

II. SOCIALINIO DARBO TEORIJA IR PRAKTIKA

INTERDISCIPLININIS BENDRADARBIAVIMAS SOCIALINIO DARBO PRAKTIKOJE

Dr. Alina Petrauskienė

Mykolo Romerio universitetas, Socialinės politikos fakultetas, Socialinio darbo katedra
Ateities g. 20, LT – 08303 Vilnius
Telefonas (8 5) 271 4716
Elektroninis paštas alina.petrauskiene@gmail.com

*Pateikta 2011 m. vasario 10 d.
Parengta spausdinti 2011 m. balandžio 8 d.*

Anotacija

Socialiniai darbuotojai, dirbdami kartu su skirtingų veiklos sričių profesionalais bei organizacijomis, yra įsipareigoję gilintis, kaip vyksta interdisciplininis bendradarbiavimas, kuris susijęs su proceso efektyvumu, paslaugų klientams modernizavimu bei profesine raida, ir jį vertinti. Straipsnyje siekiama išryškinti interdisciplininio bendradarbiavimo komponentus ir veiksnius bei jų raišką socialinio darbo praktikoje. Tikslui pasiekti iškelti probleminiai klausimai: Kokie interdisciplininio bendradarbiavimo komponentai ir veiksniai yra reikšmingi socialinio darbo praktikai? Koks socialinių darbuotojų vaidmuo, bendradarbiaujant su sveikatos priežiūros institucijų specialistais? Kokia yra socialinių darbuotojų ir medikų tarpusavio sąveika?

Remiantis moksline literatūra, apibrėžti interdisciplininio bendradarbiavimo komponentai (tarpusavio priklausomybė; naujos, profesionalų sukurtos, veiklos; lankstumas; kolektyviniai tikslai; bendradarbiavimo proceso refleksija) ir veiksniai (profesinis vaidmuo, struktūrinės charakteristikos, asmeninės savybės, bendradarbiavimo raida) bei apibūdinamas socialinių darbuotojų ir sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimas.

Reikšminiai žodžiai: interdisciplininis bendradarbiavimas, interdiscipliniškumas, profesinė komanda, bendradarbiavimo struktūra.

Įvadas

Siekiant įgyvendinti klientams kompleksinę (socialinę, sveikatos priežiūros, psichologinę, edukacinę, teisinę ir kt.) pagalbą, socialinių darbuotojų veikla bendruomenėse, globos įstaigose, vaikų teisių apsaugos tarnybose, ligoninėse, psichiatrijos klinikose, vaikų ir jaunimo klubuose arba kitose valstybinėse ir nevyriausybinėse organizacijose turi būti susijusi su interdisciplininio bendradarbiavimu. Sukurtas socialinių paslaugų tinklas, padidėjęs partnerių skaičius įpareigoja socialinius darbuotojus aiškintis įvairių socialinės rizikos grupių poreikius, rengti socialinio darbo programas, dirbti kartu su skirtingų veiklos sričių specialistais ir organizacijomis (Švedaitė, 2004).

M. Berg–Wegeris ir F. Sheinderis (1998) interdisciplininį bendradarbiavimą (*angl.* – *interdisciplinary collaboration*) apibrėžė kaip tarpasmeninį (*angl.* – *interpersonal*) procesą, kuriam vykstant skirtingų mokslo krypčių disciplinų atstovai ir profesionalai pasiekia bendrą tikslą arba sukuria produktą. Autoriai pažymi tarpasmeninio proceso efektyvumą, kaip palankią sąlygą bendram tikslui pasiekti, kuris negali būti pasiektas jei atskiras profesionalas veiktų ne kartu su kitais. Interdisciplininis

bendradarbiavimas susijęs su kitais tarpasmeniniais procesais, tokiais kaip: kooperacija, bendravimas, koordinavimas ir partnerystė (Bronstein, 2003). Kooperacinė sąveika apibūdinama kaip žmonių tarpasmeninių santykių rūšis, kuriai būdingas bendravimo stiprinimas (Psichologijos žodynas, 1993), tarpusavio pagalba, siekiant bendrų tikslų (Jacikevičienė, Rupšienė, 1999), dalyvių jėgų koordinavimas (Radugina, 1999) (Chreptavičienė, Tautkevičienė, 2010).

