



**SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETAS
SLAUGOS IR SOCIALINĖS GEROVĖS KATEDRA**

Agnė Mauliūtė

**SOCIALINIO DARBUOTOJO VAIDMUO KOMANDOJE VAIKŲ RAIDOS
SUTRIKIMŲ ANKSTYVOSIOS REABILITACIJOS CENTRE**

Profesinio bakalauro baigiamasis darbas

Socialinio darbo studijų studijų programos

valstybinis kodas 6531JX001

Socialinių mokslų studijų krypties

Autorė Agnė Mauliūtė

2025-05-26

(parašas)

(data)

Vadovė lektorė Skaidrė Račkauskienė

2025-05-26

(parašas)

(data)

SANTRAUKA

Agnė Mauliūtė “Socialinio darbuotojo vaidmuo komandoje vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos centre”. Socialinio darbo studijų programa, Sveikatos mokslų fakultetas, Klaipėdos valstybinė kolegija.

Tyrimo problema. Vaikai, turintys raidos sutrikimų, paprastai turi nuolatinių arba visą gyvenimą trunkančių funkcinių apribojimų, kurie kartais pasireiškia kūdikystėje arba vaikystėje, kaip vėlavimas pasiekti amžių atitinkančius raidos etapus. Vaikų reabilitacija su raidos sutrikimu turinčiais vaikais, nėra nauja sritis moksliniuose tyrimuose, tačiau išlieka itin reikšmingas dėl jo įtakos vaikų sveikatai, socializacijai, kasdienio įgūdžių formavimui. Reabilitacija padeda vaikams išlaikyti, pagerinti prarastus ar susilpnėjusius kasdienio gyvenimo įgūdžius ir funkcionavimą. Kad ankstyva komandos intervencija būtų sėkminga vaiko atžvilgiu, svarbu, kad komandos specialistai dirbtų išvien. Kokybiškas komandinis darbas užtikrina geresnius bendro darbo rezultatus, todėl yra svarbu ieškoti būdų, padedančių komandos nariams dirbti komandoje. Vaikų raidos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijos komandoje dirba įvairių sričių specialistai, į komandas sudėti įeina ir socialinis darbuotojas. Šioje srityje socialiniam darbuotojui tenka svarbi užduotis ir vaidmuo – padėti šeimoms teikti paraišką paslaugoms gauti, orientuojant juos įvairiose visuomenės paramos sistemose. Nors yra atliekami tyrimai tiek praktikoje, tiek mokslinių tyrimų lauke, tačiau, nepaisant visos socialinio darbo mokslo pažangos ir įvairių profesijų specializacijos, atrodo, kad dar daug kas liko neiširta. Todėl kyla poreikis, kuriuo siekiama įvertinti socialinių darbuotojų vaidmenį komandoje dirbant vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos centre.

Tyrimo objektas. Socialinio darbuotojo vaidmuo komandoje vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos centre.

Tyrimo tikslas. Atskleisti socialinio darbuotojo vaidmenį komandoje vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos centre.

Tyrimo klausimai.

Kokie komandinio darbo modeliai būdingi vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos centro veikloje?
Kokios yra socialinio darbuotojo atsakomybių ribos šioje komandoje?

Tyrimo metodai:

1. Mokslinė literatūrinė apžvalga.
2. Pusiau struktūruotas interviu.
3. Kokybinė (Content) turinio analizė.

Išvados. Socialiniai darbuotojai atlieka itin platų vaidmenį vaikų raidos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje, nuo tarpininkavimo tarp šeimos ir įvairių institucijų iki informavimo, administracinės veiklos. Jie ne tik padeda koordinuoti pagalbą tarp švietimo ir socialinės paramos sistemų, bet ir aktyviai informuoja šeimas. Administraciniai darbai, tokie kaip dokumentacijos tvarkymas, duomenų rinkimas ar paslaugų organizavimas, tampa neatsiejama pagalbos proceso dalimi, leidžiančia kurti individualizuotus sprendimus. Pastebėta ir komandinio darbo lankstumo išraiška – socialiniai darbuotojai, esant poreikiui, taiko ergoterapines, kineziterapines ar psichologines žinias, taip prisidedami prie vaiko gerovės užtikrinimo net už savo formalios kompetencijos ribų. Komandinis darbas vaikų raidos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje užtikrina kompleksinę ir individualizuotą pagalbą teikimą. Tarpdisciplininis modelis išsiskiria glaudžiu specialistų bendradarbiavimu ir lankstumu, leidžiančiu prisitaikyti prie vaiko poreikių. Multidisciplininis modelis labiau orientuotas į atskirą specialistų darbą, tačiau taip pat prisideda prie pagalbos kokybės. Sėkmingam komandiniam darbui būtina veiksminga komunikacija ir bendradarbiavimas.

Raktiniai žodžiai. Daugiadisciplininė komanda, interdisciplininė komanda, tarpdisciplininė komanda, vaikai su raidos sutrikimais.

SUMMARY

Name Agnė Mauliūtė "The role of the social worker in a team in an early rehabilitation centre for children with developmental disorders", Social work Study Programme, Faculty of Health Science, Klaipėdos valstybinė kolegija / Higher Education Institution

Research problem Children with developmental disabilities usually have permanent or lifelong functional limitations, sometimes manifesting in infancy or childhood as delays in reaching age - appropriate developmental milestones. The rehabilitation of children with developmental disabilities is not a new area of research, but it remains of great importance due to its impact on children's health, socialisation and the development of daily living skills. Rehabilitation helps children to maintain, improve lost or impaired daily living skills and functioning. For early team intervention to be successful for the child, it is important that the professionals in the team work together. Quality teamwork leads to better outcomes, so it is important to find ways to help team members work as a team. The Early Rehabilitation Team for Developmental Disorders is a multidisciplinary team that includes a social worker. The social worker has an important task and role to play in this area, which is to support families in applying for services, guiding them through the various support systems in society. Although there is research both in practice and in the research field, despite all the advances in social work education and the specialisation of the various professions, it seems that much remains to be explored. Therefore, there is a need for a study that aims to evaluate the role of social workers in teamwork in an early rehabilitation centre for children with developmental disorders.

Study subject. The role of the social worker in a team in an early rehabilitation centre for children with developmental disorders.

Aim of the study. To reveal the role of the social worker in a team in an early rehabilitation centre for children with developmental disorders.

Research questions.

What models of teamwork are typical in the activity of the Early Rehabilitation Centre for Children with Developmental Disorders?

What are the limits of the social worker's responsibilities in this team?

Research methods:

1. Analysis of the scientific literature.
2. Semi - structured interviews.
3. Qualitative (Content) content analysis.

Conclusions. Social workers play a broad role in the early rehabilitation of children with developmental disorders – from mediating between families and institutions to providing information, administrative support. They help coordinate assistance across education, healthcare, and social support systems, while also actively informing families. Administrative tasks, such as documentation, data collection, and service coordination, form a key part of the process, allowing for personalised solutions. Flexibility in teamwork is evident, as social workers sometimes apply occupational, physiotherapeutic, or psychological insights beyond their formal competencies to support the child's well - being. Teamwork in this context ensures a holistic and tailored approach to care. The interdisciplinary model fosters close collaboration and adaptability to the child's needs, while the multidisciplinary model, though more individualised, still contributes to effective support. Strong communication and cooperation remain vital for success.

Keywords. Children with developmental disabilities, interdisciplinary team, multidisciplinary team, transdisciplinary team.

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Komandinio darbo sveikatos priežiūros srityje nomenklatūra.	19
2 lentelė. Klausimynas	32
3 lentelė. Komandinės veiklos organizavimo aspektas.....	35
4 lentelė. Bendradarbiavimo ir komunikacijos aspektas komandoje.....	40
5 lentelė. Komandinės veiklos efektyvumo ir rezultatyvumo aspektas.....	43
6 lentelė. Socialinio darbuotojo vaidmuo komandoje.....	47

TERMINŲ IR SĄVOKŲ ŽODYNAS

Socialinio darbuotojo vaidmuo – tai veikla, grindžiama bendradarbiavimu su socialinėmis ir kitomis institucijomis, socialiniais partneriais bei įvairių sričių ir disciplinų specialistais.

Naudota literatūra:

1. Gudžinskienė, V., ir Rimkevičė, L. (2021). Socialinio darbuotojo darbo turinio pokyčiai teikiant paslaugas bendruomeniniuose vaikų globos namuose vaikams su intelekto ir (ar) psichikos negalia. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 23(1). Prieiga per internetą: <https://portalcris.vdu.lt/server/api/core/bitstreams/b76f3321-9044-4dc8-94ec-5e274466c05e/content>

Komandinis darbas - tai individualių pastangų sujungimas, kuris lemia sėkmę, inovacijas ir veiksmingą organizacijos tikslų įgyvendinimą.

Naudota literatūra:

1. Žukauskaitė, V. ir Švagždienė, B. (2020). Komandinio darbo vertinimas besimokančios organizacijos kontekstu. *Mokslas ir praktika: aktualijos ir perspektyvos: konferencijos tezių rinkinys*. Kaunas. Prieiga per internetą: http://dspace.lsu.lt/bitstream/handle/123456789/77/BOOK%20OF%20ABSTRACTS_Galutinis_Patikslintas.pdf?sequence=1#page=131

Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos centras – tai yra įstaiga, kuri teikia licencijuojamas ambulatorines ir (ar) stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, užtikrinančios ankstyvą vaikų raidos sutrikimų nustatymą, ankstyvą kompleksinę pagalbą raidos sutrikimų ar jų rizikos veiksnių turintiems vaikams, jų tėvams ar kitiems vaiko atstovams pagal įstatymą.

Naudota literatūra:

1. Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas. (2025 ak. red.). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. sausio 9 d. įsakymas Nr. V-22. Prieiga internetu: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D2498EEF3445>

TURINYS

ĮVADAS	7
1. LITERATŪROS APŽVALGA	10
1.1. Komandinio darbo modeliai vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos centre	10
1.2. Vaikų raidos sutrikimų ankstyvoji reabilitacija	20
1.2.1. Vaikai su raidos sutrikimu	20
1.2.2. Socialinio darbuotojo atsakomybių ribos vaikų raidos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje.....	25
2. TYRIMO METODOLOGIJA	31
2.1. Tyrimo dizainas	31
2.2. Tyrimo imtis	31
2.3. Tyrimo metodai	32
2.3.1. Duomenų rinkimas.....	32
2.3.2. Tyrimo instrumentas	32
2.3.3. Duomenų analizė	33
2.4. Tyrimo etika	34
3. TYRIMO REZULTATAI	35
I tema. Komandinės veiklos organizavimas	35
II tema. Specialistų bendradarbiavimas ir efektyvumas	40
III tema. Socialinio darbuotojo veiklos sritis vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos procesu	47
DISKUSIJA	51
IŠVADOS	53
REKOMENDACIJOS	55
LITERATŪRA	56
PRIEDAI	65

ĮVADAS

Temos aktualumas. Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijoje teigiama, kad vaikas su negalia turėtų gyventi visavertį ir padorų gyvenimą tokiomis sąlygomis, kurios užtikrina jo orumą, skatina savarankiškumą ir skatina vaiko dalyvavimą bendruomenėje. Taip pat turi lygią teisę su sveikais vaikais aktyviai gyventi, mokytis, gauti sveikatos priežiūros, reabilitacijos paslaugas, visapusišką socialinę integraciją ir individualų vystymąsi (Jungtinių Tautų organizacija, 1989). Vaikai, turintys raidos sutrikimų, paprastai turi nuolatinių arba visą gyvenimą truncančių funkcinių apribojimų, kurie kartais pasireiškia kūdikystėje arba vaikystėje kaip vėlavimas pasiekti amžių atitinkančius raidos etapus. Ankstyva diagnostika ir savalaikė intervencija yra bet kurios veiksmingos ankstyvosios vaikystės raidos programos pagrindas, o dar labiau - raidos sutrikimų turinčių vaikų atveju (Global Research on Developmental Disabilities Collaborators, 2022). Lietuvių autorė Sytnikova (2023) pabrėžia, kad veiksminga vaikų reabilitacija grindžiama medicininių, pedagoginių ir socialinių priemonių visuma, kuri padeda vaikams, turintiems įgimtų ar ankstyvoje vaikystėje atsiradusių funkcinių sutrikimų, ugdyti kuo didesnę savarankiškumą ir prisitaikyti prie kasdienio gyvenimo. Tai rodo, kad ankstyvosios reabilitacijos paslaugos yra svarbios visą žmogaus gyvenimą, ypač vaikui. Teigiama, kad kuo anksčiau diagnozuojami vaiko raidos sutrikimai ir suteikiamos kokybiškos vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugos, tuo didesnė tikimybė, kad bus išvengta vaiko neįgalumo, kuris lydės jį visą gyvenimą, arba bus kiek įmanoma sumažintas vaiko neįgalumo lygis. Ankstyvoji reabilitacija padeda vaikams integruotis į visuomenę, švietimo sistemą, padeda ugdyti jų savarankiškumą (Valstybinio audito ataskaita, 2016).

Lietuvoje, vaikams, kurie turi raidos sutrikimų, yra teikiamos vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugos. Šias paslaugas sudaro kvalifikuotų specialistų komandos paslaugos, užtikrinančios ankstyvą vaikų raidos sutrikimų nustatymą, ankstyvą kompleksinę pagalbą raidos sutrikimų ar jų rizikos veiksnių turintiems vaikams, jų tėvams ar kitiems vaiko atstovams pagal įstatymą (Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas, 2025 *ak. red.*). Specialistų komandinis darbas yra esminis veiksnys užtikrinant sėkmingą vaiko ankstyvosios reabilitacijos procesą. Komandinis darbas suteikia galimybę įtraukti į ankstyvąją reabilitaciją skirtingų sričių specialistus, tokius kaip klinikiniai logopedai, ergoterapeutai, medicinos psichologai, socialiniai darbuotojai ir kt. Ankstyvoji reabilitacija suteikia galimybę suderinti ir koordinuoti įvairių sričių specialistų pastangas, siekiant geriausio galimo rezultato vaikui. Socialinio darbuotojo vaidmuo komandoje vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos centre yra nepaprastai svarbus ir įvairiapusiškas. Socialinis darbuotojas susipažįsta su šeima ir renka visą naudingą informaciją apie esamą situaciją, įvertina šeimos psichosocialinę būklę, stiprina sėkmingą vaiko ir jo šeimos savarankišką funkcionavimą. Taip pat gali būti svarbus jungiamasis grandis tarp vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos centro ir vietinių

organizacijų, kaip pavyzdžiui, su švietimo įstaigomis, kitomis sveikatos priežiūros įstaigomis. Spręsdami vaiko ir šeimos problemas, socialiniai darbuotojai turi bendradarbiauti su kitų sričių specialistais, kad gautų išsamesnę informaciją apie vaiką ir jo šeimą. Tai rodo, kad vaikų ramos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje socialinio darbuotojo vaidmuo komandoje yra svarbus, nes jis ne tik teikia reikalingą informaciją savo kolegoms, bet ir kitoms įstaigoms.

Tyrimo problema. Ankstyvoji vaikų ramos sutrikimų reabilitacija turi atitikti visus paciento poreikius. Vaikų reabilitacija su ramos sutrikimu turinčiais vaikais, nėra nauja sritis moksliniuose tyrimuose, tačiau išlieka itin reikšmingas dėl jo įtakos vaikų sveikatai, socializacijai, kasdienio įgūdžių formavimui. Nacionalinė mokslų, inžinerijos ir medicinos akademija (2019) teigia, kad reabilitacija padeda vaikams, kurie turi ramos sutrikimą, išlaikyti, pagerinti prarastus ar susilpnėjusius kasdienio gyvenimo įgūdžius ir funkcionavimą. Smythe, Zuurmond, Tann ir kt. (2021), Smythe, Scherer, Nanyunja ir kt. autoriai (2024) tyrė, kaip galima pagerinti galimybes, ramos sutrikimų turintiems vaikams, išnaudoti visą savo potencialą, pasitelkiant vaiko ankstyvosios ramos specialistų komandos intervenciją. Tačiau, kad ankstyva komandos intervencija būtų sėkminga vaiko atžvilgiu, svarbu, kad komandos specialistai dirbtų išvien. Komandinio darbo efektyvumą tyrė ir Lietuvos tyrėjai: Eismontienė ir kt. (2020), tyrėjų teigimu, koordinuotas ir tinkamai paskirstytas darbas lemia jo kokybę ir efektyvumą. Kita autorė Ribinskaitė (2020) tyrė komandinio darbo kokybei įtaką darančius veiksnius. Jos teigimu kokybiškas komandinis darbas užtikrina geresnius bendro darbo rezultatus, todėl yra svarbu ieškoti būdų, padedančių komandos nariams dirbti komandoje. Specialisto vaidmuo komandinio darbo kontekste yra esminis, nes apima atsakomybę ir bendradarbiaujama su kitais komandos nariais siekiant pasiekti bendrus tikslus. Šinkūnienė (2021) savo tyrime akcentavo muzikos terapeuto vaidmenį reabilitacijos komandoje, sveikatinant cerebrinį paralyžių turinčius vaikus. Tyrėja teigia, kad siekiant pagerinti vaiko funkcionalumą, išskirtinai svarbu, kad reabilitacijos specialistai glaudžiai bendradarbiautų, vertinant šią negalią turinčių vaikų gebėjimus ir reabilitacijos galimybes. Vaikų ramos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijos komandoje dirba įvairių sričių specialistai, į komandos sudėtį įeina ir socialinis darbuotojas. Šioje srityje socialiniam darbuotojui tenka svarbi užduotis ir vaidmuo – padėti šeimoms teikti paraiškas paslaugoms gauti, orientuojant juos įvairiose visuomenės paramos sistemose. Lietuvių autorės Kiaunytė ir Žadeikytė (2017), teigia, kad Lietuvoje socialinis darbuotojas susiduria su daug neišspręstų klausimų sveikatos priežiūros sistemoje, pavyzdžiui, socialinio darbo statuso neaiškumu organizacijos struktūroje, socialinio darbuotojo etato teisiniu reglamentavimo stygiu; nelygiaverčiu santykiu su sveikatos priežiūros specialistais. Nors yra atliekami tyrimai tiek praktikoje, tiek mokslinių tyrimų lauke, tačiau, nepaisant visos socialinio darbo mokslo pažangos ir įvairių profesijų specializacijos, atrodo, kad dar daug kas liko neištirta. Todėl kyla poreikis, kuriuo siekiama įvertinti socialinių darbuotojų vaidmenį komandoje dirbant vaikų ramos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos centre.

Probleminiai klausimai:

1. Kokie komandinio darbo modeliai būdingi vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos centro veikloje?
2. Kokios yra socialinio darbuotojo atsakomybių ribos šioje komandoje?

Tyrimo objektas. Socialinio darbuotojo vaidmuo komandoje vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos centre.

Darbo tikslas: atskleisti socialinio darbuotojo vaidmenį komandoje vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos centre.

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė.
2. Pusiaus struktūruotas interviu.
3. Kokybinė (Content) turinio analizė.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Komandinio darbo modeliai vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos centre

Žmonės nuo seniausių laikų linkę burtis į grupes ir dirbti kartu, siekdami bendrų tikslų. Teigiama, kad senovėje būtent išlikimo iššūkiai paskatino asmenis burtis į tarpusavyje priklausomas, bendradarbiaujančias grupes. Manoma, kad bendradarbiavimas atsirado mažose, giminingose hominidų (žmogbeždžionių) grupėse ir susivienijimas turėjo aiškią naudą išlikimui. Tai reiškia, kad primatai grupėse galėjo dalytis darbu, efektyviau medžioti ir apsiginti nuo priešų (Driskell ir kt., 2018). Tikriausiai būtų sunku įsivaizduoti senovės civilizacijas, pavyzdžiui, Egipto, Kinijos, Majų, pastatytus įspūdingus architektūrinius paminklus be atlikto komandinio darbo. Tačiau žmonės nėra vienintelė rūšis kuri bendradarbiauja. Teigiama, kad įvairių rūšių gyvūnai, gyvenantys grupėmis, dažnai skirtingai elgiasi su savo grupės nariais (savais) ir su kitų grupių nariais (svetimais). Jų elgesiui būdingi du pagrindiniai bruožai, kurie dažnai pasireiškia kartu: tai būtų bendradarbiavimas su savais grupės nariais ir konfliktai su kitų grupių nariais (Robinson ir Barker, 2017). Tačiau žmonės unikalūs tuo, kad yra sukūrę sudėtingas ir kompleksines sprendimų priėmimo taisykles, skirtas deryboms dėl bendradarbiavimo. Be to, tiesioginė nauda buvo ne tik ta, kad bendradarbiaujančios grupės galėjo būti sėkmingesnės ir tvirtesnės, bet bendradarbiavimas skatino ir kitų žmonių abipusiškumą, o tai palaikė socialinių sąveikos normų atsiradimą (Driskell ir kt., 2018). Santykiai su kitais žmonėmis yra dalis, kurios negalima atskirti nuo kasdienio gyvenimo, pavyzdžiui, socialiniai santykiai šeimoje, mokykloje, visuomenėje ir įvairiose socialinėse grupėse, t. y. organizacijose, įmonėse ar tam tikrose institucijose. Todėl socialinės sąveikos procesas vyksta kiekvienoje žmogaus gyvenimo aplinkoje be jokių apribojimų. Tai rodo, kad komandinis darbas yra ne tik naudingas fiziškai, bet naudingas ir iš socialinės pusės. Daugelis autorių teigia, kad žmonės visais laikais yra linkę užmegzti santykius, o tai tik dar labiau sustiprina tarpusavio komandinį darbą.

Komandinis darbas yra viena iš labiausiai pastebimų ir esminių XXI a. darbo konfigūracijų, taip mano autoriai Khawam ir kt. (2017). Tai laikomas viena veiksmingiausių darbo formų. Beveik prieš 80 metų atliktame tyrime buvo išskirtos pagrindinės kryptys, kurios ir šiandien yra aktualios analizuojant komandinio darbo klausimus: ekonominė ir socialinė aplinka, asmeninė patirtis ir išsilavinimas, taisyklės ir normos, darbuotojų skatinimas ir jų lūkesčių tenkinimas, vadovų ir darbuotojų santykiai, mokymas ir kt. (Gražulis, 2015). Iš minėto tyrimo galime daryti išvadą, kad darbuotojus reikia vertinti ne tik iš užduočių vykdymo, bet turi apimti darbuotojų tarpusavio santykius, bendrą elgesį ir vertybes. Visą tai daro didelę įtaką tiek komandos atmosferai, tiek veiklos efektyvumui. Autoriai Weiss ir Hoegl (2015) teigia, kad literatūroje daroma prielaida, kad pastaraisiais dešimtmečiais komandinio darbo populiarumas ir sklaida visuomenėje sparčiai ir nuolat didėjo. Darbdavių apklausos nuolat rodo, kad bendradarbiavimas, bendravimas ir gebėjimas dirbti

komandoje yra vienas iš labiausiai pageidaujamų naujų darbuotojų savybių. Paklausti, kokių savybių ieško kandidatų į laisvas darbo vietas, beveik 90 proc. darbdavių, dalyvavusių apklausoje "Job Outlook 2024", nurodė, kad ieško kandidatų, turinčių gerus komandinio darbo įgūdžius. Nors komandų naudojimas darbe turi ilgą istoriją, pastarieji dešimtmečiai parodė, kad komandinio darbo samprata reformavosi. Nuo kelių tiesimo įgulų ir profesionalių futbolo komandų iki politinių partijų ir reabilitacijos specialistų - komandos tapo visur paplitusia šiandieninio pasaulio dalimi.

Kadangi globalizacija vis verčia organizacijas susidurti su vis didesniais iššūkiais, vis daugiau užduočių skiriama ir atliekama darbo komandų. Komandinis darbas, kaip terminas, yra plačiai vartojamas ir kiekvienas autorius skirtingai interpretuoja šią sąvoką. Tikriausiai žinomiausia komandinio darbo teorija yra Bruce'o Tuckmano "komandos etapų modelis". Šios teorijos pradininkas teigia, kad komandinis darbas - tai veikla kartu su grupe asmenų, kaip būdas pasiekti tikslą (Askari ir kt., 2020). Autoriai Schmutz ir kt., (2019) taip pat antrina, kad komandinis darbas, tai procesas, apibūdinantis komandos narių, kurie sujungia kolektyvinius išteklius, kad išspręstų užduoties reikalavimus. Nataraj ir kt., (2024) pabrėžia, kad tai naujas požiūris į organizacijos mokymąsi ir tobulinimą, kuriuo sprendžiamos komandinio darbo problemos dinamiškoje aplinkoje. Plačiąja prasme komandinis darbas apima tikslingą sąveiką, kurios metu komandos nariai greitai nustato ir panaudoja įvairias savo profesines stiprybes. Teigiama, kad visą tai galima apibūdinti kaip grupę asmenų, kurie susivienija siekdami tų pačių funkcijų ir tikslų, kad suteiktų išskirtines savo srities paslaugas (Askari ir kt., 2020). Autoriai Benishek ir Lazzara (2019) mano, kad komandinio darbo samprata laikoma vientisa, glaudžiai susieta ir sujungta su organizacijos nariais, kurie yra vienoje vietoje, sąveikauja akis į akį, kad sukurtų produktą, paslaugą ar sprendimą. Taip pat priduria, kad šiandien komandinį darbą sudaro kelių organizacijų nariai, kurie keičiasi, o atlikdami įvairias užduotis remiasi technologijomis. Autoriai Schmutz ir kt., (2019) komandas apibrėžia kaip identifikuojamus socialinio darbo padalinius, susidedančius iš dviejų ar daugiau žmonių, turinčių keletą unikalių savybių. Šios savybės apima: dinamišką socialinę sąveiką su prasminga tarpusavio priklausomybe, bendrus ir vertinamus tikslus, paskirstytą patirtį, aiškiai priskirtas pareigas. Remiantis šiomis savybėmis, daroma prielaida, kad komandos nariai turi aktyviai dalytis informacija ir ištekliais tarp narių, kad efektyviai koordinuotų savo veiklą. Sunku pateikti vieną komandinio darbo apibrėžimą. Egzistuoja kelios sąvokos, darbo sąlygų tyrėjai skirtingai vertina, ką iš tikrųjų reiškia komandinis darbas.

