

TARPDISCIPLININIS BENDRADARBIAVIMAS KURIANT VIENIJANČIĄ APLINKĄ

Nijolė Petronėlė Večkienė, Raimonda Brunevičiūtė, Julija Eidukevičiūtė

Vytauto Didžiojo universitetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Anotacija

Straipsnyje pristatomi Vytauto Didžiojo ir Lietuvos sveikatos mokslų universitetų dėstytojų tęstinių tyrimų rezultatai, pagrindžiama socialinių darbuotojų ir kitų profesionalų, dirbančių pagalbos žmogui srityje, bendradarbiavimo būtinybė, kuriant asmenį palaikančią socialinę aplinką, kuri straipsnyje suprantama kaip *vienijanti aplinka* (ang. *unity environment*). Teoriniai ir empiriniai socialinių darbuotojų, sveikatos ir ugdymo specialistų bendradarbiavimo aspektai analizuojami, pabrėžiant konceptualią asmens įgalinimo nuostatą ir jos reikšmingumą senėjančioje, transformacijas išgyvenančioje visuomenėje. Remiantis tyrimų rezultatų interpretacija, aptariama tarpdisciplininio bendradarbiavimo raiška praktikoje, aktualizuojami profesionalų rengimo ir tęstinio mokymosi pokyčiai, pabrėžiant pasirengimą dirbti tarpdisciplininėje komandoje. Pirmoje straipsnio dalyje aptariamos socialinės įtampos, jų raiška socialinio darbo ir sveikatos priežiūros praktikoje, atskleidžiant iššūkius žmogui – profesionalui ir klientui. Antroje dalyje išryškinama tarpdisciplininės komunikacijos, lemiančios įgalinančios *vienijančios aplinkos* kūrimą, svarba socialinių įtampų kontekste, aptariama paramą teikiančio bendradarbiavimo raiška praktinėje veikloje. Trečioje dalyje analizuojami edukacinių tarpdisciplininio bendradarbiavimo prielaidų ir galimybių paieškos atvejai: reflektuojami medicinos ir socialinio darbo studijų programų analizės rezultatai; pristatomi studijų programų organizavimo pokyčiai, aptariama naujovių raiška studijų programose ir praktikoje. Apibendrinant ir sisteminant straipsnyje pateikiamą informaciją išvadų ir diskusijos dalyje aktualizuojama konsultavimo funkcijos raiška formaliojo ir neformaliojo mokymosi procese. Konsultavimas akcentuojamas kaip esminis ugdymo kaitos veiksnys, mokymosi visą gyvenimą strategija, lemianti nuostatos „centre – besimokantysis“ įgyvendinimą tęstinio mokymosi procese. Formaliose profesionalų rengimo studijose tai gali užtikrinti dėstytojo tutoriaus pozicija, įgalinanti studijavimo sistemiskumą; praktinėje veikloje – supervizorius, skatinantis reflektuoti profesinių santykių patirtį, taip tobulinant kompetenciją.

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: socialinis darbas, medicina, tarpdisciplininis bendradarbiavimas, vienijanti aplinka, konsultavimas.

Abstract

The article presents the results of continuing research performed at Vytautas Magnus University and Lithuanian University of Health Sciences which justifies the importance of collaboration between social workers and other professionals working in the field of helping professions, creating a person's supportive social environment, which the article perceives as a *unity environment*. There are analyzed theoretical and empirical aspects of cooperation between social workers, health professionals and educators, emphasizing the conceptual attitude of personal empowerment and its significance in an aging, transforming society. The interpretation of the research results revealed, the interdisciplinary cooperation in practice is discussed, the changes of professional training and continuing education are highlighted, emphasizing readiness to work in an interdisciplinary team. In the first part of the article there are discussed social tensions, their expression in social work and healthcare practice, revealing the challenges for a person – a professional and a client. The second part of the article highlights the interdisciplinary communication, leading to the creation of enabling environment of unity, and the importance of social tensions in the context of supportive cooperation discussed re-

solution it's practice. In the third part there are analyzed cases for the conditions and possibilities of educational interdisciplinary cooperation: the results of the analysis of medical and social work study programs are reflected; introduced changes in the organization of study programs, discussed the expression of innovations in study programs and practice. There is emphasized counseling as a key factor in educational change in the implementation of a "learner center", a lifelong learning strategy in the process of continuing education. In formal professional training, this can ensure the position of the tutor, empowering systematic studying; in practice, supervisor encouraging reflection on professional experience, thus developing competence.

KEY WORDS: social work, medicine, interdisciplinary collaboration, unity environment, consulting.

DOI: <http://dx.doi.org/10.15181/tbb.v78i1.1759>

Įvadas

Vienas esminių XXI a. visuomenės bruožų yra multidisciplininis jos pobūdis, lemiantis būtinybę socialinę veiklą ir tyrimus grįsti konteksto analize, įvertinant politinę, ekonominę, socialinę, kultūrinę dimensijas ir technologines sąlygas. Lisabonos strategijoje (2000) pabrėžiamas darnus augimas, socialinė sanglauda leidžia kalbėti apie veiklos ir tyrimų multikultūriškumo bei mokslų konvergencijos tendencijas. Tai šiuolaikinės visuomenės realybė, kurioje matome, kaip sunku susikalbėti paskirų sričių atstovams. Nepripažįstant šios realybės vargiai tikėtinas skirtingų sričių profesijų atstovų, dirbančių vienoje komandoje, susikalbėjimas.

Nesusikalbėjimas gali tapti pavojingu reiškiniu, kai visuomenės senėjimas, migracija, intensyviai besiplėtojantis multikultūriškumas, informacinių technologijų ir rinkos ekonomikos „diktatas“ lemia įtampas visose žmogaus ir visuomenės gyvenimo srityse, didina socialinės poliarizacijos ir socialinės rizikos pavojų (Lorenz, 1998; Bell, 2003; Bauman, 2007; Urponen, 2017). Tokioje visuomenėje žmogui keliami vis nauji reikalavimai (Eidukevičiūtė, 2013; Stanišauskienė, Večkienė, 2000), lemiantys asmens ir aplinkos sąveikos kaitą, kintančius poreikius, ilgalaikes naujo tipo problemas.

Šiame kontekste akivaizdi pagalbos žmogui profesijų atsakomybė ir misija – inicijuoti bei palaikyti saugią, bendradarbiavimu grindžiamą socialinę aplinką, įgalinančią asmenį, šeimą, bendruomenę keisti savo situaciją. J. Tomlinsonas (2000), analizavęs globalizacijos poveikį kultūrai, tai vadina *vienijančios aplinkos kūrimu* (ang. *unity environment*). Sveikatos ir socialinio darbo specialistų bendradarbiavimo patirtis yra esminė, plėtojant tokią socialinę aplinką. Tačiau tęstiniai tyrimai, kuriuos vykdome šioje srityje (2004–20016 m.), atskleidė bendradarbiavimo barjerus ir įtampas, kurie nulemti skirtingų profesinių kultūrų (Brunevičiūtė, Večkienė, 2011; Kavaliauskienė, 2005). Ilgalaikę istoriją turinti mediko profesija ir savo tapatumo „ieškanti“ socialinio darbuotojo profesija turi skirtingą patirtį ir skirtingą socialinį statusą.

Kita vertus, saugios aplinkos kūrimo akcentavimas leidžia kalbėti apie socialinio darbo, kaip profesinės veiklos, išskirtinį vaidmenį. Socialiniam darbui dėl jo empirinės prigimties būdingas interdiscipliniškumas, kurį M. Payne (2015) įvardija *socialinio darbo praktikos teorijos* terminu. Socialinių darbuotojų veikla visada yra kompleksinė, veiklos rezultatas sunkiai „matomas“ ir prognozuojamas. Tai ne trumpalaikė vienkartinė intervencija, o tęstinis sąveikos procesas, vykstantis intensyviai kintančios aplinkos sąlygomis. Reflektuojant ir apibendrinant šio proceso patirtį, dalyvaujant supervizijos (profesinių santykių konsultavimo) procese, kuriamos naujos profesinės žinios. Profesinės veiklos bruožai, nulemti socialinio darbo ir supervizijos sąsajų, atskleidžia socialinio darbo reikšmingumą kuriant saugią, įgalinančią *vienijančią aplinką*.