Interdiscipliniškumas (angl. – *interdisciplinarity*) yra inovacijų proceso kategorija, pasižyminti skirtingų disciplinų ir profesijų (profesinių žinių ir specializuotų kompetencijų) sąveika, o šios sąveikos rezultatas – nauji produktai, paslaugos, industrijos, o moksle – naujos disciplinos. Kita susijusi kategorija – *tarpdiscipliniškumas* (angl. – *cross-*) kai konkrečios srities problemai nagrinėti yra pasitelkiamos metodologijos ir instrumentai iš kito profesinių žinių lauko, nes problemas sprendimo perspektyva susiduria su tam tikrais apribojimais. Taikomas ir *transdisciplininis* (angl. – *trans-*) požiūris, besiremiantis prielaida, kad universaliai pritaikomos žinios ir technologijos, nepriklausančios vienai konkrečiai disciplinai (Jucevičius, 2010)

Mokslininkų (Ruškaus, Mažeikio, 2007; Čegyčės, Ališauskienės, 2009) tyrimų rezultatai rodo, kad Lietuvos specialistai savo profesijos srityje linkę veikti izoliuotai, nes stokoja komandos pokyčių valdymo, negeba skleisti darbo patirties, neturi gebėjimų bendrai spręsti problemas. D. Kairienė, (2010) nagrinėjusi komandos narių (pediatras, logopedas, kineziterapeutas, registratorius, socialinis darbuotojas) bendradarbiavimo struktūrą, taikant ankstyvąją pagalbą vaikui ir šeimai, taip pat nurodo pokyčių poreikio komandoje stoką, kurią sieja su nusistovėjusia individualizuoto darbo organizavimo sistema, priimtina visiems komandos nariams, ilgą laiką organizacijoje dirbantiems kartu. Tačiau autorė pažymi ir tai, kad bendradarbiavimo praktika gali būti įgyvendinama skirtingai, priklausomai nuo komandos socialinės aplinkos – bendradarbiavimo kultūros – dalyvių turimų žinių, veiksmų, patirčių, veiklos organizavimo tvarkos. L. Sapežinskienė, A. Kavaliauskienė ir kiti (2006) reabilitacijos komandos specialistų bendradarbiavimą sieja su bendravimu, taikant diskusijas ir dialogą. Tada komandoje atsiranda kolektyvinė tarpasmeninių santykių ir sąveikų tarp dirbančių specialistų visuma (Levine, 2000). Tačiau dirbant kartu galimi konfliktai arba įtampos, kai skirtingi profesionalų interesai, patirtys, specifinės žinios ir gebėjimai bei pajėgumai, neįvardyti bendravimo trukdžiai gali susipainioti, o atskirų specialistų elgsena gali būti apibūdinama net kaip probleminė. Atsiranda poreikis išnarplioti tarpusavio bendravimą komplikuojančią painiavą, svarstyti interdisciplininio bendradarbiavimo turinį, nustatant struktūrą ir mokymosi kartu mechanizmą, pagrįstą apmąstymais ir patirties reflektavimu (Smale ir kt., 2000).

Socialiniai darbuotojai profesinę veiklą šalies asmens sveikatos priežiūroje įstaigose (ligoninėse, reabilitacijos, psichikos sveikatos centruose) plėtoja jau antrąjį dešimtmetį ir bendradarbiauja su įvairiomis sveikatos priežiūros profesionalų ir pacientų grupėmis. Tyrimais (Petrauskienės ir Skrickaitės, 2010; Petrauskienės ir Daunoraitės 2009; Vaicekauskienės ir Jankūnienės, 2009; Snieškienės ir Vaizgenytės, 2007; Sapežinskienės, Kavaliauskienės ir kiti, 2006; Sapežinskienės, Švedienės, Guščinskienės, 2003) nustatyta, kad Lietuvos medikai palankiai vertina socialinių darbuotojų vaidmenį sveikatos priežiūros bei reabilitacijos specialistų komandose, tačiau ką reiškia socialiniams darbuotojams (dažniau socialiniam darbuotojui) dirbti medikų apsuptyje? Socialinių darbuotojų dalyvavimas interdisciplininio bendradarbiavimo procese įpareigoja juos pažinti ir vertinti turinį ir veiksnius, kurie lemia ne tik šio proceso efektyvumą, bet ir paslaugų klientams modernizavimą bei profesinio vaidmens raidą.