Šiomis dienomis komandinis darbas yra vienas iš pagrindinių elementų lemiančių puikų įstaigos darbą, pradedant verslo organizacijomis ir baigiant mokymo įstaigomis bei vaikų raidos sutrikimų ankstyvąja reabilitacija. Tačiau vien tik suburti kvalifikuotų asmenų grupę nepakanka, kad būtų pasiektas komandos tikslas. Sėkmingas komandinis darbas priklauso nuo daugelio veiksnių, pavyzdžiui, organizacinio konteksto, individualių išteklių ir komandinių procesų (Nataraj ir kt.,

2024). Nepriklausomai nuo to, ar komanda yra pastovios sudėties, ar ne, kai komandos nariai turi geros komandos bruožus, jie gali veikti kaip labai patikima ir veiksminga sistema. Per kelis dešimtmečius, kai buvo tiriamas komandinis darbas, įvairių mokslo sričių, įskaitant vadybą ir psichologiją, mokslininkai bandė nustatyti pagrindinius komandinio darbo komponentus. Vienas iš svarbiausių jų – aiškus tikslas. Komandinis darbas reikalauja aiškaus tikslų supratimo, kad jie būtų pasiekti ir užtikrintų sėkmingus rezultatus. Formuluoju ir kuriant tikslus, svarbu įtraukti kiekvieno komandos nario indėlį. Lūkesčiai turi būti aiškiai išsakyti, o visi komandos nariai – juos gerai suprasti. Kuo daugiau dėmesio skiriama tikslų nustatymui ir vaidmenų išgryninimui ankstyvame komandos formavimosi etape, tuo mažiau laiko prireikia problemoms ir konfliktams spręsti ateityje. Literatūra apie komandos veiklą mus moko, kad tikslų išsikėlimas yra svarbus norint pasiekti norimus rezultatus, įskaitant efektyvumą. Tikslų nustatymo teoriją sukūrė Locke'as ir Lathamas, siekdami paaiškinti, kaip tikslai daro įtaką žmogaus veiklos rezultatams. Ši teorija teigia, kad individo pasiekimai priklauso nuo jo užsibrėžtų tikslų. Remiantis šia teorija, komanda dirba geriau, jei tikslai, kuriais jis vadovaujasi, yra aiškūs, konkretūs ir keliantys iššūkius, o ne neaiškūs, dviprasmiški ir nekeliantys iššūkių. Tikslai suaktyvina motyvacinius mechanizmus, kurie skatina veiklos rezultatus. Be to, tikslo aiškumas padeda darbuotojams žinoti, ko iš jų tikimasi ir koks elgesys yra funkcionalus siekiant tikslo, todėl sumažėja vaidmenų dviprasmiškumas (van der Hoek Groeneveld ir Kuipers, 2016).

Kitas svarbus komandinio darbo komponentas yra darni komanda, kuri literatūroje apibūdinama kaip narių tarpusavio trauka ir ryšys vienas su kitu. Komandos darnumas skatina narius ugdyti vieningumą ir išlikti komandos dalimi nepaisant iššūkių. Komandos veikla paaiškinama ne tik vienu veiksmu, bet ir įvairiais veiksniais, įskaitant narių tikėjimą tuo, ką komanda gali pasiekti kartu. Darbo aplinkoje vienas iš geidžiamų komandos narių bruožų yra veržimasis kuo geriau prisidėti prie grupės tikslų, išlikti sunkumų metu ir pasitikėti savo narių gebėjimais. Psichologai pavadino tai kolektyvinį efektyvumą, kuris reiškia bendrą tikėjimą grupės gebėjimu pasiekti tikslus (Ganotice ir kt., 2022). Kai komandos nariai mėgsta būti kartu ir dirbti vieningai, o bet kokios pastangos juos suskirstyti į atskiras grupes sulaukia pasipriešinimo, tai rodo komandos darnumą. Labai darniose komandose dažnai pasireiškia mažesnė įtampa, mažiau priešiško ir rečiau kyla nesusipratimų, palyginti su mažiau darniomis grupėmis. Komandos nariai vertina savo priklausymą grupei ir jaučia stiprų lojalumą jai.

Komandinis darbas neįsivaizduojamas be tarpusavio priklausomybės, kuri yra reikšmingas veiksnys, darantis didelę įtaką darbo efektyvumui ir rezultatams. Nors komandinis darbas būna įvairių formų ir dydžių, iš ilgametės patirties sužinota, kad tarpusavio priklausomybė, palaikymas ir valdymas yra bendras elementas, kuris gebančius dirbti asmenis paverčia puikiais komandos nariais, nesvarbu, kokia būtų užduotis ar situacija (Johnson ir Bradshaw, 2021). Tai reiškia komandos narių

žinių lygį ir svarbą, kurią jie teikia savo kolegoms. Efektyvią komandą sudaro žmonės, turintys reikalingus techninius įgūdžius, gebėjimus ir asmenines savybes, kurios leidžia ne tik pasiekti norimus tikslus, bet ir efektyviai bendradarbiauti tarpusavyje. Siekiant komandinio darbo kontekste užtikrinti tarpusavio priklausomybę, nariai dažnai turi aktyviai komunikuoti ir bendradarbiauti siekdami bendrų tikslų.

Pasitikėjimas skirtingiems žmonėms reiškia skirtingus dalykus. Darbo komandai pasitikėjimą geriausia suprasti kaip komandos komforto lygį su kiekvienu jos nariu. Autoriai teigia, kad komandinis pasitikėjimas vystosi palaipsniui, komandos nariams pereinant iš vieno etapo į kitą. Teigiama, kad pasitikėjimas yra nuolatinis procesas, kuris vystosi sąveikos metu ir ne visi santykiai turi pasiekti identifikavimu pagrįstą pasitikėjimą, kad būtų produktyvūs; kai kurie gerai veikiantys santykiai lieka žiniomis pagrįsto pasitikėjimo etape. Pavyzdžiui, komandoje, kurioje užduočių tarpusavio priklausomybė nedidelė, žinių pagrindu grindžiamo pasitikėjimo pakanka, kad santykiai išliktų, nes komandos nariams užtenka tam tikrų žinių apie vienas kito įgūdžius, kad jie būtų produktyvūs. Nėra poreikio tapatintis su vienas kito vertybėmis, nes nereikia veikti vienas kito vardu. Priešingai yra komandoje, kurioje tarpusavio priklausomybė yra didelė. Tokio tipo komandoje reikalingas susitapatinimu grįstas pasitikėjimas, nes komandos nariams nuolat tenka veikti ir priimti sprendimus vienas kito vardu. Be to, naujausi rezultatai parodė, kad pasitikėjimas komanda yra teigiamai susijusi su komandos nuostatomis, informacijos apdorojimu ir veiklos rezultatais (Breuer ir kt., 2020). Tačiau, kaip žinome iš asmeninių santykių, pasitikėjimas yra trapus. Jam sukurti reikia daug laiko ir jį galima lengvai sugriauti. Be to, pasitikėjimas gimdo pasitikėjimą, o nepasitikėjimas – nepasitikėjimą. Pasitikėjimui palaikyti reikia atidaus vadovybės dėmesio.

Galiausiai, komunikacija yra esminis komandinio darbo elementas, padedantis užtikrinti efektyvų bendradarbiavimą ir sėkmingą tikslų pasiekimą. Atviras ir aiškus bendravimas leidžia komandos nariams pasidalyti idėjomis, aptarti problemas ir priimti geriausius sprendimus. Mesmer-Magnus ir kolegos atliko dvi dalijimosi informacija ir našumo metaanalizes, nagrinėdami unikalų dalijimosi informacija (kiek komandos dalijasi informacija, kurią unikalčiai turi tam tikri komandos nariai) ir dalijimosi informacija atvirumą (kiek komandos dalijasi informacija, nepaisant dažniausiai turimos informacijos paskirstymo). Nustatyta, kad abi keitimosi informacija formos yra reikšmingai ir teigiamai susijusios su veiklos rezultatais. Tai rodo, kad unikalus dalijimasis informacija, tiek atvirumas dalijantis informacija yra svarbūs veiksniai, tiesiogiai turintys įtakos komandos veiklos rezultatams. Visi šie komandinio darbo požymiai gali būti aptinkami ir sveikatos priežiūros įstaigose, įskaitant ir vaikų raidos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje. Reabilitacija yra sudėtingas procesas, reikalaujantis ne tik aukštos profesionalios kompetencijos, bet ir efektyvaus komandinio darbo. Šioje įstaigoje sėkmė dažnai priklauso nuo įvairių specialistų bendradarbiavimo, tad labai svarbu, kad ši komanda turėtų geros komandos požymius, nes kiekvienas iš specialistų

atneša unikalią perspektyvą, kuri padeda formuoti išsamų supratimą apie vaiko raidos poreikius. Šaltiniuose taip pat teigiama, kad puikus komandinis darbas nėra tik pasiekimų šaltinis, tačiau yra ir naujovių skatinimo varomoji jėga bei ilgalaikės sėkmės raktas. Nepaisant didžiulio potencialo, puikus komandinis darbas reikalauja subalansuoti įvairių asmenybių požiūrių santykius su kitais.

Gyvename sparčiai besikeičiančiame, itin glaudžiai tarpusavyje susijusiame pasaulyje ir susiduriame su vis globalesnėmis, sudėtingesnėmis ir dinamiškesnėmis probleminėmis situacijomis. Dabar labiau nei bet kada anksčiau sudėtingose, daug duomenų turinčiose ir dinamiškose aplinkose, tokioje kaip vaikų raidos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje, labai priklauso nuo komandos veiklos, siekiant bendrų uždavinių. Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos centrai pasitelkia komandas, siekdami užtikrinti aukštos kokybės intervencijas. Šioje sferoje komandinis darbas yra labai svarbus, nes reikia daugelio specialistų ir komandų iš skirtingų skyrių indėlio. Tyrėjai Drew ir kt., (2022) nustatė, kad bendravimas ir bendradarbiavimas yra svarbiausi veiksmingos reabilitacijos teikimo aspektai, o organizaciniai apribojimai laikomi kliūtimi tokiai reabilitacijai. Atsiradus problemai negalima tinkamai spręsti iš atskirų disciplinų srities, nes tai nėra pavienės problemos, jos yra tarpusavyje susijusios ir jų negalima spręsti izoliuotai. Todėl kiekvieno dalyvaujančio asmens įsipareigojimai vaiko gerovei turi būti suderinti (Paganin ir kt., 2023). Siekiant, kad komanda dirbtų efektyviai, reikia identifikuoti ir įveikti kylančius iššūkius. Tačiau, priešingai nei atrodo daugelis sveikatos priežiūros organizacijų, efektyvus komandinis darbas nevyksta automatiškai. Jis turi būti sėkmingai apmokytas ir praktikuojamas. Atsižvelgiant į atsakomybės už intervencijos laipsnį ir komandos narių tarpusavio sąveikos lygį, reabilitacijos srityje skiriamos tarpdisciplininė, daugiadisciplininė ir interdisciplininė komanda (Bendowska ir Baum, 2023). Šie trys terminai reiškia kelių disciplinų dalyvavimą sąveikaujant skirtingais būdais, nagrinėjant to paties didesnio klausimo ar problemos aspektus, o vaikų raidos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje, tai reikštų atskirų specialistų bendradarbiavimą taikant intervencijas vaikui, turinčiam raidos sutrikimą.

Tarpdisciplininiai santykiai sveikatos priežiūros srityje apibrėžiami kaip „tarpasmeninis procesas, kuriam būdinga, kad sveikatos priežiūros specialistai iš kelių disciplinų, turėdami bendrų tikslų, kartu priima sprendimus, sprenddami pacientų priežiūros atvejus“. Darbas šioje komandoje reikalauja ne tik puikių profesinių įgūdžių, bet ir gebėti aiškiai bei efektyviai dalintis savo žiniomis taip, kad jos būtų suprantamos ir pritaikomos visiems komandos nariams. Medicinos institutas nustatė, kad gebėjimas dirbti tarpdisciplininėse komandose yra viena iš pagrindinių sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų (Doulougeri ir Montgomery, 2019). Lietuvoje tarpdisciplininis bendradarbiavimas ankstyvosios reabilitacijos tarnybose apskritai yra mažai tyrinėtas. Viena iš šios grupės veiklos sąlygų yra nuolatinė bendra žodinė arba rašytinė komunikacija, kuri padeda užmegzti reikšmingus santykius tarp skirtingų sričių specialistų. Žodinis bendravimas tarpdisciplininėje

komandoje vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos centre yra esminis elementas, užtikrinantis sklandų specialistų bendradarbiavimą ir veiksmingą sprendimų priėmimą. Kasdienė komunikacija vyksta susitikimų, konsultacijų ar neformalių pokalbių metu, kurių metu aptariami vaikų individualūs poreikiai, terapijos pažanga bei galimi koregavimai. Specialistai dalijasi savo pastebėjimais, konsultuojasi tarpusavyje dėl terapinių metodų ir, esant poreikiui, kartu sprendžia iškilusias problemas. Kiekvienas grupės narys turi turėti gebėjimą kritiškai vertinti gautą informaciją ir atskirti tai, kas yra svarbu jo praktiniam darbui. Šios komandos požiūris yra holistinis, nes skirtingų sričių specialistai keičiasi patirtimi, žiniomis ir gebėjimais sprendžiant sudėtingas problemas. Tokiu būdu gaunamos integruotos įžvalgos, kurias nelengva priskirti konkrečiai disciplinai. Komandos nariai dalijasi vaidmenimis ir atsakomybe, naudoja bendrus įgūdžius ir kartu įgyja naujų, perimdami žinias iš kitų sričių. Taip susiformuoja „mišri“ komanda, kuri geba lanksčiai taikyti tiek specifinius, tiek bendruosius įgūdžius. Pavyzdžiui, kineziterapeutai, ergoterapeutai ir socialiniai darbuotojai dirba drauge, veikdami tarpdisciplininio principu (Chadwick ir kt., 2024). Šiame modelyje komandos nariai turi mažiau apibrėžtus vaidmenis. Supaprastintai kalbant, tarpdisciplininė praktika - tai aplinkos, kurioje užduotys, kurioms atlikti nebūtinai reikia specifinių konkrečios profesijos įgūdžių, tikslingai paskirstomos tarp įvairių profesijų, kūrimas. Reabilitacijos specialistai, dirbantys su vaikais, peržengia specializacijos ribas ir integruoja įvairių specialybių informaciją, tikslus ir metodus, siekdami bendro gydymo. Teigiama, kad transdisciplininės komandos daugiausia dėmesio skiria tam, kaip galima sistemingai integruoti atskiras funkcijas, kad būtų optimaliai patenkinti vaiko poreikiai.

Tarpdisciplininė komanda kartu su pacientu siekia bendro tikslo. Tačiau vaikų raidos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje dalyvauja nepilnamečiai vaikai, todėl čia itin svarbus tampa šeimos vaidmuo. Tokiu atveju komanda bendradarbiauja ne tik tarpusavyje, bet ir su vaiko šeima. Kartu siekia bendro tikslo – padėti vaikui pasiekti kuo geresnių raidos rezultatų. Taip pat vaikų raidos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje tarpdisciplininis komandos modelis taip pat pasižymi tuo, kad į vaiko raidą žiūri kaip į holistinę ir integruotą visumą, skatina terapiją ir intervenciją natūralioje kasdienybėje ir aplinkoje bei pabrėžia šeimos, kaip lygiaverčio ir prisidedančio komandos nario, svarbą (Aldridge ir kt., 2016). Reabilitacijos pradinuose terapijos užsiėmimų etapuose, taikant šį konkretų modelį, dažnai atliekamas "arenos" vertinimas arba "žaidybinis vertinimas", kai vienas iš terapeutų vertina vaiką visose raidos srityse, o kitų profesijų atstovai stebi, kad nustatytų terapijos tikslus. Į šį vertinimą įtraukiami ir tėvai. Po to rengiamas komandos susirinkimas, kuriame dalyvauja tėvai ir kiti svarbūs asmenys, kad būtų suformuluoti aiškūs vaiko tikslai. Tai rodo, kad terapeutai peržengia savo specializacijos ribas, keičiasi patirtimi, žiniomis ir sukuria integruotas įžvalgas dėl tolimesnių intervencijų vaiko gydymo plane. Pastaraisiais metais į terapiją siekiama įtraukti tėvus, taip suteikiant jiems įgūdžių prisidėti prie vaiko raidos. Šeimos dalyvavimą taip pat patvirtina idėja,

kad geriau suprasti vaiko poreikius galima tada, kai į juos žvelgiama šeimos kontekste. Į šeimą orientuota praktika yra pagrindinė įvairių terapijos komandų koncepcija. Tačiau tarpdisciplininėse komandose tėvai yra specialiai laikomi komandos nariais visuose terapijos etapuose, todėl šis modelis yra unikalus, palyginti su kitais komandiniais metodais (Fitsmaurice ir kt., 2017). Karovska Ristovska (2019) teigia, kad šis modelis yra tinkamiausia ir įrodymais pagrįsta praktika, kuri yra naudinga visiems vaikams, kurių vystymasis vėluoja. Tačiau tarpdisciplininiam modelyje, kuriame susitinka skirtingų sričių specialistai, neišvengiamai susiduriama su bendravimo ir bendradarbiavimo iššūkiais. Dėl darbo patirties ir perspektyvų įvairovės, tarpdisciplininėse komandose gali kilti vaidmenų dviprasmiškumas ir vaidmenų konfliktai, kai komandos nariams neaiškios kolegų žinios, įgūdžiai ir gebėjimai arba kai komandos nariai nesutaria, kas kokį vaidmenį komandoje turėtų atlikti. Vaidmenų dviprasmiškumas ir vaidmenų konfliktai gali turėti neigiamą poveikį komandoms nariams. Pavyzdžiui, dėl vaidmenų konflikto gali kilti arba paaštrėti santykių konfliktas komandose, o tai galiausiai neigiamai paveikia komandos veiklos rezultatus. Kai komandoje yra daug skirtingų komandų narių, sunkiau užtikrinti, kad visi nariai būtų vieningi ir turėtų bendrą psichikos modelį. McGregor (2017) teigia, kad tarpdisciplininis darbas priklauso nuo sutarimo, bet ne nuo visuotinės daugumos susitarimo sampratos. Tarpdalykinis sutarimas reiškia, kad komanda bendrai nustato problemą, sutartus tikslus, kuriuos visi vienodai nori pasiekti, bendrus klausimus ir bendrą supratimą, kaip atsakyti į klausimus. Šis sutarimas dažnai apima bendros kalbos kūrimą, atsirandančią iš komandinio darbo. Tokio tipo sutarimui reikalingas „bendradarbiaujantis problemos įrėminimas“. Kad būtų paaiškinta, bendras požiūris nėra tas pats, kas identišką požiūris. Visi dalyviai gali laikytis savo pasaulėžiūros (tapatybės), tačiau jie turi būti pasirengę susieti komandos integracinę perspektyvą su savo tapatybe. Taigi, galima teigti, kad tarpdisciplininiam komandos modelyje mažiau dėmesio skiriama atskiroms specialistų sritims, o svarbiausiu tampa bendras tikslas – visapusiška vaiko raidos pažanga. Šis požiūris grindžiamas glaudžiu bendradarbiavimu, kai kiekvienas komandos narys dalijasi savo žiniomis, įžvalgomis ir kompetencijomis, prisidedamas prie bendrų sprendimų priėmimo.

Literatūroje minimas ir daugiadisciplininis požiūris, kuris plačiai taikomas sveikatos ir socialiniame sektoriuose, ypač ten, kur socialiniai darbuotojai ir sveikatos priežiūros specialistai dirba komandoje, siekdami skatinti aukštos kokybės priežiūrą ir geriausią praktiką teikiant socialines paslaugas (Salimova, 2022). Multidisciplininis modelis komandoje remiasi skirtingų sričių specialistų bendradarbiavimu siekiant bendro tikslo. Tokiose komandose dirbantys specialistai susitaria, bendradarbiauja ir bendrauja tarpusavyje, kad pacientui būtų suteiktas geriausias gydymo būdas. Taip įveikiama vieno asmens atsakomybė už gydymą, kad visa sveikatos priežiūros darbuotojų komanda dirbtų paciento labui. Komandinis darbas panaikina klasikinę sveikatos organizacijos hierarchiją ir centralizuotą valdžią, suteikdamas daugiau erdvės sveikatos priežiūros specialistų

darbui. Tokiame modelyje kiekvienas komandos narys prisideda savo specifinėmis žiniomis, kompetencijomis ir profesiniu požiūriu, todėl sprendimai priimami išsamiau ir visapusiškiau. Autoriai Bakaki ir kt., (2018) teigia, kad daugiadisciplininė komanda suteikia reikiamų specializuotų žinių, kurios nebūtinai visada būna vienoje srityje. Modelyje kiekviena disciplina nustato vaiko terapijos tikslus pagal savo kompetencijos sritį, nepriklausomai nuo kitų specialistų. Teigiama, kad daugiadiscipliniškumas remiasi skirtingų disciplinų žiniomis, tačiau neperžengia tų sričių ribų, tai reiškia, kad skirtingos disciplinos dirba atskirai ir kiekviena iš jų siekia savo tikslų (Sell ir kt., 2022). Naudojant šį modelį terapeutai ankstyvasias intervencijas teikia savarankiškai pagal savo profesijos sritį ir planuoja tolimesnius etapus, kurie yra susiję su vaiko raida (Calder ir kt., 2017). Atsižvelgiant į tai, kad kiekvienas specialistas veikia pagal savo sritį, itin svarbus tampa ir koordinatoriaus vaidmuo. Sėkmingam darbui tokioje aplinkoje reikalingas bent jau nustatytas vadovas arba koordinatorius, kuris reguliariai rengia bendrus susitikimus ir veiksmingai dalijasi duomenų įrašais (Salimova, 2022). Siekiant sėkmingo personalo valdymo komandoje, gebančioje susidoroti su visais iššūkiais ir kliūtimis, kurias sukelia darbas daugiadalykėje komandoje, reikalingas tinkamas pagrindinio vadovo išsilavinimas ir profesiniai įgūdžiai. Elgesio modeliai, padedantys pasiekti vadybinio efektyvumo, yra šie: skatinti bendradarbiavimą ir pagarbą tarp komandos narių, dirbti vadovaudamiesi aiškiais gairėmis; būti atviri skirtingoms profesinėms nuomonėms ir kritikoms, siekiant geriausio rezultato pacientui, veikti operatyviai ir apgalvotai sprenddami iškilusias problemas. Be to, svarbu, kad pagrindinis vadovas gebėtų nuosekliai vertinti komandos veiklą ir skatinti nuolatinį tobulėjimą. Tai apima ne tik reagavimą į esamas problemas, bet ir prevencinių veiksmų planavimą, siekiant užkirsti kelią galimiems nesklandumams ateityje. Nors daugiadisciplininių komandų potenciali nauda akivaizdi (pavyzdžiui, didesnis žinių ir įgūdžių šaltinis, kuriuo komanda gali pasinaudoti), dirbti su skirtingos patirties komandos nariais gali būti sudėtinga. Praktinės kliūtys, trukdančios šioms komandoms išnaudoti visą savo potencialą, gali būti skirtingas mokymas, profesinės vertybės, požiūris į problemų sprendimą ir kritinių klausimų supratimas. Kiekvienas komandos narys taip pat atsineša savo unikalią asmenybę, vertybes ir bendravimo pageidavimus, o tai turi įtakos komandos narių tarpusavio sąveikai ir galiausiai jų gebėjimui siekti bendrų tikslų. Atsižvelgiant į kontekstą, kuriame šios komandos dirba, yra nemažai reabilitacijai būdingų iššūkių, kurie taip pat gali trukdyti siekti rezultatų, įskaitant psichologines kliūtis, pavyzdžiui, profesinės izoliacijos, hierarchija, galios skirtumai ir organizacines kliūtis, pavyzdžiui, paskirstytos komandos, mišrūs darbo modeliai (Zajac, ir kt., 2021). Autoriai Farooq ir kt., (2024) taip pat išskyrė multidisciplininės komandos iššūkius, kaip bendravimo ir koordinavimo problemas. Specialistai dirba savarankiškai, o tai gali sukelti įvairių bendravimo ir koordinavimo problemų. Viena iš pagrindinių problemų - nepakankama informacijos sklaida tarp komandos narių. Specialistai gali nevisiškai ar pavėluotai dalytis svarbia informacija apie vaiko būklę, terapijos eigą ar pokyčius, o tai gali lemti neefektyvius ar nesuderintus sprendimus. Kitas

iššūkis būtų - laiko apribojimai: komandos nariai gali turėti įtemptą dienotvarkę ir konkuruojančių poreikių, todėl gali būti sunku koordinuoti susitikimus ir veiksmingai bendradarbiauti. Prieštaringi prioritetai: skirtingi komandos nariai gali turėti skirtingus tikslus ir prioritetus, susijusius su konkrečiu pacientu, dėl to gali kilti konfliktų ir sunkumų siekiant sutarimo dėl gydymo planų. Mokymas ir tobulinimasis: komandos nariams gali prireikti nuolatinio mokymo ir paramos, kad išmokytų veiksmingai dirbti daugiadalykėje komandoje ir įgytų įgūdžių bei žinių, reikalingų kokybiškai priežiūrai teikti. Daugiadisciplininės komandos gali pagerinti komandos kūrybiškumą ir veiklos rezultatus, tačiau tik tuo atveju, jei komandos gali įveikti su skirtingų perspektyvų integravimu susijusius iššūkius, įskaitant susijusius su vaidmenų dviprasmiškumu, konfliktais komandoje ir psichologiniu saugumu (Traylor, 2021). Atsižvelgiant į tai, kad ankstyvosios intervencijos paslaugose dėmesys skiriamas ne tik vaikui, bet ir šeimai bei socialiniam kontekstui, akivaizdu, kad reikia daugialypių rezultatų vertinimo priemonių, kurios apimtų sutrikimą, veiklą, dalyvavimą ir aplinką. Apibendrinant, nors daugiadisciplininis modelis leidžia specialistams dirbti pagal savo kompetencijas, sėkmingam tokios komandos funkcionavimui būtinas stiprus lyderystės ir koordinavimo mechanizmas, užtikrinantis nuoseklumą, bendradarbiavimą ir paciento gerovės prioritetą.

