

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS**

KAROLINA MILEVSKAJA

VAIKO TEISIŲ APSAUGOS MAGISTRANTŪROS IŠTĖSTINĖS STUDIJOS

**VAIKO TEISIŲ APSAUGOS SPECIALISTŲ, DIRBANČIŲ MOBILIOJE
KOMANDOJE, BENDRADARBIAVIMAS UŽTIKRINANT VAIKO GEROVĘ**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas: *prof. dr. Vida Gudžinskienė*

VILNIUS, 2025

TURINYS

SĄVOKŲ ŽODYNAS	3
1. MOBILIOS KOMANDOS KONCEPTAS IR JOS PASKIRTIS VAIKO TEISIŲ APSAUGOS SRITYJE	9
1.1. Vaiko gerovės užtikrinimo sistema.....	9
1.2. Mobilios komandos funkcijos vertinant šeimos funkcionavimą.....	11
2. MOBILIOJE KOMANDOJE DIRBANČIŲ SPECIALISTŲ BENDRADARBIAVIMAS IR TEORINIS PRIELAIDOS VAIKO GEROVEI UŽTIKRINTI	14
2.1. Bendradarbiavimas kaip įrankis užtikrinant vaiko gerovę.....	14
2.2. Mobilioje komandoje dirbančių specialistų kompetencijų svarba ir jų raiška socialiniame darbe.....	16
3. VAIKO TEISIŲ APSAUGOS SPECIALISTŲ, DIRBANČIŲ MOBILIOJE KOMANDOJE, DARBO BEI BENDRADARBIAVIMO REALIJOS UŽTIKRINANT VAIKO GEROVĘ: EMPIRINIS TYRIMAS	21
3.1. Empirinio tyrimo metodologija.....	21
3.2. Empirinio tyrimo rezultatų analizė.....	26
3.2.1. Vaiko teisių specialistų dirbančių mobilioje komandoje darbo procesas.....	26
3.2.2. Iššūkiai su kuriais susiduria mobilios komandos specialistai.....	34
3.2.3. Mobilios komandos bendradarbiavimo ypatumai užtikrinant vaiko gerovę.....	40
3.2.4. Mobilios komandos specialistų turimos kompetencijos	50
3.2.5. Kompetencijų tobulinimo galimybės.....	56
DISKUSIJA	60
IŠVADOS	63
REKOMENDACIJOS	67
LITERATŪROS SĄRAŠAS	68
SANTRAUKA	75
SUMMARY	77
PRIEDAI	79
AKADEMINIO SĄŽININGUMO DEKLARACIJA	81

SĄVOKŲ ŽODYNAS

- **Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba (toliau – VVTAĮT)** – pagrindinė vaiko teisių apsaugą įgyvendinanti institucija (Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, 2024).

- **Mobili komanda (toliau – MK)** – „Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba) specialistų grupė, teikianti į krizę patekusiai šeimai ir (ar) vaikui intensyvią pagalbą ir (ar) bendradarbiaujanti su atvejo vadybininku, nustatčius vaiko apsaugos poreikį“ (Lietuvos Respublikos Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas, 2017, str. 2, d. 7).

- **Vaikas** – „žmogus iki 18 metų, išskyrus atvejus, kai Lietuvos Respublikos įstatymuose nustatyta kitaip“ (Lietuvos Respublikos Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas, 2017, str. 2, d. 10).

- **Šeima** – „visuomenės ir valstybės pagrindas“ (Lietuvos Respublikos Konstitucija, 1992, str. 38, d. 1). Šeimą suvienija santuokos, sieja įvaikinimo, kraujo ryšiai. Šeima gali sudaryti vieną namų ūkį, bendrauti vienas su kitu atitinkamose socialinėse pozicijose, dažniausiai sutuoktinių, tėvų, vaikų ir brolių, seserų.

- **Vaiko gerovės sistema** – tam tikras mechanizmas tarp įvairių institucijų, kuriose dalyvauja vaikas, koncepcija siekiant užtikrinti vaikų saugumą ir bendrą gerovę (Dėl vaiko gerovės valstybės politikos koncepcijos patvirtinimo, 2003, Nr. 52-2316).

- **Kompetencijos** – kompetencijas galima apibrėžti kaip platesnius požymius, nurodančius gebėjimą panaudoti žinias, įgūdžius, socialinius ir/ar metodinius gebėjimus darbe (Vitello, Greatorex & Shaw, 2021).

- **Vaiko saugumo vertinimas (toliau – VSV)** – procesas, kuriuo metu vertinamas vaiko saugumas ir nustatomas grėsmės lygis (Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, 2024).

- **Jungtinių Tautų Vaikų fondas (toliau – UNICEF)** – tarptautinė organizacija, kurios tikslas rūpintis vaikų gerove, atstovaujant jų teises (Jungtinių Tautų Vaikų Fondas – UNICEF, 2021).

- **Vaiko teisių apsauga (toliau – VTA)** – sistema užtikrinanti vaiko teisių apsaugą (Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, 2024).

- **Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas (toliau – VTAPI)** – teisės aktų pagrindas, nurodantis vaikų teises ir tėvų pareigas (Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas, 1996).

- **Atvejo vadybininkas (toliau – AV)** – atvejo koordinatorius, kuris atsakingas atvejo vadybos proceso metu užtikrinti, kad būtų teikiamos visos reikalingos paslaugos šeimai (Lietuvos

Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas dėl Atvejo vadybos tvarkos aprašo, 2018, Nr. 4881.).

- **Vaiko teisių apsaugos vyr. specialistais gynėjas** – „VTA gynėjai, jie neatlieka vaiko situacijos vertinimo, tik nustato poreikį (ne)vertinti vaiko situaciją ir, jeigu <...> poreikis yra, budėtojai paima vaiką iš nesaugios aplinkos“ (Gevorgianienė, Gvaldaitė, Charenkova, Petružytė, Seniutis, Šumskienė ir Žalimienė, 2021, p. 38).

IVADAS

Temos aktualumas. Vaiko teisės yra esminės ir nepakeičiamos visuomenės struktūros dalys, kurios užtikrina kiekvieno vaiko orumą, gerovę ir saugumą (Jungtinių Tautų Vaikų Fondas – UNICEF, 2021). Pagrindinis vaiko teisių svarbos aspektas yra susijęs su žmogaus orumo užtikrinimu. Lietuvos respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme (2017, Nr. XIII-643) pabrėžiama, kad vaikas privalo būti gerbiamas neatsižvelgiant į tautybę, lytį, socialinį statusą ar kilmę. Briggs (2020), akcentuoja, jog kiekvienas vaikas yra nusipelnęs būti visuomenės dalimi, individu, kuris turi savo nuomonę ir ją gali išreikšti. **Kuomet vaiko teisės yra užtikrinamos, yra užtikrinama jo gerovė, todėl svarbu, kad kiekvienas vaikas turėtų teisę į sveikatos priežiūrą, švietimą, tinkamas gyvenimo sąlygas, įsikaitant maitinimą ir kt.** Anot Vaiko teisių konvencijos (1989), vaiko teisės skatina tėvų ir visuomenės narių atsakomybę užtikrinti vaikų teises, tačiau pasitaiko atvejų, kuomet vaiko teisės yra pažeidžiamos. „Dažniausiai šeimos nariai turi tam tikrų priežasčių, skatinančių vienaip ar kitaip pasielgti“ (Šerkšnienė ir Kėrytė, 2023, p. 11). Pavyzdžiui, šeimos disfunkcija gali sukelti įvairių socialinių problemų: įtempta konfliktinė atmosfera dėl abipusio neigiamo tėvų požiūrio vienas į kitą, aplaidus požiūris į vaikus – tėvų elementaraus rūpinimosi vaiku stoka, blogi tėvų įpročiai, sunki šeimos finansinė padėtis (Chernikova, Shaidukova & Nikolaeva (Черникова, Шайдукова & Николаева, 2020)). **Todėl tam, kad būtų užtikrinta vaiko gerovė, mobilios komandos tampa ypač aktualios ir svarbios.** Šios komandos dažnai yra pasiruošusios veikti net pačiomis sudėtingiausiomis aplinkybėmis, pavyzdžiui, šeimos krizės atveju (Dėl mobiliųjų komandų sudarymo, specialistų atrankos ir jų darbo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2018, Nr. 10785). **Specialistai krizės metu nedelsiant įvertina situaciją ir pradeda teikti pagalbą** (Lietuvos respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas (2017, Nr. XIII-643).

„Vaiko teisių apsaugos institucijose dirbantys specialistai atsakingi už darbą su vaiko atveju, <...> mobilių komandų specialistai – už daugybę skirtingų paslaugų, skirtų padėti šeimoms ir vaikams išgyventi įvairius sunkumus ir krizes, bei turi būti pasirengę susidurti su įvairiomis aplinkybėmis ir situacijomis, derinti priežiūros ir kontrolės funkcijas“ (Naujanienė, Ruskus, Laitinen, Motiečienė, Eidukevičiūtė ir Vyšniauskytė – Rimkienė, 2021, p. 254). **Tam tikrų funkcijų atlikimas siekiant užtikrinti vaiko gerovę reikalauja bendradarbiavimo.** Dale, Marshall – Pescini ir Range (2020), nagrinėjo bendradarbiavimo pokytį tarp skirtingų socialinių rūšių. Autoriai pažymi, jog individai, kurie turi reikšmingą įtaką žmogaus gyvenime, privalo bendradarbiauti, siekiant žmogaus pokyčio. „Vaiko teisių apsaugos specialistai bendradarbiaudami gali patenkinti vaiko poreikius ir padėti pagerinti santykius tarp vaiko ir tėvų“ (Gudžinskienė ir Jasiukonienė, 2024, p. 53). Todėl **mobilių komandų darbas apima nuolatinį bendradarbiavimą, kuris būtinas, siekiant sukurti aplinką, kurioje vaikai gali augti laimingai ir saugiai, tokiu būdu užtikrinant jų gerovę.**

Temos ištirtumas ir naujumas: Fauske, Bennin ir Buer (2024), nagrinėjo pačios šeimos ir valstybės besikeičiančius santykius ir pareigas vaiko atžvilgiu. Šerkšnienė ir kt. (2023), tyrinėjo darbo su šeima ypatumus. Brunning ir Doek (2021), straipsnyje pateikia pagrindinius veiksmingos vaikų gerovės sistemos elementus Europos kontekste. Chernikova ir kt. (Черникова ir kt., 2020) tyrinėjo disfunkcinių šeimų krizės atsiradimo priežastis. Naujanienė ir kt. (2021), nagrinėjo VVTAIT ir socialinių paslaugų teikimo šeimai veiksmingumą. Przeperski ir Taylor (2020), atlikto tyrimo metu nagrinėjo bendradarbiavimo priimant vaiko gerovės sprendimus ypatumus. Gudžinskienė ir Šinkevičė (2024), aptaria bendradarbiavimo stiprinimo galimybes socialinio darbo lauko kontekste. Albuquerque, Aguiar ir Magalhães (2020), tyrinėjo vaiko apsaugos bei intervencijos sistemų bendradarbiavimo aspektus. Naujanienė ir kt. (2021), nagrinėjo VVTAIT ir socialinių paslaugų teikimo šeimai veiksmingumą. Večkienė, Brunevičiūtė ir Eidukevičiūtė (2018), pateikia tarpdisciplininio bendradarbiavimo aspektus ir šio bendradarbiavimo svarbą. Nikolajenko ir Raudytė (2023), nagrinėjo tarpinstitucinio bendradarbiavimo ypatumus darbe su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis. Žalimienė, Gvaldaitė, Gevorgianienė, Petružytė, Seniutis ir Šumskienė (2020), nagrinėjo VTAS darbo organizavimo klausimus teisinio reglamentavimo kontekste. Ivanova ir Shchepotina (Иванова & Щепотина, 2023), nagrinėjo socialinio darbo specialistų konfliktų valdymo kompetencijų charakteristikas. Bučiūtė – Barysienė (2019), nagrinėjo MK specialistų atrankos ir darbo tvarkos aprašo naujoves. Sukhov ir Geras'kina (Сухов & Гераськина, 2020), pažymi turimos socialinės ir psichologinės kompetencijos ypatumus, struktūrą. Sim ir He (2024), aptaria kompetencijų svarbą nelaimių valdyme. Htet, Liana, Aung ir Bhaumik (2024), nurodo tarpdisciplininio bendradarbiavimo svarbą.

Išsami literatūros analizė, nukreipta į bendradarbiavimo tematiką tarp vaiko gerovės užtikrinimo specialistų, atskleidžia, kad šia tema yra rašyta. Nors tyrimai suteikia vertingų įžvalgų, tačiau **vis dar stokojama empirinių tyrimų, kurie apžvelgtų mobilios komandos specialistų bendradarbiavimo realijas užtikrinant vaiko gerovę.** Todėl mokslinio darbo **naujumas** išryškėja pirmą kartą atliktu išsamių apibendrinamu dėl MK specialistų bendradarbiavimo, kuris yra būtinas užtikrinant vaiko gerovę.

Tyrimo problema. Večkienė ir kt. (2018), akcentuoja tyrimo rezultatų interpretaciją, kurių tikslas atskleisti socialinių darbuotojų ir kitų pagalbinių profesijų srityje dirbančių specialistų **bendradarbiavimo svarbą**, kuriant žmogui palankią socialinę aplinką. Tyrimo rezultatai „atskleidė nepakankamą bendradarbiavimą skirtingo tipo socialinių paslaugų organizacijose“ (Večkienė ir kt., 2018, p. 103). Rumping, Boendermaker ir Ruyter (2019), atliko tyrimą apie tarpdisciplininį bendradarbiavimą socialinių darbuotojų dirbančių su jaunuimu. Autoriai tvirtina, kad šio lygmens **bendradarbiavimas turi nemažai iššūkių ir trikdžių**, pavyzdžiui komunikacijos sunkumai, nepasitikėjimas tarp profesionalų, dėl anksčiau nesėkmingų patirčių ir pan. Mokslininkai pabrėžia

esminius faktorius ir kliūtis susijusius su pagalbos teikimu, bendradarbiaujant su skirtingomis organizacijomis, institucijomis, pavyzdžiui „specialistų pasyvumas ir profesinės kompetencijos stoka yra svarbūs tarpinstitucinį bendradarbiavimą apsunkinantys veiksniai“ (Nikolajenko ir kt., 2023, p. 138). Taigi, tai tik maža dalis paminėtų autorių, kurie šia tema rašo ir patvirtina, kad bendradarbiavimas nėra lengvas procesas ir negebėjimas bendradarbiauti gali kelti iššūkių darbe teikiant pagalbą užtikrinant vaiko gerovę. **Tiek Lietuvos, tiek užsienio mokslinės literatūroje pastebima, kad iki šiol nepakankamai buvo tyrinėtos būtent vaiko teisių apsaugos, dirbančių mobilios komandos specialistų bendradarbiavimo ypatumus darbe su šeima, siekiant užtikrinti vaiko gerovę.** Taigi, kyla šie pagrindiniai klausimai: kaip yra dirbamas mobilusis darbas su šeima užtikrinant vaiko gerovę?; Kokius metodus ir funkcijas atlieka specialistai darbe?; Kaip ir su kuo yra bendradarbiuojama MK užtikrinant vaiko gerovę?; Kokie yra pagrindiniai iššūkiai bendradarbiaujant ir įveikos būdai?; Kokių kompetencijų reikia turėti MK specialistui siekiant efektyviai bendradarbiauti?.

Tyrimo objektas. Vaiko teisių apsaugos specialistų, dirbančių mobilioje komandoje, bendradarbiavimas užtikrinant vaiko gerovę.

Tyrimo tikslas. Teoriniu ir empiriniu aspektu atskleisti vaiko teisių apsaugos specialistų, dirbančių mobilioje komandoje, bendradarbiavimą užtikrinant vaiko gerovę.

Darbo uždaviniai:

1. Apibrėžti mobilios komandos konceptą ir jos paskirtį vaiko teisių apsaugos srityje.
2. Atskleisti vaiko teisių apsaugos specialistų, dirbančių mobilioje komandoje bendradarbiavimo užtikrinant vaiko gerovę teorines prielaidas.
3. Atskleisti vaiko teisių apsaugos specialistų, dirbančių mobilioje komandoje, darbo bei bendradarbiavimo ypatumus užtikrinant vaiko gerovę, remiantis jų patirtimi.

Darbo metodai:

1. Teoriniai metodai. Literatūros analizės metodu buvo siekiama sudaryti teorinį pagrindą apie mobiliąją komandą, apie jos darbo procesą, bendradarbiavimo svarbą vaiko teisių apsaugos srityje. Literatūros apžvalga leido nustatyti teorinį pagrindą kiek šia tema yra daryta tyrimų. Identifikavus literatūros spragas, naudojant **aprašomosios analizės metodą** buvo parengtas nuoseklus planas bei tikslas tyrimui atlikti.

2. Empiriniai metodai. Pasitelkta į kokybinio tyrimo metodą. Duomenų rinkimui buvo pasirinktas pusiau struktūruotas interviu, tam kad visų pirma identifikuoti MK specialistų bendradarbiavimo realijas užtikrinant vaiko gerovę, nustatyti, kokių atitinkančių kompetencijų turi turėti MK specialistas siekiant efektyviai bendradarbiauti užtikrinant vaiko gerovę, su kokiais iššūkiais susiduriama darbe ir kokie jų įveikos galimybės.

3. Duomenų apdorojimui buvo pasirinktas **kokybinio turinio analizės metodas**. Šuo metodu buvo siekiama atskleisti naujus, anksčiau netyrinėtus aspektus remiantis turimais surinktais duomenimis. Juos interpretuoti, identifikuoti pagrindinius svarbiausius dalykus ir pateikti išvadas iš gautų rezultatų.

1. MOBILIOS KOMANDOS KONCEPTAS IR JOS PASKIRTIS VAIKO TEISIŲ APSAUGOS SRITYJE

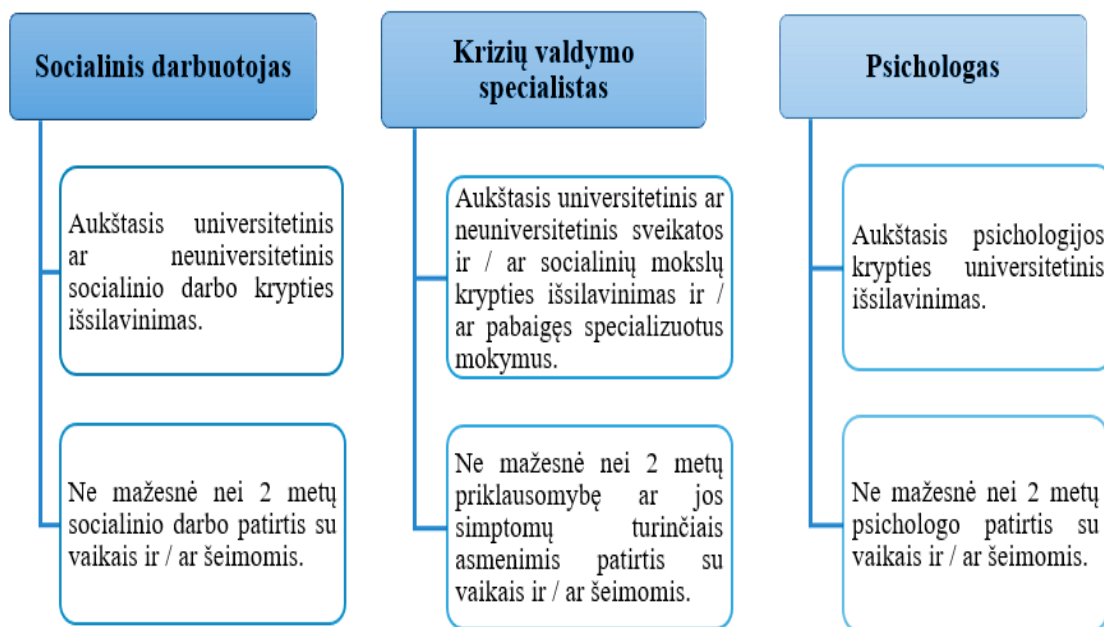
Šiame skyriuje bus pristatoma vaiko gerovės užtikrinimo sistemos samprata, detaliau išanalizuota Lietuvos gerovės sistema, taip pat Mobilios komandos atsiradimo priežastys ir teikiamos pagalbos proceso efektyvumas siekiant užtikrinti vaiko gerovę.

1.1. Vaiko gerovės užtikrinimo sistema

Kaip teigia mokslininkai Przeperski ir kt. (2020) ir Kithome ir kt. (2021) – **vaiko gerovė apima** įvairias sritis: saugumą, emocinį ir psichologinį stabilumą, fizinę vaiko sveikatą, socialinius ryšius. Rudd (2024), kuris tyrė kaip vaikų gerovės darbuotojai naudoja reflektyvius savimonės, kritinio mąstymo ir refleksijos įgūdžius, vadovaudamiesi savo lauko darbuose, **vaiko gerovę** apibūdinama kaip sudėtingą ir daug pastangų reikalaujanti socialinio darbo praktikos sritis. Kiekvienoje valstybėje yra **vaikų gerovės sistema**, kuri teikia paslaugas vaikams ir šeimoms – kartais jų namuose, o kartais kitoje aplinkoje, jeigu vaikas buvo paimtas ir apgyvendintas globos namuose ar kitoje gyvenamojoje vietoje ne savo namuose (Berger & Slack, 2020). Pavyzdžiui, **Lietuvoje vaiko gerovę visų pirma užtikrina Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas** (1996), kuriame numatytos visos vaikui priklausančios teisės. VVTAIT skirta tam, kad reaguoti į galimą vaiko teisių pažeidimą. Lietuvoje, kaip ir kitose 34 šalyse veikia UNICEF (Jungtinių Tautų Vaikų Fondas – UNICEF, 2021). Lietuvos UNICEF nacionaliniai komitetų veikla nukreipta į seksualinio išnaudojimo prevenciją, tėvų globos netekusių vaikų problemas ir nepilnamečių justiciją. UNICEF Lietuva padarė reikšmingą žingsnį įgyvendindama kampaniją dėl Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos ratifikavimo bei vaiko teisių įgyvendinimo Lietuvoje (Jungtinių Tautų Vaikų Fondas – UNICEF, 2021). Tad **vaiko gerovės sistema yra tam, kad** teikti gydymo ir intervencijos paslaugas vaikams ir šeimoms, kuriose buvo netinkamai elgiamasi su vaikais ir / ar išgyvena krizę. Siekiant užtikrinti sėkmingą vaiko teisių apsaugą, Lietuvos vyriausybė periodiškai, kas penkis metus, pateikdama ataskaitas atsiskaito Jungtinių Tautų Vaiko teisių komitetui Ženevoje apie turimas problemas, pasiekimus ir t. t. Tuo tarpu Jungtinių Tautų Vaiko teisių komitetas, pateikia rekomendacijas kaip įveikti iškilusius iššūkius ir normalizuoti situaciją.

2017 metais „smurtinė vaiko mirtis išprovokavo visuomenės aktyvumą, žiniasklaidos dėmesį ir aktyvias visuomenės, įstatymų leidžiamosios ir vykdomosios valdžios diskusijas“ (Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos kontrolierius, 2017, p. 3). Tragiškas įvykis paskatino pokyčių atsiradimą vaiko teisių užtikrinimo srityje. Akcentuojama, kad teikiama pirmenybė vaiko interesams ir jais privaloma vadovautis (Dėl vaiko gerovės valstybės politikos koncepcijos patvirtinimo, 2003,

Nr. 52-2316). Tuo metu buvo padarytos korekcijos esamų įstatymų bei priimtos naujos redakcijos, kuriose nukreiptos į vaiko gerovės užtikrinimo veiksniai. **Vienas iš pagrindinių pokyčių įvyko 2018-06-27, kuomet buvo priimtas įsakymas dėl Mobiliųjų komandų sudarymo**, specialistų atrankos ir jų darbo tvarkos aprašo patvirtinimo (2018, Nr. 10785). Žemiau pateikiami esminiai reikalavimai pretenduojant į MK specialisto poziciją (žr. 1 pav.):



1 pav. Mobili komanda: struktūra, reikalavimai

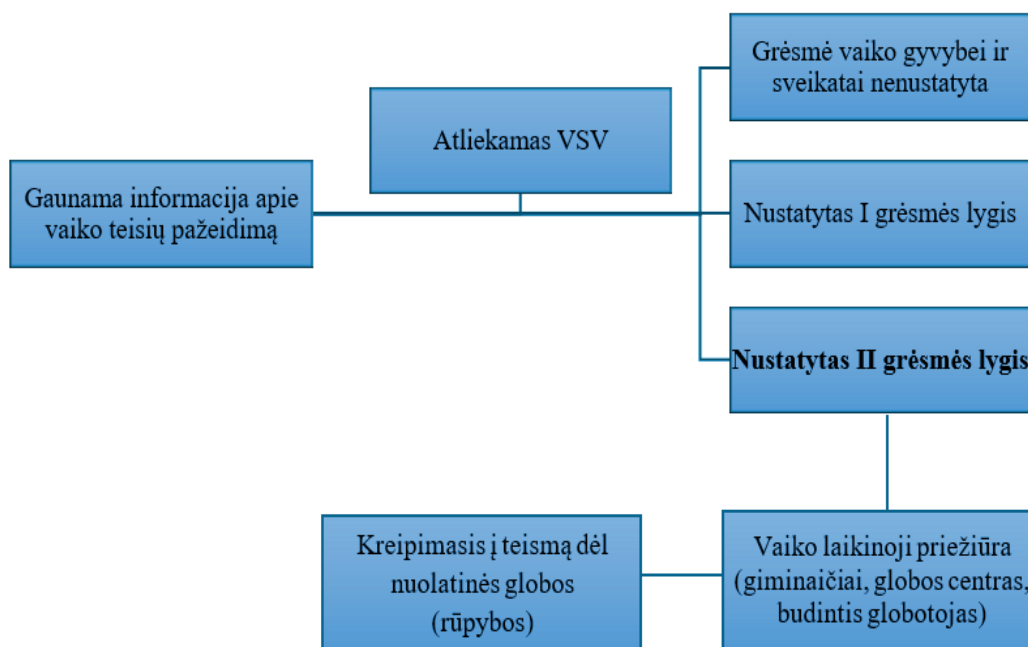
Sudaryta darbo autorės pagal mobiliųjų komandų sudarymo, specialistų atrankos ir jų darbo tvarkos aprašą, 2018, Nr. 10785)

Mobili komanda tai „specialistų grupė, teikianti į krizę patekusiai šeimai ir (ar) vaikui intensyvią <...> pagalbą, siekiant padėti šeimai ir (ar) vaikui suvaldyti krizę <...> užtikrinti vaiko poreikių patenkinimą, sudaryti sąlygas vaikui vystytis ir gyventi saugioje aplinkoje“ (Lietuvos respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas, 2017, Nr. XIII-643). **Mobili komanda susideda iš** socialinio darbuotojo, psichologo arba krizių valdymo specialisto. ES investicijos (2020), duomenimis įsigaliojus VTAPI naujai redakcijai, 2018 metais Lietuvoje buvo **įkurta** 12 mobiliųjų komandų. VVTAIT prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos pateiktoje ataskaitoje (2024) minima, kad 2023 m., iš viso Lietuvoje MK buvo 26, tačiau skaičius sumažėjo ir šiuo metu yra 19. Nuo Mobilios komandos sudarymo dienos, darbas su šeima trunka iki 20 d. d., ir dėl iškilusių aplinkybių ir / ar nustačius tam poreikį pagalba gali būti pratęsta iki 8 d. d. (Dėl Mobiliųjų komandų sudarymo, specialistų atrankos ir jų darbo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2018, Nr. 10785).

Taigi, vaiko gerovė tai sistema, kuri apima sistemingos ir visapusiškos pagalbos vaikui suteikimą. Sistemą reglamentuoja įvairūs teisės aktai, kurie gina vaiko teises. Literatūros apžvalga nurodė, kad sistema turėjo trukumus, kas lėmė Mobilios komandos sukūrimą. Toliau bus pristatytos Mobilios komandos funkcijos vertinant šeimos funkcionavimą.

1.2. Mobilios komandos funkcijos vertinant šeimos funkcionavimą

Šeimos svarba vaikams dažniausiai yra neiginčiama. Fauske ir kt. (2024), akcentuoja, kad tėvai yra atsakingi už savo vaikus ir jų pareiga yra užtikrinti vaikų interesus, nepažeidžiant jų teisių. Pagalbos procese lūžis įvyksta, kai vaiko gerovės tarnybos padaro išvadą, kad problemos itin plačios, kad jas būtų galima išspręsti „čia ir dabar“. Tuomet dėmesys nukrypsta nuo vaiko ir šeimos pagalbos ir paramos namuose poreikio vertinimo, o į vertinimą, kiek šeima kelia grėsmę vaikui. Pabrėžiama, kad „šeima ir valstybė dalijasi vaiko gerovės užtikrinimo atsakomybe“ (Dėl vaiko gerovės valstybės politikos koncepcijos patvirtinimo, 2003, Nr. 52-2316). Tačiau kartais tėvai tos atsakomybės prieš savo vaiką nejaučia. Anot Fauske ir kt. (2024), dažniausiai šeimos turi aukštą autonomijos laipsnį, tačiau kai tėvai nebevykdo savo pareigų vaiko atžvilgiu, valstybės dalyvėms tenka „įsikišti“ (žr. 2 pav.):

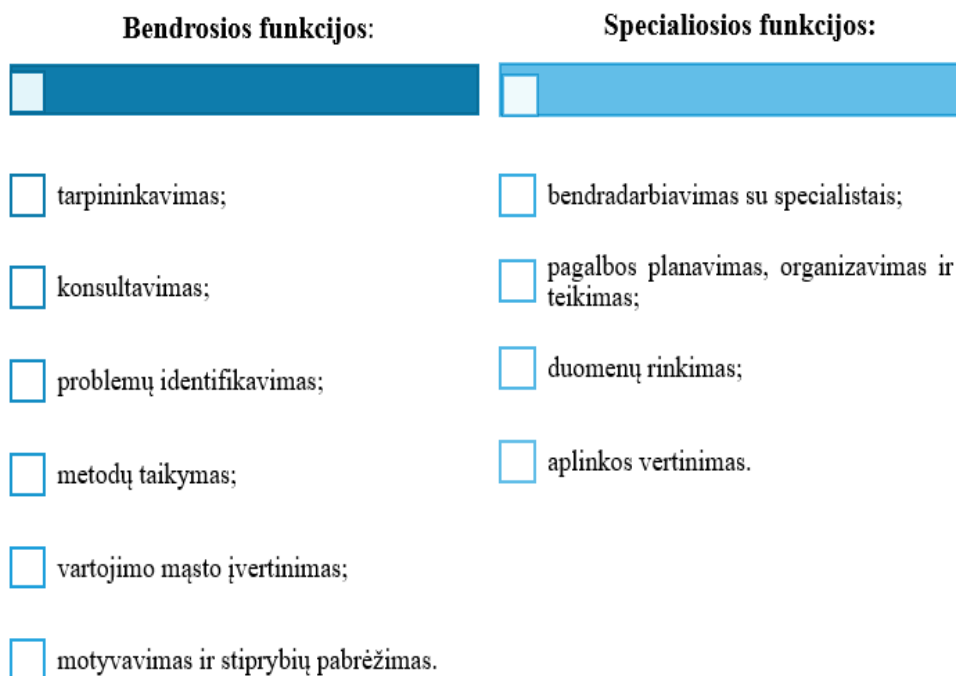


2 pav. *Vaiko situacijos vertinimas*

Sudaryta darbo autorės pagal Grėsmės vaikui lygio nustatymo tvarkos aprašą (2018)

Tėvai kenkia savo vaikams dažniausiai dėl to, kad patys išgyvena labai sunkų laikotarpį“ (Šerkšnienė ir kt., 2023, p. 11). Atvykus į šeimą VVTAIT arba jos įgaliotas teritorinis skyrius, atlieka vaiko situacijos vertinimą (toliau – VSV), kuriuo metu nustatomas vaiko apsaugos poreikis (Dėl Vaiko situacijos vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2019, Nr. 21707). Šerkšnienė ir kt. (2023), pabrėžia, kad šeimos vertinimo metu, svarbu įvertinti, kiek kiekvienas šeimos narys ir /ar visa šeima yra pažeidžiami. Taip pat, vertinimo metu reikia suprasti tarpusavio santykius šeimoje, kokios yra vaiko patirtys, kokia šeimos supanti aplinka, kuri gali turėti įtakos. Taigi, atliekant šeimos vertinimą, svarbu tai daryti atsižvelgiant į vaiką, iš vaiko perspektyvos. Todėl, ne vėliau kaip per vieną darbo

dieną kai vaikui buvo nustatytas apsaugos poreikis, VVTAIT užpildo visus reikiamus dokumentus, nurodant vaiko asmens duomenis (vardą, pavardę, asmens kodą arba gimimo datą). Vertinimo anketą perduoda MK veiklą koordinuojančiam specialistui (Dėl Mobiliųjų komandų sudarymo, specialistų atrankos ir jų darbo tvarkos aprašas, 2018, Nr. 10785). Tuo tarpu **VVTAIT paskirsto MK specialistus** darbui su šeima. **MK darbas nukreiptas į** intensyvios pagalbos teikimą krizę išgyvenančiai šeimai. „MK darbui vyksta į šeimos ir (ar) vaiko gyvenamąją vietą <...> informuoja apie MK veiklos tikslus, funkcijas ir darbo su šeima ir (ar) vaiku eigą, trukmę“ (Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, 2024, p. 30). **MK darbe privalo įvertinti**, kaip tėvų turimi sunkumai, problemos, gali paveikti vaiko raidą ir kokias pagalbos paslaugas galima suteikti tėvams, kad būtų sumažinta riziką vaikui. **Intensyvaus darbo metu specialistai atlieka šias pagrindines funkcijas** (žr. 3 pav.):



3 pav. *Mobilios komandos specialistų funkcijos*
Sudaryta darbo autorės pagal Dėl Mobiliųjų komandų sudarymo, specialistų atrankos ir jų darbo tvarkos aprašo patvirtinimą (2018, Nr. 10785)

Kaip minėta ankstesniame poskyryje, kad nuo 2018 metų Lietuvoje pradėtos taikyti naujos priemonės „siekiant mažinti nepagrįsto paėmimo iš šeimos atvejų skaičių – tai atvejo vadyba, mobilios komandos, vėliau atsirado ir vaiko laikinoji priežiūra“ (Valstybės Kontrolė, 2022, p. 1). Pagalba vaikui yra užtikrinama 24 valandas. Siekiant **įvertinti** šių metų priimtų pokyčių **efektyvumą** ir rezultatyvumą, buvo įvykdytas valstybinis veiklos auditas, kuriuo metu nustatyta, kad per einamus 2021 m., AV krūviai lyginant su ankstesniais metais buvo ženkliai padidėję (31 – 49 šeimos vietoj 25 – 30 šeimų vienam atvejo vadybininkui) (Valstybės kontrolė, 2022). Taip pat per 2019 – 2021 m. trūko specialistų mobiliosiose komandose Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos

skyriuose. Savivaldybių teigimu reikia paslaugas teigti taip, kad jas galėtų gauti ir nutolę rajono centro gyventojai, tačiau „trūksta pavėžėjimo paslaugų, nurodomas poreikis steigti mobiliąsias komandas, kurios paslaugas teiktų į namus (pavyzdys)“ (Valstybės kontrolė, 2022, p. 21). Nustatyta, kad nuo 2019 m. per einamus dvejus metus VVTAIT skyriuose trūko MK specialistų, turinčių atitinkamų kompetencijų dirbti psichologu ir priklausomybių turinčiais asmenimis (Valstybės Kontrolė, 2022). Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (2024), už praėjusius metus parengė veiklos ataskaitą, kurioje liginant su 2022 metais stebimi net 60 proc. daugiau prašymų su kreipimusi sudaryti mobiliąją komandą. Pažymima, kad dėl didelio darbo krūvio pastebimas specialistų kintamumas. Užimtumo tarnybos pateiktomis darbo rinkos tendencijomis 2023 m. I – III ketvirčiais, nustatyta, kad nuo sausio mėn., iki rugsėjo mėn., darbdaviai aktyviai ieškojo socialinių darbuotojų. „Šių profesijų darbuotojams skirtų laisvų darbo vietų šių metų sausį – rugsėję buvo skelbiama daugiausiai per pastaruosius 5 metus atitinkamu laikotarpiu“ (Užimtumo tarnyba, 2023, p. 20). Anot Boyas, Moore, Duran, Fuentes, Woodiwiss, McCoy ir Cirino (2022), dėl darbo pobūdžio ir darbo organizavimo vaiko apsauga yra įtempta, pvz., dideli darbo reikalavimai, maži atlyginimai, per didelis bylų krūvis, rizikingos ir nespėjamos atvejo situacijos, besikeičiančios strategijos ir standartai, budėjimas, darbo aplinka, kurioje trūksta darbuotojų, nuolatinės kritinės situacijos ir sunkus darbo grafikus. Taigi daroma išvada, kad esant tokiems dideliems darbo krūviams **ypatingai svarbus yra sklandus bendradarbiavimas.**

Apibendrinant, vaiko gerovė tai būklė, kurioje vaikas jaučiasi mylimas, reikalingas, turintis visas teises ir laisvės sveikai vystytis ir gyventi. Tuo tarpu vaiko gerovės sistemos esmė, kai tik įmanoma, siekia išsaugoti šeimos vienybę, o vaikus ir tėvus atskirti tik tada, kai tai aiškiai būtina. Statistika liudija, kad specialistų trūkumas neužtikrina reikiamų paslaugų gavimą, todėl Valstybės dalyvės privalo imtis visų reikiamų priemonių siekiant užtikrinti vaiko gerovę ir mažinti darbuotojų kintamumą. Mobili komanda buvo sukurta tam, kad darbas su šeima ir / ar vaiku būtų efektyvesnis kas liečia vaiko gerovės užtikrinimo klausimus. MK specialistai intensyviau darbo metu turi sėkmingai vykdyti skirtingas funkcijas, kurios skirstomos į bendrąsias (tarpininkavimas, konsultavimas, metodų taikymas ir kt.) ir specialiąsias (bendradarbiavimas su specialistais, pagalbos planavimas, organizavimas, teikimas ir kt.). Tai tik dalis funkcijų, kuriuos atlieka MK specialistai ir šie aspektai išryškina mobilios komandos svarbą ir aktualumą šiuolaikinėje visuomenėje, kurioje šeimos susiduria su įvairiomis iššūkių ir krizių situacijomis. **Tačiau vien tik suburta mobili komanda dar neužtikrina vaiko gerovės, svarbu atliekant funkcijas gebėti bendradarbiauti, todėl kitame skyriuje bus atskleistos mobilioje komandoje dirbančių specialistų bendradarbiavimo teorinės prielaidos vaiko gerovei užtikrinti.**

2. MOBILIOJE KOMANDOJE DIRBANČIŲ SPECIALISTŲ BENDRADARBIAVIMAS IR TEORINIS PRIELAIDOS VAIKO GEROVEI UŽTIKRINTI

Šiame skyriuje bus aptariami bendradarbiavimo aspektai socialinio darbo lauko kontekste, apimant tarpinstitucinį, tarpdisciplininį ir komandinį bendradarbiavimą. Pabrėžiama bendradarbiavimo esmė užtikrinant vaiko gerovę. Detalizuojama, kokias atitinkančias kompetencijas turi turėti specialistas, kad užtikrinti efektyvias paslaugas bendradarbiaujant.