Tikslas – išryškinti teorinius interdisciplininio bendradarbiavimo struktūros komponentus ir veiksnius bei jų raiškos apibūdinimą socialinių darbuotojų praktikoje. **Objektas** – interdisciplininio bendradarbiavimo struktūra.

Tikslui pasiekti iškelti **probleminiai klausimai**: Kokie interdisciplininio bendradarbiavimo struktūros komponentai ir veiksniai yra reikšmingi socialinio darbo praktikai? Koks socialinių darbuotojų vaidmuo bendradarbiaujant su sveikatos priežiūros institucijų specialistais? Kokiomis ypatybėmis pasižymi socialinių darbuotojų ir medikų tarpusavio sąveika?

Analizuota mokslinė literatūra. Tikslingai atrinkti straipsniai (10 pozicijų), apibūdinant asmens sveikatos priežiūros specialistų ir socialinių darbuotojų bendradarbiavimą.

Interdisciplininio bendradarbiavimo komponentai

L. Bronstein (2003), remdamasi multidisciplinine bendradarbiavimo teorija, paslaugų integracijos, vaidmenų, ekologijos sistemų teorijomis, nustatė penkis interdisciplininio bendradarbiavimo komponentus, reikšmingus socialinio darbo praktikai: (1) tarpusavio priklausomybė; (2) naujos, profesionalų sukurtos, veiklos; (3) lankstumas; (4) kolektyvinė tikslų nuosavybė; (5) bendradarbiavimo proceso refleksija.

Tarpusavio priklausomybė apibūdinama kaip profesionalų gebėjimas aiškiai suvokti skirtingus savo ir kitų specialistų vaidmenis, bendrus tikslus, bendradarbiaujančių sėkmę ir asmeninę naudą (Chreptavičienė, Tautkevičienė, 2010). Nustatytos tokios tarpusavio priklausomybės ypatybės: formaliai ir neformaliai kartu praleistas laikas, verbalinė ir neverbalinė komunikacija, pagarbos kolegų nuomonei ir pastangoms rodymas, komandinis darbas. *Koordinuotas komandinis* darbas įgyvendinamas, profesionalams atliekant skirtingus vaidmenis, numatant komandos vadovavimą (lyderį); sprendimas gali būti priimtas ne konsensuso pagrindu (ne visų pritarimu) (Bronstein, 2003). J. Day (2006) ir R. Barkeris (2009) *tarpprofesinio (angl. – interprofessional)* specialistų bendradarbiavimo sąlyga laiko komandos lygmens procesus – aiškių komandos tikslų, vaidmenų ir atsakomybių apibrėžimą, atvirą komunikaciją, skirtingų komandos narių požiūrių bei kompetencijų pritaikymą konstruktyviai sprendžiant problemas, komandos pokyčių (veikimo skirtingais būdais) inicijavimą, nuolatinį mokymąsi, atliekant užduotis, narių skatinimą ir palaikymą (cit. D. Kairienė, 2010). Koordinuojant komandinį darbą, grupės procesui mažiau teikiama reikšmės, o *integruotas komandinis* darbas reikalauja grupės narių sutarimo, visapusiško įsitraukimo į veiklas ir pasikliauti vieni kitais (Bronstein, 2003).

Naujos, profesionalų sukurtos, veiklos grindžiamos bendru sutarimu ir veiksmais, programomis bei struktūromis, kuriomis, veikiant atskirai arba nepriklausomai, galima pasiekti daugiau nei būtų pasiekta. Čia bendradarbiavimo struktūros sukūrimas ir iniciatyvos palaikymas yra pagrindinė sąlyga, planuojant ir teikiant paslaugas. Įgyvendinant naujas veiklas, didėja kartu dirbančių specialistų profesinė kompetencija.

Lankstumas siejamas su tarpusavio priklausomybe ir apibūdinamas kaip apgalvotas, sąmoningai atliekamas, dinamiškas specialisto vaidmuo. Lanksti profesionalo elgsena – produktyvaus kompromiso siekimas, kilus nesutarimams, ir profesionalo vaidmens pokytis, kūrybiškai reaguojant į situaciją (Bronstein, 2003). Pavyzdžiui, sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys socialiniai darbuotojai lankščiai taiko sveikatos disciplinų žinias, įgyjamas dirbant komandoje su slaugytojais ir gydytojais, padėdami komplikuotos sveikatos būklės pacientui ir jo artimiesiems išspręsti problemas, susijusias su palaikomuoju medicininu gydymu arba paliatyviuoju slaugymu. Lankstumas ir gebėjimas prisitaikyti prie nuolat kintančių kliento/paciento gyvenimo situacijų yra sėkmingai bendradarbiaujančių profesionalų bruožas. Tačiau lankščiai specialistui atlikti savo darbą yra problemiška, kolektyve vyraujant hierarchiniams ir formalizuotiems tarpusavio santykiams.