Ir galiausiai, interdisciplininis modelis, kuris grindžiamas sinergiška ir tarpusavyje priklausoma komandos narių, kurių kiekvienas turi tam tikrą kompetenciją, sąveika. Interdisciplininis modelis integruoja įvairių sričių specialistų požiūrį, o komandos specialistai, naudodamiesi suderinta ir bendra strategija, bendradarbiauja. Formuojant interdisciplininę komandą svarbu atsižvelgti į kelis veiksnius. Visų pirma, norint efektyviai suburti komandą būtina atlikti poreikių analizę, kad būtų galima aiškiai nustatyti pagrindinius prioritetus. Toliau būtina užtikrinti glaudų specialistų, socialinių darbuotojų ir administratorių bendradarbiavimą, siekiant veiksmingo interdisciplininės komandos darbo. Kiekviena komanda turi reguliariai susitikti, kad būtų užtikrintas glaudus bendradarbiavimas ir bendravimas bei išvengta izoliacijos tarp specialistų. Ne įprasto susitikimo metu (dažniausiai kas savaitę) gali prireikti papildomų susitikimų, kad būtų galima nustatyti tikslus. Kiekviena profesinė disciplina turėtų įsipareigoti dalyvauti šiame susitikime, kad būtų kuo efektyvesnis komandinis darbas. Specialistai gali pasidalinti vertingomis įžvalgomis ir patirtimi, praturtinančiomis atvejį bei padedančiomis rasti efektyvius sprendimus. Taip pat komandos kūrimas apima žmonių sutelkimą ir psichologinio saugumo užtikrinimą visiems komandos nariams, kartu siekiant bendro tikslo. Svarbu nustatyti komandos dinamiką, kuri įtikina grupę sukurti pasitikėjimą, sustiprinti bendravimą ir bendradarbiauti siekiant bendro tikslo. Sudarant gerai sukomplektuotą komandą, pagrindinės sąvokos, į kurias reikia atsižvelgti, yra komandos tikslai, komandos narių savybės (pavyzdžiui, kompetencija ir asmenybė), komandos įvairovė ir planas. Pradžioje nustatomas standartinis lūkestis, kad kiekvieno komandos nario balsas yra išklausomas ir įvertinamas, siekiant optimizuoti komandos

bendradarbiavimo įžvalgas ir rezultatus. Kiekvieno nario vizijos, bendravimo stiliaus ir pageidavimų supratimas gali padėti įveikti papildomas kliūtis. Labai svarbu priimti visas idėjas, aptarti jas kolektyviai ir galiausiai sukurti požiūrį į vieną idėją. Kai kiekvienam komandos nariui suteikiama galimybė padėti kurti komandos planus ir įsipareigoti įgyvendinti bendrą viziją, komanda tampa gyva jėga (Brown ir kt., 2023). Pagrindinis tokios komandos bruožas yra tas, kad jos nariai nustato priemones, kaip dirbti kartu vertinant vaikus, turinčius ramos sutrikimą, kartu priimant sprendimus ir nustatant tikslus. Tokioje organizacijoje svarbiausia yra bendravimas (Singh ir kt., 2018). Kiti autoriai Kupzyk ir kt., (2023) taip pat antrina, kad ankstyvojoje vaiko intervencijoje siekiama nustatyti vaikų poreikius ir suderinti jiems tinkamą pagalbą įvairiose pakopose. Pagalbą teikia specialistai, turintys žinių apie vaiko raidą ir elgesį, kurias galima integruoti į įtraukiamą aplinką, kad būtų patenkinti įvairūs visų vaikų poreikiai. Interdiscipliniškumas analizuoja, sintetina ir derina ryšius tarp disciplinų ir suderintą ir nuoseklią visumą (Körner ir kt., 2015). Interdisciplininis modelis atspindi glaudų ryšį tarp skirtingų disciplinų, kai specialistai, išlaikydami savo profesinę tapatybę, dirba bendroje komandoje siekdami vieningo tikslo. Tuomet ši grupė dalyvauja kuriant ir taikant naujas žinias, kurios egzistuoja už susijusių disciplinų ribų (Huljev ir Pandak, 2016). Šis modelis orientuotas ne tiek į disciplinų žinių sintezę, kiek į naujų žinių apie tyrimų objektus įgijimą. Nustatyta, kad naudojant interdisciplininį modelį dirbant su vaikais, kurie turėjo kalbos sutrikimų, šis modelis leido naudoti vienos disciplinos metodu kitos disciplinos problemoms spręsti. Kartu vyko abipusis šių disciplinų kalbos praturtinimas, taip pat intensyvėjo jų disciplininis metodas (Zhuravlova, 2019).

Aptarus interdisciplininio komandinio darbo ypatumus, svarbu palyginti jį su kitais dažniausiai taikomais komandinio darbo modeliais - daugiadisciplininio ir tarpdisciplininio. Nors šie terminai dažnai vartojami kaip sinonimai, jų taikymo principai, komandos struktūra ir bendradarbiavimo pobūdis skiriasi. Siekiant aiškiau atskleisti šių modelių skirtumus, pateikiama palyginamoji lentelė, kurioje apibendrintos pagrindinės kiekvieno modelio charakteristikos sveikatos priežiūros kontekste (1 lentelė).

1 lentelė. Komandinio darbo sveikatos priežiūros srityje nomenklatūra. Šaltinis: Chadwick ir kt. (2024)

Terminas	Apibrėžimas
Tarpdisciplininis	Kai pagalbą teikia komanda, o pagalbą gaunantis asmuo yra komandos narys. Vaidmenys ir atsakomybė komandoje yra suprantami, o faktinis priežiūros paslaugų teikimas yra lankstus ir priklauso nuo to, kas geriausiai gali teikti paslaugas.
Daugiadisciplininis	Kai teikiant sveikatos priežiūros paslaugas dalyvauja oficiali komanda, sudaryta iš kelių profesinių grupių. Komanda turi aiškiai apibrėžtus vaidmenis ir atsakomybę bei susijusią hierarchiją.
Interdisciplininis	Kai priežiūra teikiama pasitelkiant daugiau nei vienos profesijos atstovus. Kad būtų palengvintas priežiūros teikimas, reikia bendrauti, o tai vyksta per oficialų kreipimosi procesą.

Lentelėje pateikti trijų komandinio darbo modelių apibrėžimai, kurie leidžia aiškiau suprasti pagrindinius jų skirtumus. Šie modeliai išsiskiria bendradarbiavimo lygiu, atsakomybės pasiskirstymu bei sprendimų priėmimo būdais. Daugiadisciplininiame modelyje specialistai veikia gana autonomiškai, laikydamiesi savo profesinių ribų ir dirbdami pagal aiškiai apibrėžtas pareigas. Interdisciplininis modelis grindžiamas skirtingų disciplinų bendradarbiavimu, kai kiekvienas komandos narys išlaiko savo profesinę tapatybę ir atsakomybę, tačiau dalijasi informacija ir derina veiksmus su kitais komandos nariais, siekdamas bendro tikslo. Tokiu atveju specialistai dirba koordinuotai, integruodami savo žinias ir požiūrius, bet nesusilieja funkcijomis – kiekvienas atsako už savo sritį. Šis modelis užtikrina glaudų žinių ir sprendimų derinimą, kai kelių sričių patirtis naudojama kartu sprendžiant problemas, bet išlaikomos aiškios profesinės ribos. Tuo tarpu tarpdisciplininis modelis, priešingai, peržengia profesines ribas: čia specialistai ne tik bendradarbiauja, bet ir iš dalies įgyja vienas kito funkcijų. Komanda veikia kaip vieningas darinys, o atsakomybė tampa kolektyvinė. Nariai kartu kuria naujus metodus, pritaiko vieni kitų darbo principus ir sprendžia užduotis bendru, integruotu požiūriu. Tokiu būdu disciplinų ribos tampa neaiškios arba net išnyksta, o sprendimai grindžiami bendru, holistiniu požiūriu į problemą.

1.2 . Vaikų raidos sutrikimų ankstyvoji reabilitacija

1.2.1. Vaikai su raidos sutrikimu

Pirmaisiais gyvenimo metais vaikai sparčiai, nuolat auga ir vystosi. Nors vaiko kūnas auga ir vystosi visus ikimokyklinio amžiaus metus, vaiko centrinė nervų sistema palaipsniui vystosi nepalyginamai sparčiau. Todėl vaiko raida spartėja, kad jis pasiektų amžių atitinkančius raidos etapus. Visa vaiko ekosistema, pradedant artimaisiais ir baigiant išorine aplinka, atlieka svarbų vaidmenį, lemiantį ankstyvąją vaiko raidą (Almahmoud ir Abushaikha, 2023). Vaikai, turintys raidos sutrikimų, dažnai susiduria su rimtais fiziniais, pažinimo, kalbos, mokymosi ir socialiniais - emociniais iššūkiais. Raidos sutrikimas pasireiškia kūdikystėje arba vaikystėje kaip vėlavimas pasiekti raidos etapus (Widyawati ir kt., 2022) Lietuvoje teisės aktuose raidos sutrikimas žymimas, kaip didesnis kaip 30 proc. nukrypimas nuo normalios vaiko raidos, pasireiškiantis fizinio, kognityvinio, emocinio ar socialinio pobūdžio disfunkcija ar atsilikimu (Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas, 2025 *ak. red*). Autoriai Brown ir kt., (2020) pažymi, kad vaiko raida paprastai apibūdinama pagal raidos kryptis arba sritis. Keturių raidos sritis arba kryptys yra šios: (I) motorinė raida - stambioji ir smulkioji motorika, (II) kalbos ir kalbėjimo raida - ekspresyvioji ir receptyvioji, (III) socialinė ir emocinė raida ir (IV) pažintinė raida. Motorinių gebėjimų, kalbos ir bendravimo bei intelektinių gebėjimų vystymasis yra pagrindas socialinei ir emocinei raidai. Problemų sprendimo įgūdžiai yra pažintinės raidos, kuri taip pat apima regimojo suvokimo ir regimosios motorikos gebėjimus, atspindys. Vystymasis taip pat apibūdinamas

atsižvelgiant į jo eigą kaip tipiškas arba netipiškas vaiko amžiui (Brown ir kt., 2020). Vaikai, turintys raidos sutrikimų, dažniau nei vaikai, neturintys raidos sutrikimų, turi didesnę riziką turėti elgesio problemų arba prastesnius verbalinio ir neverbalinio bendravimo įgūdžius, taip pat susiduria su maitinimosi ir mitybos problemomis. Dėl šių trūkumų raidos sutrikimų turinčių vaikų gyvenimo kokybė dažnai būna prastesnė nei tipiškam vaikui (Widyawati ir kt., 2022)

Teigiama, kad pastaraisiais dešimtmečiais visame pasaulyje daugėja vaikų, kurių raida neatitiko savo amžių. Jungtinės Amerikos Valstijos yra viena iš pagrindinių pasaulio šalių, kuriose pastebimos reikšmingos daugumos raidos sutrikimų paplitimo didėjimo tendencijos (Li ir kt., 2023). 2016 m. duomenimis, pasaulyje apie 52,9 mln. jaunesnių nei penkerių metų vaikai turėjo raidos sutrikimų. Jungtinėse Amerikos Valstijose raidos atsilikimas būdingas jaunesniems nei vienerių metų vaikams, o 2009-2017 m. jo rodiklis tarp 3-17 metų amžiaus vaikų gerokai padidėjo, taigi raidos sutrikimas buvo užfiksuotas kas šeštam vaikui. Tarp 0-6 metų amžiaus vaikų Taivane nuo 2000 iki 2015 m. šis rodiklis padidėjo nuo 2,0 proc. iki 5,7 proc. , o šiaurės rytuose šis rodiklis siekė 11,36 proc. Australijoje 2009-2015 m. šis rodiklis padidėjo nuo 6,9 proc. iki 7,42 proc. Mažas ir vidutines pajamas gaunančiose šalyse šis rodiklis yra didesnis nei kitose pasaulio dalyse, o šių šalių vaikai patiria didesnę riziką, todėl 33 proc. šių vaikų turi raidos sutrikimų, o 43 proc. jų dėl skurdo, socialinių ir demografinių bei aplinkos veiksnių netenka augimo potencialo (Gozali kt., 2023). Lietuvoje taip pat daugėja vaikų, turinčių įvairiapusių raidos sutrikimų. Nustatyta, kad 2022 m., lyginant su 2021 m., vaikų su įvairiapusių raidos sutrikimu padidėjo 1,2 karto. Berniukų rodiklis visais analizuojamais metais buvo 3–4 kartus didesnis nei mergaičių, o didžiausias ligotumas registruotas 4–6 m. amžiaus vaikams. Visa tai rodo didelį bet kokių vystymosi sutrikimų paplitimą (Higienos institutas, 2023). Tai galima paaiškinti įvairiais veiksniais, pavyzdžiui, geresniu informuotumu apie raidos sutrikimus ir jų nustatymu, geresniu sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu ir diagnostikos kriterijų pokyčiais. Diagnozuoti sutrikimus iki penkerių metų laikoma puikia galimybe, o reguliarus vaikų būklės stebėjimas laikomas pagrindine diagnozės priemone. Stebėti reikia su vaikų raida susijusius duomenis, kad būtų galima kontroliuoti ir stebėti tolimesnius veiksmus (Gozali ir kt., 2023). Autoriai Li ir kt., (2023) teigia, kad dažniausiai pasitaikantys raidos sutrikimai yra tokie: hiperaktyvumo sutrikimas, autizmo spektro sutrikimas, intelekto sutrikimas, kalbos sutrikimas, specifiniai judesių raidos sutrikimai, specifiniai mišrūs raidos sutrikimai ir kitoks raidos atsilikimas.

Autizmo spektro sutrikimas yra socialinės raidos sutrikimas, kuris turi įtakos smegenų vystymuisi, taigi ir žmogaus elgesiui. Pradiniai požymiai ir simptomai paprastai išryškėja ankstyvuojant raidos laikotarpiu, tačiau socialiniai trūkumai ir elgesio modeliai gali būti atpažįstami tik tada, kai vaikas nesugeba patenkinti socialinių, mokymosi, profesinių ar kitų svarbių gyvenimo etapo poreikių. Autizmo spektro sutrikimą dažnai lydi ekstremalūs elgesio požymiai. Šis sutrikimas diagnozuojamas stebint elgesio trūkumus trijose srityse – socialinėje sąveikoje, komunikaciniame

gebėjime ir veiklos bei interesų diapazone, kuris yra ribotas. Kai kurie vaikai vystydami gali atrodyti kiek kitokie, nes vengia akių kontakto ar pokalbių su tėvais ar kitais asmenimis, demonstruoja tam tikrą maniją tam tikriems objektams arba tampa uždari ir nesidomi socialine sąveika. Nors pagrindinė autizmo ypatybė yra sindromas, kuris daugeliu jo apraiškų paveikia socialinę sąveiką ir bendravimą, siejami ir kiti bruožai, tarp kurių galima paminėti elgesio problemas, nerimą, depresiją, miego sutrikimus (Ali ir kt., 2019). Autizmo spektro sutrikimas diagnozuojamas 1 iš 100 vaikų visame pasaulyje. Šio sutrikimo atsiradimui didelę įtaką turi genetika ir aplinkos veiksniai, pavyzdžiui, vyresnis tėvų amžius, nėštumo ar gimdymo komplikacijos (Baltrene, 2022).

Intelektu negalia, kartais vadinama kognityvine negalia, anksčiau vadinta protiniu atsilikimu, apibūdinama kaip negalia, kuriai būdingi reikšmingi intelektualinio funkcionavimo ir adaptyvaus elgesio trūkumai, pasireiškiantys konceptualiais, socialiniais ir praktiniais adaptyviais įgūdžiais. Visuomenė dažnai buvo nepalanki žmonėms, turintiems proto negalią, ir skirdavo jiems kalėjimą ar net mirtį. Tačiau dabartinės visuomenės siekia integruoti į bendruomenę intelekto negalią turintiems asmenims ir teikia paramą. Dėl intelekto sutrikimo sutrinka pažintiniai gebėjimai ir adaptaciniai įgūdžiai, todėl asmeniui, norinčiam dalyvauti veikloje, susijusioje su tipišku žmogaus funkcionavimu, reikia ypatingos paramos. Apžvelgti duomenys rodo, kad daugumai vaikų, turinčių protinio atsilikimo požymių, kyla ypatingų problemų mokantis ir užmezgant santykius su bendraamžiais mokykloje (Azatyan, Alaverdyan, 2020). Vaikams, turintiems intelekto sutrikimų, gali pasireikšti tokie simptomai kaip uždelstas kalbos vystymasis, atminties įgūdžių stoka, socialinių taisyklių, mokymosi sunkumai, problemų sprendimo įgūdžių sunkumai, uždelstas adaptyvaus elgesio vystymasis ir socialinių įgūdžių trūkumas. Intelektu sutrikimų turinčių vaikų poreikių nustatymas ir patenkinimas labai padeda ugdyti vaiką tiek, kiek leidžia jo gebėjimai (Alotibi ir Algahtani, 2019).

Kalbos raida yra sudėtingas procesas, atsirandantis dėl biologinių, pažintinių ir aplinkos veiksnių sąveikos. Vaikų kalbos sutrikimai yra viena iš dažniausiai pasitaikančių bendravimo problemų, su kuriomis gali susidurti kalbos terapeutai. Kalbos sutrikimas yra paplitusi būklė, paveikianti maždaug 7–19 proc. vaikų, priklausomai nuo vaiko amžiaus (Bharti ir Srivastava, 2022). 2021 m. Lietuvoje kalbos raidos sutrikimų turėjo 3602 vaikai. Tačiau kalbos sutrikimai dažnai laikomi „paslėpta negalia“ ir sulaukia mažiau visuomenės dėmesio ir finansavimo nei kiti neurologinio vystymosi sutrikimai. Nepaisant to, 11-18 proc. 18-36 mėnesių amžiaus vaikų, nesant smegenų pažeidimų, intelekto sutrikimų ar klausos sutrikimų, leksikos raida gali būti gerokai sulėtėjusi, tai vadinama pirminiu kalbos raidos vystymosi sutrikimu arba specifiniu kalbos raidos sutrikimu. Paprastai šis sutrikimas apibrėžiamas kaip atskiras kalbos raidos sutrikimas, tačiau tyrimai rodo, kad kalbos sutrikimų turintys vaikai turi ir motorinių sunkumų. Tarp vaikų, turinčių sulėtėjusią kalbos raidą, motorikos sutrikimų paplitimas svyruoja nuo 50 iki 90 proc. Nustatyta, kad motoriniai sutrikimai labiausiai koreliuoja su vaiko kalbos neišsivystymo sunkumu (Šapalienė ir kt., 2023).

Autoriai Sansavini ir kt., (2021) teigia, kad šie vaikai taip pat gali turėti turėti elgesio, psichikos, emocijų ir socialinės adaptacijos sunkumų, kurie ilgainiui gali turėti įtakos jų darbo ir santykių įgūdžiams suaugus. Šie svarstymai patvirtina ankstyvo vaikų turinčių kalbos raidos sutrikimų identifikavimo svarbą, nes greitas įtraukimas į reabilitacijos programą gali padėti jiems pagerinti kalbos įgūdžius iki 5 metų amžiaus ir sumažinti pasekmių riziką

Tėvai greičiausiai pirmieji pastebi, jei kūdikis nepasiekia numatomų motorikos etapų. Dažnai tėvai kūdikio raidą lygina su kitų kūdikių raida. Kadangi tipiškas vystymasis vyksta tam tikru laikotarpiu, dauguma kūdikių, kurių motorika akivaizdžiai vėluoja, dažniausiai turi judėjimo raidos sutrikimų. Judėjimo sutrikimai yra būklės, kurioms būdingos nevalingos pozos ir (arba) judesiai (Brown ir kt., 2020). Yra daug sutrikimų, susijusių su tonuso ir nevalingų judesių sutrikimais. Apskritai vaikų judesių sutrikimus galima suskirstyti į hiperkinetinius judesius ir hipokinetinius judesius. Hiperkinetiniams sutrikimams būdingi nuolatiniai ar pertraukiami raumenų susitraukimai, sukeltys nenormalius, dažnai pasikartojančius judesius, pozas. Pozos sustiprėja veiksmo ar streso metu, o miego metu sumažėja. Hipokinetiniams sutrikimams būdingas judesių trūkumas (Jain, Pandey ir Raghav, 2021). Cerebrinis paralyžius taip pat yra svarbiausia motorikos vėlavimo kūdikystėje priežastis. Kūdikiams ir vaikams, sergantiems cerebriniu paralyžiumi, būdingas ne tik motorikos vėlavimas, bet ir nenormalus tonusas, laikysena ar judesiai. Kitos pagrindinės vyraujančio motorinio vėlavimo kūdikystėje priežastys yra smegenų sužalojimas gimus, smegenis paveikęs medžiagų apykaitos pažeidimas, įgimtos centrinės nervų sistemos infekcijos ir nervų - raumenų sutrikimai (Institute of Medicine (US) Committee on Nervous System Disorders in Developing Countries, 2001).

Aktyvumo ir dėmesio sutrikimas yra neurologinio vystymosi sutrikimas vaikystėje ir paauglystėje. Bendri metaanalizių skaičiavimai rodo, kad aktyvumo ir dėmesio sutrikimu serga maždaug 6.5 proc. visos populiacijos vaikų ir 4 kartus dažniau serga berniukai (Fleming ir kt., 2017). Simptomai skirstomi į tris grupes: nesugebėjimas susikaupti (nedėmesingumas), būti labai aktyviam (hiperaktyvumas), nesugebėjimas kontroliuoti elgesio (impulsyvumas). Vaikams, kuriems diagnozuotas šis sutrikimas, dažnai tenka susidurti su sunkumais, susijusiais su dėmesio išlaikymu, savikontrolė, impulsyvaus elgesio valdymu ir fizinio aktyvumo pertekliumi (Al-Wardat ir kt., 2024). Vaikui, kuriam būdingi nedėmesingi simptomai, gali būti sunku išlaikyti dėmesį, ypač kai reikia pastangų. Be to, atrodo, kad šie sunkumai svyruoja ir gali priklausyti nuo aplinkos. Tyrimai parodė, kad vaikai, turintys dėmesio problemų, vis dėlto sugeba išlaikyti savo dėmesį naujoms užduotims ir užduotims, kurios jiems patinka (Jimoh, 2014). Hiperaktyvumas, kuris yra ryškus simptomas, gali prisidėti prie vaiko psichologinių ir socialinių sunkumų namuose, mokykloje ir bendruomenėje, sukeldamas nesuderinamumo jausmą. Tokio elgesio pavyzdžiai yra padidėjęs motorinis aktyvumas netinkamose situacijose, pernelyg didelis nerūpestingumas, pernelyg didelis kalbėjimas. Šie

socialiniai iššūkiai gali smarkiai paveikti kasdienio gyvenimo funkcinis gebėjimus, įskaitant asmeninius ir mokymosi aspektus (Al-Wardat ir kt., 2024).

Visi maži vaikai kartais būna nepaklusnūs ir impulsyvūs - tai visiškai normalu. Tačiau kai kurie vaikai elgiasi itin sunkiai ir sudėtingai, o tai neatitinka jų amžiui būdingos normos. Vaikų emocinės ir elgesio problemos yra dažniausiai pasitaikančios ikimokyklinio amžiaus vaikų psichikos sutrikimas. Socialiniai - emociniai įgūdžiai sudaro sudėtingą įgūdžių rinkinį, pavyzdžiui, socialinio sąmoningumo, santykių įgūdžių, atsakingo sprendimų priėmimo, empatijos, emocijų atpažinimo. Elgesio problemos paprastai lydi socialinius ir emocinius sunkumus, kylančius tiek šeimoje, tiek ankstyvojo ugdymo kontekste. Tyrimai rodo, kad emocinės ir elgesio problemas turintys vaikai demonstruoja prastus santykius su bendraamžiais, patiria vienišumą, kuris galbūt kyla dėl jų daugybinių socialinių ir emocinių sunkumų (Löytömäki ir kt., 2023). Vaikų elgesio ir emocinės problemos bei su jomis susiję sutrikimai daro didelį neigiamą poveikį vaikui. Tėvams ar kitiems globėjams dažnai sunku jas anksti atpažinti, nes daugelis vaikų nėra išsiugdę tinkamo žodyno ir supratimo, kad galėtų suprantamai išreikšti savo emocijas. Daugeliui gydytojų ir globėjų taip pat sunku atskirti ramos požįriu normalias emocijas (pvz., baimę, verksmą) nuo sunkių ir ilgalaikių emocinių kančių, kurios turėtų būti laikomos sutrikimais (Ogundele, 2018). Nustatyta, kad yra didelė rizika, kad vaikams (iki 5 metų amžiaus), kuriems anksti pasireiškia elgesio problemos, augant pasireikš simptomai tose pačiose arba sutampančiose srityse, ir šios problemos gali būti ilgalaikės. Vaikų psichikos sveikatos problemų nustatymas gali būti atspirties taškas tiek ankstyvajai intervencijai, tiek planavimui tiems, kuriems reikia pagalbos ilgesnėje perspektyvoje (Gustafsson ir kt., (2017). Svarbu, kad visi sveikatos priežiūros specialistai, ypač pediatrai, žinotų apie vaikų psichikos sveikatos sutrikimų pasireiškimo spektrą, prevenciją ir gydymą.

Taigi vaikai, turintys ramos sutrikimų, nuo ankstyvo amžiaus susiduria su įvairiais sunkumais, įskaitant kalbos vėlavimą, socialinių ir savarankiškumo įgūdžių stoką. Tai gali apimti problemas su bendravimu, bendraamžių grupėje įsiliejimu, koordinacija ar kasdienių veiklų atlikimu. Taip pat dažniau susiduria su psichikos ir fizinės sveikatos problemomis. Visa tai rodo, kad būtina kuo anksčiau padėti vaikui, kuris turi ramos sutrikimų, imtis skubių veiksmų siekiant pagerinti ar atstatyti vaiko raidą, užtikrinti, kad visi vaikai išnaudotų visas savo galimybes. Tokiems vaikams reikia ilgalaikės šeimos, specialistų (klinikinio logopedo, medicinos psichologo, ergoterapeuto, kineziterapeuto, socialinio darbuotojo) pagalbos. Lietuvoje veikia vaikų ramos sutrikimų ankstyvoji reabilitacija, kurioje gerina vaikų galimybes toliau vystytis, pasiekti geriausių savo rezultatų, gerina gyvenimo kokybę ir dalyvavimą visuomenės gyvenime. Taip pat teikiant vaikui ir šeimai reabilitaciją galima užkirsti kelią papildomų psichikos sveikatos problemų ir gretutinių ligų atsiradimui. Todėl vaikų kompleksinės reabilitacijos poreikiai didėja ir pabrėžiama ankstyvosios intervencijos nauda.

