MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO

ŽMOGAUS IR VISUOMENĖS STUDIJŲ FAKULTETO

EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS

ROBERTA PUPELYTĖ

SOCIALINIO DARBO MAGISTRANTŪROS IŠTĘSTINĖS STUDIJOS

SOCIALINIO DARBUOTOJO LYDERYSTĖS PATIRTIS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ KOMANDOJE

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas: *Doc. dr. Alina Petrauskienė*

Vilnius, 2020

TURINYS

ĮVADAS **4**

SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS **7**

1. LYDERYSTES PERSPEKTYVOS PSICHIATRIJOS SOCIALINIO DARBO PRAKTIKOJE **8**

1.1. Socialinio darbuotojo lyderystės įgyvendinimo prielaidos psichikos sveikatos priežiūros reglamentuose 8

1.2. Socialinių darbuotojų profesinės veiklos psichikos sveikatos priežiūros įstaigose specifiškumas 11

1.3. Socialinio darbo psichosocialinėje reabilitacijoje praktikos tikslai ir pagalbos procesų valdymas 15

2. SOCIALINIO DARBUOTOJO LYDERYSTĖ PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ KOMANDOJE **19**

2.1. Tarpdisciplininės komandos samprata psichiatrijoje 19

2.2. Socialinio darbuotojo lyderystė teikiant socialines paslaugas priklausomiems asmenims 25

2.3. Socialinio darbuotojo veiklos trukdžiai tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje 27

3. SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ LYDERYSTĖS PATIRTIS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOMANDOSE: EMPIRINIS TYRIMAS **31**

3.1. Tyrimo metodika 31

3.2 Socialinių darbuotojų lyderystės patirtis tarpdisciplininėse psichiatrijos komandose, tyrimo duomenų analizė 34

3.2.1. Socialinio darbuotojo lyderystės raiška tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje 34

3.2.1.1. Socialinio darbuotojo lyderystė - iniciatyvumas dirbant su skirtingų sričių specialistais 35

3.2.1.2. Bendradarbiavimas tarpdisciplininėje komandoje 38

3.2.1.3. Pagalbos klientui ryšių prijungimas - kaip socialinio darbuotojo lyderystė 45

3.2.2 Socialinio darbuotojo patiriamos sėkmės ir nesėkmės dirbant tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje 52

3.2.2.1. Socialinio darbuotojo sėkmė imantis lyderystės tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje 52

3.2.2.2. Socialinio darbuotojo patiriami sunkumai imantis iniciatyvos (būnant lyderiu) tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje 58

3.2.3 Socialinio darbuotojo lyderystės nauda klientams ir sau 63

IŠVADOS **67**

REKOMENDACIJOS **70**

LITERATŪROS SĄRAŠAS **71**

SANTRAUKA **82**

SUMMARY **84**

PRIEDAI **86**

ĮVADAS

Temos aktualumas ir reikšmingumas. Socialinio darbuotojo lyderystė psichikos sveikatos priežiūros specialistų komandoje yra aktuali, nes psichikos ir elgesio sutrikimais sergantys asmenys patiria psichologines, fizinės sveikatos ir socialines problemas, kurių sprendimuose dalyvauja ir tarpininkauja socialinis darbuotojas (Vietrinienė, 2014). Psichiatrijoje socialinis darbuotojas dirba skirtingų disciplinų specialistų (psichiatrų, psichoterapeutų, psichologų, slaugytojų) apsuptyje, o pasitaikantys hierarchiniai tarpprofesiniai ryšiai slopina lyderystės raišką socialinio darbo profesinėje veikloje, patiriant pripažinimo ir lygiavertiškumo stoką **(**Bogdanova ir Večkienė, 2009; Brunevičiūtė ir kt., 2011; Lingard ir kt., 2012; Dirgėlienė ir S. Liekis, 2013). Visa tai daro įtaką ir socialinių darbuotojų lyderystės raiškai tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje. Vistik, pastebima tendencija, kad sveikatos priežiūros specialistų požiūris į socialinių darbuotojų profesiją keičiasi pripažįstant socialinės pagalbos svarbą tarpdisciplininėje komandoje ir psichiatrijos klientams (Varžinskienė ir J. Rudzevičiūtė, 2009; Brunevičiūtė ir kt., 2011; Gabrielová ir M. Velemínský, 2014).

Temos ištirtumas ir naujumas. Mokslinėje literatūroje galima įžvelgti, kad socialinių darbuotojų profesinė veikla psichiatrijos tarpdisciplininėje komandoje yra plačiai nagrinėjama, tačiau tyrimų Lietuvoje apie socialinio darbuotojo lyderystę psichiatrijoje pasigendama. G. Gaidžiūnienė (2009), A. Savickaja (2012), S. Šatkauskienė (2014) tyrinėjo ir pateikė socialinių darbuotojų veiklos ypatumus, teikiant socialines paslaugas psichiatrijoje. I. Dirgėlienė ir S. Liekis (2013) tyrė socialinių darbuotojų veiklos galimybes tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje, pabrėžė, kad dėl hierarchinės sistemos neanalizuojant komandinio darbo, socialinių darbuotojų veikla ribojama, motyvacija slopinama bei pasireiškia sunkumai imantis iniciatyvos. A. Petrauskienė (2011) tyrinėjo interdisciplininį bendradarbiavimą socialinio darbo praktikoje ir pateikė, kad socialiniai darbuotojai patiria emocinę įtampą, medikų pasipriešinimą naujovėms bei medikų dominavimą. S. Staniulienė (2012) ištyrė, kad socialinis darbuotojas yra lyderis koordinuojant komandinį darbą, dirbant su skirtingų sričių specialistais. I. Dirgėlienė ir S. Liekis (2013) teigia, kad socialinis darbuotojas tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje imasi iniciatyvos įgalinant klientą bei bendradarbiaujant su įvairiomis institucijomis.

