reikalingas šeimos bendradarbiavimo ir problemų sprendimo įgūdžių formavimas. Tiek šeimoms, turinčioms psichikos ir elgesio sutrikimų, tiek ir neturinčioms, reikalingos individualios psichologo konsultacijos, savarankiškai tartis dėl užsiėmimų tęstinumo, paskirtu laiku atvykti į užsiėmimus bei socialinio darbuotojo paslaugos (konsultavimas, informavimas, tarpininkavimas, pokyčių šeimoje stebėjimas). Tėvams, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo, papildomai priskirta socialinio darbuotojo pagalba, motyvuojantys, įgalinantys pokalbiai bei socialinių įgūdžių ugdymas.

Galima teigti, kad tėvams, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo, reikalingas platesnis pagalbos priemonių spektras, taip pat didesnei daliai tėvų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų, reikalingas šeimos bendradarbiavimo ir problemų sprendimo įgūdžių formavimas.

11 lentelė. Tėvams teikiamos pagalbos priemonės šeimos bendradarbiavimo ir problemų sprendimų įgūdžių formavimui

Pagalbos plane iškeltas tikslas, uždavinys	Pagalbos priemonės	Tėvams be F		
		Tėvams su F		
		Poreikis iš 17/4	Poreikis iš 12/7	
			F10	F70
<i>Šeimos bendradarbiavimo ir problemų sprendimo įgūdžių formavimas</i>	Individualios psichologo konsultacijos	3	3	3
	Savarankiška registracija psichologo konsultacijoms	3	–	–
	Savarankiškas susitarimas dėl užsiėmimų (psichologo) tęstinumo	4	2	4
	Nuvykimas paskirtu laiku į (psichologo) užsiėmimus	4	2	4

11 lentelės tęsinys

	Socialinio darbuotojo pagalba		–	1	–
	<i>Socialinio darbuotojo paslaugos:</i>	Konsultavimas	3	2	2
		Informavimas	3	2	2
		Tarpininkavimas	3	2	2
		Pokyčių šeimoje stebėjimas	3	2	2
	Motyvuojantys, įgalinantys pokalbiai		–	1	–
	Socialinių įgūdžių ugdymas		–	1	–

Tik penkioms iš 30 šeimų yra reikalingas šeimos/mamos gebėjimų - atlikti pagrindines funkcijas - organizavimas (žr. 12 lentelę). Atkreiptas dėmesys, jog vienai šeimai su protiniu atsilikimu yra reikalingas būtent mamos gebėjimų - atlikti pagrindines funkcijas - organizavimas ir priskirta psichologo konsultacijos šeimos organizavimo klausimais. Dviem šeimoms, neturinčioms psichikos ir elgesio sutrikimų, yra priskirtos psichologo konsultacijos šeimos organizavimo klausimais. Dviem šeimoms, turinčioms protinį atsilikimą, ir vienai šeimai, turinčiai psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo, skirtos individualios psichologo konsultacijos bei socialinio darbuotojo pagalba (konsultavimas, informavimas, tarpininkavimas, pokyčių šeimoje stebėjimas).

Galima daryti išvadą, kad tik labai mažai daliai šeimų nustatytas mamos/šeimos atlikti pagrindines funkcijas gebėjimų trūkumas.

12 lentelė. Tėvams teikiamos pagalbos priemonės gebėjimų ugdymui atlikti pagrindines funkcijas

Pagalbos plane iškeltas tikslas, uždavinys	Pagalbos priemonės	Tėvams be F		Tėvams su F	
		Poreikis iš 17/2	Poreikis iš 12/3		
			F10	F70	
<i>Mamos gebėjimų atlikti pagrindines funkcijas organizavimas</i>	Psichologo konsultacijos šeimos organizavimo klausimais	–	–	1	
<i>Šeimos gebėjimų atlikti pagrindines funkcijas organizavimas</i>	Individualios psichologo konsultacijos	–	1	2	
	<i>Socialinio darbuotojo pagalba:</i>	Konsultavimas	–	1	2
		Informavimas	–	1	2
		Tarpininkavimas	–	1	2

12 lentelės tęsinys

		Pokyčių šeimoje stebėjimas	–	1	2
		Psichologo konsultacijos šeimos organizavimo klausimais	2	–	–

Iš 30 šeimų tik dviem šeimoms reikalingas savarankiško šeimos funkcionavimo stiprinimas (žr. 13 lentelę). Vienai šeimai su protiniu atsilikimu priskirta socialinio darbuotojo pagalba, socialinių įgūdžių ugdymas, informavimas, konsultavimas ir pokyčių šeimoje stebėjimas. Vienai šeimai, neturinčiai psichikos ir elgesio sutrikimų, priskirtas informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas, socialinės priežiūros, socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo paslaugos bei šeimos lankymas.

Galima daryti išvadą, kad tik dviem šeimoms yra reikalingas savarankiško šeimos funkcionavimo stiprinimas, o šeimoms, turinčioms psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo, šios pagalbos priemonės nepriskirtos.

13 lentelė. Tėvams teikiamos pagalbos priemonės, siekiant stiprinti savarankišką šeimos funkcionavimą

Pagalbos plane išskeltas tikslas, uždavinys	Pagalbos priemonės	Tėvams be F	Tėvams su F	
		Poreikis iš 17/1	Poreikis iš 12/1	
			F10	F70
<i>Stiprinti savarankišką šeimos funkcionavimą</i>	Socialinio darbuotojo pagalba	–	–	1
	Socialinių įgūdžių ugdymas	–	–	1
	Informavimas	1	–	1

13 lentelės tęsinys

	Konsultavimas	1	–	1
	Tarpininkavimas	1	–	–
	Pokyčių šeimoje stebėjimas	–	–	1
	Socialinės priežiūros, socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo paslaugos	1	–	–
	Šeimos lankymas	1	–	–

Psichologinės pagalbos, tėvų emocinės savijautos palaikymo poreikis nustatytas šešioms šeimoms iš 30 (žr. 14 lentelę). Trims šeimoms be psichikos ir elgesio sutrikimų skirtos individualios psichologo konsultacijos. Trims šeimoms su protiniu atsilikimu skirtos individualios psichologo konsultacijos ir vienai šeimai - socialinio darbuotojo pagalba.

Galima daryti išvadą, kad šeimoms, turinčioms psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo, nėra nustatytas emocinės ir psichosocialinės pagalbos poreikis.

14 lentelė. Tėvams teikiamos emocinės ir psichosocialinės pagalbos priemonės

Pagalbos plane išskeltas tikslas, uždavinys	Pagalbos priemonės	Tėvams be F	Tėvams su F	
		Poreikis iš 17/3	Poreikis iš 12/3	
			F10	F70
<i>Tėvų emocinės savijautos palaikymas</i>	Individualios psichologo konsultacijos	1	–	2
	Socialinio darbuotojo pagalba	–	–	1
<i>Gerinti ir palaikyti mamos emocinę savijautą bei užtikrinti psichologinę pagalbą</i>	Individualios psichologo konsultacijos	1	–	–
<i>Psichologinė pagalba</i>	Individualios psichologo konsultacijos	1	–	–
<i>Psichosocialinė pagalba tėvams</i>	Individualios psichologo konsultacijos	–	–	1

Analizuojant gautus rezultatus (žr. 15 lentelę), galima pastebėti, kad iš 30 šeimų dvylikai reikalingas tėvystės įgūdžių ugdymas ir formavimas. Vienai šeimai, turinčiai psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo, skirti pozityvios tėvystės mokymai. Tėvams su protiniu atsilikimu skirti pozityvios tėvystės mokymai, socialinio darbuotojo pagalba bei bendrosios socialinės paslaugos (motyvuojantys įgalinantys pokalbiai, socialinių įgūdžių ugdymas). Trims šeimoms be psichikos ir elgesio sutrikimų skirti pozityvios tėvystės mokymai, konsultavimas, informavimas ir motyvuojantys pokalbiai, o dviem šeimoms - tarpininkavimas ir šeimos lankymas.

Galima daryti išvadą, kad net pusei tėvų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų, reikalingas tėvystės įgūdžių ugdymas ir formavimas. Tėvų psichikos sutrikimai yra pagrindinis biologinis ir aplinkos rizikos veiksnys, su kuriuo susiduria daugelis jaunų žmonių. Visame pasaulyje apie 15%-23% vaikų gyvena su tėvais, turinčiais psichikos sutrikimų (Maybery, Reupert, 2018). Lyginant su jų bendraamžiais, šiems vaikams yra 5,2 karto didesnė depresijos rizika ir 3,7 karto didesnė nerimo sutrikimų rizika. Tėvų, turinčių psichikos sutrikimų, vaikams taip pat gresia prastesni intelektualiniai ir socialiniai rezultatai. Jie gali paveikti reguliavimo sutrikimą, elgesio problemas, sutrikusį dėmesį ir susilpnėjusį

bendrą adaptacinį funkcionavimą. Tėvystės įgūdžių formavimas yra ypač svarbus tėvams, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų.

15 lentelė. Tėvams teikiamos pagalbos priemonės, siekiant ugdyti ir formuoti tėvystės įgūdžius

Pagalbos plane išskeltas tikslas, uždavinys	Pagalbos priemonės		Su F kodu	Be F kodo	
			Poreikis iš 17/6	Poreikis iš 12/6	
				F10	F70
<i>Pozityvios tėvystės ugdymas</i>	Pozityvios tėvystės mokymai		1	–	–
<i>Tėvystės įgūdžių lavinimas, teigiamo šeimos modelio formavimas</i>	<i>Socialinio darbuotojo pagalba</i>	Šeimos lankymas	2	–	–
		Konsultavimas	3	–	–
		Informavimas	3	–	–
		Tarpininkavimas	2	–	–
		Motyvuojantys pokalbiai	3	–	–
<i>Tėvystės įgūdžių formavimas</i>	Pozityvios tėvystės mokymai		2	1	6
	Socialinio darbuotojo pagalba		–	–	3
	<i>Bendrosios socialinės paslaugos</i>	Motyvuojantys, įgalinantys pokalbiai	–	–	1
		Socialinių įgūdžių ugdymas	–	–	1

Analizuojant gautus rezultatus (žr. 16 lentelę), galima pastebėti, kad iš 30 šeimų tik dviem reikalingas darbo paieškos ir biudžeto planavimo įgūdžių formavimas. Vienai šeimai be psichikos ir elgesio sutrikimų skirtas biudžeto planavimo ir įgūdžių formavimas (50 proc. išmokų vaikams skiriama išmokoms už šildymą). Taip pat dar vienai šeimai skirti motyvuojantys pokalbiai ir projektinė veikla, susijusi su darbo paieška.

Galima daryti išvadą, kad nė vienai šeimai, turinčiai psichikos ir elgesio sutrikimų, nėra reikalingas darbo paieškos ir biudžeto planavimo įgūdžių formavimas.

16 lentelė. Tėvams teikiamos pagalbos priemonės darbo paieškos ir biudžeto planavimo įgūdžių formavimui

Pagalbos plane išskeltas tikslas, uždavinys	Pagalbos priemonės	Tėvams be F	Tėvams su F	
		Poreikis iš 17/2	Poreikis iš 12/0	
			F10	F70
<i>Biudžeto planavimo įgūdžių formavimas</i>	50 proc. išmokų vaikams skiriama išmokoms už šildymą	1	–	–
<i>Darbo paieška</i>	Motyvuojantys pokalbiai	1	–	–
	Projektinė veikla	1	–	–

Analizuojant gautus rezultatus (žr. 17 lentelę), galima pastebėti, kad iš 30 šeimų tik vienai reikalinga pagalba įgyjant ir palaikant socialinius ir motinystės įgūdžius. Ši šeima neturi jokių psichikos ir elgesio sutrikimų ir jai skirti pokalbiai, informavimas, konsultavimas, individualios psichologo konsultacijos ir pozityvios tėvystės mokymai.

Galima daryti išvadą, kad pagalbos įgyjant ir palaikant socialinius ir motinystės įgūdžius poreikis yra tik vienai šeimai be psichikos ir elgesio sutrikimų, o šeimoms, turinčioms psichikos ir elgesio sutrikimų, tokio poreikio nėra.

17 lentelė. Tėvams teikiamos pagalbos priemonės, siekiant įgyti ir palaikyti socialinius ir motinystės įgūdžius

Pagalbos plane iškeltas tikslas, uždavinys	Pagalbos priemonės	Tėvams be F	Tėvams su F	
		Poreikis iš 17/1	Poreikis iš 12/0	
			F10	F70
<i>Pagalba įgyjant ir palaikant socialinius ir motinystės įgūdžius</i>	Pokalbiai	1	–	–
	Informavimas	1	–	–
	Konsultavimas	1	–	–
	Individualios psichologo konsultacijos	1	–	–
	Pozityvios tėvystės mokymai	1	–	–

Analizuojant gautus rezultatus (žr. 18 lentelę), galima pastebėti, kad iš 30 šeimų tik trims reikalingos pagalbos priemonės, formuojant ir lavinant įgūdžius bei supratimą apie šeimą, motyvaciją ir alkoholio žalą. Vienai šeimai, neturinčiai psichikos ir elgesio sutrikimų, skirtos visos socialinio darbuotojo teikiamos bendrosios socialinės paslaugos: socialinių įgūdžių ugdymas, šeimos lankymas, konsultavimas, informavimas, tarpininkavimas ir motyvaciniai įgalinantys pokalbiai. Kitai šeimai skirti tik motyvuojantys, įgalinantys pokalbiai, o trečiai - psichiatro konsultacijos.

Galima daryti išvadą, kad nė vienai šeimai su psichikos ir elgesio sutrikimais nėra priskirtos pagalbos priemonės formuojant ir lavinant įgūdžius bei supratimą apie šeimą, motyvaciją ir alkoholio žalą.