2.1. Bendradarbiavimas kaip įrankis užtikrinant vaiko gerovę

Gudžinskienė ir kt. (2024), pabrėžia, kad bendradarbiavimas yra esminis procesas socialinio darbo lauke. Bruning ir kt. (2021) pažymi, kad **Vaiko teisių apsaugos sistema reikalauja nuolatinio bendradarbiavimo**. Straipsnyje International Journal on Child Maltreatment: Research, Policy and Practice (2021), aptariami pagrindiniai veiksmingų vaiko apsaugos sistemų elementai vaiko teisių sistemoje, pabrėžiant bendradarbiavimo tarp sektorių poreikį, siekiant įvykdyti tarptautinius įsipareigojimus. „Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba turi pareigą bendradarbiauti su kitomis valstybės ir savivaldybių institucijomis ir įstaigomis vaiko teisių apsaugos politikos koordinavimo ir įgyvendinimo klausimais, bendradarbiauti su valstybės ir savivaldybių institucijomis bei nevyriausybinėmis organizacijomis vaiko teisių apsaugos užtikrinimo klausimais“ (Vaiko teisių apsaugos kontrolierius, 2022, p. 48). Przeperski ir kt. (2022), atliko tyrimą, kuriame pagrindinis dėmesys skiriamas bendradarbiavimui tarp skirtingų profesijų atstovų, siekiant padėti šeimai užtikrinti vaiko gerovę. Atsakymai iliustravo įvairius profesijų ir organizacijų bendradarbiavimo sprendimų priėmimo procese modelių svarbą. Pavyzdžiui **MK specialistai nuolat bendradarbiauja su AV**, o užbaigus intensyvų darbą su šeima pateikia AV rekomendacijas tolimesniam darbui. Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos pateiktoje ataskaitoje (2024), nurodoma, kad **mobilių komandų specialistai dalyvavo 1226 AV pasėdžiose ir bendrai parengė 1386 rekomendacijas atvejo vadybininkams**. Taip pat literatūros apžvalga nurodo, kad **MK specialistai viso darbo metu su šeima, bendradarbiauja su visais subjektais, kurie teikia pagalbą šeimai ir / ar vaikui**. Planuoja ir įvertina mobilios komandos pagalbos suderinamumą su jau šeimai gaunama pagalba, paslaugomis (Dėl Mobiliųjų komandų sudarymo, specialistų atrankos ir jų darbo tvarkos aprašo patvirtinimo aprašas, 2018, Nr. 10785). Tai rodo, kad vaiko teisių specialistams įskaitant MK specialistus bendradarbiavimas su kolegomis užtikrina sklandų informacijos mainų srautą bei pagalbos suteikimą paslaugų gavėjui. Jackaitės ir

Kreiviniienės (2024, p. 140), tyrime „išryškėja socialinio darbuotojo tarpininkavimo tarp institucijų ir klientui svarbių asmenų svarba, siekiant užtikrinti skubią pagalbą tiems, kuriems jos labiausiai reikia“. Tai rodo, kad **daugelis socialinio darbo lauko sėkmingų sprendimų dėl vaiko yra bendradarbiavimo su kitų profesijų atstovais ir organizacijomis rezultatas.**

„Kompetencijų įvairovė vaiko ir šeimos gerovės srityje atveria erdvę bendradarbiavimui, **tačiau** taip pat apsunkina formavimąsi profesinio tapatumo, <...> sprendžiant realias kompleksines vaiko ir šeimos problemines situacijas“ (Naujanienė ir kt., 2021, p. 253). Joh-Carnella ir kt. (2023), aptaria sveikatos priežiūros ir vaikų gerovės sistemų vaidmenis, skatinančius vaikų gerovę ir saugumą. Fokus grupė **akcentuoja glaudesnio bendradarbiavimo poreikį.** Nustatyta, kad tarp specialistų **trūksta bendravimo.** Susiduriama su vienas kito vaidmenų nesupratimu. Nors sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai pripažino konfidencialios informacijos apsaugos svarbą, dalyviai pažymėjo, kad „nuolatinis dialogas“ būtų naudingas vaikams ir šeimoms, nes padidėtų dalijimasis žiniomis ir pagalba su vaiko gerovės užtikrinimo specialistų. Vienas sveikatos priežiūros darbuotojas paminėjo, kad vaikų gerovės darbuotojų įtraukimas į konferencijas gali padėti pagerinti bendravimą. Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus veiklos ataskaitoje (2021) nustatyta, kad **gaunami skundai nukreipti į sklandaus specialistų bendradarbiavimo trūkumą.** Akcentuojama, kad siekiant pagerinti šeimai teikiamos pagalbos kokybę, tarp atvejo vadybininko ir Tarnybos teritorinio skyriaus turi **vykti nuoseklus bendradarbiavimas** ir glaudus darbas. Apie tarpinstitucinio **bendradarbiavimo tobulinimo poreikį** rašo Nikolajenko ir kt. (2023). Reziumuojant tyrimo dalyvių atsakymus „dėl tarpinstitucinį bendradarbiavimą atvejo vadybos procese apsunkinančių veiksnių išskiriama komandinio darbo stoka, dėl ko jaučiamas specialistų nesusikalbėjimas; skirtingas situacijos vertinimas ir numatomi pagalbos šeimai būdai; atsakomybės perkėlimas; tarpusavio pagarbos ir pasitikėjimo stygius“ (Nikolajenko ir kt., 2023, p. 138). Taigi, literatūros analizė parodo, kad bendradarbiavimas yra nelengvas procesas turintis įvairių iššūkių, kas gali turėti neigiamos įtakos užtikrinant vaiko gerovės klausimus.

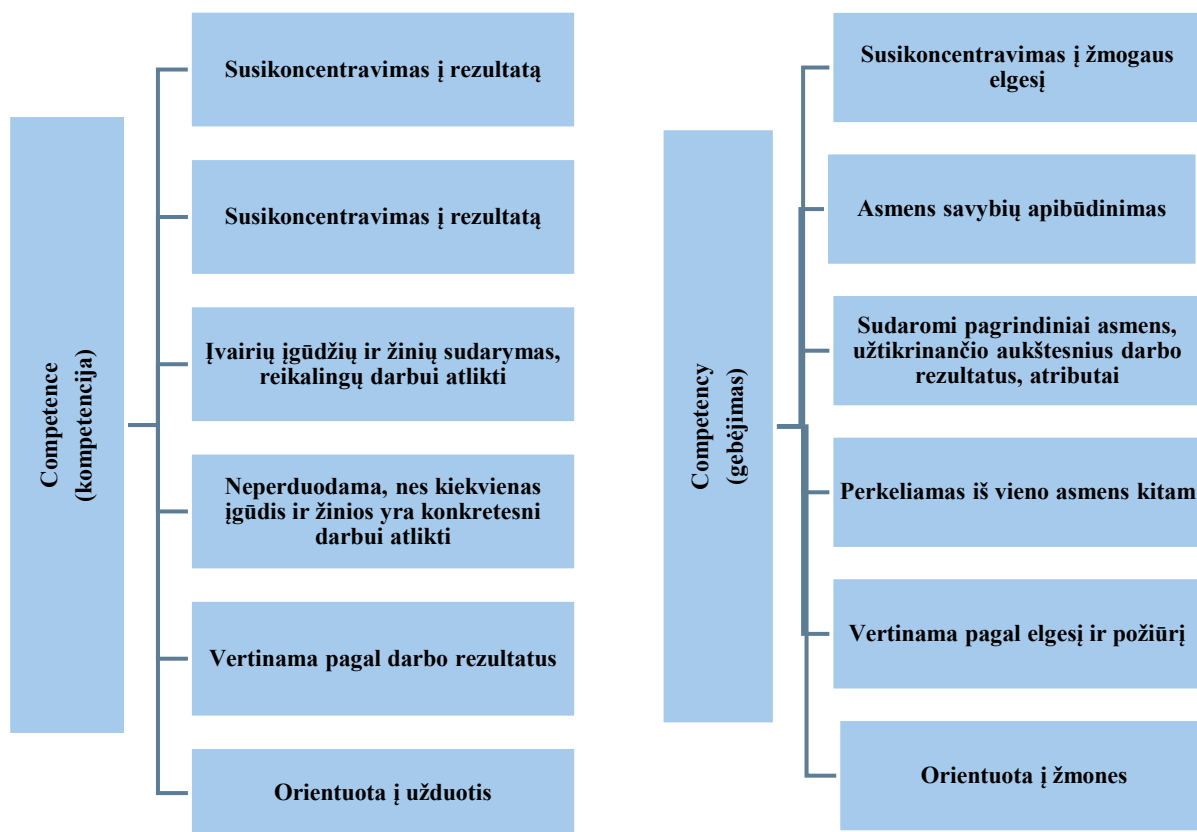
Lenkijoje atliktas tyrimas apie streso ir perdegimo tarp socialinių darbuotojų įveikos būdus. Nustatyta, kad laiku suteikta intervencija, t. y. **reguliarios supervizijos normalizuoja specialisto emocinę būklę** (Wojtanowicz & Dąbrowska, 2023). **Supervizijos metu vyksta bendradarbiavimas komandos viduje,** todėl tai puiki galimybė išnagrinėti sunkius atvejus, atrasti naujų sprendimo būdų kaip atlikti savo darbą. Račkauskienė ir Zbarauskienė (2023), atliko tyrimą nukreiptą į priemones, kurios gali būti veiksmingos sprendžiant pakartotinio smurto artimoje aplinkoje problemą. Tyrimo dalyviai akcentavo **mobilių komandų reikšmingumą ir pagalbos efektyvumą** „pakartotinio smurto taikomos prevencijos priemonės bendradarbiaujant su mobilių komandų specialistais <...> labiausiai atliepia komandinio darbo principus“ (Račkauskienė ir kt., 2023, p. 74). **Tarpdisciplininis bendradarbiavimas** paremtas parama padeda valdyti socialines įtampas „išryškinama

tarpdisciplininės komunikacijos, lemiančios įgalinančios vienijančios aplinkos kūrimą, svarba socialinių įtampų kontekste <...>“ (Večkienė ir kt., 2018, p. 95). **Dėl tarpdisciplininio bendradarbiavimo atsiranda galimybės, kurios galbūt nebūtų atrastos, jei bendradarbiavimas nebūtų įvykęs** (Htet ir kt., 2024). Taigi, sėkmingas tarpdisciplininis tarpinstitucinis arba komandinis bendradarbiavimas turi įtakos tiek pačių specialistų emocinei gerovei, tiek užtikrinant vaiko gerovę.

Apibendrinant, literatūros analizė išryškina bendradarbiavimo svarbą darbe su šeima ir / ar vaiku. Siekiant užtikrinti vaiko gerovę, Vaiko teisių apsaugos, dirbančių mobilioje komandoje specialistai intensyviau darbo metu pagal darbo aprašą Dėl Mobilųjų komandų sudarymo, specialistų atrankos ir jų darbo tvarkos aprašo patvirtinimo aprašas, 2018, Nr. 10785, bendradarbiauja su atvejo vadybininkais ir kitais specialistais siekiant užtikrinti efektyvų tarpininkavimą sprendžiant vaiko gerovės klausimus. Bendra apžvalga rodo, kad **specialistas bendradarbiaujant turi užtikrinti kokybiškas paslaugas, o kokybiškas paslaugas suteikti gali tik kompetentingas specialistas. Todėl, tam kad sklandžiai bendradarbiauti užtikrinant vaiko gerovę, specialistas turi tam turėti atitinkamas kompetencijas.** Sekančioje dalyje, bus nagrinėjama, kokias mobilioje komandoje kompetencijas turi turėti MK specialistas užtikrinant vaiko gerovę. Taip pat aptariama kompetencijų tobulinimo svarba socialinio darbo lauko kontekste.

2.2. Mobilioje komandoje dirbančių specialistų kompetencijų svarba ir jų raiška socialiniame darbe

Kompetencija yra mokymo, įgūdžių, patirties ir žinių, kurias turi asmuo, ir gebėjimo jas pritaikyti atliekant tam tikrą užduotį, derinys (Sukhov ir kt., 2020). **Vaiko teisių specialistai dirbantys mobilioje komandoje, bendradarbiaujant dėl vaiko, pasireiškia jų kompetencijos.** Wong (2020), pateikia pagrindinių sąvokų kompetencija (iš lietuvių k., *competence*) ir *gebėjimas* (iš lietuvių k. *competeny*) esmę (žr. 4 pav.). Nustatyta, kad sąvokos tarpusavyje yra panašios, bet priklausomai nuo konteksto turi skirtingas reikšmes. Anot Salman, Ganie, ir Saleem (2020), žmonės linkę vartoti šiuos terminus pakaitomis, kad atitiktų jų darbų kontekstą.



4 pav. *Sąvokų palyginimas*
Sudaryta darbo autorės pagal Wong (2020)

Sim ir kt. (2024), teigimu trys socialinio darbo kompetencijos sritys yra žinios, vertybės ir įgūdžiai, ir jie turėtų būti glaudžiai integruoti su socialinio darbo praktika. Sukhov ir kt. (Cyxov ir kt., 2020), savo darbe pabrėžia šias esmines socialinių paslaugų teikiančių darbuotojų profesinės kompetencijos ypatybes:

- žinių lygio ir turinio atitikimas jo atliekamoms darbo užduotims ir atsakomybei;
- gebėjimas kritiškai analizuoti savo veiksmus;
- gebėjimas produktyviai panaudoti inovacinę patirtį;
- gebėjimas praktiškai veikti ir pasiekti reikiamų rezultatų.

Naujanienė ir kt. (2021), įvardijo pagrindinių vaiko ir / ar šeimos gerovės užtikrinimo specialistų kompetencijų reikšmingumą. „Specialistai turi gebėti gerai valdyti stresą, įsijausti, gerai bendrauti tiek žodžiu, tiek raštu, gebėti veikti kompleksinėse situacijose <...> suderinti darbą su sudėtingomis situacijomis ir to neperkelti į gyvenimą už darbo ribų“ (Naujanienė ir kt., 2021, p. 254). Detaliau apžvelgus akcentuojama, kad **mobiliuos komandos specialistai dirbantys VVTAIT**, teikiant socialines paslaugas vaikui ir / ar šeimai privalo turėti anksčiau minėtas kompetencijas ir **gebėti**:

- *įvertinti šeimos krizės riziką* – gali būti akivaizdu, kad šeima išgyvena krizę, bet žmogui gali būti sunku suvokti savo problemą „kasdieniniame gyvenime šeima patenka į krizines situacijas

ar susiduria su socialinės rizikos veiksniais, kurie gali sutrikdyti normalų ir įprastą šeimos funkcionavimą“ (Juodsnukytė, 2023, p. 40). Todėl svarbu gebėti įvertinti, ar šeima ir / ar vaikas išgyvena krizę, koks šeimos krizės rizikos laipsnis, kur yra krizės šaltinis;

- *atpažinti smurtinio elgesio riziką* – anot Zbarauskienės ir kt. (2023), neretas atvejis, kuomet šeimoje, kuri patiria socialinę riziką, smurto auka nesikreipia pagalbos, o atvirkščiai pasikartojantys ir sisteminiai pažeidimai tampa normalizuoti, smurtas tampa pateisinamas. MK specialistai turi gebėti laiku atpažinti kas yra smurto auka, o kas smurtautojas;

- *nustatyti tėvystės įgūdžių lygį* – „tėvai turi turėti ir tinkamus tėvystės įgūdžius bei priimti sprendimus, atsižvelgdami į vaikų interesus“ (Šerkšnienė ir kt., 2023, p. 11). Tačiau kaip rodo praktika, dažniausiai šeima, kuri patiria socialinę riziką, šių įgūdžių stokoja. Todėl MK specialistai turi gebėti nustatyti turimų tėvystės įgūdžių lygį ir jų gebėjimą rūpintis savo vaikais;

- *įvertinti šeimos funkcionavimą* – anot Juodsnukytės (2023), jeigu šeima nėra pajėgi pati įveikti krizę, tai neigiamai įtakoja į šeimos funkcionalumą. Šeimai vis sunkiau atlikti savo funkcijas, kas lemia socialinę atskirtį. Todėl MK specialistui svarbu gebėti įvertinti, kiek kiekvienas šeimos narys yra pajėgus savarankiškai funkcionuoti;

- *įgalinti tėvus spręsti problemą (-as)* – „dirbant su šeima, svarbu kiek įmanoma labiau įtraukti abu tėvus į pagalbos procesą, net jei vienas iš jų mažiau dalyvauja arba nedalyvauja auginant vaikus“ (Šerkšnienė ir kt., 2023, p. 11) Didžiausią poveikį vaikams turi tėvų tarpusavio santykiai, jų elgesys ir veiksmai. Svarbu gebėti įgalinti paslaugų gavėją įsitraukti į procesą ir imtis pokyčių vaiko gerovės labui;

- *nustatyti rizikingo ir žalingo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo riziką ir / ar diagnozuotos priklausomybės turėjimą* – Televičius (2022), teigia, kad asmuo, kuris nesaikingai vartoja žalingas psichoaktyvias medžiagas, turi rimtų tiek fizinių tiek psichologinių pasekmių, kas lemia socialinės atskirties atsiradimą. Svarbu gebėti nustatyti rizikingo ir žalingo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo žalą ir ligos stadiją;

- *atpažinti savižudybės grėsmę* – „dalis sunkumų teikiant pagalbą asmeniui, patiriančiam savižudybės krizę, susiję su paties specialisto kompetencija ir taikomais metodais, taip pat savižudybių prevencijos sistema“ (Rimkevičienė, Grigienė, Geleželytė ir Mažulytė-Rašytinė, 2023, p. 25 – 26). Kuomet šeima jau ilgą laiką yra krizės duobėje ir nepajėgi pati susitvarkyti, tuomet kyla savižudybės grėsmė. Svarbu atpažinti pačius mažiausius pavojaus ženklus, įvertinti, kiekvieno šeimos nario psichologinę būklę.

Sim ir kt. (2024), siūlo socialinio darbo praktikoje ir nelaimių valdymo mokymuose akcentuoti kompetencijas, susijusias su reflekyvia praktika ir tarpdisciplininiu bendradarbiavimu. Teikiant pagalbą ir paramą disfunkcinėms šeimoms, specialistai turi būti kompetentingi, komunikabilūs ir taktiški. Socialinio darbuotojo funkcija yra laiku atpažinti galimas šeimos rizikas ir

suteikti tinkamą intervenciją bendradarbiaujant, tarpininkaujant su kitomis socialinėmis institucijomis (Chernikova ir kt. (Черникова ir kt., 2020)). Anot Sukhov ir kt. (Сухов ir kt., 2020), socialinių paslaugų darbuotojai, kurių profesinėje veikloje socialinės – psichologinės kompetencijos lygis yra nepakankamas, bendraudami su klientais, naudojami tarnybine padėtimi asmeninei naudai, siekia naudos. Todėl empirinio tyrimo rezultatai rodo poreikį **ugdyti** socialinių paslaugų darbuotojų socialinės – psichologinės **kompetencijos lygį**. Socialinio darbo lauko specialistai atliekant darbą turi gebėti reaguoti stresinėse situacijose, todėl svarbu ugdyti kompetencijas susijusias su konfliktų valdymu (Drolet, 2019). Ivanova ir Shchepotina (Иванова & Щепотина, 2023)) tvirtina, kad turint kompetenciją dirbti konfliktinėse situacijose yra svarbiausias žmogaus asmeninio tobulėjimo ir visaverčio gyvenimo aspektas. Taigi, socialinis darbas nuolatos reikalauja būti lanksčiam, todėl vienas iš reikalavimų yra **kompetencijų tobulinimas**. Įdomu tai, kad Lietuvoje socialinių paslaugų teikiančioms institucijoms, darbuotojams, **kompetencijų tobulinimas nėra tiesiog rekomendacija, o tai yra privalomas dalykas**, kuris reglamentuojamas teisės aktuose. 2006 metais liepos pirmą dieną, įsigaliojo naujas įsakymas Dėl socialinių paslaugų srities darbuotojų profesinės kompetencijos tobulinimo tvarkos aprašo (2006, Nr. 43-1569), kuriame yra pateikiamos profesinių kompetencijų tobulinimo formos – supervizijos, mokymai, kompetencijų tobulinimo programos ir t. t. Sėkmingas vaiko gerovės sistemos veikimas reikalauja „glaudaus tarpinstitucinio bendradarbiavimo bei nuolatinio pačių vaiko teisių gynėjų kompetencijų stiprinimo ir augimo“ (Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, 2024, p. 8). Apie kompetencijų tobulinimą savo ataskaitoje minėjo kontrolierė kuomet buvo išnagrinėti skundai dėl 2018 metų liepos 1 dienos įsigaliojusios centralizuoto vaiko teisių institucijų sistemai (Lietuvos Respublikos Vaiko teisių apsaugos kontrolierius, 2018). Ataskaitoje teigiama, kad išryškėja šie veiklos trūkumai „mobiliuosios komandos veiklos neefektyvumas, objektyvaus ir individualizuoto grėsmės vaikui kriterijų lygio vertinimo neužtikrinimas, nesavalaikis Grėsmės vaikui lygio nustatymo anketos užpildymas, dėl ko uždeliamas reikiamos pagalbos vaikui ir šeimai teikimas“ (Lietuvos Respublikos Vaiko teisių apsaugos kontrolierius, 2018, p. 90). Situacijai spręsti, buvo pasiūlyta „suformuoti kvalifikuotų <...> (įskaitant, bet neapsiribojant dirbančius mobiliuosiose komandose), atvejo vadybininkų grandį bei nuolat tobulinti jų kompetencijas“ (Lietuvos Respublikos Vaiko teisių apsaugos kontrolierius, 2018, p. 92). Kontrolieriaus nuomone (2018), darbuotojų kompetencija ir kiti aspektai, gali būti reikšmingi sėkmingam, pagalbos teikimui.

Apibendrinant, remiantis teoriniu pagrindu, nustatyta, kad **bendradarbiavimas socialinio darbo lauke yra kertinis procesas**. Itin svarbu, kad tas bendradarbiavimas vyktų tarp skirtingų sričių specialistų. Tai leidžia situaciją nagrinėti iš skirtingų perspektyvų ir priimti geriausią sprendimą, atsižvelgiant į **vaiko interesus**. Autoriai pabrėžia, kad bendradarbiavimas nėra lengvas procesas turintys iššūkių tokių kaip: specialistų vieno kito vaidmenų nesupratimu, abejonėmis dėl atliekamo

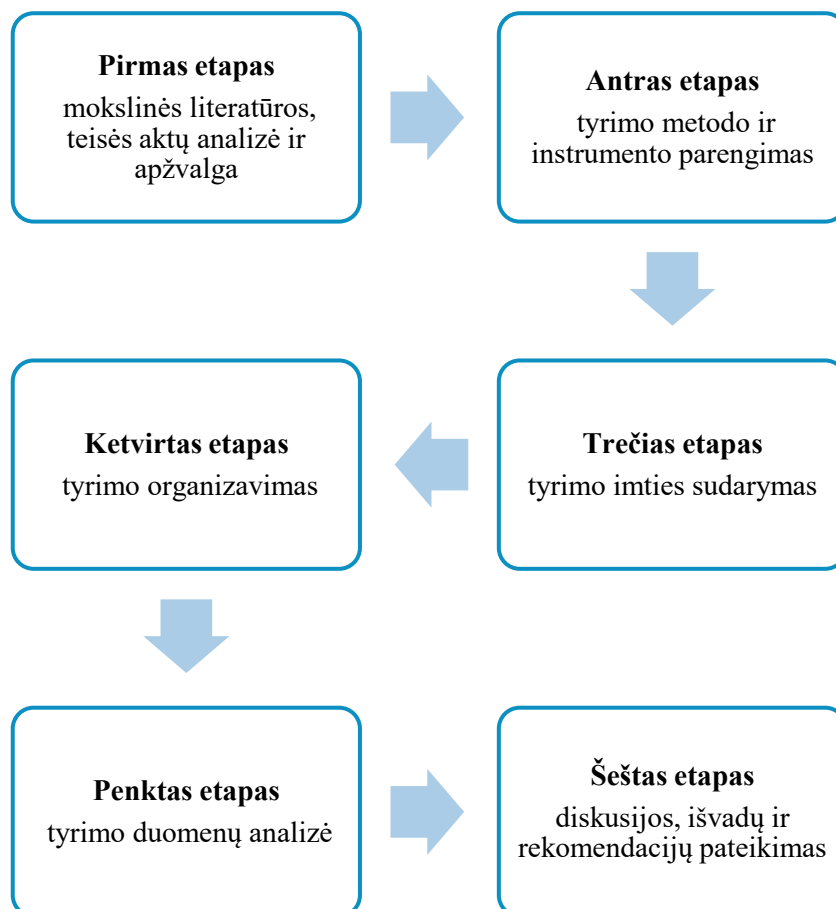
darbo, apskritai bendradarbiavimo nebūvimas ir kt. Todėl remiantis teorinėmis prielaidomis, specialistai iššūkius įveikia pasitelkiant į supervizijas, intervencijas, paramą grįstą tarpdisciplininių bendradarbiavimų ir pan. **Bendradarbiaujant pasireiškia specialisto kompetencijos.** Autoriai akcentuoja, kad darbe su šeima, svarbu veikti taip, kad būtų užtikrinti vaiko interesai. Literatūroje pateikiami gebėjimai / kompetencijos (šeimos krizės ir smurtinio elgesio rizikos įvertinimas, šeimos savarankiško funkcionavimo įvertinimas, tėvystės įgūdžių turėjimo lygio nustatymas, savižudybės rizikos atpažinimas ir priklausomybių nustatymas), kuriuos turi turėti kiekvienas specialistas, kuris dirba su tikslu užtikrinti vaiko gerovę. Pabrėžiama, kad kiekvienas specialistas privalo tobulinti turimas kompetencijas ir ugdyti naujas, kurios yra aktualios atsižvelgiant į darbo pobūdį, klientų grupę. **Bendra literatūros apžvalga parodo, kad detalios informacijos apie MK kompetencijas ir bendradarbiavimo svarbą užtikrinant vaiko gerovę stokojama, todėl kitame skyriuje bus pateikta išsami kokybinio tyrimo analizė, leidžianti nustatyti vaiko teisių apsaugos specialistų, dirbančių mobiliuoje komandoje, bendradarbiavimo realijas užtikrinant vaiko gerovę.**

3. VAIKO TEISIŲ APSAUGOS SPECIALISTŲ, DIRBANČIŲ MOBILIOJE KOMANDOJE, DARBO BEI BENDRADARBIAVIMO REALIJOS UŽTIKRINANT VAIKO GEROVĘ: EMPIRINIS TYRIMAS

Šiame skyriuje pristatoma išsami empirinio tyrimo metodologija ir empirinio tyrimo rezultatų analizė. Metodologinės dalies pradžioje pateikta loginė tyrimo schema, kurioje detaliai aprašoma kaip ir kokių būdu buvo organizuojamas tyrimas. Taip pateikiami etikos principai, kurių buvo laikomasi atliekant tyrimą, tyrimo ribotumai ir sunkumai organizuojant tyrimą. Empirinio tyrimo rezultatų analizės dalyje pateikiami empirinių tyrimų duomenys, jų analizė ir interpretacijos.

3.1. Empirinio tyrimo metodologija

Prieš pradedant kokybinį visu pirma buvo padaryta loginė schema, kaip rekomenduoja Zatssepina (2019), nes schema vizualizuoja aiškią struktūrą organizuojant tyrimo veiksmus ir padeda palaikyti loginius ryšius tarp tyrime iškeltų tikslų, metodikos ir išvadų (žr. 5 pav.):



5 pav. Loginė tyrimo schema
Sudaryta darbo autorės

- **Pirmas etapas** skirtas mokslinės literatūros, teisės aktų apžvalgai, siekiant šių tikslų: susipažinti su nagrinėjama tema, identifikuoti tyrimų spragas.

Dėl Socialinių paslaugų srities darbuotojų profesinės kompetencijos tobulinimo tvarkos apraše (2006, Nr. 43-1569) yra aprašytos kompetencijos, jų tobulinimo būdai būtent socialinio darbuotojo ir socialinių paslaugų įstaigų vadovams. Tačiau kitose teisės aktuose pavyzdžiui, Dėl Mobiliųjų komandų sudarymo, specialistų atrankos ir jų darbo tvarkos aprašo patvirtinimo aprašas (2018, Nr. 10785), Dėl socialinių paslaugų srities darbuotojų profesinės kompetencijos tobulinimo tvarkos aprašo (2006, Nr. 43-1569), Kontrolės ataskaitoje (2018), **kuriose minima MK nėra aprašoma, apie tai kaip būtent bendradarbiavimas užtikrina vaiko gerovę, kaip jis yra tobulinamas, su kokiais iššūkiais susiduriama ir t. t.** Anot Baleženčio (2023), aiškiai atskleistos kompetencijos taip pat leidžia mobilios komandos klientams geriau suprasti, kaip specialistai gali laiku ir tinkamai reaguoti. Taigi, norint suvokti visą situaciją, būtina empiriniais tyrimais ištirti kaip kiekvienas MK specialistas suvokia vieną iš svarbiausių aspektų, kuris priskiriamas prie kompetencijų – bendradarbiavimą – ir kokios yra tos bendradarbiavimo realijos užtikrinant vaiko gerovę.

- **Antras etapas** skirtas tyrimo metodui ir instrumentui pasirinkti, tam kad pasiekti šio tikslo: suformuluoti pagrindinius tyrimo probleminius klausimus.

Magistro darbe, kuris tiria vaiko teisių apsaugos specialistų, dirbančių mobilioje komandoje, bendradarbiavimą užtikrinant vaiko gerovę, renkami tyrimo duomenys buvo naudojant pusiau struktūruotą interviu. Kaip pabrėžia Ruslin, Mashuri, Rasak, Alhabsyi ir Syam (2022), pusiau struktūruotas interviu yra veiksmingesnis nei kitų tipų interviu atliekant kokybinius tyrimus, nes jis leidžia tyrėjams gauti išsamią informaciją iš tyrimo dalyvių atsižvelgiant į tyrimo tikslą. Kakilla (2021), įvardija, kad pusiau struktūruotas interviu yra vienas iš esminių kokybinių tyrimo priemonių. Struktūrizuotas interviu yra gana atviro pobūdžio, tyrėjai renka duomenis naudodami iš anksto nustatytą klausimų blokus, tuo tarpu nestruktūrizuotame interviu tyrėjas užduoda klausimą, remdamasis apklausiamojo atsakymu. (Mannan & Afni, 2020). Skirtingai nuo struktūrizuoto interviu, klausimų frazė ir tvarka nėra nustatyta (Magaldi & Berler, 2020). Dalyvių gali būti paprašyta, jei reikia, išsiaiškinti, detalizuoti ar perfrazuoti savo atsakymus, tuo tarpu struktūruotas interviu turi laikytis klausimų eiliškumo, be galimybės jų keisti (Adeoye – Olatunde & Olenik, 2021). Todėl prireikus naudojant pusiau struktūruotą interviu yra galimybė gilintis į klausimus, siekiant atskleisti kokios yra bendradarbiavimo realijos teikiant pagalbą šeimai ir / ar vaikui mobilioje komandoje.

Tyrimo instrumentas. „Pusiau struktūruotas interviu remiasi interviu planu, kuriame numatyti konkretūs klausimai ir iš anksto apgalvota jų pateikimo seka“ (Jolynienė, Pilkionienė, Ramanauskienė, Ridzevičienė ir Pundzevičienė, 2024, p. 18). Nors paprastai pusiau struktūruotas interviu vykdomas pagal protokolą, kuris yra parengtas prieš pokalbį ir yra sutelktas į pagrindinę

temą, kad būtų pateikta bendra struktūra, pusiau struktūrizuotas interviu taip pat leidžia atrasti aktualias trajektorijas, nes pokalbio metu galima sekti pašnekovų išsakytas mintis ir temas (Magaldi ir kt., 2020). Šio tyrimo interviu klausimyną sudaro trys klausimų gairės:

I gairė – MK darbo procesas su šeima – apima 5 klausimus, susijusius su mobilios komandos specialistų darbo ypatumais, specialistų atliekamų funkcijų ir taikomų metodų apžvalga.