Bendru sutarimu patvirtinti kolektyviniai tikslai apima atsakomybės pasidalijimą, siekiant numatytų tikslų, jungtinį veiklos planą, apibrėžtis arba apribojimus jį įgyvendinant, pasiekimus, įsipareigojimus teikti į klientą orientuotas paslaugas, įtraukiant klientus ir jų artimuosius. Kiekvienam specialistui privalu priimti atsakomybę, sėkmės arba nesėkmės dalį. Pastangos sėkmingai bendradarbiauti čia apima aiškiai apibrėžtus, realistinius arba pasiekiamus tikslus, perspektyvą, viziją ir siekinius, diskusijas, priimant sprendimus, bendradarbiaujančius specialistus, gebančius valdyti bei priimti kompromisinius sprendimus. Bendras sutarimas, apibrėžiant tikslus, taip pat apima: (1) problemų nustatymą ir įvertinimą, tikslų įvardijimą ir veiklos plano sudarymą; (2) derybas ir veiklos plano įgyvendinimą (Bronstein, 2003).

Bendradarbiavimo proceso refleksija apibūdinama kaip bendradarbiaujančiųjų dėmesys bendros veiklos procesui ir apima dalyvių svarstymus bei pokalbius apie tarpusavio ryšius, procesus ir grįžtamąjį ryšį (Bronstein, 2003). A. Walsh (2009) pabrėžė kolektyvinės refleksijos taikymą, sprendžiant organizacines problemas, nagrinėjant teigiamą arba galimą neigiamą sprendimo rezultatą, susijusį su procese dalyvaujančiais darbuotojais. Kolektyvinę refleksiją autorė argumentavo kaip produktyvią refleksiją, kuri įvardijama, kaip vadovavimo ir bendrojo sutarimo suradimo instrumentas, padedantis plėtoti tolesnes veiklas. Refleksija socialinio darbo praktikoje siejama su kūrybiškumu, kuris atveria galimybes specialistams kurti problemų sprendimo variantus ir tobulinti veiklą (Kavaliauskienė, 2010).

Interdisciplininio bendradarbiavimo veiksniai

Profesinis vaidmuo. Socialinio darbuotojo veikla siejama su: vertybėmis ir profesine elgsena, siekiant aukščiausio profesinio įsipareigojimo; socialiniais partneriais, aiškinantis įvairių socialinių grupių poreikius; lojalumu socialinio darbo profesijai ir pagarba kolegoms; holistiniu, ekologiniu sisteminiu požiūriu į praktiką, siekiant atkurti pusiausvyrą tarp individo(u) poreikių ir aplinkos sąlygų; socialinių paslaugų modernizavimu ir geros praktikos sklaida (Bronstein, 2003; Švedaitė, 2004).

Socialinio darbuotojo profesinis vaidmuo pasižymi tuo, kad jis susietas su socialinėmis bei kitomis institucijomis arba socialiniais partneriais, skirtingų disciplinų ar veiklos sričių specialistais ir yra veikiamas tų institucijų bei profesionalų elgesio standartų, bendradarbiavimo kultūros ir požiūrio į socialinį darbą. Tačiau Lietuvoje nei visuomenė, nei Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, nei savi-

valdybės (už socialinę pagalbą atsakingos institucijos) ilgą laiką nežinojo, ko iš tiesų tikėtis iš socialinio darbo. Su šia profesija buvo siejami per maži lūkesčiai ir jai keliami per maži reikalavimai, vyravo per siauras profesinio vaidmens supratimas, siejamas su savanoriška veikla, žmonių egzistencinių poreikių tenkinimu, informavimu bei tarpininkavimu (Švedaitė, 2007). Net patys socialiniai darbuotojai savo profesinį statusą vertina kaip žemą ir nekelia didelių reikalavimų savo kolegoms (Varžinskienė, 2008). Todėl socialinių darbuotojų dalyvavimas interdisciplininio bendradarbiavimo procese su aukštesnį profesinį statusą visuomenėje turinčiais profesionalais, yra tam tikras iššūkis.