Atlikti tyrimai parodė, kad tėvų, turinčių psichikos sutrikimų, vaikai turi daugiau piktnaudžiavimo narkotikais ir daugybę diagnozių, taip pat turi žemesnį profesinį statusą. Tėvų psychopatologijos perdavimas vaikams gali sukelti panašius, o taip pat ir skirtingus klinikinius rezultatus nei jų tėvų diagnozė (Hameed, Lewis, 2016). Rizikos veiksniai ir neigiami rezultatai sukuria stiprėjančią užburtą ratą, reikalaujantį prevencinių veiksmų.

18 lentelė. Tėvams teikiamos pagalbos priemonės, formuojant ir lavinant įgūdžius bei supratimą apie šeimą, motyvaciją ir alkoholio žalą

Pagalbos plane iškeltas tikslas, uždavinys	Pagalbos priemonės		Tėvams be F	Tėvams su F	
			Poreikis iš 17/3	Poreikis iš 12/0	
				F10	F70
<i>Formuoti supratimą apie teigiamą šeimos modelį, lavinti tėvystės įgūdžius, skatinti motyvaciją bei ugdyti supratimą apie alkoholio žalą šeimai</i>	<i>Socialinis darbuotojas teikia bendrąsias socialines paslaugas:</i>	Socialinių įgūdžių ugdymas	1	–	–
		Šeimos lankymas	1	–	–
		Konsultavimas	1	–	–
		Informavimas	1	–	–
		Tarpininkavimas	1	–	–
		Motyvuojantys įgalinantys pokalbiai	2	–	–
<i>Skatinti nevartoti alkoholio</i>	Psichiatro konsultacija		1	–	–

Išanalizavus 30 tyrime dalyvavusių šeimų individualius pagalbos planus, galima teigti, kad šeimoms, kurių tėvai turi protinį atsilikimą, skiriama daugiau pagalbos priemonių žalingo gyvenimo būdo keitimui, nei tėvams neturintiems sutrikimo.

Tiek tėvams turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų, tiek neturintiems, reikalingas bendradarbiavimo su ugdymo įstaigomis įgūdžių tobulinimas.

Šeimoms, neturinčioms psichikos ir elgesio sutrikimų, nustatytas ilgesnis sąrašas pagalbos priemonių, siekiant ugdyti socialinius ir higienos įgūdžius.

Šeimoms, turinčioms psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo, nėra priskirta nė viena pagalbos priemonė socialinių įgūdžių ugdymui ir palaikymui, o didesnei daliai tėvų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų, reikalingas šeimos bendradarbiavimo ir problemų sprendimo įgūdžių formavimas.

Labai mažai daliai šeimų yra nustatytas pagalbos priemonės dėl gebėjimų atlikti pagrindines funkcijas organizavimas, o šeimoms, turinčioms psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo, nėra nustatytas emocinės ir psichosocialinės pagalbos poreikis.

Net pusei tėvų turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų, reikalingas tėvystės įgūdžių ugdymas ir formavimas.

Darbo paieškos ir biudžeto planavimo įgūdžių formavimas nenustatytas nė vienai šeimai, turinčiai psichikos ir elgesio sutrikimų.

Pagalbos priemonės formuojant ir lavinant įgūdžius bei supratimą apie šeimą, motyvaciją ir alkoholio žalą nenumatytos šeimoms su psichikos ir elgesio sutrikimais.

Taigi, paslaugos visiems teikiamos vienodos arba panašios, nėra specializuotų paslaugų šeimoms, kuriose abu ar vienas iš tėvų turi psichinę negalią.

J. Ruškus (2002) išskiria socialines funkcionavimo problemas, kurias gali patirti psichikos ir elgesio sutrikimų turintys žmonės:

- *Neišvengiamos problemos* – negalia neišvengiamai išskiria žmogų ir trukdo užtikrinti sotų gyvenimą bei integruotis visuomenėje. Dėl šių priežasčių žmonėms, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų, reikalingos socialinės paslaugos, kurios gali padėti pagerinti gyvenimo kokybę.
- *Socialinė dezadaptacija* – kai netinkamas neįgalių žmonių elgesys ir sutikusios asmeninės savybės lemia neprisitaikymą prie tradicijų ir socialinių normų.

Psichikos ir elgesio negalią ar sutrikimų turinčių žmonių funkcionavimo problemas autorė R. Brijūnaitė (2007) išskyrė į tris sritis – jausmų, elgesio ir įgūdžių (žr. 18 lentelę). Kai visos trys probleminės sritys pasireiškia kartu, jos vadinamos kompleksinėmis. Šių sričių specialistai gali suteikti reikiamą pagalbą ir padėti žmogui išspręsti susidariusią problemą.

19 lentelė. Psichikos ir elgesio negalią turinčių žmonių funkcionavimo problemos

SRITIS	PROBLEMOS
<i>Jausmų</i>	Nepasitikėjimas savimi
	Baimės
	Nerealistiškas savęs suvokimas
	Žema motyvacija
<i>Elgesio</i>	Apatija
	Agresija
	Pasyvumas
	Hiperaktyvumas
<i>Įgūdžių</i>	Užduočių atlikimas
	Pažinimo įgūdžiai
	Socialiniai įgūdžiai

Šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis R. Brijūnaite (2007)

„Psichikos negalią turintiems klientams būdingi silpni ir paviršutiniai santykiai su šeimos nariais, nedidelis draugų skaičius, ilgi nedarbo laikotarpiai, ekonominės padėties silpnumas. Daugeliui būdingas skurdas, socialinis smukimas, kuris stiprina nepilnavertiškumą, vienišumą. Psichikos negalios problemos atsiranda, kai yra pažeisti žmogaus ryšiai su aplinka ir visuomene“ (Anthony W., Cohen M., Farkas M., 1998, p.126). Psichikos ir elgesio sutrikimai paveikia sutrikimą turinčio asmens ir jo šeimos gyvenimą.

Apibendrinant galima teigti, kad psichikos ir elgesio sutrikimai turi įtakos žmogaus kasdieniniam gyvenimui ir funkcionavimui, nekontroliuojamas elgesys ar emocijos neigiamai veikia santykius su aplinkiniais žmonėmis. Vertinant šeimų poreikius turi būti atsižvelgta į specialius jų poreikius ir gebėjimus.

2.3 Tyrimo duomenų analizė ir interpretacija

Atlikus individualių pagalbos planų turinio analizę bei juos palyginus atvejo vadybos proceso metu numatytas pagalbos priemones tėvams, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų, bei jų neturintiems, nustatyta, kad paslaugos (pagalbos priemonės) visiems teikiamos vienodos arba panašios. Šioje tyrimo dalyje siekiama atskleisti socialinių paslaugų efektyvumą tėvams, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų. Tyrimui atlikti buvo pasirinktas pusiau struktūrizuotas interviu su asmenimis, turinčiais psichikos ir elgesio sutrikimų, kuriems taikomas atvejo vadybos procesas. Šis metodas pasirinktas, nes tai tikslingas metodas duomenims gauti, kuomet atviri klausimai yra užduodami žodžiu ir numatyti iš anksto. Tačiau tyrimo eigoje, siekiant gauti kiek įmanoma išsamesnius, atviresnius atsakymus, gali būti užduodami papildomi, į interviu planą neįtraukti klausimai (Charles, 1999). L. Rupšienė (2007) ir R. Tidikis (2003) išvelgia tokius interviu privalumus: tyrėjas turi galimybę paaiškinti vieno ar kito klausimo reikšmę.

Naudojant šį metodą tiesioginio kontakto su pašnekovais metu, buvo siekiama išsiaiškinti, kaip pats paslaugos gavėjas supranta atvejo vadybos procesą, ko iš jo tikisi, kokie gavėjo lūkesčiai bei kaip paslaugų kokybę vertina gavėjas.

Interviu tyrimui atrinkti penki tyrimo dalyviai, Šiaulių rajono gyventojai – asmenys, turintys psichikos ir elgesio sutrikimų, kuriems taikomas atvejo vadybos procesas⁶.

Interviu tyrimo instrumentas. Klausimų formuluotės buvo sudarytos remiantis operacine apibrėžtimi (žr. 4 pav.), tyrimo dalyviams buvo pateikti atviri pusiau struktūrizuoto interviu klausimai. Klausimyną sudarė 12 klausimų (žr. Priedą Nr. 1)

Interviu klausimynas buvo suskirstytas į šiuos klausimų blokus:

1. Demografinis blokas (1 klausimas).
2. Atvejo vadybos samprata ir vertinimas (2-3 klausimai).
3. Požiūris į teikiamas socialines paslaugas (4-7 klausimai).
4. Socialinių paslaugų vertinimas ir nauda (8 – 12 klausimai).

Tyrimo dalyviams buvo pateikiami papildomi klausimai atsižvelgiant į gautus atsakymus (žr. Priedas Nr. 2).

Atsakymų turinys į interviu klausimus nagrinėtas taikant turinio analizės metodą.

⁶ Šių 5 tyrimo dalyvių atvejo vadybos planai analizuoti pirmoje tyrimo dalyje.

2.3.1. Duomenys apie tyrimo dalyvius

Tyrimo dalyvių amžius - nuo 34 iki 54 metų. Tai asmenys su psichikos ir elgesio sutrikimais: du - dėl alkoholio vartojimo; vienas - dėl alkoholio vartojimo ir lengvu protiniu atsilikimu ir kitais elgesio sutrikimais; vienas - su lengvu protiniu atsilikimu ir kitais elgesio sutrikimais; vienas - su bipoliniu afektiniu sutrikimu. Plačiau informacija apie tyrimo dalyvius pateikta Priede Nr. 2.

1. Pirmoje tyrimo dalyvių šeimoje mama, turinti F -31⁷, tėvas – F – 10.1⁸. Šeimoje 2 vaikai. Atlikus šeimos poreikių vertinimą, nustatyta, kad vaikų tėvams trūksta pagarbos, tarpusavio bendravimo pobūdis iškreiptas: šeimoje nėra bendrų interesų bei tikslų, vyrauja nepasitikėjimas vienas kitu, nėra tarpusavio supratimo ir palaikymo. Apsilankymų namuose metu nuolat pastebima netvarka, nešvara, kambaryje, kuriame miega vaikas su negalia, prikrauta krūvos rūbų, jaučiasi nemalonus kvapas. V.Š. pažada susitvarkyti buitį, tačiau nesusitvarko. Į pastabas nereaguoja, dažnai būna priešiška nusiteikusi. Sutuoktinis niekur nedirba, neprisideda prie šeimos išlaikymo, nepadedą atlikti buities darbų. Tėvas neįgaliai dukrai neskiria pakankamai dėmesio, artimi ryšiai tik su sveika dukra.

2. Antroje šeimoje mama, turinti F-10.1 ir F – 70.8⁹, išsiskyrusi, 5 vaikai. Pagrindinė šios šeimos problema - socialinių įgūdžių stoka ir girtavimas. Buvęs sutuoktinis piktnaudžiauja alkoholiu ir į tai įtraukė savo žmoną. Apsilankymų namuose metu nuolat pastebima netvarka, nešvara, jaučiasi nemalonus kvapas. R.Ž. pažada susitvarkyti buitį, tačiau nesusitvarko. Sutuoktinis niekur nedirba, neprisideda prie šeimos išlaikymo. Tėvai nenuperka vaikams išrašytų vaistų.

3. Trečioje šeimoje tėvas, turintis F-10.1, išsiskyręs, 3 vaikai. Pagrindinė šios šeimos problema - socialinių įgūdžių stoka, alkoholio vartojimas ir smurtas (smurtas buvo naudojamas sugyventinės atžvilgiu). Pastebėta tėvystės ir vaikų priežiūros stoka, trūksta siekio, noro keisti savo elgesį, spręsti kylančius sunkumus. Dėl mokyklos nelankymo, valkatavimo sūnus ne kartą svarstytas vaiko gerovės posėdžiuose.

4. Ketvirtoje šeimoje mama ir tėtis, turintys F10.1, 7 vaikai. Atlikus šeimos poreikių pagalbai vertinimą, nustatyta, kad šeimai reikalinga socialinė pagalba ugdant tėvystės įgūdžius. Manoma, kad šeima stokoja socialinės atsakomybės už vaikų priežiūrą

⁷ Bipolinis afektinis sutrikimas.

⁸ Psichikos ir elgesio sutrikimas dėl alkoholio vartojimo.

⁹ Lengvas protinis atsilikimas.

ir auginimą, dėl socialinių įgūdžių stokos kyla sunkumų tinkamai vykdyti savo pareigas, tėvai nesuvokia alkoholio vartojimo pasekmių. Gyvenamoji aplinka nėra pakankamai švari, tvarkinga.

5. Penktoje šeimoje mama, turinti 70.8, tėvas F-10, 5 vaikai. Atlikus šeimos poreikių pagalbai vertinimą, nustatyta, kad krizės šeimoje neįveiktos, neigiamos patirtys kartojasi, šeimai be socialinio darbuotojo pagalbos sudėtinga savarankiškai spręsti problemas, nuolat kyla sunkumų tinkamai vykdyti pareigas. Tėvai stokoja atsakomybės už vaikų fizinės ir psichinės sveikatos užtikrinimą. Šeimos nariams neužtikrinama asmeninė erdvė. Vaikai miega viename kambarėlyje, tėvai - virtuvėje. Lieka alkoholio vartojimo rizika.

Atlikus atvejo vadybos planų analizę, galima teigti, kad tyrimų dalyvių šeimos patiria panašių sunkumų, t. y. tėvystės įgūdžių stoka, abu ar vienas iš tėvų priklausomi nuo alkoholio, stebimas ir higienos įgūdžių trūkumas.