II gairė – MK nario bendradarbiavimas užtikrinant vaiko gerovę – apima 10 klausimų, skirtų identifikuoti, remiantis specialistų patirtimi, su kuo mobilios komandos specialistai bendradarbiauja užtikrinant vaiko gerovę, kokie yra pozityvūs MK darbe bendradarbiavimo aspektai ir kokie yra pagrindiniai iššūkiai bendradarbiaujant.

III gairė – MK specialistų kompetencijos ir jų taikymas praktikoje – pateikti 4 klausimai skirti identifikuoti kokias mobilios komandos specialistai turi kompetencijas tam kad sėkmingai bendradarbiauti, kaip specialistai jas pritaiko darbe su šeima, kokių kompetencijų trūksta ir kokios yra tobulinimo galimybės, kad tas bendradarbiavimas užtikrinant vaiko gerovę būtų sklandus.

• **Trečias etapas** skirtas tyrimo imties numatymui, siekiant pasiekti šio tikslo: sudaryti tyrimo dalyvių atrankos kriterijus, kad pasiekti tyrimo duomenų prisotinimo laipsnį.

Tyrimo imtis: buvo naudotas netikimybinės atrankos tipas, remiantis tam tikrais kriterijais. Pusiau struktūruotame interviu dalyvavo 10 specialistų (9 moterys ir 1 vyras) iš penkių skirtingų VVTAJT teritorinių skyrių. Dalyviai buvo atrinkami pagal iš anksto nustatytus kriterijus:

- 1) specialistai dirbantys Mobilioje komandoje;
- 2) specialistai dirbantys Mobilioje komandoje turi turėti ne mažesnę nei vienerių metų patirtį.

Tyrimo dalyvių charakteristikos matoma 1 lentelėje (žr. 1 lentelę):

1 lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristika

Pareigos	Darbo MK patirtis	Tyrimo dalyvio identifikavimas
Socialinė darbuotoja	6 metai	A
Krizių valdymo specialistė	4 metai	B
Socialinė darbuotoja	5 metai	C
Socialinis darbuotojas	5 metai	D
Socialinė darbuotoja	5 metai	E
Socialinė darbuotoja	6 metai	F
Psichologė	6 metai	G
Psichologė	1 metai	H
Krizių valdymo specialistė	5 metai	I
Krizių valdymo specialistė	1 metai	J

• **Ketvirtas etapas** skirtas tyrimo organizavimui, siekiant pasiekti šio tikslo: atlikus tyrimą atsakyti į pagrindinius tyrimo probleminius klausimus.

Tyrimas buvo vykdomas 2024 m. lapkričio – sausio mėnesį. Su tyrimo dalyviais buvo iš anksto suplanuotas laikas. Interviu apklausa trūko nuo 40 min., iki valandos laiko. Pusiaus struktūruotas interviu vyko nuotoliniu būdu pasitelkiant internetinės programos „Microsoft Teams“ pagalbą. Tyrimo pradžioje dalyviai buvo supažindinamai su interviu eiga, tikslu. Gavus tyrimo dalyvių žodinį sutikimą, jų atsakymai buvo užfiksuoti naudojant diktofoną.

- **Penktas etapas** skirtas tyrimo duomenų analizei, siekiant pasiekti šio tikslo: interpretuoti tyrimo rezultatus.

Surinkti ir transkribuoti duomenys buvo analizuojami 2024 m. vasario mėn. Interviu buvo pažodžiui **transkribuoti**, naudojant „Transkriptor“ programą. Atviro kodavimo metu duomenys buvo sistemingai ištirti ir tokiu būdu buvo sudarytos kategorijos ir subkategorijos. Atviras kodavimas užtikrina indukcinių tyrėjo požiūrį į duomenų prasmę (McLeod, 2024). Indukcinė analizė yra vien iš svarbiausių kokybinio tyrimo savybė (Vears & Gillam, 2022). Indukcinė analizė naudojama norint sukurti prasmę iš duomenų ir juos identifikuoti, kurti kodus, kategorijas, temas ir išvadas (Bingham & Witkowsky, 2021). Duomenims apdoroti buvo pasitelkiama į turinio (*ang. content*) analizės metodą. **Turinio analizė** yra įrankis, naudojamas atrasti ir sekti tam tikrų žodžių, frazių ir sąvokų vartojimą teksto rinkinyje. Turinio analizė suteikia metodą turinio analitikams kiekybiškai įvertinti ir įvertinti tų žodžių, frazių ir sąvokų dažnumą, reikšmę ir ryšius (Kleinheksel, Rockich-Winston, Tawfik & Wyatt, 2020). Duomenų interpretavimas – tai duotų duomenų supratimas, tvarkymas ir interpretavimas, siekiant gauti prasmingas išvadas (Mezmir, 2020). **Interpretacijos** metu, buvo išskirtos pagrindinės kategorijos ir subkategorijos. Detaliau aprašyta empirinio tyrimo rezultatų analizės dalyje (žr. 26 psl.)

- **Šeštasis etapas** skirtas diskusijai, išvadoms ir rekomendacijoms pateikimui, siekiant pasiekti šių tikslų: diskusijos metu, empirinio tyrimo rezultatus palyginti su kitais moksliniais tyrėjais, pateikti konkrečias išvadas, kurios susijusios su darbo uždaviniais, pateikti pagrįstas rekomendacijas, remiantis atlikto tyrimo rezultatais.

Diskusijos dalyje bus lyginami gauti tyrimo metu rezultatai su teorinėmis prielaidomis, ankstesniais darytais tyrimais. Bus analizuojama, kaip tyrimo rezultatų interpretacija papildo arba prieštarauja kitų tyrėjų išvadoms. Diskusinėje dalyje tyrėjas pateikia reikšmingus tyrimo aspektus, pasekmes skirtingoms tyrimo sritims ir patobulinimus, kuriuos tyrimas gali padaryti ateityje (Taherdoost, 2022). Išvadų metu, bus aprašyti apibendrinimai kiekvieno iškelto užvadinio ir remiantis tomis išvadomis, bus pateiktos rekomendacijos. Rekomendacijos sudarytos atsižvelgiant į tyrimo rezultatus, nurodoma ką konkretus asmenys, institucijos ir t. t., galėtų tobulinti, keisti, remdamiesi atlikto tyrimo išvadomis. Toliau bus pristatyta tyrimo etika.

Tyrimo etika. Anot Shaw (2023), kokybinio tyrimo planavimo etika kelia išskirtinius reikalavimus informuoto sutikimo, konfidencialumo ir privatumo, socialinio teisingumo ir praktikų tyrimų principams. Šiuo tyrimo metu buvo vadovaujama šiais pagrindiniais etikos principais:

- *konfidencialumas*. Siekiant išsaugoti konfidencialumą, darbe nėra nurodyti tyrimo dalyvio asmens duomenys, teritorinio skyriaus kuriame dirba specialistas ir kita informacija, kuri leistų identifikuoti tyrimo dalyvį. Tyrimo dalyviai ir interviu buvo koduojami abėcėlės tvarka A,B,C,D...J). Kokybinio tyrimo metu gauti atsakymai naudojami tik mokslo tikslais;
- *pagarba asmens privatumui*. Kiekvienas tyrimo dalyvis turėjo teisę neatsakyti į tyrimo klausimus ir pasijutus nepatogiai nutraukti pokalbį. Kiekvienas tyrimo dalyvis turėjo teisę pasirinkti, kiek nori atskleisti informacijos tyrėjai;
- *savanoriškumas*. Tyrimo dalyviai nebuvo varžomi ar išnaudojami siekiant pasiekti tyrimo tikslą. Nepaisant pradėto dalyvavimo proceso, kiekvienas tyrimo dalyvis turėjo teisę savo noru pasitraukti iš dalyvavimo.

Tyrimo ribotumas. Planuojant ir vykdant tyrimą iškilo ribotumų, kurie galėjo įtakoti gautiems rezultatams ir išvadoms. Taigi nustatyti šie tyrimo ribotumai:

1. Geografiniai apribojimai. Į tyrimą buvo planuojama įtraukti bent po vieną MK specialistą iš skirtingų miestų, apskričių. Tačiau dėl didelio specialistų užimtumo (kitos priežastys nežinomos), tyrime sutiko dalyvauti MK specialistai tik iš 5 skirtingų teritorinių skyrių, t. y. iš 3 skirtingų miestų ir tų miestų apskričių. Tokie geografiniai apribojimai, riboja galimybę daryti platesnes išvadas apie tai kaip dirbama, bendradarbiaujama užtikrinant vaiko gerovę skirtingose Lietuvos miestuose, apskrityse. Siekiant išvengti šio ribotumo, ateityje galima naudoti kitą tyrimo metodą, pvz., mišrų metodą, taikant tiek kiekybinį (anketą) tiems kas turi didesnę užimtumą ir kiekybinį tiems, kas atrastų laiko pasidalinti savo įžvalgomis interviu metu.

2. Literatūros spragos. Informacija apie specialistų dirbančių mobiloje komandoje bendradarbiavimo realijas užtikrinant vaiko gerovę, pateikta gana bendro pobūdžio. Nėra pakankamų tyrimų šia tema, kas apsunkina galimybę suprasti esamą situaciją, formuluoti pagrindinius tyrimo klausimus tam, kad pagrįsti tyrimo poreikį.

3. Tyrimo dalyvių darbo krūvis. Tyrimo dalyviai atsisakė dalyvauti interviu, argumentuodami, kad turi didelį darbo krūvį. Buvo bandyta dar kartą susisiekti su tyrimo dalyviais po 1 – 2 mėn. Susisiekus dar kartą su MK specialistais, sutiko dalyvauti tik du specialistai. Ateityje, tam kad išvengti šio ribotumo, galima būtų skirti ilgesnį duomenų rinkimo laikotarpį, kad tyrimo dalyviai turėtų pakankamai laiko paplanuoti darbo dienotvarkę.

4. Techninės problemos. Tyrimo metu, susidurta su „Microsoft Teams“ programos neveikimu, negalėjimu prisijungti. Tokiais atvejais interviu laikas buvo pavėlintas arba perkeltas kitai dienai.

5. Konfidencialumas. Susidurta su iššūkiu užtikrinti tyrimo dalyvių konfidencialumą. Tam tikrose teritoriniuose skyriuose dirba tik viena mobili komanda, kur vienas specialistas yra socialinis darbuotojas, kitas psichologas. Todėl identifikuoti tyrimo dalyvio vardą ir pavardę, nurodant jo išsilavinimą ir teritorinį skyrių kuriame dirba – paprasta. Taigi, tam kad konfidencialumas būtų užtikrintas, buvo nuspręsta nenurodyti iš kurio būtent Vaiko teisių apsaugos teritorinio skyriaus yra tyrimo dalyvis. Taip pat, nuspręsta, nenurodyti tyrimo dalyvių amžių, vardą, pavardę, ar tyrimo dalyviai dirba vienoje komandoje.

3.2. Empirinio tyrimo rezultatų analizė

Šiame skyriuje bus pristatyta empirinio tyrimo analizė. 2 lentelėje pateikiami teksto formatavimo reikšmės (žr. 2 lentelę):

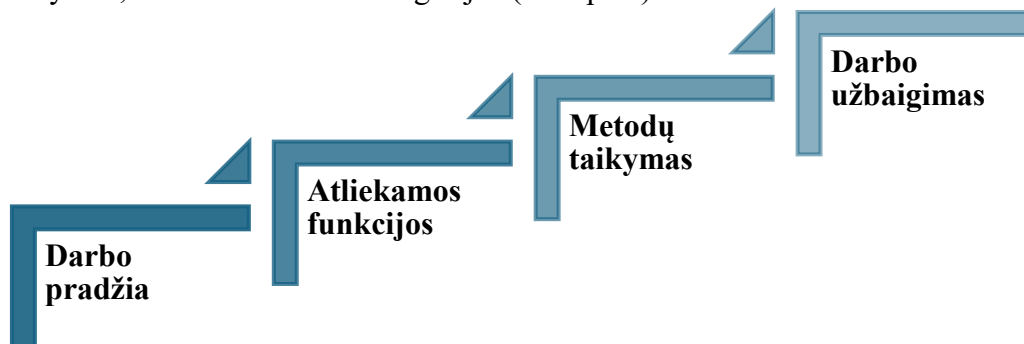
2 lentelė. *Formatas ir reikšmė*

Formatavimas	Reikšmė
<i>Bold + pasvirasis brūkšny</i>	Kategorija
<u>Bold + pabrauktas</u>	Subkategorija
<i>Pasvirasis brūkšny</i>	Patvirtinantys teiginiai

Tyrimo rezultatų analizėje pateikiamos tyrimo dalyvių įžvalgos, kalba yra netaisyta, autentiška. Toliau bus pristatyti empirinio tyrimo rezultatai ir jų analizė.

3.2.1. Vaiko teisių specialistų dirbančių mobilioje komandoje darbo procesas

Vaiko teisių apsaugos specialistų, dirbančių mobilioje komandoje darbo laukas yra pakankamai platus, todėl prieš atskleidžiant bendradarbiavimo realijas užtikrinant vaiko gerovę, tikslinga visų pirma išsiaiškinti kaip atrodo darbo proceso seka nuo pradžios iki pabaigos. Tyrimo dalyvių buvo klausiama: „**Kaip yra dirbamas mobilusis darbas su šeima?**“. Analizuojant tyrimo dalyvių atsakymus, išskirtos keturios kategorijos (žr. 6 pav.)



6 pav. *Mobilios komandos darbo procesas su šeima*

Išanalizavus tyrimo duomenis apie **mobilies komandos darbo pradžią**, tyrimu atskleista, kad mobilies komandos darbas su šeima ir / ar vaiku prasideda nuo šių aspektų (žr. 7 pav.):

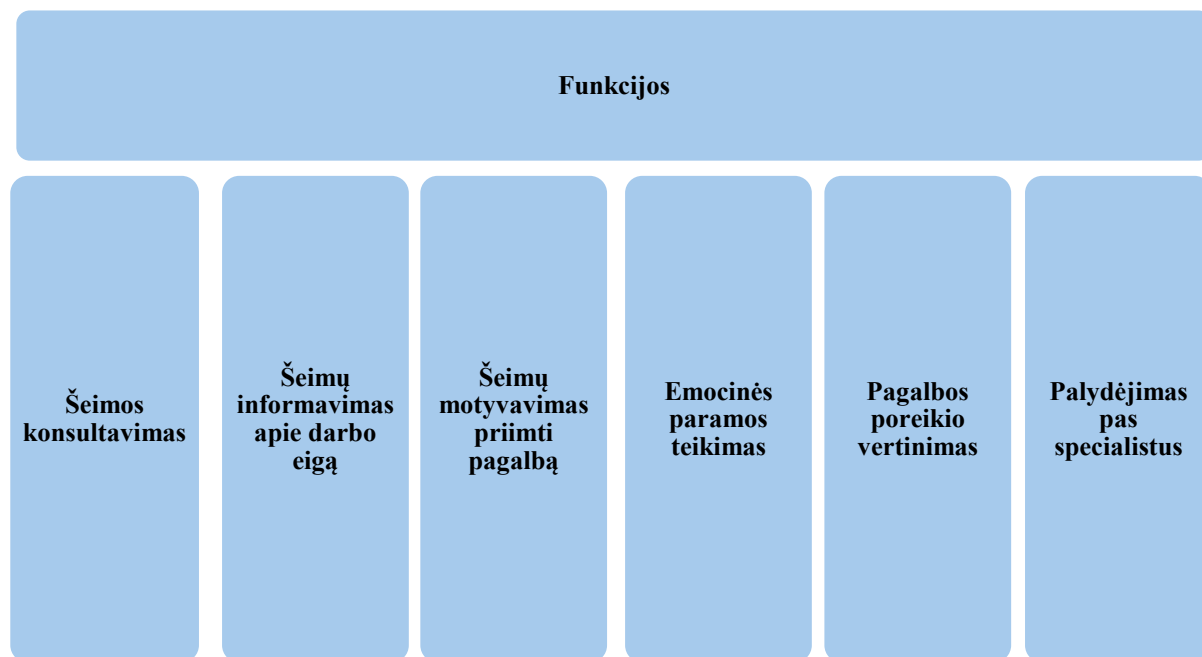


7 pav. Mobilies komandos darbo pradžia su šeima

Darbo pradžia apima **užduoties gavimą mobilies komandos sudarymui šeimai**: „Užduotis yra suformuota tam tikroje sistemoje ir ten matome užduoties numerį ir toje užduotyje yra nurodyti vardai, telefono numeriai ir visi kiti susiję dokumentai su šeima.“ (A), „Vedėjas suburia, sukuria užduotį mobilies komandos. Gauname užduotį ir pradedam dirbti.“ (D), „<...> prasideda nuo tada, kai gauname užduotį. Tada prasideda mūsų darbas su šeima, o intensyvus darbas su šeima prasideda tada, kai mes gauname sutikimą iš šeimos dirbti su ja.“ (F). Tyrimo dalyviai teigė, kad po to kai gauna užduotį inicijuoti mobiliąją komandą pirmas dalykas kurį turi padaryti tai **užmegzti santykį su šeima**: „Per 2 darbo dienas mes privalome susisiekti su klientais, užmegzti kontaktą ir susitarti patį pirmąjį susitikimą <...> ir vykstame į šeimą.“ (A), „<...> pirmosios konsultacijos metu tai vis tiek daugiau būna toks kontakto užmezgimas, aptarimas, tos situacijos ir žiūrėjimas tas poreikis tolesnei pagalbai.“ (C). Nuo to, kaip pavyks MK specialistui užmegzti santykį, priklauso tolimesnė darbo eiga. Tai reiškia, kad užmezgus gerą santykį yra didesnė tikimybė, kad paslaugų gavėjas atsivers ir priims pagalbą. MK specialistui reikia būti lanksčiam ir siekti užmegzti santykį su paslaugų gavėju, nes MK dirba dėl vaiko gerovės užtikrinimo, todėl jeigu santykis nebus užmegztas, o šeima bus piktybiškai nusiteikusi, yra rizika, kad vaiko interesai nebus užtikrinti. Tyrimo dalyviai teigė, kad **mobilies komandos darbo trukmė** yra apibrėžta laike ir nėra tęstinė: „Dirbame iki 20 darbo dienų. Jeigu klientas sutinka, <...> jeigu tėvai nesutinka tai, tada su šeima dirbame 15 darbo dienų, jie tiesiog turi dar laiko persigalvoti ir priimti mūsų pagalbą.“ (A), „Dirbame 20 darbo dienų, tai kalendoriškai apie mėnesį su šeima ir su visais šeimos nariais.“ (C), „Darbas, mūsų trunka neilgai, tik 20 darbo dienų <...>“ (F). Tai reiškia, kad MK specialistai per neilgą laiko tarpą turi pasitelkti į

visus turimus išteklius, tam kad padėti šeimai spręsti iškilusias problemas. Yra rizika, kad ilgai trunkančios problemos šeimoje, per 20 d. d. taip greitai neišsprends, tas gali turėti įtakos vaiko gerovės užtikrinimui. Yra rizika, kad tam tikros problemos net nebus paliestos ir galutinis MK darbo rezultatas bus ne toks išsamus, kas apsunkins sprendimų priėmimą dėl vaiko.

Kitas reikšmingas aspektas mobilios komandos darbe yra specialistų *atliekamos funkcijos* (žr. 8 pav.):



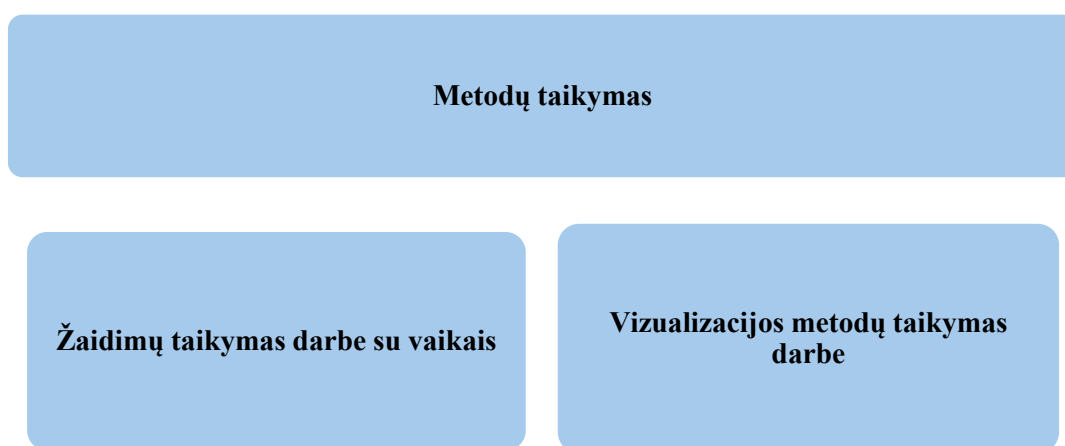
8 pav. Mobilios komandos specialistų atliekamos funkcijos

Tyrimo dalyviai akcentavo, kad pirminio apsilankymo metu pas šeimą, specialistai **informuoja šeimą apie darbo eigą**: „<...> kiekvienas klientas yra atsakingas priimti informaciją tiek, kiek jam reikia tuo metu, o mes suteikiame kiek galim daugiausiai <...>.“ (A), „Informuojame, kad mūsų darbas baigsis, o klientams toliau reikės lankytis pas specialistus <...> čia galima psichologą gauti, čia galima gauti teisinę pagalbą čia užimtumo ar vaikui dienos centro reikia ir pan.“ (C), „Viskas eina per informavimą, nes kai daug dėmesio sulaukia klientas, tai jisai pasimeta ir nežino, kokių specialistų pasitikėti, kokios pagalbos atsisakyti, o kokios pagalbos negalima atsisakyti <...>.“ (F). Tai reiškia, kad paslaugų gavėjai jau nuo pirmo kontakto su specialistais yra detalčiai informuojami kokių tikslu atvažiuoja MK, kokią pagalbą gali pasiūlyti ir pan. Išsamus savo kaip MK specialisto darbo eigos, funkcijų ir tikslo iškomunikavimas paslaugų gavėjams, mažina jų priešišumą. Informavę šeimą apie mobilios komandos darbo procesą, kartu su šeima vyksta **pagalbos poreikio vertinimas**: „Per pirmą, antrą susitikimą įvertinam, kokia pagalba reikalinga, kaip mes matom, kaip mato šeima, tėvai <...>.“ (A), „Pirmosios konsultacijos metu <...> žiūrimas tas poreikis tolesnei pagalbai <...>.“ (C). Tai yra vienas iš svarbiausių etapų darbe, nes nuo to kaip MK specialistas suvertins, situaciją ir nustatys kokia pagalba šioje situacijoje yra būtina, priklauso

tiesioginė vaiko gerovė. Natūralu, kad MK specialistų ir šeimos bendras aptarimas leidžia pasirinkti efektyvesnį sprendimą dėl tolimesnės pagalbos teikimo. Tačiau jeigu paslaugų gavėjai tikina MK specialistus apie tai, kad jų šeima yra pajėgi pati spręsti kylančius sunkumus, neišsako apie kitas šeimos problemas, kurios nebuvo fiksuotos VSV metu, tuomet kyla rizika, kad MK specialistai pagalbos poreikio vertinimo metu sudarys klaidingą įspūdį apie šeimą. Pavyzdžiui dokumentuose yra nustatyta, kad šeimoje fiksuotas alkoholis, tačiau nėra aprašyta apie tai, kad prieš vaiką yra smurtaujama. Tai reiškia, kad MK dirbs ties alkoholio problemos sprendimo, tačiau vaikas po kurio laiko grįš į tą pačią aplinką, kurioje yra naudojamas smurtas. Todėl, svarbu, kad MK specialistai gebėtų įsivertinti šeimai pagalbos poreikį pasitelkiant į visus šaltinius, kurie patvirtintų ar paneigtų papildomų rizikos veiksnių tikimybę. Kitaip, vaiko gerovė bus pažeista ir nebus užtikrinti geriausi interesai, nes nebus užtikrinta vaikui palanki aplinka. Be to, tyrimo dalyviai akcentavo, jog pokalbyje su šeima, **šeimos konsultavimas**, siekiant padėti identifikuoti problemas, sprendimo būdus yra esminė funkcija darbe: „Konsultacijos <...> siekiant padėti jiems suvaldyti krizę, suprasti, identifikuoti problemas, kurios yra jų šeimoje.“ (B), „Pažymime kokiomis maždaug temomis konsultuosime šeimą, ar dėl tėvystės įgūdžių ar ten dėl streso įveikos, ar dėl patirto smurto, ar psichologinės reikės pagalbos, ar dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo <...>.“ (C). Jeigu su šeima dirba MK, akivaizdu, kad paslaugų gavėjams reikia pagalbos, todėl konsultuojant MK specialistas gali šeimai suteikti konkrečių patarimų ir sprendimo būdų kaip geriau elgtis vienoje ar kitoje situacijoje, kad problemos būtų sprendžiamos ir nepasikartotų. Konsultuojant svarbu vertinti šeimą kaip sistemą, ir nagrinėti ne tik individualius, tačiau ir tarpusavio santykius. MK specialistų konsultavimas leidžia užkirsti kelią problemų gilėjimui kas itin svarbu atsižvelgiant į vaiko teisių užtikrinimą. Taip pat tyrimo dalyviai dalinosi, kad susiduria su paslaugų gavėjų nenorėjimu keisti esamą situaciją, todėl **šeimų motyvavimas priimti pagalbą** yra neretas dalykas: „<...> mes motyvuojame, mes stengiamės tokį bendrą vaizdą sudaryti šeimai, kas toliau, kokios pasekmės, mes ne per prievartą siūlome pagalbą, nevežam, mes daugiau skatiname ir klientas pats priima sprendimą.“ (B), „Suaugusius dažniausiai motyvuojame priimti pagalbą ir keistis.“ (F). Motyvuojant šeimą priimti pagalbą, yra didinamas tikėjimas savimi ir supratimas, kad paslaugų gavėjas nėra vienas su savo sunkumais ir išgyvenimais. MK specialistai motyvuojant šeimą priimti pagalbą ir spręsti problemas skatina paslaugų gavėjams suprasti, kad pagalbos prašymas, problemų pripažinimas nėra silpnumo ženklas, o priešingai, tai reiškia, kad žmogus yra stiprus, gebantis pripažinti ir priimti tą situaciją kokie jis yra. Jeigu šeimą pavyksta motyvuoti ir ji priima pagalbą, tai rodo, kad daromas pirmas ir labai svarbus žingsnis siekiant keisti situaciją, kad ateityje būtų užtikrinta vaiko gerovė ir nesikartotų problemos, kurios neatitinka vaiko interesams. Išgyvenant krizę yra paveikiama emocinė būklė, todėl mobilios komandos specialistai šeimai **teikia emocinę pagalbą**: „<...> teikiame emocinę ir psichologinę pagalbą šeimai (F), „Jeigu matome smurto auką, tai emocinę paramą teikiame

<...>. “ (A). Emocinė parama MK darbe tiek suaugusiems, tiek vaikams turi daug naudingų aspektų. Jeigu šeimoje yra inicijuojama MK, tai reiškia, kad vaikui yra skirta laikinoji priežiūra pas kitą asmenį. Vaikai tokiose situacijoje labai išgyvena, todėl emocinės paramos teikimas kuria tam tikrą saugumo jausmą vaikui. Kai MK specialistas parodo, jog jis vaiką supranta ir palaiko, tai skatina vaikui pasitikėjimo savimi jausmą bei savivertės didinimą. Tokiu būdu, palaikant vaiką emociškai yra didesnė tikimybė, kad jis ir pasitikės ir atsivers MK specialistui. Suaugę irgi išgyvena nelengvą laikotarpį, kitaip nebūtų įvykę įvykių, kurie pažeidžia vaiko teises, todėl buvo inicijuota MK. Todėl jiems taip pat reikalinga emocinė pagalba, kuri yra svarbi žmogaus psichologinei gerovei. Paslaugų gavėjai, kurie jaučia, kad juos girdi ir palaiko emociškai, supranta, kad MK specialistai nėra tam, kad „užsipulti“, „pamokslauti dėl gyvenimo“. Tai leidžia paslaugų gavėjams pasitikėti specialistais, analizuoti savo veiksmus, pasekmes ir ieškoti geriausio sprendimo būdų. Taip pat, tyrimo dalyviai akcentavo, kad nepaisant to, kad tai nėra jų tiesioginė funkcija, pasitaiko atvejų, kuomet **palydi paslaugų gavėja pas specialistus**: „Nuvežam į vietą konsultacijai, rehabilitacijai. Nors, kaip ir nepriklausytų, mums šituos dalykus daryti, bet kartais geranoriškai pažiūrime į šitą procesą, jeigu matome, kad klientas motyvuotas <...>“, (D), „Tikrai būna, kad mes nuvežam į priklausomybės ligų centrą, konsultacijai, jeigu matome kad kritinėje situacijoje <...>.“ (J). Palydint žmogų pas kitus specialistus yra užtikrinamas sklandesnis pagalbos procesas, nes paslaugų gavėjui gali būti sudėtinga savarankiškai kreiptis pagalbos, dėl baimės arba nepasitikėjimo savimi. Todėl palydint žmogus jaučiasi palaikomas ir nepaliktas su savo išgyvenimais. Taigi MK specialistai darbe atlieka įvairias funkcijas, kurios nukreiptos į paslaugų gavėjus, tam kad padėti šeimai įveikti sunkumus.

Tyrimu atskleista, kad intensyvaus darbo metu, mobilios komandos specialistai darbe **taiko šiuos metodus** (žr. 9 pav.):



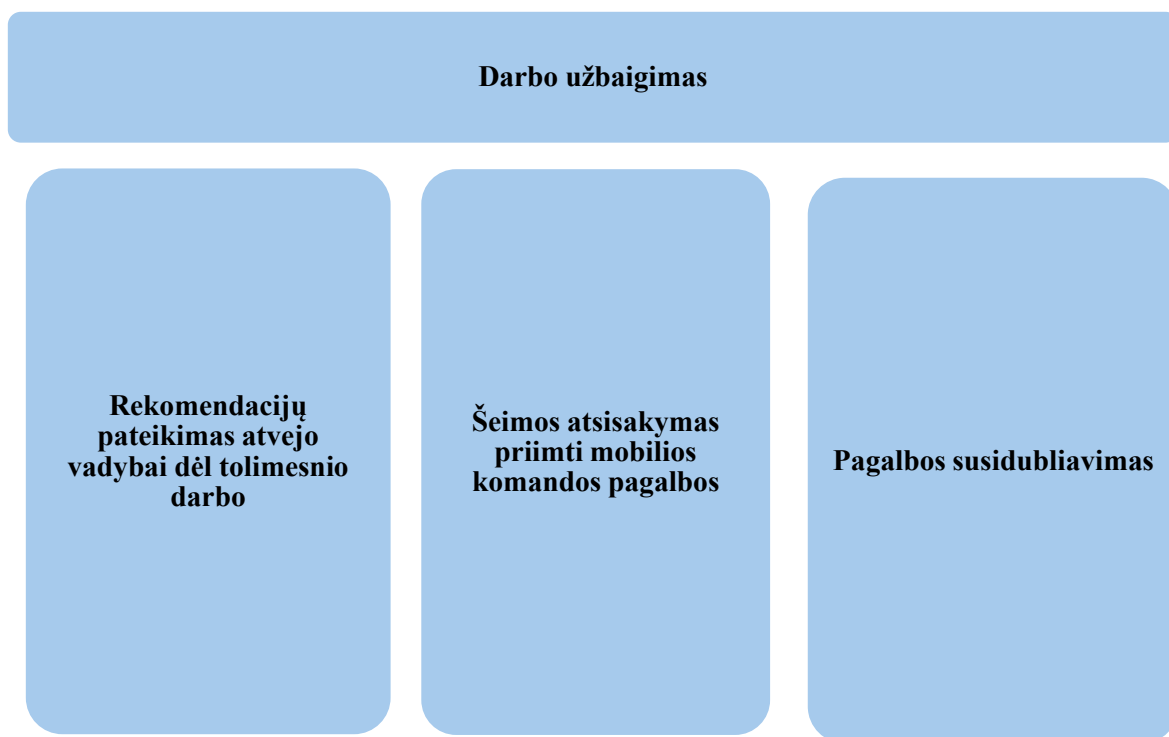
9 pav. Mobilios komandos specialistų taikomi metodai darbe

Tyrimo dalyviai pabrėžė, kad intensyvaus darbo metu ypač **su vaikais taiko įvairius žaidimus**, siekiant suprasti esamą situaciją, tarpusavio santykius šeimoje ir pan.: „Mažesniems vaikams turime <...> pykčio valdymo ir emocijų įvairius žaidimus. Turime žaidimų bokšto dėliojimą.

*Su vaiku dažniausiai dirbame per piešimą, per žaidimą <...>. Tas yra efektyvu jeigu yra sudėtingesnė situacija, jeigu vaikas mažiau kalba, būna tiesiog nekalba. Su suaugusiais, dirbame daugiau per pokalbį.“ (B), „Jeigu vaikas nekalbantis <...>, tuomet naudojame tokį žaidimą, kad pavyzdžiui, aš pradėdu sakinio pradžią, tu pabaik <...>.“ (F), „Turiu šeimos žmogeliukų figūrėles. Augintinių figūrėles taip pat naudoju, kad su vaikais užmegzti kontaktą ir tuo pačiu išsiaiškinant santykius su tėvais. Labai išryškėja tas ryšys, kaip jie dėlioja, ką jie dėlioja, kokią tą šeimą sudėlioja, ką nupiešė. Su suaugusiais gal sakyčiau, kad pritrūksta laiko, nes yra tik 20 darbo dienų.“ (I). Tai rodo, kad vaikai tai ta klientų grupė, kuri ne iš karto gali atsiverti nepažįstamam suaugusiam, kalbėti apie tai kas juos neramina. Teigiama, kad vaikai yra pažeidžiamiausia klientų grupė, todėl jiems reikia daugiau laiko negu suaugusiam, kad pradėti dalinti savo patirtimi. Žaidimu metu, vaikai labiau atsipalaiduoja, kas mažina įtampos jausmą būnant vieniems su specialistais. Žaisdamas vaikas gali netiesiogiai perduoti informaciją MK specialistui apie savo vidinę būseną, pvz., pasirinkus tam tikras korteles, kurios turi tam tikrą reikšmę, tokiu būdu galima aptarti su vaiku jautrias temas, darant jam mažiausia žaigą psichinei gerovei. Taip pat, žaidimų metu, MK specialistas gali stebėti vaiko elgesį, kaip jis bendrauja su žaislais, kokie žaislai jam labiau patinka ir pan. Tas leidžia specialistui analizuoti ir perprasti vaiko elgesio modelius, kurie gali daug ką pasakyti apie tarpusavio santykius šeimoje, bendraamžiais. Taip pat, tyrimo dalyviai akcentavo, kad **vizualizacija** visą laiką padeda klientui labiau suprasti savo situaciją: „<...> mes su kolege esame filmo terapeutės, pasitelkiame ir filmų terapiją taikom tiek vaikams, tiek suaugusiems <...> Dažniausiai tuose filmuose nėra kalbama, bet vaikai viską puikiai supranta ir pajaučia, kas ten yra rodoma, bandom analizuoti, klausiamo ar ir pas jus taip kartais būna kad jūs taip jaučiatės ar elgiatės taip, kaip filmo herojai ir tada vaikams yra lengviau kalbėti.“ (A), „<...> labiausiai padeda šeimos genograma, šeimos žemėlapis, naudojame kad žinotume, kokia yra šeimos situacija, kur yra žmogus, tuo šeimoje kaip yra sprendžiamos problemos, koks įgūdis, kokia priešistorė <...>. Laisvas piešinys arba piešinys kažkoks pagal temą kuris irgi atskleidžia vaikų ir tą vidinę emocinę būseną ir kaip jie tą situaciją mato <...>. Atrodo, kartais vaikas nupiešė ten gražų kokį vienaragį, bet kai papasakoja ką reiškia, esmė keičiasi.“ (C), „Duodam piešinius tam tikromis tematikomis, pavyzdžiui, nupiešti savo svajonę arba šeimos narius, kaip gyvūnus tuomet pamatai, kas yra kačiukas, kas meškinas koks piktas.“ (G). Vizualizacija gali būti naudinga ypač tiems paslaugų gavėjams, kurie atsipalaiduoja piešiant, braižant, tiems kuriems sunkiau išreikšti mintis žodžiais. Taip pat, šis metodas naudingas tuo, kad vaikas kuris yra mažiau kalbantis arba dėl jo raidos etapų dar nepajėgus išreikšti sklandžiai savo mintis, piešiniai gali būti kertiniai, siekiant išsiaiškinti šeimos santykius. Suaugusiam žmogui, problemų vizualizacija naudinga tuo, kad kai problema yra pavaizduojama ant popieriaus lapo, lengviau stebėti jos struktūrą, t. y. kokie buvo gyvenimo patirtys, kurios nulėmė šios problemos, krizės atsiradimui, kokie buvo veiksmai padaryti, kokia situacija yra dabar, kokios pasekmės ir kokie sprendimo būdai. Tokiu būdu, paslaugų*

gavėjas gebės padaryti refleksiją, kuri padės apmastyti esamą situaciją, suvokti kas yra negerai ir atrasti geriausius sprendimus, šiai situacijai keisti. Vizualizacijos metu yra didesnė tikimybė, kad paslaugų gavėjas atras motyvaciją spręsti problemas, kurios yra susijusios su vaiko teisių pažeidimais. Taigi, darbe taikomos įvairios interaktyvios metodikos, siekiant padėti paslaugų gavėjams suprasti situaciją, savo jausmus ir pan.