Socialinio darbo patirtis gali būti svarbi pirminės sveikatos priežiūros plėtros kontekste, nes kartu su sparčia mokslo ir technologijų pažanga kinta požiūris į žmogaus sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo problemas. Šiame kontekste kinta medikų veikla: šalia gydymo funkcijų vis dažniau akcentuojamos ir psichologinės bei socialinės sveikatos problemų sprendimo funkcijos. Didelę pirminės sveikatos priežiūros specialistų profesinės veiklos dalį sudaro probleminės situacijos, kurias norint išspręsti nepakanka tik į biomediciną orientuotų kompetencijų (Kirikova, 2006). Svarbios tampa psichosocialinės, vadybinės, edukacinės kompetencijos (Brunevičiūtė ir kt., 2007). Keičiasi požiūris į gydytojų profesiją, lemiantis jų profesinio rengimo ir nuolatinio kvalifikacijos tobulinimo kaitą. Viena esminių novacijų šiame kontekste yra problemų sprendimu pagrįsto mokymosi (ang. *Problem based learning*) įgyvendinimas Lietuvos sveikatos mokslų universitete. Ši edukacinė naujovė leidžia kurti mokymosi aplinką, kuri skatina studentus ugdytis savarankiško mokymosi ir bendradarbiavimo gebėjimus.

Būtina atkreipti dėmesį į tai, kad pagalbos žmogui profesionalų rengimo situacija Lietuvoje unikali, nes aukščiau minėtos profesijos, taip pat ir ugdymas išgyvena paradigmų kaitą. Kaita sveikatos priežiūros sistemoje, kai biomedicininį požiūrį keičia biopsichosocialinis, sukuria tarpdiscipliniškumo prielaidas, jo praktinė raiška vis dar problemiška. Socialinės pagalbos deinstitutionalizavimas išryškina konceptualios įgalinančio socialinio darbo nuostatos reikšmingumą ir skatina ieškoti jos įgyvendinimo galimybių, tačiau būtina atkurti bendruomeninius ryšius. Siekiant įgyvendinti mokymosi visą gyvenimą idėją, reikia esminių pokyčių profesionalų ugdymo ir jų tęstinio kvalifikavimo procese.

Straipsnio tikslas: remiantis mokslinės literatūros ir empirinių tyrimų apžvalgos rezultatais, aptarti tarpdisciplininio bendradarbiavimo veiksniai, kurie lemia įgalinančios *vienijančios aplinkos* kūrimą, išryškinti tarpdisciplininio bendradarbiavimo kompetencijų įgijimo bei tobulinimo edukacines galimybes.

Tiksliui pasiekti išsikelti trys uždaviniai: 1) tarpdisciplininės komunikacijos aktualizavimas socialinių įtampų kontekste; 2) tarpdisciplininio bendradarbiavimo raiškos praktinėje veikloje analizė; 3) mokymosi bendradarbiauti tarpdisciplininėje komandoje edukacinių galimybių paieška.

Straipsnį sudaro trys dalys, atitinkančios išsikeltus uždavinius. *Pirmoje* straipsnio dalyje reflektuojamos socialinio darbo kaitos tendencijos, nulemtos socialinių įtampų ir transformacijų. *Antroje* dalyje interpretuojami praktinių atvejų analizės rezultatai, leidžiantys kalbėti apie skirtingų žinių ir profesinių požiūrių sinergijos reikšmingumą, kuriant *vienijančią aplinką*, grindžiamą tarpdisciplininio bendradarbiavimo kompetencija. *Trečioje* dalyje aptariami edukacinių tarpdisciplininio bendradarbiavimo prielaidų ir galimybių paieškos atvejai: pristatomi medikų ir socialinių darbuotojų rengimo programų analizės rezultatai, apibūdinami esminiai tarpdisciplininio bendradarbiavimo aspektai ir iššūkiai, aptariami ugdymo paradigmu kaitos nulemti studijų proceso pokyčiai, pabrėžiamas problemų sprendimu pagrįsto mokymosi efektyvumas, įgyvendinant „centre – studentas“ nuostatą.

Straipsnyje laikomasi nuostatos, kad susitarimai dėl bendros vizijos, tikslo ir vertybių lemia sėkmingą kiekvieno profesionalo veikimą komandoje, kartu ir tarpdisciplininį bendradarbiavimą, todėl susitarimas dėl specialistų ugdymo tikslų, suformuluotų remiantis bendromis vertybėmis, yra esminė bendradarbiavimo kompetencijos ugdymo sąlyga (Walter, Petr, 2000).

1. Tarpdisciplininės komunikacijos aktualizavimas socialinių įtampų kontekste

Interpretuojant tęstinių tyrimų rezultatus išryškėjo trys konceptualios sampratos, reikšmingos straipsnio tematikos prasme:

- *multikultūriškumas* (etnine ir profesinės kultūros prasme), kaip esminis šiuolaikinės visuomenės bruožas (Joint World Conference on Social Work and Social Development. Action and Impact, 2012);
- *multiraštingumas*, kaip reikalavimas XXI amžiaus žmogui, kuris veikia, pažindamas save ir pasaulį bei kurdamas įprasmina save ir savo gyvenimą (Foucault, 2001);
- *socialinis kapitalas*, kaip svarbiausias *vienijančios aplinkos* kūrimo išteklius, kintančioje, senėjančioje visuomenėje, reikšmingai papildantis ekonominį ir žmogiškąjį kapitalą (Coleman, 2005).

Multikultūriškumo požiūriu reikšmingos yra pasaulinės konferencijos „Socialinis darbas ir socialinis vystymasis: veiksmas ir poveikis“ įžvalgos, atskleidžiančios esmines problemas ir pagalbos žmogui pokyčių strategijas XXI amžiuje. Diskusijos konferencijoje aprėpė šias problemines sritis: visų žmogaus teisių užti-

krinimas; nepakankamas ekonomikos reguliavimas ir nepakankama socialinė atsakomybė; kultūros skirtingumai ir saviraiškos teisė, kai globalizacija standartizuoja ir marginalizuoja žmones, senąsias tautas ir kultūras; žmonės gyvena bendruomenėse, kurias ardo dominuojančios ekonominės, politinės ar socialinės jėgos; žmonių sveikata ir gerovė nyksta dėl nelygybės ir nestabilios aplinkos.

Šiame probleminiame kontekste aptartos ir pagrįstos pagrindinės strateginės kryptys: 1) žmogaus teisių ir lygių galimybių įgyvendinimas įvairiose pasaulio šalyse, pabrėžiant aktyvaus senėjimo aktualumą; 2) darnus socialinis vystymasis, grindžiamas ekonominių, socialinių ir gamtos išteklių integravimu, atliepiant aplinkos pokyčius; 3) konkreti socialinė veikla bendruomenėje, užtikrinant socialinę apsaugą skurdą ir atskirtį patiriantiems asmenims globalinių socialinių transformacijų kontekste. Interpretuojant *vienybės aplinkos* diskusijas, galima teigti, kad kasdienės veiklos strategijų pagrindas turėtų būti asmens dalyvavimo skatinimas ir palaikymas. Tai leistų mažinti institucionalizavimą, tik būtinas tarpdisciplininis bendradarbiavimas.

Svarbiausios asmens dalyvavimo sritys yra švietimas, šeimos gyvenimas, darbas, buitinis, laisvalaikis. Kiekviena šių sričių reikalauja tam tikro raštingumo. *Multiraštingumo* požiūriu svarbus M. Foucault (2001) teorinis požiūris, kuriuo remiantis skiriamos trys tarpusavyje susijusios epistemos. M. Foucaultas jas įvardija kaip žinias apie žmogų, socialinę aplinką, kalbas ir jų raišką. Jos užtikrina žmogaus dalyvavimą ir atsakomybę už savo veiklos padarinius bei atliepia XXI a. reikalavimus. *Multiraštingumas* siejamas su informacijos paieška ir naudojimo gebėjimais; finansinėmis žiniomis ir planavimo bei apskaitos gebėjimais; internetiniu raštingumu, didėjant skirtumui tarp vartotojų ir ne vartotojų. Siekiant plėtoti *multiraštingumą*, svarbi kasdienio informalaus mokymosi ir savišvietos kompetencija; gebėjimas perduoti įvaizdžius, juos suprasti; interpretuoti patiriamas ar stebimas emocijas. *Multiraštingumo* tema išryškina įtampas tarp asmens raštingumo ir paslaugas teikiančių darbuotojų bei organizacijos ar bendruomenės raštingumo. Šios įtampos tampa esminės senėjimo ar negalės atveju.