2.3.2 Tėvų įsitraukimo į pagalbos procesą nustatymas

Teikiant įgalinimu grįstas paslaugas, svarbu asmeniui leisti pačiam kurti taisykles, skatinti prisiimti atsakomybes, sudaryti galimybę rinktis. Šeima ir vaikas turi aktyviai dalyvauti pagalbos jiems teikimo procese (Žalimiene, 2009). „*Įgalinimo esmė yra žmogaus supratimas, kad jis geba paimti savo gyvenimą į rankas, deda pastangas jį keičiant, užima aktyvią poziciją tikrovės atžvilgiu*“ (Gvaldaitė, 2009).

Visi tyrimo dalyviai savo pasakojimo pradžioje daugiau arba mažiau akcentavo tokias socialines problemas, kaip sutuoktinio alkoholizmas ar vienišo tėvo (motinos) statusas, bedarbystė, artimųjų ar giminių nepalaikymas, smurtas artimoje aplinkoje ir t.t (žr. 20 lentelę).

Kalbant apie socialines paslaugas tyrimo dalyvė Nr. 2 teigė, kad „*<...> problemų šeimoje buvo tik, kai su sutuoktiniu gyveno. Jis visai pinigų neduodavo, dabar ir vaikai sako, nors pinigų turėsime. Dabar mums gyventi geriau. Vaikai nenori su juo gyventi. Kai dukrai buvo 9 metai, į paširdžius davė prigėręs*“ (2).

Tačiau kai kuriems tyrimo dalyviams suvokimas apie padėties sudėtingumą nesuprantamas. Kaip, pavyzdžiui, tyrimo dalyvis Nr. 3, kuris teigia, jog alkoholinių gėrimų vartojime nemato nieko blogo, pabrėždamas, „*<...> nesuprantu, kodėl visi kišasi į mano gyvenimą, nejaugi aš negaliu su savo moterim šompaniuko atsigert* (3)“.

Tyrimo dalyvė Nr. 5, dalindamasi patirtimi apie socialinę pagalbą teikiančias įstaigas, teigė, kad „vyras pradėjęs dirbti, čia žmonės paprašo, jis eina padėti. Nebeigeria, pasitaisęs jau, problemų nebėra. Su vyresniuoju sūnumi irgi problemų nebėra, nebebėga iš namų, nes eidavom pas psichologą, labai pagerėjęs vaikas, labai padeda“ (5).

Tuo tarpu tyrimo dalyvė Nr. 2, kalbant apie socialinių darbuotojų pagalbą, pabrėžė ir tai, kad socialinė darbuotoja padeda planuoti turimas lėšas bei išlaidas: „<...> ji numato ir skiria vienai savaitei pinigų, už kuriuos respondentė savarankiškai perka maisto produktus, geba pati pagaminti maistą. Aplinka tvarkinga, vaikai švariai aprenkti (2).

Tyrimo dalyvės Nr. 1 pasakojime - daug dabartinės jos situacijos nulemtų veiksmų, kurie ilginiui jau tapo įprasti: „<...> supirkti, maistą pagaminti, malkas sukapti, o čia dar toks vaikas. Vyras nedirba, geria, kitą dukrą mokina atsikalbinėt. Visai su ja nesusitvarkau. Stengiuosi namus susitvarkyti, tačiau namuose mažai vietos. Vaikų rūbelius susidedu po ranka, man taip patogiau. Gal ir apsiverčiau, bet neturėjau laiko. Žinai, dabar daržai, reikia apsisodinti, ravėti“ (1).

Tačiau ne visiems tyrimo dalyviams socialinių darbuotojų teikiama pagalba atrodo tinkama ir teigiama susiklosčiusioms aplinkybėms spręsti. Tyrimo dalyvis Nr. 3 nurodė, „<...> kad apamai tokios institucijos ir darbuotojos labai spaudžia, verčia, jautiesi susikaustęs, jauti nerimą. Žmogus esi suvaržytas. Nuolat daromas psichologinis spaudimas“ (3). Galima sakyti, kad tyrimo dalyvė Nr. 4 teigiamai įvertino socialinių paslaugų teikimo naudą, teigdama, kad „<...> pasikeitė požiūris, anksčiau aš nesupratau ką blogai darau. Atrodo, vaikai pavalgę, nuprausti, bet kad mamą mato išgėrusią, maniau, nieko baisaus“ (4). Tyrimo dalyvė Nr. 5 įvardino dar didesnę socialinių paslaugų teikiamą naudą, teigdama, kad „vyras nebeigeria, nebesipyksta. Gavom būstą, gyvenam Kuršėnuose. Dabar jau lengviau. Vaikai eina į dienos centrą, jiems labai patinka. Gavom darželį. Viskas vietoje“ (5).

20 lentelė. Tyrimo dalyvių patirtis dėl socialinių paslaugų teikimo

Kategorija	Subkategorija	Tyrimo dalyvių teiginiai
Socialinių paslaugų teikimas	Pagalba rūpinantis vaikais	<p>„Aš stengiuosi tinkamai rūpintis savo vaikais. Vyras nepadeda, mama sena. Reikia produktus supirkti, maistą pagaminti, malkas sukapti, o čia dar toks vaikas“ (1).</p> <p>„<...> apamai, tokios institucijos ir darbuotojos labai spaudžia, verčia, jautiesi susikaustęs, jauti nerimą. Žmogus esi suvaržytas. Nuolat daromas psichologinis spaudimas“ (4).</p>

	Finansinių išteklių koordinavimas	„ <i>Socialinė darbuotoja numato ir skiria vienai savaitei pinigus, už kuriuos respondentė savarankiškai perka maisto produktus, geba pati pagaminti maistą. Aplinka tvarkinga, vaikai švariai aprengti</i> “ (2).
	Procedūrų ir protokolų griežtumas	„ <i><...> aplamai, tokios institucijos ir darbuotojos labai spaudžia, verčia, jautiesi susikaustęs, jauti nerimą. Žmogus esi suvaržytas. Nuolat daromas psichologinis spaudimas</i> “ (3).
	Socialinių paslaugų nauda	„ <i>Gavom būstą, gyvenam Kuršėnuose. Dabar jau lengviau. Vaikai eina į dienos centrą, jiems labai patinka. Gavom darželį. Viskas vietoje</i> “ (5).

Iš atliktos analizės matyti, kad tyrimo dalyviams pats svarbiausias yra socialinių paslaugų teikimo etapas (žr. 20 lentelę). Išskiriami tokie socialinių paslaugų teikimo procesai, kaip pagalba rūpinantis vaikais, finansinių išteklių koordinavimas, socialinių paslaugų nauda. Tačiau atkreipiamas dėmesys ir į procedūrų griežtumą bei formalumą. Tik viena tyrimo dalyvė teigia „stengiuosi“, visi kiti „spaudžia, verčia, socialinė darbuotoja numato, skiria“, t. y. nėra savanoriško dalyvavimo, kuris yra viena iš būtinųjų sąlygų siekiant teikti efektyvias paslaugas (žr. 4 pav.).

2.3.3. Paslaugų, numatytų individualiame pagalbos plane, apžvalga

Remiantis Dr. J. Pivoriene (2007), pirmajame pagalbos teikimo etape, atvejo vadybininkas privalo informuoti klientą su visais atvejo vadybos proceso etapais, keliamais tikslais ir principais. A.M Rose (1992) teigimu, klientas turi žinoti, kokių tikslų ir kodėl naudojasi viena ar kita paslauga. „*Teigiamas pokytis įmanomas būtent tada, kai žmonės suvokia, kad šiame procese jie yra veikėjai ir turi teisę, ar net pareigą, būti savo gerovės kūrėjais*“ (F. Folgheraiter, 1998).

Tyrimo eigoje visi penki tyrimo dalyviai išskyrė svarbiausias paslaugas, kurios yra numatytos individualiame pagalbos plane. Tai „virto“ atskiru emocionalių pasakojimų. Visi penki tyrimo dalyviai dalijosi įspūdžiais apie tai, kaip jie suprato, ko iš jų tikimasi ir kokios paslaugos yra numatytos individualiame pagalbos plane (žr. 21 lentelę).

Deja, bet tyrimo rezultatai nepateikė optimistinės socialinių paslaugų individualiame pagalbos plane perspektyvos. Tyrimo dalyvė Nr. 1 kategoriškai teigė, jog pagalba yra mažai naudinga: „<...> nu ką jos gali padėt, su tokiu vaiku daugiau mano darbas, stomų keitimas, maitinimas, vaikas su sunkia negalia. Kažkada vaiko teisės siūlė ją į sanatoriją išvežti, bet aš galiu ir namuose ilsėtis, nuosavas kiemas. Bet kur kitą vaiką paliksi? Ji čia visai atskirs dalyks“ (1). Tyrimo dalyvė Nr. 2 teikiamų paslaugų individualiame pagalbos plane įvardinti negalėjo, tuo tarpu tyrimo dalyvis Nr. 3 nurodė, kad „<...> ateina socialinė darbuotoja, einu į mokymus ir pas psichologą“ (3).

Pasiteiravus tyrimo dalyvės Nr. 4, kodėl, jos nuomone, jų šeimai buvo taikoma atvejo vadyba, buvo pateiktas atsakymas, kad „<...> mano šeimai yra taikoma atvejo vadyba, nes buvom pakliuvę išgėrę ir galėjom netekti vaikučių. Vaikus aš prižiūriu, labai myliu juos. Pagal galimybes tvarkausi namuose, labai gailiuosi dėl to įvykio (4).

Ne visi tyrimo dalyviai supranta atvejo sudėtingumą bei grėsmę, kadangi, pasiteiravus tyrimo dalyvio Nr. 5 apie paslaugas, numatytas individualiame pagalbos plane, buvo papasakota tokia istorija, kai „<...> vyras grįžo išgėręs, užmigo. Aš su vaikais nuėjau miegoti. Po kiek laiko jis pabudo, įsijungė muziką. Liepiau jam išjungti, jis nepaklausė, ištraukiau kištuką iš raketės, vyras supyko ir trenkė. Iškviečiau policiją, jie jį išvežė. Vaikai labai verkė, bijojo dėl tėčio, klausė, kada grįš. Gailiuosi, kad iškviečiau policiją“ (5).

Tyrimo dalyvės Nr. 2 buvo teiraujamosi, ar teko lankytis pozityvios tėvystės kursuose. Į šį klausimą tiriamoji atsakė teigiamai, pridurdama, kad „<...> aš nuėjau vieną kartą ir nebereikėjo“ (2). Du tyrimo dalyviai akcentavo ir atskira pasakojimo dalimi išskyrė, kad lankosi pas psichologą, eina į pozityvios tėvystės ir kitus mokymus.

Analizuojant šio individualaus pagalbos plano naudą, vienas respondentas ypač pabrėžė, kad jam „<...> padėjo susitvarkyti dokumentus, gavau socialinį būstą. Pasako, kokius dokumentus susitvarkyti, ką turiu padaryti, maisto produktus gavau, rūbelius gavo. Anos mažai pas mane važinėjas, sakė, nėra ko pas tave važinėti“ (5).

21 lentelė. Tyrimo dalyvių patirtis dėl paslaugų, numatytų individualiame pagalbos plane

Kategorija	Subkategorija	Tyrimo dalyvių teiginiai
Socialinių paslaugų pagal individualų pagalbos planą teikimas	Atvejo vadybos taikymo priežastis	„<...> jis (sutuoktinis) buvo biški išgėręs, jinai biški pašūkavo, kaprizinos, langas buvo atidaras, kažkas išgirdo ir vėl. Bet aš jau nebekreipiu dėmesio“ (1). „Dėl vaikų, kad nelanko mokyklos, nesimoko“ (3). „<...> mano šeimai yra taikoma atvejo vadyba, nes buvom pakliuvę išgėrę ir galėjom netekti vaikučių. Vaikus aš prižiūriu, labai myliu juos. Pagal galimybes tvarkausi namuose, labai gailiuosi dėl to įvykio“ (4). „Dėl vyro daugiausia, kad jis gėrė ir tėvai gėrė“ (5).
	Socialinių paslaugų naudojimas pagal individualų pagalbos planą	„<...> man psichologo nereikia“ (1). Antra respondentė, paklausus apie socialinio darbuotojo pagalbą surenkant dokumentus skyryboms, pavėžėjimą ir palydėjimą, sutinka, kad pagalba labai reikalinga. „Ateina socialinė darbuotoja, einu į mokymus ir pas psichologą“ (3). „Pozityvios tėvystės mokymai, psichologas, socialinis lanko“ (4). „<...> padėjo susitvarkyti dokumentus, gavau socialinį būstą. Pasako, kokius dokumentus susitvarkyti, ką turiu padaryti, maisto produktus gavau, rūbelius gavo“ (5).
	Supratimas apie socialinių paslaugų teikimo reikalingumą	„Nu, pas mus tokia situacija, pagavo išgėrusius. Manau, visos tinkamos“ (4). „Tai vyriausia jau sakė - dar du mėnesius pastebės ir, jeigu viskas bus gerai, nebetęs“ (5).

21 lentelėje išskiriama pagrindinė kategorija – socialinių paslaugų pagal individualų pagalbos planą teikimas. Galima išskirti trečiąją subkategoriją – supratimas apie socialinių paslaugų teikimo reikalingumą, kadangi tyrimo dalyvė Nr. 3 nesuprato klausimo „Kaip jūs manote, kodėl būtent šios socialinės paslaugos jums yra teikiamos?“ Trys informantai į šį klausimą neturėjo atsakymo arba jo net nesuprato. Patikslinus klausimą ir detalizavus šią situaciją, ar jiems buvo paaiškinta, kodėl buvo priskirtos vienos ar kitos paslaugos, atsakymą taip pat lydėjo tylą. Vienas iš informantų nurodė, kad vieną kartą dalyvavo pozityvios tėvystės mokymuose, tačiau to tęsti neplanuoja: „<...> aš nuėjau vieną kartą ir nebereikėjo“ (2). Tyrimo dalyviui Nr.3 atrodo, kad socialinės paslaugos pagal individualų planą jam yra teikiamos „pagal raštus“.