1.2.2. Socialinio darbuotojo atsakomybių ribos vaikų ramos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje

Vaikų ramos sutrikimų ankstyvoji reabilitacija yra asmens sveikatos priežiūros paslauga, skirta užtikrinti ankstyvą vaikų ramos sutrikimų nustatymą, ankstyvą kompleksinę pagalbą vaikams, turintiems ramos sutrikimų, jų tėvams ar globėjams. Šios paslaugos teikiamos ankstyvojo amžiaus vaikams, turintiems psichologinės, motorinės ir socialinės ramos sutrikimų ir jų rizikos veiksnių, bei šių vaikų tėvams ar globėjams. Ši ankstyvoji vaikų ramos sutrikimų reabilitacija teikia paslaugas į kurias įeina gydytojo socialinio pediatro ir specialistų komandos teikiamos licencijuojamos planinės ambulatorinės ar stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, užtikrinančios ankstyvą vaikų ramos sutrikimų nustatymą, kompleksinę pagalbą jiems, esant sutrikimams ar sutrikimų rizikos veiksniams, neįgalumo prevenciją bei vaikų integraciją į visuomenę ir ugdymo sistemą (Vaikų ramos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas, 2025 *ak. red.*). Ambulatorines vaikų ramos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikia gydytojas socialinis pediatras arba specialistų komanda, kuriai vadovauja gydytojas socialinis pediatras. Komandą sudaro: gydytojas socialinis pediatras, kineziterapeutas, ergoterapeutas, klinikinis logopedas, medicinos psichologas, bendrosios praktikos slaugytojas, socialinis darbuotojas.

Socialinis pediatras dirba su vaikais ir jų šeimomis, siekdamas užtikrinti vaiko gerovę ir tinkamą integraciją į visuomenę, ypač jei vaikas turi fizinės ar psichinės negalios. Pagal gydytojo kompetenciją atliekami visi būtini tiriamieji ir gydomieji veiksmai ir raštu teikiami patarimai siuntusiajam gydytojui, pacientui ir jo tėvams, vaiko ugdymo ar globos įstaigų specialistams. Gydytojas nustato medicininę ir ramos diagnozę, sudaro gydymo planus, skiria įvairias terapijas, suteikia informacijos apie tolesnę vaiko prognozę, siunčia konsultuoti pas kitus specialistus, koordinuoja komandos darbą (Pūras ir kt., 2023). Kineziterapeutas vaikų ankstyvojoje reabilitacijoje atlieka svarbų vaidmenį, padedant vaikams įveikti judėjimo iššūkius, pagerinti raumenų jėgą, lankstumą, koordinaciją ir kitus judesių susijusius įgūdžius. Šie specialistai dirba su vaikais nuo pat gimimo arba ankstyvojoje vaikystėje, kai gali būti nustatytos judėjimo problemos arba kai vaikas susiduria su ankstyvais fiziniais iššūkiais, tokiomis kaip raumenų silpnumas ar koordinacijos sutrikimai. Ergoterapeutas skatina vaikų įsitraukimą ir dalyvavimą kasdieniame gyvenime. Padeda tokiose unikaliose srityse kaip sensorinis apdorojimas, dispraksija, vystymosi koordinacijos sutrikimas ir smulkiosios motorikos vystymasis. Be to, kartu su kitais specialistais, ergoterapeutas padeda ugdyti žaidimo įgūdžius, mokymosi ir bendrosios motorikos įgūdžius. Specialistas taip pat parenka intervencines priemones vaikams, remdamiesi vaiko kasdienio gyvenimo vaidmenų atlikimo analize, kaip jų atlikimą veikia jo negalia ir kaip aplinka palaiko ar riboja jų atlikimą (Novak ir Honan, 2019). Logopedas yra specialistas, kuris dirba su vaikais, turinčiais kalbos, kalbos suvokimo,

skaitymo ar rašymo sutrikimų, siekdamas pagerinti jų kalbinius įgūdžius ir komunikacijos gebėjimus. Šis specialistas yra ypač svarbus vaikų ankstyvojoje reabilitacijoje, kai kalbos vystymasis gali būti paveiktas įvairiomis problemomis, tokiomis kaip kalbos vėlavimas, artikuliacijos sutrikimai, disleksija ar kitos kalbos sutrikimo formos. Medicinos psichologas vaikų ramos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje atlieka svarbų vaidmenį, kuris apima keletą esminių funkcijų. Atlieka išsamų vaiko ramos, elgesio ir emocijų vertinimą, taiko įvairias terapines metodikas, tokias kaip kognityvinė elgesio terapija, žaidimo terapija, socialinių įgūdžių mokymas, emocijų valdymas ir kt. Šios intervencijos padeda vaikams lavinti socialinius, emocinius ir elgesio įgūdžius (Onalu ir kt., 2021).

Socialinio darbuotojo vieta vaikų ramos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje neatsiejama nuo jų vaidmens. Fugl-Meyer (2016) teigia, kad socialinio darbuotojo veikla reabilitacijoje apibūdinama kaip pastangos pagerinti vaiko galimybes, skatinant šeimos įsitraukimą. Socialinis darbuotojas sprendžia socialines ir psichosocialines negalios dimensijas, siekiant tikslų, lygiagrečiai sutelkiant dėmesį į vaiką, jo artimuosius ir visuomenę, siekiant užtikrinti optimalią gerovę. Jų žinių bazė turi apimti daugybę vaidmenų - nuo konsultanto, terapeuto, atvejo vadybininko, švietėjo, tarpininko iki advokato (Heady ir kt., 2022). Socialiniai darbuotojai, atlikdami savo pareigas sveikatos priežiūros įstaigose, įskaitant vaikų ramos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos centrą, vykdo tam tikras bendrąsias funkcijas pagal įsakymą Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų, (ak. red. 2025). Surenka reikiamą informaciją apie pacientą, jo socialinę situaciją ir įvertina paciento (jo artimųjų) socialinių paslaugų poreikį. Bendradarbiaudamas su gydytojais, slaugytojais ir kitais sveikatos priežiūros specialistais padeda pacientui (jo artimiesiems) spręsti socialines problemas, teikia informavimo ir konsultavimo paslaugas, siekdamas padėti pacientui (jo artimiesiems) spręsti socialines problemas, kylančias dėl pasikeitusios paciento sveikatos būklės. Informuoja ir konsultuoja pacientą (jo artimuosius) apie socialines paslaugas, lengvatas ir garantijas, techninės pagalbos priemones, apie jo teises ir galimybes konkrečiu atveju, socialinės reabilitacijos galimybes, apie kitus pagalbos teikėjus bei kitais klausimais pagal savo kompetenciją. Siekia užtikrinti pacientui (jo artimiesiems) socialinių paslaugų tęstinumą; teikia rekomendacijas socialiniais klausimais sveikatos priežiūros specialistams; esant poreikiui raštu ar elektroninėmis ryšio priemonėmis informuoja paciento gyvenamosios vietos savivaldybės administraciją apie pacientui reikalingą pagalbą. Bendradarbiauja ir koordinuoja savo veiklą su kitomis institucijomis, dalyvauja ginant paciento teises ir teisėtus interesus institucijose bei organizuoja juridinę pagalbą, ypatingą dėmesį skirdamas pažeidžiamoms grupėms, kai jų gerovei kyla rizika dėl ligos, negalios ir (ar) tam tikrų socialinių veiksnių. Konsultuojasi su kitų institucijų socialiniais darbuotojais, padeda pacientui (jo artimiesiems) spręsti kylančius konfliktus tarp sveikatos priežiūros specialistų, kitų pacientų ir (ar) jo artimųjų. Sveikatos priežiūros įstaigos

nustatyta tvarka raštu fiksuoja informaciją apie socialinių paslaugų teikimo eigą; jeigu yra įtarimų, kad pažeistos paciento teisės, apie tai informuoja atitinkamas institucijas. Užsienio literatūroje autoriai Tadic ir kt., (2020) taip pat antrina kad socialinis darbuotojas sveikatos priežiūros centre atlieka įvairias funkcijas, kurios apima psichosocialinį vertinimą ir intervencijas, išsamų rizikos vertinimą, kitų rūšių konsultavimą, nukreipimą į bendruomenės išteklius, pagalbą medicinos paslaugų teikėjui, sveikatos stiprinimo veiklą, sveikatos priežiūros koordinavimą, nuolatinį atvejo valdymą, medicinos paslaugų teikėjo ir paciento santykių gerinimą, pagalbą kuriant komandą ir kartais pagalbą šviečiant ir mokant kitus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus.

Socialinis darbuotojas vaikų ramos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje surenka reikiamą informaciją apie pacientą, jo socialinę situaciją, šeimos psichosocialinį funkcionavimą, apie vaiko ugdymo kolektyvo lankymąsi, apie iššūkius, su kuriais susiduria šeima ir įvertina paciento (jo artimųjų) socialinių paslaugų poreikį. Tam, kad socialinis darbuotojas galėtų atlikti įvairius vaidmenis vaikų ramos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje, pirmiausia reikia atlikti psichosocialinį įvertinimą. Ši informacija padeda suprasti, kokia pagalba reikalinga vaikui ir jo šeimai, ir leidžia sukurti tinkamiausią pagalbos planą. Pasak Ross ir kt. (2019), socialinio darbuotojo psichosocialinis įvertinimas yra analogiškas medicinos gydytojo fizinio patikrinimo atitikmuo. Būtent iš psichosocialinės perspektyvos tradicinis medicinos modelis buvo išplėstas, kad būtų žvelgiama ne tik į biologines ligų priežastis. Kruopščiai surinkta vaiko ramos anamnezė yra pagrindas ramos sutrikimui nustatyti. Svarbu išsiaiškinti pagrindinius tėvų / globėjų nusiskundimus dėl vaiko sveikatos, ramos, elgesio ar kitų problemų. Taip pat socialinis darbuotojas surenka informaciją apie rizikos faktorius, kurie gali būti reikšmingi vaiko ramos. Nustatyta, kad yra daug rizikos faktorių, kurie turi įtakos vaiko ramos. Visų pirmą reikia išsiaiškinti nėštumo eigą, ligas ir komplikacijas. Taip pat didelę įtaką turi mamos sveikata, tėvų amžius, nėštumų ir gimdymų skaičius - visą tai yra reikšminga informacija tolimesniam sutrikimui diagnozuoti. Išsiaiškinama, ar nėštumo metu mama nevartojo medikamentų, nerūkė, negėrė alkoholio ar nevartojo narkotikų (Pūras ir kt., 2023).

Socialinis darbuotojas bendradarbiaudamas su gydytojais, slaugytojais ir kitais sveikatos priežiūros specialistais padeda vaiko artimiesiems spręsti socialines problemas. Auginti vaiką su specialiaisiais poreikiais yra labai sudėtinga ir dažnai tėvams neįveikiama užduotis. Įvairūs tyrimai parodė, kad specialiųjų poreikių ar ramos sutrikimą turinčio vaiko auklėjimas reikalauja didelių emocinių, finansinių ir kitų išlaidų. Perspektyva visą gyvenimą auginti vaikus su specialiaisiais poreikiais yra susijusi su didesniais psichologiniais sunkumais ir spaudimu, kurį patiria tėvai, ir gali lemti jų požiūrį į tėvystę ir visos šeimos ateitį (Heiman, 2021). 2023 metais atliktame tyrime nustatyta, kad neįgalaus vaiko buvimas namų ūkyje yra susijęs su žemesniu tėvų bendrosios sveikatos lygiu. Vaiko su negalia turėjimas taip pat siejamas su žemesniu psichikos sveikatos lygiu ir žemesne gerove, o tai reiškia didesnę stresą, stigmatizaciją, asmeninio ir laisvalaikio trūkumą, blogesnę darbo

ir šeimos derinimą. Šios socialinės grupės yra labiau pažeidžiamos dėl šios būklės, nes joms tenka patirti didesnes išlaidas ir emocinius sunkumus arba trūksta reikiamų išteklių, kad susidorotų su atitinkamais ekonominiais, socialiniais ir biurokratiniais sunkumais (Balbo ir Bolano, 2024). Socialinis darbuotojas gali identifikuoti socialinius iššūkius ir teikti rekomendacijas bei pasiūlymus šeimai, tuo pačiu bendradarbiaudamas su gydytojais ir specialistais, kurie gali suteikti pagalbą ir konsultacijas. Bendradarbiavimas leidžia greitai ir efektyviai identifikuoti problemas bei pasiūlyti veiksmingus sprendimus, orientuotus į vaiko gerovę ir šeimos sveikatą.

Socialinis darbuotojas teikia informavimo ir konsultavimo paslaugas. Pagrindinis socialinio darbo tikslas – teikti puikias paslaugas ir skatinti socialinį teisingumą visiems vaikams, taip užtikrinant, kad būtų teikiamos visos medicininės ir psichologinės paslaugos. Socialinis darbuotojas, teikdamas informavimo ir konsultavimo paslaugas vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos centre, gali padėti šeimoms suprasti jų socialines teises, paslaugų galimybes ir pateikti rekomendacijas bei patarimus dėl socialinių problemų sprendimo. Taip pat konsultuoja tėvus apie socialines paslaugas, lengvatas ir garantijas, techninės pagalbos priemones, apie teises ir galimybes konkrečiu atveju, socialinės reabilitacijos galimybes, apie kitus pagalbos teikėjus bei kitais klausimais pagal savo kompetenciją. Taip pat jis gali būti tarpininkas tarp pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų, padedantis sudaryti efektyvų ir individualizuotą gydymo arba priežiūros planą, atsižvelgiant į socialinius veiksnius ir poreikius (Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas, 2025 *ak. red.*).

Socialinis darbuotojas siekia užtikrinti vaikui (jo artimiesiems) paslaugų tęstinumą vaikų raidos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje. Tęstinumas reiškia paslaugų, turinčių įtakos vaikams bet kuriuo momentu, koordinavimą. Ji taip pat apima bendravimą ir bendradarbiavimą su šeimomis dėl vaiko poreikių ir teikiamų paslaugų, kad vaiko poreikiai būtų suprantami vienodai, o specialistų ir šeimų praktika papildytų viena kitą. Bendros žinios tarp šių paslaugų sektorių ir tarp paslaugų teikėjų bei šeimų leidžia koordinuoti veiksmus. Tęstinumas vaikui yra būtinas siekiant užtikrinti, kad vaikų raidos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje vaiko įgyta patirtis nuosekliai prisidėtų prie šių raidos pasiekimų ir kad ankstyvosios problemos būtų greitai nustatomos ir sprendžiamos. Kai tęstinumas laikui bėgant užtikrina nuoseklią aukštos kokybės patirtį, jis padeda užtikrinti, kad ankstyvosios intervencijos pasiekimai parengtų vaikus vėlesniems pasiekimams, kad vaikų ankstyvieji gebėjimai laikui bėgant būtų plėtojami, o ne sustingtų ar atsilikę (Allen ir Kelly, 2015). Šiuo atveju socialinis darbuotojas dirba kaip koordinatorius tarp įvairių specialistų, užtikrinant, kad visos paslaugos (logoterapija, ergoterapija, psichologo konsultacija, kineziterapija) būtų teikiamos sklandžiai ir suderintai. Jis užtikrina, kad visi specialistai būtų informuoti apie vaiko pažangą, poreikius ir kylančius iššūkius.

Rekomenduoja vaiko artimiesiems kreiptis ir į kitus pagalbos teikėjus. Socialinis darbuotojas pagal Vaikų ramos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo (2025, *ak. red.*) 9 priedą, gali rekomenduoti kitus pagalbos teikėjus. Psichologinę, psichiatrinę pagalbą vaikui ir šeimai gali suteikti pasirinktos pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos psichikos sveikatos centras. Šioje įstaigoje suteikiama nemokama psichologo konsultacija, vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijos, asmens ar šeimos psichologinis konsultavimas, įvairios psichikos sveikatą stiprinančios programos, tėvystės įgūdžių ugdymas. Tyrime Tungpunkom ir kt. (2017) nustatė, kad socialiniai darbuotojai dažniau nei kiti specialistai teikė nuoseklią paramą darbo vietoje ir geriau nei psichiatrai išmanė į šeimą orientuotą politiką bei procedūras. Tokios praktikos kaip parama šeimai ir tėvams buvo vertinamos palankiau nei slaugytojų teikiama pagalba. Tai rodo jų unikalų vaidmenį tarp kitų sveikatos priežiūros specialistų. Dėl neįgalumo ir specialiųjų poreikių nustatymo vaiko tėvai/globėjai gali kreiptis į neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Suteikiama finansinė parama dėl vaiko ramos sutrikimo ir negalios. Nustatyta, kad 48 proc. tėvų, rūpinančių vaikus, turinčius sunkių psichikos sveikatos problemų, metė darbą. Tai rodo, kad socialinė parama yra itin svarbi šeimai ne tik siekiant patenkinti bazinius poreikius, bet ir užtikrinant tėvų galimybę tęsti profesinę veiklą, išlaikyti finansinį stabilumą bei psichologinę gerovę. Be tinkamos paramos šeimos dažnai patiria socialinę izoliaciją, emocinį perdegimą ir ekonominę nesaugumą, o tai gali dar labiau apsunkinti vaiko priežiūrą ir jo integraciją į visuomenę (Tokić ir kt., 2023). Tikslingai organizuota socialinė sistema, orientuota į visapusišką pagalbą šeimai, tampa esmine sąlyga siekiant užtikrinti vaiko ir visos šeimos gyvenimo kokybę. Todėl šiuo atveju socialinis darbuotojas atlieka itin svarbų vaidmenį, teikdamas šeimai informaciją apie neįgalumo ir specialiųjų poreikių nustatymo tvarką ir juos nukreipiant į kitas institucijas. Dėl aprūpinimo judėjimo, klausos, regos, komunikacijos ir sensorikos techninės pagalbos priemonėmis gali kreiptis į techninės pagalbos neįgaliesiems centrą. Ypač svarbu tinkamai įvertinti individualius vaiko su ramos sutrikimais poreikius, kad būtų parinktos efektyvios, kokybiškos ir funkcionalios pagalbos priemonės, atitinkančios jo kasdienio gyvenimo, ugdymo bei bendravimo iššūkius. Tokios priemonės padeda vaikui aktyviau dalyvauti ugdymo procese, stiprina jo savarankiškumą, socialinius įgūdžius bei skatina lygiavertes galimybes mokytis, bendrauti ir įgyti socialinės patirties įvairiose aplinkose (Roche ir kt., 2024). Šiame procese socialinis darbuotojas atlieka itin reikšmingą vaidmenį, jis informuoja šeimą apie esamas galimybes ir pagalbos gavimo tvarką, padeda užpildyti reikalingus dokumentus. Dėl pacientams atstovaujančių organizacijų pagalbos šeimai, socialinis darbuotojas gali rekomenduoti kreiptis į asociacijas, pavyzdžiui, Lietuvos autizmo asociacija „Lietaus vaikai” ir pan. Socialinis darbuotojas rekomenduoja vaiko artimiesiems kreiptis ir į kitus pagalbos teikėjus, specializuotas įstaigas ar paramos grupes. Gali suteikti papildomą paramą ir patarimus, padėdami spręsti problemas, su kuriomis susiduria vaikas ar jo šeima. Jie gali

teikti įvairias paslaugas, pritaikytas individualiems poreikiams, ir kartu su socialiniu darbuotoju dirbti siekiant geriausio vaiko gerovės ir saugumo.

Apibendrinant, galima teigti, kad vaikų raidos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje dirbantys socialiniai darbuotojai yra vertingas komandos narys sveikatos priežiūros srityje, atliekantis daugybę vaidmenų. Siekdami teikti efektyvias paslaugas, socialinis darbuotojas turi turėti platų žinių spektrą, kad galėtų sėkmingai padėti vaikams ir jų šeimoms. Socialinio darbuotojo veikla vaikų raidos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje apima platų veiklos spektrą, pradedant individualiu vertinimu ir baigiant rekomendacijų teikimu socialiniais klausimais sveikatos priežiūros specialistams. Jis užtikrina, kad vaikai ir jų šeimos būtų informuoti apie savo teises ir galimybes, o taip pat teikia reikiamą informaciją ir palaikymą, siekdamas išspręsti bet kokias problemas su kuriais jie gali susidurti.

2. TYRIMO METODOLOGIJA

2.1. Tyrimo dizainas

Tyrimui atlikti pasirinktas kokybinis tyrimo metodas, naudojant pusiau struktūruotą interviu. Žydžiūnaitė ir Sabaliauskas (2017) teigia, kad kokybiniai tyrimai orientuojasi į žmogaus patirčių nagrinėjimą, remiantis požiūriu, jog jos formuojasi per sistemingas tarpusavio sąveikas. Tyrimai priklauso nuo daugybės veiksnių, įskaitant kontekstą, tyrimo tikslus, teorinę perspektyvą ir metodologines strategijas, kurie atskleidžia tiriamus reiškinius su visais jų kontekstais ir prasmėmis. Surinkta informacija atskleidžia ne tik faktus ir statistiką, o patirtis, prasmes, procesus. Kokybiniam interviu dažniausiai naudojamas iš dalies struktūruotas klausimynas. Iš anksto nustatomos pagrindinės pokalbio temos ir esminiai klausimai kiekvienai temai. Tačiau interviu struktūra išlieka lanksti, prisitaikanti prie natūralios pokalbio eigos. Tai reiškia, kad klausimų eilės tvarka, jų formuluotės ar net papildomų klausimų atsiradimas gali kisti priklausomai nuo interviu situacijos.

2.2. Tyrimo imtis

Tyrimo atranka ir imtis. Siekiant gilesnės tyrimo analizės naudojamas kokybinis tyrimas, kurio tikslas gauti detalų supratimą apie tam tikrą reiškinį, identifikuoti socialiai konstruojamas prasmes apie šį reiškinį ir kontekstą, kuriame jis egzistuoja. Sniego gniūžtės atranka, tai nestruktūruotas, dalyvių atrankos metodas. Šis metodas remiasi tokiu principu - pirmiausia surandamas pirmasis dalyvis, su kuriuo užmezgamas kontaktas ir sukuriamas tarpusavio pasitikėjimas. Vėliau jo prašoma pasiūlyti kitus potencialius tyrimo dalyvius, priklausančius tai pačiai grupei ir atitinkančius tyrimo kriterijus. Be to, jis skatinamas rekomenduoti tyrėją šiems asmenims, taip palengvinant tolesnį kontaktų užmezgimą (Gaižauskaitė, Valavičienė, 2016).

Tiriamųjų atrankos kriterijus. Pasirinktas tiriamųjų tipas – tikslinis, t.y. socialiniai darbuotojai, kurie dirba vaikų ramos ankstyvojoje reabilitacijoje. Tyrimo dalyviai pasirinkti pagal šiuos kriterijus: 1) socialiniai darbuotojai, kurie dirba vaikų ramos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje. Kaip teigia Gaižauskaitė ir Valavičienė (2016), dalyvių atranka yra vienas svarbiausių kokybinio tyrimo etapų, turinčių tiesioginę įtaką surinktų duomenų kokybei, jų atitiktis tyrimo tikslams bei apibendrinimo galimybėms. Kadangi kokybiniai tyrimai dažniausiai siekia atskleisti detales, subtilumus ir specifinius reiškinius ar procesus, atranka turi būti kruopščiai apgalvota ir pagrįsta. Atsitiktiniai dalyviai negalėtų užtikrinti tyrimo tikslų pasiekimo.

Tyrimo dalyvių atrankos metu siekiama, kad kiekvienas naujas atvejis papildytų tyrimą reikšminga ir nauja informacija, leidžiančia formuoti naujas kategorijas. Tyrėjas tęsia dalyvių apklausą tol, kol visos nagrinėjamos kategorijos tampa išsamios, tai yra, kai atsakymai ima kartotis. Šiuo atveju užteko apklausti 5 socialinius darbuotojus, kurie dirba vaikų ramos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje.

Tiriamųjų dalyvių charakteristika. Tyrime dalyvavo 5 socialinės darbuotojos, dirbančios vaikų ramos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje Klaipėdos mieste ir jo rajone.

Tyrimo dalyvis - SD1;

Tyrimo dalyvis - SD2;

Tyrimo dalyvis - SD3;

Tyrimo dalyvis - SD4;

Tyrimo dalyvis - SD5.

2.3. Tyrimo metodai

2.3.1. Duomenų rinkimas

Kokybinis tyrimas buvo atliktas naudojant pusiau struktūruotą interviu. Šio metodo tikslas buvo suprasti tyrimo dalyvių patirtis, išgyvenimus ir nuomones. Remiantis Žydzūnaitės ir Sabaliausko (2017) kokybinio tyrimo metodiniais nurodymais, tyrėjas nustatė pagrindines temas, kurias reikia aptarti, ir suformulavo reikiamus klausimus. Šio tipo interviu pasižymi lankstumu, todėl klausimai gali būti koreguojami atsižvelgiant į pokalbio eigą. Tyrėjas gali keisti klausimų eilės tvarką, jų formuluotes ir, jei reikia, užduoti papildomus klausimus, siekdamas patikslinti gautą informaciją. Viena iš tyrimo dalyvių buvo apklausta nuotoliniu būdu, pasitelkiant „Messenger“ programėlę, likusios tyrimo dalyvės buvo apklausiamos kontaktiniu būdu. Interviu laikas ir vieta buvo derinami su kiekvienu socialiniu darbuotoju individualiai, todėl tyrimas vyko jiems tinkamiausiu metu ir patogiausioje aplinkoje.

2.3.2. Tyrimo instrumentas

Siekiant atskleisti socialinio darbuotojo vaidmenį komandoje vaikų ramos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje, pasirinktas pusiau struktūruotas interviu metodas, pasitelkiant dvylika atviro tipo klausimų, kurie susiję su atliekamo tyrimo problema. Šiame tyrime interviu buvo pasirinktas kaip efektyvesnis metodas nei anketinė apklausa, nes siekta tiesiogiai išgirsti tyrimo dalyvių patirtis ir nuomones. Taikytas pusiau struktūruotas interviu, kuris dėl savo laisvesnio formato suteikia galimybę lanksčiai koreguoti pokalbio kryptį. Šis metodas yra itin lankstus, nes nevaržo nei tyrėjo užduodamų klausimų, nei dalyvių atsakymų.

2 lentelė. Klausimynas

Tema	Klausimai	Tyrimo laukas
I tema Komandinės veiklos organizavimas	Kaip specialistai reaguoja į sudėtingą atvejį, kai reikia integruotos pagalbos? Galite pateikti konkrečių pavyzdžių? Kaip sprendžiate situacijas, kai specialistų nuomonės dėl to, kas yra geriausia vaikui, išsiskiria? Gal galite pateikti konkrečių pavyzdžių? Kaip sprendžiate situacijas, kai specialistų ir vaiko šeimos nuomonės apie reabilitacijos planą nesutampa?	I temos tikslas atskleisti, kaip komandinė veikla organizuojama sprendžiant sudėtingus atvejus vaikų ramos sutrikimų reabilitacijoje, nagrinėjant, kaip specialistai koordinuoja savo veiksmus, sprendžia nuomonių skirtumus.