Tyrimu atskleista, kad mobilios komandos **darbo užbaigimas** priklauso nuo šių trijų aspektų (žr. 10 pav.):



10 pav. Mobilios komandos darbo nutraukimas ir sėkmingas darbo užbaigimas

Tyrimo dalyviai minėjo, kad ne visos šeimos yra motyvuotos spręsti iškiliusias problemas, todėl darbas gali būti baigtas, net jam neprasidėjus, dėl **šeimos atsisakymo priimti mobilios komandos pagalbą**: „Būna šeima nesutinka priimti pagalbos tai tada darbas baigiasi aktu, jie atsisakymą pasirašo. Būna, kad jokio negaunama atsakymo, žmonės abejoja, nenori, bijo tai tokie atvejai irgi baigiasi aktu.“ (F), „Būna visokių situacijų, būna kartais tėvai nesutinka priimti mobiliosios komandos pagalbos, tai jie turi 15 darbo dienų pakeisti savo sprendimą.“ (H). Svarbu akcentuoti, kad MK nėra inicijuojama kiekvienai šeimai, kuri pateko į VVTAIT akiratį, o tik toms šeimoms, kur yra nustatytas realus pavojus vaikui ir jo gerovei. Todėl tai kad šeima gali lengvai atsisakyti nepriimti mobilios komandos pagalbos, nes tai yra tik rekomendacinio pobūdžio, lemia tai, kad vaiko interesai nėra užtikrinami iki galo. Šeimai atsisakius bendradarbiauti su MK specialistais, rizika vaikui tampa labai reali ir daugialypė. MK yra tam, kad padėti šeimai identifikuoti problemas, atrasti sprendimo būdus, tačiau jeigu su šeima nėra dirbama, šeimoje problemos lieka.

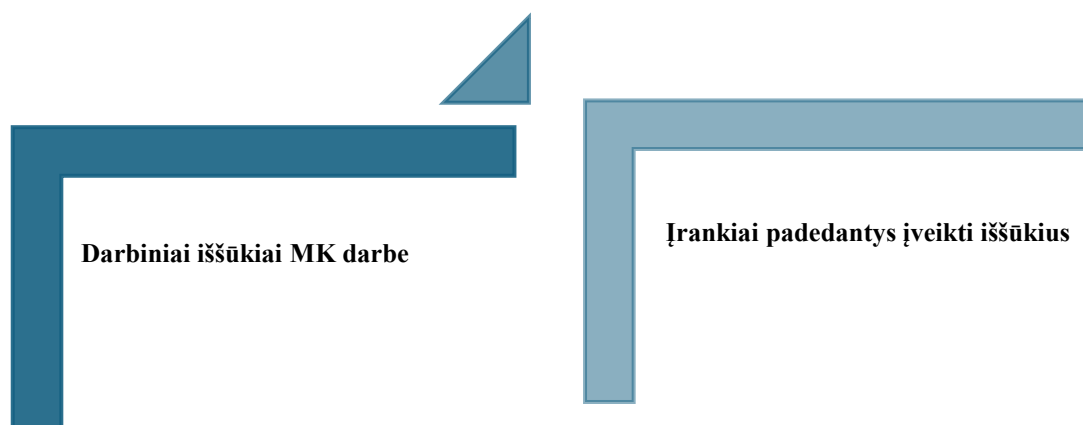
Nesprendžiamos problemos gali nulemti tai, kad ateityje vaiko gerovė vėl bus pažeista. Vaikas tokioje aplinkoje gali jausti emocinį, fizinį ir psichologinį nesaugumą. Kita priežastis dėl ko gali būti darbas nepradėtas ir užbaigtas aktu yra **pagalbos susidubliavimas**: <...> *jeigu būna lanko, pavyzdžiui konsultacijas, gauna psichologo pagalbą, lanko priklausomybių konsultantą, mes įsivertiname, ar reikalinga dar mūsų pagalba. Jeigu numatyta teikti tą pagalbą, kurią jau gauna ne trumpiau negu 15 darbo dienų nuo mūsų įstojimo į situaciją, tai mes tiesiog patys su šeima įsivertinam, kad gal nereikia to perteklinio. Jeigu gauna ir yra užtikrinamas tęstinumas, tai jie atsisako pagalbos.*“ (B), „<...> išsiaiškinu, ar vaikas gauna jau papildomos pagalbos, jeigu taip, tuomet aš ir neteikiu tos pagalbos, tai tada užsibaigiu MK darbą <...>.“ (H), „Užuovėja dabar yra mūsų padalinio dalis, kuris neseniai prisijungė ir ten jau specialistai teikia pagalbą kai yra seksualinio smurto atvejai, todėl tokiu atveju tam, kad nesusidubliuotų paslaugos, mes darbo nepradedame. Lygiai taip pat, kai bent vienas iš šeimos narių yra krizių centre, kur irgi jau teikiamos paslaugos <...>.“ (J). MK specialistai visada įvertina pagalbos reikalingumą, tam kad nebūtų beprasmiškos išteklių švaistymo, nes perteklinė pagalba paslaugų gavėjui gali būti varginanti ir neturinti sėkmingų rezultatų. Jeigu vis dėl to šeima sutiko priimti pagalbą, tokiu atveju po intensyvaus darbo su šeima, MK savo darbą užbaigia **rekomendacijų pateikimu atvejo vadybai dėl tolimesnio darbo su šeima**: „Mūsų darbas baigiasi rekomendacijomis atvejo vadybininkui dėl tolimesnio darbo su šeima organizavimo <...> yra sudaromas pagalbos šeimai planas, atsižvelgiant į mūsų rekomendacijas“ (B), „Baigiam tą visą savo procesą rekomendacijomis <...> Parengiame rekomendacijas atvejo vadybai.“ (C). Tai reiškia, kad atvejo vadybininkai remiantis MK specialistų rekomendacijomis sudarys pagalbos planą tolimesniam darbui su šeima užtikrinant vaiko gerovę. Toks pagalbos tęstinumas yra itin svarbus vaiko atžvilgiu, nes yra užtikrinama, kad šeima nelieta pati su savo problemomis, kad su šeima dirbs specialistai iki tol, kol nebus rizikų, kurie pažeidžia vaiko gerovę. Vaikas gali jausti saugumą, žinodamas, kad nėra vienas ir jų šeimoje vyksta pokyčiai, nes taikoma atvejo vadyba. Tuo tarpu vaiko tėvams, tokia tęstinė pagalba yra naudinga tuo, kad turės pagalbos šaltinį, kuris motyvuos, nukreips, įgalins.

Apibendrinant, mobilios komandos darbo eigos pradžia yra susijusi su užduoties gavimu sistemoje. Specialistai gavę užduotį dirbti su šeima, per 2 d. d. turi susisiekti su bent vienu iš šeimos nariu ir suderinti pirminį apsilankymą šeimoje. Nors darbas trunka neilgai, tik 20 d. d., mobilios komandos specialistai viso darbo trukmės metu atlieka įvairias funkcijas. Pirmiausiai pirminio apsilankymo metu informuoja šeimą apie darbo eigą, vertina pagalbos poreikį. Taip pat konsultuoja paslaugų gavėjus įvairiomis temomis siekiant identifikuoti problemas ir atrasti sprendimo būdus. Motyvuoja šeimą priimti pagalbą ir siekti keisti esamą situaciją, teikia emocinę paramą ir jeigu yra tam poreikis palydi klientą pas atitinkamus specialistus. Siekiant, kad pagalbos teikimas būtų efektyvus, specialistams visu pirma reikia identifikuoti problemas ir suprasti esamą situaciją ir problemos mastą, todėl mobilios komandos specialistai darbe naudoja įvairius žaidimus,

vizualizacijos priemonės. Mobilios komandos darbas gali būti nepradėtas ir užbaigtas aktu, jeigu šeima yra nemotyvuota priimti pagalbą arba jeigu šeima jau gauna pagalbą kitur. Nors MK pagalba yra pasirinkimo reikalas, tačiau vaiko interesai privalo būti aukščiau. Atsisakius bendradarbiauti ir priimti MK pagalbą kelia riziką vaiko gerovei, nes vaikas grįžta į tą pačią aplinką, kur problemos nebuvo sprendžiamos. Yra rizika vaikui susidurti su pakartotiniu bet kuriuo smurtu prieš jį. Kitu atveju, jeigu vyko intensyvus darbas su šeima, mobili komanda savo darbą užbaigia rekomendacijomis atvejo vadybininkui, kuris toliau tęsia darbą su šeima ir sudaro pagalbos planą atsižvelgiant į MK rekomendacijas. Toks pagalbos tęstinumas grįstas nuolatinio bendradarbiavimu yra glaudžiai susijęs su vaiko gerovės užtikrinimu, nes su šeima dirbs specialistai, kad rizikos veiksnių nebūtų, kurie pažeidžia vaiko teises. Po bendros apžvalgos apie MK atliekamą darbą, svarbu pabrėžti, kad praktikoje tenka susidurti su įvairiais iššūkiais, apie kuriuos verta pažvelgti plačiau.

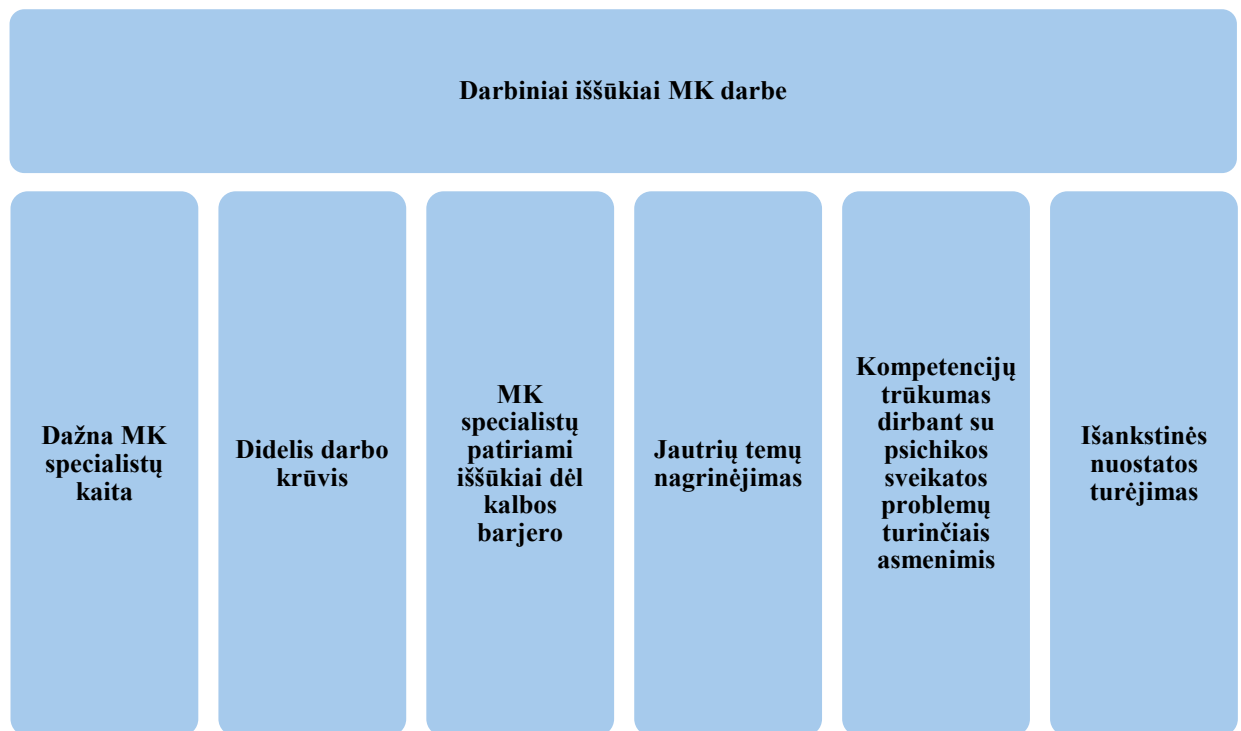
3.2.2. Iššūkiai su kuriais susiduria mobilios komandos specialistai

Vaiko teisių specialistų dirbančių mobilioje komandoje darbas orientuotas į pagalbos teikimą šeimoms. Šis darbas reikalauja daug ištvermės, nes darbe susiduriama su įvairiais iššūkiais. „Šiuolaikinė socialinio darbo aplinka yra dinamiška ir kupina įvairių iššūkių, reikalaujanti socialinių darbuotojų nuolatinio profesionalaus tobulėjimo, lankstumo ir atvirumo“ (Jackaitė ir kt., 2024, p. 132). Todėl tyrimo dalyvių buvo klausiama: **„Kokius iššūkius patiriate darbe ir kokie yra įveikos būdai?“**. Išanalizavus tyrimo turinį, nustatytos 2 kategorijos (žr. 11 pav.):



11 pav. Mobilios komandos specialistų įvardinti iššūkiai ir jų įveikos būdai

Tyrimu atskleista, kad mobilios komandos specialistai susiduria su **darbiniais iššūkiais** (žr. 12 pav.):



12 pav. Darbiniai iššūkiai su kuriais susiduria mobilios komandos darbe

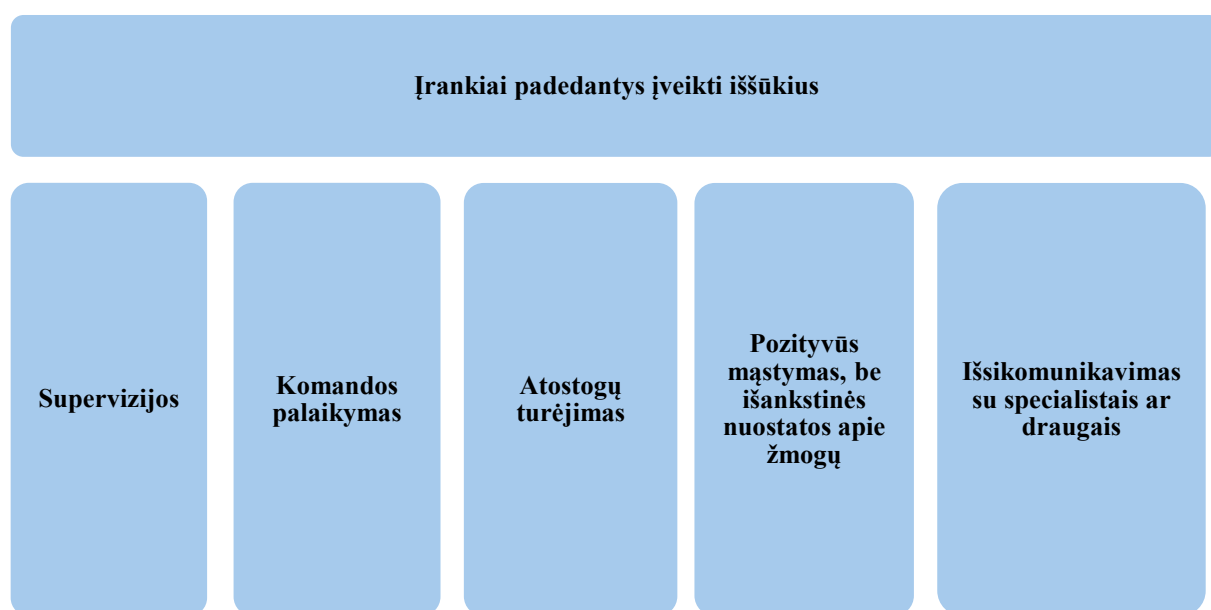
Tyrimo dalyviai teigė, kad darbe susiduria su **dažna MK specialistų kaita**, kuri turi neigiamą poveikį tiek komandos viduje, tiek darbe su šeima užtikrinant vaiko gerovę. Tai parodo, kad darbe trūksta stabilumo ir yra sunkiau užmegzti pasitikėjimu grįstus MK darbo santykius: „*Dažnai keitėsi čia tos kolegės ir ta darbo vieta čia keičiasi, tai remontas tai dar kas. Tai labai daug tų pasikeitimų, jie labai išbalansuoja <...>.*“ (C), „*Kai keičiasi komandos, tuomet organizuojant darbą yra iššūkių ir įtampos viduje <...> kol dirbu tai tikrai keitėsi daug kolegų ir palyginti tai, kai dabar yra stabili komanda, tikrai skirtumas yra tokiam stabilume darbo ir saugume.*“ (J). Dažna specialistų kaita ypač neigiamą poveikį turi vaikams. Vaikai tai ta klientų grupė, kuriai sunku pasitikėti suaugusiu ir iš karto atsiverti, kalbėti apie problemas. Todėl jeigu intensyvaus darbo metu keičiasi specialistai, vaikai gali užsidaryti savyje ir daugiau neatsiverti naujam specialistui. Dažna specialistų kaita vargina ir suaugusius. Naujam MK specialistui reikia daugiau laiko įsigilinti į šeimos situaciją, neatmetama, kad specialistas perklausinės dalykus, kuriuos paslaugų gavėjai buvo išgryninę su buvusiu specialistu. Tai gali kelti paslaugų gavėjams nepasitenkinimą ir turėti neigiamos įtakos pasitikėjimo susilpnėjimui MK darbui ir jo efektyvumui. Be to, tiek vaikas, tiek suaugęs gali jaustis nesaugiai, nes dažna darbuotojų kaita nurodo apie nestabilumą institucijoje, gali kilti abejonų dėl MK darbo naudos. Taip pat, kuomet MK specialistas susiduria su dažna kolegės kaita, gali patirti perdegimo riziką, nes reikia iš naujo aptarti darbo principus, koku būdu dirbs, komunikuos tarpusavyje, kokias atsakomybes turi kiekvienas iš komandos. Tam reikia papildomo laiko ir pastangų. Taip pat, naujam žmogui reikia daugiau laiko „įsivažiuoti“ į darbo procesą, todėl kol yra bandomasis laikotarpis, dirbančiam

darbuotojui reikės nešti atsakomybę ir kontroliuoti, tikrinti dokumentus naujo atėjusio, o tai gali neigiamai paveikti emocinę gerovę. Naujai atėjusio specialisto kontaktai yra perduodami kitiems specialistams, tam kad esant poreikiui būtų suteikta pagalba šeimai ir / ar vaikui. Tačiau, jeigu specialistai dažnai keičiasi, kyla sunkumų užtikrinti sklandų bendradarbiavimą. Yra rizika, kad kitų institucijų specialistai jaus sumaištį ir nežinos pas ką kreiptis sprendžiant klausimus susijusius su vaiko gerovę, nes kontaktų daug, tačiau negarantuota, kad tas specialistas dar dirba. Taip pat, esami MK specialistai susiduria su papildomu **dideliu darbo krūviu**: „*Krūvis didelis, nes reikia ir rašto darbus padaryti, klausimyno poreikio vertinimą pildome, kuriame irgi rašome pagrindines šeimos problemas <...>.*“ (C), „*Taip pat darau blogą dalyką nešiuosi darbą namo, nes yra tikrai didelis krūvis.*“ (H), „*Ir man tai darbo krūvis yra sunkumas, nes krūvis yra tikrai nemažas X mieste. Komandos yra tik 2, tai tikrai būna momentų tokių, kur prašome ir kitų komandų, kad padėtų, perimtų kažkokias šeimas, nes fiziškai nepajėgiame dirbti ir suteikti kokybišką pagalbą.*“ (J). Susiduriant su dideliu darbo krūviu yra rizika, kad dėl laiko stokos, MK specialistai fiziškai nėra pajėgus skirti visoms šeimoms tiek dėmesio, kiek tai reikalautų, kad išgryninti visas galimas rizikas šeimoje, gilintis į priežastis. Vaiko gerovė gali nukentėti, jeigu MK specialistas nespėja dažnai lankytis šeimoje, o tik kalba telefonu. Pokalbis telefonu nesuteikia galimybės stebėti situacijos pokyčius, pamatyti pačius paslaugų gavėjus, jų kūno kalbą, vertinti ar pagalba yra efektyvi ir pan., nes paslaugų gavėjai telefonu gali neišsakyti visos informacijos. Dėl didelio darbo krūvio, laiko stokos gilintis į situaciją, MK specialisto rekomendacijos gali būti abstrakčios, tai gali pakenkti užtikrinant vaiko gerovę ir yra rizika, kad galutinis sprendimas bus priimtas ne vaiko labui. Taip pat, pačiam specialistui, kuris nuolat dirba jausdamas įtampą, kad nespėja užpildyti dokumentų, nuvažiuoti į šeimas ir pan., demotyvuoja specialistą ir yra rizika susidurti su perdegimu. Apie MK **specialistų patiriamus iššūkius dėl kalbos barjero** pasisakė keletą tyrimo dalyvių, teigdami, kad: „*<...> iššūkis, kai gauname Vilniaus krašte dirbti su rusakalbiais ir lenkų kalbą kalbančiais, tikrai iššūkis. Taip pat ir ukrainiečių šeimų gauname.*“ (B), „*Yra tikrai nemažai ukrainiečių, mažiau kurie kalba angliškai <...> asmeniškai aš nekalbu rusiškai, tai man tikrai būna iššūkis <...>.*“ (J). Tai rodo, kad galimas nesusikalbėjimas su šeima ir / ar jų artimaisiais, kas lemia klaidingos informacijos įsisavinimą ir jos perfravimą. Paslaugų gavėjai gali ne iki galo suprasti kas yra MK, kam ji skirta ir kokia nauda iš jos. Šeima gali jaustis nesaugiai, jeigu specialistas dėl kalbos barjero negali paaiškinti kur reikia kreiptis, nuo ko pradėti ir pan. Todėl kyla pavojus, jog vaiko gerovė nebus užtikrinta ir jokių šeimoje pokyčių neįvyks, nes šeima žinos, kad specialistas nesupranta jų kalbos, todėl patys neskambins, neklaus, nesidalins naudinga informacija, nesistengs keisti situacijos. Visa tai apsunkina užmegzti pasitikėjimu grįstą santykį. Jeigu specialistas negeba laisvai kalbėti, yra tikimybė, kad vaikas neatsivers MK specialistui, nes dialogas bus trūkčiojantis. Vaikas gali suprasti, kad nėra prasmės atsiverti ir dalintis savo problemomis, nes tikėtina, kad specialistas nors ir linksės galvą, rodydamas, kad supranta, tačiau iš

tiktųjų nieko nesupras. Taigi yra rizika, kad neišklausęs vaiko arba pakalbėjęs, tačiau nesupratus pilnai dialogo, yra tikimybė, kad svarbios detalės gali būti neužfiksuotos. Apie darbo kokybės įtakojančius iššūkius, tyrimo dalyviai teigė, kad susiduria su **kompetencijų trūkumų dirbant su psichikos sveikatos problemų turinčiais asmenimis**: „Turėjome sunkumų su psichikos sveikatos problemų turinčiais asmenimis ar vaikais. Pavyzdžiui, kaip teikti pagalbą vaikams, turinčiam, elgesio, emocijų sutrikimų, kaip teikti jam pagalbą <...>.“ (B), „Dažniausiai čia visiems pritrūksta tų kompetencijų, kaip ateina klientai arba gaunam klientus su psichikos ligų diagnoze, pavyzdžiui šizofrenija ar maniakine depresija <...>.“ (C), „Iš tiesų pastebime, kad kompetencijų trūksta apie psichinius sutrikimus turinčius asmenis <...> nes ir žmonių kognityviniai gebėjimai skiriasi ir tuomet tos paslaugos, ką mes nukreipiam, jos visiškai gali būti neveiksmingos, žmogus negebės įsisąmoninti tų dalykų.“ (J). Tai atskleidžia, kad MK specialistas gali jaustis nesaugiai, jeigu dėl kompetencijų stokos nesugeba tinkamai atlikti savo funkcijų, o tai turi įtakos motyvacijos mažėjimui. Taip pat, jeigu specialistas dirbdamas MK neturi reikalingų šiam darbui kompetencijų, yra rizika pakenkti vaikui, pvz., susidūrus su kritine situacija, reikalaujančia krizės valdymo gebėjimų, netinkami MK specialisto veiksmai gali pakenkti vaiko psichikai, tarpusavio ryšio, pasitikėjimo praradimui. Neturėjimas žinių ir kompetencijų kaip dirbti su šią kelintų grupe, kelia pavojų, kad pagalba bus suteikta netinkamai. Taip pat, MK darbe pasitaiko ir emocinių bei psichologinių iššūkių kas liečia **jautrių temų nagrinėjimą**: „<...> būna sudėtingų vietų kai susiduriame su situacijomis, kur yra seksualinis išnaudojimas. Apie tėvų netekimo klausimais kuomet reikia konsultuoti kelia iššūkių <...>.“ (A), „<...> turiu šeimą, kur yra netektis. Man pačiai sudėtinga, jeigu tai dar kažkaip susipina su asmeniniais išgyvenimais, su netektimi yra sunku dirbti ir vis kyla klausimas, kaip susitvarkyti <...>.“ (F), „<...> įvairūs pranešimai dėl seksualinio smurto. Sunku kai situacija nėra aiški. Niekas tiesiai nepasako, kad tai buvo padaryta, ar tai nebuvo padaryta, tuomet nežinai kaip paklausti to žmogaus, kaip dirbti.“ (I). Tai atskleidžia, kad MK specialistams darbe tenka išlaikyti savo profesionalumą nesusitapatinant su paslaugų gavėjų problemomis ir situacija. Specialistas viso darbo metu, jaus nuolatinę įtampą, nes situacijos reikalauja daug emocinių išteklių. Taip pat, yra rizika, kad paslaugų gavėjams kils abejonių dėl specialisto kompetentingumo ir galėjimo suteikti efektyvią pagalbą. Pavyzdžiui, jeigu pokalbio metu apie jautrias temas MK specialistas negeba valdyti emocijų, paslaugų gavėjas gali jaustis kaltu, kad jo situaciją sukėlė tokias emocijas. Yra tikimybė, kad keisis vaidmenų dinamika ir paslaugų gavėjas guos specialistą. Jautrių temų nagrinėjimo metu, netinkamas, impulsyvus reagavimas į situaciją, pažeidžia MK specialistų etikos standartus, o tai silpnina specialisto profesionalumą. **Išankstinės nuostatos turėjimas** dar vienas iššūkis su kuriuo tenka susidurti MK darbe: „<...> minėjau, kad dirbant su šeima svarbu neturėti kažkokių išankstinių nuostatų susipažinus su šeimos situaciją <...>.“ (A), „Pagrindinis iššūkis gali būti išankstinė nuostata, kuri gali trukdyti, nes prieš susitikdami su klientu mes perskaitome dokumentus, kurie jau

būna parengti mūsų kolegų <...>.” (E). Tai reiškia, kad išankstinės nuostatos turėjimas gali riboti MK specialisto objektyvumą ir trukdyti priimti geriausius interesus užtikrinant vaiko gerovę. Jeigu MK specialistas turi išankstinę nuostatą apie šeimą ir tiki, kad jokių pokyčių nebus, teigdamas kad paslaugų gavėjai vis tiek „nesikeis“, vaiko gerovė gali pakenkti, nes šeimai nebus suteikiama tiek dėmesio kiek reikėtų. Taip pat, jeigu MK specialistas turėdamas išankstinę nuostatą apie paslaugų gavėją, bendravimo metu yra šališkas, paslaugų gavėjas gali jaustis nesaugiai, yra didesnė konfliktų tikimybė, dėl šios priežasties darbas gali būti nepradėtas, o tai reiškia, kad vaikas lieka pats su savo problemomis.

Tyrimu atskleista, kad tyrimo dalyviai siekiant *įveikti iškilusius iššūkius naudoja šiuos įrankius* (žr. 13 pav.):



13 pav. Įrankiai padedantys mobilios komandos specialistams įveikti iššūkius

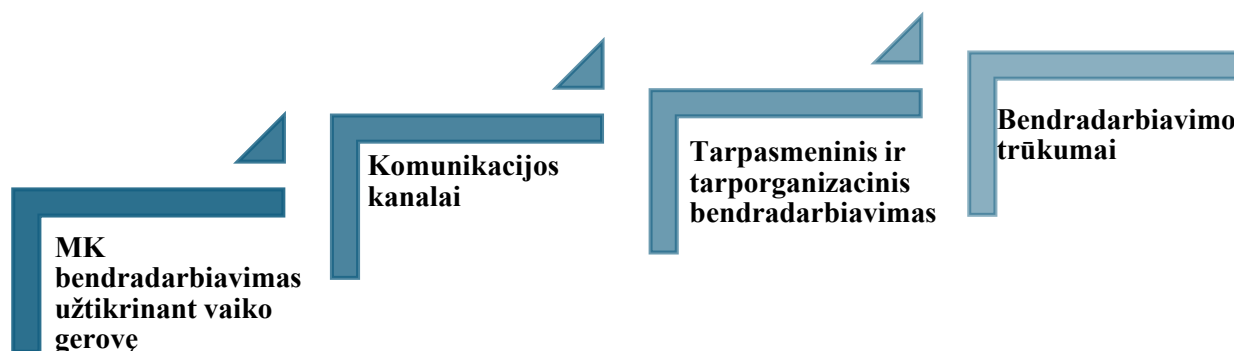
Tyrimo dalyviai akcentavo, kad nuolat turi galimybę dalyvauti **supervizijose**: „Supervizijos metu, yra buvę, kad tiesiog yra gerai išgirst, kaip kolegos įžvelgia, kaip supervizorius iš šalies mato, tas leidžia pasistiprinti save <...>.” (B), „Mes šiame turėjome tarpinstitucinę superviziją su atvejo vadybininkais ir su skyriaus vaiko situacijos vertinimą atliekančiais specialistais. Tai labai pasiteisino <...>.” (E). Tai reiškia, kad dalyvavimas supervizijose MK specialistams užtikrina profesinį augimą. Tai puiki galimybė analizuojant ir atrandant naujus geriausius sprendimus pagerinti savo darbo kokybę ir gauti emocinę paramą. Supervizijose stiprinamas bendradarbiavimas, dalindamiesi patirtimi yra galimybė objektyviau įvertinti situacijas, pamatyti iš skirtingų perspektyvų, atrasti geriausius pagalbos būdus. Supervizijos, tai puiki galimybė gauti „emocinę iškrovą“ tokiu būdu mažinant perdegimo riziką. Apie **išsikomunikavimą su specialistais ar draugais** svarbą nurodė tik vienas tyrimo dalyvis: „Mano nuomone kiekvienas socialinis darbuotojas turi turėti ne tik

*pomėgius pavyzdžiui, megzti, skaityti knygas ir panašiai, bet ir galimybę išsišnekėti, išsiliesti, paverkti. Tai gali būti terapija, ar psichologo pagalba, pokalbis su drauge <...>.” (F). Tai reiškia, kad tyrimo dalyviui F svarbu yra turėti galimybę išsakyti ir parodyti savo jausmus, rūpesčius per pokalbį. Tai gali būti galingas įrankis, nes kartais neišsakyti jausmai, mintys arba neišspręstos problemos, iššūkiai darbe, kaupiasi ir kelia dar didesnę stresą. Išsikomunikavimas padeda išgryninti problemas, gauti patarimo kaip elgtis. MK specialistas jausdamas, kad yra girdimas kito žmogaus, gali emociškai atsikvėpti. **Pozityvūs mąstymas, be išankstinės nuostatos apie žmogų** taip pat tyrimo dalyvių akcentuojamas kaip įrankis padedantis įveikti iššūkius: „*Aš visada žiūriu į viską pozityviai, mano manymu viską galima išspręsti, jeigu ne tuo metu tai kitą kartą aptarti, kad kitas kartas būtų labiau sėkmingesnis <...>.” (A), „Svarbu priimti kiekvieną klientą kaip baltą popieriaus lapą <...> nekaltinti, neteisti, nevertinti ten gera mama, geras tėtis, o tiesiog išbūti ir žiūrėti ką šitam momente galima daryti.” (J). Išankstinės nuostatos neturėjimas leidžia MK specialistui būti objektyviam ir gebėti bendradarbiaujant su kitais specialistais išgirsti kitų nuomonę apie situaciją ir rasti bendrus kompromisus. Taip pat, šeima matydama, kad MK specialistas yra atviras, be išankstinės nuostatos, supranta, kad jam galima pasitikėti, atsiverti ir priimti pagalbą. Neturėdamas išankstinės nuostatos apie paslaugų gavėją, MK specialistas labiau įsigilina į situaciją, išvelgia rizikos veiksnius, kurie neigiamai įtakoja vaiko gerovei, užtikrina tikslingą intervenciją. Nedaugelis pasisakė, apie **atostogų turėjimą** „*Kiekvienais metais susidurdavau su perdegimu ir tai būdavo toks laikotarpis kai tu jau galvoji išeiti. Tada gelbėdavo tai, kad pasiimi atostogas, pabūni su draugais <...>.” (F). Tai rodo, kad iššūkiai yra tiesiogiai susiję su perdegimu, todėl atostogos yra geras būdas atnaujinti savijautą ir produktyvumą. Tai puiki galimybė MK specialistui pailsėti nuo darbo rutinos, skirti daugiau laiko sau. Taip pat tyrimo dalyviai teigė, kad **komandos palaikymas** tiesiogiai įtakoja sprendžiant iššūkius: „*Turime ženklus, kada išeiti, kada kyla pavojus, kaip reaguojame į tą situaciją, esame pasiskirsčiusios, jei kyla nesaugi aplinka, reikia kviesti policiją aš turiu ženklą, jeigu žodžio alkoholio irgi turiu ženklą, kolegė mane supranta iš pusės žodžio. Tai tas bendradarbiavimas yra labai svarbus su tuo žmogumi, su kuriuo aš dirbu.” (A), „<...> padeda tai tiesioginis bendravimas su specialistais ir asmeninis ryšio kūrimas <...>.” (E), „Visą laiką pasitariame kas įvyko. Keičiamės informacija <...> pasimatom, tada susiskambinam. Kaip mums sekėsi, kas atsitiko <...>.” (G), „Labai mums pasisekė su viršininkė. Tai tas žmogus, kuris visada yra atviras pagalbai ir patarimams, ir aš galiu nuo dokumentų pildymo iki kažkokios sudėtingiausios situacijos tiesiog paskambinti ir pasikalbėti.” (I). Tai reiškia, kad dirbant komandoje visu pirma užtikrinama emocinė parama. Komanda tai puikus įrankis sprendžiant iššūkius, nes kai dirbama yra kartu dėl vieno tikslo, darbas tampa produktyvesnis, gerėja konfliktų sprendimo įgūdžiai ir kartu atrandami nauji dalykai padedantys įveikti krizines situacijas. Komanda nuolat gali patarti kaip elgtis tam tikroje situacijoje, kas padės MK specialistui priimti atitinkamą sprendimą užtikrinant ant vaiko gerovę.****

Apibendrinant, vaiko teisių specialistų dirbančių mobilioje komandoje darbo laukas yra platus ir turintis iššūkių. Pavyzdžiui dažna MK specialistų kaita turi tiesioginį poveikį kito komandos nario emocinei gerovei. Darbuotojų nepastovumas kelia įtampą ir turi neigiamą poveikį darbo efektyvumui. Taip pat dėl didelio darbo krūvio, MK specialistams nieko nelieka, kaip tik prašyti pagalbos kitų teritorinių skyrių, tačiau tuomet dirbant kitame mieste susiduriama su kalbos barjeru. Kalbiniai iššūkiai tiesiogiai gali paveikti tiek patį specialistą, tiek paslaugų gavėją, nes perduodama ir gaunama informacija gali būti ne taip suprata. Išankstinės nuostatos turėjimas apie žmogų, jo situaciją gali trukdyti MK specialistui išlikti objektyviam, o jautrių temų nagrinėjimas paveikia specialisto emocinę būklę, ypač jeigu su panašia situaciją MK specialistas buvo susidūręs. Be abejo, kompetencijų trūkumas dirbant su psichikos sveikatos problemų turinčiais asmenimis parodo tai, kad MK specialistai darbe gali būti neužtikrinti savo atliekamu darbu, tai tiesiogiai gali paveikti jų motyvaciją ir sukelti perdegimo riziką. Dėl nekompetentingo MK specialisto, kuris negeba pastebėti vaiko poreikių, raidos ypatumų, yra rizika, kad pagalba bus suteikta netinkamai arba pavėluotai. Iššūkiai MK darbe veikia atliekamo darbo kokybę. Specialistai atranda šiuo iššūkių įveikimo būdus: supervizijos, komandos palaikymas, pozityvūs mąstymas, be išankstinės nuostatos apie žmogų, išsikommunikavimas su specialistais, draugais bei atostogų turėjimas. Taigi, patiriami iššūkiai, kuriuos įvardija tyrimo dalyviai, dar labiau pabrėžia būtinybę, ypač užtikrinant vaiko gerovę, kalbėti apie sėkmingo bendradarbiavimo svarbą.