Aštuntuoju interviu klausimu buvo stengiamasi įvertinti ir atskleisti, kaip tėvai yra įsitraukę į pagalbos procesą. Tyrimo dalyvė Nr.1, dalindamasis patirtimi, negalėjo įvardinti,

kokios pagalbos priemonės jai numatytos pagalbos plane: „<...> Ai, tai aš susitvarkau, ką man jos gali padėti. Aš pati žinau ir darau“ (1). Tyrimo dalyvė Nr. 2 nesuprato jai užduoto klausimo, tad atsakyti negalėjo. Net ir sukonkretinus klausimą - „Kokios paslaugos Jums numatytos?“ - respondentė atsakė: „Nežinau“ (2).

Tyrimo dalyvio Nr. 3 nuomone, socialinis darbuotojas ar atvejo vadybininkas „<...> turėtų įsigilinti, suprasti ir nedaryti spaudimo“ (3). Kliento įsitraukimas – tai buvimas lygiaverčiu partneriu (Gerulaitis, 2007), kuomet jis gali ir turi teisę reikšti nuomonę apie savo poreikius (Ruškus, Mažeikis, 2007). Tuo tarpu tyrimo dalyvis Nr. 4 išskyrė, kad „<...> niekas niekada neklausė, kokios pagalbos reikia. Jie pasiūlo, bet tu turi galimybę pasirinkti“ (4). Tačiau čia pat pridūrė, kad „<...> kartais ir siūlo tokių dalykų, kaip, pavyzdžiui, gultis į priklausomybių centrą. Nu bet jeigu tu neturi galimybės. Tada siūlo priverstinai, nors pasakom, kad mūsų neguldo, o siūlo vaistus. Tai jie verčia prašytis. Jei man gultis, kur man dėti vaikus“ (4). Tyrimo dalyvio Nr. 5 nuomone, pagalbos procesas yra naudingas jam ir jo šeimai, kadangi „<...> visada paaiškino, pasakė, ko reikia. Visada paskambina, paklausia“ (5).

Apibendrinant šią dalį, galima išvelgti lūkesčių neatitikimo, nežinomybės, neužtikintumo dėl teikiamų paslaugų reikalingumo. Kai kuriems tyrimo dalyviams atrodo, kad jie patys gali susitvarkyti su iškilusiomis problemomis ir įsitraukimas į pagalbos procesą nėra būtinas. Pažymėtina ir tai, kad teikiant įgalinimu grįstas paslaugas ir kuriant įgalinančią aplinką, svarbu asmeniui leisti pačiam kurti taisykles, mokyti jį vertybių, skatinti prisiimti atsakomybes bei suteikti galimybę rinktis įvairiapusę pagalbą. Įtraukiančios ir įgalinančios socialinės paslaugos aktyvina ne tik paslaugos gavėją, bet ir jo šeimos narius, globėjus, sudarant sąlygas įsitraukti į sprendimų priėmimą dėl paslaugos planavimo, teikimo ir vertinimo. Toks dalyvavimas paslaugos teikimo procese leidžia ne tik atpažinti ir įsivardyti savo poreikius, bet ir kontroliuoti asmeninius pokyčius gyvenime, t.y. įgalina gavėjus būti atsakingais už savo gyvenimą. Taigi, tyrimo dalyvių nuomone, jie patys gali susitvarkyti su iškilusiomis problemomis ir įsitraukimas į pagalbos procesą nėra būtinas.

2.3.4 Asmenų įsitraukimo į pagalbos proceso savarankiškumą pateikimo apžvalga

Interviu metu buvo siekiama atskleisti tyrimo dalyvių įspūdžius apie įsitraukimą į pagalbos proceso savarankiškumą (žr. 22 lentelę). Tyrimo metu trys informantai neturėjo nuomonės apie pageidaujamas gauti paslaugas. Tyrimo dalyvis Nr. 5 įvardino, kad viską pasidaro pats ir jokios papildomos paslaugos nėra aktualios. Tik tyrimo dalyviui Nr. 4 atrodė

naudingas tokių paslaugų teikimas ir būtų dar aktualiau ir naudingiau organizuoti tam tikrus mokymus tėvams. Tačiau atvejo vadybos taikymo naudingumą įvardino beveik visi tyrimo dalyviai, akcentuodami, kad „<...> *man labai padeda, aš labai geros nuomonės apie atvejo vadybininkę ir jų paslaugas, siūlymus, patarimus*“ (4). Tačiau tyrimo dalyvis Nr. 3 nurodė, jog nėra patenkintas atvejo vadybininkės darbu, kadangi ji, anot jo, „<...> *neįsigilina į viso dalyko prasmę*“ (3). Vienas iš tyrimo dalyvių išskyrė pozityvios tėvystės naudingumą, įvardindamas, kad „<...> *patiko važinėti į pozityvios tėvystės mokymus, psichologo konsultacijas. Aš nepykstu, jei pati prisidirbau, tai turiu tai praeiti ir mokintis* (4).

22 lentelė. Tyrimo dalyvių patirtis dėl įsitraukimo į pagalbos procesą

Kategorija	Subkategorija	Tyrimo dalyvių teiginiai
Asmenų įsitraukimo į pagalbos proceso savarankiškumą pateikimas	Atvejo vadybos taikymo reikšmė ir naudingumas	„<...> <i>nu, tai moterys savo darbą atlieka, kas priklauso: atvažiuoja, aplanko. Toks jų darbo pobūdis<...></i> “ (1). „ <i>Padėjo išsiskirti su tuo x, sutvarkyti dokumentus. Nuvežė visur</i> “ (2). „ <i>Esu nepatenkintas atvejo vadybininkės darbu. Manau, ją turėtų atleisti, nes ji nedirba savo darbo. Ji neįsigilina į viso dalyko prasmę. Nepatenkintas jos darbu <...></i> “ (3). „ <i>Man labai padeda, aš labai geros nuomonės apie atvejo vadybininkę ir jų paslaugas, siūlymus, patarimus</i> “ (4). „ <i>Labai gerai, labai padėjo, patarė. Sakė, dėkis pinigus į slovikelį. Kai reikės - turėsi. Gal kai kas suges. Ir va, socialinės labai draugiškos, malonios. Aš nieko prieš</i> “ (5).
	Požiūris į socialines paslaugas	„ <i>Tai, ko reikia, tą skiria, čia ir lovytę, ir čiužinuką gavau <...></i> “ (1). „<...> <i>kaip nors su vaikais būtumėm susitvarkę ir patys</i> “ (2). „ <i>Man, kas buvo pritaikyta, labai patinka. Patiko važinėti į pozityvios tėvystės mokymus, psichologo konsultacijas. Aš nepykstu, jei pati prisidirbau, tai turiu tai praeiti ir mokintis</i> “ (4).

		<p>„<...> ekskursijų per vasarą, vis dėl to su tokiais vaikais mes uždaryti. Galėtų skirti autobusiuką ir pavežioti vaikus“ (1). „Labai reikėtų, kad padėtų susirasti kur gyventi“ (2). „Trūko susikalbėjimo ir supratimo, paslaugų pakako. Su žmogumi nesitaria, o daro spaudimą ir peržengia ribas“ (3). „<...> praverstų mokymai, kaip bendrauti su paaugliais, kaip su jais susikalbėti. Labai praverstų psichologo konsultacijos. Metus laiko laikiausi, nevarčiau, neseniai vėl buvo atkrytis. Vėl teks važinėti į mokymus ir konsultacijas, bet aš nieko prieš, jei prisidirbau“ (4). „<...> dabar tik žiūrims kur sekciją gaut. Nieko mums nereikia iš tos valdžios“ (5).</p>
	Pageidaujamos gauti socialinės paslaugos	<p>„Norėčiau daugiau mokymų tėvams, ypač dabar, kai tokie įstatymai: vaikų negalima mušti. O kaip su jais kalbėti, o jeigu negirdi“ (4). „<...> nebereikia, aš pati viską pasidarau. Nebeturim jokių problemų <...>“ (5).</p>

22 lentelėje, remiantis interviu rezultatais, buvo išskirtos keturios subkategorijos. Iš atliktos analizės matyti, kad kai kurie tyrimo dalyviai atvejo vadybos taikymą laiko naudingu ir reikšmingu savo gyvenime. Tačiau į klausimą, koks jų požiūris į socialines paslaugas, galėjo atsakyti tik vienas kitas iš tyrimo dalyvavusių informantų. Pozityvios tėvystės mokymų nauda buvo išskirta net keleto tyrimo dalyvių. Analizuojant paslaugas, kurių galimai trūksta ir būtų galima įtraukti papildomai į teikiamų paslaugų sąrašą, buvo išskirtos ekskursijos vasarą, pagalba ieškant būsto ir t.t. Galima daryti išvadą, kad atvejo vadybos taikymas yra naudingas ir reikšmingas, tačiau trūksta papildomų paslaugų.

2.3.5. Paslaugų teikimo lūkesčių patenkinimo vertinimas

Siekiant atskleisti individualių respondentų poreikius bei teikiamų socialinių paslaugų naudą, tyrimo dalyvių buvo prašoma įvertinti teikiamų socialinių paslaugų naudą bei įvardinti paslaugas, kurios, jų nuomone, jiems būtų naudingesnės bei reikalingesnės (žr. 23 lentelę).

23 lentelė. Tyrimo dalyvių paslaugų teikimo lūkesčių vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Tyrimo dalyvių teiginiai
Paslaugų teikimo lūkesčių vertinimas	Socialinių paslaugų nauda respondentų atžvilgiu	„Matai, ta pagalba, jei būtų, amžiną atilsį, Stulpins, kuris viską mokėdavo, išanalizuodavo, o taip eiliniai tokie - nereikalingi“ (1). „Visą laiką padėjo. Pati nebūčiau padarius“ (2). „Nėra, aš likau be gyvenimo. Neįmanoma gyventi, persekioja“ (3). „<...> pas mane lankosi socialinė darbuotoja du kartus per savaitę, atvažiuos policija tikrinti, važiuosiu dėl priklausomybės vaistus išsirašyti. Socialinė atvažiuoja tikrinti, kokioje mes būsenoje, ar namai tvarkingi. Jei būtumės išgėrę, iškvieštų policiją. Aš jau pripratus ir visą laiką laukiu, kada atvažiuos“ (4). „Jau važiauvau, sūnui grupę sutvarkiau, be jokių socialinių, pati nusivedžiau pas gydytojus“ (5).
	Socialinių paslaugų lūkesčiai respondentų atžvilgiu	„Ai, dirba ir tiek. Dirba ir tiek“ (1). „<...>Aš pati džiaugiuosi, kad paprašiau ir gavau pagalbą, pati nebūčiau susitvarkius (2). „Motina, kuri nubaudžiama už smurtą prieš vyresnę dukrą, prisiteisia mažąją. Kokios čia paslaugos? Aš iš skolų neišlipu, už teismus ir advokatus tebemoku. Aš tą vaiką auginau, man nesvarbu, kad ji ne mano“ (3). „Labai reikalingos paslaugos, reikalinga pagalba tėvams“ (4). „Mums labai padėjo, visi labai geri“ (5).

Iš atliktos analizės matyti, kad dalis tyrimo dalyvių mano, kad tokios paslaugos jokios naudos jiems nesuteikia: „tokie nereikalingi“ (1), „Nėra“ (3), „Aš jau pripratus ir visa laiką laukiu, kada atvažiuos“ (4), „ be jokių socialinių, pati nusivedžiau pas gydytojus“ (5). Vienas iš jų įvardino, kad netgi jaučia spaudimą ir „persekiojimą“, kadangi varžoma laisvė ir pasirinkimo galimybė. Kai kuriems iš jų tokia praktika jau yra įprastas rutinos ritualas, kai tikrinama jų padėtis, situacija, būklė, stovis, nuolat jaučiama kontrolė. Tik vienas dalyvis įvardino, kad naudingos paslaugos: „Pati nebūčiau padarius“ (2) . Taigi, daliai tyrimo dalyvių šių paslaugų teikimas sukelia neigiamus jausmus – spaudimą, varžomą laisvę ir apribotas pasirinkimo galimybes.

Vertinant socialinių paslaugų lūkesčius respondentų atžvilgiu, tik du tyrimo dalyviai paminėjo, kad numatytos socialinės paslaugos padėjo, tačiau tyrimo dalyvė Nr.4 interviu metu teigė, kad „*jie duoda pasiūlymą ir turi vykdyti*“, „*tada siūlo priverstinai*“. Tyrimo dalyvė Nr.5 interviu metu teigia, kad socialinė darbuotoja „*pasako, gavo, sutvarkė*“, kas irgi leidžia daryti prielaidą, kad šeimos lūkestis nebuvo savarankiškai siekti gyvenimo kokybės pokyčių.

2020 metų duomenimis nė vienai tyrime dalyvavusiai šeimai nepavyko pasiekti gyvenimo kokybės pokyčių. 4 šeimoms vis dar taikomas (ar vėl pradėtas taikyti) atvejo vadybos procesas. Vienai šeimai nutrauktas, nes paimti vaikai.