II tema Specialistų bendradarbiavimas ir efektyvumas	Kaip specialistai bendradarbiauja sprendžiant vaikų ramos sutrikimų reabilitacijos klausimus? Kaip specialistai bendrauja su tėvais sprendžiant vaiko terapijos klausimus ir užtikrinant jų įsitraukimą į reabilitacijos procesą? Kaip komandoje paskirstomos užduotys ir kokie dubliavimosi atvejai pasitaiko?	II temos tikslas atskleisti, kaip specialistų bendradarbiavimas tarpusavyje ir su vaiko šeima prisideda prie efektyvaus vaikų ramos sutrikimų reabilitacijos proceso.
III tema Socialinio darbuotojo veiklos sritis vaikų ramos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos procese	Kokia veikla užsiimate vaikų ramos centre? Jūsų užduotys? Su kokiais didžiausiais iššūkiais susiduriate dirbdami komandoje. Gal galite pateikti pavyzdžių? Pasidalinkite atvejo analizės pavyzdžiu komandoje. Kaip pasiskirstote atsakomybėmis darbu po atvejo aptarimo? Kokiais atvejais socialinis darbuotojas gali peržengti savo kompetencijos ribas? Kokiais atvejais socialinis darbuotojas turi teisę inicijuoti papildomas paslaugas klientui? Kaip socialinis darbuotojas nustato, kada esamos paslaugos yra nepakankamos, ir kokie kriterijai lemia papildomų paslaugų rekomendavimą?	IV temos tikslas atskleisti socialinio darbuotojo vaidmenį ir atsakomybių ribas vaikų ramos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos komandoje

2.3.3. Duomenų analizė

Atliekant šį tyrimą buvo taikyta turinio (content) analizė, kuri leidžia daryti konkrečias išvadas remiantis turima tyrimo informacija. Duomenų analizės procesas apėmė kelis pagrindinius etapus: pirmiausia buvo identifikuotos kategorijos pagal raktinius žodžius, vėliau šios kategorijos buvo suskirstytos į subkategorijas, įvertintas jų turinio panašumus, o galiausiai – kategorijos ir subkategorijos buvo integruotos į analizuojamo reiškinių kontekstą bei išsamiai aprašytos. Atlikus kokybinę duomenų analizę išryškėjo trys pagrindinės temos:

I tema. Komandinės veiklos organizavimas.

II tema. Specialistų bendradarbiavimas ir efektyvumas.

III tema. Socialinio darbuotojo veiklos sritis vaikų ramos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos procese.

2.4. Tyrimo etika

Atliekant šį tyrimą buvo laikomasi pagrindinių etinių principų, kuriuos savo darbuose, atliekant tyrimus, rekomenduoja Gaižauskaitė ir Valavičienė (2016). Buvo laikomasi šių etikos principų:

1. Pripažinti ir gerbti asmens nepriklausomybę, jo laisvę dalyvauti arba atsisakyti dalyvauti tyrime. Dalyvavimas tyrime buvo visiškai savanoriškas. Kiekvienas tyrimo dalyvis turėjo teisę pats apsispręsti, ar nori dalyvauti, be jokio spaudimo ar prievartos nei fizinės, nei psichologinės. Prieš prašydama sutikimo, pateikiau visą reikalingą informaciją apie tyrimą aiškiai ir suprantamai. Prieš kiekvieną interviu asmeniškai paklausiau, ar sutinkate dalyvauti tyrime ir ar sutinkate, kad pokalbis būtų įrašomas.

2. Suteikti tyrimo dalyviui pakankamai informacijos apie tyrimą. Interviu pradžioje tyrimo dalyviams buvo išsamiai paaiškintas tyrimo tikslas, taikomi metodai bei jų numatomas vaidmuo tyrime. Dalyviams buvo suteikta visa reikalinga informacija, susijusi su tyrimo eiga ir sąlygomis.

3. Saugoti tyrimo dalyvio anonimiškumą, konfidencialumą ir privatumą. Įsipareigojau užtikrinti tyrimo dalyvių anonimiškumą ir neatskleisti jokios informacijos, kuri galėtų atskleisti tapatybę. Buvo svarbu užtikrinti privatumą, todėl visi vardai buvo pakeisti kodais, o surinkta informacija buvo tvarkoma griežtai laikantis konfidencialumo principų. Visa tai tam, kad tyrimo dalyviai jaustųsi saugiai ir užtikrintai dalyvaudami tyrime. Interviu metu dalyvių buvo paprašyta leisti pokalbį įrašyti diktofonu, tai buvo daroma tik gavus jų sutikimą. Po duomenų apdorojimo visi garso įrašai buvo ištrinti, užtikrinant informacijos saugumą ir konfidencialumą

4. Rūpintis tyrimo dalyvių saugumu, apsaugoti nuo moralinės žalos arba kiek įmanoma jos vengti. Buvo užtikrinta, kad interviu metu tyrimo dalyviams buvo užduodami tik tokie klausimai, kurie nekeltų nemalonių emocinių išgyvenimų ar skaudžių prisiminimų. Buvo svarbu, kad pokalbis būtų kiek įmanoma saugesnis. Buvo imtasi įmanomų priemonių, kad būtų apsaugota nuo bet kokios galimos moralinės žalos. Užtikrinta, jog dalyvavimas šiame tyrime jokių būdų nepakenktų padėčiai šeimoje, bendruomenėje, darbo aplinkoje ar kitose socialinio gyvenimo srityse.

3. TYRIMO REZULTATAI

Išanalizavus gautų interviu turinį buvo atskleista 45 subkategorijų, kurios sujungtos į 17 kategorijas: „komandos sudėtis pagal bendradarbiavimą“, „hierarchija komandiniame darbe“, „tikslų nustatymas“, „užduočių pasiskirstymas komandoje“, „formali specialistų tarpusavio sąveika“, „neformali specialistų tarpusavio sąveika“, „specialistų komunikacija su šeima“, „sprendimų priėmimas komandoje“, „reabilitacijos tikslo valdymas komandoje“, „komandos specialistų kompetencija“, „tarpusavio komunikacija komandoje“, „darbo rezultatų vertinimas“, „tėvų įtraukimas į reabilitacijos procesą“, „iššūkių komandiniame darbe tarpininkavimas“, „informavimas“, „administracinė veikla“, „tarpdisciplininės kompetencijos profesinėje veikloje“. Tada sudarytas subkategorijų ir kategorijų žemėlapis, kategorija apjungiant į tris temas, kurios atspindi kaip organizuojamas bendradarbiavimas reabilitacijos kontekste ir socialinio darbuotojaus vaidmuo komandoje. Atlikus kokybinio tyrimo duomenų analizę, buvo išskirtos III temos:

I Tema - Komandinės veiklos organizavimas;

II Tema - Specialistų bendradarbiavimas ir efektyvumas;

III Tema - Socialinio darbuotojo veiklos sritis vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos procese.

I TEMA. KOMANDINĖS VEIKLOS ORGANIZAVIMAS

Siekiant išsiaiškinti komandinės veiklos organizavimą komandoje vaikų raidos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje, buvo užduodami 3 klausimai: *„Kaip specialistai reaguoja į sudėtingą atvejį, kai reikia integruotos pagalbos? Galite pateikti konkrečių pavyzdžių?“*, *„Kaip sprendžiate situacijas, kai specialistų nuomonės dėl to, kas yra geriausia vaikui, išsiskiria? Gal galite pateikti konkrečių pavyzdžių?“*, *„Kaip sprendžiate situacijas, kai specialistų ir vaiko šeimos nuomonės apie reabilitacijos planą nesutampa?“*.

3 lentelė. Komandinės veiklos organizavimo aspektas

Kategorija	Subkategorija	Empirinis teiginys
Komandos sudėtis pagal bendradarbiavimą	Specialistai dirbantys glaudžiai tarpusavyje	„<...>Pas mumis komandoje dirba visi skirtingi specialistai ir nėra pas mumis, kad aš savo kabinete, o tu savo ir nebendraujame. Visada vyksta tarp mūsų komunikacija, tas gyvas bendravimas <...>“, SD3 „Pas mus komandoje kiekvienas specialistas žino savo vietą, bet mes nuolat susitinkame, diskutuojame ir padedame vieni kitiems“, SD2; „<...>Kiekvienas prisideda savo idėjomis ir patirtimi, kad komanda pasiektų geriausių rezultatų vaiko atžvilgiu“, SD4.

	Specialistai dirbantys individualiai	„Komandoje mes turime įvairių sričių specialistų, kurie dirba individualiai, tačiau kiekvienas atlieka labai svarbų vaidmenį. Nors bendravimas vyksta, tačiau kiekvienas specialistas atsako už savo sritį“; SD1. „<...> būna, kad jei vaikui viskas gerai, pavyzdžiui, reikia kažkokį garsą jam pataisyti, tai specialistas dirba su vaiku ir nesikonsultuoja su kitais specialistais, nes kaip ir poreikio nėra“; SD4; „Būna vaikų, kurie vadinami „pramoginiais“, <...> tokiais atvejais nesikonsultuojama su kitais specialistais, nes vaiko poreikiai yra labai paprasti. Kiekvienas specialistas tiesiog atlieka savo darbą pagal savo sritį, nes nėra reikalo <...>“, SD2.
Hierarchija komandiniame darbe	Socialinio pediatro lyderystė komandoje	„<...> komandos lyderio vaidmenį dažniausiai perima socialinis pediatras, kuris, remdamasis vaiko sveikatos istorija ir visų specialistų išvadomis, padeda priimti sprendimą<...>“, SD1; „Pas mumis gydytoja yra ir šio skyriaus vedėja, tai jei kas atsitinka, tai sprendžia gydytoja.“; SD2; „Turime gydytoją, kaip komandos vadovą. Šiaip jei kas atsitinka, tai mes komandiškai viską darome, bet jei koks rimtesnis dalykas, tai su gydytoja sprendžiame problemą“, SD3; „Tai per aptarimus jau būna visi pasitarimai ir kaip ten būtų, vis tiek gydytojas vadovauja visai komandai.“; SD4. „<...> koordinuoti veiklą gali gydytojas, nes jis yra skyriaus vadovas <...>“, SD5.
Tikslų nustatymas	Komandinis tikslų nustatymas per susirinkimus	<...>kai yra kažkokie komandiniai bendri apsitariai, kai susitinkam ir apsitariam <...> nustatome, nuo ko mes pradėdam pradžioj. Ir kad visi specialistai darytų ta pačia linkme <...> Ir kiekvienas pasisako, pasako savo, iš savo pozicijos, <...> esmė, kad paskui tada ta bendra į visumą modeliuoja, kokia kryptim, į kokią pusę bus tos veiklos ugdomos.“; SD5; „<...>Aš turiu sužiūrėti, kad visi pamatytų, kad visi specialistai, būtų turėję po kontaktą su vaiku. Ir tada mes tokiuose susirinkimuose visi susirenkam ir kalbam. Tai kurių specialistų čia reikės labiausiai, kokius sunkumus pamatėt, kiekvienas ir savo pusės <...>“, SDS4; „<...> bendrai apsitariame, pavyzdžiui, išmokyti vaiką sėstis ant puoduko <...>. Kaip vienas specialistas tai eina, sakykim, iš savo pusės, iš savo varpinės. Ir įeina į tą bendrą tikslą.“; SD1.
	Komandinis tikslų nustatymas per išplėstinę konsultaciją	„Jeigu yra sudėtingesnė situacija dėl vaiko, tai gydytoja padaro išplėstinę konsultaciją, kurioje dalyvauja ir kiti specialistai. Tada gydytoja kartu su specialistais nusprendžia, kokie tolimesni veiksmai.“; SD3; „<...>gydytoja padaro išplėstinę konsultaciją, kurioje dalyvauja ir kiti specialistai. Tada gydytoja kartu su specialistais nusprendžia, kas vaikui yra geriausia <...>“, SD4;
	Komandinis tikslų nustatymas įtraukiant tėvus	„<...> tokių būna toj pirminės konsultacijos metu, kai gydytoja, aš ir tėveliai dirbame viename kabinete kalbame apie vaiko poreikius ir tikslus <...>“, SD2;
Užduočių paskirstymas komandoje	Užduočių paskirstymas pagal vaiko poreikius	„Mūsų komandoje užduotys paskirstomos pagal vaiko poreikius ir kompetencijas.“; SD1.
	Užduočių paskirstymas pagal specialistų kompetenciją	„<...> Jeigu stiprinti kalbinį aparatą, tai faktas, kad jau dirbs logopedas iš savo klinikinės pusės. Jis iš savo pusės jau žino, ką su juo daryti, jau čia nurodinėti mums nebereikia.“; SD2; „<...> pavyzdžiui, jeigu vaikui reikia tik kineziterapijos ir nieko daugiau, tai kinezitapeutas ir dirbs pagal savo darbo metodiką ir pritaikys tai vaikui.“; SD4; „<...> kiekvienas specialistas dirba savarankiškai, taikydamas savo metodiką ir koncentruodamasis į savo sritį <...>“, SD1;

Bendras veiklos planas su individualiomis užduotimis specialistams	„<...>Mes visi turime tą bendrą tikslą, kokią mes tikslą sieksime ir ko mes norim iš to vaiko, ir ką jis galėtų pasiekti. Aš kaip specialistas pasiskirstau savo užduotis. Kaip, ką aš galiu padaryti ir pasirašau tą planą tokį. <...> ir dirbi pagal tą savo planą konkretaus <...>“, SD5; <...> Nu, vienokiai pasiskirsto sau užduotis. Nu, tai tas individualus planas ir yra, kad sau užduotis pasirašytum <...>“, SD3; „<...>Taip, o tada jau pereina į individualų darbą, bet jie visi turi vieną bendrą tikslą išmokinti tą vaiką, daryti kažką konkrečiai. Ir kiekvienas per savo profilį <...> eina link to pačią tikslo.“, SD5.
Funkcijų persipynimas	„<...>Pavyzdžiui, jei vaikas atvyksta pas logopedą, nes jam buvo nustatytas prioritetas, tačiau paaiškėja, kad vaikas turi elgesio sunkumų. Šiuo atveju logopedui tenka dirbti su jo elgesiu. <...> imasi bazinių elgesio valdymo praktikų, kad užtikrintų bent minimalų bendradarbiavimą su vaiku <...>“, SD1; „<...>Būna, kad vaikas ateina pas ergoterapeutę ir pasirodo, kad vaikas neturi jokių ribų. Bet šiuo atveju psichologo reikia labiau tėvams, kad laikytųsi vienodo auklėjimo būdo. Tad šiuo atveju, ergoterapeutas konsultuoja tėvus ką leisti daryti, ko neleisti, kaip brėžti ribas. Visą tai persipina su kitomis specialybėmis“, SD2; „<...>Būna, kad specialistas turi naudoti kitų specialistų bazinius metodus, bet čia jau natūraliai gaunasi, <...>, SD5;

Išanalizavus I temos 3 lentelės tyrimo dalyvių rezultatus buvo išskirtos šios kategorijos ir subkategorijos:

Kategorija: komandos sudėtis pagal bendradarbiavimą; **subkategorijos:** specialistai dirbantys glaudžiai tarpusavyje, specialistai dirbantys individualiai.

Kategorija: hierarchija komandiniame darbe; **subkategorijos:** socialinio pediatro lyderystė komandoje.

Kategorija: tikslų nustatymas; **subkategorijos:** komandinis tikslų nustatymas per susirinkimus, komandinis tikslų nustatymas per išplėstinę konsultaciją, komandinis tikslų nustatymas įtraukiant tėvus.

Kategorija: užduočių paskirstymas komandoje; **subkategorijos:** užduočių paskirstymas pagal vaiko poreikius, užduočių paskirstymas pagal specialistų kompetenciją, bendras veiklos planas su individualios užduotimis specialistams, funkcijų persipynimas.

Tiriant komandinės veiklos organizavimą vaikų raudos sutrikimų reabilitacijoje, išryškėjo komandos sudėtis pagal bendradarbiavimą: specialistai dirbantys glaudžiai tarpusavyje - „<...> Pas mumis komandoje dirba visi skirtingi specialistai ir nėra pas mumis, kad aš savo kabinete, o tu savo ir nebendraujame. Visada vyksta tarp mūsų komunikacija, tas gyvas bendravimas <...>“ (SD3). Tokio pobūdžio veikla rodo, kad taikomas interdisciplininis komandos modelis, kai specialistai ne tik dalijasi informacija, bet ir kartu planuoja, derina terapijas bei bendradarbiauja siekdami bendrų tikslų. Tuo tarpu specialistai, dirbantys individualiai, akcentuoja - „Komandoje mes turime įvairių sričių specialistų, kurie dirba individualiai, tačiau kiekvienas atlieka labai svarbų vaidmenį. Nors bendravimas vyksta, tačiau kiekvienas specialistas atsako už savo sritį“ (SD1). Šis požiūris atspindi

daugiadisciplininio komandinio darbo modelį, kai kiekvienas specialistas dirba savo srityje, tačiau bendras tikslas pasiekiamas per atskirus, koordinuotus veiksmus.

Kategorijoje „Hierarchija komandiniame darbe“ išryškėjo, kad socialinis pediatras dažniausiai užima lyderio poziciją šioje komandoje, atlikdamas svarbų vaidmenį organizuojant ir koordinuojant visų specialistų darbą. Socialinio pediatro lyderystė komandoje - „*Turime gydytoją, kaip komandos vadovą. Šiaip jei kas atsitinka, tai mes komandiškai viską darome, bet jei koks rimtesnis dalykas, tai su gydytoja spendžiame problemą*“ (SD3). Komandos nariai pripažįsta, kad socialinis pediatras dažniausiai yra atsakingas už sprendimų priėmimą ir problemų sprendimą, ypač tais atvejais, kai iškyla sudėtingesnių klausimų. Tokia struktūra rodo aiškią hierarchiją todėl ši situacija atspindi daugiadisciplininį komandos modelį, kuriame kiekvienas specialistas veikia savo srityje, tačiau sprendimų priėmimas dažnai koncentruojamas lyderio, šiuo atveju socialinio pediatro.

Kategorijoje „Tikslų nustatymas“ išryškėjo įvairūs būdai tikslams nustatyti, kurie leidžia specialistams komandoje orientuotis į vaiko reabilitacijos efektyvumą ir pasiekti geriausius rezultatus. Vienas iš svarbiausių metodų yra komandinis tikslų nustatymas per susirinkimus - <...> *kai yra kažkokie komandiniai bendri apsitarimai, kai susitinkam ir apsitariam <...> nustatome, nuo ko mes pradėdam pradžioj. Ir kad visi specialistai darytų ta pačia linkme <...> Ir kiekvienas pasisako, pasako savo, iš savo pozicijos, <...> esmė, kad paskui tada ta bendra į visumą modeliuoja, kokia kryptim, į kokią pusę bus tos veiklos ugdomos.*“ (SD5). Ši praktika atskleidžia tarpdisciplininį komandos modelį, kuriame kiekvienas specialistas dalijasi savo žiniomis ir įžvalgomis, o tikslai formuojami kolektyviai, siekiant holistinio požiūrio į vaiką. Kitas būdas yra komandinis tikslų nustatymas per išplėstinę konsultaciją, kuri naudojama, kai situacija tampa sudėtingesnė ir reikalinga platesnė specialistų nuomonė - „*Jeigu yra sudėtingesnė situacija dėl vaiko, tai gydytoja padaro išplėstinę konsultaciją, kurioje dalyvauja ir kiti specialistai. Tada gydytoja kartu su specialistais nusprendžia, kokie tolimesni veiksmai.*“ (SD3). Tai taip pat atitinka tarpdisciplininio modelio bruožus, kai sprendimų priėmimas vyksta bendrai, įtraukiant skirtingų sričių specialistų nuomones. Be to, labai svarbus yra komandinis tikslų nustatymas įtraukiant tėvus - <...> *tokių būna toj pirminės konsultacijos metu, kai gydytoja, aš ir tėveliai dirbame viename kabinete kalbame apie vaiko poreikius ir tikslus <...>*“ (SD2). Tai yra svarbu, nes tėvų nuomonė ir įžvalgos turi būti atsižvelgtos jau pradiniuose etapuose. Tai parodo ne tik komandos lankstumą, bet ir vertybiškai grįstą tarpdisciplininį požiūrį, kuriame tėvai laikomi lygiaverčiais partneriais, aktyviai dalyvaujančiais vaiko reabilitacijos procese.

Kategorijoje „Užduočių paskirstymas komandoje“ išryškėjo, kaip efektyviai paskirstomos užduotys tarp specialistų, siekiant užtikrinti sėkmingą vaiko raidos sutrikimų ankstyvą reabilitaciją. Užduočių paskirstymas pagal vaiko poreikius - „*Mūsų komandoje užduotys paskirstomos pagal vaiko poreikius ir kompetencijas.*“ (SD1). Tai rodo, kad kiekvienas specialistas įsitraukia į vaiko

reabilitaciją pagal tai, kas konkrečiam vaikui aktualiausia. Kadangi kiekvienas specialistas savarankiškai formuluoja tikslus savo srityje, šis modelis atitinka daugiadisciplininio darbo principus. Užduočių paskirstymas pagal specialistų kompetenciją - „<...> *Jeigu stiprinti kalbinį aparatą, tai faktas, kad jau dirbs logopedas iš savo klinikinės pusės. Jis iš savo pusės jau žino, ką su juo daryti, jau čia nurodinėti mums nebereikia.*“ (SD2). Šis požiūris užtikrina aiškų funkcijų pasiskirstymą, kad kiekvienas dirba pagal savo profesinę kompetenciją. Tai dar vienas daugiadisciplininio modelio bruožas, kai bendradarbiavimas egzistuoja, tačiau kiekvienas specialistas atsako už savo veiklos sritį. Pastebėta, kad komandoje taip pat taikomas bendras veiklos planas su individualiomis užduotimis specialistams: - „<...> *Mes visi turime tą bendrą tikslą, kokią mes tikslą sieksime ir ko mes norim iš to vaiko, ir ką jis galėtų pasiekti. Aš kaip specialistas pasiskirstau savo užduotis. Kaip, ką aš galiu padaryti ir pasirašau tą planą tokį. Aš galiu padaryti ta, ta ir ana. Ir dirbi pagal tą savo planą konkretaus <...>*“ (SD5). Tokiu būdu sukuriamas vieningas tikslas, kuris aptariamam komandiškai, o specialistai vykdo užduotis pagal savo kompetencijas. Nors veikla išlieka individuali, bendras planavimas ir koordinuotas veikimas rodo interdisciplininio modelio bruožus. Ir galiausiai funkcijų persipynimas - „<...> *Pavyzdžiui, jei vaikas atvyksta pas logopedą, nes jam buvo nustatytas prioritetas, tačiau paaiškėja, kad vaikas turi elgesio sunkumų. Šiuo atveju logopedui tenka dirbti su jo elgesiu. <...> imasi bazinių elgesio valdymo praktikų, kad užtikrintų bent minimalų bendradarbiavimą su vaiku <...>*“, (SD1). Šis pavyzdys iliustruoja tarpdisciplininio bendradarbiavimo praktiką, kai skirtingų sričių specialistai veikia integruotai, perimdami vieni kitų funkcijų elementus pagal situaciją. Tokia praktika leidžia lanksčiai reaguoti į vaiko poreikius, nepaisant griežto profesinių vaidmenų pasidalijimo.

Apibendrinant galima teigti, kad vaikų ramos sutrikimų reabilitacijoje taikomi tiek daugiadisciplininiai, tiek interdisciplininiai, tiek tarpdisciplininiai komandos darbo modeliai. Specialistai, dirbantys tiek atskirai, tiek glaudžiai bendradarbiaudami, prisideda prie vaiko reabilitacijos pagal jo poreikius, kompetencijas ir situacijos sudėtingumą. Tėvų įtraukimas ir bendras tikslų nustatymas sustiprina komandos veiklą, užtikrinant holistinį ir veiksmingą požiūrį į vaiko reabilitaciją.

II TEMA. SPECIALISTŲ BENDRADARBIAVIMAS IR EFEKTYVUMAS

Siekiant išsiaiškinti specialistų bendradarbiavimą komandoje, buvo užduodami 3 klausimai: „Kaip specialistai bendradarbiauja sprendžiant vaikų ramos sutrikimų reabilitacijos klausimus?“, „Kaip specialistai bendrauja su tėvais sprendžiant vaiko terapijos klausimus ir užtikrinant jų įsitraukimą į reabilitacijos procesą?“, „Kaip komandoje paskirstomos užduotys ir kokie dubliavimosi atvejai pasitaiko?“.

4 lentelė. Bendradarbiavimo ir komunikacijos aspektas komandoje

Kategorija	Subkategorija	Empirinis teiginys
Specialistų tarpusavio sąveika	Reguliarūs komandos susitikimai	„Tai mes pirmadieniais, dešimtą valandą, turim visos savo komandos susirinkimą“, SD2; „Susirinkimus turime kiekvieną trečiadienį <...>“, SD3; „Mes trečiadieniais susirenkame“, SD4.
	Komandos susitikimai pagal individualius poreikius	„Darome papildomus susirinkimus, jeigu komanda turi papildomų klausimų ir reikia patarimų.“, SD1; „<...> būna, kad papildomai pasidarome susirinkimą dėl vaiko diagnozės keitimo ir plano sudarymo<...>“, SD2; „<...> Nusimatome papildomą susirinkimą, tai būna retai, kai keičiasi tos diagnozės kodas“, SD4
	Atskirų komandos specialistų komunikacija dienos eigoje	„Būna tarpelis, užeina pas kolegę, matau, dalinasi informacija“, SD2; „Žinoma susitinkame ir dienos metu per laisvą minutėlę.“, SD3. „Dienos metu susitinkame, pasikalbame“, SD3.
	Komandos specialistų skaitmeninė komunikacija	„Dažnai naudojames „Messenger“. Tokiu būdu dalijames nuomonėmis, siūlome savo idėjas.“, SD1; „Turime „messenger“, bet naudojames tik svarbiais reikalais“, SD3; „<...> turim internete savo grupę susikūrę ir dalinames savo patarimais, nuomonėmis ir pan.“, SD4; „<...> turim tą savo „chatą“, tą grupę, taip ir susirašom“, SD2.
Specialistų komunikacija su šeima	Tėvų įtraukimas į pagalbos teikimą	„<...> žinau, kad viena specialistė yra lydėjusi vaiką iki pirmo aukšto, kad parodytų tėvams, kaip reikia elgtis su nekontroliuojamu vaiku.“, SD2; „<...> kai specialistas dirba su vaiku, jeigu yra galimybė, kad ir tėveliai kartu eitų dalyvautų gyvai <...>“, SD2; „Buvo tėvai kurti. Vaikas girdėjo. Visa komanda skatinome tėvus, kad vaiką leistų kuo daugiau į būrelius, darželį, kad vaikas girdėtų gyvają kalbą.“, SD4.
	Konsultacijos su šeima po suteiktų paslaugų	„Dažniausiai bendraujame tiesiogiai – žodine komunikacija po kiekvienos terapijos.“, SD1; „Po užsiėmimo specialistas aptaria su tėvais, kaip vaikui sekėsi, kur reikia įdėti dar pastangų.“, SD2; „<...> paprastai būna tada aptarimas po apsilankymo, trumpas pokalbis <...>“, SDS4; „Tada dar kontaktuoja su tėvais po terapijų, aptarimas. Jos metu specialistas pasakoja, ką darė su vaiku, kokius metodus taikė, kas sekėsi, kur nesisekė ir pan. Toks žodinis apibendrinimas, toks trumpas.“, SD3.
	Rekomendacijų teikimas šeimai tolimesniam darbui su vaiku	„Būna, kad išrašo, ypač psichologė, kokias rekomendacijas tėvams.“, DS2; „<...> bet jeigu tėvai paprašo, tai žinau, kad logopedai ypatingai daro. Siūncia užduotis per „messenger“ jiems. Rodo literatūros, teikia labai daug rekomendacijų.“, SD4.