Remiantis reabilitacijos srityje taikomu funkcionavimo modeliu išryškėja nuostata, kad senėjimas ir negalia nėra galimybių nebuvimas, įmanoma nepriklausomybė ir savarankiškumas, užtikrinus tam tinkamas sąlygas. Tokios sąlygos gali būti kuriamos, įgyvendinant saugios fizinės ir psichosocialinės aplinkos arba *vienijančios aplinkos* idėją, kurią įgyvendinant būtina pasitelkti skirtingų socialinių profesijų atstovus. Kitaip tariant, būtina tarpdisciplininė komanda. Jos nariai, siekdami bendro tikslo, keičiasi informacija, formuoja bendrą žinių bagažą ir bendradarbiaudami kaupia interdisciplininės veiklos patirtį, t. y. *socialinį kapitalą*.

Vienijančios aplinkos kūrimo procese *socialinio kapitalo* samprata gali būti taikoma, formuojant minėto proceso strateginį planą. Šiame kontekste akivaizdi

profesionalų *multiraštingumo*, tarpdisciplininio bendradarbiavimo ir kritinio mintijimo būtinybė. Išvardytos kompetencijos laiduoja *socialinio kapitalo kaupimo* galimybių ir sąlygų užtikrinimą. Tačiau tyrimai atskleidė, kad socialiniai darbuotojai, sveikatos ir kiti specialistai kuria savo subjektyvumą, kuris gali padėti arba trukdyti tarpdisciplininiam bendradarbiavimui (Bogdanova, Večkienė, 2009; Brunevičiūtė, Večkienė ir kt., 2011; Večkienė, Eidukevičiūtė, 2016). Todėl kyla klausimas, ar pakankama *socialinio kapitalo* sampratos raiška praktikoje? Šiam klausimui skiriama antroji straipsnio dalis, kurioje aptarsime tarpdisciplininio bendradarbiavimo atvejus.

2. Tarpdisciplininis bendradarbiavimas praktikoje

Tarpdisciplininio bendradarbiavimo analizei, taikant socialinio, žmogiškojo, kultūros ir emocinio kapitalo sampratas, išryškėja interdiscipliniškumo turinys (Bourdieu, 1994; Coleman, 2005; Gendron, 2004). Šia prasme kultūros kapitalas yra esminis, formuojantis socialiniam kapitalui, nes skatina partnerystę, bendradarbiavimą ir tarpkultūrinius ryšius. Tai savo ruožtu formuoja bendruomeninius ryšius, vietinius organizacijų tinklus, būtinus siekiant kompleksiskai spręsti psichosocialines problemas. Kultūros kapitalas svarbus ir tobulinant profesines studijas, rengiant specialistus, gebančius veiksmingai dalyvauti darnios plėtros procese senėjančios visuomenės sąlygomis. Rečiau literatūroje aptinkama emocinio kapitalo samprata leidžia išryškinti asmeninės ir socialinės kompetencijos sąsajas, būtinas empatiškumo komandoje raiškai.

Profesionalų bendradarbiavimo trukdžiai. Vytauto Didžiojo ir Lietuvos sveikatos mokslų universitetų tęstinio tyrimo pirmajame etape (2003–2005 m.) atlikta serija žvalgomųjų tyrimų, kuriais siekta įvertinti tarpdisciplininių komandų, arba organizacijų, bendradarbiavimą, teikiant socialines paslaugas negalės, atskirties, skurdo situacijose. Apibendrinus tyrimo rezultatus (Večkienė, Eidukevičiūtė, 2004) išryškėjo keturi esminiai bendradarbiavimo barjerai. Pirmas, skirtingų sričių profesionalai nevienodai supranta pagalbą, jos prioritetus, jų veiklos modeliai ir konkretūs veiksmai gali būti visiškai skirtingi. Antras, valstybinių ir nevyriausybiinių organizacijų atstovai pagalbos teikimą organizuoja skirtingai: pirmuoju atveju dominuoja institucionalizavimo kultūra, teikiant pagalbą laikomasi tam tikrų nustatytų taisyklių, procedūrų, akcentuojamas rezultatas; antruoju – remiamasi iniciatyva, metodų paieška, daug dėmesio skiriama procesui. Trečias, komandos veiklos koordinatorius dažniausia suprantamas kaip lyderis, kuriam priklauso atsakomybė ir „valdžia“. Ketvirtas, kai pagalbą teikia tarpdisciplininė komanda arba institucijų tinklas, praktikoje beveik visada iškyla klausimas, kam priklauso pagal-

bos proceso rezultatas? Kieno pastangos buvo svarbiausios ar lemiamos? Nesėkmės atveju – kas kaltas?

Tarpdisciplininė komanda praktikoje. Vytauto Didžiojo ir Lietuvos sveikatos mokslų universitetų pirmojo tyrimo etapo rezultatai paskatino pasidomėti konkrečiomis situacijomis, kur būtina tarpdisciplininė pagalba. Antrajame etape (2006–2010 m.) dėstytojai ir studentai atliko tyrimus, kurie patvirtino, kad tarpdisciplininio komandinio darbo gebėjimai turėtų būti tikslingai ir nuosekliai plėtojami. Tai leistų siekti integralumo socialinės pagalbos ir gydymo procese, jo rezultatyvumo (Večkienė ir kt., 2010). Siekiant geriau pažinti tarpdiscipliniškumo raiškos problemas ir galimybes, atliktas kokybinis tyrimas sveikatos priežiūros įstaigoje. Toliau straipsnyje, remiantis socialinio kapitalo teorija, aptariami šio tyrimo rezultatai (Bogdanova ir kt., 2009).

Kai socialinis darbuotojas dirba vienoje komandoje su sveikatos ir kitais specialistais ir siekia vieno tikslo, formuojasi tam tikri socialiniai santykiai. Remiantis J. S. Colemanu (2005), socialinio kapitalo teorijoje santykiai suprantami kaip komandinio darbo išteklius, o pati komanda – kaip socialinis kapitalas, kuris papildo žmogiškąjį kapitalą ir padeda lengviau ir efektyviau veikti. Kitaip tariant, socialinis kapitalas sukuriama tada, kai sparčiau vyksta žmonių tarpusavio santykių pokyčiai. Žmogiškųjų išteklių ir socialinio kapitalo integracija svarbi siekiant darnaus veikimo, kartu tai padidina veiklos efektyvumą. Tarpdisciplininės informacijos kaupimas komandoje įmanomas tik socialinių santykių dėka. Tai svarbi socialinio kapitalo forma. Taigi santykiai yra vertingi dėl jų kuriamos tarpdisciplininės informacijos, kuri lemia interdiscipliniškumą.

Gdytojai, socialiniai darbuotojai, slaugytojos, psichologai, užimtumo organizatoriai naudoja skirtingas žinias ir informaciją. Šių specialistų kompetencija byloja žmogiškųjų išteklių kokybę ir yra žmogiškojo kapitalo potencialas. Dalykinės komunikacijos procese, kai komandos nariai keičiasi individualiais informaciniais ištekliais, kuriamas socialinis kapitalas. Tyrimas atskleidė, kad medikams sunku suvokti socialinio darbuotojo veiklą kaip savarankišką, tačiau reikšmingą sveikatos priežiūros sričiai. Todėl komunikacijai tarpdisciplininėje komandoje būdingos įtampos, trukdančios sukurti palaikančią vienybės aplinką.

Įtampas stiprina ir integralumo stoka organizacijos veikloje. Komandos tikslai turėtų būti derinami su organizacijos tikslais, o jos veikla – su institucijos pasirinkta strategija, priimamais sprendimais, tačiau praktiškai tai nevyksta. Laikantis naujo psichosocialinio sveikatos priežiūros požiūrio, ne tik darbuotojai, bet ir pacientas / klientas bei jo artimieji turėtų dalyvauti gydymo ir psichosocialinės pagalbos procese, tapti aktyviais, visaverčiais komandos nariais. Tačiau praktika rodo, kad ir to nėra.

Iš dalies struktūruoto interviu būdu surinkti duomenys analizuoti taikant interpretacijų metodą. Interviu su tyrimo dalyviais metu aptartos trys temos: vidinis požiūris į komandą, socialinis darbuotojas komandoje, išorinis požiūris – komandos narių refleksija. Interviu rezultatų analizė ir interpretacija išryškino *bendro tikslo ir bendradarbiavimo komandoje* problemą. Ją lemia tai, kad komandinis darbas neorganizuojamas, tik keičiamasi informacija penkiaminučių metu, tai nepakankama komandos patirties aptarimo ir santykių komandoje formavimosi sąlyga.