Užsienio šalių mokslininkų tyrimuose įžvelgiama, kad lyderystė pažymėtina kaip ne pozicija priskirta vienam asmeniui, ja gali būti dalinamasi tarp komandos narių, priklausomai nuo situacijos

(Nancarrow ir kt., 2013; Gabrielová ir Velemínský, 2014). M. D. Kocolowski (2010) E. Andvig, J. Syse ir E. Severinsson (2014) ištyrė sėkmingos tarpdisciplininės komandos požymius ir pabrėžia, kad reikėtų daugiau dėmesio skirti lyderystės aspektui komandoje bei grįžtamojo ryšio organizavimui. M. J. Fleury, G. Grenier ir J. M. Bamvita (2017) nagrinėjusių profesinius santykius tarp tarpdisciplininės komandos specialistų, pažymi, jog socialinis darbuotojas yra atsidavęs komandai, dalijasi žiniomis, tačiau pasigendama socialinių darbuotojų įtraukimo į sprendimų priėmimo procesą tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje.

Mokslinė tyrimo problema. Tarpdisciplininio darbo psichiatrijoje kontekste svarbu analizuoti socialinių darbuotojų patirtį. Lietuvos patirtis rodo, kad socialinio darbuotojo, kaip tarpdisciplininės psichiatrijos komandos nario galia yra silpnesnė, veikiama hierarchinių santykių, tad neretai tai gali lemti skirtingų disciplinų tarpusavio užduočių nesupratimą bei socialinio darbuotojo slopinimą imtis iniciatyvos kasdienėje profesinėje veikloje. Todėl aktualu nagrinėti socialinių darbuotojų lyderystės įgyvendinimo patirtį, įsitraukiant į tarpdisciplininės psichiatrijos komandą ir taip prisidėti prie socialinio darbo identiteto (statuso) įsitvirtinimo Lietuvos tarpdisciplininėse psichiatrijos komandose. **Keliami probleminiai tyrimo klausimai:** kaip reiškiasi socialinio darbuotojo lyderystė tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje? Kokias sėkmes ir nesėkmes socialinis darbuotojas patiria dirbdamas tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje? Kokia lyderystės nauda socialiniams darbuotojams ir jų klientams?

Tema. Socialinio darbuotojo lyderystės patirtis psichikos sveikatos priežiūros specialistų komandoje.

Tyrimo objektas. Socialinių darbuotojų lyderystė tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje.

Tyrimo tikslas – atskleisti socialinių darbuotojų patirtį, susijusią su lyderystės įgyvendinimu tarpdisciplininėje psichiatrijos specialistų komandoje, išryškinant lyderystės vertę socialinio darbo praktikai ir klientui.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išryškinti socialinio darbo specifiškumą psichikos sveikatos priežiūros kontekstuose.
2. Atskleisti socialinio darbo tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje teorinius apsektus.
3. Atskleisti socialinių darbuotojų, dirbančių psichikos sveikatos priežiūros specialistų komandoje lyderystę, remiantis jų patirtimi.

Tyrimo metodai: Tyrimo metu buvo naudojami teoriniai ir empiriniai tyrimo metodai. Teorinėje darbo dalyje, siekiant išryškinti socialino darbo specifiką psichiatrijoje bei atskleisti

komandino darbo teorinius aspektus tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje, buvo atliekama mokslinės literatūros analizė bei Lietuvos teisės aktų analizė. Empirinėje dalyje atliktas pusiau struktūruotas interviu, apklausiant socialinius darbuotojus, kurie dirba komandinį darbą tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje. Tyrimo duomenų analizei atlikti buvo naudotas kokybinės turinio (content) analizės metodas.

Darbą sudaro įvadas, sąvokų žodynas, trys skyriai (du teoriniai ir tyrimas), išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas, santrauka lietuvių ir anglų kalba.

SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS

Lyderystė - tai procesas, kurio metu vienas asmuo daro įtaką kitiems grupės nariams, juos sutelkdamas, kad būtų pasiektas bendras grupės tikslas (Rosch ir Kusel, 2010).

Iniciatyvumas - tai polinkis, savo elgesiu išsiskiriant iš kitų bei darant poveikį kitiems, aktyviai keisti situaciją, ją gerinti (Crant, 2000).

Komandinis darbas - tai dinamiškas procesas, siekiant bendro tikslo, apimantis du ar daugiau asmenų, tarp kurių vyksta tarpusavio komunikacija, keičiantis informacija bei priimant tam tikrus sprendimus, bendros pastangos, suprantant vieniems kitų vaidmenis komandoje (Xyrichis ir Ream, 2008).

Tarpdisciplininė komanda – tai komanda, kuri sudaryta iš skirtingų profesijų atstovų, o jos nariai keičiasi informacija, formuoja bendrą naują žinių bagažą, kaupdami tarpdisciplininę patirtį komandoje (Večkienė, Brunevičiūtė ir Eidukevičiūtė, 2018).

Asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugos – asmens sveikatos priežiūros specialisto teikiamos paslaugos, kuriomis siekiama padėti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiam pacientui atgauti ir (ar) sustiprinti psichikos sveikatą, prisitaikyti prie visuomenės gyvenimo ir į jį grįžti (Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo nr. i-924 pakeitimo įstatymas, 2019).