Bendradarbiavimo raida. Ilgą laiką trukusi veiklų specializacija ir fragmentacija bei specialistų hierarchizuoto darbo organizavimo tradicijos paslaugų sektoriuje traktuojamos kaip bendradarbiavimo kliūtys. Tokiose organizacijose dirbama pavieniui arba izoliuotai, paklūstant aukštesnių grandžių sprendimams. Demokratinio stiliaus organizacijose intensyviau bendradarbiaujama įvairiais lygiais, sprendimai priimami ne tik vadovų, tačiau įvairiose darbo grupėse, susirinkimuose (Bronstein, 2003; Švedaitė, 2005).

Struktūriniai interdisciplininio bendradarbiavimo veiksniai, apima organizacinę kultūrą, remiančią interdisciplininį bendradarbiavimą, administracijos palaikymą, profesionalų autonomiją, bendradarbiavimui reikalingas laiko sąnaudas ir vietą, specialistams įveikiamą darbo krūvį arba įvykdomas darbo apimtis. Bendradarbiavimo sėkmę lemia ne tik ar tai remia organizacijos vadovai, bet ir adekvatus darbuotojų finansinis atlygis, gerai paskirstyti resursai bei darbai, pašalinti bendradarbiavimo trukdžiai.

Asmenybės charakteristikos siejamos su bendradarbiaujančiųjų požiūriu vienas į kitą, atsižvelgiant į profesinį kiekvieno bendradarbio vaidmenį. Bendradarbiavimui plėtoti ypač svarbu tarpusavio pasitikėjimas, neformalus bendravimas, pagarba ir supratimas (Bronstein, 2003).

Socialiniai darbuotojai sveikatos priežiūros ir reabilitacijos specialistų komandoje: bendradarbiavimo ir tarpusavio sąveikos charakteristikos

Nors Lietuvos medikai palankiai vertina socialinių darbuotojų vaidmenį asmens sveikatos priežiūros institucijose, tačiau nėra linkę informuoti gydomus pacientus ir/ar jų šeimos narius apie galimybę konsultuotis pas socialinį darbuotoją arba nukreipti juos konsultuotis. Medikai laikomi pagrindiniais medicininės pagalbos pacientams teikėjais ir tai galima paaiškinti tuo, kad, sveikatos priežiūros ir reabilitacijos institucijose istoriškai susiklosčius specialistų tarpasmeniniams santykiams, gydytojų vaidmuo buvo labiau vyraujantis, lyginant su kitais specialistais. Specialistams susibūrus į komandas, pakankamai sunku keisti istoriškai susiklosčiusius tarpasmeninius santykius, tačiau L. Sapežinskienė, A. Kavaliauskienė ir kiti (2006) pažymi, kad socialiniai darbuotojai yra mažiau paveikti asmens sveikatos priežiūros institucijose nusistovėjusių tradicinių hierarchinių santykių ir yra pasirengę plėtoti tarpasmenines sąveikas bei užmegzti dialogą su sergančiuoju arba neįgaliu asmeniu ir kitais specialistais. Tačiau medikams (jų paslaugų gavėjams taip pat) vis dar stinga informacijos apie socialinio darbuotojo funkcijas – socialinių paslaugų teikimo sąlygas, situacijas bei socialinės pagalbos pacientams galimybes. Asmens sveikatos priežiūros įstaigose yra ne tik informacijos apie socialines paslaugas sklaidos, bet ir tų paslaugų pacientams prieinamumo problema, kuri kyla dėl nereguliuoto (didelio) darbo krūvio ir nepakankamų personalo, t. y. socialinių darbuotojų, resursų (Petrauskienė ir Skrickaitė, 2010; Petrauskienė ir Daunoraitė 2009; Vaicekauskienė ir Jankūnienė, 2009; Snieškienė ir Vaizgenytė, 2007; Sapežinskienė, Kavaliauskienė ir kiti, 2006; Sapežinskienė, Švedienė, Guščinskienė, 2003). Taigi jei organizacijoje darbuotojų stygius, sunku ne tik specialistams visaverčiai bendradarbiauti, bet ir užtikrinti individualų santykį su klientu (Švedaitė, 2005).