IŠVADOS

1. Išanalizavus atvejos vadybos procesą, išsiaiškinta, kad atvejo vadyba - tai bendradarbiavimu grįstas procesas, kuomet atvejo vadybininkas pasinaudodamas komunikacija ir esamais ištekliais, atsižvelgdamas į kliento individualių poreikių patenkinimą, įvertinęs jo galimybes bei gebėjimus, planuoja paslaugas (pagalbos priemonės), koordinuoja jų suteikimą bei siekia efektyvių rezultatų.
2. Socialines paslaugas galima įvardinti kaip pagalbą silpniesiems visuomenės atstovams, užtikrinti jų minimalių poreikių tenkinimą, gyvenimo buities ir aplinkos palengvinimą. Socialinės paslaugos yra skirstomos į bendrąsias ir specialiąsias socialines paslaugas. Socialinių paslaugų kokybės vertinimą apima įvairūs kriterijai ir principai, dažnai susiduriama su daugybe iššūkių. Socialinių paslaugų efektyvumas yra apibūdinamas kaip pagrįstų kliento poreikių patenkinimas, kai užtikrinama jo socialinė rehabilitacija ir integracija mažiausiomis sąlygomis.
3. Taikant turinio analizę išanalizavus individualius pagalbos planus, sudarytus atvejo vadybos proceso metu bei palyginus numatytas pagalbos priemones tėvams, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų bei jų neturintiems, buvo nustatyta, kas paslaugos atvejo vadybos planuose visoms šeimoms teikiamos vienodos arba panašios, nėra specializuotų paslaugų šeimoms, kuriuose abu ar vienas iš tėvų turi psichinę negalią.
4. Atlikus interviu tyrimą ir išnagrinėjus atsakymų į interviu klausimus turinį, galima teigti, kad tyrimo dalyviai dėl ribotų protinių gebėjimų negalėjo adekvačiai įvertinti savo padėties sudėtingumo, nesuprato atvejo vadybos proceso tikslo, teikiamų paslaugų reikalingumo, todėl nebuvo įsitraukimo ir aktyvaus dalyvavimo.

Apibendrinant tyrimą ir gautus duomenis, galima teigti, kad tėvams, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų, atvejo vadybos proceso metu, teikiamos neefektyvios socialinės paslaugos, nes:

1. *Nėra individualios prieigos.* Autorių A. Germanavičiaus ir D. Čiurinsko (2002) teigimu, šis metodas remiasi individualiu požiūriu. A. M Rose (1992) teigia, kad pagalba turi atitikti ir patenkinti kliento poreikius. Paslaugų atitikties individualūs šeimos ir vaiko poreikiai reiškia, kad visos pasirinktos paslaugos, pagalbos formos ir būdai turi atitikti individualius šeimos ir vaiko poreikius, konkrečias problemas, kurias siekiama išspręsti (Kisthardt, Rapp, 1992).

2. ***Nėra supratimo ir aktyvios pozicijos.*** Įgalinimo esmė yra žmogaus supratimas, kas jis geba prisiimti atsakomybę už savo gyvenimą, pats stengiasi jį keisti ir imasi aktyvių veiksmų. (Gvaldaitė, 2009). Klientas turi žinoti, koku tikslu ir kodėl naudojasi viena ar kita paslauga. Labai svarbu, kad klientas būtų aktyvus proceso dalyvis, o ne tik vartotojas (Rose, 1992).
3. ***Nėra savanoriškumo ir dalyvavimo.*** Numatytų pagalbos priemonių tikslas – padėti atsistoti ant kojų atrandant savo „gravitacijos centrą pasaulyje“ (Kiaunytė ir Puidokienė, 2011). Atliekant tyrimą pastebėta direktyvinė laikysena - pačios šeimos neįsitraukia į procesą, tik vykdo nurodymus. L. Žalimienė (2009) pabrėžia, kad paslaugos klientui negali būti teikiamos prievartos būdu.
4. ***Nepatenkinami lūkesčiai ir nepasiekiamas rezultatas.*** Socialinės paslaugos turi būti orientuotos į rezultatus (The Social Protection Committee, 2010), jų tikslas - stiprinti ir ugdyti gebėjimus savarankiškai spręsti savo problemas (Kaminskienė, 2011)
5. ***Neužtikrinamas paslaugų tęstinumas.*** Vienas iš atvejo vadybos tikslų - rūpybos tęstinumas, kai asmeniui reikia ilgesnio laiko išspręsti problemas (Johnson, 2001). A. Germanavičius ir D. Čiurinskas (2002) irgi pabrėžia, kad parama klientui turi būti teikiama tiek laiko, kol bus patenkinti kliento poreikiai.

REKOMENDACIJOS

Atlikus atvejo vadybos proceso analizę, socialinių paslaugų ir jų efektyvumo teorinę apžvalgą, buvo nustatytos būtinosios sąlygos siekiant teikti efektyvias socialines paslaugas atvejo vadybos proceso metu (žr. 4 pav.). Atlikus tyrimą, buvo nustatyta, kad, nesant būtinosioms sąlygoms, tėvams, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų, atvejo vadybos proceso metu teikiamos neefektyvios socialinės paslaugos.

Siekiant užtikrinti efektyvių socialinių paslaugų teikimą, atvejo vadybos proceso metu, atvejo vadybininkams rekomenduojama:

1. Planuojant pagalbos priemones šeimai ar asmeniui, atsižvelgti į individualius asmens/ šeimos poreikius ir galimybes. Apie šeimą ir šeimos narius turi būti surinkta visa įmanoma informacija, tame tarpe ir gydymo įstaigų. Esant poreikiui į paslaugų teikimą įtraukti ir sveikatos priežiūros specialistus.
2. Pagalbos priemonės asmeniui/ šeimai numatomos pagal asmens/ šeimos poreikius. Negalint užtikrinti šių paslaugų rajone, kreiptis į tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorių.
3. Tarp šeimai/ asmeniui teikiamų įgalinimu grįstų paslaugų neturi likti direktyvių nurodymų, šeimai suteikiama savarankiškumo. Asmuo/ šeima turi užimti aktyvią poziciją, numatant pagalbos priemones, turi būti atsižvelgiama ir į šeimos/ asmens lūkesčius.

Socialinių paslaugų organizatoriams rekomenduojama:

1. pasisemti gerosios praktikos iš kitų šalių ir jas pritaikyti Lietuvoje. Tėvams, sergantiems psichikos ir elgesio sutrikimais, taikyti prevencines intervencijas į šeimą. Pavyzdžiui, JAV, Australijoje, Kanadoje, Suomijoje, Nyderlanduose ir Norvegijoje buvo sukurtos įvairios programos, siekiančios skatinti jaunimo psichinę sveikatą ir mažinančios rizikos veiksnius, susijusius su gyvenimu su tėvais, nukentėjusiais nuo psichikos sutrikimų (Reupert, ir kt., 2015). „Šeimos pokalbiai“ (angl. Family Talk) (Beardslee, ir kt., 2013) buvo pirmoji struktūrizuota šeimos prevencinė intervencija, ir dėl įrodyto veiksmingumo ši programa buvo įgyvendinta įvairiose pasaulio šalyse. Vienas iš pagrindinių „Šeimos pokalbių“ prevencijos programos tikslų yra santykių su šeima funkcionavimo ir bendravimo gerinimas. Programą vykdo apmokyti psichologai, socialiniai darbuotojai ir slaugytojai.
2. Esant poreikiui užtikrinti paslaugų tęstinumą. Asmenims, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų, kurie deda pastangas, mokosi, turi būti užtikrintos paslaugos tiek, kiek jų reikės.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Ablingienė, V., Vareikytė, A., Vaičionis, G., Tiaškevičius, A., Veikutis, R., Aužbikavičiūtė, A. (2013). Socialinių paslaugų teikimo kaimo vietovėse gerosios patirties studija. Vilnius.
2. Adomaitytė-Subačienė, I. (2015). Socialinių paslaugų kokybės standartizavimas Lietuvoje. Prieiga per internetą <http://www.zurnalai.vu.lt/socialine-teorija-empirija-politikair-praktika/article/view/8375>
3. Andrijauskaitė, L. (2015). Socialinių paslaugų sistema Lietuvoje viešojo valdymo modernizavimo kontekste: daktaro disertacija. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, vadyba. Vilnius. p. 70-85.
4. Bajoraitė, R., Norvaišaitė, G. Socialinis darbas su šeima: atvejo vadybininkas Lietuvoje, (20018). Prieiga internete: http://www.kolpingokolegija.lt/wp-content/uploads/2019/12/LEIDINYS_2018-11-15.pdf
5. Beardslee WR, Solantaus TS, Morgan BS, Gladstone TR, Kowalenko NM. Preventive interventions for children of parents with depression: international perspectives. *Med J Aust* (2013) 199:23–5.
6. Beardslee WR, Versage EM, Wright EJ, Salt P, Rothberg PC, Drezner K, et al. Examination of preventive interventions for families with depression: evidence of change. *Dev Psychopathol* (1997) 9(1):109–30.
7. Barker, C., Pistrang, N., Elliott, R. (2015). *Foundations of Qualitative Methods, in Research Methods in Clinical Psychology: An Introduction for Students and Practitioners*. UK.
8. Bitinas, A., Rupšienė, V., Žydžiūnaitė, V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija*. Charles, C. M. (1999). *Pedagoginio tyrimo įvadas*. Vilnius: Alma littera.
9. Bryman, A. (2008). *Of methods and methodology. Qualitative Research in Organizations*
10. Charlesworth A, Firth A, Fisher R, Gershlick B, Gray H, Roberts A, Starling A, Thorlby R, Watt T (2017). The social care funding gap: implications for local health care reform [online]. The Health Foundation. Prieiga internetu: www.health.org.uk/publication/socialcare-funding-gap-implications-local-health-care-reform

11. Chitereka, C. (2010). People with Disabilities and the Role of Social Workers in Lesotho. *Social Work and Society international online Journal*, 8, 1. Prieiga per internetą: <http://www.socwork.net/sws/article/view/25/69>.
12. Clark, C. C., Krupa, T. (2002). Reflections on empowerment in community mental health: Giving shape to an elusive idea. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(4), 341-349.
13. Corbin, J., Strauss, A. (2015). *Basics of Qualitative Research*, 4th edition. SAGE Publications.
14. Česnuitytė V., Okunevičiūtė-Neveauskienė L., (2009), Problems in implementing children's rights for children without parental care and children at risk of losing parental care in Lithuania. *Socialinis darbas: mokslo darbai*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas. Nr. 8(2). P. 35-43. 3 institucijos veiklą ir akademinės vertybes
15. European Report (2011). *Quality of Social Services from the Perspective of Services Working with Homeless People*. Belgium
16. Folgheraiter, F. *Teoria e metodologia del servizio sociale*. Milano: Francoangeli, 1998. P. 403-427.
17. Fraser E, Pakenham KI. Evaluation of a resilience-based intervention for children of parents with mental illness. *Aust N Z J Psychiatry* (2008) 42(12):1041–50.
18. Germanavičius A, Čiurinskas D. (2002), Atvejų vadybos metodas. Kas tai? Prieiga internete: http://www.elibrary.lt/resursai/Ziniasklaida/SAM/Sveikata/sveik_2002_08.pdf
19. Gougis, A. Socialinių paslaugų ekonominiai svertai Lietuvos savivaldybėse. *Socialinis darbas*, 2005, Nr. 4(1), 66 - 73 p.
20. Gvaldaitė, L. (2009). Įgalinimas socialiniame darbe. STEPP: Socialinė Teorija, Empirija, Politika Ir Praktika / Vilniaus Universiteto Specialiosios Psichologijos Laboratorija. Vilnius : Vilniaus Universiteto Leidykla.
21. Hameed MA, Lewis AJ. Offspring of parents with schizophrenia: a systematic review of developmental features across childhood. *Harv Rev Psychiatry* (2016) 24(2):104–17
22. Jezerskytė E., Stasiulaitienė A, (2015). Socialinių darbuotojų patirtis teikiant paslaugas tėvams, turintiems negalių ir auginantiems vaikus, neturinčius negalių.
23. Jezerskytė E., Stasiulaitienė A, Socialinių darbuotojų patirtis teikiant paslaugas tėvams, turintiems negalių ir auginantiems vaikus, neturinčius negalių, (2015).
24. Johnson L. C. (2001). *Socialinio darbo praktika: bendrasis požiūris*. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija.

25. Juodkaitė, D. (2004). Lietuvos įstatymų, reglamentuojančių neįgaliųjų teisę į darbą, atitikimas tarptautines normas ir standartus. *Jurisprudencija*, 56(48), 69–86. Prieiga per internetą: https://www.mruni.eu/upload/iblock/d20/008_juodkaite.pdf
26. Kaminskienė, S. (2011). Socialinio darbo dienos centruose teikiamų paslaugų efektyvumo vertinimas. Magistro baigiamasis darbas. Vilnius.
27. Kane R. (1992). Case Management: Ethical Pitfalls on the Road to High-Quality Management Care// Case Management in Social Work Practice. Ed. Rose S. M. Longman.
28. Kardelis, K. (2007). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai: Lucilijus Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė. Klaipėdos universiteto leidykla.
29. Katz, G. and E. Lazcano-Ponce, Intellectual disability: definition, etiological factors, classification, diagnosis, treatment and prognosis. *Salud Publica Mex*, 2008. 50 Suppl 2: p. s132-41
30. Kazlauskienė, A., Ostrauskienė, I. Assessment of Quality of Social Services in Lithuania: Context of Conceptions of Quality and Assessment Criteria. *Socialiniai tyrimai / Social Research*. 2010. Nr. 1 (18), p. 76–83
31. Kiaunytė, A. ir Puidokienė, D. (2011). Dialogas kaip ugdomasis susitikimas socialinio darbo kontekste. *Acta Paedagogica Vilnensia*, 27, 124–138. Prieiga internete: <http://elaba.lvb.lt/ELABA:LABTALL:ELABAPDB14427354>
32. Kisthardt W. E., Rapp Ch. A. (1992). Bridging the Gap between Principles and Practice: Implementing a Strength Perspective in Case Management // Case Management in Social Work Practice. Ed. Rose S. M. Longman,
33. Kondrotaitė, G. Socialinės rizikos šeimos Lietuvoje: atvejo studija. *Filosofija. Sociologija*, Nr. 4. Lietuvos mokslų akademijos leidykla, 2006
34. Kramer, M. The ICD-9 classification of mental disorders: a review of its development and contents. *Acta psychiatrica scandinavica*, 1979, 59: 241-262 p.
35. Kvalifikacijų tyrimo ataskaita Socialinių paslaugų sektoriaus profesinio standarto rengimui, (2018). Prieiga internete:
36. Leliūgienė, I., Janušaitienė, N., Baršauskienė, V., *Psichikos liga - depresija sergančių žmonių socialinis įgalinimas edukacinėmis priemonėmis psichikos sveikatos centruose*, (2009)*Tiltai*, 4, 207-236. Kauno technologijos universitetas.
37. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2014 m. kovo 14 d. nutartis Nr. 3K-3-92/2014. Prieiga internete: <https://eteismai.lt/byla/189084347835115/3K-3-92/2014>