1. LYDERYSTES PERSPEKTYVOS PSICHIATRIJOS SOCIALINIO DARBO PRAKTIKOJE

1.1. Socialinio darbuotojo lyderystės įgyvendinimo prielaidos psichikos sveikatos priežiūros reglamentuose

Lyderystė yra pasireiškia komandinio darbo procese, tad yra gana plačiai apibūdinama įvairiose srityse, kuriose dirbama komandinio darbo principu. Versle lyderystė apibrėžiama kaip įtakos darymas einant priekyje ir rodant kelią pasekėjams, siekiant sukurti bendrą, į ateitį nukreiptą rezultatą (Veldsman ir Johnson, 2017). M. Juknevičiūtė (2019) pateikdama lyderystės termino konceptą ugdymo srityje, teigia, kad atsakomybė už paskirtus ir atliktus darbus yra tiek komandinė, tiek individuali, o norint pasiekti bendrą tikslą, komandos nariai yra vienas nuo kito neatsiejami. Pasak O. Rugienės (2019), kuri taip pat tyrinėjo lyderystę ugdymo srityje, teigia, kad lyderystė atsiranda grupėje ar komandoje, o kiekvienas narys yra lygiavertis, atsižvelgiant į situaciją, jis turi ir lyderiavimo, ir narystės (dalyvavimo) teisę, o lyderiams yra būdingi tam tikri gebėjimai: bendradarbiavimo ir bendravimo, pasitikėjimas kitais bei savimi, charizma bei kūrybingumas, o pasak I. Dirskytės (2009) lyderis išsiskiria tokiais bruožais kaip: intelektu, pasitikėjimu savimi, ryžtingumu, socialumu, garbingumu ir sąžiningumu. O. Rugienė (2019) teigia, kad bendro tikslo ar kelių tikslų buvimas, socialus komunikavimas - tai komandinėje lyderystėje egzistuojančios funkcijos. Lyderystei yra būdingas kontekstas, kuriame lyderis pasireiškia ir natūraliai atsiranda jo sekėjai, pozityvus lyderiavimas yra tuomet, kai pasekėjai paklūsta savo noru, o ne dėl to, kad privalo ar jiems yra liepiama. Socialiniame darbe egzistuoja pasidalijamoji lyderystė, kuomet tarp komandos narių lyderystė ne pozicija, paskirta vienam asmeniui, o kaip galimybė savanoriškai imtis lyderystės, pažymėtina, kad toks modelis artimas socialinio darbo vertybėms (Kocolowski, 2010). Kadangi lyderystė gali būti pasidalijamoji tarp komandos narių, tad socialiniam darbuotojui, kuris dirba psichikos sveikatos priežiūros specialistų komandoje, atsiranda terpė lyderiavimui bei lyderiavimo patirties įgijimui (Katzenback ir Smith, 1993; Bagdonienė ir Simanavičienė, 2012; Nancarrow ir kt., 2013).

Po Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo pradėta reformuoti Lietuvos sveikatos priežiūros sistema ir šalia medicinos personalo atsirado socialinio darbuotojo pareigybė. Socialinio darbuotojo kaip specialisto, teikiančio socialines paslaugas psichikos sveikatos priežiūroje, pareigybės yra reglamentuojamos sveikatos apsaugos ir socialinės apsaugos sistemas reguliuojančiuose teisės aktuose (Auksoraitienė, 2018). Kadangi lyderystė gali būti pasidalijamoji,

o socialiniai darbuotojai turi terpę reikštis lyderiavimui psichiatrijoje, tad psichikos sveikatos priežiūros reglamentuose galima įžvelgti terpes, kuriuose socialiniai darbuotojai gali būti lyderiais.

Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme (1995) yra pateikta, jog psichikos sveikatos centre yra teikiama socialinė pagalba, bet nėra minima, kas teikia ir kokią pagalbą. Tačiau Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministrės įsakyme „dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 1999 m. spalio 6 d. įsakymo nr. 432/77 „dėl sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų“ pakeitime (2019) pateiktos socialinio darbuotojo funkcijos, kurios vykdomos, teikiant socialines paslaugas pacientams bei jų šeimoms sveikatos priežiūros srityje, tame tarpe ir psichiatrijoje. Minėtame įsakyme pateiktos funkcijos, kuriose įžvelgiama, kad socialinis darbuotojas yra tas asmuo, kuris turi imtis iniciatyvos organozuojant teisinę pagalbą asmenims, kurie yra socialiai pažeidžiami dėl savo negalios ir (ar) tam tikrų socialinių veiksnių bei patys negali ginti savo teisių. A. Petrauskienė ir R. Skrickaitė (2010) tyrusios socialinių darbuotojų patirtis, užtikrinant pacientų teises psichiatrijos srityje, pateikė išvadą, kad socialinių darbuotojų iniciatyvumui užtikrinant teises, turi įtakos asmeninių savybių stoka: ryžtingumo ir pasitikėjimo savimi, tad galima teigti, jog darbinių funkcijų vykdymui, susijusių su pacientų teisių užtikrinimu, turi įtakos ir aspektai, kurie susiję su asmeninėmis socialinių darbuotojų savybėmis. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme „dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“ (2002) pateikta, jog socialinio darbuotojo teikiamos paslaugos yra susijusios su organizavimu, kuomet įvertinus paciento būklę, yra organizuojama socialinė pagalba bei reabilitacija, rekomendacijos tolimesnio gydymo etapams. Tad galima įžvelgti, jog socialinis darbuotojas yra tas asmuo, kuris pasitelkęs organizuotumą, turi nukreipti pacientą tolimesniems reabilitacijos gydymo etapams. S. Girdziušienė (2011) tyrusi psichiatrijos ligoninėje besigydančių pacientų, kurie priklausomi nuo alkoholio pasitenkinimą paslaugomis, pateikė išvadą, kad socialinių darbuotojų teikiamomis paslaugomis pasitenkinimas yra labai aukštas, tačiau taip pat pateikė išvadą, jog pacientai pasigenda savipagalbos grupių bei konsultacijų kartu su šeimos nariais. Galima teigti, jog minėtieji aspektai yra rekomenduotini socialinių paslaugų teikėjams – socialiniams darbuotojams, kurie turi organizuoti ir imtis iniciatyvos, kad patenkintų išreikštus minėtuosius pacientų poreikius.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme „dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymo nr. v-861 „dėl pirminės ambulatorinės

psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitime (2018) pažymėtina, jog socialinis darbuotojas, pagal kompetenciją organizuoja bei dirba su pacientais savipagalbos grupėse, atsižvelgiant į pacientų ligos ypatumus bei pagal gebėjimus organizuoja jų užimtumą. Taip pat turėdamas duomenų apie asmenis ir jų poreikius socialinėms paslaugoms gydymo eigoje ar po gydymo, turi informuoti pacientų šeimos narius, gyvenamosios vietos savivaldybę. A. Savickaja (2012) ištyrė, kad socialiniai darbuotojai, dirbdami psichikos sveikatos centre, pasigenda iniciatyvymo ir kūrybingumo savybių, o kaip teigia V. Gudžinskienė ir A. Driskienė (2016) būtent kūrybinė veikla psichiatrijos pacientams gali būti veiksminga pagalba. Lietuvos Respublikos seimo nutarime „dėl psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“ (2007) pateikta siekiamybė, kad socialiniai darbuotojai turi būti geriau parengti organizuoti socialines paslaugas bendruomenėje, psichikos negalę turintiems asmenims ir jų šeimoms. S. Prušinskienė (2014) tyrusi socialinio darbuotojo veiklos organizavimo tobulinimą minėtiems asmenims ištyrė, kad veiklos organizavimo tobulinimui padeda: komandinis darbas, bendradarbiavimas su kitomis įstaigomis, bendravimas su artimaisiais bei vadovų požiūrio pasikeitimas į socialinio darbuotojo darbą. Taip pat pateikė išvadą, kad dirbant su minėtaisiais asmenimis, socialinis darbuotojas turi pasižymėti: organizuotumu, gebėjimu vadovauti bei turėti vadybinių gebėjimų.

Apibendrinant teigtina, kad sveikatos apsaugos įsakymuose bei įstatymuose yra įvardijamas socialinio darbuotojo vaidmuo ir funkcijos, kurių įgyvendimas reikalauja lyderystės raiškos, teikiant socialines paslaugas psichikos sveikatos priežiūros klientams. Taip pat galima teigti, kad lyderystės terpių socialiniams darbuotojams aptinkama ne tik psichikos sveikatos priežiūrą reglamentuojančiuose dokumentuose, bet ir mokslininkų atliktuose tyrimuose, kuriuose galima įžvelgti, jog iš socialinių darbuotojų yra tikimasi tam tikrų savybių ar veiksmų, susijusių su iniciatyvumu, kurie reikalingi dirbant socialinį darbą psichiatrijoje. Tad socialinis darbuotojas psichiatrijoje neišvengiamai atleikant tam tikras darbines funkcijas turi būti lyderiu. Tiesioginiame socialinių paslaugų teikime klientui, socialinis darbuotojas yra lyderis, teikiant teisinę bei organizavimo pagalbą, susijusia su esamu bei tolimesniu psichiatrijos kliento gydymu ir nukreipimu reikiamai pagalbai gauti.

1.2. Socialinių darbuotojų profesinės veiklos psichikos sveikatos priežiūros įstaigose specifiškumas

Pasaulyje sveikatos priežiūros paslaugos pradėtos teikti kartu su socialinėmis paslaugomis XIXa. pabaigoje – XXa. pradžioje Jungtinėse Amerikos Valstijose, vykstant gyventojų demografijos pokyčiams, kuomet pradėjo keistis žmonių požiūris į tai, kaip turėtų būti gydomi ligoniai, pažymėtina, kad pradėtas kreipti dėmesys į socialinių ir psichologinių veiksnių poveikį žmogaus sveikatai. Minėtieji veiksniai yra glaudžiai susiję tarpusavyje ir sudarė pagrindą socialinio darbo sveikatos priežiūros srityje atsiradimui (Gehlert ir Browne, 2012; Šatkauskienė, 2014). A. R. Hatala (2012) teigia, kad žmogus yra būtybė, turinti santykį biologiškai, socialiai ir psichologiškai, o liga gali sutrikdyti visas minėtas santykių dimensijas, kurios pacientą sudaro kaip visumą, todėl gydant būtina matyti ne tik fizinius negalavimus, bet ir socialinius ir psichologinius. Poreikis įtraukti socialinius darbuotojus į psichikos sveikatos gydymą pirmą kartą buvo išreikštas XXa. pradžioje Anglijoje (Dečevič, Jankovič ir Čekerevac, 2015). R. Vietrinienė (2014) teigia, kad psichikos sveikata XXIa. yra viena reikšmingiausių visuomenės sveikatos sričių, nes psichikos ir elgesio sutrikimais sergančių asmenų skaičius nuolatos auga, dėl ko didėja ir socialinė bei ekonominė našta visai visuomenei. Psichikos ir elgesio sutikimais sergančių asmenų skaičius Lietuvos Respublikoje 2001 m. 1000 šalies gyventojų siekė 47,23 asmenys, o 2019m. 84,18 asmenų 1000 šalies gyventojų (Valstybinis psichikos sveikatos centras, 2020), iš minėtųjų skaičių galima teigti, jog susirgimai psichikos ir elgesio sutrikimais tampa vis aktualesni, nes sergančiųjų skaičius per 18m. 1000 šalies gyventojų beveik padvigubėjo. Pasaulinės sveikatos organizacijos (2001) pranešime teigtina, kad žmogaus psichikos sveikatai turi įtakos biologiniai, psichologiniai ir socialiniai faktoriai, tad visas dėmesys turi būti skiriamas visiems trims minėtiems faktoriams. Galima įžvelgti, jog socialinio darbuotojo paslaugos psichiatrijoje yra kaip vienas iš minėtųjų socialinis faktorius, kuris turi įtakos žmogaus psichikos sutrikimų gydymui. Taip pat teigtina, kad sergantis asmuo gali jausti dvasinius sunkumus, atskirtį nuo socialinės aplinkos, socialinių problemų atsiradimą, užimtumo trūkumą (Gehlert ir Browne, 2012), tad atsiranda poreikis gauti platesnio spektro paslaugas, ypatingai, socialines paslaugas, kurios būtų teikiamos kartu su medicininėmis bei psichologinėmis. Psichikos problemų turintys asmenys - tai viena pažeidžiamiausių socialinių grupių, kuriems socialines paslaugas teikia socialins darbuotojas (Dirgėlienė ir Liekis, 2013).