[...] Jei atvirai, nėra tos komandos. Sprendžiu pagal tai, kad kiekvienas dirbam savo darbą. Sakyčiau, kad gana mažai bendradarbiaujam su užimtumo organizatore, socialine darbuotoja. Mūsų slaugytojos, tiesą sakant, ir nežino, ką veikia ta socialinė darbuotoja. Na, žino kažką abstrakčiai, ką ji turi daryti, o tokio ryšio tarp slaugytojų, gydytojų, užimtumo organizatorės, socialinės darbuotojos šiai dienai nėra. Galiu pasakyti tai tiesiai šviesiai!... [V. K., 2007 09 10].

Teksto analizė atskleidė skirtingą komandos sudėties supratimą. Į klausimą, kokių profesijų žmonės sudaro skyriaus komandą, visi tyrimo dalyviai atsakė skirtingai. Tai leidžia teigti, kad *komandos, komandinio darbo* sampratos praktiškai neaptiriamos ir lieka nesuprastos. Dauguma tyrimo dalyvių kaip komandos narius vardiyo tuos žmones, su kuriais tenka daugiausia bendradarbiauti, keistis informacija apie klientus / pacientus. Akivaizdu, kad praktinės veiklos lygmeniu stebimos komandos formavimosi prielaidos, tačiau organizacijos lygmeniu tikslingas komandos telkimo procesas nevyksta.

Tyrimo dalyviai socialiniam darbuotojui priskiria du – vykdytojo ir specialisto – vaidmenis komandoje. Pati socialinė darbuotoja suvokia save ir kaip išteklių tyrinėtoją. Galima sakyti, kad taip atsiskleidžia socialinės darbuotojos potencialumas. Visos tyrimo dalyvės pripažino, kad pagrindinis vaidmuo komandoje tenka gydytojui. Jos pabrėžė, kad santykiai skyriuje grindžiami hierarchiniu, subordinacijos principu. Šios aplinkybės nepalankios grupės ar komandos santykių formavimuisi:

[...] Aš manau, kad medicinoje yra labai ryški hierarchija, labai ryški. Iš tikrųjų yra, kaip sakant, kas su baltu chalatu, tas – aukščiau. Tas jaučiasi. Iš tikrųjų, pajausi, kad ir seselė praeis ir gali net nepasisveikinti su tavimi. Ir tai nebus dėl to, kad asmeniškai kažką blogo padarė... [G. B., 2007 09 17].

Tyrimas atskleidė, kad socialinio darbuotojo pozicija skyriuje nėra tvirta. Tik viena iš tyrimo dalyvių pastebėjo, kad gerai funkcionuojančioje komandoje yra daugiau galimybių reikštis socialinio darbuotojo ir užimtumo organizatoriaus vai-

¹ Respondentų kalba netaisyta.

dmenims. Dėl to laimi pacientas, nes geriau patenkinami jo poreikiai. Interviu su gydytojais atskleidė, kad socialinis darbuotojas suprantamas kaip savo srities specialistas, kuriam pripažįstami tam tikri specifiniai vaidmenys. Tam tikrais etapais pacientui socialinio darbuotojo pagalba tampa svarbesnė už medikų. Toks komandos vadovo pripažinimas turėtų stiprinti socialinės darbuotojos poziciją. Tačiau tai nepakankama sąlyga, nesant kolegų palaikymo. Tyrėjos, socialinio darbo studentės, refleksija atskleidė prieštarą tarp tyrėjos pasirengimo puoselėti santykius ir jos nepakankamo aktyvumo komandos veikloje. Interpretuojant tyrimo rezultatus galima teigti, kad saugios vienybės aplinkos kūrimo galimybės organizacijoje, kurioje atliktas tyrimas, nepakankamos. Tai tampa trukdžiu komandos formavimosi procese.

Socialinių darbuotojų paramos lūkesčiai, kaip bendradarbiavimo prielaida. Aukščiau aptarti tyrimo rezultatai skatina klausti, kaip bendradarbiavimą „mato“ socialiniai darbuotojai, kokius lūkesčius su tuo sieja? Ar jie motyvuoti mokytis iš patirties, vieni iš kitų? Čia aktualios mokymosi iš patirties teorijos, akcentuojančios refleksijos svarbą patirties kaupimo procese, taip tobulinant profesines kompetencijas (Jarvis ir kt. 2004; Kolb, 1984). Klausimų reikšmingumą patvirtina reprezentatyvaus kiekybinio tyrimo rezultatai, kurie atskleidė nepakankamą bendradarbiavimą skirtingo tipo socialinių paslaugų organizacijose (Večkienė ir kt. 2007; Večkienė 2010). Pagrindžiant tyrimo metodologiją laikytasi nuostatos, kad praktinės patirties reflektavimas yra esminė profesinės kompetencijos tobulinimo sąlyga. Tačiau tai įmanoma saugioje socialinėje aplinkoje, esant kolegų palaikymui. Taigi praktikoje tikėtinos prieštaros.

Šioje straipsnio dalyje aptariamų tyrimo rezultatų interpretacijai reikšminga M. Eraut (2004) įžvalga, kad planuojant paramą ir palaikymą tikslinga atsižvelgti į trejopą sąveiką: pasitikėjimas, iššūkiai, palaikymas. Užtikrinant asmens palaikymą skatinamas pasitikėjimas savo galimybėmis, didėjantis pasitikėjimas įgalina geriau veikti sudėtingose situacijose, valdyti jų kaitą. Taip sukuriama teigiamo vystymosi ciklas, lemiantis *vienijančios aplinkos* kūrimą, grindžiamą tarpdisciplininiu bendradarbiavimu. Parama straipsnyje suprantama trejopai: a) *palaikanti parama* – tai asmeniniais santykiais grindžiama parama, emocinis palaikymas komandoje, organizacijoje; b) *pastiprinanti parama* – grindžiama dalykiniais santykiais sprendimų priėmimo procese, bendradarbiavimu su kolegomis ir vadovais, informacijos mainais, darbo aplinkos ypatumais; c) *įgalinanti parama* – konsultantų, specialistų palydėjimas procese: supervizija (profesinių santykių konsultavimas); asmeninis konsultavimas arba terapija (psichologo pagalba); dvasinė pagalba.

Toliau pristatomi tyrimo duomenys atskleidžia socialinio darbo praktikų ir vadovų poziciją paramą teikiančio bendradarbiavimo atžvilgiu (Večkienė, Eidukevičiūtė, 2007). Tyrimo duomenys analizuojami laikantis nuostatos, kad pagrindiniai

paramos šaltiniai yra socialiniai tinklai, kurie gali būti suprantami kaip sąsajų sistema, komunikacijos tinklas, socialinių ryšių forma, individų taikoma strategija. Socialinis darbuotojas visada dalyvauja dviejų tipų dalykiniuose santykiuose: profesionalo ir vadovo, profesionalo ir profesionalo, tačiau kiekvienoje organizacijoje egzistuoja ir tarpasmeniniai santykiai, grindžiami emociniais bei dvasiniais ryšiais.

Tyrimo duomenims analizuoti ir interpretuoti taikant B. Gendron (2004) pasiūlytas emocinės kompetencijos bei emocinio kapitalo sampratas, galima skirti du esminius socialinio darbuotojo veiklos aspektus – emocinį ir pažintinį. Emocinio kapitalo samprata, kurią B. Gendron sieja su asmenine ir socialine kompetencija, leidžia pagrįsti reflektavimo svarbą „perdegimo“ prevencijos procese. Apibendrinant ir ieškant sąsajų remtasi nuostata, kad emocinis kapitalas gali būti laikomas baziniu, plėtojant žmogiškąjį ir socialinį kapitalą (Coleman, 2005). Socialinį kapitalą suprantant kaip bendradarbiavimą, sukuriama visa apimančio paramos supratimo prielaidos, kai susiejamas emocinis palaikymas ir bendradarbiavimu grįsta pastiprinanti parama. Įgalinanti specialistų parama šiuo atveju svarbi, kaip sukurianti sąlygas įvertinti paramos tipą ir ieškoti naujų paramos galimybių. Sąsajos su demografiniais duomenimis analizuojamos kaip paramos poreikių prielaidos.