38. Lietuvos standartizacijos departamentas prie Lietuvos Respublikos aplinkos ministerijos. Sertifikuotos kokybės vadybos sistemos. Prieiga internete: http://www.lsd.lt/typo_new/fileadmin/Failai/2010_12_KVS.pdf
39. LR socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas dėl atvejo vadybos tvarkos aprašo patvirtinimo 2018 m. kovo 29 d. Nr. A1-141. Vilnius
40. LR Socialinės globos normų aprašas, 2007 m. vasario 20 d. Nr. A1-46// Valstybės žinios
41. LR Socialinių paslaugų įstatymas, 2006 m. sausio 19 d., Nr. X-493 // Valstybės žinios, 2006.
42. LR Socialinių paslaugų katalogas, 2006 m. balandžio 5 d., Nr. A1-93 // Valstybės žinios, 2006, Nr. 43-1570.
43. LR Atvejo vadybos tvarkos aprašas. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/69139d402b0711ea8f0dfdc2b5879561>
44. LR Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.26397/asr>
45. Maybery D, Reupert AE. The number of parents who are patients attending adult psychiatric services. *Curr Opin Psychiatry* (2018) 31:358–62.
46. Merkys, G. (1995). Pedagoginio tyrimo metodologijos pradmenys. Paskaitų konspektas. Šiauliai: Šiaulių pedagoginis institutas.
47. Miley, K. K., DuBois, B., & O'Melia, M., *Generalist social work practice: an empowering approach* (5th ed.). Boston (Mass.): Pearson : Allyn and Bacon, (2007).
48. Miškinis, K. (2003). Šeima žmogaus gyvenime. Kaunas: Aušra.
49. Nachshen, J. S. (2004). *Empowerment and Families: Building Bridges between Parents and Professionals, Theory and Research.*, (2004). Prieiga per internetą: <http://www.ie.ul.pt/pls/portal/docs/1/447409.PDF>
50. Natland, S., *Dialogical Communication and Empowering Social Work Practice Journal of Evidence-Informed Social Work*, 12:80–91, (2015). Prieiga internete: <https://doi.org/10.1080/15433714.2014.954945>
51. NEIĞALIŲJŲ TEISIŲ KONVENCIJA http://www.ndt.lt/wp-content/uploads/seni_failai/Neigaliuju_teisiu_konvencija.pdf
52. Okunevičiūtė-Neveauskienė L., Česnuitytė V. (2009). Problems in implementing children's rights for children without parental care and children at risk of losing parental care in Lithuania. *Socialinis darbas: mokslo darbai*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas. Nr. 8(2). P. 35-43. 3

53. Perkins, D., Zimmerman, M., Empowerment Theory, Research, and application. American journal of community psychology, (1995), 23 (5), 569-579. Prieiga per internetą: <https://my.vanderbilt.edu/perkins/files/2011/09/empintro.proquest.pdf>
54. Pike, B., Mongan, D. (2014). The integration of health and social care service. Health Research Board.
55. Pivorienė, J. (2007). Atvejo vadyba socialinio darbo metodikoje. Prieiga internete: <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/13031/20704375SM.pdf?y>
56. Pivorienė, J. Case management in social work. Social work research journal, 2007, Vil. 6, No 1.
57. Rappaport, J., Swift, C., & Hess, R. (Eds.). (1984). Studies in empowerment: Steps toward understanding and action. New York: The Haworth Press, Inc
58. Rašimaitė T. Svarbiausia – psichologinis atsparumas. 2010, Nr. 32, p.7.
59. Reupert A, Maybery D, Nicholson J, Göpfert M, Seeman M. eds. Parental psychiatric disorder: distressed parents and their families. Cambridge: Cambridge University Press; (2015). 10.
60. Ryff, C.D. and Singer, B. (1998) The contours of positive human health, Psychological Inquiry 9(1): 1–28
61. Rogers, E. S., Chamberlin, J., Ellison, M. L., & Crean, T. (1997). A consumer-constructed scale to measure empowerment among users of mental health services. Psychiatric Services, 48(8), 1042-1047.
62. Rose A. M. Case Management: an Advocacy/Empowerment Design // Case Management in Social Work Practice. Ed. Rose S. M. Longman (1992).
63. Rowling, L., Martin, G. and Walker, L. (eds) (2002) Mental Health Promotion and Young
64. Rubin A. Case Management // Case Management in Social Work Practice. Ed. Rose S. M. Longman. (1992).
65. Rupšienė, L. (2007). Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
66. Ruškus J., Mažeikis G., Neįgalumas ir socialinis dalyvavimas. Kritinė patirties ir galimybių Lietuvoje refleksija. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla, (2007). Šiauliai: Šiaulių pedagoginis institutas teisės universitetas.
67. Ruškus J., Mažeikis G., Neįgalumas ir socialinis dalyvavimas. Kritinė patirties ir galimybių Lietuvoje refleksija. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla, (2007).

68. Ruškus, J., Mažeikienė, N., Naujanienė, R., Motiečienė, R. ir Dvarionas, D. , Įgalinimo samprata socialinių paslaugų kontekste. Socialinis darbas. Patirtis ir metodai, (2013), 12(2).
69. Ruzgienė, A., Petružienė, S. (2005). Vaikas ir aplinka. Klaipėda: KU leidykla.
70. Salzer, M. S. (1997). Consumer empowerment in mental health organizations: Concept, benefits, and impediments. Administration and Policy in Mental Health, 24(5),425-434.
71. Schrank B, Moran K, Borghi C, Priebe S. How to support patients with severe mental illness in their parenting role with children aged over 1 year? A systematic review of interventions. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol (2015) 50(12):1765–83.
72. Socialinis darbas su socialinės rizikos šeimomis, (2012), Kaunas 196 psl.
73. Standards of Practice for Case Management, (2010). Prieiga internete: <http://www.cmsa.org/portals/0/pdf/memberonly/StandardsOfPractice.pdf>
74. Staples, L., Powerful ideas about empowerment. Administration in Social work. 14 (2). P. 29 – 42, (1990).
75. Šiaulių rajono savivaldybės socialinių paslaugų planas 2020 metams. Šiaulių rajono savivaldybės administracijos direktoriaus pavaduotoja R. Rupšienė, (2019-12-01).
76. Tarptautinių žodžių žodynas (2013). Alma litera.
77. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research (1993). Geneva, World Health Organization.
78. The Social Protection Committee (2010). A voluntary european quality framework for social services. Prieiga internetu: https://www.eapn.eu/wp-content/uploads/2007/08/SPC_QF_document_SPC_2010_10_8.pdf
79. The Social Protection Committee (2010). A voluntary european quality framework for social services. Prieiga internetu: https://www.eapn.eu/wp-content/uploads/2007/08/SPC_QF_document_SPC_2010_10_8.pdf
80. Tidikis, R. (2003). Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas.
81. TLK-10-AM sisteminis ligų sąrašas. Prieiga internetu: <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/5skyrius.html>
82. Vareikytė A. (2010). Socialinio darbo raida Lietuvoje // Socialinis darbas: profesinė veikla, metodai ir klientai: vadovėlis. – Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras.

83. Vaiko teisių konvencija. Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.19848>
84. Vourlekis B. S., Greene R. R. Eds. Social Work Case Management. Aldine Transaction, (1992).
85. WHO (1992). International statistical classification of diseases and related health problems, Tenth revision 1992 (ICD-10). Vol.1: Tabular list. Vol.2: Instruction manual. Vol.3: Alphabetical index. Geneva
86. WHO (2000). Obesity: Preventing and managing the global epidemic. WHO Geneva, WHO technical report series No. 894.
87. WHO (2001). Chapter 2: Burden of Mental and Behavioural Disorders. Prieiga internetu: <https://www.who.int/whr/2001/chapter2/en/index1.html>
88. William, A, Mikal, C, Marianne, F. Psichiatrinėreabilitacija. Šiauliai, 1998. ISBN 9986-9212-2-8.
89. Žalimienė L. Socialinės paslaugos. – Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2003.
90. Žalimienė, L. (2009). Socialinių paslaugų kokybę lemiantys veiksniai. Prieiga per internetą:
<https://pdfs.semanticscholar.org/816f/b32f6e3059ca629698b4f381c37a6e151580.pdf>
91. ŽalimienėL. (2015). Socialinių paslaugų kokybę lemiantys veiksniai. *Socialinė Teorija, Empirija, Politika Ir Praktika, 1*, 99-102.
92. Žydžiūnaitė, V. (2007). Tyrimo dizainas: struktūra ir strategijos: mokomoji knyga. Kaunas: Technologija, Kauno technologijos universitetas, Edukologijos institutas, Ugdymo sistemų katedra.
93. ЗАКОН УКРАЇНИ, Про соціальні послуги. Prieiga per internetą:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
94. Социальные услуги: кому, что и как, https://zn.ua/social_secutity/socialnye-uslugi-komu-chto-i-kak-343804_.html
95. В Украине начал действовать закон о социальных услугах, <https://112.ua/politika/v-ukraine-nachal-deystvovat-zakon-o-socialnyh-uslugah-520483.html>

Natalija Tamoševičienė

EFFECTIVENESS OF SOCIAL SERVICES FOR PARENTS WITH MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS IN CASE MANAGEMENT PRACTICES

The Master's Degree Thesis

Summary

Stress and crisis are common companions in human life. Crisis situations upset the balance of family relationships and disrupt the successful functioning of the family. A family that is overcoming a crisis is entering a phase of functioning of a new quality. However, the family, which is unable to overcome the problems, becomes vulnerable, does not perform its functions and feels more influenced by social risk factors (Kondrotaitė, 2006). Such a family is characterized by a negative environment that does not promote healthy and productive personality growth and development. Often in such families one or more family members abuse drugs, alcohol, and become addicted to gambling. Parents are unable or powerless to care for their children due to a disability or lack of social skills. Often, such families use psychological or physical violence, sexual abuse, and the cash benefits received are used to parent needs. The United Nations Convention on the Rights of the Child states that the state must or may intervene in the private life of the family only in two cases: by providing them with the support necessary for proper childcare and upbringing (Article 18) and by taking all necessary administrative, legal, educational and social measures to protect the child from negligence or careless behavior which the child may experience from his or her parents or other guardians (Art. 19). In order to enable children to enjoy the freedoms and rights enshrined in national and international law and to grow up in care, protection and support, an institutional framework for the protection of children's rights has been set up to bring together professionals at different levels and sectors. With the entry into force of the new version of the Law on the Framework for the Protection of the Rights of the Child on 1 July 2018, a centralized system for the protection of the rights of the child became operational and legalized case management in Lithuania as a means of providing assistance to children and families.

Relevance of the research. Case management is a way of providing services that ensures that comprehensive assistance is provided in a proper and timely manner to clients

with complex problems (Rubin, 1992). According to the authors A. Germanavičius and D. Čiurinskas (2002), this method is based on an individual approach to each client, the case manager is obliged to provide clients with all possible information about the services in the community and their nature and ensure the availability of these services; to help decide which services best meet the client's goals and needs; in cooperation with service providers, monitors how one or another service affects the client's quality of life and rehabilitation. J. Pivorienė (2007), based on the scientific literature, analyzed the peculiarities of the case management process in social work practice, revealed the functions of a social worker as a case manager. In their work, R. Bajoraitė and G. Norvaišaitė (2018) examined the need to apply and initiate case management.

The diversity of social work clients is very abundant. One of them is people with mental and behavioral disorders. These individuals belong to one of the most vulnerable social groups. E. Jezerskytė and A. Stasiulaitienė (2015) examined the experience of social workers in providing services to parents who have a disability and raise children who also have a disability. The problems of persons with disabilities were analyzed by J. Ruškus and G. Mažeikis (2007), L. Okunevičiūtė - Neverauskienė and V. Česnuiytė (2009). The latter paid more attention to the disabled, and E. Jezerskytė and A. Stasiulaitienė (2015) drew attention to children living with parents with disabilities. However, there is a lack of research examining the effectiveness of social services provided in the case management process for parents with mental and behavioral disorders.

Research object – the effectiveness of social services provided to parents with mental and behavioral disorders in the case management process.

Research purpose – to analyze the effectiveness of social services for parents with mental and behavioral disorders in the case management process.

Research tasks:

1. Perform an analysis of the case management process.
2. To perform a theoretical review of social services and their efficiency.
3. Using content analysis, analyze individual assistance plans developed during the case management process and compare the planned support measures for parents with and without mental and behavioral disorders.
4. To reveal the effectiveness of social services for parents with mental and behavioral disorders by applying semi-structured interview and content analysis methods.

Research methods: The general research methods used in the work:

1. Systematic and comparative analysis of scientific literature, legal acts, documents;
2. Data grouping and interpretation;
3. Qualitative research semi-structured interview;

The content of the answers to the interview questions was analyzed using the method of qualitative content analysis.

1. LITERATURE REVIEW

1.1 Analysis of case management process

Foreign and Lithuanian authors provide different definitions of case management. Foreign authors A. Rubin (1992), R. Kane (1992), B. Vourlek, and R. Greene (1992) define case management as the provision of a system for the delivery of certain services to clients who have problems or are at risk in order to obtain effective, supportive and necessary services. Lithuanian authors A. Germanavičius and D. Čiurinskas (2002) divide case management of social work into macro (system) and micro (client) levels. They define case management as a method that emphasizes the individual and community dimensions of working with the client, highlighting the internal capabilities, competencies, and connections of the social worker and the client to social networks.