Lietuvos Respublikoje sveikatos priežiūra yra organizuojama trimis lygiais, o kiekviename iš jų dirba socialinis darbuotojas:

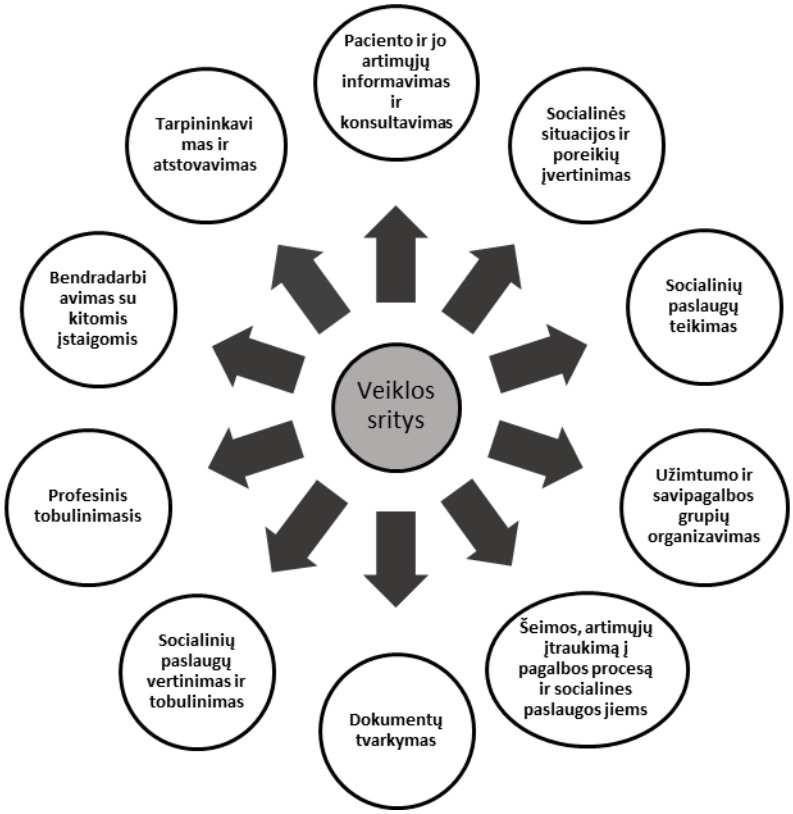
1. Pirminis lygis (nespecializuotas asmens sveikatos priežiūra). Teikia asmens sveikatos priežiūros įstaigos, organizuojamos savivaldybės lygiu ir atliekamos kartu su asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, kurias asmuo gauna funkcionuojant jam įprastoje aplinkoje, o socialines problemos sprendžiamos beveik savarankiškai. Socialinis darbuotojas šiame lygyje teikia konsultavimo bei informavimo paslaugas.
2. Antrinis lygis (specializuota asmens sveikatos priežiūra). Organizuojama valstybės lygiu ir veikia teritoriniu pagrindu. Šiame lygyje teikiamas stacionarinis gydymas. Kuomet asmuo patenka į naują aplinką, jam pasidaro sunkiau spręsti iškilusias socialines problemas, tad socialinių paslaugų poreikis padidėja ir socialiniai darbuotojai dažniausiai atlieka tarpininko, susisiekiančio asmens, mokytojo, įgalintojo, konsultanto, administratoriaus funkcijas. Teikdamas socialines paslaugas, minėtasis darbuotojas, neišvengiamai bendradarbiauja su kitais socialiniais darbuotojais, kurie asmeniui teikia socialines paslaugas pagal jo gyvenamąją vietą.
3. Tretinis lygis (labai specializuota asmens sveikatos priežiūra). Organizuojama valstybės lygiu. Metodiškai vadovauja pirminio ir antrinio lygių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms, teikia specializuotą medicinos pagalbą asmenims, neatsižvelgiant į jų gyvenamąją vietą. Socialinio darbuotojo teikiamos socialinės paslaugos yra teikiamos tokios kaip antriniame sveikatos priežiūros lygyje (Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymas, 1998; Varžinskienė ir Rudzevičiūtė, 2009).

Socialinio darbo profesinėje veikloje, siekiant tikslų su klientu, yra naudojami klasikiniai socialinio darbo praktiniai metodai: socialinis darbas su atveju, šeima, grupe, bendruomeninis socialinis darbas, kurie sudaro profesijos pagrindą ir yra pritaikomi individualiai, atsižvelgiant į klientų situacijas, patiriamus sunkumus, gyvenimo sąlygas, poreikius. Metodai, kuriuos socialinis darbuotojas pasitelkia – tai intervencijos būdai, kuomet yra įsikišama į kliento gyvenimą, siekiant teigiamo pokyčio (Gvaldaitė ir Švedaitė, 2005).

G. Gaidžiūnienė (2009) pateikė socialinio darbuotojo socialinio darbo klasikinių metodų taikymą, teikiant socialines paslaugas psichikos sveikatos sutrikimų turintiems klientams:

- Socialinis darbas su atveju;
- Socialinis darbas su šeima;
- Bendruomeninis socialinis darbas;
- Socialinis darbas su grupe.

Socialinių darbuotojų veiklos sritys sveikatos priežiūros įstaigose, įskaitant ir psichiatrijos paslaugas teikiančiose įstaigose, XXIa. Lietuvos Respublikoje plečiasi ir pasipildo naujomis (1pav.).



1 pav. Socialinio darbuotojo veiklos sritys sveikatos priežiūros įstaigose

Šaltinis: sudaryta pagal Raudeliūnaitė ir Buškevičiūtė, 2014.

Kaip teigia S. Prušinskienė (2014) socialinis darbuotojas organizuodamas savo profesinę veiklą, dirbant psichikos sveikatos sityje, turėtų turėti šiuos gebėjimus darbinėje veikloje: organizuotumo rengiant renginius, bendradarbiavimo, gebėjimo vadovauti, komunikabilumo bei vadybinius. S. M. Hassan (2016) ištyrė, kad socialiniai darbuotojai, vertindami pacientų ir jų šeimų socialinius poreikius yra tie specialistai, kurie nukreipia į reikiamus išteklius, kad būtų atkurtas ir sustiprintas pacientų funkcionavimas visuomenėje. R. Allen (2014) teigia, kad socialiniai darbuotojai turi gebėti optimizuoti psichiatrijos klientų šeimos narių dalyvavimą sprendžiant klausimus, kurie susiję su kliento gydymu.