Toliau tekste pristatomi tyrimo rezultatai, kurie atskleidžia socialinių darbuotojų ir vadovų bendradarbiavimo kompetenciją, taigi ir pasirengimą dalyvauti kuriant *vienijančią aplinką*.

Palaikančios emocinės paramos lūkesčiai. Užuojautos, pritarimo, išklauso, bendravimo, laisvalaikio leidimo kartu socialiniai darbuotojai daugiausia tikisi iš šeimos narių ir draugų, šiek tiek mažiau – iš kolegų. Tai sietina su natūralaus socialinio tinklo ypatumais, artimąja žmogaus aplinka ir neformaliomis grupėmis, kaip pagrindiniais emocinio palaikymo šaltiniais. Palaikančios emocinės paramos lūkestis beveik nepriklauso nuo išsilavinimo ir būdingesnis didžiuosiuose Lietuvos miestuose dirbantiems nei kaimo seniūnijos socialiniams darbuotojams.

Vadovo emocinės palaikančios paramos poreikis mažiau išreikštas ir beveik vienodas tiek didžiuosiuose Lietuvos miestuose, tiek seniūnijoje, išskyrus apskrities centrus, kur jis dar silpniau išreikštas. Galima svarstyti, kokie veiksniai lemia šį reiškinį: autoritarinis kontroliuojantis vadovo elgesys ar darbuotojų nepasitikėjimas savimi? Tikslinga klausti, ar įmanoma formuoti komandą tokioje situacijoje? Vadovo palaikymas svarbus socialiniams darbuotojams, dirbantiems su sergančiais užkrečiamomis ligomis, neįgaliais. Tai sietina su didele emocine įtampa, kai reikia sutelkti visą organizacijos emocinį kapitalą.

Pastiprinančios, žinojimą praplečiančios paramos lūkesčiai. Socialinių darbuotojų veikla siejama su dar viena bendradarbiavimo plotme – socialinio darbuotojo ir kliento santykiais. Bendradarbiavimas yra esminis minėtos veiklos

bruožas ir etinių dilemų šaltinis. Interpretuojant susitelkta ties esminiu profesinės veiklos proceso elementu – sprendimų priėmimu. Reikšminga, kad supratimo, priežasties paieškos, sprendimo suradimo ir skatinimo jo ieškoti, patarimo pirmiausia tikimasi iš šeimos ir tik tada – iš kolegų. Lūkesčiai dėl vadovo – tik ketvirtoje vietoje. Kaip ir palaikančios emocinės paramos atveju, mažiausia paramos tikimasi iš specialistų. Tai, kad socialiniai darbuotojai remiasi tik asmeniniais santykiais, byloja dalykinių santykių ir bendradarbiavimo raiškos problemas. Tikėtina, kad organizacijose nesuvoktas ir neįsisąmonintas bendradarbiavimo reikšmingumas, nesiekiami jo puoselėti. *Supervizija*, kurios paskirtis – skatinti profesinių santykių pažinimą ir jų kokybės pokyčius, šiuo atveju būtų veiksmingas konsultavimo metodas. Tačiau supervizijos ar kito tipo konsultavimo poreikis silpnai išreikštas, kaip ir poreikis naudotis paramos šaltinių įvairove.

Tai neramina, nes socialiniai darbuotojai dirba su kompleksinėmis sistemomis, todėl vadovo ir kolegų parama, kurios lūkestis tyrime silpnai išreikštas, gali lemti intervencijos procesą. Socialinis darbuotojas atsakingas už turinio ir santykių dermę intervencijos procese, dalyvauja kliento socialinio paramos tinklo atkūrimo, išsaugojimo ir plėtos procesuose. Todėl santykiai su kolegomis ir kitų profesijų atstovais yra ne mažiau svarbūs. Silpnai išreikštas pastiprinančios paramos poreikis gali byloti profesionalumo stoką. Socialiniai darbuotojai atsakingi už santykius, kuriems dažnai būdinga įtampa ir konfliktai. Jų psichosocialinė kompetencija, gebėjimas reflektuoti ir priimti paramą lemia esminį apsisprendimą: siekį atpažinti konflikto prigimtį. Tik tada konfliktas gali tapti pokyčio prielaida.

Įgalinančios paramos lūkesčiai. Socialinio darbo samprata, vertybės, įstatymai kinta. Kinta ir klientų grupės, išteklių, organizacijos, veiklos tikslai, turinys, metodai, priemonės, reikalavimai, keliami socialinio darbo procesui ir rezultatams. Kita vertus, esminė socialinio darbo nuostata – tik pats žmogus nori keisti ir keičia savo gyvenimą. Todėl būtinas bendradarbiaujantis, įgalinantis, tvirtas, draugiškas, situacijos analize, stebėjimu, bendravimu ir pasitikėjimu pagrįstas santykis su klientu ir jo artimąja aplinka. Tokia sąveikos sistema sudaro socialinio darbuotojo ir kliento refleksijos galimybes: poreikių atpažinimas, problemų įvardijimas ir būdų, kaip jas spręsti, paieška. Tačiau siekiant užtikrinti sąveiką būtinas teigiamas ir profesionalus požiūris į pagalbos teikimo galimybes. Taigi svarbus paties darbuotojo gebėjimas klausti kolegų, kitų specialistų ir priimti paramą, taip kurti pasitikėjimo erdvę.

Tuo tarpu tyrimas atskleidė, kad šeimos, draugų ir kolegų įgalinančios paramos poreikis labiau išreikštas nei supervizoriaus įgalinančios paramos ir šiek tiek mažėja vyresnėse amžiaus grupėse. Pvz., dirbant su bedarbiais tikimasi draugų įgalinančios paramos, nors kvalifikuotas konsultavimas šiuo atveju būtų daug efektyvesnis. Įdomu, kad įgalinančios paramos lūkestis ryškiausias didesniuose

miestuose. Kyla klausimų dėl didesnio darbo intensyvumo ar socialinių darbuotojų kompetencijos skirtumų?

Menka motyvacija pasinaudoti įgalinančia kitų profesionalų parama byloja bendradarbiavimo ir mokymosi iš patirties problemišumą. Paradoksalu, tačiau įgalinančios paramos poreikis, didėjantis, atsižvelgiant į išsilavinimą, daug silpniau išreikštas nei šeimos paramos poreikis. Net magistro išsilavinimą turintys socialiniai darbuotojai daugiausia įgalinančios paramos tikisi iš šeimos, tik tada – iš kolegų. Tai gali būti siejama su didele emocine įtampa, kurią patiria socialiniai darbuotojai, šeima jiems svarbi visų pirma kaip emocinės palaikančios paramos šaltinis. Galima ir kita interpretacija – profesionali parama, konsultavimas vertinami nepakankamai. Supervizoriaus ir psichologo įgalinančios paramos lūkestis išreikštas labai silpnai. Silpnas vadovo ir kunigo įgalinančios paramos lūkestis stebimas dirbant su probleminėmis šeimomis ir vaikais, neįgaliaisiais. Šiek tiek ryškesnis įgalinančios paramos lūkestis tų socialinių darbuotojų, kurie labiau sieja teoriją ir praktiką.

Galima tikėtis, kad vadovams ir socialinį darbą organizuojantiems darbuotojams įgalinanti parama yra aktualesnė, nes atlikti vadovo vaidmenį įmanoma tik bendradarbiaujant. Tačiau vadovai nelinkę ieškoti profesionalios pagalbos. Todėl situacija gali tapti problemiška, nes profesionalios pagalbos ir konsultavimo galimybių paieška visų pirma priklauso nuo vadovo sprendimų. Tuo labiau, kad socialiniai darbuotojai vidinius ir išorinius paramos išteklius daugiausia sieja su šeimos ir kolegų emociniu palaikymu. Tai kelia klausimą apie asmeninių ir dalykinių santykių suvokimą ir racionalų išskyrimą profesinėje veikloje bei leidžia formuluoti įžvalgą apie būtinybę plėtoti socialinių darbuotojų bendradarbiavimo kompetenciją, siekiant adekvačios vaidmenų raiškos tarpdisciplininėse komandose.