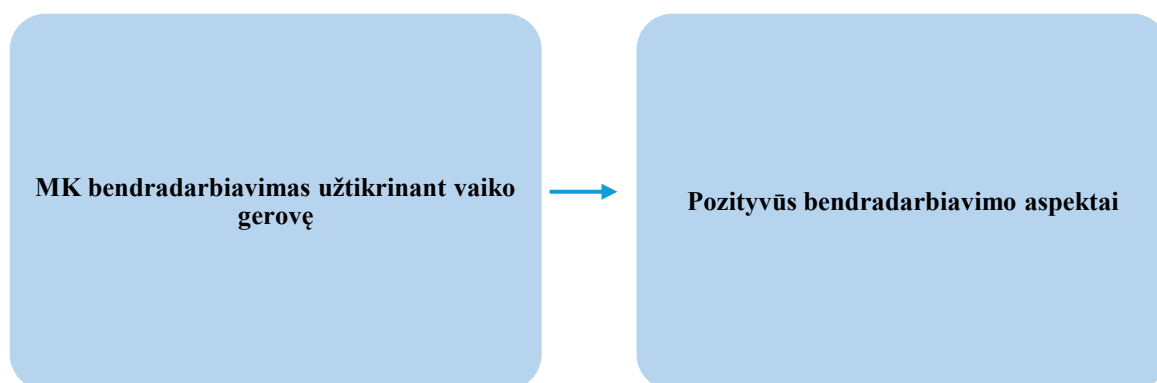
3.2.3. Mobilios komandos bendradarbiavimo ypatumai užtikrinant vaiko gerovę

Mobilios komandos specialistų darbas apima daugybę įvairių atliekamų funkcijų, taikomų metodų darbe su šeima. Tačiau norint atlikti darbą sklandžiai, itin svarbus bendradarbiavimas. Przeperski ir kt. (2022), akcentuoja, kad daugelis socialinio darbo lauko sprendimų yra bendradarbiavimo su kitais specialistais ir organizacijomis rezultatas. Taigi, tyrimo dalyvių buvo klausama: „**Kaip vyksta bendradarbiavimas MK užtikrinant vaiko gerovę?**“. Išanalizavus tyrimo turinį, išskirtos 4 kategorijos (žr. 14 pav.):



14 pav. Mobilios komandos bendradarbiavimo ypatumai

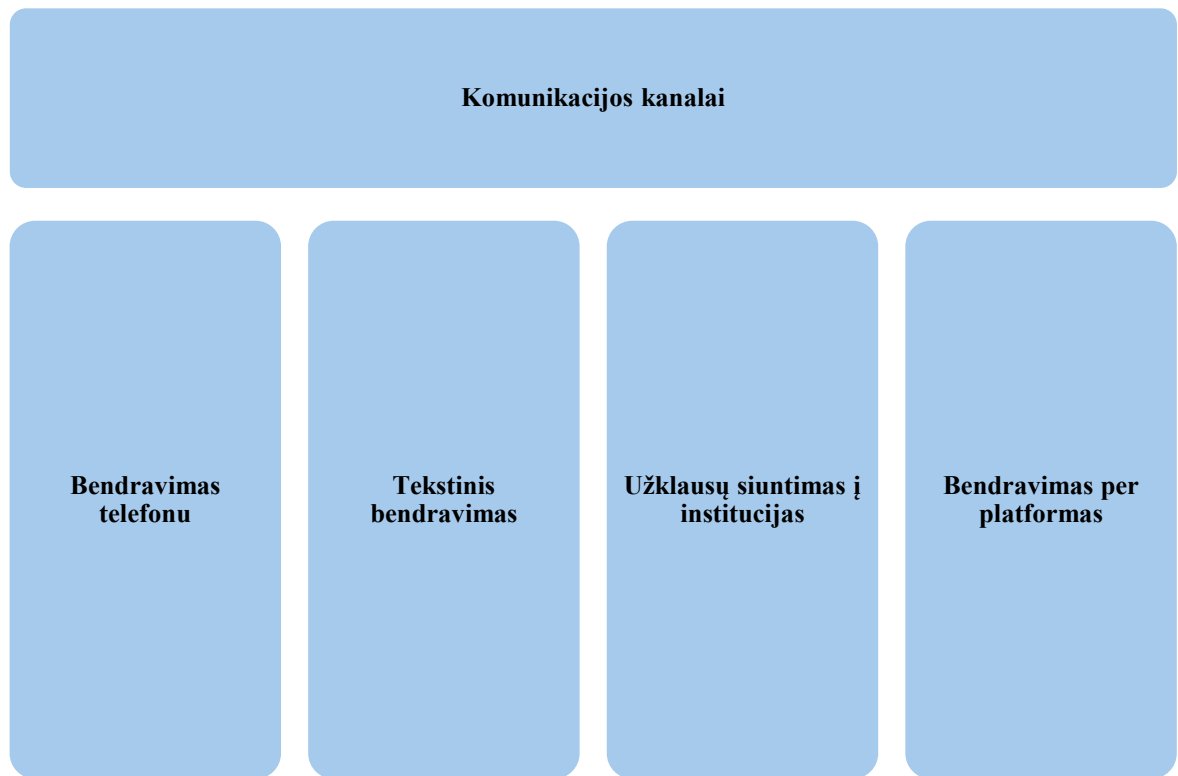
Išanalizavus tyrimo duomenis apie *mobilią komandą specialistų bendradarbiavimą užtikrinant vaiko gerovę*, tyrimu atskleisti pozityvūs bendradarbiavimo aspektai (žr. 15 pav.):



15 pav. *Mobilios komandos įvardyti pozityvūs bendradarbiavimo aspektai*

Tyrimo dalyviai bendradarbiavimą įvardijo kaip esminį vaidmenį MK darbe su šeima. Tik bendradarbiaujant galima pasiekti sėkmingų rezultatų: „Bendradarbiavimas vienas iš pagrindinių svarbių aspektų dirbant mobilioje komandoje <...>.“ (A), „Tai tokie bendri aptarimai, pabendravimas su kitais, kolegomis <...> platesnį vaizdą tokį padeda pamatyti, skirtingų nuomonių iš šalies išgirsti.“ (C), „Per tiek metų vis tiek pažįsti daug asmeniškai ir tų atvejo vadybininkų, socialinių darbuotojų. Gauni daug tos visokios reikalingos informacijos ir pats suteiki daug reikalingos informacijos. Tai aš pabrėžčiau, kad tie tokie neigiami atvejai, tai vienetiniai daugiau tai yra tų gerųjų visokių atvejų.“ (D), „Bendradarbiaujame, nes kitaip nepasiektume rezultatų <...>.“ (E), „Mums yra tekę ir ne vienas atvejis, kai nerandam tėvų, jie slapstosi <...> tai ne kartą yra gelbėję socialiniai darbuotojai <...> Tai va toks tikrai labai gražus pavyzdys, tokia didelė pagalba.“ (G), „Sėkmingi atvejai kai atvejo vadybininkai motyvuoja klientus priimti mobiliosios komandos pagalbą <...>.“ (H), „Aš manau, kad bendradarbiavimas labai didelį vaidmenį atlieka. Mes dirbam tik tai 20 darbų dienų su šeima, todėl labai svarbu bendradarbiauti, gauti iš specialistų tą informaciją, kaip viskas vyko, kokią pagalbą anksčiau teikta, kas padėjo, kas nepadėjo.“ (I). Tai rodo, kad bendradarbiavimas yra vertingas ir turintis daugybę privalumų. Bendradarbiavimas yra kertinis elementas užtikrinant vaiko gerovę. Glaudus bendradarbiavimas tampa vaiko balsu, nes tik bendraudami, yra sudaroma galimybė gauti papildomos informacijos apie šeimą, jos situaciją ir pasiekti norimų rezultatų, tikslų. Kai šeima nėra pajėgi užtikrinti vaiko gerovę, bendradarbiavimas MK su kitomis institucijomis veikia kaip saugiklis, kuris sprendžia klausimus dėl vaiko čia ir dabar, o pats vaikas nėra paliktas likimo valiai. Bendradarbiaudami priimant sprendimus, specialistai taip pat prisiima bendrą atsakomybę už vaiką, už tai kad būtų užtikrintos jo teisės.

Tyrimų atskleista, kad MK specialistai bendradarbiaudami užtikrinant vaiko gerovę naudoja šiuo *komunikacijos kanalus* (žr. 16 pav.):

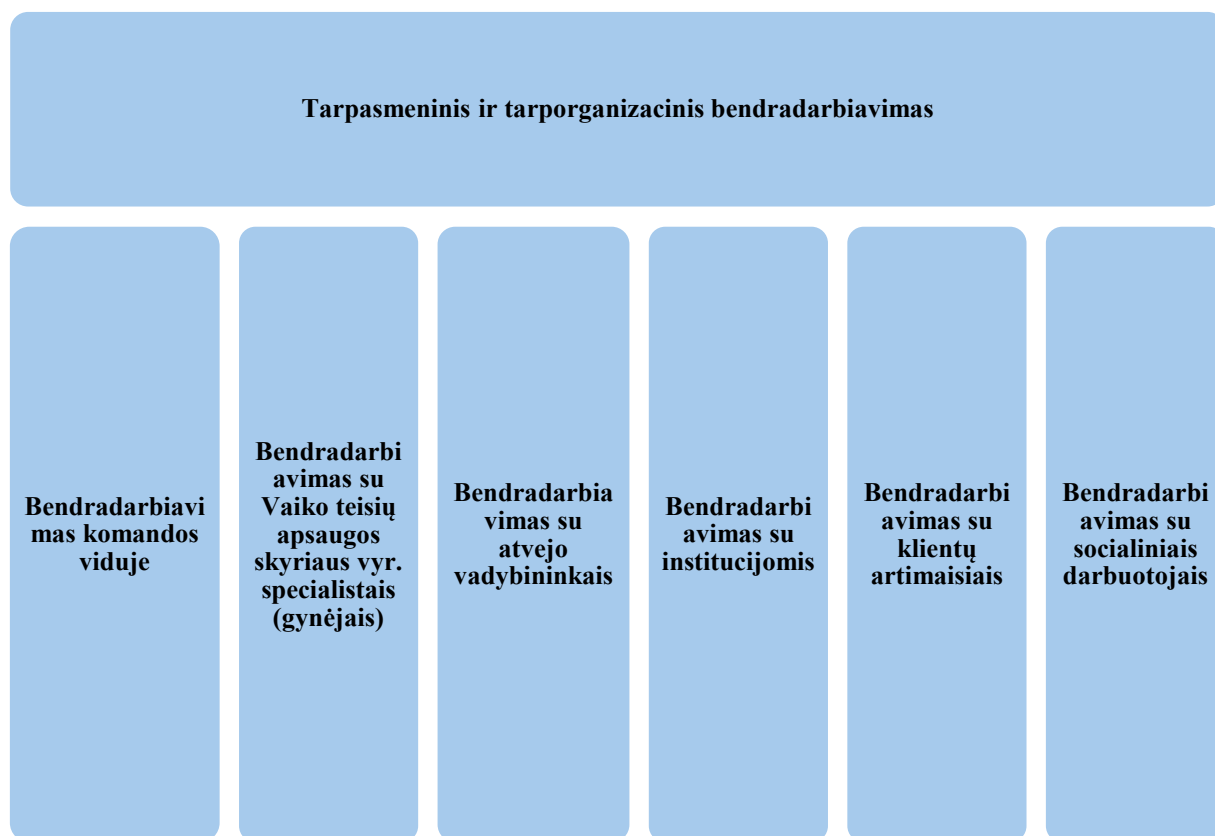


16 pav. Mobilios komandos specialistų įvardinti komunikacijos būdai darbe su šeima

Tyrimo dalyviai akcentavo, kad patogiausias komunikacijos būdas **bendravimui yra telefonas**, nes jis visą laiką po ranka, greičiau galimas informacijos keitimasis su kitais specialistais: „<...> tas bendradarbiavimas greičiausias yra telefonu, nes jis tiesioginis <...>.“ (A), „Bendradarbiaujame su kitais specialistais telefonu <...> nes susitikti retai kada pavyksta taip gyvai.“ (C), „Labai dažnai su specialistais bendraujame telefonu, nes važiuoti 90 km, kad pamatyti vadybininką, tai būtų labai didelis laiko švaistymas <...>.“ (E). Tai reiškia, kad bendraujant telefonu yra greitas ir tiesioginis kontaktas su pašnekovu, kuomet klausimus galima spręsti „čia ir dabar“. Tai ypač naudinga, jeigu yra susiduriama su kritine situacija, kai vaiko gerovė yra pažeidžiama, todėl skambutis telefonu užtikrina greitą sprendimų priėmimą, pvz., pagalbos kvietimas, informavimas apie vaiko teisių pažeidimus ir kt. **Tekstinis bendravimas** naudojamas rečiau, tik jeigu nepavyksta prisiskambinti pačiai šeimai, o informaciją pateikti reikia: „Jeigu nepavyksta susiskambinti rašome e-mailus arba žinutes.“ (F), „<...> būna ragelio nekelia, tai žinutė parašoma.“ (G). Tekstinis bendravimas turi tiek privalumų, tiek trūkumų. Pagrindinis privalumas yra tai, kad žinutės išlieka ir informacija perteikta tekstiniu būdu suteikia galimybę gavėjui „grįžti“ prie svarbios informacijos ir ją prisiminti. Tačiau, bendravimas tekstiniu būdu tam tikrais atvejais, kai reikia reaguoti į situaciją čia ir dabar, turi trūkumų, nes atsakymai gali būti pateikti ne iš karto, o nuolatinė diskusija susirašinėjant užtrunka, kas apsunkina sprendimų priėmimą. Taip pat, tekstinis bendravimas neperduoda emocijų, todėl tam tikras žinutes gavėjas gali interpretuoti skirtingai ir perprasti teksto

mintį kaip garsinimą, įžeidimą ir pan. Toks nesusipratimas gali turėti neigiamų pasekmių bendro ryšio kūrimui. Taip pat, tyrimu atskleista, kad MK darbe, siekiant gauti papildomos informacijos apie šeimą yra **siunčiamos užklausos į institucijas**: „Kai reikalinga informacija, siunčiam užklausas: priklausomybės ligų centrui, gydymo įstaigom – dėl aiškumo <...>.“ (A), „<...> užklausos vykdomos į gydymo įstaigas <...>.“ (E). Tai reiškia, kad MK specialistams yra sudaryta galimybė gauti informaciją apie šeimą, kas apsaugo nuo nesusipratimų ar klaidų, nes atsakymai gaunami oficialiai per sistemą. Svarbu akcentuoti, kad gaunama informacija per sistemą yra su parašais ir dokumente nurodyta informacija negali būti pateikta remiantis nuomone, prielaidomis ir pan. Atsakyme į užklausas, nepriklausomai nuo kokios įstaigos, informacija yra pateikiama remiantis faktais. Tai yra gerai, kuomet VTAS sprendžiant klausimus susijusius su vaiko gerovę susiduria su situacijomis kai tėvai prieštarauja išgirsta informacija ir skundžia specialistus šmeižtu argumentuodami, kad specialistai neturi įrodymų ir informacija gauta tik iš vaiko žodžių, kuris galėjo problemas išsigalvoti. Todėl kai situacija tampa konfliktiška, vaiko teisių apsaugos specialistai, dirbantys MK, gali save apsaugoti ir argumentuoti, kad tam tikri sprendimai, išvados, rekomendacijos buvo pateiktos remiantis faktais, kurie yra aprašyti gautame atsakyme į užklausas. Taip pat, jeigu su šeima buvo dirbama jau ne pirmą kartą, atsakymai į užklausas suteikia galimybę MK specialistams pamatyti nuoseklumą, pvz., jeigu šeimoje prieš metus buvo fiksuotas alkoholis, nauja užklausa ir atsakymas į ją leidžia suprasti ar šeimoje kartojasi ši problema, kokios rekomendacijos buvo suteiktos sprendžiant problemą ir t. t. Tas leidžia pamatyti kaip bendrai šeimos situacija keitėsi, kaip tai paveikė vaiko gerovę ir kokius sprendimus priimti. Bendrai apžvelgus, siunčiant užklausas į institucijas, leidžia MK specialistui priimti ne emocinį sprendimą sprendžiant vaiko užtikrinimo klausimus, o duomenimis grįžta. Be to, tyrimo dalyviai minėjo, kad atvejo vadybos pasėdžiose arba tarpinstituciniuose susitikimuose dalyvauja nuotoliu, todėl bendradarbiavimas vyksta **bendraujant per platformas**: „Jeigu posėdžiai tai per Zoom arba Teams programas <...>.“ (C), „Teamsai, Zoomas. Bendraujame per mesendžerį, per viberi.“ (D). Bendravimas per platformas gali būti naudingas įrankis taupant MK specialistų laiką, ypač tuomet kai MK padeda kitam teritoriniam skyriui iki kurio nuvažiuoti prireiktų nemažai laiko. Tokios programos kaip Microsoft Teams, Zoom ir kt., suteikia galimybę dalyvauti posėdyje, susitikime su vaizdo kamera, o tai svarbu bendraujant su šeima, kolegomis, nes galima matyti žmogaus emocijas, kūno kalbą ir pan. Svarbu akcentuoti, kad bendradarbiaujant tokiu būdu, yra galimybė dalintis tam tikrais dokumentais pavaizduojant juos ekrane, tai užtikrina, kad visi dalyvavę susitikime specialistai, kurie prisideda prie vaiko gerovės užtikrinimo, matys visą reikiamą informaciją čia ir dabar. Taigi, MK specialistai bendradarbiaudami su kitais specialistais, su pačia šeima, naudoja įvairius komunikacijos kanalus, kurie efektyvina informacijos perdavimą.

Tyrimo rezultatai rodo, kad MK darbe užtikrinant vaiko gerovę vyksta nuolatinis tarpasmeninis ir tarporganizacinis bendradarbiavimas (žr. 17 pav.):



17 pav. Mobilios komandos specialistų tarpasmeninis ir tarporganizacinis bendradarbiavimas darbe su šeima

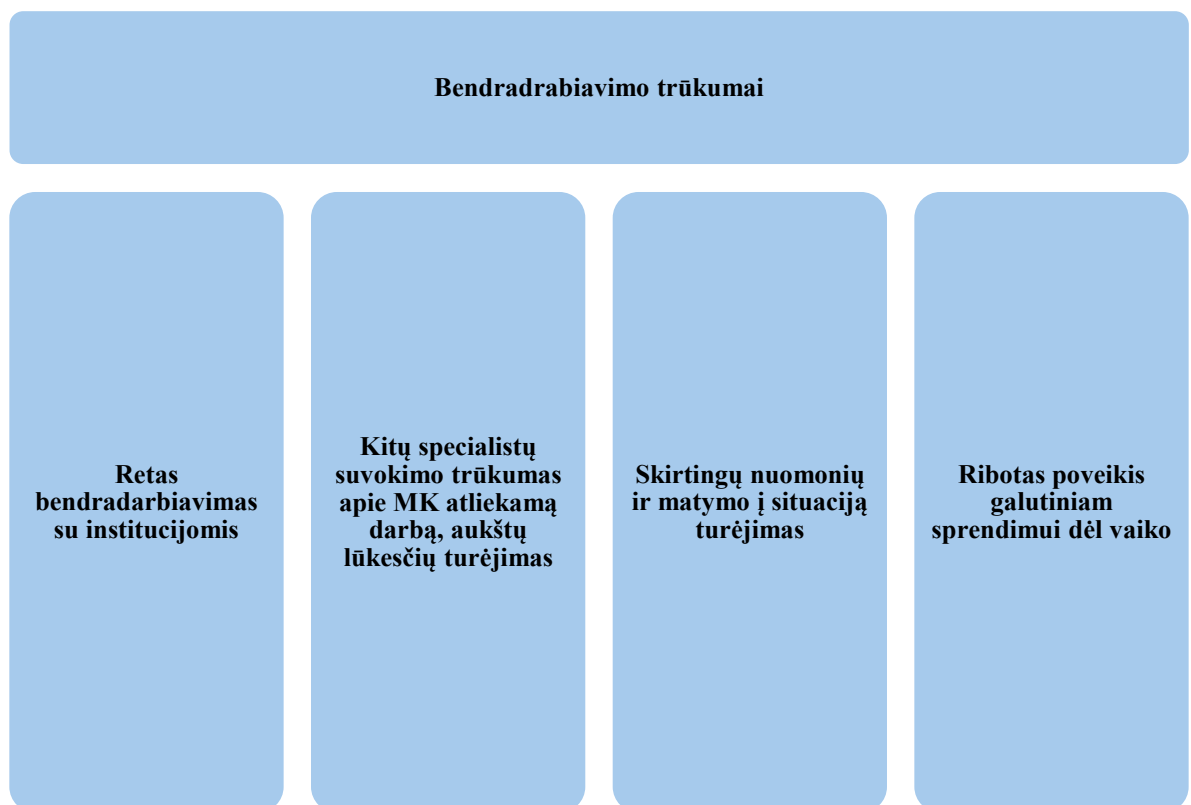
Tyrimo dalyviai akcentavo, kad visų pirma **bendradarbiavimas prasideda komandos viduje**, su kolega su kuriuo dirbti: „*Labai remiamės viena į kitą. Turime ženklus, kada išeiti, kada kyla pavojus, kaip reaguojame į tą situaciją, esame pasiskirsčiusios, jei kyla nesaugi aplinka, reikia kviesti policiją aš turiu ženklą, kur pabarbenti, jeigu žodžio alkoholio irgi turiu ženklą, kolegė mane supranta iš pusės žodžio.*“ (A), „*Tarėmės apie situaciją, kokios įžvalgos <...> Iš tiesų labai daug bendraujame tarpusavyje.*“ (B), „*Su kolege komunikuoju gan daug ir tuos atvejus aptarinėjame ir planuojamės darbus kiekvienos dienos ir turim virtualias lenteles, kuriuose užregistruojame dokumentus, pasižymim, suplanuojame susitikimą, pasižymi, kad nepamestum tų galų kas ką kada turi daryti.*“ (C). Tai reiškia, kad sklandžiai bendradarbiaudami komandos viduje yra užtikrinama geresnė darbo kokybė, nes kiekvienas MK narys gali turėti platesnį matymą į situaciją ir jos sprendimo būdą. Todėl tai gali prisidėti prie inovatyvesnių sprendimų siekiant užtikrinti vaiko gerovę. Komanda suteikia motyvacijos jausmą, nes dirbama kaip „mes“, o ne „kiekvienas sau“. Tai leidžia vaiko teisių apsaugos specialistams jausti atsakomybę tiek už vykdomą darbą dėl vaiko gerovės, tiek už vienas kitą komandoje. Perdegimo jausmas taip pat mažinamas kuomet bendraujama sklandžiai

komandos viduje. MK darbas yra emociškai sunkus, todėl komanda yra tam tikra „išskrovo“ galimybė, išsipasakojant, išklausančias vienas kitą. Taip pat, tyrimu atskleista, kad MK specialistai nuolatos **bendradarbiauja su Vaiko teisių apsaugos skyriaus vyr. specialistais (gynėjais)**, kurie atlikę VSV, vertina MK poreikį šeimai: „*Skambinamės, bendraujame su pačiais gynėjais, nes šeima gali pateikti vieną informaciją, dokumentuose gali būti įrašyta kita <...> tuomet bendraujam tikrinant faktus <...>.*“ (A), „*Daugiausiai bendradarbiaujame su kolegom vaiko teisių gynėjais <...>*“ (C), „*Pasikalbam su gynėju, kuris surašė tą vaiko situacijos vertinimą ir yra pirmas žmogus, kuris susidūrė su ta šeima. Kartais pasitariu kaip geriau daryti.*“ (I). VTAS gynėjai yra pirmieji specialistai kurie susipažįsta su šeima, vertina situaciją, išskiria šeimos rizikas. Jų pagrindinė užduotis yra, kad vaiko gerovė būtų užtikrinta ne tik krizės metu, tačiau ir ilgalaikėje perspektyvoje. Todėl yra teikiamos įvairios prevencinės priemonės, siekiant užtikrinti vaiko gerovę ir viena iš jų yra MK inicijavimas. Gynėjai yra pagrindiniai specialistai, kurie reaguoja į vaiko teisių pažeidimus, veikia vaiko interesų labui. Intensyvus darbas prasideda nuo to kai būtent gynėjai nustato vaikui apsaugos poreikį, tuomet į pagalbos šeimai tinklą prisijungia kiti specialistai, kurie dirba dėl vieno tikslo, t. y. užtikrinti vaiko gerovę. MK specialistams bendradarbiavimas su VTAS gynėjais yra naudingas tuo, kad vyr. specialistai gynėjai pagal savo kompetenciją gali sistemoje patikrinti ar šeima pirmą kartą pateko į VVTAIT akiratį, ar buvo nustatyti anksčiau vaiko teisių pažeidimai. Bendradarbiavimas tarp šių specialistų yra itin svarbus, nes būtent gynėjai priima galutinius sprendimus dėl vaiko, ar jis bus gražintas šeimai ir kt., todėl MK specialistai turi nuolatos dalintis informaciją apie šeimą, tam kad VTAS gynėjai priimtų teisingą sprendimą. **Bendradarbiavimas su atvejo vadybininkais** pasireiškia MK intensyvaus darbo pabaigoje, kuomet reikia pateikti rekomendacijas tolimesniam darbui su šeima: „*Mes bendradarbiaujame labiausiai su atvejo vadyba ir perduodam savo rekomendacijas <...>.*“ (A), „*Iš tikrųjų su kitų miestų ir miestelių atvejo vadyba tikrai bendradarbiaujam ir geranoriškai <...>.*“ (B), „*Su visais su kuo reikia, su kuo matom reikalą, su tuo bendradarbiaujam. Su atvejo vadyba bendraujame visada <...>.*“ (D), „*Mums labai svarbus bendradarbiavimas yra su atvejo vadybininkais, nes jie teikia tęstinę pagalbą.*“ (E). Pasibaigus MK darbui, su šeima dirba atvejo vadybininkas, kuris sudaro pagalbos planą būtent remiantis MK rekomendacijomis. Atvejo vadybininkas yra atsakingas už koordinuotą pagalbos teikimą šeimai. Bendradarbiavimas su atvejo vadybininku naudingas tuo, kad jis gali daugiau turėti informacijos apie šeimą, jeigu MK buvo inicijuota ne pirmą kartą arba kai AV procesas tęsiasi ne pirmus mėnesius. Tokiu atveju MK specialistai gali kreiptis pagalbos pas šeimai paskirto atvejo vadybininką ir bendrai aptarti kokia yra šeimos situacija, kokios dar yra rizikos, koks yra problemos mastas. Atvejo vadybininkas, kuris ne pirmus metus dirba su šeima ir turi ryšį, gali būti naudingas MK specialistams padedant motyvuoti šeimą priimti pagalbą, priimti specialistus ir kt. Toks bendradarbiavimas tarp šių specialistų užtikrina daugialypį ir integruotą požiūrį į šeimos problemas. Be to, kiekviena šeima turi ne tik atvejo

vadybininką, kuris koordinuoja atvejo vadybos procesą, bet ir socialinį darbuotoją, kuris dirba su šeima, todėl MK specialistai **bendradarbiauja su socialiniais darbuotojais**: „*Su socialiniu darbuotoju bendradarbiaujame, kuris dirba su šeima, nes mūsų tikslas yra kuo daugiau surinkti informacijos apie šeimą ir kuo objektyvesnę.*“ (I), „*Bendradarbiaujame su socialiniais darbuotojais, kurie vykdo atvejo vadybą.*“ (J). Socialinis darbuotojas yra tas specialistas, kuris po pagalbos plano sudarymo, motyvuoja šeimą vykdyti pagalbos planą, nukreipia ir įgalina paslaugų gavėją. Bendradarbiavimas su socialiniu darbuotoju leidžia MK specialistui gauti detalesnę informaciją apie šeimos dinamiką, problemas, apie vaiką, apie tai kaip sekėsi vykdyti anksčiau pagalbos planą ir pan. Socialinis darbuotojas turi glaudesnę ryšį su šeima negu atvejo vadybininkas, todėl socialinis darbuotojas gali būti MK specialistams lyg „akys“, kurios stebi, analizuoja, fiksuoja ir praneša. Taip pat MK specialistai **bendradarbiauja su specialistais iš kitų institucijų**, kurie gali prisidėti prie šeimos situacijos gerėjimo: „*<...> su tarpinstitucinio bendradarbiavimo specialistais pavyzdžiui iš Gynios iš Pastogės, iš globos įstaigų, su policija gal šiek tiek rečiau <...>.*“ (A), „*Bendradarbiavimas būna darbo eigoje, su priklausomybių centru, bendradarbiaujama, su šeimos centrais gydytojais.*“ (C), „*Bendradarbiaujame taip pat su mokyklos socialiniais pedagogais tenka, kartais užklausas teikiame ir į gydymo įstaigas, bet tas jau bendravimas toks retesnis.*“ (E), „*Palaikome ryšį ir su mokykla su mokyklos psichologais, socialiniais pedagogais, priklausomai nuo situacijos ir poreikio <...>.*“ (J). Šeimos aplinką supa įvairios institucijos, kurios turi ryšį su paslaugų gavėjais, todėl bendradarbiavimas su specialistais iš tų institucijų suteikia galimybę MK specialistams pamatyti situaciją iš kitos perspektyvos, sužinoti papildomų problemų apie kuriuos šeima nepasisakė. Taip pat, bendradarbiavimas su kitų institucijų specialistais užtikrina, kad šeima gaus ne tik vienkartinę pagalbą, bet nuolatinę, visapusišką, daugiasluksnę pagalbą. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas leidžia operatyviai reaguoti į rizikas, kurios turi neigiamą poveikį vaikui. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo metu, aptarę tarpusavyje šeimos situaciją, sprendimai dėl vaiko priimami labiau pagrįstai. Kitaip tariant į situaciją yra žvelgiama iš „įvairių kampų“, kas leidžia MK specialistams padaryti išsamesnę situacijos vertinimą ir užtikrinti remiantis gauta informacija vaikui ir šeimai kompleksinę pagalbą. Taip pat, tyrimo dalyviai akcentavo, kad neretas atvejis, kuomet šeimos artimieji tampa naudingų pagalbos įrankiu. **Bendradarbiaudami su paslaugų gavėju artimaisiais**, nes tai yra tie žmonės, kurie geriausiai žino šeimą bei gali suteikti naudingos informacijos: „*<...> labai dažnai artimieji įsitraukia, giminės, draugai. Jie irgi su mumis, tada bendradarbiauja ir netgi sakyčiau daug daugiau gaunam iš jų pagalbos negu iš kitų įstaigų ar organizacijų <...>.*“ (C), „*Kai nustatomas apsaugos poreikis, tai laikinoji priežiūra dažniausiai būna nustatoma kokiam giminaičiui <...> jie tikrai visada ir nori padėti ir tą situaciją žino iš kito kampo. Tai tikrai išplėstine šeima, labai dažnai jis jungia į pakabos procesą.*“ (J). Tai reiškia, kad artimieji gali būti naudingų įrankiu, kurie gali pamotyvuoti šeimą priimti pagalbą, suteikti naudingos informacijos apie paslaugų gavėjus, apie

tai kaip senai yra išgyvenama krizė, kokie yra tarpusavio santykiai šeimoje, kaip vaikas jaučiasi šeimoje ir pan., nes tai yra tie žmonės, kurie geriausiai žino šeimą ir turi artimą ryšį. Neretas atvejis, kuomet paslaugų gavėjų artimieji turi ilgalaikį ryšį su vaiku, todėl šeimos artimieji gali būti labai svarbi emocinė ir praktinė atrama vaikui. Pavyzdžiui jeigu tėvai negeba įveikti krizes ir spręsti savarankiškai problemas, artimųjų įsitraukimas į pagalbos procesą užtikrina, kad vaikas nebus atskirtas nuo jam artimų žmonių. Vaikas ir taip viso proceso metu yra itin pažeidžiamas, todėl artimųjų pagalba suteikia vaikui saugumo jausmą, tam tikrą emocinį stabilumą. Taigi, vien tik MK specialistai nėra pajėgūs išspręsti visų šeimos problemų, tam reikia nuolatinio bendradarbiavimo, nes tik bendradarbiaujant galima užtikrinti ilgalaikę, kompleksinę pagalbą. Bendradarbiavimas su skirtingais specialistais bei su šeimos artimaisiais leidžia atrasti geriausius sprendimus kaip padėti šeimai ir gauti naudingos informacijos.