R. Vietrinienė (2014) cituodama L. C. Johnsoną (2003), išskyrė teoriškai aprašytus profesinius socialinio darbuotojo vaidmenis psichikos sveikatos priežiūroje kaip:

- Įgalintojo. Stengiamasi, kad klientai veiktų savarankiškai, priimant sprendimus bei atpažįstant turimus resursus;
- Advokato. Atstovauja klientą, gina jo interesus;
- Tarpininko. Klientams padeda pasiekti paslaugas;
- Kliento identifikuotojo. Analizuodamas paslaugos poreikį identifikuoja klientą;
- Mobilizuotojo. Mobilizuoja aplinkos ir kliento išteklius, kuria naujas programas ir paslaugas;
- Mokytojo. Klientams padeda tobulinti jų gebėjimus;
- Konsultanto. Perteikia žinias įvairiems specialistams, siekiant tobulinti jų gebėjimus spręsti klientų problemas, dirba su artimaisiais bei klientais.

Socialinio darbuotojo vaidmenis galima rasti ir atliktuose moksliniuose tyrimuose. A. Ornellas (2014) ištyrusi socialinių darbuotojų patirtį, dirbant psichikos sveikatos centre, ištyrė šiuos socialinio darbuotojo vaidmenis: 1) teikiančio klientui palaikymą - integruojantis į visuomenę ir siekiant reikiamų išteklių; 2) advokato - ginant pažeidžiamų klientų teises; 3) tarpininko - padedant palaikyti santykius su aplinka; 4) holistinis - kuomet į pacientą, kuris gydosi yra žvelgiama kaip į visumą. R. Brunevičiūtė ir kt. (2011) pateikė, jog socialinis darbuotojas, dirbantis psichaitrijoje sau priskiria išteklių tyrinėtojo vaidmenį.

J. Gabrielová ir M.Velemínský (2014); M. Girčys (2016) ištyrė, kad socialinis darbas psichikos sveikatos priežiūroje pasižymi tuo, kad socialiniai darbuotojai susiduria ne tik su socialiniais, bet ir su medicinos srities aspektais, kurie būdingi teikiant pagalbą pacientams: įvairiais medicininiais terminais, diagnozėmis, medicinos personalo darbo specifika, o kaip teigia I. Dirgėlienė ir S. Liekis (2013) socialinis darbuotojas dirba su skirtingos srities specialistai, dalinasi žiniomis, kurios yra skirtingos, tačiau vedančios į bendrą tikslą bei suteikiančios abipusių žinių. Tad galima teigti, kad socialiniam darbuotojui, dirbant tarp medicinos darbuotojų psichiatrijoje, atsiranda galimybė įgauti medicinos srities žinių. I. Kvaternik ir V. Grebenc (2009) ištyrė, kad socialinis darbuotojas yra specialistas, kuris konsultuojant neturi orientuotis vien tik į paciento diagnozę, o į tai, kaip žmogus gyvena su diagnoze, kokią įtaką vartojami medikamentai daro paciento kasdieniam gyvenimui. Taip pat, kuomet gydytojai ir slaugytojai bando atrasti tinkamus medikamentus pacientui, socialiniai darbuotojai jiems teikia nuolatinį emocinį palaikymą (Clark, ir kt., 2018).

Taigi, išanalizavus socialinių darbuotojų profesinės veiklos psichikos sveikatos priežiūros įstaigose specifiškumą, galima teigti, kad socialinis darbuotojas yra socialinių paslaugų teikėjas psichiatrijoje, kurio teikiamos paslaugos orientuojasi į klientų socialinę gerovę, o vaidmenys yra

įvairūs kadangi skirtingi mokslininkai pateikė skirtingus tyrimų rezultatus, susijusius su minėtais aspektais. Socialinis darbuotojas be savo srities – socialinių žinių, turi išmanyti ir medicinios srities aspektus, kadangi visapusiška pagalba pacientui vyksta komunikuojant su medicinos personalu. Socialinis darbuotojas, priešingai nei medicinos personalas, teigdamas socialinę pagalbą žmogui, didžiausią dėmesį skiria ne ligos diagnozei, o tam kaip žmogus gyvena, kokia jo socialinė situacija, kokią įtaką gyvenimui turi vartojami medikamentus. Socialinis darbuotojas lyg centras, kuris koordinuoja, kad psichiatrijos pacientams būtų teikiama visapusiška pagalba bei būtų veikiama tikslingai.

1.3. Socialinio darbo psichosocialinėje reabilitacijoje praktikos tikslai ir pagalbos procesų valdymas

Reabiliacijos teriminas medicinoje pirmą kartą oficialiai pradėtas vartoti 1946m. vykusiame Vašingtono kongrese. Reabilitacija - tai koordinuota ir įvairiapusė medicininių bei socialinių priemonių sistema, padedanti atstatyti ar sušvelninti sutrikusias žmogaus organizmo funkcijas, jo savarankiškumą bei suteikti galimybę integruotis į visuomenės gyvenimą (Savickaja, 2012). Psichosocialinė reabilitacija yra viena iš trijų rebilitacijos rūšių, kuri yra teikiama kaip kompleksinė pagalba psichikos ligomis sergantiems asmenims, siekiant asmenų funkcijų atkūrimo (Vikanytė, 2019).