3. Edukacinės mokymosi bendradarbiauti prielaidos ir galimybės

Šioje straipsnio dalyje, aptariant pirmąją tarpdisciplininio bendradarbiavimo plėtotės prielaidų grupę, laikomasi nuostatos, kad susitarimai dėl bendros vizijos, tikslo ir vertybių lemia sėkmingą kiekvieno profesionalo veikimą komandoje, kartu ir tarpdisciplininį bendradarbiavimą. Todėl susitarimas dėl specialistų ugdymo tikslų, suformuluotų remiantis bendromis vertybėmis, yra esminė bendradarbiavimo kompetencijos ugdymo sąlyga (Walter, Petr, 2000).

Tarpdisciplininio bendradarbiavimo prielaidos studijų programose. Siekiant nustatyti komandinio darbo prielaidas studijų procese, atlikta Lietuvos sveikatos mokslų universiteto medicinos ir slaugos bei Vytauto Didžiojo universiteto socialinio darbo studijų programų tikslų analizė. Analizuojant studijų programų tikslus, jų formuluotėse ieškota šias nuostatas apibūdinančių leksinių

junginių, leidžiančių išskirti komandinio darbo kompetenciją nusakančias kategorijas. Interpretuojant rezultatus remtasi ankstesniu tyrimu (Brunevičiūtė, Večkienė ir kt., 2004), kuris atskleidė sveikatos priežiūros specialistų ir socialinių darbuotojų profesinių kultūrų skirtumus.

Sveikatos priežiūros specialistų ir socialinių darbuotojų rengimo programų tikslų analizė atskleidė tam tikrus dėsningumus. Medicinos ir slaugos studijų programose stebimas profesinis išskirtinumas, orientacija į kompetencijų, būtinų profesinei veiklai, ugdymą. Socialinis darbas Lietuvoje yra nauja profesija, jos tapatumas tebesiformuoja. Todėl socialinio darbo studijų programoje numatomas plataus profilio specialistų, gebančių integruoti skirtingus požiūrius, gebėjimus ir net skirtingas profesines kultūras, rengimas. Minėti skirtumai skatina derinti studijų tikslus. Siekiant išryškinti šio derinimo kryptis, atlikta studijų tikslų turinio (*content*) analizė, išskirtos bendros tikslų kategorijos.

Interpretuojant analizės rezultatus išryškėjo, kad visus atrinktus *medicinos* ir *slaugos* programų tikslus galima suskirstyti į tris grupes, atsižvelgiant į jų ugdomąją orientaciją, kompetencijos sritis ir jų realizavimo lygį. Didžiausią grupę sudaro tikslai, nukreipti į komandinį darbą, komandos narius, bendradarbiavimą. Tikslai akcentuoja kompetencijos žinių sritį. Antrą grupę sudaro tikslai, kreipiantys į asmenybės elgsenos savybes, tarpasmeninių santykių supratimą, problemų identifikavimą, analizę ir savianalizę. Šie tikslai akcentuoja kompetencijos vertybių sritį. Trečia ir dvigubai mažesnė tikslų grupė kreipia į sėkmingą bendravimą. Šie tikslai akcentuoja kompetencijos įgūdžių sritį.

Socialinio darbo pagrindinių ir magistro studijų programose tam tikri sveikatos klausimai integruoti į daugelį modulių. Pasirenkamieji dalykai skiriami specifinėms socialinio darbo sritims pažinti, tarp jų yra ir specialūs moduliai, skirti socialiniam darbui sveikatos priežiūros sistemoje, psichikos sveikatos ir gerontologijos studijoms. Socialinio darbo studijų programos modulių tikslai, atsižvelgiant į jų ugdomąją orientaciją, kompetencijos sritis ir šios kompetencijos realizavimo lygį, gali būti suskirstyti į keturias grupes. Didžiausią grupę sudaro tikslai, nukreipti į bendradarbiavimą su individu, akcentuojant konkrečius santykio užmezgimo, palaikymo ir užbaigimo įgūdžius bei vertybines dilemas. Antrą grupę sudaro tikslai, nukreipti į žinias apie santykius grupėse – daugiausia šeimoje, taip pat kitose socialinėse grupėse, tačiau tikslų, orientuotų į bendradarbiavimo kompetencijos komandoje įgijimą, aptikta labai mažai. Trečią grupę sudaro tikslai, nukreipti į bendravimo ir bendradarbiavimo tipo bei jo konteksto pažinimą, akcentuojant teorinių požiūrių ir vertybių svarbą. Ketvirtos grupės tik dviejų modulių tikslai nukreipti į socialinį darbą sveikatos priežiūros sistemoje, akcentuojant veiklos ypatumus.

Apibendrinus medicinos, slaugos ir socialinio darbo studijų tikslų analizės rezultatus išryškėjo, kad programose didžiausias dėmesys skiriamas individualaus

bendravimo kompetencijai. Bendravimas grupėje ir / ar komandoje aptariamas žinių lygmeniu. Nedaug dėmesio skiriama bendrauti organizacijos ar organizacijų tinklo lygmeniu. Visgi analizė leidžia teigti, kad sveikatos ir socialinio darbo specialistų rengimo programų tiksluose atsiranda pokyčių, leidžiančių kalbėti apie socialinės kompetencijos ugdymą. Šie tikslai sveikatos specialistų rengimo programose akcentuoja teorines žinias ir interpersonalinį realizavimą, socialinių darbuotojų rengimo programose – praktinę veiklą. Visose trijose programose pasigendama konkrečios orientacijos į komandinį darbą. Perspektyviausias visų trijų programų bruožas yra vertybinė orientacija, pagalbos žmogui perspektyva.

Edukacinės mokymosi bendradarbiauti galimybės. Pagalbos žmogui perspektyvos raiška medicinos ir socialinio darbo studijų programose užtikrina tarpdisciplininio bendradarbiavimo plėtotės galimybes. Ši perspektyva lemia kasdienės medikų ir socialinių darbuotojų veiklos strategiją, laiduojančią tarpdisciplininio bendradarbiavimo kompetencijos įgijimą. Tikslingai ir sąmoningai ją realizuojant profesinėje veikloje tikėtinas esminis pokytis *vienijančios aplinkos* kūrimo ir palaikymo procese.

Minėto proceso inicijavimo ir įgyvendinimo galimybės sietinos, pirma, su socialinio darbo, kaip profesinės veiklos, interdisciplininė bei empirinė prigimtimi, šiai veiklai būdingu kompleksiskumu, neapibrėžtumu, nebaigtinumu. Antra, socialiniai darbuotojai Lietuvoje pastaraisiais metais jau yra sukaukę supervizijos (profesinių santykių konsultavimo), taigi ir patirtinio mokymosi, grindžiamo refleksavimu, patirtį.

Profesinių santykių konsultavimo patirties analizė atskleidžia asmeninės, socialinės ir profesinės kompetencijos sąsajų būtinybę ir efektyvumą pagalbos žmogui procese, užtikrina rezultatyvių darbuotojo ir kliento santykių palaikymą. Reflektuojant ir apibendrinant šių sąsajų raišką konkrečiame intervencijos procese, dalyvaujant supervizijos (profesinių santykių konsultavimo) procese gali būti konstruojamos naujos profesinės žinios, įgalinančios motyvuotą dalyvavimą plėtojant *vienijančią aplinką*.

Medikų veiklos kaita, kai gydymo procese vis dažniau akcentuojamos psichologinės ir socialinės sveikatos problemų sprendimo funkcijos, sukuria naujas tarpdisciplininio bendradarbiavimo galimybes. Probleminės situacijos, kurioms spręsti nepakanka į biomediciną orientuotų kompetencijų, keičia požiūrį į medikų veiklą ir lemia nuolatinės kompetencijos plėtotės poreikį. Esminė naujovė šiame kontekste yra problemų sprendimu pagrįsto mokymosi (ang. *Problem based learning*) įgyvendinimas Lietuvos sveikatos mokslų universitete.

Problemų sprendimu pagrįstas mokymasis, kaip edukacinė naujovė, leidžia kurti mokymosi aplinką, kuri skatina studentų savarankišką mokymąsi ir mokymąsi bendradarbiaujant grupėje, sudaro galimybes įgyti asmeninę ir socialinę

kompetenciją. Antra, studijų organizavimo kaita išryškina dėstytojo tutoriaus vaidmens reikšmingumą studentų grupės mokymosi procese. Taigi medikų profesinės veiklos kaita lemia ugdymo proceso kaitą universitete, skatina ugdymo dalyvių – studentų ir dėstytojų – bendradarbiavimo kompetencijų plėtotę.