Tyrimu atskleista, kad bendradarbiavimas užtikrinant vaiko gerovę ne visada yra toks sklandus kaip norėta. Apie ***bendradarbiavimo trūkumus*** pažymėjo keletas tyrimo dalyvių (žr. 18 pav.):



18 pav. Mobilios komandos specialistų įvardinti bendradarbiavimo su specialistais trūkumai

Retas bendradarbiavimas su institucijomis vienas iš trūkumų kuriuos įvardijo keletą tyrimo dalyvių ir išreiškė norą daugiau bendradarbiauti su: „su visuomenės sveikatos biuru daugiau bendradarbiauti arba su nevyriausybinėmis institucijomis <...>.“ (C). „Bendradarbiavimas su mokykla jis toks retesnis. Gal būtų šaunu, jeigu daugiau įsitrauktų į procesą tiek jie tiek mes. Bet

vėlgi, daug krūvio dėl laiko stokos, matyt, nepavyksta.“ (J). Tai reiškia, kad dėl retesnių bendradarbiavimų su institucijomis kyla rizika, kad tam tikra svarbi informacija nebus gauta arba perduota MK specialistams. Dėl reto bendradarbiavimo galutinis rezultatas gali būti toks, kad pagrinde nukenčia vaikas. Pavyzdžiui vaikas pasidalina apie situaciją šeimoje mokyklai, o taip kaip MK retai bendradarbiauja su šia įstaiga yra rizika, kad vaiko interesai nebus užtikrinti ir jis nebus išgirstas. Taip pat, dėl reto bendradarbiavimo yra rizika, kad tam tikros problemos šeimoje liks nepastebėtos, jeigu šeima pati apie jas nepasisako. Kuo daugiau institucijų ir skirtingų specialistų įsitraukia į pagalbos suteikimą šeimai, tuo yra didesnė tikimybė, kad vaiko gerovė bus užtikrinta, tačiau jeigu MK susiduria su retu bendradarbiavimu su tam tikromis institucijomis, tai nulemia, kad situacija bus vertinama vienpusiškai, o galimai sprendimai ir rekomendacijos neatitiks realių vaiko ir šeimos poreikių. Tyrimo dalyviai teigė, kad bendradarbiaudami su kitais specialistais kartais susiduria su **kitų specialistų suvokimo trūkumu apie MK atliekamą darbą, aukštų lūkesčių turėjimu:** „<...> tikisi iš mūsų labai efektyvių greitų rezultatų <...> jeigu tai yra alkoholio vartojimo problema ir šeima, ar asmuo nenuvyko iškart, kaip sakė, gydytis ilgalaikiai reabilitacijai ir jeigu tai nepasiektą, sako, jog MK nieko nepadarė. Kartais trūksta suvokimo, ką mes darome <...>.“ (B), „Kai tik pradėjom dirbti <...> nežinojome iki galo kas su kuo turi komunikuoti. Atvejo vadyba laukia mūsų, kad mes paskambinsim, mes laukiam atvejo vadybos kol paskambins <...>.“ (F). Tokiais atvejais įvardijama, kad MK darbas buvo neefektyvus ir specialistai mažai įdėjo pastangų. Dėl aukštų lūkesčių skirtų mobilios komandos specialistams didėja įtampa tarp specialistų ir tuomet susiduriama su **skirtingų nuomonių ir matymo į situaciją turėjimu:** „Yra buvę visko su kitų miestu specialistais. Sakykim, požiūriai nesutampa, mūsų įžvalgos neatitinka jų, galbūt matymo <...>.“ (B), „Su tais pačiais gynėjais, mes turim visiškai skirtingą požiūrį, net iki pikčių „dašina“. Nes mes matom vienaip, o gynėjai mato kitaip <...>.“ (D), „<...> kartais būna, kad nuomonės išsiskiria. Ir skaudžiausia tą būna situacija dėl to, kad asmeniškai lieka sau daug klausimų, gal kažko nesužiūrėjai kaip darbuotojas <...>.“ (I). Tai atskleidžia, kad gali kilti rizika nepasiekti bendro tikslo, nes sumažėja pasitikėjimas kitais specialistais. Nuolatinis argumentavimas ir savo pozicijos atlaikymas gali reikalauti daug laiko ir uždelsti greitą sprendimo priėmimą, kuris tam tikrose situacijose yra itin svarbus. Aukštų lūkesčių turėjimas iš MK specialisto gali paveikti jį tiek profesiniu, tiek asmeniniu lygmeniu. Specialistui gali kilti abejonių dėl atliekamo darbo, gali sumažėti motyvacija, nes nuolatinė kritika iš kitų, ir nesupratimas kas yra MK ir kuo ji naudinga nulemia tai, kad specialistas abejoja, ar viską iki galo padarė, kad užtikrinti vaiko gerovę ir ar jo darbas turi prasmę. Tuo pačiu tyrimo dalyviai nurodė, kad bendradarbiaujant susiduria su **ribotu poveikiu galutiniam sprendimui dėl vaiko:** „Mes nepriimame sprendimų. Nors kartais ir būna taip, kad ir sako tai, jeigu jūs nepriimate sprendimų, tai jūs mums čia nelabai reikalingi. Aš noriu greičiau, kad vaikai grįžtų namo. Nėra to tokio supratimo apie ką ta MK ir kuo naudinga.“ (B), „Pasakome savo matymą, savo požiūrį, bet

tiems jų sprendimams mes įtakos negalime turėti, tuos galutinius sprendimus vis tiek vaiko teisių tarnyba priima. Tai kartais taip ir prabūni be amo, pažiūri, sudalyvauji tam procese ir jau matai, kad nieko negali čia padaryti ir tam žmogui teks iš naujo vėl prisitaikyti prie stipriai ne jo naudai pasikeitusių aplinkybių ir tai dažnai atkirtį išprovokuoja ir žmogus tiesiog palūžta emociškai.“ (C), „Iš tikrųjų čia galbūt tokios skaudžiausios yra situacijos, kadangi pagal kompetenciją, galutinį sprendimą grąžint vaiką arba palikti toliau laikinai priežiūrai sprendžia gynėjai <...> ir išsakant savo nuomonę į ją neatsižvelgiama ir tau kaip specialistui lieka įvairūs jausmai kad galbūt nebuvo sužiūrėti geriausi interesai būtent vaiko, o daugiau pagailėjo tėvus ir priėmė sprendimą.“ (I). Tai liudija, kad MK specialistų nuomonės yra išklausomos, tačiau į tas nuomones nėra atsižvelgiama, nepaisant to, kad MK net 20 d. d., dirbo su šeima, aiškinosi detales ir turi platesnį vaizdą apie situaciją. Iškyla klausimas, kam tuomet yra inicijuojama MK, kuri stengiasi ir bando sukurti ryšį su šeima, motyvuoja spręsti problemas, jeigu nepaisant to koks yra rezultatas ar sėkmingas ar ne, specialistai yra demotyvuojami negalėjimu dalyvauti sprendimo procese. Neretas atvejis, kuomet MK specialistai sukuria glaudų ir stiprų ryšį su vaiku, kuris pasidalina savo išgyvenimais, apie tai koks yra gyvenimas su tėvais, kas jį neramina ir pan. Tačiau, jeigu MK specialistas negeba būti vaiko balsu sprendimo priėmimo susilpnėja vaiko nepasitikėjimas specialistais dėl skaudžios praktikos, kelia grėsmę tiek jo emocinei tiek fizinei gerovei. Jis bus įsitikinęs, kad suaugusiais pasitikėti negalima. Todėl turint galimybę dalyvauti sprendimo procese, yra didesnė tikimybė priimti efektyvesnius sprendimus, kurie yra pagrįsti. MK specialistas gali tapti vaikui paskutine galimybe būti išgirstam.

Apibendrinant, empirinio tyrimo metu nustatyta, kad bendradarbiavimas sprendžiant vaiko gerovės klausimus yra būtinas. MK viso darbo metu intensyviai bendradarbiauja su VVTAIT vyr. specialistais gynėjais, socialiniais darbuotojais, atvejo vadybininkais, socialiniais pedagogais, paslaugų gavėjų artimaisiais ir kitomis institucijomis pagal poreikį. Bendradarbiaudami MK specialistai siekia bendro tikslo, t. y. užtikrinti vaiko gerovę. Bendradarbiaudami, specialistai ieško ir atranda galimybes kaip užtikrinti vaiko interesus, kaip padėti šeimai spręsti kylančius sunkumus. Tam, kad bendradarbiavimas būtų efektyvus, naudojami įvairūs komunikacijos kanalai, tokie kaip telefonai, internetinės platformos ir kt., kas užtikrina sklandų informacijos mainų srautą. Bendradarbiaudami su skirtingais specialistais ir pačių paslaugų gavėjų artimaisiais yra užtikrinamas platesnis požiūris į problemą, į šeimos situaciją. Kiekvienas specialistas su kuriuo bendradarbiauja MK, turi savo darbinę patirtį ir įgytas žinias, kas leidžia spręsti problemas iš skirtingų perspektyvų ir priimti geriausius sprendimus atitinkant vaiko interesams. Taip pat artimieji tai tas išplėstinės pagalbos tinklas, kuris padeda vaikui jaustis saugiau, mažiau traumuoti. Be abejo, bendradarbiaudami užtikrinant vaiko gerovę susiduriama ir su iššūkiais, kas liečia retu bendradarbiavimu su kitomis institucijomis, kitų specialistų didelių lūkesčių turėjimu dėl MK vykdomo darbo ir nuomonių bei matymo į situaciją skirtumu, kas kelia įtampą tarp specialistų. Turimi

bendradarbiavimo trūkumai gali apsunkinti MK darbą kas gali paveikti efektyvių paslaugų teikimą. Dėl bendradarbiavimo trūkumo, yra rizika, kad vaiko interesai nebus užtikrinami. Be to, nuolatinis nuomonių nesutapimas gali MK specialistui kelti nuolatinį stresą, kas neigiamas įtakoja jo motyvacijai ir pasitenkinimui darbui. MK specialistai neretai sukuria stiprų ryšį su vaiku, kuris atviraujant su specialistu tikisi supratimo ir tikslių sprendimo priėmimų, dėl jo gerovės, todėl negalėjimas dalyvauti priimant galutinį sprendimą dėl vaiko, yra grėsmė, kad vaiko teisės nėra užtikrintos iki galo. Jeigu vaikas išsako nenorėjimą grįžti pas šeimą, dėl to kad yra neužtikrinami jo interesai, o sprendimas priimamas tėvų „naudai“, vaikas gali jausti, kad jo emocijos, patirtys nėra svarbios. Kita vertus, svarbu akcentuoti, kad MK specialistai vykdant darbą, bendradarbiaujant užtikrinant vaiko gerovę teikia paslaugas šeimai, o kokybiškas paslaugas gali suteikti tik kompetentingas specialistas. Todėl toliau bus pristatytos tyrimo dalyvių įvardintos kompetencijos, kurios yra svarbios darbe su šeima.

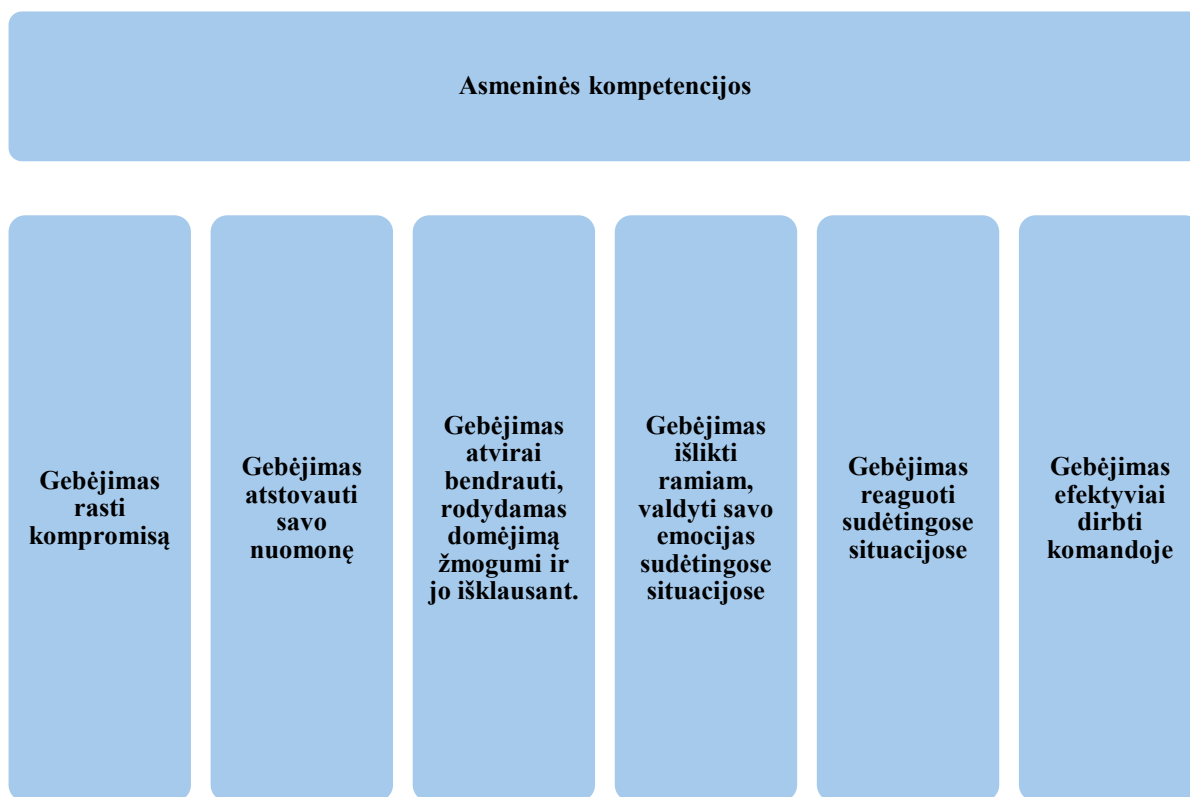
3.2.4. Mobilios komandos specialistų turimos kompetencijos

Efektyvių paslaugų gavimą gali užtikrinti tik kompetentingas specialistas. Anot Baleženčio (2023), viešai pateikti kompetencijų aspektai padeda ne tik pabrėžti specialistų gebėjimus, bet ir skatina didesnę pasitikėjimą teikiamomis paslaugomis. Siekiant sužinoti kokias kompetencijas turi mobilios komandos specialistai, buvo prašoma: **„Pasidalinkite kokios kompetencijos jums kaip specialistui labiausiai padeda jūsų darbe?“**. Išanalizavus tyrimo turinį, išskirtos dvi kategorijos (žr. 19 pav.):



19 pav. Mobilios komandos specialistų nurodytos kompetencijos

Išanalizavus tyrimo duomenis apie mobilios komandos specialistų turimas kompetencijas, tyrimu atskleista, kad mobilios komandos specialistų darbe jiems svarbios yra ir jų turimos **asmeninės kompetencijos** (žr. 20 pav.):



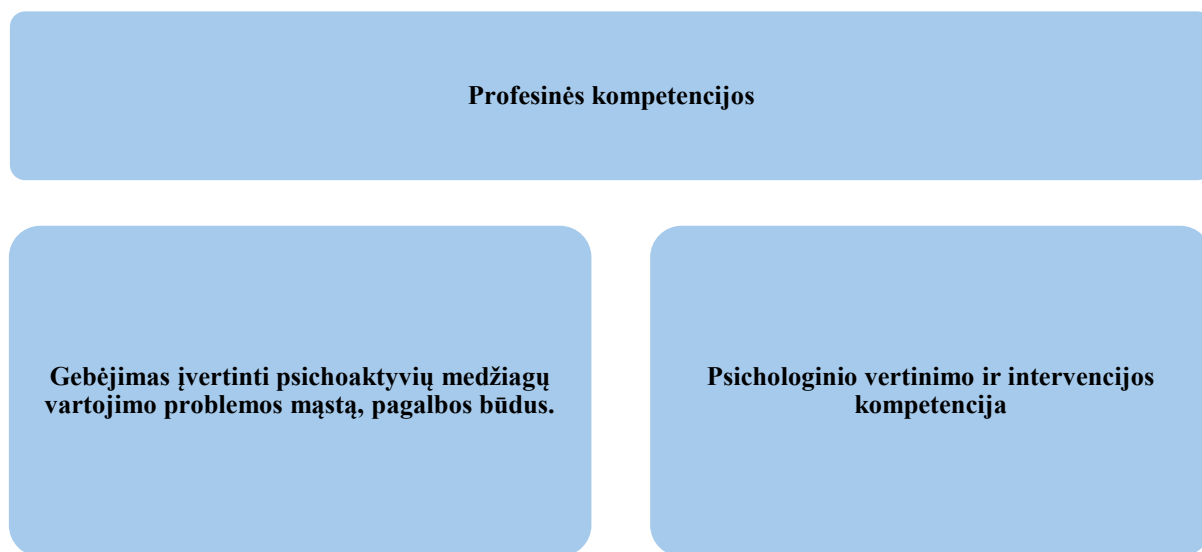
20 pav. Asmeninės mobilios komandos specialistų kompetencijos

Tyrimo dalyviai akcentavo, kad vykdant mobilių darbą su šeima, bendradarbiaujant tiek komandos viduje, tiek su kitais specialistais tenka susidurti su skirtingais požiūriais į situaciją, todėl svarbu **gebėti rasti kompromisą**: „<...> bandome ieškoti kompromiso. Visada dalykiškai kalbame, stengiamės tikrai išlaikyti ir tą pagarbų toną, ir tikrai ieškom tų bendrų sprendimų <...>.“ (A), „Iškilus iššūkiams einame į pasitarti pas patarėją, kuris išklauso abi puses ir padeda surastą sprendimą, bendrą kompromisą.“ (J). Tai reiškia, kad sprendžiant klausimus dėl vaiko gerovės, ieškant ir atrandant bendro kompromiso dažnas atvejis yra kuomet randamas galutinis sprendimas greičiau, negu kai laikomasi kategoriškų savo pozicijų. Kai MK specialistai ieško kompromiso, svarbu kad tai neprieštarautų vaiko interesams. Kompromiso ieškojimas tai yra aktyvi vaiko interesų paieška, todėl MK specialistas neturi būti pasyviu stebėtoju, o atvirkščiai, jis turi būti lankstus ir siekti atrasti ir priimti palankiausią kompromisą vaiko gerovei. Svarbu pabrėžti, kad ieškant bendro kompromiso, yra atveriamos durys produktyviam bendradarbiavimui. Taip pat tyrimo metu išryškėjo, kad tyrimo dalyviai susiduria su nuomonių skirtumais dalyvaujant atvejo vadybos posėdyje, kuomet mobilios komandos specialistai pristato savo rekomendacijas tolimesniam darbui, todėl svarbu **gebėti atstovauti savo nuomonę**: „Stengiamės atstovėti ir kalbam, kad vertinam šią konkrečią situaciją, o

ne visą praėjusią istoriją, todėl būtina turėti tą savo nuomonę, nebijoti jos ginti ir pagrįsti tam tikrais faktais, remtis savo patirtimi profesinė ar nebūtina, kad mes taip matome <...>.“ (A), „Kai nuomonės išsiskiria, bandome kuo labiau remtis tuomet aprašais ar įstatymais ir tai, kas yra faktais, o ne nuomone.“ (J). Tai reiškia, kad gebant argumentuoti savo nuomonę, MK specialistai bendradarbiaudami su kitais gali prieiti prie geresnio sprendimo priėmimo dėl vaiko gerovės. MK specialistai neretai tampa vaiko balsu ir pasėdžioje gali išreikšti tas mintis, tą nuomonę apie situaciją iš vaiko perspektyvos, iš to apie ką pasisakė pats vaikas. Toks išsakymas, apie rūpesčius, apie tai kaip yra geriau vaikui atsižvelgiant į jo nuomonę, vertinamas kaip vaiko teisių gynimo ir atstovavimo veiksmas. Pabrėžiama, kad jeigu MK specialistai negebėtų atstovauti savo nuomonės, tai gali būti traktuojamas kaip tyčinis neveikimas, kuris žaloja vaiką ir neužtikrina jo interesus. Todėl nuomonė turi būti aiškiai, argumentuotai išdėstyta, kurioje atspindės vaiko poreikius ir jo gerovę. Be to aktyvus klausymo įgūdžiai padeda gerinti bendradarbiavimą, kurti pasitikėjimą, todėl tyrimo dalyviai įvardija, kad svarbu **gebėti atvirai bendrauti, rodant domėjimą žmogumi ir jo išklausanč:** „Labiausiai padeda, tai yra atvirumas, atvirumas tiek su suaugusiais, tiek su vaikais <...> tiesiog paprastas nuoširdus pokalbis <...> natūralus šiltas domėjimasis ir vaikai ar suaugę klientai jie tikrai supranta ir tai yra labai svarbu <...>.“ (A), „Mokėjimas užmegzti kontaktą <...> pasitikėjimo kūrimas ir išklausymas <...>.“ (B), „Aktyvus klausimasis, nes žmogus sako tik tai, ką sako, bet ir tai, ko nenori sakyti, kas yra tarp eilučių <...>.“ (D), „Yra buvęs toks atvejis kai vaikas atsivėrė. Pavyko sukurti tą tokį pasitikėjimą su vaiku <...>.“ (G). MK specialistai tai iš esmės šeimai yra nepažįstami žmonės, kurie siekia pamatyti situaciją kuo giliau, tam kad atrasti dalykus, kurie gali turėti įtakos vaiko gerovės užtikrinimui. Todėl suprantama, kad šeimai nėra suprantama, kodėl specialistai taip aktyviai įsitraukia į jų asmeninį gyvenimą, jaučiamas nepasitenkinimas ar net pasipriešinimas MK vykdoma veikla. Todėl MK specialistai privalo gebėti atvirai bendrauti, rodant domėjimą žmogumi ir jo išklausanč. Tai padeda sukurti pasitikėjimo pagrindą tarp paslaugų gavėjo ir MK specialisto. Kai šeima ir / ar vaikas jaučia, kad jų yra išklausoma, nėra kritikuojama dėl gyvenimo patirčių, o atvirai rodoma yra empatija, užtikrina, kad tiek tėvai, tiek pats vaikas atsivers, dalinsis savo išgyvenimais ir sieks pokyčių. Toks palaikymo jausmas iš MK specialistų yra naudingas tuo, kad tėvai analizuojant, kalbant, atranda noro ir pasitikėjimo savo jėgomis, siekia spręsti problemas, kas lemia, kad vaiko interesai bus užtikrinti. O vaiko atžvilgiu, atvirai bendraujant, rodant domėjimą ir vaiką išklausanč naudingas tuo, kad vaikas gali jausti jog nėra vienas su savo išgyvenimais, problemomis. Tai leidžia sukurti ryšį stiprų su vaiku, ieškoti pagalbos būdų, kaip jam padėti toje situacijoje, kurioje jis yra dabar. Tyrimo dalyviai akcentavo, jog važiuojant į šeimą niekada nežino kas jų laukia, todėl neretai tenka pasitelkti į streso valdymo ir emocinės kontrolės įgūdžius, ir **gebėti išlikti ramiam, valdyti savo emocijas sudėtingose situacijose:** „Tu turi turėti kompetencijų, gebėjimų gražiai pasakyti, kad padėtų peilį, kad nesukelti jam kažkokių tai reakcijų <...>.“ (B),

„Gelbėjimas ryšį užmegzti su žmogumi, gebėjimas greitai jį nuraminti jeigu labai nestabilaus <...>.“ (G), „Svarbus emocinis atsparumas – neįsitraukti per daug, o laikyti atstumą tarp kliento, tarp situacijos <...>.“ (D). MK specialistai niekada nežino, kokį paslaugų gavėją sutiks, ramų ar piktybiškai nusiteikusį. MK specialistui suvaldžius sudėtingose situacijose savo reakciją, emocijas, jis išlaiko tam tikrą laiką situacijos kontrolę. Tokiu būdu nesivadovaujant emocijomis, MK specialistas turi greitai mąstyti ir priimti sprendimus. Jeigu vaikas tampa situacijos liudininku, kur jo mama ar tėvas yra nusiteikę piktybiškai, svarbu išlikti ramiam ir nesivadovauti emocijomis. Tokiu būdu, specialisto elgesys tampa modeliu ir vaikas mato, kad nesutarimus, galima spręsti ramiai, nekeliant balso. Taigi, gebėjimas išlikti ramiam ir nesivadovauti emocijomis pabrėžia kiekvieno MK specialisto profesionalumą, o **gebėjimas reaguoti sudėtingose situacijose** užtikrina, kad MK specialistas geba priimti racionalius sprendimus „čia ir dabar“: „Svarbu gebėti reaguoti situacijose <...> yra visokių buvę situacijų, kur reikia ją imti valdyti, nes kartais klientas labai ima keistai elgtis <...>.“ (B), „Į kiekvieną situaciją reikia reaguoti, priimti individualiai ir svarbu, kad neišeitų iš rėmų tų visų mūsų taisyklių, įstatymų, nuostatų, visų dokumentų, reikėtų vertinti visą laiką individualiai <...>.“ (F). MK specialistai įvertinę situaciją, turi išlaikyti distanciją su pyktai nusiteikusiu paslaugų gavėju, tam, kad apsaugoti visu pirma save, ir paslaugų gavėją nuo eskalacijos. Susiduriant su tokia situacija, svarbu likti ne tik ramiam, tačiau ir nedelsiant įvertinti riziką suaugusio ir vaiko saugumui bei priimti atsakingus sprendimus, pvz., kviesti pagalbą. Jeigu vaikas stebėjo konfliktą iš arti, svarbu kad MK specialistas reaguotų jautriai, nekritikuojant, nenuvertinant pyktai nusiteikusio suaugusio. Tokiu būdu, vaikas supranta, kad situacija yra kontroliuojama ir jis gali jausti saugumo jausmą. Be to, tyrimo dalyviai dalinosi, kad svarbu **gebėti efektyviai dirbti komandoje**: „Dirbant Mobilioje komandoje tu turi mėgti, bendrauti, kalbėti, analizuoti, gilintis <...>.“ (A), „Svarbu yra mokėti dirbti komandoje. Tai yra labai svarbu, nes kiek nuo pačios pradžios dirbu, tai mačiau kolegų, kurie dirbdami komandoje, bandė savarankiškai važiuoti organizuoti susitikimus, važiuoti į konsultacijas ir panašiai - taip neturėtų būti. Bendradarbiavimas labai svarbus viduj.“ (F). Gebant efektyviai dirbti komandoje, reiškia, kad bus užmegzti stipresni tarpusavio ryšiai, kurie yra svarbūs tiek darbovietėje siekiant bendrų tikslų, tiek asmeninėje aplinkoje. Komanda tai reiškia emocinis palaikymas, saugumo jausmas, tarpusavio mokymasis. Dirbant komandoje yra galimybė, kad nuvažiuotų į šeimą, vienas MK specialistas gali atlikti vaidmenį kaip stebėtojo, kol kitas komunikuoja su šeima. Tai naudinga tuo, kad bus detalčiai perprasta paslaugų gavėjo verbalinė ir neverbalinė kūno kalba, vertinta bendra atmosfera. Tokia analizė gali padėti MK specialistam išvengti daugiau negu kas slypi už išsakytų paslaugų gavėjų žodžių. Komanda tai reiškia greitas reagavimas ir sprendimų priėmimas, nes yra galimybė pasitarti vienas su kitu ir veikti taip, kad būtų užtikrinti vaiko interesai. Bendri pokalbiai, aptarimai šeimos situacijos padeda objektyviau įvertinti situaciją. Taigi, mobilios komandos specialistai darbe pasitelkia į asmenines kompetencijas, kurios padeda efektyviai atlikti savo darbą.

Tyrimu atskleista, kad mobilios komandos specialistai pripažįsta jiems svarbias *profesines kompetencijas* (žr. 21 pav.):



21 pav. Mobilios komandos specialistų jų darbe jiems svarbios profesinės kompetencijos

Pagal teisinę bazę mobilioje komandoje turi dirbti asmenys turintys „žinių ir (ar) darbo su priklausomybę turinčiais asmenimis ir / ar jų šeimomis patirties, gebėti identifikuoti priklausomybės sutrikimų simptomus, jų įtaką asmens elgesiui <...>“ (Dėl Mobiliųjų komandų sudarymo, specialistų atrankos ir jų darbo tvarkos aprašo patvirtinimo apraše, 2018, Nr. 10785). Tyrimo rezultatai demonstruoja, kad MK specialistai atlieka savo darbą pagal įstatymo nustatytus nuostatus, todėl MK specialistai **geba įvertinti psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemos mastą, pagalbos būdus:** „Smagu, kad galim turėti tą kompetenciją įvertinti alkoholio vartojimo įpročius, suprasti, kurioje fazėje yra asmuo <...>.“ (B), „Esu priklausomybių ligų konsultantė. Tai naudoju klausimynus. Vertinu alkoholio vartojimo riziką. Įvertinu kaip žmogus mato savo problemą.“ (C), „Kadangi esu socialinis darbuotojas ir turiu tą kompetenciją dirbti su priklausomais žmonėmis <...>.“ (D). Tai reiškia, kad MK specialistai geba atpažinti problemą anksčiau, kol ji dar nėra paūmėjusi, kas leidžia lengviau ją spręsti ir pradėti gydymą. Taip pat, specialistai įvertinę psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemos mastą geba patarti kokių veiksmų reikia imtis, užkertant problemos gilėjimui. Laiku ir tikslingai įvertinę psichoaktyvių medžiagų vartojimą, MK specialistai sudarant tinkamą pagalbos planą, užtikrins sklandų bendradarbiavimą su kitais specialistais, tam kad problema būtų sprendžiama. Sudarant tinkamą veiksmų planą, kaip padėti paslaugų gavėjui, svarbu, kad MK specialistai prieš tai gebėtų analizuoti ir atrasti psichoaktyvių medžiagų vartojimo priežastys, suprasti kokia yra žmogaus supanti aplinka, koku būdu ji gali įtakoti problemos paūmėjimui bei bendrai įsivertinti emocinę būklę. MK darbe pagalbos planavimo ir teikimo metu, svarbu, kad būtų atsižvelgta į paslaugų gavėjo poreikius. Vien tik gebėti įvertinti psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemos mastą, pagalbos būdus neužtenka, svarbu atkreipti dėmesį į vaiką. Svarbu suprasti kaip vaiką paveikia

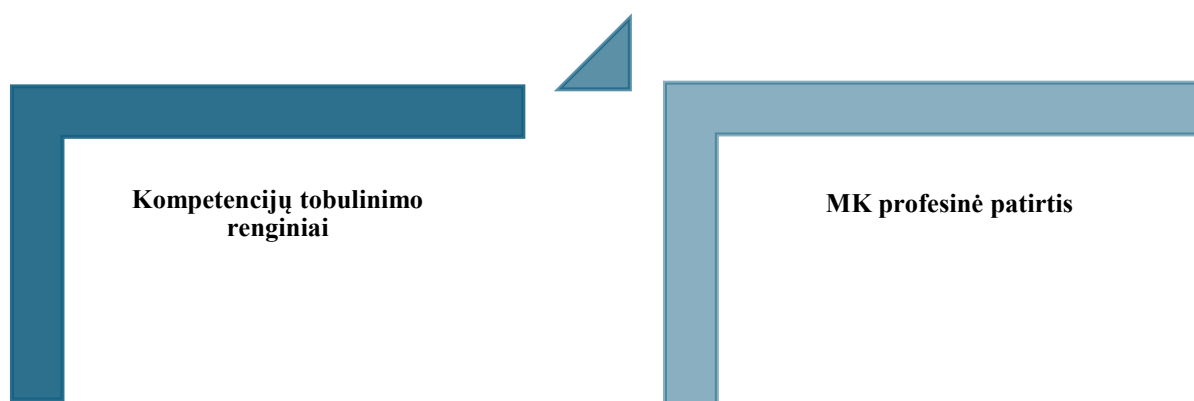
ši situacija, ar jis perima neigiamą elgesio modelį, kas gali nulemti, jog ateityje vaikas pats gali būti priklausomas nuo psichoaktyvių medžiagų. Taigi svarbu gebėti atpažinti ir prireikus reaguoti, todėl intensyvaus darbo metu su šeima, svarbu turėti **psichologinio vertinimo ir intervencijos kompetencija**, tam kad gebėti išvelgti giliau, nei tai ką matoma tiesiogiai, gebėti suprasti neverbalinę žmogaus kūno kalbą: „*Aš gebu daugiau, giliau pamatyti, kas slypi už to elgesio <...> kadangi aukštą empatiją turiu, neverbalinę kalbą irgi neblogai skaitau, polinkius irgi perprantu, tai tiesiog na tokių yra subtilių dalykų išvelgiu. Vėlgi pamatyti, kas slypi žmogaus elgesyje, kuris nėra labai atviras, kas galbūt gali labai stipriai jam pakenkti ir kitiems žmonėms <...>.*“ (G), „*<...> tas psichologinis vertinimas, kai bandai išvelgti pagal raidą vaikų, kokios tos problemos yra ir kaip su jomis dirbti reikia <...> intervencijos įgūdžiai.*“ (H). Tai parodo, kad kai MK specialistas geba tiksliai įvertinti žmogaus emocinę ir psichologinę būklę, situacija tampa aiškesnė tiek pačiam specialistui, tiek paslaugų gavėjui. Kompetentingas specialistas turi gebėti sudaryti išsamų paslaugų gavėjo psichologinį profilį, išvelgti emocinę būseną, elgesio modelį, socialinius ir kognityvinius faktorius. Tokiu būdu galima identifikuoti problemas, kurios tam tikrais atvejais gali būti nepastebėtos, jeigu apie tai nėra kalbama. Kai MK specialistas geba laiku ir detalai įvertinti šeimos dinamiką, užtikrinama, kad bus pastebėti rizikos aspektai, kurie turi tiesioginį neigiamą poveikį vaiko gerovei. Todėl psichologinio vertinimo metu, ankstyvas problemų identifikavimas leidžia įgyvendinti intervencijas, kurios skirtos visų pirma sumažinti vaikui neigiamų patirčių įtaką. Taigi, mobilios komandos specialistai darbe pasitelkia į profesines kompetencijas, kurios apima specifines žinias, tam kad išvelgti problemas ir perprasti žmogų vertinant psichologiškai.

Apibendrinant, mobilios komandos specialistų asmeninės kompetencijos tokios kaip gebėjimas rasti kompromisą, atstovauti savo nuomonę, atvirai bendrauti, domėtis žmogumi ir jo problemomis, gebėti jį išklausti, gebėti valdyti savo emocijas stresinėse situacijose ir gebėti tuomet reaguoti bei gebėti dirbti komandoje – yra svarbios efektyviam darbo atlikimui. Turėti išvardintas kompetencijas yra būtinybė, jeigu siekiama padėti vaikui. MK specialistai pasitelkdami į asmenines kompetencijas, užtikrina orientuotą pagalbą jam ir jo šeimai tokiu būdu atstovaudami vaiko interesus. Tačiau vien tik asmeninių kompetencijų turėjimas neužtikrina, todėl mobilios komandos specialistai darbe taip pat naudoja profesines kompetencijas, tokias kaip gebėjimas įvertinti psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemos mastą, pagalbos būdus bei psichologinio vertinimo ir intervencijos kompetencijas. Tiek asmeninės, tiek profesinės kompetencijos atliekant intensyvų darbą su šeima yra tarpusavyje susijusios ir vieną kitą papildančios. Dirbant su šeimomis ir vaikais, svarbu būti lanksčiam ir taikyti darbe kompetencijas siekiant kurti palankią aplinką tiek vaiko, tiek šeimos gerovei. Kompetentingas MK specialistas turi gebėti laiku atpažinti itin subtilius signalus, kurie nurodo apie galimą riziką šeimoje. Tikslingai įvertinę situaciją, MK specialistas gali įgyvendinti tinkamas intervencijas. Kompetentingas specialistas geba suprasti šeimos poreikius ir suteikti

efektyvią pagalbą krizėse. Tačiau MK dirbantys specialistai susiduria su vis naujais iššūkiais, kurių įveika reikalauja iš specialistų jų turimų kompetencijų tobulinimo (si). Toliau bus pristatytos kompetencijų tobulinimo galimybės.