Sprendimų priėmimas komandoje	Bendri sprendimai, išlaikant specialistų kompetencijų ribas	„Buvo atvejais, kad vaikas prie mamos buvo nekontroliuojamas. O mama kategoriškai atsisakė, kad reikia pagalbos iš psichologo pusės. Gi psichologas duoda patarimų, kaip brėžti ribas su vaiku. Tai komandoje susikommunikavome ir sudėliojome taip grafiką, kad vaikas eina pas ergoterapeutą, o psichologas tuo tapu kalbėtusi su mama.“, SD1; „Apsitariam dėl elgesio, jeigu viena kolegė su autistuku laikosi griežtesnės disciplinos, kad ir kita kolegė taip pat laikytusi griežtesnės disciplinos.“, SD2; „<...>tarkim, mato, kad tėvai yra patys neramūs ir tą savo nerimą perduoda ir vaikui. Tai va, būna pasiūlo kolegė psichologei, kad mamą pakonsultuotų.“, SD2; „<...> arba jei koks jautresnis vaikas, tai nedarykim to ir to, darom gal taip, kad vaikas apsibrastų“ SD2.
-------------------------------	---	--

Išanalizavus II temos 4 lentelės tyrimo dalyvių rezultatus buvo išskirtos šios kategorijos ir subkategorijos:

Kategorija: *specialistų tarpusavio sąveika*; **subkategorijos:** *reguliarūs komandos susitikimai, komandos susitikimai pagal individualius poreikius, atskirų komandos specialistų komunikacija dienos eigoje, komandos specialistų skaitmeninė komunikacija.*

Kategorija: *specialistų komunikacija su šeima*; **subkategorijos:** *tėvų įtraukimas į pagalbos teikimą, konsultacijos su šeima po suteiktų paslaugų, rekomendacijų teikimas šeimai tolimesniam darbui su vaiku.*

Kategorija: *sprendimų priėmimas komandoje*; **subkategorijos:** *bendri sprendimai, išlaikant specialistų kompetencijų ribas.*

Tyrinėjant bendradarbiavimą ir komunikaciją komandoje, buvo siekiama suprasti, kaip specialistai dirba kartu, kad užtikrintų veiksmingą vaikų reabilitaciją. Išryškėjo specialistų tarpusavio sąveika, kuri yra pagrįsta reguliariais komandos susitikimais - „*Tai mes pirmadieniais, dešimtą valandą, turim visos savo komandos susirinkimą*“ (SD2). Tokie susitikimai atspindi interdisciplininį modelį, nes specialistai ne tik keičiasi informacija, bet ir kartu planuoja, kaip geriausiai pasiekti bendrus tikslus. Komandos susitikimai pagal individualius poreikius - „*<...> būna, kad papildomai pasidarome susirinkimą dėl vaiko diagnozės keitimo ir plano sudarymo <...>*“ (SD2). Tokie papildomi susitikimai rodo, kaip komanda prisitaiko prie vaiko kintančių poreikių ir kaip svarbu būti lanksčiam sprendžiant sudėtingesnes situacijas. Tai atspindi tarpdisciplininį požiūrį, nes sprendimai priimami kolektyviai, atsižvelgiant į įvairių sričių specialistų nuomones ir patirtį. Taip pat išryškėjo atskirų komandos specialistų komunikacija dienos eigoje - „*Būna tarpelis, užeina pas kolegę, matau, dalinasi informacija*“ (SD2). Šis pavyzdys rodo nuolatinę informacijos mainus. Tai atspindi tarpdisciplininį modelį, kur specialistai dalijasi žiniomis ir prisideda prie bendro sprendimų priėmimo, nepaisant jų profesinių ribų. Komandos specialistų skaitmeninė komunikacija - „*<...> turim internete savo grupę susikūrę ir dalinamės savo patarimais, nuomonėmis ir pan.*“ (SD4). Tai rodo, kad komanda nuolat ir aktyviai keičiasi informacija bei nuomonėmis, kas padeda specialistams

geriau suprasti vieni kitų požiūrius ir integruoti įvairias žinias, taip užtikrinant holistinį požiūrį į vaiko poreikius. Šis bendravimo būdas pabrėžia tarpdisciplininio modelio bruožus.

Kategorijoje „Specialistų komunikacija su šeima“ išryškėjo tėvų įtraukimas į pagalbos teikimą - „<...> žinau, kad viena specialistė yra lydėjusi vaiką iki pirmo aukšto, kad parodytų tėvams, kaip reikia elgtis su nekontroliuojamu vaiku.“ (SD2). Šis pavyzdys rodo, kad specialistai neapsiriboja vien darbu su vaiku, bet tiesiogiai demonstruoja tėvams veiksmingus elgesio valdymo būdus realiose situacijose, taip prisidedant prie tėvų kompetencijų ugdymo. Toks bendradarbiavimas, kai specialistai aktyviai įtraukia tėvus į praktines situacijas ir dalijasi žiniomis, atitinka tarpdisciplininio modelio principus, kuriuose šeima laikoma svarbia komandos dalimi. Dar vienas svarbus komunikacijos aspektas yra konsultacijos su šeima po suteiktų paslaugų - „Tada dar kontaktuoja su tėvais po terapijų, aptarimas. Jos metu specialistas pasakoja, ką darė su vaiku, kokius metodus taikė, kas sekėsi, kur nesėkė ir pan. Toks žodinis apibendrinimas, toks trumpas.“ (SD3). Tokie susitikimai padeda formuoti bendrą supratimą apie vaiko raidą. Išryškėjo rekomendacijų teikimas šeimai tolimesniam darbui su vaiku - „<...> bet jeigu tėvai paprašo, tai žinau, kad logopedai ypatingai daro. Siunčia užduotis per „messenger“ jiems. Rodo literatūros, teikia labai daug rekomendacijų.“ (SD4). Šie pavyzdžiai atitinka multidisciplininį modelį, kai kiekvienas specialistas veikia savo srityje ir individualiai teikia informaciją bei rekomendacijas šeimai, o bendradarbiavimas apsiriboja informacijos perdavimu, o ne integruotu komandos veikimu.

Kategorijoje „Sprendimų priėmimas komandoje“ išryškėjo bendri sprendimai, išlaikant specialistų kompetencijų ribas - „Apsitariam dėl elgesio, jeigu viena kolegė su autistuku laikosi griežtesnės disciplinos, kad ir kita kolegė taip pat laikytųsi griežtesnės disciplinos.“ (SD2). Toks sprendimų derinimas tarp specialistų, siekiant nuoseklumo dirbant su vaiku, atitinka interdisciplininio modelio principus, kuriuose svarbus koordinuotas komandinis veikimas išlaikant profesinę atsakomybę.

Apibendrinant galima teigti, kad specialistų komandinio darbo praktikoje dominuoja tarpdisciplininis ir multidisciplininis modeliai. Daugelyje situacijų, ypač sprendžiant vaiko elgesio valdymo, plano keitimo ar pagalbos koordinavimo klausimus, ryškiai išsiskiria tarpdisciplininio modelio bruožai. Tuo tarpu multidisciplininio modelio požymiai labiausiai matomi specialistų komunikacijoje su šeima po paslaugų teikimo, kai kiekvienas specialistas teikia rekomendacijas ar informaciją pagal savo sritį, tačiau sprendimų priėmimas lieka individualus.

5 lentelė. Komandinės veiklos efektyvumo ir rezultatyvumo aspektas

Kategorija	Subkategorija	Empirinis teiginys
Reabilitacijos tikslo valdymas komandoje	Bendro tikslo svarba	„<...> tu esi suinteresuotas. Ne tik dėl savo rezultato, bet ir dėl bendro to rezultato. Tai va, kaip smagu yra, kad tu gali susitikti ir pakalbėti, aptarti tą vaiką ir vat mums ką pavyko pasiekti. <...>“, SD5; „Įvairūs rezultatai būna, bet aišku, labai džiaugiamės, kai pavyksta su kolegėm bendrom jėgom pasiekti bendrų rezultatų. Pavyzdžiui, ergoterapeutas sustato vaiko struktūrą, o logopedas gali dirbti su garsiažodžiais.“, SD1;
	Tikslų peržiūra pagal situaciją	„<...> jeigu nusistatėme darbo pradžioje kažkokių planus, bet žiūrime, kad mums pagal tai, ką mes susitarėm, nevyksta darbas. Tai tada koordinuoja visą tą procesą, reikalą ir iš naujo aptaria vėl tą vaiką ir pabando kitus tikslus. Vėl iš naujo.“, SD5; „<...> pasidarom papildomą susitikimą, papildomą konsultaciją. Gal reikia kitokių priemonių. Gal kaip tik mes jau pasiekim tą, ką užsibrėžėm. Bet dabar jau galim dar papildomai užsibrėžti naują tikslą <...>“, SD2.
Komandos specialistų kompetencija	Specialistų žinios	„Komandos efektyvumas taip pat priklauso nuo komandos nario žinių, jei jis nieko nežino, neišmano, tai ir rezultatų nebus. Sakykime, jei pas ergoterapeutą nueinu ir paprašau patarimų apie sensorines priemones ir jei specialistas nežino, nėra kompetentingas šiuo klausimu, tai ir negaunu pakankamos informacijos. Automatiškai ir tolimesni darbo rezultatai nėra efektyvūs.“ SD4.
	Dalijimasis žiniomis komandoje	<...>Nu va, čia vakar, specialistės kalbėjo apie vaiką, kaip čia užimti, kai jis labai išsibalansuoja. Ir viena logopedė atrado, kad jam lego patinka. Tai panaudojo lego, kaip motyvacija. Nu va, vienas kažkuris specialistas geriau pažino vaiką, atrado, kur tu gali per kurią pusę prie jo prieiti ir pasidalino. Ir tada ir kitas specialistas žino, kad ta veikla jam patinka ir per tą veiklą galima kažkur kažką tai kaupti <...>“, SD5;
	Pasitikėjimas specialisto kompetencija	<...>būna, kad su specialistais pasikalbame, nusprendžiame, kaip kiekvienas dirba, pasitikime vieno kito kompetencija vaiko atžvilgiu ir tada gauname geresnius ir efektyvesnius rezultatus <...>“, SD2
Darbo rezultatų vertinimas	Veiklos susiderinimas tarp specialistų	„<...> vieną savaitę specialistai išsikelia tikslą, pavyzdžiui, išmokyti spalvas. Tai tas efektyvumas ir yra, jei yra komandos susiderinimas. Bet jeigu nėra to susiderinimo ir silpnesni rezultatai <...>“, SD5; „<...> susitaria vaikams duoti po lipduką, kaip motyvacija, tokia kaip apdovanojo sistema, kad vaikas greičiau pasiektų rezultatus.“, SD2.
	Rezultatais grįstas užsiėmimų planavimas	„Jeigu vaikas yra kalbinis, tai stengiamės, kad vaikas gautų daugiau logopedo užsiėmimų. Jei vaikui yra prastai su stambiaja motorika, tai stengiamės kuo daugiau įterpti kiniziterapijos užsiėmimų.“, SD4;
Tėvų įtraukimas į reabilitacijos procesą	Tęstinė pagalba vaikui namuose	<...> įtraukti tėvus į vaiko ugdymą, išmokyti juos, ką galima namie daryti ir kaip negalima namie daryti <...>“, SD2; <...> kai išmokiname tėvus, tada ir vaiko rezultatai būna geresni. Ne tik tai informaciją suteikti, kur gali gauti pagalbą, bet ir kaip patys tėvai gali padėti vaikui. Kaip nuraminti, jeigu ten jis jau autistiškas ir pradeda nervintis. <...>“, SD5.
	Tėvų savitvardos palaikymas	<...> kaip jaustis pačiam, kaip elgtis pačiam, kaip neprarasti tos savitvardos su vaiku. <...> Bet čia ir yra esmė, jeigu tėvai bus tvirti ir žinos, ką daro ir tas vaikas bus ramesnis. Ir tada rezultatai bus geresni <...>“, SD5.
Iššūkiai komandiniame darbe	Organizacinės problemos	„Vienu tarpu su specialistais tikrai gerai bendravome ir bendradarbiavome, tačiau administracijoje nebuvo aiškių taisyklių ir tada tu jautiesi nesaugus. Komanda ne vien tik specialistai, bet ir administracija. Tai turi būti aiškios taisyklės“, SD5.

	Skirtingos specialistų nuomonės	„<...> tai tų prieštaravimų buvo tarp kineziterapeučių. Nes ta, kur plukdo, jinai mato naudą, o ta, kur užsiima mankšta, jinai mato žalą.“, SD2; „<...> būna, kad specialistų nuomonės išsiskiria, pavyzdžiui, viena specialistė teigia, kad pas ją vaikas sutelkia dėmesį, o kita teigia, kad nesutelkia.“, SD3; „<...> anksčiau specialistės labai pykdavo ant vienos kolegės, kad ji yra per daug nuolaidi vaikams. O kitos specialistės prieštaravo, kad negalima. Turi būti taisyklės.“, SD5.
	Komunikacijos problemos tarp specialistų	„<...> specialistai tarpusavyje nesusikomunikuoja. Pavyzdžiui, buvo, kad vienos specialistės darbo metodika buvo griežta, struktūruota. O kitos atvirkščiai – labai švelni. Ir rezultate taip gavosi, kad vaikas taip išsigando tos griežtos struktūros, kad vos tik įeidamas į raudos centrą pradėdavo klykti.“, SD1.
	Tėvų neįsitraukimas į vaiko reabilitaciją	„Būna tokių nusivylimų iš tėvų, kai ateina specialistas dirba su vaiku, o mama sėdi ir žiūri į telefoną.“, SD2; „Bet pasitaiko, kad tėvams nereikia to žodinio aptarimo, nes jie skuba ir išlekia savo reikalais.“, SD3; „<...> jeigu tėvai atveda vaiką ar ne, nori kažkokį rezultatą gauti, tai turėtum suprasti, kad tu tikrai turėsi įsitraukti ir pats. Kaip aš sakau, konsultuokitės visada su specialistais, klauskit, ką galit padaryt namie. Yra paroj 24 val. Jūs ateinat valandai laiko į centrą. Tai likusios 23 val. yra jūsų“, SD4.

Išanalizavus II temos 5 lentelės tyrimo dalyvių rezultatus buvo išskirtos šios kategorijos ir subkategorijos:

Kategorija: reabilitacijos tikslo valdymas komandoje; **subkategorijos:** bendro tikslo svarba, tikslų peržiūra pagal situaciją.

Kategorija: komandos specialistų kompetencija; **subkategorijos:** specialistų žinios, dalijimasis žiniomis komandoje, pasitikėjimas specialisto kompetencija

Kategorija: darbo rezultatų vertinimas; **subkategorijos:** veiklos susiderinimas tarp specialistų; rezultatais grįstas užsiėmimų planavimas.

Kategorija: tėvų įtraukimas į reabilitacijos procesą; **subkategorijos:** tęstinė pagalba vaikui namuose, tėvų savitvardo palaikymas.

Kategorija: iššūkiai komandiniame darbe; **subkategorijos:** organizacinės problemos, skirtingos specialistų nuomonės, komunikacijos problemos tarp specialistų, tėvų neįsitraukimas į vaiko reabilitaciją.

Tyrimas atskleidė, kad specialistai reabilitacijos procese teikia didelę reikšmę bendro tikslo svarbai. Tyrime matyti, kad bendro tikslo siekis yra svarbus komandos nariams ir skatina glaudesnę bendradarbiavimą tarp specialistų - „<...> tu esi suinteresuotas. Ne tik dėl savo rezultato, bet ir dėl bendro to rezultato. Tai va, kaip smagu yra, kad tu gali susitikti ir pakalbėti, aptarti tą vaiką ir vat mums ką pavyko pasiekti. <...>“ (SD5). Bet taip pat išryškėjo ir tikslų peržiūra pagal situaciją - „<...> jeigu nusistatėme darbo pradžioje kažkokius planus, bet žiūrim, kad mums pagal tai, ką mes susitarėm, nevyksta darbas. Tai tada koordinuoja visą tą procesą, reikalą ir iš naujo aptaria vėl tą vaiką ir pabando kitus tikslus. Vėl iš naujo.“ (SD5). Tai rodo, kad reabilitacijos tikslai gali keistis, koreguojami atsižvelgiant į vaiko būklės pokyčius ar naujai iškilusius poreikius. Tai atitinka

interdisciplininį modelį, kai specialistai kartu peržiūri ir pritaiko tikslus, atsižvelgdami į skirtingų sričių žinias ir vaiko poreikius.

Komandos specialistų kompetencija yra esminis veiksnys užtikrinant veiksmingą vaikų reabilitaciją. Tyrimas parodė, kad specialistų profesinės žinios tiesiogiai veikia teikiamos pagalbos kokybę - „*Komandos efektyvumas taip pat priklauso nuo komandos nario žinių, jei jis nieko nežino, neišmano, tai ir rezultatų nebus. Sakykime, jei pas ergoterapeutą nueinu ir paprašau patarimų apie sensorines priemones ir jei specialistas nežino, nėra kompetentingas šiuo klausimu, tai ir negaunu pakankamos informacijos. Automatiškai ir tolimesni darbo rezultatai nėra efektyvūs.*“ (SD4). Taip pat išryškėjo, kad komandoje vyksta aktyvus dalijimasis žiniomis, kai specialistai keičiasi patirtimi ir atradimais apie vaikų elgesį, motyvaciją ar veiksmingus darbo būdus - <...> *Nu va, čia vakar, specialistės kalbėjo apie vaiką, kaip čia užimti, kai jis labai išsibalansuoja. Ir viena logopedė atrado, kad jam lego patinka. Tai panaudojo lego, kaip motyvacija. Nu va, vienas kažkuris specialistas geriau pažino vaiką, atrado, kur tu gali per kurią pusę prie jo prieiti ir pasidalino. Ir tada ir kitas specialistas žino, kad ta veikla jam patinka ir per tą veiklą galima kažkur kažką tai kreipti <...>*“ (SD5). Tokie pasidalijimai leidžia kitiems komandos nariams pritaikyti sėkmingus metodus savo darbe ir kurti nuoseklesnę reabilitacijos eigą, tai atitinka tarpdisciplininį modelį. Be to, išryškėjo, kad komandoje esantis pasitikėjimas kiekvieno specialisto kompetencija stiprina bendrą komandos veiklą - <...> *būna, kad su specialistais pasikalbame, nusprendžiame, kaip kiekvienas dirba, pasitikime vieno kito kompetencija vaiko atžvilgiu ir tada gauname geresnius ir efektyvesnius rezultatus <...>*“ (SD2). Tai rodo, kad pasitikėjimas tarp komandos narių leidžia užtikrinti efektyvų bendradarbiavimą ir geresnę pagalbą vaikui. Šis procesas atitinka interdisciplininį modelį, kadangi specialistai bendradarbiauja ir pasitiki vieni kitų kompetencija, tuo pačiu dalijasi žiniomis ir įgūdžiais, siekdami bendro tikslo.

Kategorijoje “Darbo rezultatų vertinimas” atsiskleidė veiklos susiderinimas tarp specialistų - „<...> *vieną savaitę specialistai išsikelia tikslą, pavyzdžiui, išmokyti spalvas. Tai tas efektyvumas ir yra, jei yra komandos susiderinimas. Bet jeigu nėra to susiderinimo ir silpnesni rezultatai <...>*“ (SD5). Tyrimas atskleidė, kad specialistai dirba kartu, kad suderintų savo veiksmus ir pasiektų geriausius rezultatus. Taip pat išryškėjo, kad specialistai, atsižvelgdami į vaiko būklę, planuoja užsiėmimus, siekdami pasiekti geriausius rezultatus. Rezultatais grįstas užsiėmimų planavimas - „*Jeigu vaikas yra kalbinis, tai stengiamės, kad vaikas gautų daugiau logopedo užsiėmimų. Jei vaikui yra prastai su stambiaja motorika, tai stengiamės kuo daugiau įterpti kineziterapijos užsiėmimų.*“ (SD4). Toks požiūris padeda tiksliau pritaikyti užsiėmimus prie individualių vaiko poreikių. Šis procesas atitinka tarpdisciplininį modelį, kadangi specialistai, dirbdami kartu ir pritaikydami savo žinias pagal vaiko individualius poreikius, siekia geriausių rezultatų, pasitelkdami įvairias sritis.

Vaiko reabilitacijos sėkmei itin svarbu, kad pagalba teiktų ne tik specialistai jų darbo valandomis, bet svarbu, kad tėvai įsitrauktų į reabilitacijos procesą. Svarbi tęstinė pagalba vaikui namuose - *<...> kai išmokiname tėvus, tada ir vaiko rezultatai būna geresni. Ne tik tai informaciją suteikti, kur gali gauti pagalbą, bet ir kaip patys tėvai gali padėti vaikui. Kaip nuraminti, jeigu ten jis jau autistiškas ir pradeda nervintis. <...>*“ (SD5). Todėl labai svarbu įgalinti tėvus, suteikti jiems žinių, praktinių įgūdžių ir pasitikėjimo savimi. Tyrime taip pat išryškėjo tėvų savitvados palaikymas - *<...> kaip jaustis pačiam, kaip elgtis pačiam, kaip neprarasti tos savitvados su vaiku. <...> Bet čia ir yra esmė, jeigu tėvai bus tvirti ir žinos, ką daro ir tas vaikas bus ramesnis. Ir tada rezultatai bus geresni <...>*“, (SD5). Šis pavyzdys parodo, kaip svarbu laiku suteikti šeimoms aiškia ir konkrečią informaciją apie galimą paramą. Tai atitinka tarpdisciplininio modelio principus, nes šeima į reabilitaciją yra įtraukiama ir tampa aktyviu reabilitacijos nariu, prisidedančiu prie geresnių rezultatų pasiekimo.

Kad ir kokia būtų darni komanda, visada atsiranda iššūkių, su kuriais tenka susidurti. Šiuo atveju tyrime atsiskleidė, kad komandos patiria sunkumų, susijusių su organizacinėmis problemomis, kurios gali trukdyti sklandžiam darbui - *„Vienu tarpu su specialistais tikrai gerai bendravome ir bendradarbiavome, tačiau administracijoje nebuvo aiškių taisyklių ir tada tu jautiesi nesaugus. Komanda ne vien tik specialistai, bet ir administracija. Tai turi būti aiškios taisyklės“* (SD5). Tai atspindi multidisciplininį modelį, kuriame skirtingų sričių specialistai dirba kartu, tačiau kiekvienas turi savo atsakomybės sritį, ir tarpusavio bendradarbiavimas gali būti sutrikdytas dėl organizacinių problemų. Dauguma pasisakė, kad komandoje yra skirtingos specialistų nuomonės - *„<...> būna, kad specialistų nuomonės išsiskiria, pavyzdžiui, viena specialistė teigia, kad pas ją vaikas sutelkia dėmesį, o kita teigia, kad nesutelkia.“* (SD3). Tai atitinka interdisciplininį modelį, kur specialistai iš skirtingų sričių bendradarbiauja ir diskutuoja. Komunikacijos problemos tarp specialistų - *„Pasitaiko, kad specialistai tarpusavyje nesusikomunikuoja. Pavyzdžiui, buvo, kad vienos specialistės darbo metodika buvo griežta, struktūruota. O kitos atvirkščiai – labai švelni ir palaikanti. Ir rezultate taip gavosi, kad vaikas taip išsigando tos griežtos struktūros, kad vos tik įeidamas į ramos centrą pradėdavo klykti.“* (SD1). Tai rodo, kad komunikacijos problemos tarp specialistų gali rimtai trikdyti komandos efektyvumą. Šis atvejis atitinka multidisciplininį modelį, nes specialistai dirba atskirose srityse, taiko skirtingus metodus ir trūksta veiksmingos komunikacijos tarp jų. Taip pat dauguma pasisakė, kad komandoje yra problema tėvų neįsitraukimas į vaiko reabilitaciją - *„<...> jeigu tėvai atveda vaiką ar ne, nori kažkokį rezultatą gauti, tai turėtum suprasti, kad tu tikrai turėsi įsitraukti ir pats. Kaip aš sakau, konsultuokitės visada su specialistais, klauskit, ką galit padaryt namie. Yra paroj 24 val. Jūs ateinat valandai laiko į centrą. Tai likusios 23 val. yra jūsų“*, (SD4). Šis požiūris parodo, kad reabilitacijos sėkmė priklauso ne tik nuo specialistų darbo, bet ir nuo tėvų įsitraukimo

kasdienybėje. Tėvams svarbu ne tik atvesti vaiką į centrą, bet ir užtikrinti tęstinumą namuose, vykdamas specialistų rekomendacijas.

Apibendrinant galima teigti, kad specialistai reabilitacijos procese teikia didelę reikšmę bendro tikslo svarbai, o glaudus bendradarbiavimas tarp komandos narių skatina efektyvesnį rezultatų pasiekimą. Komandos nariai nuolat peržiūri tikslus pagal vaiko būklės pokyčius ir koreguoja savo metodus, siekdami geriausių rezultatų, o tai atitinka tarpdisciplininį modelį, kuriame specialistai bendradarbiauja ir pritaiko žinias pagal vaiko individualius poreikius. Tyrimas taip pat parodė, kad organizaciniai ir komunikacijos sunkumai tarp specialistų gali trukdyti komandos veiksmingumui, tačiau šie iššūkiai gali būti įveikiami stiprinant bendradarbiavimą ir aiškias darbo taisykles. Visa tai atitinka tiek multidisciplininį, tiek tarpdisciplininį modelį.