L. Sapežinskienė, A. Kavaliauskienė ir kiti (2006) atskleidė galimybę reabilitacijos komandų specialistams (gydytojams, kineziterapeutams, egroterapeutams, slaugytojams ir socialiniams darbuotojams) bendradarbiauti, taikant diskusijas bei dialogą. Reabilitacijos komandų specialistų bendravimas daugiau grindžiamas dialogu, kai komandos tikslas ir uždaviniai yra nustatomi tarpasmeninių sąveikų metu – kiekvienas specialistas daro įtaką sprendimams, nariai yra aktyvūs, sugeba rizikuoti, teikti paramą kitiems, palaiko atgalinį ryšį. Nustatyta, kad socialiniai darbuotojai teikia didesnę reikšmę grįžtamojo ryšio (refleksijos) panaudojimo galimybėms ir naudingumui. Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojams, socialiniams darbuotojams komandos tikslas yra aiškesnis nei kitiems specialistams todėl, kad, mokydami savo profesijos, šie specialistai jau būna susipažinę su teorinėmis koncepcijomis, susijusiomis su organizacijų bei sistemų teorijomis, komandos samprata bei jos organizavimo principais. Socialiniai darbuotojai rengiami kaip pokyčių iniciatoriai (agentai), pasirengę taikyti dialogą komandos darbe, sugebantys stebėti sąveikas ir rizikuoti, tačiau nepatyrę socialiniai darbuotojai nusi-teikę per daug rizikuoti ir kartais pervertina kitų kolegų pasirengimą tą daryti.

Šiuolaikinės psichikos sveikatos priežiūros bruožas – psichosocialinių paslaugų asmenims prieinamumas, efektyvumas ir jų teisių užtikrinimas, neatsiejamas nuo interdisciplininio bendradarbiavimo

bei personalo (socialinių darbuotojų) skaičiaus šalies psichikos sveikatos priežiūros įstaigose didėjimo. A. Petrauskienės ir R. Skrickaitės (2010) atlikto tyrimo duomenys atskleidė socialinio darbuotojo vaidmens psichikos sveikatos priežiūros specialistų komandoje ypatybes, apimančias prisitaikymą ir susitaikymą su priimamais medikų grupėje sprendimais, socialinio darbo tikslo neapibrėžtumą, pozicijos, ginant kliento/paciento teises, atstovavimo menkumą ir įtampos išgyvenimą. Nors pripažįstama sveikatos priežiūros specialistų ir socialinių darbuotojų pozityvi tarpusavio sąveika, tačiau socialiniai darbuotojai pasigenda bendros – kolektyvinės veiklos vertinimo ir veiksmingos jos kontrolės, galimybių tobulėti ir skleisti bendradarbiavimo patirtį. Panašią situaciją atskleidė D. Snieškienė ir I. Motužytė (2008), nurodydamos, kad socialinis darbuotojas sveikatos priežiūros įstaigoje susiduria su aukštesnį profesinį statusą turinčių darbuotojų pasipriešinimu, dominuojančiu jų požiūriu, menku supratimu apie būtinas permainas. Socialinis darbas sveikatos priežiūroje apibūdinamas kaip sudėtinga ir emociškai įtempta veikla, kelianti specialistams ypač didelius reikalavimus, tarp kurių gebėjimai, susidūrus su sunkumais, apmąstyti savo veiklą ir ją valdyti.

Teikiant paslaugas asmenims, turintiems psichikos sutrikimų, svarbiausia – efektyvus tarpžinybinis bendruomenės, savivaldos ir valstybės institucijų bendradarbiavimas. Atliktame Bendruomenės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų Lietuvoje tyrime (2005), Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų optimizavimo galimybių studijoje (2007) pažymima apie fragmentišką sveikatos prevencijos, socialinės rūpybos, būsto ir įdarbinimo sektorių tarpžinybinį bendradarbiavimą, poreikį keisti informaciją socialiniams darbuotojams, dirbantiems nevyriausybinėse organizacijose (NVO) bei psichikos sveikatos priežiūros centruose, būtinybę kurti organizacijų bendradarbiavimo tinklus. Ypač pabrėžiama, jog bendruomenė stokoja socialinių paslaugų, o NVO gali teikti paslaugas tik epizodiškai, t. y. kol vykdomas vienas arba kitas projektas. Organizacijos, kurios yra linkusios bendradarbiauti su socialiniais partneriais, savo klientų integracijai ieško teigiamų socialinių erdvių, nes viena pati organizacija, be socialinių partnerių ir intensyvaus dalykinio bendradarbiavimo su jais, nėra pajėgi tai įgyvendinti (Švedaitė, 2005). Dabartiniu metu Lietuvos psichikos sveikatos srityje veikiančios organizacijos (NVO) susibūrė į koaliciją, kurios tikslas – integruotis į Lietuvos visuomeninį, ekonominį, kultūrinį, socialinį gyvenimą ir dalyvauti valstybės psichikos sveikatos politikos įgyvendinimo procese, atstovaujant psichikos sutrikimų turinčių asmenų bei jų šeimos narių teises ir interesus (Psichikos, 2011).