The goal of case management is defined as optimizing the functioning of the client in the most efficient way, meeting complex and multiple needs and the highest quality services. J. Pivorienė (2007) describes case management as an approach to service delivery that aims to ensure that clients with complex multiple problems receive all the services they need in a timely and appropriate manner. L.C. Johnson (2001) presented two goals of case management:

- continuity of care - when it takes longer to solve complex customer problems.
- maximum functioning - when the client needs maximum help, as it functions at a lower level than on its own (Pivorienė, 2007).

A. Germanavičius and D. Čiurinskas (2002) distinguish features of case management, such as direct personal support to the client, which is available around the clock, usually in the community and lasts until the client's needs from the range of selected services are fully met.

The description of the case management procedure (2020) states that the following principles are followed in the case management process:

- **family empowerment.** The goal of social service institutions is to enable the client to deal with the problems that arise, and the social worker working with the client to choose the means that will enable him or her. In turn, the family and the child must be actively involved in the process of providing assistance to them. L. Žalimienė (2009) singles out eight principles of personal social services. One of the principles is

voluntariness - when a person's signature is required in order to organize the provision of services to a particular person. Services may not be provided to the client by force.

- **non-duplication of services.** The principle of non-duplication of social services means that the case manager must assess: what services the family already receives in other institutions and does not provide the family with the same type of services and whether the family continues to want to use these services.
- **matching assistance and services to the individual needs of the family and the child.** The principle of matching assistance and services to the individual needs of the family and the child means that all selected services, forms and methods of assistance must meet the individual needs of the family and the child, their specific problems to be solved. Proper identification of the need for family support, precise setting of priorities and provision of the necessary social assistance ensures the functioning of the child and his family, prevents secondary social, psychological, health, development, learning difficulties, i. y. has a preventive nature.

The case management process is divided into stages, which the authors name differently, but there are noticeable similarities - evaluation, identification, planning, control and implementation. The client must be provided with all necessary information related to the case management process assistance plan, which is prepared by the case manager, taking into account the client's needs, abilities, lifestyle, personality, environment and other factors influencing the implementation of the assistance plan. The case manager must monitor and control the implementation and effectiveness of the assistance plan, evaluate each step and goal, involve the client in the process as an active participant, thus increasing his autonomy.

Social relations usually involve two parties - those who provide and those who receive help. But there comes a time when the help process takes on functions and forms. Completion of the case management process is possible once the plan, its goals and objectives have been implemented. Also, when the desired change becomes a daily activity for the client, it is a routine when the client manages the process himself and seeks to maintain the change (Kisthardt, Rapp, 1992). At the end of the case management process, the client becomes more independent, maintains the established relationships and relationships. If the parents do not cooperate with the case manager or do not follow the recommendations of the assistance plan, the case manager assesses the level of risk to the child and takes the necessary measures.

1.2 Theoretical review of social services and their efficiency

At the case hearing meeting, the case manager provides the client with certain social services in the help plan, taking into account the individual needs of the family, in order to provide comprehensive family support in an appropriate and timely manner. Social services are one of the parts of the modern state social security system, which together with pensions and other benefits helps to ensure people's security and well-being, integration, independence and opportunities to participate in public life (Kazlauskienė, Ostrauskienė, 2010). S. Kaminskienė (2011) named the goal of social services: “to create suitable conditions for a person to strengthen and develop the ability to solve their problems independently”. Authors A. Charlesworth, et al. (2017) argue that adult social services mean care and support for people who need them because of age, illness, disability, or other circumstances. B. Pike and D. Mongan (2014) describe social services as care and support provided by local social service institutions in accordance with their responsibilities to adults in need of additional support.

Comparing the social services provided in Lithuania and Ukraine, many common features can be found. They are primarily intended to provide assistance to people in difficult life situations. They also focus on protecting children in problem families and ensuring their proper upbringing and education. The Law on Social Services of Ukraine stipulates that social services are a set of measures designed to help persons, individual social groups living in difficult conditions and unable to overcome them independently (Law of Ukraine, On Social Services, Art. 1). Services provided in both Lithuania and Ukraine are divided into certain categories. In Lithuania, in addition to the basic ones, there are special ones that provide special assistance and special care, and Ukrainians distinguish between basic and additional services. And these can be complex and auxiliary and divided into types, for example, emergency, permanent, temporary or one-time assistance or social prevention, social support, social services. Both Lithuania and Ukraine have developed good social service delivery systems that can operate effectively and provide tangible benefits. The efficiency of their provision has been significantly increased by the fact that the provision of services in the countries is entrusted not to the central government but to local self-government institutions, both countries provide assistance to the disabled and their socialization procedures and involve more and more specialists.

Analyzing the effectiveness of social services is crucial to achieving significant positive changes in the social field. Lithuania has not yet developed a unified system for evaluating the quality and efficiency of social services. Also, methodologies for assessing the quality,

efficiency and effectiveness of social services have not been developed. One reason is that the effectiveness of social work is difficult to measure by the criteria of failure or success alone, as decisions often have to be made that have the least negative impact on the client in the circumstances.

L. Žalimienė (2003, p. 128) defined the efficiency of social services as “satisfaction of reasonable needs of the client, ensuring his / her social rehabilitation and integration at the lowest cost”. The outcome of social services is also a very important criterion in analyzing the effectiveness of social services.

The social services provided during the case management process are provided to socially vulnerable individuals who are unable to realistically assess their needs and are dependent on other individuals. Without a proper assessment of family needs and opportunities, there is a risk of inefficient services.

The European Commission has set goals and principles for organizing social services (European Report, 2011):

- These are person-centered services designed to meet vital human needs, especially for the most vulnerable groups of people;
- They provide protection against general and specific life-threatening threats and help address personal challenges or crises;
- They are also provided to families as their composition or status changes, supporting their role, no matter what age; also helps people with disabilities and compensates for potential family failures;
- They are instruments for the protection of fundamental human rights and dignity;
- They play a preventive and socially cohesive role that is addressed to the entire population, regardless of wealth and income;
- They contribute to non-discrimination, to gender equality, to the protection of human health, to the improvement of the standard of living and quality of life, and to the provision of equal opportunities for all, thereby increasing the opportunities for individuals to participate fully in society.

Basic principles of quality of social service provision (The Social Protection Committee, 2010):

- Receipt; access to a wide range of social services should be offered so that service providers can respond appropriately to consumers' needs in the most convenient place and choose services within the community.

- Availability; social services should be easily accessible to all who may need them. Information and impartial advice on possible services and providers should be available to all users. People with disabilities should have access to a physical environment that provides services through appropriate transport to and from the place of provision of services, as well as information and communication (including information and communication technologies).
- Affordability; social services should be provided to all those who need them (universal access) and at a price that is affordable for every person.
- Person-centered; social services should respond in a timely and flexible manner to the changing needs of each individual in order to improve their quality of life and ensure equal opportunities. Social services should take into account the physical, intellectual and social environment of users and their cultural specificities. In addition, they should be based on the needs of consumers and, where appropriate, of the recipients of the services concerned.
- Completeness; social services should be designed and delivered in an integrated way, taking into account the different needs, opportunities and preferences of consumers, where appropriate their families and carers, which would improve their well-being.
- Continuity; social services should be organized in such a way as to ensure the continuity of service provision throughout the period of need, and in particular with regard to development and long-term needs. Also taking into account the life-cycle approach, which enables consumers to rely on the continuous and uninterrupted provision of social services.
- Results-oriented; social services should focus primarily on benefits for consumers, taking into account, where appropriate, the benefits for their families, informal carers and the community. Service delivery should be optimized based on periodic evaluations, which should be included in the organization's feedback from users and stakeholders.

After the analysis of the case management process, the theoretical review of social services and their effectiveness, the necessary conditions were established to provide effective social services during the case management process.

2. STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF SOCIAL SERVICES FOR PARENTS WITH MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS

2.1. Research methodology and organization

After analyzing the scientific literature, it can be stated that the case manager, using the available resources and communication, focusing on meeting the client's individual needs and evaluating his / her possibilities, plans social services, coordinates their provision and seeks effective results. Social services must provide assistance to the weakest members of society, therefore it is necessary to ensure the effectiveness of social services for parents with mental and behavioral disorders.

To achieve the goal of the research, the methodology of qualitative research was chosen, which enables to consistently expand the knowledge about the situation and helps to reveal the social reality (Žydzūnaitė, 2007). The qualitative research method is flexible and does not have a standard research structure suitable for any research environment (Kardelis, 2007), therefore it allows for a more detailed analysis of the problem, comprehensive information supplementing theoretical concepts and easy adaptation to the research situation (Tidikis, 2003). The advantage of qualitative research is that it aims to focus on research participants' thinking and experiences in specific social contexts (in this case, how participants understand and evaluate the effectiveness of support measures for them), which are usually difficult to quantify (Barker, Pistrang, Elliott, 2015). The data of a qualitative study are not based on the methods of statistical analysis, they take an interpretive position, when the aim is to understand the social world as interpreted by its participants (Bryman, 2008).

In 2019, according to SPIS data in Šiauliai district, case management was applied to 153 families. 30 families living in Šiauliai district were selected for the study, who were subject to case management. In thirteen of the 30 families included in the study, both or one of the parents has mental and behavioral disorders. One of the non-probabilistic methods of selecting research groups - target group formation - was used to select the group of study participants. Individuals who fully met the specific purpose of the study were included in the formed group (Kardelis, 2007). There are often no clear rules for determining the sample size of a qualitative study and it depends on the detail of the phenomenon study, the research strategy, the data collection method, and the informativeness of the data collected (Bitinas, 2008).

Verbal consent was obtained from study participants to participate in the study anonymously. First of all, the analysis of documents was performed – e.g. 30 individual aid schemes are examined to examine which aid measures are envisaged in the aid plans. The content analysis was used to analyze and compare individual support plans for parents with mental and behavioral disorders and for parents without disabilities.

A semi-structured interview was then conducted. The content of the answers to the interview questions was analyzed using the method of qualitative content analysis. The information obtained during the semi-structured interview is accurate and allows to know the depth of knowledge of the research participants, the answers obtained are not superficial, and the informants have every right to answer the question as they wish.

Expert evaluation of the study.¹⁰ The performed and analyzed qualitative research was submitted for expert evaluation to a social work specialist and a psychologist - psychotherapist working with the families involved in the research. According to the first expert, the importance and value of research can be targeted at providing services to clients in this field, as practice shows that services currently provided to parents with mental and behavioral disorders are not efficient enough and motivating to change. Selected measurable features describing the research object, clearly presented research participants research methods correspond to the nature of the problem under consideration. The selected qualitative research methods, data grouping and interpretation, analysis correspond to the type of research indicated in the introduction, substantiate the theoretical methodological concept, on the basis of which the research is performed and the essence of the theoretical concept related to the problem. The research data are properly and clearly illustrated in tables, interpreted, and the conclusions are reasoned, based on the actual research material.

In the second expert's view, the qualitative study clearly formulated the research group. It should be noted that the author not only described the theory of empowerment in the analysis of the literature, but also used it successfully in conducting research. Reading the work gives the impression of a warm and meaningful structured interview, when the researcher provides time to make contact and explain the goals of the interview. It also provides the researcher with a choice of when a socially impaired and massively traumatized person can express their opinion for how long the interview will last and so on. It can be assumed that this study may have had a therapeutic intervention and strengthened individuals' belief in their own possibilities. The work is enriched by accurate quotes from

¹⁰ The assessment was performed by a social work specialist and a psychotherapist working with the families involved in the study.

structured interviews. Reading the work gives the impression that the author is able to systematize and describe the most important elements of case management and maintain the directionality of the work.

2.2 Content analysis of individual aid plans

In social work, the case management process includes the stages of situation assessment, planning, implementation, monitoring, completion, and process evaluation. The case manager establishes a support relationship, evaluates the client's needs and available resources, finds the best solution to the problem, and helps the client solve it by constantly monitoring and adjusting the process. Thus, based on the information provided, in order to provide effective social services during the case management process, the primary goal is to assess the client's skills and needs in order to set specific and realistic goals based on them (Pivorienė, 2007).

Areas of assessment of family needs for assistance identified in the case management procedure description (2020), which were compared with the identified needs of 30 selected families. These needs are categorized according to the evaluation areas of the case management description:

- **Child development:** child's health (mental, physical), child's education, family social relations, child's emotional and behavioral development;
- **Parenting skills:** child care, child safety, emotional support and positive upbringing, possible or existing parental dependence, mental or mental disability;
- **Social factors:** family situation, extended family, family living conditions, employment, income, family social inclusion and local community resources (p. 32 of the Case Management Procedure).

After analyzing the content of 30 case management plans, it can be stated that during the case management process, the needs of the family in all three areas (child development, parental skills, social factors) are assessed and support measures are provided.

After analyzing the individual assistance plans of the 30 families participating in the study and comparing the support measures for parents with and without mental and behavioral disorders, it can be stated that:

- families with mentally retarded parents receive more help to change their harmful lifestyles than parents without disabilities;

- parents with and without mental and behavioral disorders need to improve their skills in working with educational institutions;
- for families without mental and behavioral disorders, a longer list of support measures has been established to develop social and hygiene skills;
- families with mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use do not have any support measures for the development and maintenance of social skills, and the majority of parents with mental and behavioral disorders need to develop family cooperation and problem-solving skills.
- a very small proportion of families have been assigned a support measure for their ability to perform basic functions, and families with mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use have not been identified as needing emotional and psychosocial support;
- even half of parents with mental and behavioral disorders need to develop and develop parenting skills;
- the development of job search and budgeting skills has not been identified for any family with mental and behavioral disorders;
- aids in the development and development of skills and understanding of the family, motivation and alcohol harm are not provided for families with mental and behavioral disorders.

Thus, services are provided to all the same or similar, there are no specialized services for families where both or one of the parents has a mental disability.