Pasaulinės sveikatos organizacijos (2001) metiniame pranešime psichosocialinė reabilitacija apibūdinama kaip procesas, suteikiantis galimybę asmenims, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų pasiekti kuo didesnį savarankiškumą visuomenėje, tai apima tiek individualių kompetencijų tobulinimą, tiek pokyčius visoje aplinkoje bei asmens bendruomenėje. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012m. įsakyme „dėl psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ psichosocialinė reabilitacija apibrėžta kaip – procesas, kuris asmenims, turintiems psichikos bei elgesio sutrikimų, suteikia galimybę pasiekti optimalų savarankiško funkcionavimo lygį bendruomenėje. A. Barbato ir B. D’Avanzo (2016) teigia, kad psichosocialinės reabilitacijos sritį sudaro tikrasis asmens gyvenimas bei socialinis kontekstas, minėtieji autoriai pateikė susitemintą psichosocialinės reabilitacijos apibrėžimą: tai kaip strategija veikianti tarp asmens, jo/jos tarpasmeninio tinklo ir platesnės socialinio konteksto sąsajos. Psichosocialine reabilitacija siekiama skatinti psichikos negalią turinčių asmenų socialinę įtrauktį ir padėti jiems sustiprinti savo

socialines funkcijas bei pagerinti gyvenimo kokybę, sumažinant rizikos veiksnius ir padidinant apsauginius veiksnius, susijusius su psichikos būkle bei socialiniais aspektais. Kaip teigia A. Gigantesco ir M. Giuliani (2011) asmens savarankiškumas reiškiasi įgūdžių lavinimu, kurie reikalingi asmeniui, kad būtų pasiektos objektyvios gyvenimo sąlygos kaip: išsilavinimo įgijimas, pilnateisiškas dalyvavimas bendruomenės gyvenime, būsto bei darbo turėjimas. Pasak A. Savickajos (2012) psichosocialinės reabilitacijos tikslas yra įgalinti ir skatinti psichikos negalią turintį asmenį pasiekti kuo didesnį savarankiškumo lygį, tokiose gyvenimo srityse kaip: dvasinėje, psichologinėje, fizinėje, socialinėje ir ekonominėje.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012m. įsakyme „dėl psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ yra įtvirtinta, jog psichosocialinės reabilitacijos specialistų komandą sudaro: psichologas, psichiatras, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas ar esant poreikiui kiti specialistai, pavyzdžiui, ergoterapeutas. Kaip teigia J. Vikanytė (2019) psichosocialinės reabilitacijos procese yra svarbu, kad specialistų teikiama pagalba būtų kompleksinė, nes kuo daugiau paslaugų yra teikiama tuo pagalba efektyvesnė. Kaip teigia A. Petrauskienė ir L. Daunoraitė (2009), tyrusios veiksnius, kurie lemia psichosocialinės reabilitacijos poreikį ilgalaikę psichikos negalią turintiems asmenims, ištyrė, jog poreikiai apima igūdžių ugdymą: rūpinimosi sveikata ir socialiniai, ryšių plėtra, kurie yra paremiantys asmenį (pvz: kaimynai, mama, draugai, reabilitacijos specialistai). Lietuvos Respublikoje psichosocialinės reabilitacijos paslaugos yra teikiamos: psichikos sveikatos centruose, psichosocialinės reabilitacijos centruose, dienos stacionaruose, dienos centruose, stacionariose psichikos sveikatos priežiūros įstaigose. Socialinis darbas psichosocialinėje reabilitacijoje yra vykdomas socialinių darbuotojų, kurie bendradarbiaudami su minėtosios reabilitacijos komandos nariais dalyvauja visuose paslaugų teikimo proceso etapuose, ypatingai, siekiant socialinio savarankiškumo (Petrauskienė ir Daunoraitė, 2009).

Psichosocialinės reabilitacijos procesą sudaro trys etapai, o kiekviename iš jų dalyvauja socialinis darbuotojas:

1. Įvertinimo. Vertinami kliento individualūs poreikiai bei problemos, taikant duomenų rinkimą ir analizavimą;
2. Planavimo. Kartu su klientu sudaro paslaugų planą, jo struktūrą;
3. Vykdymo (intervencijos). Koordinuoja plano įgyvendinimą.

Socialiniui darbuotojui, veikiant tikslingai psichosocialinės reabilitacijos proceso etapuose, yra stiprinamas klientų ryžtas įsitraukiant į minėtosios reabilitacijos procesą (Petrauskienė ir Daunoraitė, 2009). A. Savickaja (2012) ištyrė ir pateikė išvadą, kad psichosocialinės reabilitacijos tarpdisciplininėje komandoje socialinis darbuotojas yra ne tik komandos narys, tarpininkas, bet ir organizatorius - vykdytojas, koordinatorius, bet ir lyderis. Taip pat ištyrė, kad socialinis darbuotojas išsiskiria specifiniais įgūdžiais: išteklių paieška, grupinių sprendiimų priėmimu bei viešųjų ryšių ir lobizmo, kuomet turi suprasti politinius procesus bei gebėti juos taikyti.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme „dėl psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (2012) pateiktos socialinio darbuotojo, kaip socialinių paslaugų teikėjo funkcijos:

- Dalyvauti, kuomet yra sudaromas ir vykdomas psichosocialinės reabilitacijos planas;
- Įvertinti asmens socialinį tinklą, įgūdžius bei funkcionavimą;
- Konsultuoti bei mokyti individualiai arba grupėse dėl kasdienės veiklos, savarankiškumo įgūdžių bei priežiūros;
- Konsultuoti šeimos narius ir artimuosius dėl asmens kasdienės ir savarankiškos veiklos bei galimybių;
- Stebėti asmens savarankiškumo pokyčius ir vystymąsi;
- Rūpintis, kad būtų atkurti asmens ryšiai su aplinka;
- Konsultuoti ir informuoti asmenis, jų artimuosius bei šeimos narius apie socialinės pagalbos priemones bei poreikį;
- Tarpininkauti, kuomet tvarkomi reikiami asmens dokumentai;
- Vykdyti kitas teisės aktuose bei įstatymuose numatytas funkcijas.