Išvados

Interdisciplininis bendradarbiavimas siejamas su paslaugų modernizavimu ir plėtra, siekiant socialinio darbo klientų integracijos į visuomenę. Socialinių darbuotojų ir kitų profesijų atstovų interdisciplininio bendradarbiavimo komponentai yra: tarpusavio priklausomybė; naujos profesionalų sukurtos veiklos; lankstumas; bendru sutarimu patvirtinti tikslai; bendradarbiavimo proceso refleksija ir veiksniai: profesinis vaidmuo, struktūrinės organizacijos ypatybės, asmenybės savybės, bendradarbiavimo raiška.

Mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad medikai palankiai vertina socialinio darbuotojo vaidmenį asmens sveikatos priežiūros ir reabilitacijos specialistų komandoje, tačiau jiems stinga informacijos apie socialinio darbuotojo funkcijas bei socialinių paslaugų teikimo sąlygas. Gebėjimas taikyti grįžtamąjį ryšį (refleksijas) ir komandinio darbo žinias – sėkmingo socialinių darbuotojų bendradarbiavimo su asmens sveikatos priežiūros bei reabilitacijos specialistais veiksnys. Interdisciplininio bendradarbiavimo trukdžiai – riboti socialinio darbo personalo asmens sveikatos priežiūros įstaigose resursai, profesinio vaidmens naujumas ir neapibrėžtumas, bendradarbiavimo rezultatų vertinimo patirties stoka, tarpžinybinio bendradarbiavimo ribotumas.

Socialiniai darbuotojai, plėtodami tarpasmenines sąveikas su kartu dirbančiais asmens sveikatos priežiūros specialistais, patiria emocinę įtampą, dominuojantį medikų požiūrį ir pasipriešinimą naujovėms.

Literatūros sąrašas

1. Bronstein, L. A. Model for Interdisciplinary Collaboration. *Social Work*. 2003, 48(3): 297–306.
2. Bendruomenės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų Lietuvoje tyrimas [interaktyvus]. 2005 [žiūrėta 2011-02-01]. <http://www.old.gip-vilnius.lt/leidiniai/bendr_psi_sv_paslaugos.pdf>.
3. Chreptavičienė, V.; Tautkevičienė, G. Informacinių technologijų panaudojimas pedagogų bendradarbiavimui: pedagoginės informacijos duomenų bazės „Korys“ atvejis. *Socialiniai mokslai*. 2010, 2 (68): 85–93.
4. Čegyūtė, D.; Ališauskienė, S. Specialistų komandos bendroji pasidalyta kompetencija tenkinant vaikų specialiuosius poreikius: koncepto analizė. *Jaunųjų mokslininkų darbai*. 2009, 1 (22): 33–45.