III TEMA. SOCIALINIO DARBUOTOJO VEIKLOS SRITIS VAIKŲ RAIDOS SUTRIKIMŲ ANKSTYVOSIOS REABILITACIJOS PROCESSE

Siekiant išsiaiškinti socialinio darbuotojo veiklos sritis vaikų ramos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje, buvo užduodami 5 klausimai: „Kokia veikla užsiimate vaikų ramos centre? Jūs užduotys? Pasidalinkite atvejo analizės pavyzdžiu komandoje.“, „Kaip pasiskirstote atsakomybėmis darbui po atvejo aptarimo?“, „Kokiais atvejais socialinis darbuotojas gali peržengti savo kompetencijos ribas?“, „Kokiais atvejais socialinis darbuotojas turi teisę inicijuoti papildomas paslaugas klientui?“, „Kaip socialinis darbuotojas nustato, kada esamos paslaugos yra nepakankamos, ir kokie kriterijai lemia papildomų paslaugų rekomendavimą?“.

6 lentelė. Socialinio darbuotojo vaidmuo komandoje

Kategorija	Subkategorija	Empirinis teiginys
Tarpininkavimas	Vaiko gerovės užtikrinimo klausimais	„Tenka bendradarbiauti su vaiko gerovės centru, nes pas mumis pasitaiko šeimos, kurias prižiūri kiti socialiniai darbuotojai.“, SD3; „Šiuo metu bendraujame su vienos šeimos socialine darbuotoja iš globos centro <...>“, SD1; „<...> esu skambinusi ir teiravusi į vaikų teises ar nėra pažeidžiamos vaikų teisės <...>“, SD2.
	Socialinės paramos šeimai klausimais	„Yra tekę bendrauti su Klaipėdos socialinės paramos skyriumi dėl neįgalumo išmokos, nes mamai buvo neaišku kodėl negauna.“, SD1.
	Vaiko sveikatos priežiūros klausimais	„Taip pat teko skambinti vaiko šeimos gydytojais, kad koreguotų siuntimą, nes globėja nesuprato kokio reikia.“ SD1; „<...> dažnai kreipiasi kitos ligoninės. Neseniai gavome laišką iš Vilniaus Santaros ligoninės, kad pateiktume informaciją apie vaiką.“, SD5.
	Vaiko ugdymo tęstinumo klausimais	„<...> dėl darželių, mokyklų buvom pasiskambinę pasiklausti, ar ten su diagnozėm gali lankytis ir pan.“ SD2. „Bendradarbiaujame su pedagogine ir psichologine tarnyba dėl vaiko DISC vertinimų“, SD4.
	Šeimos skyrybų procese	„Pasitaiko besiskirenčių šeimų, bet deja ne visos šeimos taikiai moka išsiskirti. Tai teko tarpininkauti su advokatais ir teikti įvairiausių

		<i>dokumentus. „, SD1. „<...> gavę laiškų iš teismo, kad pateiktume dokumentus apie vaiką, nes tėvai skyrėsi. „, SD2.</i>
Informavimas	Įstaigos teikiamų paslaugų pristatymas	<i>„Būna situacija, kai tėvai kreipiasi į raudos centrą ir nelabai suvokia, kas tai yra. Šiuo atveju tėvams reikia aiškiau papasakoti, kas yra raudos centras, nes šeimos gydytojas siunčia vaiką, bet jiems nepapasakoja, kas tai yra.“, SD3; „Dažnai tenka teikti informaciją tėvams apie raudos centrą, kas tai, ką daro ir kokie specialistai dirba“ SD2; „<...> informacijos sklaidai, stendus kabinam, žodžiu, ko daugiau tėvai, kad žinotų, ką mes viduj veikiame.„, SD4;</i>
	Reikalingų dokumentų gauti paslaugas nurodymas	<i>„Aiškinu tėvams, kokį siuntimą reikia pasiimti, kad galėtų lankyti raudos centrą ir taip pat paaiškinu kas gali tą siuntimą rašyti, nes dažnai pasitaiko, kad šeimos gydytojai nerašo siuntimą.“. SD1.</i>
	Švietėjiška informacija apie raudos sutrikimus	<i>„Turime pasidarę lankstinukus apie raudos sutrikimus <...>. „, SD1.</i>
Administracinė veikla	Paslaugų koordinavimas	<i>„<...> socialinio darbuotojo darbas pagrinde yra organizuoti visą veiklą viduj.“ SD4; „<...> sudarau visą šeimos reabilitacijos planą kada ir kokiū laiku ateiti <...>“, SD1' „<...> viskas įeina ir vizitų sudarymas tėvams, ir specialistų grafikų sustatymas, tabeliai ir pan. <...>“. SD3.</i>
	Kliento bylos administravimas	<i>„Aš paruošiu kortelę, supildau dokumentus, užpildau psichosocialinę anketą ir kortelę paduodu gydytojui.“, SD4; „Jei yra gydytoja, tai aš pagrinde paruošiu kortelę, sudedu visus sutikimus“, SD2; „<...> prieš gydytoja ir po konsultacijų sutvarkau korteles, jas suklijuoju <...>“. SD1;</i>
	Duomenų rinkimas šeimos socialinei situacijai nustatyti	<i>„Nes aš vis tiek klausiu apie tėtį, pavyzdžiui, nurodyti kitus kontaktus. Aš labai noriu kito žmogaus kontaktų. Sakau, kadangi aš organizuosiu jūsų vizitus, nurodykit kam galiu teikti duomenis be jūsų. „, SD4; „<...> renku informaciją apie šeimą, pavyzdžiui, kaip mama jautėsi nėštumo metu, ar nebuvo jokių komplikacijų ir pan. Taip pat išsamiai išsiaiškinu apie vaiką.“, SD3;.</i>
Tarpdisciplininės kompetencijos profesinėje veikloje	Ergoterapinių žinių panaudojimas	<i>„<...>būna, kad reikia padėti tėvams išsirinkti sensorines priemones, nors tai turėtų daryti ergoterapeutas, nes jis daugiau apie tai nusimano.“, SD1; „<...> kartais tėvai klausia, kokius pratimus daryti namuose rankų stiprinimui, tai pasidalinu tuo, ką esu mačiusi dirbant ergoterapeutą <...>“. SD2; „<...> būna, kad tėvai klausia, kur pirkti specialias pasunkintas liemenes, tai pasidomiu ir padedu rasti informaciją, nors šiaip tai turėtų rekomenduoti ergoterapeutas.“, SD3</i>
	Kineziterapinių įgūdžių panaudojimas	<i>„Yra teke vaikui pravesti kineziterapiją su kineziterapeuto pagalba. Tuo metu įvyko administracinė klaida ir susidubliavo laikai.“, SD1;</i>
	Psichologinių žinių panaudojimas	<i>„Vieną kartą padėjau psichologei raminti autistiką, krito ant grindų daužė galvą. Tai su psichologę laikėm vaiką ir raminom.“ SD2; „<...> ir tai dažnai mes su administratore bandome raminti vaikus. Ateina visokių čia, kiti būna labai neramūs, tai stengiamės kaip juos užimti koridoriuje, kad jie šiek tiek aprimtų, nesijaustų įtempti. „, SD1;</i>

Išanalizavus III temos 6 lentelės tyrimo dalyvių rezultatus buvo išskirtos šios kategorijos ir subkategorijos:

Kategorija: tarpininkavimas; **subkategorijos:** vaiko gerovės užtikrinimo klausimais, socialinės paramos šeimai klausimai, vaiko sveikatos priežiūros klausimai, vaiko ugdymo tęstinumo klausimais, šeimos skyrybų procese.

Kategorija: informavimas; **subkategorijos:** įstaigos teikiamų paslaugų pristatymas, reikalingų dokumentų gauti paslaugas nurodymas, švietėjiška informacija apie raidos sutrikimus.

Kategorija: administracinė veikla; **subkategorijos:** paslaugų koordinavimas, kliento bylos administravimas, duomenų rinkimas šeimos socialinei situacijai nustatyti.

Kategorija: tarpdisciplininės kompetencijos profesinėje veikloje; **subkategorijos:** ergoterapinių žinių panaudojimas, kineziterapinių žinių panaudojimas, psichologinių įgūdžių panaudojimas.

Tyrime atsiskleidė, kad socialiniai darbuotojai dažnai bendradarbiauja su vaiko gerove besirūpinančiomis institucijomis spręsdami šeimų problemas - „Tenka bendradarbiauti su vaiko gerovės centru, nes pas mumis pasitaiko šeimos, kurias prižiūri kiti socialiniai darbuotojai.“, (SD3). Tai rodo, kad bendradarbiavimas su vaiko gerovės centru ir kitomis institucijomis leidžia efektyviau spręsti vaikų bei šeimų problemas, užtikrinti informacijos mainus. Taip pat tarpininkauja socialinės paramos šeimai klausimai - „Yra tekę bendrauti su Klaipėdos socialinės paramos skyriumi dėl neįgalumo išmokos, nes mamai buvo neaišku kodėl negauna.“ (SD1). Vaiko sveikatos priežiūros klausimai - „Taip pat teko skambinti vaiko šeimos gydytojais, kad koreguotų siuntimą, nes globėja nesuprato kokio reikia.“ (SD1). Vaiko ugdymo tęstinumo klausimais - „<...> dėl darželių, mokyklų buvom pasiskambinę pasiklausti, ar ten su diagnozėmis gali lankytis ir pan.“ (SD2). Šeimos skyrybų procese - „Pasitaiko besiskiriančių šeimų, bet deja ne visos šeimos taikiai moka išsiskirti. Tai teko tarpininkauti su advokatais ir teikti įvairiausių dokumentus.“ (SD1). Visą tai rodo, kad socialiniai darbuotojai yra svarbi jungtis tarp šeimos ir įvairių sistemų.

Socialiniame darbe itin svarbų vaidmenį atlieka ne tik tarpininkavimas su kitomis institucijomis, bet ir informavimas. Įstaigos teikiamų paslaugų pristatymas - „Būna situacija, kai tėvai kreipiasi į raidos centrą ir nelabai suvokia, kas tai yra. Šiuo atveju tėvams reikia aiškiau papasakoti, kas yra raidos centras, nes šeimos gydytojas siunčia vaiką, bet jiems nepapasakoja, kas tai yra.“, SD3. Reikalingų dokumentų gauti paslaugas nurodymas - „Aiškinu tėvams, kokį siuntimą reikia pasiimti, kad galėtų lankyti raidos centrą ir taip pat paaiškinu kas gali tą siuntimą rašyti, nes dažnai pasitaiko, kad šeimos gydytojai nerašo siuntimą. Taip atsikratydami atsakomybe nuo savo pečių“ (SD1). Švietėjiška informacija apie raidos sutrikimus - „Turime pasidarę lankstinukus apie raidos sutrikimus <...>. „ (SD1). Tai rodo, kad socialiniai darbuotojai padeda šeimoms gauti tinkamą informaciją, bet ir mažina nežinomybės bei nerimo jausmą, stiprina pasitikėjimą pagalbos sistema.

Socialiniame darbe svarbus vaidmuo tenka ir administracinei veiklai, kuri užtikrina sklandų socialinių paslaugų organizavimą. Tai apima paslaugų koordinavimą - „<...> viskas įeina ir vizitų

sudarymas tėvams, ir specialistų grafikų sustatymas, tabeliai ir pan. <...>“. (SD3). Kliento bylos administravimas - „*Aš paruošiu kortelę, supildau dokumentus, užpildau psichosocialinę anketą ir kortelę paduodu gydytojui.*“ (SD4). Duomenų rinkimas šeimos socialinei situacijai nustatyti - „*<...> renku informaciją apie šeimą, pavyzdžiui, kaip mama jautėsi nėštumo metu, ar nebuvo jokių komplikacijų ir pan. Taip pat išsamiai išsiaiškinu apie vaiką.*“ (SD3). Visa ši veikla parodo, kad administraciniai aspektai nėra tik formalumas, jie yra svarbi socialinio darbo dalis, leidžianti kurti individualizuotą pagalbos planą.

Tyrimo duomenys parodė, kad vaikų raidos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje socialiniai darbuotojai neretai atlieka užduotis, kurios formaliai priklauso kitų sričių specialistų kompetencijai. Pastebimas ergoterapinių žinių panaudojimas – „*<...> būna, kad reikia padėti tėvams išsirinkti sensorines priemones, nors tai turėtų daryti ergoterapeutas, nes jis daugiau apie tai nusimano.*“ (SD1). Taip pat pasitaiko kineziterapinių įgūdžių panaudojimas – „*Yra tekę vaikui praveisti kineziterapiją su kineziterapeuto pagalba. Tuo metu įvyko administracinė klaida ir susidubliavo laikai.*“ (SD1). Psichologinių žinių panaudojimas – „*Vieną kartą padėjau psichologei raminti autistuką, krito ant grindų daužė galvą. Tai su psichologe laikėm vaiką ir raminom.*“ (SD2). Šie pavyzdžiai rodo, kad praktikoje komandos nariai neretai peržengia savo formalią kompetencijų ribą, o tai rodo komandinio lankstumo išraišką.

Apibendrinant galima teigti, kad socialiniai darbuotojai vaikų raidos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje atlieka daugialypį vaidmenį. Jie ne tik tarpininkauja tarp šeimos ir įvairių institucijų, bet ir informuoja, konsultuoja, administruoja bei esant poreikiui pritaiko kito specialisto žinias. Tokia veiklos įvairovė rodo jų prisitaikymą prie praktinių situacijų ir lankstumą komandinėje aplinkoje.

DISKUSIJA

Tyrimo tikslas buvo atskleisti socialinio darbuotojo vaidmenį komandoje vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos centre. Tyrime dalyvavo 5 socialiniai darbuotojai, kurie dirba vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos centre.

Socialinis darbuotojas, dirbantis vaikų sveikatos ir reabilitacijos srityje, dažniausiai nedirba vienas, jis veikia kaip komandos narys, glaudžiai bendradarbiaujantis su kitais specialistais, tokiais kaip logopedai, kineziterapeutai, ergoterapeutai, medicinos psichologai ir socialinis pediatras. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad tarp šių specialistų vyrauja nuoseklus ir glaudus bendradarbiavimas, leidžiantis užtikrinti efektyvesnę pagalbą vaikui. Tai rodo, kad taikomas tarpdisciplininis darbo modelis, kuriame svarbus gebėjimas integruoti žinias, kompetencijas ir patirtį, siekiant bendro tikslo. Noel ir kt. (2022) atliktas tyrimas patvirtina, kad socialinio darbuotojo ir sveikatos priežiūros specialistų sąveika turi teigiamą poveikį tiek individualiai vaiko gerovei, tiek visos komandos veiklos efektyvumui. Tyrimo metu išryškėjo, kad socialinio pediatro lyderystė komandoje yra svarbi. Giles (2016) savo tyrime pabrėžė gydytojų dalyvavimo komandoje svarbą, pažymėdamas, kad jų nebuvimas gali neigiamai paveikti priežiūros kokybę. Tai pabrėžia, kad socialinio pediatro vaidmuo komandoje neretai tampa lyderystės pagrindu. Tai galima sieti su daugiadisciplininiu modeliu, kuriame kiekvienas specialistas išlaiko savo veiklos sritį.

Tyrimo metu išryškėjo, kad nors dažniausiai komandoje laikomasi profesinio pasiskirstymo, t. y. kiekvienas specialistas dirba pagal savo kompetencijų ribas, praktikoje pasitaiko situacijų, kai šios ribos tampa lankstesnės, o veiklos persipina. Toks modelis leidžia veiksmingiau reaguoti į vaiko individualius poreikius, pasitelkiant daugiau nei vienos srities kompetencijas. Martin ir kt., (2023) pabrėžia, kad tarpdisciplininės komandos apima persidengiančius įgūdžius ir ištrina tradicines profesines ribas, leisdamos vienam specialistui teikti tam tikrus priežiūros aspektus nepažeidžiant kiekvienos profesijos siūlomų įgūdžių ir žinių. Pastebėta, kad svarbią vietą bendradarbiavime užima reguliarūs specialistų susitikimai, kurių metu aptariami vaiko poreikiai, vertinami pasiekti rezultatai ir planuojamos tolesnės veiklos. Reilly ir kt., (2025) išskiria, kad tokių susitikimų metu formuojami pagrįsti, realūs tikslai, o komandinis sprendimų priėmimo procesas leidžia pasirinkti tinkamiausias intervencijas. Taip pat vertinga įtraukti platesnį ekspertų ratą per išplėstines konsultacijas, kurios suteikia daugiau įžvalgų ir leidžia priimti labiau pagrįstus sprendimus. Tyrimo duomenys atskleidė, kad svarbų vaidmenį tarpdisciplininiame bendradarbiavime atlieka ne tik komandos vidinė sąveika, bet ir ryšys su vaiko šeima. Tėvų įtraukimas į planavimą ir tikslų formulavimą leidžia ne tik geriau suprasti šeimos lūkesčius, bet ir stiprina bendradarbiavimo ryšius. Praktikoje pastebėta, kad kai tikslai derinami su tėvais, jie tampa realistiškesni, labiau atitinkantys šeimos galimybes ir poreikius. Šiuos pastebėjimus patvirtina ir Bendowska bei Baum (2023), kurios pabrėžia efektyvios komunikacijos reikšmę tarp specialistų, paciento ir jo šeimos. Tėvų įtraukimas į procesą suteikia daugiau aiškumo,

skaidrumo ir paskatina aktyvesnį jų dalyvavimą, kuris ypač svarbus siekiant ilgalaikių rezultatų. Vaikų reabilitacijos srityje praktikoje dažnai taikomas mišrus darbo modelis, derinami daugiadisciplininio ir tarpdisciplininio darbo bruožai. Nors veikla dažnai vykdoma pagal profesinį pasiskirstymą, vis dažniau pastebima tendencija peržengti siauras specialybių ribas ir dirbti bendradarbiaujančioje, lanksčioje komandoje. Tokia struktūra padeda pasiekti efektyvesnių rezultatų, o bendri susitikimai ir aktyvus šeimos įtraukimas tampa esminiais veiksniais sėkmingam tarpdisciplininiam bendradarbiavimui.

Tiriant socialinių darbuotojų vaidmenį komandoje, paaiškėjo, kad jie atlieka itin reikšmingą funkciją bendradarbiaudami su įvairiomis institucijomis, siekdami užtikrinti vaikų ir šeimų gerovę. Socialiniai darbuotojai dažnai tampa pagrindine jungtimi tarp šeimų ir įvairių sričių specialistų, tokių kaip vaiko gerovės centras, socialinės paramos skyrius, šeimos gydytojai, ugdymo įstaigų atstovai bei teisininkai. Šis tarpininkavimo vaidmuo leidžia užtikrinti veiksmingą informacijos perdavimą, koordinuotą pagalbą bei kompleksinę šeimoms poreikių vertinimą. Autorius Papšo (2021) pabrėžia, kad socialinio darbuotojo tarpininkavimas yra svarbus aspektas, kuriame reikia išlaikyti neutralumą, bet kartu gebėti parodyti empatiją. Tuo pačiu, tyrimo rezultatai parodė, kad informavimo funkcija socialiniame darbe yra ypač reikšminga, tai aktualu tada, kai šeimos susiduria su sudėtingomis gyvenimo situacijomis ir nežino, kokia pagalba sistema egzistuoja, kaip ji veikia bei kaip joje orientuotis. Tokiose situacijose socialiniai darbuotojai tampa šeimų konsultantais, paaiškinančiais, kur ir kokios paslaugos yra prieinamos, kaip jas gauti, kokius dokumentus reikia pateikti ir kokių veiksmų imtis. Greta tarpininkavimo ir informavimo, jų vaidmenyje itin svarbios ir administracinės funkcijos, tokios kaip vizitų organizavimas, specialistų grafikų derinimas, paslaugų koordinavimas bei duomenų apie šeimos socialinę situaciją rinkimas. Tokios užduotys sudaro pagrindą individualiems pagalbos planams, kurie pritaikomi prie konkrečios šeimos ar vaiko poreikių. Ši administracinė veikla rodo, kad tai nėra tik formalus procesas, bet esminė socialinio darbo dalis, užtikrinanti paslaugų nuoseklumą ir kokybę. Ashcroft ir kt., (2018) pabrėžia, kad socialiniai darbuotojai pirminės sveikatos priežiūros srityje taip pat gali atlikti platesnio pobūdžio organizacinį darbą – bendruomenės plėtrą, švietimą, sveikatos stiprinimą bei neformalią priežiūrą. Kiti autoriai Arajärvi ir kt., (2023), remdamiesi fokus grupių interviu, atskleidė, kad gydytojai vertina socialinių darbuotojų gebėjimą įvertinti kliento socialinę aplinką, suprasti, kokia parama jau teikiama, ir identifikuoti, kur jos dar trūksta. Tai tampa svarbiu žingsniu siekiant veiksmingo reabilitacijos proceso. Rahim (2024) nustatė, kad Portugalijos viešojo sektoriaus socialiniai darbuotojai pabrėžia komandinio darbo svarbą teikiant pagalbą šeimoms, auginančioms neįgalius vaikus ir jaunuolius. Anot jų, sėkmingas reabilitacijos procesas, kurio tikslas – neįgalaus asmens socialinė integracija ir pagalba jo šeimai, reikalauja daugiadisciplininio požiūrio. Todėl būtina veiksminga komandos

koordinacija, o komandos koordinatoriaus vaidmuo įvardijamas kaip itin svarbus, reikalaujantis specialaus pasirengimo.

Tyrimo metu taip pat paaiškėjo, kad socialiniai darbuotojai kartais atlieka užduotis, kurios formaliai priklauso kitų specialistų kompetencijai. Pavyzdžiui, tėvams padedama pasirinkti sensorines priemones, kurios turėtų būti parenkamos ergoterapeuto. Tokios situacijos rodo socialinių darbuotojų vaidmens lankstumą ir prisitaikymą prie praktinių poreikių. Ambrose-Miller ir Ashcroft (2016) pažymi, kad toks lankstumas gali būti laikomas stiprybe, nes leidžia užpildyti paslaugų spragas ir efektyviau valdyti sudėtingus atvejus. Be to, dalyviai tyrime pabrėžė, kad geras savęs ir kitų vaidmenų pažinimas skatina bendradarbiavimą, jei vienam specialistui reikia pagalbos, kitas, būdamas šalia, dažnai ją suteikia, nepriklausomai nuo savo pagrindinio vaidmens. Šis pasidalijimas atsakomybe liudija apie komandų prisitaikymą, tačiau kartu iškelia poreikį užtikrinti, kad peržengiant tradicines profesines ribas darbuotojai turėtų pakankamai žinių ir gebėjimų.

IŠVADOS

1. Komandinis darbas yra esminis vaikų ramos sutrikimų reabilitacijos veiklos elementas, leidžiantis specialistams koordinuotai ir kryptingai siekti bendro tikslo. Praktikoje taikomi įvairūs komandinio darbo modeliai: multidisciplininis, interdisciplininis ir tarpdisciplininis, tačiau labiausiai išryškėja tarpdisciplininio ir multidisciplininio modelių bruožai. Tarpdisciplininiam modeliui būdingas nuolatinis tikslų peržiūrėjimas, metodų derinimas ir aktyvus tarpusavio bendradarbiavimas, kai sprendimai priimami bendrai, remiantis kolektyvine kompetencija. Šis modelis prisitaiko prie dinamiškos situacijos ir užtikrina efektyvų reagavimą į kintančias aplinkybes. Multidisciplininis modelis, priešingai, išryškėja tuomet, kai specialistai veikia daugiau savarankiškai, o jų bendradarbiavimas apsiriboja informacijos pasidalijimu ar individualių rekomendacijų teikimu šeimai pagal savo sritį. Šis modelis yra naudingas esant aiškiai atribotoms funkcijoms. Tyrimas atskleidė, kad specialistai savo darbe taiko derinius tarp šių modelių, atsižvelgdami į vaiko individualius poreikius, situacijos sudėtingumą bei organizacines galimybes. Nors bendro tikslo siekis ir glaudus bendradarbiavimas laikomi esminiais sėkmingos reabilitacijos veiksniais, komandiniame darbe vis dar išlieka tam tikrų organizacinių ir komunikacinių iššūkių. Jie gali būti sprendžiami aiškiai apibrėžiant bendradarbiavimo principus, stiprinant vidinę komunikaciją bei kuriant palankią organizacinę aplinką efektyviam komandos funkcionavimui.
2. Socialiniai darbuotojai vaikų ramos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos srityje atlieka itin įvairiapusį ir kompleksiską vaidmenį. Viena iš funkcijų yra tarpininkavimas tarp šeimos ir įvairių institucijų, pavyzdžiui, vaiko gerovės centro, sveikatos priežiūros, švietimo įstaigų bei socialinės paramos struktūrų. Toks bendradarbiavimas leidžia efektyviau spręsti šeimų problemas, užtikrina sklandų informacijos perdavimą tarp institucijų. Dar viena svarbi funkcija yra informavimo, ši funkcija padeda šeimoms suprasti sudėtingas institucijų teikiamas paslaugas, paaiškina dokumentų tvarkymo procesus ir edukuoja apie vaiko ramos sutrikimų specifiką. Taip pat svarbu pabrėžti, kad administracinė veikla, nuo klientų bylų pildymo iki paslaugų koordinavimo, yra neatsiejama socialinio darbo dalis. Ji sudaro pagrindą koordinuoti paslaugas, leidžia nuosekliai vertinti šeimos situaciją ir planuoti reabilitacijos planą. Tyrimas taip pat atskleidė, kad socialiniai darbuotojai savo praktikoje neretai taiko papildomas žinias, kurios formaliai priskiriamos kitų sričių specialistams. Pastebimas ergoterapinių, kineziterapinių bei psichologinių žinių taikymas praktinėse situacijose. Tai atskleidžia stiprų komandinių santykių pagrindą ir bendradarbiavimo lankstumą, kuris leidžia užtikrinti nenutrūkstamą, šeimos ir vaiko poreikius atitinkančią pagalbą.