Kaita socialinio darbo, medicinos ir ugdymo srityse lemia naujas tarpdisciplininės profesionalų komunikacijos galimybes. Skirtingų sričių profesionalų bendradarbiavimas tampa įdomiu procesu, kai įmanoma tikslingai kurti *vienijančią aplinką*, kuri užtikrina palankią įgalinančią aplinką tiek klientui / pacientui, tiek pagalbos teikėjui. Mokymasis ir praktinė veikla tokioje aplinkoje, kurioje dominuoja palaikantys, pastiprinantys žmonių tarpusavio santykiai, didina pasitikėjimą, skatina dalyvauti, klausti ir priimti pagalbą.

Kaitos kontekste svarbus mokymosi organizavimo būdų ir metodų inovatyvumas tiek aukštojoje mokykloje, tiek praktikoje. Realizuojant savarankiško tęstinio studentų ir praktikų mokymosi nuostatą kinta formaliojo ir neformaliojo mokymosi turinys, stimuliuojama šio proceso dalyvių motyvacija bendradarbiauti. Straipsnio autorių pastarųjų metų stebėjimai socialinio darbo ir sveikatos specialistų rengimo srityje leidžia teigti apie tutoriaus ir supervizoriaus kompetencijos aktualumą ugdymo kaitos procese, kai mokymo procesą keičia mokymosi procesas.

Išvados

1. Tyrimų apžvalgos rezultatai ir jų interpretacija išryškino tris konceptualias sampratas, reikšmingas tarpdisciplininės komunikacijos ir bendradarbiavimo požiūriu: *multikultūriškumą*, *multiraštingumą*, *socialinį kapitalą*. Globalizacijos nulemtų socialinių įtampų kontekste šios sampratos gali būti suprantamos kaip svarbiausias įgalinančios *vienijančios aplinkos* kūrimo išteklius, senėjančioje visuomenėje reikšmingai papildantis ekonominį ir žmogiškąjį kapitalą:
 - *Multikultūriškumas*, kaip esminis šiuolaikinės visuomenės bruožas, patvirtina tarpkultūrinės ir tarpdisciplininės komunikacijos svarbą, skatinant bei palaikant asmens saviraišką ir dalyvavimą *vienybės aplinkos* kūrimo procesuose, kai dominuojančios ekonominės, politinės ar socialinės jėgos ardo bendruomenes, žmonių sveikata ir gerovė nyksta dėl nelygybės ir nestabilios aplinkos.
 - *Multiraštingumo samprata* atliepia XXI amžiaus žmogui keliamus reikalavimus, užtikrina dalyvavimą ir atsakomybę už savo veiklos padarinius, siejama su informacijos paieškos bei naudojimo gebėjimais įvairiose kintančio socialinio gyvenimo srityse. Kita vertus, *multiraštingumo* tema išryškina įtampas tarp asmens raštingumo ir paslaugas teikiančių

darbuotojų bei organizacijos ar bendruomenės raštingumo. Šios įtampos tampa esminės senėjimo ar negalės atveju.

- *Socialinio kapitalo* samprata tampa esmine, laikantis nuostatos, kad senėjimas ir negalia nėra galimybių nebuvimas, įmanoma nepriklausomybė ir savarankiškumas, užtikrinus tam tinkamas sąlygas. Tokios sąlygos gali būti kuriamos, įgyvendinant saugios fizinės ir psichosocialinės arba *vienijančios* aplinkos idėją. Tačiau siekiant įgyvendinti šią idėją, būtina tarpdisciplininė komanda, kurios nariai palaikančio ir pastiprinančio bendradarbiavimo dėka užtikrina *socialinio kapitalo*, kaip esminio *vienijančios aplinkos* išteklių, kaupimą.
2. Apibendrinus tarpdisciplininio bendradarbiavimo tyrimų rezultatus išryškėjo pagrindinis susikalbėjimo tarpdisciplininėje komandoje barjeras – skirtingi požiūriai, neleidžiantys sveikatos specialistams ir socialiniams darbuotojams atrasti tų bendrųjų vertybinių pozicijų, kurios vienytų jų veiklą. Bendradarbiavimo trukdžius lemia ir nepakankamas paramą teikiančio bendradarbiavimo svarbos suvokimas. Skirtingos žinios ir metodai, nulemti skirtingos profesinės veiklos paskirties bei patirties, taip pat gali tapti susikalbėjimo barjeru. Kaip rodo tyrimų rezultatai, barjerų įveikimo laidas gali būti socialinio darbuotojo pastangos ieškoti susikalbėjimo galimybių ir ryškėjantis sveikatos specialistų supratimas apie socialinio darbuotojo vaidmenį.
 3. Studijų programų analizės rezultatai atskleidžia mokymosi dirbti komandoje prielaidas, galima teigti, kad visų trijų profesijų (gydytojų, slaugytojų, socialinių darbuotojų) rengimo programose koreguojant ugdymo tikslus, gali būti kuriamos tyrimų metu išryškėjusių tarpdisciplininio bendradarbiavimo problemų sprendimo prielaidos. „Centre – studentas“ nuostatos įgyvendinimas iš esmės keičia studento ir dėstytojo elgseną bei jų santykius. Tai geriausiai pasireiškia problemų sprendimu grindžiamo mokymosi procese, kuris užtikrina galimybes tobulinti bendradarbiavimo kompetenciją.

Siekiant užtikrinti studentų savarankiškumą, jie skatinami prisiimti atsakomybę už mokymosi tikslus, procesą ir rezultatą. Straipsnyje aptariamų tyrimų rezultatai leidžia teigti apie dvejopo konsultavimo reikšmingumą. Pirma, konsultavimas, kaip tutoriaus palydėjimas mokymosi procese, antra, supervizoriaus, kaip profesinių santykių konsultanto palydėjimas praktikos procese. *Vienijančios aplinkos* palaikymo prasme svarbu tai, kad konsultantas tiesiogiai nedalyvauja problemos nustatymo, sprendimo paieškos, projektavimo veikloje. Dėstytojas tutorius atsako už mokymosi kryptingumą, nuoseklumą, rezultatyvumą ir įsivertinimą, supervizorius – už patirties reflektavimą ir profesinės kompetencijos tobulinimo tikslų numatymą.