5. Jucevičius, G. Managing Innovations across the Domains: Challenge to the Dichotomy of Specialist vs. Generalist Skills. *Socialiniai mokslai*. 2010, 3 (69): 7–13.
6. Kairienė, D. Komandos narių bendradarbiavimas, teikiant ankstyvą pagarbą vaikui ir šeimai: atvejo analizė. *Specialusis ugdymas*. 2010, 1 (22), 84–96.
7. Kavaliauskienė, V. Refleksijos kultūra – socialinio darbuotojo profesinės raiškos aspektas. *Acta Paedagogica Vilnensia*. 2010, 25:159–171.
8. Levine, L. Listening with spirit and the art of team dialogue. *Journal of Organizational Change Management* [interaktyvus], 2000 [žiūrėta: 2011-01-20]. <<http://www.keypartners.ws/teamdialogue.htm>>.
9. Petrauskienė, A.; Skrickaitė, R. Roles of Support Specialists Ensuring Patient's Rights to Mental Health Care. *Sveikatos ir socialinių mokslų taikomieji tyrimai: sandūra ir sąveika*. 2010, 1(7): 85–90.
10. Petrauskienė, A.; Daunoraitė, L. Psichosocialinės reabilitacijos poreikio vertinimas: socialinio darbo atvejis. *Socialinis darbas*. 2009, 8(1): 131–137.
11. Psichikos sveikatos srityje veikiančių NVO koalicija, pasiryžusi veikti psichikos sutrikimų turinčių asmenų labui [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-02-06]. <<http://www.medicine.lt/index.php?pagrid=aktualijos&subid=naujie-nos&naujid=2303>>.
12. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų optimizavimo galimybių studija (2007). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-01-25] <http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Ataskaitos/BPD_vertinimo_ataskaitos/SAM_32.pdf>.
13. Ruškus, J.; Mažeikis, G. Neįgalumas ir socialinis dalyvavimas: kritinė patirties ir galimybių Lietuvoje refleksija. Šiauliai: Šiaulių universitetas, 2007.
14. Sapežinskienė, L.; Kavaliauskienė, A.; Kriščiūnas, A.; Švedienė, L. Diskusijos ir dialogo apraška reabilitacijos komandos specialistų bendravime. *Sveikatos mokslai*. 2006, 16 (1-2): 68–72.
15. Sapežinskienė, L.; Švedienė, L.; Guščinskienė, J. Socialinio darbuotojo vaidmuo reabilitacijos specialistų komandoje. *Medicina*. 2003, 39 (9): 879–883.
16. Smale, G.; Tuson, G.; Statham, D. *Social Work and Social Problems*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire RG21 6XS and 175 Fifth Avenue, New York: PALGRAVE, 2000.
17. Snieškienė, D.; Motužytė, I. Socialinio darbuotojo etato „gimimas“ klinikoje: socialinės darbuotojos patirtis. *Sveikatos mokslai*. 2008, 6: 1987–1993.
18. Snieškienė, D.; Vaizgenytė, K. Reabilitacinės paslaugos vaikams, sergantiems Dauno sindromu: tėvų nuomonė. *Sveikatos mokslai*. 2007, 17 (5): 1242–1247.
19. Švedaitė, B. Socialinio darbo sistema Lietuvos visuomenės kaitos kontekstu. *Acta Paedagogica Vilnensia*. 2004, 12: 1–11.
20. Švedaitė, B. Sėkmingos socialinės pedagoginės veiklos veiksniai: empirinės išvados. *Acta Paedagogica Vilnensia*. 2005, 14: 133–144.
21. Švedaitė, B. Socialinio darbo kokybės dilema. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*. 2007, 4: 60–65.
22. Varžinskienė, L. Socialinio darbo statuso ypatumai socialinių darbuotojų ir partnerių požiūriu. *Socialinis darbas*. 2008, 7(1): 100–107
23. Vaicekauskienė, V.; Jankūnienė, I. Socialinio darbuotojo veiklos komandoje ypatumai, gydant pacientą. *Pedagogika*. 2009, 93: 38–46.
24. Walsh, A. Modes of Reflection: Is it possible to use both individual and collective reflection to reconcile the 'three-party knowledge interests' in workplace learning? *European Journal of Education*. 2009, (44)3: 385–398.

INTERDISCIPLINARY COLLABORATION IN SOCIAL WORK PRACTICE

Dr. Alina Petrauskienė

Mykolas Romeris University

Summary

Social workers working with professionals from different fields are obliged to recognize and evaluate the structure of interdiscipline collaboration which determine process effectiveness, modernization of client services and professional development. The article is trying to highlight the components of interdiscipline collaboration and elements (factors) as well as their aspects in social work practice. Problem questions are raised to reach the objective: What structure components and elements (factors) of interdiscipline collaboration are significant for social work practice? What is the role of social workers in the collaboration process with health care specialists? What characteristics emphasize the interaction between social workers and medicians?

The components of interdiscipline collaboration (interdependence; new activities created by professionals; flexibility; collective goal ownership; reflection of cooperation process) and factors (elements) (professional role, structural characteristics, personal features, cooperation development) as well as presented characteristics of social workers in collaboration with specialists from health care are distinguished according to science literature.

Keywords: interdisciplinary collaboration, interprofessional team, collaboration structure.