Clients with mental disabilities are characterized by weak and superficial relationships with family members, a small number of friends, long periods of unemployment, and a weak economic situation. Many are characterized by poverty, social decline, which reinforces inferiority, loneliness. Mental and behavioral disorders significantly change the lives of people with mental disorders and their families. These disorders affect a person's daily life and functioning and their special needs and abilities must be taken into account when assessing the needs of families.

2.3 Analysis and interpretation of research data

This part of the study aims to reveal the effectiveness of social services for parents with mental and behavioral disorders. A semi-structured interview with individuals with mental

and behavioral disorders who are subject to a case management process was selected for the study. This method is chosen because it is a purposeful method to obtain data where open-ended questions are asked orally and anticipated. However, in the course of the research, additional questions that are not included in the interview plan may be asked in order to obtain as complete, open-ended answers as possible (Charles, 1999). L. Rupšienė (2007) and R. Tidikis (2003) see the following advantages of interviews: the researcher has the opportunity to explain the meaning of one or another question.

Using this method in direct contact with the interlocutors, the aim was to find out how the recipient of the service himself understands the case management process, what he expects from him, what the recipient's expectations are and how the recipient evaluates the quality of services.

Interview research tool. The wording of the questions was based on the operational definition, and open-ended semi-structured interview questions were provided to study participants. The questionnaire consisted of 12 questions.

Participants in the study were asked additional questions based on the responses received. The content of the answers to the interview questions was analyzed using the content analysis method. Five study participants were selected for the interview study, residents of Šiauliai district - persons with mental and behavioral disorders who are subject to the case management process.

After conducting an interview survey and examining the content of the answers to the interview questions, the results of the survey showed that:

- 1. Concept and evaluation of case management.** All five study participants shared their impressions of how they understood what was expected of them and what services were provided in the individual assistance plan. Three study participants had no answer to this question or did not even understand it. One study participant stated that she had attended positive parenting training once, but had no plans to continue: "<...> I went once and no longer needed it." It seems to the research participant No.3 that social services according to the individual plan are provided to him "according to letters". The results of the study did not provide an optimistic perspective on social services in the individual aid plan, as not all participants understand the complexity and threat of the case, others categorically stated that the aid was of little use or could not identify the aid measures provided for in the aid plan.
- 2. Attitudes towards provided social services.** Attention is also paid to the rigor and formality of the procedures. Only one research participant says "I try", everyone else

“presses, forces, the social worker anticipates, appeals”, i.e. y. there is no voluntary participation, which is one of the prerequisites for the provision of effective services. Efforts have been made to assess and disclose how parents are involved in the help process, where discrepancies in expectations, uncertainty and uncertainty about the need for services can be seen. Some study participants feel that they can deal with the problems themselves and that involvement in the help process is not necessary. It should also be noted that in providing empowerment-based services and creating an empowering environment, it is important to allow the person to create their own rules, teach them values, encourage them to take responsibility and provide a range of help options. Such participation in the service delivery process allows not only to identify and name your needs, but also to control personal changes in life, enables recipients to be responsible for their own lives. Thus, in the opinion of the study participants, they can deal with the problems themselves and involvement in the assistance process is not necessary.

- 3. Evaluation and benefits of social services.** Assessing the expectations of social services towards respondents, only two study participants mentioned that the envisaged social services helped, but study participant No. 4 during the interview stated that “they make an offer and have to implement”, “then offer compulsively”. During the interview, the research participant No. 5 states that the social worker “tells, received, arranged”, which also allows us to assume that the family's expectation was not to pursue changes in the quality of life independently.

According to 2020 data, none of the families surveyed were able to achieve changes in quality of life. 4 families are still subject to (or re-introduced) the case management process. For one family, the case management process was discontinued because children were taken away.

CONCLUSIONS

1. After analyzing the case management process, it was found that case management is a collaborative process, where the case manager uses communication and available resources, focusing on meeting the client's individual needs, evaluating its capabilities, plans services, coordinates their delivery and seeks effective results.
2. Social services can be described as assistance to the weak members of society, ensuring the satisfaction of their minimum needs, facilitating the life of the household and the environment. Social services are divided into general and special social services. Assessing the quality of social services involves a variety of criteria and principles, often facing many challenges. The effectiveness of social services is described as meeting the reasonable needs of the client, ensuring his / her social rehabilitation and integration in the lowest possible conditions.
3. Analyzing the individual support plans developed during the case management process and comparing the planned support measures for parents with and without mental and behavioral disorders, it was found that the services provided in the case management plans are the same or similar for all families, there are no specialized services for families with both or one of the parents has a mental disability.
4. After conducting the interview research and analyzing the content of the answers to the interview questions, it can be stated that due to limited mental abilities the participants could not adequately assess the complexity of their situation, understand the purpose of the case management process, the need for services.

Summarizing the study and the obtained data, it can be stated that parents with mental and behavioral disorders are provided with ineffective social services during the case management process because:

1. *No individual access.* According to the authors A. Germanavičius and D. Čiurinskas (2002), this method is based on an individual approach. A. M Rose (1992) argues that assistance must meet and meet the needs of the client. The matching of services to the individual needs of the family and the child means that all selected services, forms and methods of assistance must meet the individual needs of the family and the child, the specific problems to be solved (Kisthardt, Rapp, 1992).
2. *There is no understanding and no active position.* The essence of empowerment is a person's understanding of what he or she is able to take his or her life in his or her hands,

make an effort to change it, and take an active position in relation to reality (Gvaldaitė, 2009). The customer needs to know for what purpose and why they are using one or another service. It is very important that the customer is an active participant in the process and not just the consumer (Rose, 1992).

3. *There is no volunteering and participation.* The goal of the person providing assistance is to help them stand on their feet by discovering their “center of gravity in the world” (Kiaunytė and Puidokienė, 2011). The study observed a directive attitude - the families themselves do not get involved in the process, they only follow the instructions. L. Žalimienė (2009) emphasizes that services cannot be provided to the client by force.

4. *Unsatisfied expectations and unattainable result.* Social services must be results-oriented (The Social Protection Committee, 2010), their goal is to strengthen and develop the ability to solve one's problems independently (Kaminskienė, 2011).

5. *Continuity of services is not guaranteed.* One of the goals of case management is continuity of care, where a person needs more time to solve problems (Johnson, 2001). A. Germanavičius and D. Čiurinskas (2002) also emphasize that customer support must be provided for as long as the customer's needs are met.

RECOMMENDATIONS

After the analysis of the case management process, the theoretical review of social services and their effectiveness, the necessary conditions for the provision of effective social services during the case management process were identified (see Figure 4). The study found that in the absence of prerequisites, ineffective social services are provided to parents with mental and behavioral disorders during the case management process.

To ensure the provision of effective social services during the case management process, case managers are recommended:

1. When planning support measures for a family or a person, take into account the individual needs and possibilities of the person / family. All possible information about the family and family members must be collected, including from medical institutions. If necessary, involve health care professionals in the provision of services.
2. Support measures for a person / family are provided according to the needs of the person / family. If these services cannot be provided in the area, contact the inter-institutional co-ordinator.
3. Empowerment-based services for the family / individual must not leave the guidelines of the directives, the family is given autonomy. The person / family must take an active position, the expectations of the family / person must be taken into account when planning support measures.

Recommended for social service organizers:

1. to learn good practices from other countries and apply them in Lithuania. Apply preventive interventions to the family for parents with mental and behavioral disorders. For example, in the United States, Australia, Canada, Finland, the Netherlands, and Norway, various programs have been developed to promote youth mental health and reduce risk factors associated with living with parents with mental disorders (Reupert et al., 2015). Family Talk (Beardslee et al., 2013) was the first structured family prevention intervention, and due to its proven effectiveness, the program has been implemented in various parts of the world. One of the main goals of the Family Talk Prevention Program is to improve the functioning and communication of family relationships. The program is run by trained psychologists, social workers and nurses.

2. If necessary, to ensure the continuity of services. People with mental and behavioral disorders who make an effort to learn must be provided with services for as long as they need them.

LITERATURE

1. Pivorienė, J. (2007). Case management in social work methodology. Internet access: <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/13031/20704375SM.pdf?y>
2. Bajoraitė, R., Norvaišaitė, G. Social work with the family: a case manager in Lithuania, (2018). "Internet access": http://www.kolpingokolegija.lt/wp-content/uploads/2019/12/LEIDINYS_2018-11-15.pdf
3. Barker, C., Pistrang, N., Elliott, R. (2015). Foundations of Qualitative Methods, in Research Methods in Clinical Psychology: An Introduction for Students and Practitioners. UK.
4. Beardslee WR, Solantaus TS, Morgan BS, Gladstone TR, Kowalenko NM. Preventive interventions for children of parents with depression: international perspectives. *Med J Aust* (2013) 199:23–5.
5. Beardslee WR, Versage EM, Wright EJ, Salt P, Rothberg PC, Drezner K, et al. Examination of preventive interventions for families with depression: evidence of change. *Dev Psychopathol* (1997) 9(1):109–30.
6. Bitinas, A., Rupšienė, V., Žydzūnaitė, V. (2008). Methodology of qualitative research.
7. Bryman, A. (2008). Of methods and methodology. *Qualitative Research in Organizations*
8. Charlesworth A, Firth A, Fisher R, Gershlick B, Gray H, Roberts A, Starling A, Thorlby R, Watt T (2017). The social care funding gap: implications for local health care reform [online]. The Health Foundation. Internet access: www.health.org.uk/publication/socialcare-funding-gap-implications-local-health-care-reform
9. Convention on the Rights of the Child. Internet access: <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.19848>
10. Description of the Case Management Procedure of the Republic of Lithuania. Internet access: <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/69139d402b0711ea8f0dfdc2b5879561>
11. European Report (2011). Quality of Social Services from the Perspective of Services Working with Homeless People. Belgium
12. Germanavičius A, Čiurinskas D. (2002), Case management method. What is it? Internet access: http://www.elibrary.lt/resursai/Ziniasklaida/SAM/Sveikata/sveik_2002_08.pdf

13. Gvaldaitė, L. (2009). Empowerment in social work. STEPP: Social Theory, Empire, Politics and Practice / Laboratory of Special Psychology, Vilnius University. Vilnius: Vilnius University Publishing House.
14. Jezerskytė E., Stasiulaitienė A, Experience of social workers in providing services to parents with disabilities and raising children without disabilities, (2015).
15. Johnson L. C. (2001). Social work practice: a general approach. Vilnius: VU Laboratory of Special Psychology.
16. Kaminskienė, S. (2011). Evaluation of the efficiency of services provided in social work day centers. Master's thesis. Vilnius.
17. Kardelis, K. (2007). Research methodology and methods. Šiauliai: Lucilijus Klaipėda: S. Jokužis publishing house-printing house. Klaipėda University Publishing House.
18. Kazlauskienė, A., Ostrauskienė, I. Assessment of Quality of Social Services in Lithuania: Context of Conceptions of Quality and Assessment Criteria. Socialiniai tyrimai / Social Research. 2010. Nr. 1 (18), p. 76–83
19. Kiaunytė, A. and Puidokienė, D. (2011). Dialogue as an educational meeting in the context of social work. Acta Paedagogica Vilnensia, 27, 124–138. Internet access: <http://elaba.lvb.lt/ELABA:LABTALL:ELABAPDB14427354>
20. Kisthardt W. E., Rapp Ch. A. (1992). Bridging the Gap between Principles and Practice: Implementing a Strength Perspective in Case Management // Case Management in Social Work Practice. Ed. Rose S. M. Longman,
21. Kondrotaitė, G. Social risk families in Lithuania: a case study. Philosophy. Sociology, no. 4. Publishing House of the Lithuanian Academy of Sciences, 2006
22. Law of the Republic of Lithuania on the Fundamentals of Protection of the Rights of the Child. Internet access: <https://seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.26397/asr>
23. LAW OF UKRAINE, About social services. Internet access: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>

24. Okunevičiūtė-Neverauskienė L., Česnuitytė V. (2009). Problems in implementing children's rights for children without parental care and children at risk of losing parental care in Lithuania. Social work: scientific works. Vilnius: Mykolas Romeris University. No. 8 (2). P. 35-43. 3
25. Pike, B., Mongan, D. (2014). The integration of health and social care service. Health Research Board.
26. Reupert A, Maybery D, Nicholson J, Göpfert M, Seeman M. eds. Parental psychiatric disorder: distressed parents and their families. Cambridge: Cambridge University Press; (2015). 10.
27. Rose A. M. Case Management: an Advocacy/Empowerment Design // Case Management in Social Work Practice. Ed. Rose S. M. Longman (1992).
28. Rubin A. Case Management // Case Management in Social Work Practice. Ed. Rose S. M. Longman. (1992).
29. Rupšienė, L. (2007). Qualitative research data collection methodology. Klaipėda: Klaipėda University Publishing House.
30. Ruškus J., Mažeikis G., Disability and social participation. Critical reflection on experience and opportunities in Lithuania. Šiauliai: Šiauliai University Publishing House, (2007).
31. The Social Protection Committee (2010). A voluntary european quality framework for social services. Internet access: https://www.eapn.eu/wp-content/uploads/2007/08/SPC_QF_document_SPC_2010_10_8.pdf
32. Tidikis, R. (2003). Methodology of social science research. Vilnius: Lithuanian University of Law.
33. Vourlekis B. S., Greene R. R. Eds. Social Work Case Management. Aldine Transaction, (1992).
34. Žalimienė L. Social services. - Vilnius: VU Laboratory of Special Psychology, 2003.
35. Žalimienė, L. (2009). Factors determining the quality of social services. Internet access: <https://pdfs.semanticscholar.org/816f/b32f6e3059ca629698b4f381c37a6e151580.pdf>
36. Žydzūnaitė, V. (2007). Research Design: Structure and Strategies: A Textbook. Kaunas: Technology, Kaunas University of Technology, Institute of Education, Department of Education Systems.