REKOMENDACIJOS

Apibendrinus tyrimo gautų rezultatų informaciją, galima teigti, kad socialinis darbuotojas vaikų raidos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje veikia kaip svarbus komandos narys, glaudžiai bendradarbiaujantis su įvairių sričių specialistais ir šeima. Tyrimo rezultatai išryškino problemą - tėvų nepakankamą įsitraukimą į vaiko reabilitaciją. Todėl rekomenduojama:

Sudaryti galimybes tėvams aktyviau dalyvauti reabilitacijos planavime bei vaiko pažangos vertinime. Socialinis darbuotojas šiuo atveju turi atlikti svarbų vaidmenį, padėti užtikrinti sklandžią komunikaciją tarp šeimos ir specialistų komandos, padėti šeimai susidaryti tinkamą lankymo grafiką, kuris derėtų su tėvų kasdieniais įsipareigojimais ir leistų jiems nuosekliai dalyvauti vaiko reabilitacijos procese. Tokia pagalba ne tik sumažina organizacinius barjerus, bet ir skatintų tėvus aktyviau įsitraukti į terapinį darbą bei bendradarbiauti su specialistais.

LITERATŪRA

1. Aldridge, J., Kilgo, J. L., ir Bruton, A. B. (2016). Transforming Transdisciplinary Early Intervention and Early Childhood Special Education through Intercultural Education. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 7(2), 343-360. Prieiga per internetą <https://dergipark.org.tr/en/pub/intjecse/issue/45228/566428>
2. Ali, E., M., Adwan, F., E., ir Al-Naimat, Y., M. (2019). Autism Spectrum Disorder (ASD); Symptoms, Causes, Diagnosis, Intervention, and Counseling Needs of the Families in Jordan. *Modern Applied Science*, 13(5). Prieiga per internetą: <https://ccsenet.org/journal/index.php/mas/article/view/0/39344>
3. Allen, L., Kelly, B. B. (2015). Committee on the Science of Children Birth to Age 8: Deepening and Broadening the Foundation for Success, Board on Children, Youth, and Families, Institute of Medicine, & National Research Council (Eds.). Transforming the Workforce for Children Birth Through Age 8: A Unifying Foundation. National Academies Press (US).
4. Almahmoud, O. ir Abushaikha, L. (2023). Prevalence and risk factors of developmental disabilities among preschool children in the Arab world: a narrative literature review. *Child Health Nursing Research*, 29, 101-110. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10183763/>
5. Alotibi, A. ir Algahtani, F. (2019) The impact of play on life quality of children with intellectual disability. *International Journal of Recent Research in Social Sciences and Humanities*, 6(4). Prieiga per internetą: <https://www.paperpublications.org/upload/book/The%20impact%20of%20play-1442.pdf>
6. Al-Wardat, M., Etoom, M., Almhdawi, K. A, Hawamdeh, Z., Khader, Y. (2024). Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents and adults in the Middle East and North Africa region: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 14. Prieiga per internetą: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/14/1/e078849.full.pdf>
7. Ambrose-Miller, W. ir Ashcroft, R. (2016). Challenges Faced by Social Workers as Members of Interprofessional Collaborative Health Care Teams. *Health & social work*, 41(2), 101–109. Prieiga per internetą: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4888092/>
8. Arajärvi, M., Mönkkönen, K., Kekoni, T. ir Toikko, T. (2023). Psychosocial social work as part of interdisciplinary collaboration and care need assessment in psychiatric outpatient care. *Nordic Social Work Research*, 1–18. Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/2156857X.2023.2244502#abstract>
9. Ashcroft, R., McMillan, C., Ambrose-Miller, W., McKee, R. ir Brown, J. B. (2018). The Emerging Role of Social Work in Primary Health Care: A Survey of Social Workers in Ontario Family

- Health Teams. *Health & Social Work* 43(2): 109–17. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29490042/>
10. Askari, G., Asghri, N., Gordji, M. E., Asgari, H., Filip, J. A., Azar, A. (2020). The Impact of Teamwork on an Organization's Performance: A Cooperative Game's Approach. *Mathematics*, 8(10). Prieiga per internetą: <https://www.mdpi.com/2227-7390/8/10/1804>
11. Azatyan, T. ir Alaverdyan, A. (2020). Children With Intellectual Disabilities: Challenges In Education . *Armenian Journal of Special Education*, 4(1), 77-85. Prieiga per internetą: <https://archiv.spedjournal.aspu.am/index.php/se/article/view/236>
12. Bakaki, P. M., Staley, J., Liu, R. ir kt. (2018). A transdisciplinary team approach to scoping reviews: the case of pediatric polypharmacy. *BMC Med Res Methodol* 18, 102. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30286720/>
13. Balbo, N. ir Bolano, D. (2024). Child disability as a family issue: a study on mothers' and fathers' health in Italy. *European journal of public health*, 34(1), 79–84. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10843958/>
14. Baltrene, J. (2022). Autism. The influence of nutrition. Literature review. *Biological Psychiatry and Psychopharmacology*, 24, 1-2. Prieiga per internetą: https://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2022/12/JPBP_v24iss1-2_17-22.pdf
15. Bendowska, A, ir Baum, E. (2023). The Significance of Cooperation in Interdisciplinary Health Care Teams as Perceived by Polish Medical Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9859360/>
16. Benishek, L. E., ir Lazzara, E. H. (2019). Teams in a New Era: Some Considerations and Implications. *Frontiers in psychology*, 10. Prieiga per internetą: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2019.01006/full>
17. Bharti, J., Srivastava, S. ir Srivastava, M. (2022). LANGUAGE AND SPEECH DISORDERS IN CHILDREN. *International Journal Of Advance Research And Innovative Ideas In Education*, 8(1), 195-199. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/357882188_LANGUAGE_AND_SPEECH_DISORDERS_IN_CHILDREN
18. Brown, K. A, Parikh S, Patel. D. R. (2020). Understanding basic concepts of developmental diagnosis in children. *Translational Pediatrics*, 9 (1). Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7082247/>
19. Brown, S., Sparapani, R., Osinski, K., Zhang, J., Blessing, J., Cheng, F., Hamid, A., MohamadiPour, M. B., Lal, J. C., Kothari, A. N., Caraballo, P., Noseworthy, P., Johnson, R. H, Hansen, K, Sun, L. Y, Crotty, B., Cheng, Y. C., Echefu, G., Doshi, K. ir Olson, J. (2023). Team

- principles for successful interdisciplinary research teams. *American heart journal plus : cardiology research and practice*, 32, Prieiga per internetą. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666602223000587>
20. Chadwick, M., Hemler, J. R. ir Crabtree, B. F. (2024). Leading innovation in transdisciplinary care. *Australian health review : a publication of the Australian Hospital Association*, 48(6), 682–687. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39396812/>
21. Doulougeri, K. ir Montgomery, A. (2019). Multidisciplinary team working. In *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*, 343-346. Cambridge University Press. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/335749550_Multidisciplinary_Team_Working
22. Drew, S., Fox, F. E., Gregson, C. L., ir Goberman-Hill, R. (2024). Model of multidisciplinary teamwork in hip fracture care: a qualitative interview study. *BMJ Open*, 14(2). Prieiga per internetą: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/14/2/e070050.full.pdf>
23. Driskell, J. E., Salas, E. ir Driskell, T. (2018). Foundations of teamwork and collaboration. *American Psychologist*, 73(4), 334–348. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29792452/>
24. Eismontienė, G., Gedrimė, L., Žilinskienė, R., Kurienė, A., Davydenko, E., Fatkulina, N. (2020). Greitosios medicinos pagalbos stoties specialistų komandinio darbo efektyvumas. *Sveikatos mokslai*, 30(2), 139-144. Prieiga per internetą: https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2020/04/2020-SM2Spauda_1-160-139-144.pdf
25. Farooq, A. R., Fahim, A., ir Umer, Y. (2024). Multidisciplinary Team Working in Rehabilitation Medicine: Advantages and challenges. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 74(2), 409–412. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.47391/JPMA.24-13>
26. Fleming, M., Fitton, C. A., Steiner, M. F. C., McLay, J. S., Clark, D., King, A., . . . Pell, J. P. (2017). Educational and Health Outcomes of Children Treated for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *JAMA pediatrics*, 171(7). Prieiga per internetą: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2624340>
27. Gaižauskaitė, I. ir Valavičienė, N. (2016). Socialinių tyrimų metodai : Kokybinis interviu. Vilnius: Registrų centras. Prieiga per internetą: <https://cris.mruni.eu/cris/handle/007/16724>
28. Gaižauskaitė, I. ir Valavičienė, N. (2016). Socialinių tyrimų metodai : Kokybinis interviu. Vilnius: Registrų centras. Prieiga per internetą: <https://cris.mruni.eu/cris/handle/007/16724>
29. Ganotice, F. A., Jr., Chan, L., Shen, X., Lam, A. H. Y., Wong, G. H. Y., Liu, R. K. W., ir Tipoe, G. L. (2022). Team cohesiveness and collective efficacy explain outcomes in interprofessional education. *BMC medical education*, 22(1), 820. Prieiga internetu: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-022-03886-7>

30. Giles, R. (2016) Social workers' perceptions of multi-disciplinary team work: A case study of health social workers at a major regional hospital in New Zealand. (2016). *Aotearoa New Zealand Social Work*, 28(1), 25-33. Prieiga per internetą: <https://anzswjournal.nz/anzsw/article/view/113>
31. Global Research on Developmental Disabilities Collaborators (2022). Accelerating progress on early childhood development for children under 5 years with disabilities by 2030. *Lancet Glob Health*, 10(3). Prieiga per internetą: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(21\)00488-5.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(21)00488-5.pdf)
32. Gražulis, V. (2015). Issue of Teamwork in the Context of Theoretical Discourse. *Kwartalnik Ekonomistów i Menedżerów*. 38. 83-101. Prieiga per internetą: <https://econjournals.sgh.waw.pl/EEiM/article/view/1748>
33. Gustafsson, B. M., Proczkowska-Björklund, M., Gustafsson, P A. (2017) Emotional and behavioural problems in Swedish preschool children rated by preschool teachers with the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *BMC Pediatrics*, 17(1). Prieiga per internetą: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1094247/FULLTEXT01.pdf>
34. Heady, N., Watkins, A., John, A., ir Hutchings, H. (2022). The challenges that social care services face in relation to looked after children with neurodevelopmental disorders: A unique insight from a social worker perspective. *Adoption & Fostering*, 46(2), 184-204. Prieiga per internetą: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/03085759221100585>
35. Heiman, T. (2021). Parents' Voice: Parents' Emotional and Practical Coping with a Child with Special Needs. *Psychology*, 12, 675-691. Prieiga per internetą: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=109128>
36. Higienos institutas, (2023). Vaikų ligotumo įvairiapusiais raidos sutrikimais apžvalga (2017–2022 M.). *Visuomenės sveikatos netolygumai*, 1(47). Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/DU/Vaiku_raidose_sutrikimai_VSN_1\(47\).pdf](https://www.hi.lt/uploads/DU/Vaiku_raidose_sutrikimai_VSN_1(47).pdf)
37. Hong, S.B., ir Reynolds-Keefer, L. (2015). Transdisciplinary Team Building: Strategies in Creating Early Childhood Educator and Health Care Teams. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 5, 30-44. Prieiga per internetą: <https://www.semanticscholar.org/paper/Transdisciplinary-Team-Building%3A-Strategies-in-and-Hong-Reynolds-Keefer/f34042946f7de6feaae6e3cc6e1d0b59e109ee1>
38. Huljev, D. ir Pandak, T. (2016). Holistic and team approach in health care. *Signa Vitae*, 11, 66-69. Prieiga per internetą: <https://pdfs.semanticscholar.org/5721/e28562adca8ab2886c5c048870dfbd21da5d.pdf>
39. Institute of Medicine (US) Committee on Nervous System Disorders in Developing Countries. Neurological, Psychiatric, and Developmental Disorders: Meeting the Challenge in the

- Developing World. (2001). Washington (DC): National Academies Press (US). Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK223473>
40. Jain, R., Pandey, S. ir Raghav, S. (2021). Movement Disorders in Children. *Indian Pediatr* 58, 861–870. Prieiga per internetą: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13312-021-2310-7>
41. Jimoh, M. (2014). Knowledge and Attitudes towards Attention Deficit Hyperactivity Disorder among Primary School Teachers in Lagos State, Nigeria. *Advances in Life Science and Technology*, 23. Prieiga per internetą: <https://core.ac.uk/download/pdf/234686984.pdf>
42. Johnson, M. ir Bradshaw, J.M. (2021). How Interdependence Explains the World of Teamwork. In: Lawless, W.F., Llinas, J., Sofge, D.A., Mittu, R. (eds) *Engineering Artificially Intelligent Systems. Lecture Notes in Computer Science()*, vol 13000. Springer, Cham. Prieiga per internetą: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-89385-9_8
43. Jungtinių Tautų organizacija (1989). Convention on the Rights of the Child. Treaty Series, 1577, 3. Prieiga per internetą: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
44. Karovska Ristovska, A. (2019). Evidence based practices in early intervention. *Годишен зборник на Филозофскиот факултет/The Annual of the Faculty of Philosophy in Skopje*. 72. 489-502. [10.37510/godzbo1972489kr](https://doi.org/10.37510/godzbo1972489kr).
45. Khawam, M. A., DiDona, T. ir Hern, S. B. (2017). Effectiveness of Teamwork In the Workplace. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*, 32(3), 267–286. Prieiga per internetą: <https://www.gssrr.org/index.php/JournalOfBasicAndApplied/article/view/7134>
46. Kiaunytė, A ir Žadeikytė, R. (2017). Socialinis darbas su asmeniu, išgyvenančiu onkologinę ligą kaip gyvenimo krizę: nuo neigimo vilties link. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*. 19(1). Prieiga per internetą: <https://portalcris.vdu.lt/server/api/core/bitstreams/b1999ce8-7b92-41a3-a3cf-e6d2cf1eb8f5/content>
47. Kupzyk, S., Bassingthwaite, B., Weaver, A. D. ir Nordness, P. D. (2023) . Interdisciplinary Collaborative Practice in Early Childhood. *Perspectives on Early Childhood Psychology and Education*, 7(2). Prieiga per internetą: <https://digitalcommons.pace.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1028&context=perspectives>
48. Li, Q., Li, Y., Zheng, J., Yan, X., Huang, J., Xu, Y., Zeng, X ir kt. (2023). Prevalence and trends of developmental disabilities among US children and adolescents aged 3 to 17 years, 2018–2021. *Scientific Reports*, 13. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10570352/>
49. Löytömäki, J., Laakso, M. L. ir Huttunen, K. (2023). Social-Emotional and Behavioural Difficulties in Children with Neurodevelopmental Disorders: Emotion Perception in Daily Life

- and in a Formal Assessment Context. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 53, 4744–4758. Prieiga per internetą: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-022-05768-9>
50. Martin, A. K., Green, T. L., McCarthy, A. L., Sowa, P. M., ir Laakso, E. L. (2023). Allied health transdisciplinary models of care in hospital settings: A scoping review. *Journal of interprofessional care*, 37(1), 118–130. Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2022.2038552>
51. Nacionalinė mokslų, inžinerijos ir medicinos akademija (2019). Health and Medicine Division; Board on Health Care Services; Committee on Improving Health Outcomes for Children with Disabilities; Byers E, Valliere FR, Houtrow AJ, editors. Washington: National Academies Press (US). Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK518928/>
52. Nataraj, N., Tome, J. ir Ratelle, J. T. (2024). Teaming in Graduate Medical Education: Ward Rounds and Beyond. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 11. Prieiga per internetą: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23821205231225588>
53. Noel, L., Chen, Q., Petruzzi, L. J., Phillips, F., Garay, R., Valdez, C., Aranda, M. P., & Jones, B. (2022). Interprofessional collaboration between social workers and community health workers to address health and mental health in the United States: A systematised review. *Health & social care in the community*, 30(6). Prieiga per internetą: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.14061>
54. Novak, I. ir Honan, I. (2019). Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66, 258–273. Prieiga per internetą: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1440-1630.12573>
55. Ogundele M. O. (2018). Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. *World journal of clinical pediatrics*, 7(1), 9–26. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5803568/>
56. Onalu, C., Obi-keguna, C. & Eya, O. (2017). Rehabilitation in social work practice. In Okoye, U., Chukwu, N. & Agwu, P. (Eds.). *Social work in Nigeria: Book of readings*, 124–134. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/353326534_Rehabilitation_in_Social_Work_Practice
57. Paganin, G, De Angelis, M, Pische, E., Violante, F. S, Guglielmi, D., Pietrantoni, L. (2023). The Impact of Mental Health Leadership on Teamwork in Healthcare Organizations: A Serial Mediation Study. *Sustainability*, 15(9). Prieiga per internetą: <https://www.mdpi.com/2071-1050/15/9/7337>
58. Papšo, P. (2021). Mediation in social work. *Akademia Nauk Stosowanych w Koninie*, 131-136. Prieiga per internetą: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=962609>

59. Pūras, D., Basys, V., Petruilytė, J., Mikulėnaitė, L., Grigelionienė, R., Petrauskienė, K., . . . Danilevičienė, V. (2023). Ankstyvojo amžiaus vaikų raidos sutrikimai. *Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos*. Prieiga per internetą: <https://www.santa.lt/uploads/Ankstyvojo%20am%C5%BEiaus%20vaik%C5%B3%20raid%C5%B3%20sutrikimai.pdf>
60. Rahim, R. (2024). Social workers' role in the provision of services for families with children and youth with disabilities in Latvia, Slovakia, and Portugal. *SHS Web of Conferences*, 184. Prieiga per internetą: https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/abs/2024/04/shsconf_shw2023_01007/shsconf_shw2023_01007.html
61. Reilly, A., Crowell, G., Thoele, J., DeAngelo, S. ir Bak, M. (2025). School-Based Transdisciplinary Teaming to Maximize Behavioral Supports. *Behavior Analysis in Practice*. Prieiga per internetą: <https://iro.uiowa.edu/esploro/outputs/journalArticle/School-Based-Transdisciplinary-Teaming-to-Maximize-Behavioral/9984811215302771>
62. Ribinskaitė, Ina. (2021). Komandinio darbo kokybei įtaką darantys veiksniai: fizinę negalią turinčių asmenų patirtys. *Socialinis ugdymas*, 54, 36-50. Prieiga per internetą: <https://portalcris.vdu.lt/server/api/core/bitstreams/af389be5-8029-4000-93a8-a728a58dc344/content>
63. Robinson, E. ir Barker, J. (2017). Inter-group cooperation in humans and other animals. *Biology letters*. *Biology Letters*, 3. Prieiga per internetą: <https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rsbl.2016.0793>
64. Roche, M. A., Back, E. ir Van Herwegen, J. Parental perspectives on the use of fidget toys and sensory-seeking profiles in autistic and neurotypical children. *Curr Psychol* 43. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05483-3>
65. Ross, A., Arnold, J., Gormley, A., Locke, S., Shanske, S., & Tardiff, C. (2019). Care coordination in pediatric health care settings: the critical role of social work. *Social Work in Health Care*, 58(1), 1–13. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30222070/>
66. Salimova, L. (2022). Multidisciplinary working models to promote a collaborative leadership. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/362481765_MULTIDISCIPLINARY_WORKING_MODELS_TO_PROMOTE_A_COLLABORATIVE_LEADERSHIP
67. Sansavini, A., Favilla, M. E., Guasti, M. T., Marini, A., Millepiedi, S., Valeria, . . . Lorusso, M. (2021). Developmental Language Disorder: Early Predictors, Age for the Diagnosis, and Diagnostic Tools. *Brain Sciences*, 11. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.3390/brainsci11010011>

- interneta: https://www.researchgate.net/publication/351634365_Developmental_Language_Disorder_Early_Predictors_Age_for_the_Diagnosis_and_Diagnostic_Tools_A_Scoping_Review
68. Schmutz, J. B, Meier, L. L, Manser, T. (2019). How effective is teamwork really? The relationship between teamwork and performance in healthcare teams: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 9. Prieiga per internetą: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/9/e028280>
69. Sell, K., Hommes, F., Fischer, F., Arnold, L. (2022). Multi-, Inter-, and Transdisciplinarity within the Public Health Workforce: A Scoping Review to Assess Definitions and Applications of Concepts. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17). Prieiga per internetą: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/17/10902>
70. Singh, R., Kucukdeveci, A., Grabljevec, K. ir Gray, A. (2018). The role of Interdisciplinary Teams in Physical and Rehabilitation Medicine. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 50, 673–678. Prieiga per internetą: <https://medicaljournalssweden.se/jrm/article/view/12579/16346>
71. Sytnikova, V., Raistenskis, J. ir Istomina, N. (2023). Slaugos ypatumai vaikų reabilitacijoje. *Slauga. Mokslas ir praktika*, 4(12). Prieiga per internetą: <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/33933/32451>
72. Smythe, T., Scherer, N., Nanyunja, C., Tann, C. J., Olusanya, B. O. (2024). Strategies for addressing the needs of children with or at risk of developmental disabilities in early childhood by 2030: a systematic umbrella review. *BMC Med* 22. Prieiga per internetą: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-024-03265-7>
73. Smythe, T., Zuurmond, M., Tann, C. J., Gladstone, M. ir Kupe, H. (2021). Early intervention for children with developmental disabilities in low and middle-income countries - the case for action. *International Health*, 13(3). Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32780826/>
74. Šapalienė, R., Zachovajevas, P. ir Zachovajevienė, B. (2023). Sulėtėjusią kalbos raidą turinčių vaikų funkcinių rodiklių vertinimas ir sąsajos. Reabilitacijos mokslai: slauga, kineziterapija, ergoterapija.. *Kaunas : Lietuvos sporto universitetas*, 1(28), 91-103. Prieiga per internetą: <https://vb.lsu.lt/object/elaba:172356565/>
75. Šinkūnienė, J. (2021). Muzikos terapeuto vaidmuo reabilitacijos komandoje, sveikatinant cerebrinį paralyžių (VCP) turinčius vaikus. *Socialinės gerovės tyrimai*, 19(1), 68-88. Prieiga per internetą: <https://cris.mruni.eu/server/api/core/bitstreams/53b6fbee-3be8-479b-b5fa-68439f715921/content>
76. Tadic, V., Ashcroft, R., Brown, J. B., ir Dahrouge, S. (2020). The Role of Social Workers in Interprofessional Primary Healthcare Teams. *Healthcare policy = Politiques de sante*, 16(1), 27–42. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.12927/hcpol.2020.26292>
77. Tokić, A., Slišković, A., ir Nikolić Ivanišević, M. (2023). Well-Being of Parents of Children with Disabilities—Does Employment Status Matter? *Social Sciences*, 12(8). Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.3390/socsci12080463>

78. Traylor, A. M, Schweissing, E. , Bonaventura, C. D, Salas, E. (2021). Training Transdisciplinary Health Promotion Teams: Opportunities and Challenges From Team Science. *American Journal of Health Promotion*, 35(5), 740-744. Prieiga per internetą: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/08901171211007955d>
79. Tungpunkom, P., Maybery, D., Reupert, A., Kowalenko, N., ir Foster, K. (2017). Mental health professionals' family-focused practice with families with dependent children: a survey study. *BMC health services research*, 17(1). Prieiga per internetą: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5723078/>
80. Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas. (2025 *ak. red.*). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. sausio 9 d. įsakymas Nr. V-22.
81. Valstybinio audito ataskaita (2016). „Ar ankstyvosios reabilitacijos paslaugos ir įtraukusis ugdymas atitinka neįgaliųjų vaikų poreikius ir užtikrina jų socialinę integraciją“. Prieiga per internetą: <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/23674>
82. van der Hoek, M., Groeneveld, S. ir Kuipers, B. (2016). Goal Setting in Teams: Goal Clarity and Team Performance in the Public Sector. *Review of Public Personnel Administration*, 38(4), 472-493. Prieiga per internetą: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0734371X16682815>
83. Widyawati, Y., Scholte, R., Kleemans, T. ir Otten, R. (2023). Parental Resilience and Quality of Life in Children with Developmental Disabilities in Indonesia: The Role of Protective Factors. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 35, 743–758. Prieiga per internetą: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10882-022-09878-1>
84. Zajac, S., Woods, A., Tannenbaum, S., Salas, E. ir Holladay, C. L. (2021). Overcoming Challenges to Teamwork in Healthcare: A Team Effectiveness Framework and Evidence-Based Guidance. *Frontiers in Communication*, 6. Prieiga per internetą: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcomm.2021.606445/full>
85. Zhuravlova, L. (2019) Interdisciplinary, Multidisciplinary And Transdisciplinary Research Strategy For Speech Development Of Primary School Pupils With Disgraphia. *International Academy Journal Web of Scholar*, 2(1), 17-24. Prieiga per internetą: https://www.academia.edu/51923876/Interdisciplinary_Multidisciplinary_and_Transdisciplinary_Research_Strategy_for_Speech_Development_of_Primary_School_Pupils_with_Disgraphia
86. Žydžiūnaitė, V. ir Sabaliauskas, S. (2017). Kokybiniai tyrimai: Principai ir metodai. Vilnius: Vaga.

PRIEDAI

1 priedas

Klausimynas

1. Kaip Jūsų komandoje vyksta bendradarbiavimas tarp specialistų sprendžiant vaikų raidos sutrikimų reabilitacijos klausimus?
2. Kaip specialistai bendrauja su tėvais sprendžiant vaiko terapijos klausimus ir užtikrinant jų įsitraukimą į reabilitacijos procesą?
3. Kaip specialistai reaguoja į sudėtingą atvejį, kai reikia integruotos pagalbos? Gal galite pateikti konkrečių pavyzdžių?
4. Kaip komandoje paskirstomos užduotys? Kokių dubliavimosi atvejų pasitaiko?
5. Kaip sprendžiate situacijas, kai specialistų nuomonės dėl to, kas yra geriausia vaikui, išsiskiria? Gal galite pateikti konkrečių pavyzdžių?
6. Kaip sprendžiate situacijas, kai specialistų ir vaiko šeimos nuomonės apie reabilitacijos planą nesutampa? Gal galite pateikti konkrečių pavyzdžių?
7. Su kokiais didžiausiais iššūkiais susiduriate dirbdami komandoje. Gal galite pateikti pavyzdžių?
8. Pasidalinkite atvejo analizės pavyzdžiu komandoje. Kaip pasiskirstote atsakomybėmis darbui po atvejo aptarimo?
9. Kaip sprendžiami konfliktai dėl atsakomybės pasidalijimo tarp socialinio darbuotojo ir kitų specialistų? Gal galite pateikti pavyzdžių?
10. Kokiais atvejais socialinis darbuotojas gali peržengti savo kompetencijos ribas?
11. Kokiais atvejais socialinis darbuotojas turi teisę inicijuoti papildomas paslaugas klientui?
12. Kaip socialinis darbuotojas nustato, kada esamos paslaugos yra nepakankamos, ir kokie kriterijai lemia papildomų paslaugų rekomendavimą?