Literatūra

- Abstract book. (2012). *Joint World Conference on Social Work and Social Development. Action and Impact*. 8–12 July 2012, p. 435. Stockholm, Sweden.
- Bell, D. (2003). *Kapitalizmo kultūriniai prieštaravimai*. Vilnius: Alma littera.
- Bogdanova, J., Večkienė, N. P. (2009). Partnerystė rengiant socialinius darbuotojus: tarpdisciplininės komandos patirtis psichiatrijos skyriuje. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, Nr. 3 (1), p. 19–35. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.
- Bourdieu, P. (1994). *Language and Symbolic Power*. Cambridge, Oxford.
- Brunevičiūtė, R., Braždžionytė, J., Gudaitytė, D., Večkienė, N. P. (2007). *The Influence of Educational Research on Changes in the Content of Studies: a Comparative Study of the Curricula of Medicine and Social Work*. Genth. Prieiga internete: <http://www.education-line@leeds.ac.uk>.
- Brunevičiūtė, R., Večkienė, N. P. ir kt. (2011). Practical preconditions for the development of the interdisciplinary collaboration competence in healthcare. *Santalka: filologija, edukologija*, Nr. 2, p. 132–140. Vilnius: Technika.
- Brunevičiūtė, R., Večkienė, N. P., Naujanienė, R., Braždžionytė, J. (2005). *Intercultural dimension within the changes in the aims of the curriculum*. Dublin. Prieiga internete: <http://www.education-line@leeds.ac.uk>.
- Coleman, J. S. (2005). *Socialinės teorijos pagrindai*. Vilnius: Margi raštai.
- Eidukevičiūtė, J. (2013). Family Social Work Practices in the Context of Transitional Lithuanian Society. *Acta Universitatis Lapponiensis 250*. Lapin yliopistokustannus: Rovaniemi.
- Eraut, M. (2004). Deconstructing Apprenticeship Learning: what factors affect it quality? New Approaches to Vocational Education in Europe. The construction of complex learning-teaching arrangements. *Oxford Studies in Comparative Education*, p. 45–57.
- Foucault, M. (2001). *The Order of Things: An Archaeology of the Human Sciences*. Routledge, London.
- Gendron, B. (2004). Why Emotional Capital Matters in Education and in Labour? Toward an Optimal Exploitation of Human Capital and Knowledge Management. *Les Cahiers de la Maison des Sciences Economiques, serie rouge*, Nr. 113, p. 35. Paris: Universite Pantheon – Sorbonne.
- Jarvis, P., Holford, J., Griffin, C. (2004). *The Theory and Practice of Learning*. London: Kogan Page.
- Kavaliauskienė, V. (2005). Socialinio darbo, kaip pagalbos žmogui profesijos, raidos aspektai. *Acta Paedagogica Vilnensia. Mokslo darbai*, T. 15. Vilniaus universiteto leidykla.
- Kira, M., Van Eijnatten, F. M. (2009). *Sustained by Work: Individual and Social Sustainability in Work Organizations*. Creating Sustainable Work Systems. Routledge, London and New York, p. 233–247.
- Kirikova, L. (2006). *Modeling of the professional education and training of family physicians*. Summary of doctoral dissertation: social sciences, education science (07 S). Vytautas Magnus University. Kaunas.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning. Experience as the Source of Learning and Development*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Lorenz, W. (1998). *Social Professions for a Social Europe – European Dimensions in Training and practice of Social Professions*. Ostrava: University of Ostrava.
- Payne, M. (2015). *Modern social work theory*. Oxford University Press.
- Tomlinson, J. (2000). *Globalization and Culture*. Polity Press in Association with Blackwell Publishers.
- Urponen, K. (2017). Current Social Work Imposes New Challenges: Two Approaches And A Paradigm Shift. *Tiltai. Mokslo darbai*, Nr. 77 (2), p. 1–10.
- Večkienė, N. P. (2010). Supervizija socialiniame darbe: paramą teikiantis bendradarbiavimas. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, Nr. 6(2), p. 119–134. Kaunas: VDU.
- Večkienė, N. P., Budėjienė, A., Ražanauskaitė, V., Ramanauskienė, K., Valiulis, A. (2012). Socialinis darbas senėjančioje visuomenėje: teoriniai ir praktiniai tarpdisciplininio bendradarbiavimo aspektai. *Gerontologija*, Nr. 13 (1), p. 3–11.
- Večkienė, N. P., Budėjienė, A., Ražanauskaitė, V., Ramanauskienė, K., Valiulis, A. (2012). Socialinis darbas senėjančioje visuomenėje: teoriniai ir praktiniai tarpdisciplininio bendradarbiavimo aspektai. *Gerontologija*, Nr. 13(1), p. 3–11.
- Večkienė, N. P., Dirgėlienė, I. (2009). Streso rizika ir paramos lūkesčiai: socialinių darbuotojų profesinės patirties analizė. *Tiltai. Mokslo darbai*, Nr. 1 (46), p. 143–159. Klaipėda: KU.
- Večkienė, N. P., Dirgėlienė, I. (2010). Paramą teikiantis bendradarbiavimas socialinio darbo procese: nuo idėjos link praktikos. *Socialinis ugdymas*, Nr. 11(22), p. 35–43.

Nijolė Petronėlė Večkienė, Raimonda Brunevičiūtė, Julija Eidukevičiūtė

Večkienė, N. P., Eidukevičiūtė, J. (2016). Komunikacinės kompetencijos raiška profesinio identiteto paieškoje. *Tiltai, Mokslo darbai*, Nr. 3, p. 17–36.

Večkienė, N., Eidukevičiūtė, J. (2004). *Interdisciplinary teams and transdisciplinary Networks for child and family Inclusion: The Relevance of European Theory to Lithuanian Practice*. Parma University.

Večkienė, N., Eidukevičiūtė, J. (2009). Tutoriaus ir mentoriaus funkcijos socialinio darbo studentų mokomosios praktikos procese. *Profesinis rengimas: tyrimai ir realijos*, Nr. 17, p. 204–228.

Večkienė, N., Ruškus, J., Dirgėlienė, I., Kiaunytė, A., Kanišauskaitė, V. (2007). *Supervizijos taikymo plėtojant socialinių darbuotojų profesines kompetencijas modelio parengimas*. Tyrimo ataskaita. Vilnius: VMSF.

INTERDISCIPLINARY COLLABORATION FOR DEVELOPMENT UNITY ENVIRONMENT

Nijolė Petronėlė Večkienė, Raimonda Brunevičiūtė, Julija Eidukevičiūtė

Summary

The article presents the results of Vytautas Magnus University and Lithuanian University of Health Sciences teachers implemented continuing studies which justifies the importance of collaboration between social workers and other professionals working in the field of helping professions, creating a person's supportive social environment, which the article perceives as a *unity environment*. There are analyzed theoretical and empirical, aspects of cooperation between social workers, health professionals and educators, emphasizing the conceptual attitude of personal empowerment and its significance in an aging, transforming society. The interpretation of the research based on qualitative research methodology results revealed, the interdisciplinary cooperation in practice is discussed, the changes of professional training and continuing education are highlighted, emphasizing readiness to work in an interdisciplinary team. In the first part of the article there are discussed social tensions, their expression in social work and healthcare practice, revealing the challenges for a person – a professional and a client. The second part of the article highlights the interdisciplinary communication, leading to the creation of enabling environment of unity, and the importance of social tensions in the context of supportive cooperation discussed resolution it's practice. In the third part there are analyzed cases for the conditions and possibilities of educational interdisciplinary cooperation: the results of the analysis of medical and social work study programs are reflected; introduced changes in the organization of study programs, discussed the expression of innovations in study programs and practice. There is emphasized counseling as a key factor in educational change in the implementation of a "learner center", a lifelong learning strategy in the process of continuing education. In formal professional training, this can ensure the position

of the tutor, empowering systematic studying; in practice, supervisor encouraging reflection on professional experience, thus developing competence.

The results of the survey review and their interpretation have highlighted three conceptual concepts, significant interdisciplinary communication and cooperation understanding: *multiculturalism*, *multi-literacy*, *social capital*. Globalization stipulates social tensions, in this context of these understandings can be perceived as a key empowering environment for the unity of the resource, in an aging society significantly complementing the economic and human capital.

Multiculturalism as an essential feature of modern society confirms the importance of intercultural and interdisciplinary communication by promoting and sustaining individual self-expression and participation in the process of creating a unity of environment where dominant economic, political or social forces frustrate communities and people's health and well-being disappear due to inequalities and unstable environments.

The concept of *multi-literacy* meets the requirements of the 21st century for a person, ensures participation and responsibility for the effects of its activities and is linked to the ability to find and use information in various areas of a changing social life. On the other hand, the topic of *multi-literacy* highlights tensions between personality literacy and service providers and organization or community literacy. These tensions become essential in the cases of aging or inability.

The concept of *social capital* is essential, in accordance with the provisions of that aging and disability is not lack of opportunity, it is possible independence and autonomy to ensure proper conditions. Such conditions can be created by implementing the idea of creating a safe physical and psychosocial environment or a unity environment. However, in order to realize this idea, an interdisciplinary team is required, the cooperation of its members is conditional on the development of *social capital*.

Summarizing the results of interdisciplinary collaborative research, the main interfacing interdisciplinary team barrier was revealed – different attitudes that prevent health professionals and social workers from discovering common values that unite their activities. Barriers for cooperation are also conditioned by insufficient understanding of the importance of supporting cooperation. Different knowledge and methods due to the purpose and experience of different professional activities can also become a communication barrier. Research shows that the social worker's efforts to seek out communication opportunities and the growing awareness of the role of a social worker in health professionals can be a precondition for overcoming barriers.

The results of the study program analysis reveal the preconditions for learning to work in a team – it can be stated that adjusting education objectives in all three

occupations (doctors, nurses, social workers) may create preconditions for solving interdisciplinary cooperation problems that have emerged in the research. The idea of “Student Center” essentially changes the behavior of the student and the teacher. This is most vividly manifested problem solving-based learning, including through studies, project approach and practice. This creates opportunities for the development of cooperation competence.

In order to ensure students’ autonomy, they are given “responsibility” for learning goals, processes and outcomes. The results of the research in the article make it possible to state the significance of dual counseling. First, counseling on how to accompany a tutor in the learning process; second, attending a supervisor as a professional counselor in the practice process. In the sense of maintaining the unity of the environment, it is important that the consultant does not directly participate in problem solving, decision-making, designing activities. Teacher tutor is responsible for learning purposefulness, consistency, performance and self-evaluation, supervisor – for the purpose of reflection of experience and development of professional competence.