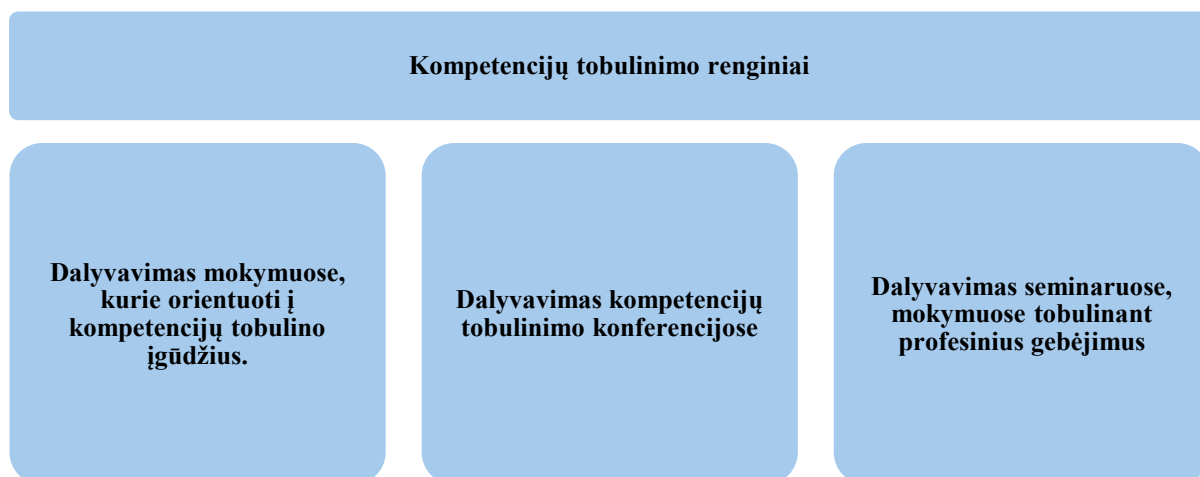
3.2.5. Kompetencijų tobulinimo galimybės

Siekiant pagalbos efektyvumo, MK specialistas atliekant darbą turi turėti ne tik kompetencijas, tačiau ir jas tobulinti. Kompetencijų tobulinimas, kuris tiesiogiai įtakoja asmeninę ir profesinę sėkmę. Jackaitė ir kt. (2024), atlikto tyrimo metu padarė išvadas, kad socialinio darbo lauko specialistams, reikia nuolat tobulėti, dalyvauti mokymuose ir naudoti įvairius metodus ir programas, kad būtų galima efektyviai įgyvendinti savo funkcijas ir tobulinti kompetencijas. Todėl tyrimo dalyvių buvo klausiama: „**Kokių būdu tobulinate ir atnaujinate savo turimas kompetencijas?**“. Analizuojant tyrimo dalyvių atsakymus, išskirtos dvi kategorijos (žr. 22 pav.):



22 pav. Mobilios komandos kompetencijų tobulinimo galimybės

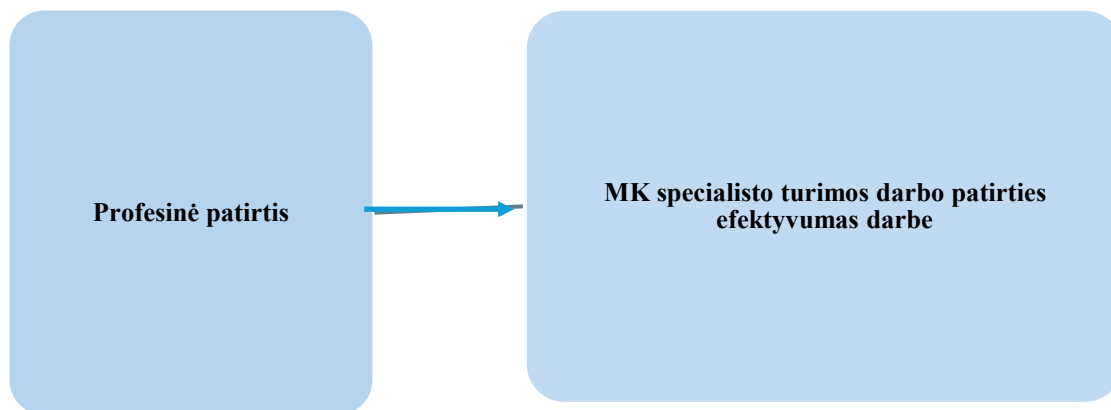
Tyrimu atskleista, kad MK specialistai dalyvauja **kompetencijų tobulinimo renginiuose** (žr. 23 pav.):



23 pav. Renginiai, kuriuose dalyvauja ir tobulina savo kompetencijas

Tyrimo dalyviai akcentavo, kad darbe visada yra klausiama mobilios komandos specialistų ar yra mokymų poreikis ir siūlo **dalyvauti mokymuose, kurie orientuoti į kompetencijų tobulino igūdžius**: „Kai jaučiame, kad reikalingos tam tikros kompetencijos reikalingos mes mokymų prašome <...>.“ (B), „Kiekvienais metais keliu kvalifikaciją ir lankau labai įvairius visokius mokymus <...>.“ (D), „Mes metų eigoje visuomet turime mokymų kompetencijų tobulinimui, pvz., krizių valdymui <...>.“ (E). Mokymai užtikrina praktinius užsiėmimus, interaktyvias veiklas. Tokiu būdu, MK specialistai mokosi naujų darbo metodų, kuriuos vėliau pritaiko praktikoje. Dalyvavimas mokymuose užtikrina, kad MK specialistas gebės teoriją pritaikyti praktikoje, kas svarbu, siekiant padėti šeimai įveikti krizę. Mokymų metu kompetencijų tobulinimas MK specialistams naudingi tuo, kad intensyvaus darbo metu padeda išvengti klaidų, kurios gali pakenkti šeimai arba vaikui. Mobilios komandos specialistai taip pat **dalyvauja kompetencijų tobulinimo konferencijose**: „<...> konferencijose dalyvaujame. Pavyzdžiui rudenį buvo Kauno kolegijoje, paskui buvo VDU. Tikrai dalyvaujam tas plečiant žinias ir tos kompetencijos, ko gero, tuo pačiu tobulėja <...>.“ (A), „Priklausau priklausomybės ligų specialistų asociacijai, kuri ten rengia daug visokių mokslinių konferencijų ir stengiuosi pagal galimybes dalyvauti visose.“ (D), bei **dalyvauja seminaruose, tobulinant profesinius gebėjimus**: „Aš tai ypatingai mėgstu per praktiką, jeigu būna kažkokių mokymų, seminarų, kur gali išmokti, ar tai praktinį metodą naują, ar kažkokį konsultavimo būdą, nes na vis tiek mūsų pagrindinis darbas, tai yra konsultavimas,“ (C), „Nuolat seminaruose dalyvauju, kur mūsų tarnyba siūlo ir psichologiniuose, kurių tarnyba nesiūlo, bet išleidžia mokytis <...>.“ (F), „Darbovietė, siūlo įvairius mokymus. Aš pati baigiau pozityvios tėvystės, mokymus, priklausomybių ligų mokymus. Bet man atrodo, jeigu nėra noro savyje, tai tų mokymų naudojimas yra neefektyvus.“ (I). Seminaruose yra galimybė reflektuoti, diskutuoti su kolegomis, dalintis patirtimi. Tai užtikrina, kad MK specialistas atras geriausius sprendimo būdus kaip dirbti, kad užtikrinti vaiko gerovę. Konferencijos metu MK specialistai yra daugiau klausytojo vaidmenyje ir ugdo savo kompetencijas klausant kitų specialistų. MK specialistai dalyvaudami kompetencijų tobulinimo renginiuose turi puikią progą užmegzti santykius su kitais specialistais, kas užtikrina, kad ateityje, prireikus spręsti klausimus dėl vaiko gerovės, bendradarbiaudami tarpusavyje bus suteikta tinkama pagalba šeimai. Kompetencijas tobulina ne tik MK specialistai, tačiau ir kiti specialistai iš skirtingų sričių, todėl dalyvavimas seminaruose, konferencijose gali padėti įveikti vieną iš išvardintų tyrimo dalyvių iššūkių t. y. kitų specialistų suvokimo trūkumas apie MK atliekamą darbą, aukštų lūkesčių turėjimas. Bendradarbiaudami renginiuose kompetencijų tobulinimo tema yra galimybė suprasti kitos srities darbo specifiką, funkcijas, kas padeda išvengti nesusikalbėjimo.

Vaiko teisių apsaugos specialistų, dirbančių MK kompetencijų tobulinimo būdai neapsiriboja tik dalyvavimu kompetencijų tobulinimo renginiuose. Specialistams padeda ***profesinė patirtis***, kuri kuri stiprina ir ugdo naujas kompetencijas (žr. 24 pav.):



24 pav. Mobilios komandos specialistų turima profesinė patirtis kaip įrankis kompetencijų tobulinimui

Tyrimo dalyviai akcentavo, kad mobilios komandos darbas yra patirties kaupimu grįstas procesas, todėl **MK specialisto turima darbo patirtis efektyvina atliekamą darbą:** „Kompetencijos nuolatos tobulėja, nes sutinkame vis skirtingų situacijų, kiekviena situacija yra unikali ir tikrai nepakartojama. Paprasčiausiai reaguojame, vieną kartą susidūrę su ta pačia situacija, kitą kartą jau žinome, kokie gali būti sprendimų siūlymo būdai.“ (A), „Man patinka, kad atvejai čia tikrai sudėtingi ir reikia daug kompetencijų, kurias gali panaudoti. Be abejo tada tu labai turi tobulėti, nes labai skiriasi įvairūs tie atvejai. Patirtis tavo yra labai turtinga kaip specialisto <...>.“ (C), „Taip pat pati patirtis stiprina kompetencijų <...>.“ (G), „Patirtis padeda, nes dirbti ne pirmus metus, atrodo turėjai visokias, turbūt situacijų, esi praanalizavęs ir kažkaip žinai, kaip geriausiai.“ (I). Tai reiškia, kad kiekviena situacija su kuria susiduria MK, tampa pamoka ateičiai. Įgyta patirtis ugdo naujas kompetencijas, pastiprina jau turimas. Per laiką yra išmokstama skaityti tarp eilučių, kaip vaikas reaguoja, kaip bendrauja su tėvais, kokia jo kūno kalba, o tai užtikrina efektyvų pagalbos suteikimą. Patirtis stiprina gebėjimą dirbti komandoje, bendradarbiauti. Su patirtimi yra užmezgami ryšiai su tai specialistais, kuriais MK darbe reikia nuolat bendradarbiauti siekiant užtikrinti vaikui palankų pokytį. Kuo daugiau patirties, tuo geriau MK specialistas pradeda suvokti, ką reiškia vaiko gerovė ne tik teoriškai, bet ir praktiškai, realiame gyvenime. Taigi, patirtis moko specialistą tobulėti tiek profesiniu, tiek asmeniniu lygmeniu. MK specialistas su metais įgytos praktikos ne tik išmano savo darbą ir atliekamas funkcijas, tačiau ir žino kodėl tai daro, o būtent dėl vaiko, dėl jo gerovės bei interesų užtikrinimo.

Apibendrinant, kiekvienas mobilios komandos specialistas turi atitinkamas kompetencijas, tačiau vien jų turėjimas dar neužtikrina, kad atliekamas darbas yra kokybiškas. Todėl mobilios komandos darbas reikalauja nuolatinio kompetencijų tobulinimo. Nustatyta, kad specialistai jeigu yra tam poreikis, turi galimybę dalyvauti kompetencijų tobulinimo renginiuose, pvz., mokymuose, seminaruose, konferencijose. Žinių atnaujinimas užtikrina profesinį augimą, kas reiškia, kad mobilios komandos specialistas gebės taikyti kokybiškesnę pagalbą, priimti geresnius sprendimus siekiant

užtikrinti vaiko gerovę. MK specialistams dalyvavimas įvairiose mokymuose, seminaruose ir kt., padeda išlaikyti profesionalumą ir išlikti kompetentingam savo srityje, taikant naujus metodus darbe su šeima. Tik kompetentingas specialistas turi stipresnį pasitikėjimą savimi kaip specialistu, o tai užtikrina, kad darbas bus efektyvus, bus išvengta klaidų. Dalyvaujant mokymuose, seminaruose, konferencijose vyksta nuolatinis bendradarbiavimas. Dalindamiesi gerąją patirtimi yra ugdomos naujos kompetencijos, įgūdžiai, kurie efektyvina atliekamą darbą. Be to mobilios komandos darbo specifika reikalauja nuolatinio prisitaikymo, kiekviena šeimos situacija yra unikali, todėl sukaupta profesinė patirtis taip pat padeda tobulinti turimas ir naujai įgytas kompetencijas. Sukaupta darbinė patirtis augina mobilios komandos specialistą kaip asmenybę, kuri išmoksta ateityje prisitaikyti prie pokyčių. Įgyta darbinė patirtis tai ne tik išdirbti metai, o susistiprėjęs atsakomybės jausmas prieš vaiką užtikrinant jo gerovę, nes vaiko interesų užtikrinimas reikalauja profesinių žinių, kurios įgyja tikrą vertę tik per praktiką. Patirtis taip pat sustiprina bendradarbiavimą tarp specialistų, per dalijimąsi, išmokimą vieniems iš kitų. Su metais, suprantama, kad kokybiškas bendradarbiavimas yra būtinybė MK darbe siekiant užtikrinti vaiko gerovę.

DISKUSIJA

Analizuojant teorines prielaidas ir gautus empirinio tyrimo rezultatus, galima teigti, kad empirinio tyrimo duomenys papildė teoriją:

- tyrimo metu nustatyta, kad **MK darbas trunka 20 d. d., ir gali būti pratęstas dar 8 d. d.** Apie darbo trukmę pažymima Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (2024), metų veiklos ataskaitoje. **MK darbas su šeima prasideda nuo santykio užmezgimo.** MK specialistai motyvuodami paslaugų gavėjus priimti pagalbą, nesmerkia, o atvirkščiai pabrėžia stiprybes. Apie tai kalba Toros ir Falch – Eriksen (2021), jog stiprybėmis pagrįsti įgūdžiai yra būtini stiprinant ryšį su šeimomis ir užmezgant ryšius su jomis. Pagrindinis bendradarbiavimo aspektas yra sutelkti dėmesį į šeimų stiprybes ir išteklius, o ne vien į jų iššūkius;
- tyrimu nustatyta, kad MK specialistai darbe atlieka šias **funkcijas: konsultavimo, informavimo, motyvavimo, emocinės paramos teikimo, pagalbos poreikio vertinimo.** Būtent tokios funkcijos pažymimos Dėl Mobiliųjų komandų sudarymo, specialistų atrankos ir jų darbo tvarkos apraše (2018, Nr. 10785). Tai reiškia, kad MK specialistai vykdo savo darbą kaip numatyta įstatyme, tačiau **atrasta, kad specialistai praktikoje atlieka palydėjimo funkciją, kurios teisės aktuose nėra reglamentuota;**
- nustatyta, kad **MK darbe specialistai taiko vizualizacijos metodus** (filmų terapija, genograma, piešiniai, šeimos žemėlapis). Gauti rezultatai sutampa su įstatyme numatytais metodais, jog MK specialistas „gali taikyti ir specialiuosius šeimos ir (ar) vaiko vertinimo metodus (pavyzdžiui, šeimos žemėlapi)“ (Dėl Mobiliųjų komandų sudarymo, specialistų atrankos ir jų darbo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2018, Nr. 10785). **Tačiau taip pat atrasta,** kad darbe siekiant užmegzti ryšį su vaiku, gauti jo pasitikėjimą ir atrasti problemų sprendimo būdus, tam kad užtikrinti vaiko gerovę, MK darbe **naudojami žaidimų formos metodai** (lėlės, bokštai, dėlionės ir kt.). Apie tai teisės aktuose nedetalizuojama, kokių būdu tai prisideda prie geresnės pagalbos suteikimo;
- tyrimo rezultatai atskleidė, kad MK specialistai **susiduria su kompetencijų trūkumu dirbant su psichikos sveikatos problemų turinčiais asmenimis.** Įvardija, kad neturint gebėjimų dirbti su šia klientų grupę, kelia riziką, kad vaiko interesai nebus užtikrinti iki galo, nes nežinoma, kaip užmegzti ryšį su žmogumi, kad jis atsivertų, siektų pokyčių dėl vaiko gerovės. Pagal Kapur (2024), dėl kompetencijų ir gebėjimų stokos individus slegia kliūtys vykdant užduotis ir atliekant darbą. **Tyrimo dalyviai išsakė būtinybę tobulinti kompetencijas,** pvz. dalyvaujant mokymuose, konferencijose, seminaruose kompetencijų tobulinimo tema. Šie rezultatai atitinka Jackaitės ir kt. (2024, p. 131) darytam tyrimui apie galimybes būdus tobulinti kompetencijas, todėl tyrimo metu nustatyta, „kad socialiniams darbuotojams būtinas nuolatinis tobulėjimas, dalyvavimas mokymuose, įvairių metodų ir programų panaudojimas siekiant efektyviai vykdyti savo naujas funkcijas“;

- tyrimo metu nustatyta, kad **MK specialistams praktikoje tenka dirbti su šeimomis, kurios nekalba lietuviškai**, todėl kalbos barjerą įvardija kaip pagrindinį iššūkį. Tai patvirtina Zaman, Abbasi ir Chandio (2025), ir akcentuoja, kad sąvoka „kalbos barjeras“ reiškia didelius sunkumus, su kuriais susiduria asmenys, kai jie nesugeba bendrauti ar suprasti kalbos, kuri nėra jų gimtoji. Dėl kalbinių iššūkių yra rizika būti nesuprastam, negebėti tinkamai suteikti paslaugas ir nuo to gali nukenti vaiko gerovė;

- empiriniu tyrimu atskleista, kad **MK specialistai susiduria su dažna darbuotojų kaita, kuri turi įtakos dideliame darbo krūviui formavimuisi**. Park ir kt. (2020), pabrėžia, kad klientams teikiamų vaiko gerovės paslaugų kokybė labai priklauso nuo paslaugas teikiančio asmens ir vaiko gerovės specialistų nekintamumo. Apie darbuotojų kaitą ir jos įtaką pabrėžia Šumskienė, Charenkova ir Banevičiūtė – Čirgelienė (2023, p. 93) „su darbo sąlygomis susijęs iššūkis yra didelė kolektyvo kaita, kurią ne tik pats darbuotojas sunkiai išgyvena, bet ir įvardijama kaip kliūtis kokybiškai atlikti darbą. Nuolatinė darbuotojų kaita kelia ir darbo iššūkius, nes atsiranda poreikis perimti buvusio darbuotojo darbus“. Teigiama, kad šis iššūkis gali turėti įtakos perdegimui. Taip pat yra rizika, kad vaikas naujam specialistui neatsivers ir nesidalins savo rūpesčiais ir rizikos veiksniai gali būti nesprenžiami, nes jaus nesaugumo jausmą, dėl dažnos darbuotojų kaitos;

- empirinio tyrimo metu buvo nagrinėjamas MK požiūris į bendradarbiavimą ir jo poveikį užtikrinant vaiko gerovę. Tyrimo rezultatai rodo, kad **bendradarbiavimas MK yra esminis aspektas, leidžiantis pasiekti geresnių rezultatų**. Nustatyta, kad bendradarbiaujant su atitinkamais specialistais, kurie prisideda prie pagalbos teikimo šeimai, vyksta nuolatinis informacijos mainų srautą. Specialistai papildė vienas kitą ir tokiu būdu yra tikimybė, kad bus nustatyti visi rizikos veiksniai, kurie neigiamai įtakoja vaiko gerovei. Apie tai rašė Przeperski ir kt. (2022), atliko tyrimo metu, kuriame pagrindinis dėmesys skiriamas bendradarbiavimo naudai tarp skirtingų profesijų atstovų. Išvados iliustruoja, kad bendradarbiavimas praturtina profesinę patirtį ir gerina paslaugų kokybę;

- tyrimo metu nustatyta, kad **MK specialistai vykdant darbą bendradarbiauja su įvairiomis institucijomis, VTAS gynėjais, šeimų artimaisiais bei atvejo vadybą koordinuojančiais specialistais t. y. atvejo vadybininku ir socialiniu darbuotoju**. Tyrimo dalyviai teigė, kad bendradarbiauja su AV per rekomendacijų pateikimą dėl tolimesnio darbo su šeima, ką taip pat pabrėžiama Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (2024) metų veiklos ataskaitoje. Tačiau, vien tik rekomendacijų pateikimu bendradarbiavimas tarp MK specialisto ir atvejo vadybininko neapsiriboja. Empirinio tyrimo metu nustatyta, kad **MK specialistai kreipiasi pagalbos pas AV su prašymu motyvuoti šeimą, atsiliepti specialistams**, nes AV kaip rodo praktiką turi daugiau informacijos apie šeimą ir stipresnį ryšį. Taip pat nustatyta, kad bendradarbiavimas su socialiniu darbuotoju yra itin svarbus, nes tai yra tas

specialistas, kuris geriausiai žino šeimą, gali suteikti naudingos informacijos arba pamotyvuoti priimti MK pagalbą. Pagal Gudžinskienę ir kt. (2024, p. 64) „tik bendradarbiaujant socialiniams darbuotojams ir vaiko teisių apsaugos specialistams bus gerinama paslaugų šeimai ir (ar) vaikui kokybė ir efektyvumas bei tenkinami jų poreikiai“.

- tyrimo dalyviai akcentavo, kad **darbe susiduria su retu bendradarbiavimu sveikatos priežiūros specialistais**, o tai sutampa su Joh-Carnellair kt. (2023), daryto tyrimo išvadomis, kurių pagrindinė mintis ta, kad tarp vaiko gerovės užtikrinimo specialistų ir sveikatos priežiūros paslaugų specialistų nustatytas glaudesnio bendradarbiavimo poreikis. Manytina, kad sklandus bendradarbiavimas tarp šių dviejų profesijų atstovų užtikrina efektyvų darbą. Gydytojai gali suteikti daugiau naudingos informacijos, apie tai ar tėvai rūpinasi vaiko sveikata, ar buvo fiksuoti smurtinės žaizdos ir kt. Tai itin svarbu kalbant apie vaiko gerovės užtikrinimą ir planuojant tikslingą darbą.

Nors literatūros apžvalgoje stokojama darytų tyrimų apie vaiko teisių specialistų dirbančių mobilioje komandoje darbą, o būtent apie bendradarbiavimą užtikrinant vaiko gerovę, apie kompetencijų turėjimą, tam kad tas bendradarbiavimas būtų efektyvus bei apie darbinius iššūkius apsunkinančius bendradarbiavimą, buvo atrasta, kad MK specialistai, nors tai nėra numatyta darbo aprašyme, palydį žmogų pas specialistą, tokiu būdu užtikrinant, kad žmogus tikrai gaus pagalbą, darbe su vaikais naudoja įvairius žaidimus, siekiant užmegzti ryšį su vaiku ir aptarti per žaidimo formą rūpimus klausimus dėl situacijos namuose. Taip pat bendradarbiauja su atvejo vadybininkais ne tik dėl rekomendacijų pateikimo, tačiau ir dėl pagalbos su prašymu pamotyvuoti šeimą priimti MK specialistų pagalbą.

Refleksija. Būti tyrėjos vaidmenyje nėra lengva. Dėl praktinių įgūdžių stokos, susidurta su nerimu ir baime, nuolat kylantis klausimai „o kas jeigu niekas nesutiks dalyvauti tyrime, kaip motyvuoti?; o kas jeigu nebus pasiektas prisotinimo laipsnis, kaip tada?; kaip nesusipainioti ir paklausti visko ko reikia? Be abejo, pirmas interviu yra pats sunkiausias, nes yra nedrąsu, nežinai kaip reaguos tyrimo dalyviai į tavo klausimus. Tačiau likę devyni interviu nebuvo tokie jaudinantys. Nors su kiekvienu interviu prisidėdavo pasitikėjimas savimi, buvo momentu kuomet jaučiau pyktį, pavyzdžiui, kuomet tyrimo dalyviai nenorėjo atsakyti į klausimus arba atsakinėjo kitaip, negu skamba klausimas. Tačiau viskas išsisprendė, nusprendus rasti dar kitų tyrimo dalyvių, kurie papildė tyrimo rezultatų spragas. Nemažai darbo įdėta transkribuojant tyrimo medžiagą, o vėliau ją sugrupuojant į atitinkamas kategorijas ir subkategorijas.

Išreiškiu nuoširdžią padėką darbo vadovei Prof. dr. Vidai Gudžinskienei už jos konstruktyvias pastabas, galimybę konsultuotis, gilintis ir aiškintis rūpimus klausimus. Darbo vadovės išvalgos skatino siekti aukštesnių rezultatų.

IŠVADOS

1. Vaiko gerovės sistema yra kompleksinė sąvoka, apimanti visas vaikui priklausančias teises, kad kiekvienas vaikas turėtų galimybę tapti visuomenės nariu, su visomis teisėmis. Vaiko gerovės samprata siejama su valstybės ir tėvų atsakomybe prieš vaiką. Po skaudžios situacijos, kuri įvyko 2017 metais, kuomet tėvai nepasirūpino vaiko gerove, Lietuvos Respublikos dalyvės ėmėsi pokyčių, kurie buvo nukreipti į MK sudarymą. Tai yra komanda, kuri dirba vien dėl vaiko gerovės, dėl situacijos pokyčio. MK specialistai savo darbą pradeda nuo tada kai vaikui yra nustatomas apsaugos poreikis ir nuspręsta inicijuoti MK pagalbą. Viso darbo metu atlieka tiek bendrąsias (tarpininkavimo, konsultavimo, problemų identifikavimo ir kt.), tiek specialiąsias (bendradarbiavimo, duomenų rinkimo, pagalbos planavimo, organizavimo teikimo ir kt.) funkcijas. MK skaičius nuolatos kinta, iš 26 liko 19 komandų. Statistiniai duomenys atskleidžia, kad dėl darbuotojų stokos, yra neužtikrinamos kokybiškos paslaugos. Todėl MK konceptą ir jos paskirtį Vaiko teisių apsaugos srityje, teigtina, kad MK sudarymas yra veiksminga priemonė padedant šeimai įveikti krizę ir siekiant užtikrinti vaiko gerovę, tačiau yra tobulintinų dalykų, tokių kaip dideli darbo krūviai, dažna darbuotojų kaita, todėl Valstybės narės turi imtis visų reikiamų priemonių šiems aspektas mažinti arba pagal galimybę šalinti.

2. Atskleidus vaiko teisių apsaugos specialistų, dirbančių mobilioje komandoje bendradarbiavimo užtikrinant vaiko gerovę teorines prielaidas nustatyta, kad bendradarbiavimas yra vienas iš esminių procesų socialinio darbo lauko darbe. Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba pagal savo kompetenciją privalo nuolatos bendradarbiauti su įvairiomis vaiko teisių užtikrinimo institucijomis, savivaldybėmis, nevyriausybinėmis organizacijomis ir pan. Tuo tarpu MK specialistai, remiantis teorinėmis prielaidomis bendradarbiauja su įvairiais specialistais, kurie gali prisidėti prie vaiko gerovės užtikrinimo. Pavyzdžiui, bendradarbiauja su atvejo vadybininkais, dalyvauja atvejo vadybos pasėdžiose, kuriuose po intensyvaus darbo su šeima pateikia savo rekomendacijas tolimesniam darbui su šeima. Akcentuojama, kad bendradarbiavimas tarp skirtingų profesijų atstovų užtikrina efektyvų darbą ir yra tenkinami vaiko poreikiai. Bendradarbiavimas yra reikšmingas aspektas vaiko teisių apsaugos specialistų, dirbančių mobilioje komandos praktikoje, tačiau literatūros analizė parodo, kad bendrai socialinio darbo lauko darbe išryškėja poreikis glaudesnio bendradarbiavimo tarpdisciplininio, tarpinstitucinio bei komandinio darbo atžvilgiu. Bendradarbiavimas yra nelengvas procesas, keliantis iššūkius, todėl tam, kad tie iššūkiai nepaveiktų darbo kokybės, kiekvienas MK specialistas privalo būti kompetentingas. Kompetencija tai yra gebėjimas, tam tikras įgūdis leidžiantis MK specialistui veiksmingai atlikti savo darbą dėl vaiko gerovės. Teorijos pagrindu, specialistai dirbantys VVTAIT turi gebėti įvertinti šeimos krizės riziką, atpažinti smurtinio elgesio riziką, nustatyti tėvystės įgūdžių lygį, įvertinti šeimos funkcionavimą,

įgalinti tėvus spręsti problemą (–as), nustatyti rizikingo ir žalingo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo riziką ir / ar diagnozuotos priklausomybės turėjimą bei atpažinti savižudybės grėsmę. Svarbu pažymėti, kad vien tik kompetencijų turėjimas neužtikrina specialisto profesionalumą, todėl reikia nuolatos tobulėti savo srityje. Taigi, MK specialistai tobulinant savo turimas ir ugdant naujas kompetencijas tiesiogiai prisideda prie efektyvesnio darbo užtikrinimo. Tam tikrų veiksmų atlikimas pasitelkiant į savo kompetencijas, gebėjimus, reikalauja glaudaus bendradarbiavimo, todėl svarbu taip pat efektyviai mokėti bendradarbiauti siekiant užtikrinti vaiko gerovę.

3. Tyrimu atskleidus Vaiko teisių apsaugos specialistų, dirbančių mobiloje komandoje, bendradarbiavimo realijas užtikrinant vaiko gerovę, remiantis jų patirtimi, nustatyta, kad:

- MK darbas prasideda nuo santykio užmezgimo su šeima. Jeigu santykį pavyksta užmegzti pradedamas intensyvus darbas su šeima, kuris trunka 20 d. d. Darbo metu MK specialistai atlieka šias funkcijas: informavimas apie darbo eigą, pagalbos poreikio vertinimas, šeimos konsultavimas, problemų identifikavimas, sprendimo būdų atradimas, motyvavimas, emocinės paramos teikimas bei palydėjimas pas kitus specialistus. Darbe atliekamos ne tik šeimos konsultavimo, informavimo apie darbo eigą, motyvavimo priimti pagalbą, emocinės paramos, pagalbos poreikio vertinimo ir palydėjimo pas specialistus funkcijos, bet ir taikomi yra metodai. Naudojami įvairūs žaidimai, pvz., dėlionės, lėlės, kortelės, žmonių, gyvūnų figūrėlės ir t. t. Taip pat naudojami yra vizualizacijos metodai, pvz., genograma, piešiniai, filmų terapija, šeimos žemėlapis. Išvardintų metodų taikymas padeda MK specialistams per žaidimus užmegzti ryšį su vaikais, aptarti šeimos situaciją per žaidimą, nespaudžiant vaiko. O vizualizacijos metodai naudingi suaugusiems, kai siekiama problemas pavaizduoti vizualiai tam, kad geriau suprasti dėl ko kilo krizė, kokie įveikos būdai ir kt. MK taikomi įrankiai, padeda MK specialistams pamatyti daugiau nei kas slypi už vaiko žodžių. Per žaidimus vaikai lengviau priima specialistus ir atsiveria, kas leidžia pamatyti ir suprasti esamą šeimos situaciją. Akcentuojama, kad metodai kartais yra taikomi su suaugusiais, tačiau darbas dažniausiai vyksta per pokalbį. Darbas gali būti užbaigtas dėl šeimos atsisakymo priimti pagalbą arba jeigu šeima gauna jau pagalbą kitur ir siekiant, kad nebūtų pagalbos susidubliavimo MK nepradeda savo darbo. MK darbo nepradėjimas dėl šeimos atsisakymo kelia riziką, kad vaiko interesai nebus užtikrinti. Be specialistų pagalbos šeimai gali būti sunku įveikti krizę, kuri tiesiogiai veikia vaiko gerovę. Tai gali lemti vaiko teisių pažeidimus. Jeigu vis dėl to šeima priima pagalbą, po intensyvaus darbo su šeima, MK specialistai pateikia savo rekomendacijas atvejo vadybininkams, kurie toliau pratęsia darbą su šeima. Šiame etape kaip ir atliekant kitas funkcijas pvz., palydinti žmogų pas specialistą ir kt., vyksta nuolatinis MK specialistų bendradarbiavimas su priklausomybių ligos centru;

- bendradarbiavimas MK vertinamas kaip naudingas darbo įrankis. Bendradarbiaujant siekiant užtikrinti vaiko gerovę užtikrinamas yra informacijos mainų srautas apie pačią šeimą, situaciją, yra pasiekiami rezultatai. MK darbe nuolatos vyksta tiek tarpasmeninis bendradarbiavimas,

tiek tarporganizacinis su kitais specialistais. Tarpasmeninis bendradarbiavimas siejamas su bendradarbiavimu su komanda, kuri dirba VVTAIT. Visų pirma MK specialistai bendrauja ir paliko ryšį tarpusavyje su savo kolega. Akcentuojama, kad bendradarbiavimas komandos viduje turi būti pagrįstas parama, atvirumu. Specialistai tarpusavyje aptarę šeimos situaciją, pasidalinę savo įžvalgomis, yra lengviau įvertinti situaciją ir priimti tinkamus sprendimus, užtikrinti tinkamos pagalbos gavimą. Specialistai taip pat bendradarbiauja su vaiko teisių apsaugos vyr. specialistais gynėjais. Gynėjai yra ta komanda, kuri įvertina situaciją ir nustato MK inicijavimo poreikį. Dažnai MK specialistai kreipiasi į gynėjus dėl informacijos patikslinimo, detalių apie šeimą pasiaiškinimui. Bendradarbiavimas su atvejo vadybininkais neprasideda tik tuomet, kada yra parengiamos rekomendacijos dėl tolimesnio darbo. MK specialistai kartu su atvejo vadybininkais dažnai palaiko ryšį viso darbo metu. Atvejo vadybininkai būna, kad turi stipresnį ryšį su šeima, todėl neretas atvejis, kuomet MK specialistų prašymu, AV specialistai motyvuoja šeimą priimti pagalbą. Socialiniai darbuotojai, kurie dirba kartu su AV taip pat prisideda prie šeimos motyvavimo, informacijos suteikimo apie šeimą. Nustatyta, kad MK specialistai taip pat kreipiasi į kitas institucijas ir pagal galimybę bendradarbiauja su globos įstaigomis, mokykla, policija, gydymo įstaigomis. Šeimos artimieji irgi yra įtraukiami į pagalbos procesą ir neretai MK specialistai bendradarbiauja su jais. Ryšio palaikymas su artimaisiais, padeda MK specialistams sužinoti visą situaciją iš šalies, kaip ją mato artimieji, kokios jų įžvalgos ir pan. Tam kad bendrauti su specialistais, šeimos artimaisiais bei pačia šeima yra naudojami įvairūs komunikacijos kanalai, pvz., telefonas naudojamas tiek skambučiui, tiek parašant sms žinutę, „Microsoft Teams“, „Zoom“ programos naudojamos jungiantis į posėdžius, užklausų siuntimas į institucijas leidžia gauti daugiau informacijos apie šeimą, daugiau detalių, kurių kartais šeima nepasako;

- bendradarbiavimas ne visada yra toks sklandus ir turi trūkumus. Vienas iš trūkumų yra tai, kad yra retas bendradarbiavimas su tam tikromis institucijomis, pvz., su visuomenės sveikatos biuru, mokykla, kas riboja naudingos informacijos gavimą. Taip pat, MK specialistai darbe susiduria su kitų specialistų suvokimo trūkumu apie MK atliekamą darbą. Pasitaiko atveju, kuomet bendradarbiaudami, kiti specialistai turi aukštus lūkesčius dėl MK. Tikisi, greitų rezultatų, tačiau nesupranta, kad tam tikros problemos per 20 d. d. kol vyksta intensyvus darbas su šeima, negali būti išspręstos, nes tam reikia daugiau laiko, pvz., kai nustatyta priklausomybė. Taip pat, bendradarbiaudami MK specialistai susiduria su skirtingų nuomonių ir matymo į situaciją turėjimu. Be to, MK specialistai nors ir dirbo su šeima, pagal kompetenciją neturi galimybės dalyvauti galutiniame sprendimo priėmime dėl vaiko. Tas gali turėti įtakos darbuotojų motyvacijai, tačiau didesnis neigiamas poveikis yra vaikui. Vaikas atsiverdamas MK specialistui tikisi, kad jo interesai bus atstovaujami ir bus priimtas galutinis sprendimas atsižvelgiant į išsakytą vaiko nuomonę. Jei sprendimai yra priimami neatsižvelgus į vaiko nuomonę, apie kurią išsako MK specialistas, yra rizika,

kad vaiko gerovė nebus užtikrinta, o vaikas jaus nesaugumo jausmą, beviltiškumą ir yra tikimybė, kad jis daugiau niekada nepasitikės specialistais, neišsakys tai kas vyksta šeimoje ir neprašys pagalbos;

- MK darbe, tiek atliekant funkcijas, tiek taikant metodus bei bendradarbiaujant užtikrinant vaiko gerovę, svarbu turėti šias kompetencijas ir gebėti: rasti kompromisą, atstovauti savo nuomonę, atvirai bendrauti, rodydami domėjimą žmogumi ir jo išklausančiam, išlikti ramiam, valdyti savo emocijas sudėtingose situacijose, reaguoti ir efektyviai dirbti komandoje. Taip pat, svarbu gebėti įvertinti psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemos mastą, pagalbos būdus ir turėti psichologinio vertinimo ir intervencijos kompetenciją. Atsižvelgiant į tai, kad MK darbe reikia būti nuolat lanksčiam ir prisitaikyti prie naujų dalykų, svarbu nuolat tobulinti savo kompetencijas. Kompetencijų tobulinimas užtikrina tiek MK kaip specialisto augimą, tiek kaip pačios asmenybės. Todėl, MK specialistai, kompetencijas tobulina dalyvaudami įvairiose mokymuose, konferencijose, seminaruose siekiant ugdyti profesinius, asmeninius gebėjimus. Taip pat, profesinė patirtis tiesiogiai susijusi su kompetencijų tobulinimu, nes tik per praktiką, per sėkmes ir nesėkmes, MK specialistai gauna gyvenimo pamoką ir žino kaip elgtis tam tikroje situacijoje.

- MK specialistai darbe susiduria su darbiniais iššūkiais, tokias kaip dažna MK specialistų kaita, didelis darbo krūvis, MK specialistų patiriami iššūkiai dėl kalbos barjero, kompetencijų trūkumų dirbant su psichikos sveikatos problemų turinčiais asmenimis, jautrių temų nagrinėjimas, išankstinės nuostatos turėjimas. Akcentuotina, kad išvardinti iššūkiai turi įtakos perdegimui, motyvacijos sumažėjimui, įtampai. Patiriami iššūkiai MK darbe, tiesiogiai susiję su neigiamu poveikiu teikiant pagalbą šeimai siekiant užtikrinti vaiko gerovę. Todėl, MK specialistai atranda įveikos būdus, tokius kaip supervizijos, išsikomunikavimas su specialistais ar draugais, pozityvūs mąstymas, be išankstinės nuostatos apie žmogų, atostogų turėjimas, komandos palaikymas.

REKOMENDACIJOS

Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos vadovams:

1. Tyrimu nustatyta, kad MK specialistai susiduria su dažna darbuotojų kaita, todėl rekomenduojama ieškoti vidinės motyvacinės sistemos, kuri pagerintų darbo sąlygas ir sumažintų darbo krūvį, kurį reikia nuolat perimti nuo išeinančio darbuotojo. Nustatytų iššūkių įveika užtikrintų, kad MK specialistas turės galimybę skirti daugiau dėmesio tiesioginiam darbui su šeimomis, detaliai identifikuojant visus rizikos veiksnius siekiant užtikrinti vaiko gerovę.

2. Empirinio tyrimo metu nustatyta, kad MK specialistai susiduria su kompetencijų trūkumų dirbant asmenimis turinčiais psichikos sveikatos problemų, todėl rekomenduojama VVTAIT įstaigos vadovams organizuoti MK specialistams tikslingus mokymus šia tema. Svarbu sudaryti sąlygas MK specialistams dalyvauti kompetencijų tobulinimo veiklose, kurios pagerintų darbo kokybę su sveikatos problemų turinčiais asmenimis.

3. Tyrimu nustatyta, kad MK specialistai neturi galimybės prisidėti prie sprendimo priėmimo dėl vaiko, kaip tai daro VVTAIT vyr. specialistai gynėjai, todėl rekomenduojama kelti šį klausimą ir poreikį Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai. Kadangi MK specialistai viso darbo metu dirba su šeima, daugiau pamato tiesiogiai dirbant. Vaikas atviraujant su MK specialistu tikisi, kad jis bus išgirstas ir bus užtikrinti jo interesai, tačiau kaip rodo praktika, kad MK nėra pagal kompetenciją pajėgi spręsti klausimus ir įtakoti gautiniam sprendimui.

Vaiko teisių apsaugos specialistų, dirbančių mobiloje komandoje:

1. Nustatyta, kad vienas iš iššūkių su kuriuo susiduria MK specialistas yra jautrių temų nagrinėjimas, rekomenduojama MK specialistams rūpintis savo emocine gerove, kad išvengtų perdegimo. Praktikuotis atskirti asmenines emocijas, gyvenimo išgyvenimus nuo darbo situacijų.

2. Empiriniu tyrimu nustatyta, kad MK specialistams trūksta kompetencijų darbe su psichikos sveikatos problemų turinčiais asmenimis. Rekomenduojama aktyviai siekti profesinio tobulėjimo, naudotis siūlomomis galimybėmis gilinti žinias šia tema.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Adeoye-Olatunde, O. A., & Olenik, N. L. (2021). Research and scholarly methods: Semi-structured interviews. *Journal of the american college of clinical pharmacy*, 4(10), 1358-1367. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1002/jac5.1441>.
2. Albuquerque, J., Aguiar, C., & Magalhães, E. (2020). The collaboration between early childhood intervention and child protection systems: *The perspectives of professionals*. *Children and Youth Services Review*, 111, 104873. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104873>.
3. *Atvejo vadybos tvarkos aprašas*. 2018/Nr. 4881. TAR. Žiūrėta 2024 m. lapkričio 10 d. <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/11e612d5345711e884a38848fe3ec9e2/asr>.
4. Berger, L. M., & Slack, K. S. (2020). The contemporary US child welfare system (s): Overview and key challenges. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 692(1), 7-25. Prieiga per internetą: DOI: 10.1177/0002716220969362.
5. Bingham, A. J., & Witkowsky, P. (2021). Deductive and inductive approaches to qualitative data analysis. *Analyzing and interpreting qualitative data: After the interview*, 1, 133-146.
6. Boyas, J. F., Moore, D., Duran, M. Y., Fuentes, J., Woodiwiss, J., McCoy, L., & Cirino, A. (2022). Exploring the health of child protection workers: A call to action. *Health Promotion Perspectives*, 12(4), 381. Prieiga per internetą: doi: 10.34172/hpp.2022.50.
7. Briggs, F. (2020). *Child Protection– A guide for teachers and child care professionals*. New York: Routledge.
8. Bruning, M. R., & Doek, J. E. (2021). Characteristics of an effective child protection system in the European and international contexts. *International journal on child maltreatment: research, policy and practice*, 4(3), 231-256. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1007/s42448-021-00079-5>.
9. Bučiūtė – Barysienė, J. (2019). Mobiliųjų komandų sudarymo, specialistų atrankos ir jų darbo tvarkos aprašo naujovės 2020 m. Prieiga per internetą: https://socmin.lrv.lt/uploads/socmin/documents/files/naujienos/2019/Mobiliuju%20komandu%20sudarymo%2C%20specialistu%20atrankos%20ir%20ju%20darbo%20tvarkos%20apraso%20naujoves_2020.pdf.
10. Chernikova, T.A., Shaidukova, L.D. & Nikolaeva, L.A. (Черникова, Т. А., Шайдукова, Л. Д., & Николаева, Л. А. (2020)). Особенности социальной работы с неблагополучными семьями. *Международный научно-исследовательский журнал*, (10-2 (100)), 127-129. Prieiga per internetą: DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2020.100.10.059>.

11. Dale, R., Marshall-Pescini, S., & Range, F. (2020). What matters for cooperation? The importance of social relationship over cognition. *Scientific reports*, 10(1), 11778.
12. *Dėl Mobiliųjų komandų sudarymo, specialistų atrankos ir jų darbo tvarkos aprašo patvirtinimo*. 2018/Nr. 10785. TAR. Žiūrėta 2024 m. gruodžio 17 d. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/4539c5507bd311e89188e16a6495e98c/asr>.
13. *Dėl Socialinių paslaugų srities darbuotojų profesinės kompetencijos tobulinimo tvarkos aprašo bei Socialinių paslaugų srities darbuotojų atestacijos tvarkos aprašo patvirtinimo*. 2006/Nr. 43-1569. TAR. Žiūrėta 2025 m. sausio 3 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.274447/asr>.
14. *Dėl vaiko gerovės valstybės politikos koncepcijos patvirtinimo*. 2003/Nr. IX-1569. TAR. Žiūrėta 2025 m. sausio 4 d. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.211767>.
15. *Dėl Vaiko situacijos vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo*. 2019/Nr. 21707. TAR. Žiūrėta 2024 m. gruodžio 17 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/5ce006612b1311ea8f0dfdc2b5879561>.
16. Drolet, J. L. (2019). *Rebuilding lives post-disaster*. Oxford University Press.
17. ES investicijos (2020). *Institucinė s globos pertvarka Lietuvoje*. Prieiga per internetą: https://2014.esinvesticijos.lt/uploads/main/documents/files/Post%202020/Programos%20rengimas/Institucines%20globos%20pertvarka_2020-04-28_final.pdf.
18. Fauske, H., Bennin, C., & Buer, B. A. (2024). Children, Family, and State: Changing Relationships and Responsibilities. *Child Welfare and the Significance of Family*, 27-54. Prieiga per internetą: DOI:10.23865/noasp.209.ch1.
19. Gevorgianienė, V., Gvaldaitė, L., Charenkova, J., Petružytė, D., Seniutis, M., Šumskienė, E., & Žalimienė, L. (2021). Vaiko paėmimo iš nesaugios šeimos aplinkos iššūkiai: vaiko teisių apsaugos darbuotojų patirtys. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 27(1), 33-54.
20. Gudžinskienė, V., ir Jasiukonienė, I. (2024). Socialinio darbuotojo ir vaiko teisių apsaugos specialisto bendradarbiavimo svarba. *Social Inquiry into Well-Being*, 22(1), 49-71.
21. Gudžinskienė, V., ir Šinkevičė, A. (2024). Atvejo vadybininkų ir socialinių darbuotojų bendradarbiavimo stiprinimo galimybės. *Social Inquiry into Well-Being*, 22(1), 72-86.
22. Htet, A., Liana, S. R., Aung, T., & Bhaumik, A. (2024). Intelligent Engineering and Applied Sciences for Comprehensive Environmental Sustainability: An Interdisciplinary and Cross-Sectoral Approach. In *Fostering Cross-Industry Sustainability With Intelligent Technologies*, 183-210. Prieiga per internetą: DOI:10.4018/979-8-3693-1638-2.ch012.
23. Ivanova, T. V., ir Shchepotina, T. A. (Иванова, Т. В. & Щепотина, Т. А. (2023)). Исследование конфликтологической компетентности у специалистов социальной

работы. *Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Лингвистика и педагогика*, 11(4), 228-237.

24. Jackaitė, S., ir Kreiviniienė, B. (2024). Socialinio darbuotojo kompetencijų tobulinimas, siekiant didesnio socialinio dalyvavimo žmonėms, grįžtantiems iš laisvės atėmimo įstaigos. *Bridges/Tiltai*, 93(2). Prieiga per internetą: DOI: 10.15181/tbb.v93i2.2677.

25. Joh-Carnella, N., Livingston, E., Kagan-Cassidy, M., Vandermorris, A., Smith, J. N., Lindberg, D. M., & Fallon, B. (2023). Understanding the roles of the healthcare and child welfare systems in promoting the safety and well-being of children. *Frontiers in psychiatry*, 14:1195440. Prieiga per internetą: DOI: 10.3389/fpsy.2023.1195440.

26. Jolynienė, J., Pilkionienė, D. I., Ramanauskienė, R., Ridzevičienė, D., & Pundzevičienė, A. (2024). Intensyvios integracijos modelis vaikams ir jaunuoliams, turintiems elgesio ir emocijų sutrikimus. *Kiekybinis-kokybinis tyrimas*, 1-24.

27. Jungtinių Tautų Vaikų Fondas – UNICEF. (2021). *Lietuvos nacionalinis komitetas*. Prieiga per internetą: <https://nvoatlasas.lt/organizacija/jungtiniu-tautu-vaiku-fondo-unicef-lietuvos-nacionalinis-komitetas/>.

28. Juodsnukytė, G. (2023). Socialinio darbuotojo pagalba vaikams, gyvenantiems socialinę atskirtį patiriančiose šeimose. *Studentų taikomieji tyrimai*, 39-46.

29. Kakilla, C. (2021). Strengths and weaknesses of semi-structured interviews in qualitative research: A critical essay, 1-6. Prieiga per internetą: DOI:10.20944/preprints202106.0491.v1.

30. Kapur, R. (2024). *Lack of Competencies and Abilities: Impediments in promoting Well-being and Goodwill*. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/378213174_Lack_of_Competencies_and_Abilities_Impediments_in_promoting_Well-being_and_Goodwill.

31. Kithome, T. M., Shanyisa, W. M., & Asatsa, S. (2021). An Assessment of Collaboration between Community-Based Informal Approaches and Government Formal Child Protection Structures in Mwingi Central-Sub County, Kitui County. *Journal of Research Innovation and Implications in Education*, 5(3), 116–126.

32. Kleinheksel, A. J., Rockich-Winston, N., Tawfik, H., & Wyatt, T. R. (2020). Demystifying content analysis. *American journal of pharmaceutical education*, 84(1), 7113. Prieiga per internetą: DOI: 10.5688/ajpe7113.

33. *Lietuvos Respublikos Konstitucija*. 1992, str. 38, d. 1. Žiūrėta 2024 m. gruodžio 15 d. Prieiga per internetą: <https://lrk.lt/16-3-skirsnis-visuomene-ir-valstybe/46-38-straipsnis>.

34. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas dėl Atvejo vadybos tvarkos aprašo. 2018/Nr. 4881. TAR. Žiūrėta 2025 m. sausio 3 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/11e612d5345711e884a38848fe3ec9e2>.
35. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. 1996/ Nr. 33-807. TAR. Žiūrėta 2024 m. gruodžio 15 d. Prieiga per internetą: <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.26397/asr>.
36. Lietuvos respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. 2017/Nr. XIII-643. TAR. Žiūrėta 2024 m. gruodžio 15 d. Prieiga per internetą: <https://www.infollex.lt/ta/113974>.
37. Magaldi, D., & Berler, M. (2020). Semi-structured interviews. *Encyclopedia of personality and individual differences*, 4825-4830.
38. Mannan, S., & Afni, M. (2020). Best practices of Semi-structured interview method. *Chittagong Port Authority*, 1-12.
39. McLeod, S. (2024). Open Coding In Qualitative Research. *Psychology*, 1-9. Prieiga per internetą: DOI:10.13140/RG.2.2.32424.89608.
40. Mezmir, E. A. (2020). Qualitative data analysis: An overview of data reduction, data display, and interpretation. *Research on humanities and social sciences*, 10(21), 15-27. Prieiga per internetą: DOI: 10.7176/RHSS/10-21-02.
41. Naujanienė, R., Ruskus, J., Laitinen, M., Motiečienė, R., Eidukevičiūtė, J., & Vyšniauskytė-Rimkienė, J. (2021). *Vaiko ir šeimos gerovė. problemos apibrėžtys, intervencijos ir valstybės vaidmuo*. Vytauto Didžiojo universitetas. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.7220/9786094674990>.
42. Nikolajenko, E., & Raudytė, V. (2023). Tarpinstitucinis bendradarbiavimas atvejo vadybos procese, teikiant pagalbą socialinę riziką patiriančioms šeimoms. *Bridges/Tiltai*, 90(1). Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.15181/tbb.v90i1.2523>.
43. Park, T., & Pierce, B. (2020). Impacts of transformational leadership on turnover intention of child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 108, 104624. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104624>.
44. Przeperski, J., & Taylor, B. (2022). Cooperation in child welfare decision making: Qualitative vignette study. *Child Care in practice*, 28(2), 137-152. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/13575279.2019.1701412>.
45. Račkauskienė, S., ir Zbarauskienė, A. (2023). Šeimų, patiriančių socialinę riziką, informavimas apie pakartotinio smurto prevenciją. *Mokslo taikomieji tyrimai Lietuvos kolegijose*, 19(2), 71-79.

46. Rimkevičienė, J., Grigienė, D., Geleželytė, O., & Mažulytė-Rašytinė, E. (2023). „Nepribelsi ir nepasišnekėsi apie tai“: psichikos sveikatos specialistų sunkumai teikiant pagalbą asmenims, kurie vėliau nusižudė. *Psichologija*, 68, 24-41.
47. Rudd, S. A. (2024). *Child Welfare Caseworkers Use of Reflective Practice to Guide Fieldwork*. Prieiga per internetą: <https://www.proquest.com/openview/641c14d34231fefdb8376c5ed0ff508a/1?cbl=18750&diss=y&pq-origsite=gscholar>.
48. Rumping, S., Boendermaker, L., & de Ruyter, D. J. (2019). Stimulating interdisciplinary collaboration among youth social workers: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 27(2), 293-305. Prieiga per internetą: DOI: 10.1111/hsc.12589.
49. Ruslin, R., Mashuri, S., Rasak, M. S. A., Alhabsyi, F., & Syam, H. (2022). Semi-structured Interview: A methodological reflection on the development of a qualitative research instrument in educational studies. *IOSR Journal of Research & Method in Education (IOSR-JRME)*, 12(1), 22-29. Prieiga per internetą: DOI:10.9790/7388-1201052229.
50. Salman, M., Ganie, S. A., & Saleem, I. (2020). The concept of competence: a thematic review and discussion. *European Journal of Training and Development*, 44(6/7), 717-742. Prieiga per internetą: DOI:10.1108/EJTD-10-2019-0171.
51. Shaw, I. (2023). Ethics and the practice of qualitative research. In *Research and Social Work in Time and Place*, 277-288. Prieiga per internetą: DOI:10.1177/1473325008097137.
52. Sim, T., & He, M. (2024). Social work competence in disaster management: An integrative review. *European Journal of Social Work*, 27(1), 83-95. Prieiga per internetą: DOI:10.1080/13691457.2022.2092455.
53. Sukhov, A.N., & Geras'kina, M.G. (Сухов, А. Н., & Гераськина, М. Г. (2020)). Социально-психологическая компетентность сотрудников социальных служб: теоретико-прикладной аспект. *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*, 8(1), 104-114. Prieiga per internetą: DOI: 10.23888/humJ20201104-114.
54. Šerkšnienė, R., ir Kėrytė, Ž. (2023). Darbas su šeima. *Metodinė priemonė. Paramos vaikams centras*. Prieiga per internetą: <https://www.metodiniscentras.lt/wp-content/uploads/2023/12/Darbas-su-seima.pdf>
55. Šumskienė, E., Charenkova, J., ir Banevičiūtė-Čirgelienė, S. (2023). Pradedančiojo socialinio darbuotojo atsparumą išbandantys veiksniai. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai.*, 32(2), 85-106. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.7220/2029-5820.32.2.3>.
56. Taherdoost, H. (2022). How to write an effective discussion in a research paper; a guide to writing the discussion section of a research article. *Journal Addict y Psychology*, 5(2), 1-3.

57. Televičius, V. (2023). Nuo alkoholio priklausomų asmenų patirtys gaunant socialinę pagalbą. *Iššūkiai ir socialinė atsakomybė versle*, 178-184. Prieiga per internetą: https://www.kolpingokolegija.lt/wpcontent/uploads/2024/10/Kolpingo_leidinys_2023.pdf#page=178.
58. Užimtumo tarnyba (2023). *Darbo rinkos tendencijos 2023 m. I-III ketvirčiais*. Prieiga per internetą: <https://uzt.lt/data/public/uploads/2023/11/darbo-rinkos-tendencijos-2023-i-iii-ketv.pdf>.
59. Vaiko teisių apsaugos kontrolierius (2017). *Metų veiklos ataskaita (2018)*. Prieiga per internetą: http://vtaki.lt/lt/media/force_download?url=/uploads/documents/docs/437_6fce0c34de6940e18095a8771fbaf4e4.pdf.
60. Vaiko teisių apsaugos kontrolierius (2019). *Metų veiklos ataskaita 2018m.* Prieiga per internetą: <http://vtaki.lt/lt/vtaki-veiklos-sritys/veiklos-ataskaitos>.
61. Vaiko teisių apsaugos kontrolierius (2020). *Metų veiklos ataskaita 2019m.* Prieiga per internetą: <http://vtaki.lt/lt/vtaki-veiklos-sritys/veiklos-ataskaitos>.
62. Vaiko teisių konvencija (1989). *Rezoliucija 44(25)*, 1-15.
63. Valstybės Kontrolė (2022). *Vaiko teisių ir interesų užtikrinimas globojant ir įvaikinant vaikus*. Valstybinio audito ataskaita, Nr. VAE-8.
64. Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (2024). *2023 m. veiklos ataskaita*. Prieiga per internetą: [FrklDTrhg4Q.pdf](#).
65. Valstybės Vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (2024). *Dažniausiai užduodami klausimai*. Prieiga per internetą: <https://vaikoteises.lrv.lt/lt/dazniausiai-uzduodami-klausimai/>.
66. Valstybės Vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (2024). *Saugumo vaikui užtikrinimas*. Prieiga per internetą: <https://vaikoteises.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/vaiko-teisiu-apsauga/vaiko-teisiu-uztikrinimas/saugumo-vaikui-uztikrinimas/>.
67. Valstybinė vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (2024). *Metinės veiklos ataskaita*. Prieiga per internetą: <https://vaikoteises.lrv.lt/lt/administracine-informacija/ataskaitos/metines-veiklos-ataskaitos/>.
68. Vears, D. F., & Gillam, L. (2022). Inductive content analysis: A guide for beginning qualitative researchers. *Focus on Health Professional Education: A Multi-Professional Journal*, 23(1), 111-127. Prieiga per internetą: DOI:10.11157/fohpe.v23i1.544.
69. Večkienė, N. P., Brunevičiūtė, R., & Eidukevičiūtė, J. (2018). Tarpdisciplininis bendradarbiavimas kuriant vienijančią aplinką. *Bridges/Tiltai*, 78(1), 95-114. Prieiga per internetą: DOI:10.15181/tbb.v78i1.1759.

70. Vitello, S., Greatorex, J., & Shaw, S. (2021). What Is Competence? A Shared Interpretation of Competence to Support Teaching, Learning and Assessment. Research Report. *Cambridge University Press & Assessment*.
71. Wojtanowicz, K., & Dąbrowska, B. (2023). Stres i wypalenie zawodowe pracowników socjalnych. *Praca socjalna w teorii i działaniu*, 95-108. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.15633/9788363241612.06>.
72. Wong, S. C. (2020). Competency definitions, development and assessment: A brief review. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 9(3), 95-114. Prieiga per internetą: DOI:10.6007/IJARPED/v9-i3/8223.
73. Zaman, M., Abbasi, K. J., & Chandio, A. A. (2025). Investigating the Impact of Urdu Language Barriers on the Academic Learning of Elementary Students of Gilgit-Baltistan. *Social Science Review*, 3(3):1-17
74. Zatsepina, O. V. (2019). Structural-logical schemes as a means of methodological support of students' thinking processes. In *International Conference on Sustainable Development of Cross-Border Regions: Economic, Social and Security Challenges*. Atlantis Press.
75. Žalimienė, L., Gvaldaitė, L., Gevorgianienė, V., Petružytė, D., Seniutis, M. ir Šumskienė, E. (2020). Vaiko teisių apsaugos specialistų darbo organizavimo klausimai teisinio reglamentavimo kontekste. *Socialinis Darbas: Patirtis Ir Metodai*, 1(25), 1-20.

SANTRAUKA

Baigiamojo darbo temos pavadinimas – vaiko teisių apsaugos specialistų, dirbančių mobilioje komandoje, bendradarbiavimas užtikrinant vaiko gerovę.

Darbo tikslas – teoriniu ir empiriniu aspektu atskleisti Vaiko teisių apsaugos specialistų, dirbančių mobilioje komandoje, bendradarbiavimą užtikrinant vaiko gerovę.

Darbo uždaviniai: 1) Apibrėžti mobilios komandos konceptą ir jos paskirtį Vaiko teisių apsaugos srityje; 2) Atskleisti Vaiko teisių apsaugos specialistų, dirbančių mobilioje komandoje bendradarbiavimo užtikrinant vaiko gerovę teorines prielaidas; 3) Atskleisti Vaiko teisių apsaugos specialistų, dirbančių mobilioje komandoje, bendradarbiavimo realijas užtikrinant vaiko gerovę, remiantis jų patirtimi.

Tiriamieji – specialistai dirbantys Vaiko teisių apsaugos mobilioje komandoje ir turintys ne mažesnę nei vienerių metų patirtį.

Tyrimo metodai: literatūros analizės metodu buvo siekiama sudaryti teorinį pagrindą apie mobiliąją komandą, apie jos darbo procesą, svarbą Vaiko teisių apsaugos srityje. Magistro darbe, kuris tiria Vaiko teisių apsaugos specialistų, dirbančių mobilioje komandoje, bendradarbiavimą užtikrinant vaiko gerovę, tyrimo duomenys buvo renkami naudojant pusiau struktūruotą interviu. Duomenims apdoroti buvo pasitelkiama į turinio (anglų k., content) analizės metodą.

Tyrimo rezultatai. Darbo metu MK specialistai atlieka įvairias funkcijas, tokias kaip informavimas apie darbo eigą, pagalbos poreikio vertinimas, šeimos konsultavimas, problemų identifikavimas, sprendimo būdų atradimas, motyvavimas, emocinės paramos teikimas bei palydėjimas pas kitus specialistus. Darbe atliekamos ne tik funkcijos, bet ir taikomi yra metodai. Metodų taikymas pasireiškia darbe su vaikais. Naudojami įvairūs žaidimai, pvz., dėlionės, lėlės, kortelės, žmonių, gyvūnų figūrėlės ir t. t. Taip pat naudojami yra vizualizacijos metodai, pvz., genograma, piešiniai, filmų terapija, šeimos žemėlapis. Darbas trunka 20 d. d. ir užbaigiamas aktu, jeigu šeima atsisako MK pagalbos, jeigu šeima gauna pagalbą kitur. Kitu atveju užbaigiamas rekomendacijomis AV. Bendrai apžvelgus, MK specialistai atliekant funkcijas pvz., palydint žmogų pas specialistą ir kt., vyksta nuolatinis bendradarbiavimas.

Bendradarbiavimas MK vertinamas kaip naudingas darbo įrankis. Bendradarbiaujant siekiant užtikrinti vaiko gerovę, yra užtikrinamas informacijos mainų srautas apie pačią šeimą, situaciją, yra pasiekiami rezultatai. MK darbe nuolatos vyksta tiek tarpasmeninis bendradarbiavimas, tiek tarporganizacinis su kitais specialistais. MK specialistai bendradarbiauja su atvejo vadybininkais, VVTAJT vyr. specialistais gynėjais, socialiniais darbuotojais, socialiniais pedagogais, paslaugų gavėjų artimaisiais ir kitomis institucijomis pagal poreikį. Bendradarbiaudami MK specialistai siekia bendro tikslo, t. y. užtikrinti vaiko gerovę. Bendradarbiaudami užtikrinant vaiko gerovę susiduriama

ir su iššūkiais, kas liečia retu bendradarbiavimu su kitomis institucijomis, kitų specialistų didelių lūkesčių turėjimu dėl MK vykdomo darbo ir nuomonių bei matymo į situaciją skirtumu, kas kelia įtampą tarp specialistų. Turimi bendradarbiavimo trūkumai gali apsunkinti MK darbą kas gali paveikti efektyvių paslaugų teikimą. Nuolatinis nuomonių nesutapimas gali specialistui kelti nuolatinį stresą, kas neigiamas įtakoja jo motyvacijai ir pasitenkinimui darbui. O negalėjimas dalyvauti priimant galutinį sprendimą dėl vaiko, gali paveikti MK specialistų motyvacija, jeigu jie mato, kad jų darbas kitiems atrodo neturintis reikšmės.

MK darbe svarbu būti kompetentingu ir gebėti: rasti kompromisą, atstovauti savo nuomonę, atvirai bendrauti, rodydami domėjimą žmogumi ir jo išklausančiam, išlikti ramiam, valdyti savo emocijas sudėtingose situacijose, reaguoti ir efektyviai dirbti komandoje, įvertinti psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemos mastą, pagalbos būdus, turėti psichologinio vertinimo ir intervencijos kompetenciją. Nustatyta, kad svarbu nuolat tobulinti savo kompetencijas dalyvaujant įvairiose mokymuose, konferencijose, seminaruose siekiant ugdyti profesinius, asmeninius gebėjimus.

MK specialistai darbe susiduria su darbiniais iššūkiais, tokias kaip dažna MK specialistų kaita, didelis darbo krūvis, MK specialistų patiriami iššūkiai dėl kalbos barjero, kompetencijų trūkumų dirbant su psichikos sveikatos problemų turinčiais asmenimis, jautrių temų nagrinėjimas, išankstinės nuostatos turėjimas. MK specialistai atranda įveikos būdus, tokius kaip supervizijos, išsikomunikavimas su specialistais ar draugais, pozityvūs mąstymas, be išankstinės nuostatos apie žmogų, atostogų turėjimas, komandos palaikymas.

Raktiniai žodžiai: Vaiko teisių specialistai dirbantys mobiliuoje komandoje, vaiko gerovė, bendradarbiavimas, kompetencijos, iššūkiai.

SUMMARY

Title of master's thesis paper – Cooperation of Child Rights Protection Specialists Working in a Mobile Team in Ensuring Child Well-Being.

Goal of master's thesis paper: to reveal, from a theoretical and empirical perspective, the cooperation of Child Rights Protection specialists working in a mobile team in ensuring the well-being of the child.

Main objectives: 1) To define the concept of a mobile team and its purpose in the field of Child Rights Protection; 2) To reveal the theoretical assumptions of the cooperation of Child Rights Protection specialists working in a mobile team in ensuring the well-being of the child; 3) To reveal the realities of the cooperation of Child Rights Protection specialists working in a mobile team in ensuring the well-being of the child, based on their experience.

Empirical study is based on specialists working in the Child Rights Protection Mobile Team and having at least one year of experience.

Study methods: the aim of the literature analysis method was to create a theoretical basis for the mobile team, its work process, and its importance in the field of Child Rights Protection. In the master's thesis, which investigates the cooperation of Child Rights Protection specialists working in a mobile team in ensuring the well-being of the child, the research data were collected using a semi-structured interview. The content analysis method was used to process the data.

Results of the study. During work, MK specialists perform various functions, such as informing about the progress of work, assessing the need for help, consulting the family, identifying problems, finding solutions, motivating, providing emotional support and accompanying to other specialists. In addition to performing functions, methods are also applied. The application of methods is most often manifested in work with children. Various games are used, such as puzzles, dolls, cards, human and animal figurines, etc. Visualization methods are also used, such as a genogram, drawings, film therapy, family map. The work lasts 20 days and is concluded with an act if the family refuses MK help, if the family receives help elsewhere. Otherwise, it is concluded with recommendations to the AV. In general, when MK specialists perform functions, such as accompanying a person to a specialist, etc., there is constant cooperation.

Cooperation in the Child Welfare Service is considered a useful work tool. When cooperating to ensure the well-being of the child, a flow of information exchange about the family itself and the situation is ensured, and results are achieved. In the work of the Child Welfare Service, both interpersonal and inter-organizational cooperation with other specialists constantly takes place. The Child Welfare Service specialists cooperate with various specialists, such as case managers, senior specialists of the Child Welfare Service, defenders, social workers, social educators, relatives of

service recipients and other institutions as needed. When cooperating, the Child Welfare Service specialists strive for a common goal, i.e. to ensure the well-being of the child. When cooperating to ensure the well-being of the child, challenges are also encountered, which concern rare cooperation with other institutions, high expectations of other specialists regarding the work carried out by the Child Welfare Service, and differences in opinions and vision of the situation, which causes tension between specialists. The existing shortcomings in cooperation can complicate the work of the Child Welfare Service, which can affect the provision of effective services. Constant disagreements can cause constant stress for the specialist, which negatively affects his motivation and job satisfaction. And the inability to participate in making the final decision about the child can affect the motivation of MK specialists if they see that their work seems insignificant to others.

In the work of a mental health professional, it is important to be competent and able to: find a compromise, represent one's opinion, communicate openly, showing interest in the person and listening to him, remain calm, manage one's emotions in difficult situations, react and work effectively in a team, assess the extent of the problem of psychoactive substance use, methods of assistance, have psychological assessment and intervention competence. It has been determined that it is important to constantly improve one's competencies by participating in various trainings, conferences, and seminars in order to develop professional and personal skills.

MK specialists face work challenges at work, such as frequent MK specialist turnover, high workload, MK specialists' challenges due to language barrier, lack of competences in working with people with mental health problems, dealing with sensitive topics, having prejudices. MK specialists discover coping methods, such as supervision, communicating with specialists or friends, positive thinking, without prejudices about the person, having holidays, and team support.

Keywords: child rights specialists working in a mobile team, child welfare, cooperation, competencies, challenges.

PRIEDAI

1 priedas

INTERVIU SU VAIKO TEISIŲ APSAUGOS SPECIALISTAIS, DIRBANČIAIS MOBILIOJE KOMANDOJE

1. Kaip yra dirbamas mobilusis darbas su šeima?

Papildomi klausimai:

- *papasakokite nuo ko prasideda MK procesas?;*
- *kaip organizuojate veiksmų planą darbui su šeima?;*
- *kokios jūsų kaip MK specialisto funkcijos?;*
- *kokius metodus naudojate darbe su šeima? Kokie iš jūsų paminėtų taikomų būdų Jums labiausiai pasiteisina?;*
- *pasidalinkite kada ir koku būdu yra baigiamas MK darbas?.*

2. Kaip vyksta bendradarbiavimas MK užtikrinant vaiko gerovę?

Papildomi klausimai:

- *kaip manote, kokį vaidmenį atlieka MK specialistų turima bendradarbiavimo kompetencija užtikrinant vaikų gerovę ir teisių apsaugą? Kodėl?;*
- *papasakokite, kokie yra naudojami komunikacijos kanalai bendradarbiaujant su kitais specialistais?;*
- *išvardinkite su kuo tenka bendradarbiauti?;*
- *kaip jūs bendradarbiaujate komandos viduje?;*
- *pasidalinkite apie situacijas, kai bendradarbiavimas su kitais specialistais, institucijomis nebuvo toks sėkmingas, kaip tikėtasi. Kokie pagrindiniai iššūkiai, ir kaip pavyko išspręsti?;*
- *kokie Jūsų manymų yra pozityvūs bendradarbiavimo aspektai? Pateikite sėkmingo darbo mobilioje komandoje, pavyzdžių;*
- *kaip siūlytumėte tobulinti bendradarbiavimą instituciniu lygiu?;*
- *kokius bendradarbiavimo trukdžius pastebite sprendžiant vaikų gerovės klausimus? Kaip jie paveikia jūsų darbą?;*
- *pasidalinkite patirtimi, situacija, iš kurios „išnešėte“ svarbiausią pamoką bendradarbiaujant su specialistais/ institucijomis?.*

3. Pasidalinkite kokios kompetencijos jums kaip specialistui labiausiai padeda jūsų darbe?

Papildomi klausimai:

- *pasidalinkite patirtimi, konkrečiais pavyzdžiais kaip jūsų kompetencijos buvo lemiamos vaiko gerovės ir teisių apsaugos užtikrinimo aspektu;*
- *kaip jūsų kompetencijos, gebėjimai keičiasi bei tobulėja dėl darbo su įvairiais klientais mobilioje komandoje? Įvardinkite kaip tobulinate savo kompetencijas?;*
- *kokius iššūkius tenka patirti, darbe su įvairiomis vaikų ir šeimų situacijomis, ir kaip tai veikia jūsų gebėjimą taikyti savo kompetencijas praktikoje?;*
- *pateikite pavyzdį, kai supratote, kad tam tikroje situacijoje trūko kompetencijų? Kaip pavyko išspręsti iššūkį? Kaip reagavote?.*