A. Savickaja (2012) tyrusi socialinių darbuotojų veiklos ypatumus psichosocialinėje reabilitacijoje, ištyrė, kad svarbiausios minėtųjų darbuotojų funkcijos yra: vadovavimo, kuomet numačius pagalbos planą yra inicijuojamas pagalbos procesas bei jo valdymas, palaikymo funkcija, kuomet pacientas yra visapusiškai palaikomas pagalbos teikimo procese, edukacinė funkcija, kuomet orientuojantis į prarastus gebėjimus ir funkcijas yra stengiamasi jas atkurti, pažymėtina ir interesų gynėjo funkcija, kuomet siekiama užtikrinti pacientų teises. Autorės teigimu, socialinis darbuotojas, atlikdamas minėtąsias funkcijas, savo profesinėje veikloje su psichosocialinės reabilitacijos klientais pasitelkia šiuos socialinio darbo praktinius metodus: socialinis darbas su atveju, šeima, grupe, bendruomene.

A. Savickaja (2012) teigia, kad psichosocialinės reabilitacijos centruose yra praktikuojami trys socialinio pokyčio metodai, kuriuos taiko socialiniai darbuotojai:

1. Paslaugų teikimas. Bendruomenės įtraukimas į paslaugų teikimo procesą, klientų teisių ir pareigų aiškinimasis visuomenėje, paslaugų paskirstymas.
2. Mobilizavimas. Skatinimas dalyvauti veiklose, konfliktų sprendimas, edukacinės funkcijos.
3. Organizavimas. Bendradarbiavimas su seniūnijomis ir bendruomenėmis, medicinos personalu. Išteklių, kurie reikalingi kliento problemų sprendimui paieška.

S. Šatkauskienė (2014) ištyrė, kad socialinio darbuotojo ir kliento sąveika vykstant pagalbos teikimo procesui psichosocialinėje reabilitacijoje yra inicijuojama socialinio darbuotojo, o vykstančiam procesui svarbi socialinio darbuotojo laikysena kliento atžvilgiu: įsipareigojimas, priėmimas, geranoriškumas, neteisiantis požiūris bei rūpinimasis klientu. Kaip teigia P. Sugarman, G. Ikkos ir S. Bailey (2010) priimant sprendimus kartu su klientu, įtraukiant jį į gydymo plano rengimą yra ugdomas paciento gebėjimas pasirinkti bei priimti sprendimus savarankiškai. Galima įžvelgti, kad socialinis darbuotojas yra specialistas iš kurio turėtu būti tikimasi iniciatyvumo sąveikaujant socialiniam darbuotojui ir klientui, teikiant socialinę pagalbą.

Apibendrinant teigtina, kad socialinis darbuotojas yra vienas iš psichosocialinės reabilitacijos specialistų komandos narių, kuris visuose psichosocialinės reabilitacijos proseso etapuose siekia klientų teigiamo pokyčio, integravimosi į visuomenę bei savarankiškumo atkūrimo bei specialistų susitelkimo bendro tikslo siekimui, kuris susijęs su klientų sveikimu. Dalyvaudamas psichosocialinės reabilitacijos etapuose socialinis darbuotojas atlieka tam tikrus komandinius vaidmenis priklausomai nuo situacijos. Pažymėtina, kad kliento įtraukimas į jo pagalbos plano kūrimą, sąveikaujant su klientu yra inicijuojamas socialinio darbuotojo.

2. SOCIALINIO DARBUOTOJO LYDERYSTĖ PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ KOMANDOJE

2.1. Tarpdisciplininės komandos samprata psichiatrijoje

Komandinį darbą ir jo sampratą pasaulyje pradėta tirti XX a. trečiajame dešimtmetyje, iš pradžių kūrėsi darbo grupės, grupės, ir tik vėliau 8-9 dešimtmečiuose susidomėta komandinio darbo ir komandinių vaidmenų tyrimais organizacijose (Gražulis, 2015). Paskutiniais dešimtmečiais organizacijose vykdant vidinius pokyčius ypatingai išryškėjo poreikis bendradarbiauti bei kooperuotis, kad veikla organizacijose vyktų kuo efektyviau. Vis dažniau teigiama, kad komandinis darbas yra vienas iš organizacijų sėkmę sąlygojančių bei efektyvumą lemiančių veiksnių (Mituzienė, 2011; Mangi ir kt., 2015).

Kaip teigia S. McShane, S. L. Steen ir K.Tasa (2015); A. Alghamdi ir C. Bach (2018) komanda – sudaryta ne mažiau kaip iš dviejų žmonių, kurie dirba pagal tam tikrą tvarką organizacijos padalinyje, bendradarbiaudami ir bendraudami daro įtaką vienas kitam, derindami visų žinias bei jausmus bendram tikslui pasiekti, taip pat ieško būdų ir metodų kaip tobulinti bendrą darbą, kad būtų jaučiamas pasitenkinimas ir tolimesnis noras dirbti kartu, suvokiant save kaip socialinį vienetą organizacijos viduje, bei visų svarbiausia, suvokiant save kaip komandą.

A. Xyrichis ir E. Ream (2008) pateikė komandiniam darbui būdingus požymius: dalinimasis informacija, atviras bendravimas tarp komandos narių, benrai priimami sprendimai, bendros pastangos, komandos vaidmenų dalinimasis. Pasak mokslininkų komandinis darbas vyksta siekiant tikslo ar tikslų, siejančių visus komandos narius.

Išanalizavus kelių autorių mokslinius darbus apie komandos formavimosi stadijas, galima išskirti šias stadijas:

1. **Formavimasis, grupės pradžia.** Vyksta susipažinimo procesas, kuomet formuojamas tikslas ir vizija. Laikomasi visuomenėje pripažintų elgesio normų. Yra paskirtas grupės vadovas, kuris vykdo koordinatoriaus funkciją. Šiame etape svarbi komandos užduotis yra išlaikyti dėmesį. Užmezgamas ryšys su lyderiu (Truckman, 1965; Bonebright, 2010; Gražulis, 2015).
2. **Sumaištis grupėje.** Vyksta pasipriešinimas užduočių reikalavimams, siekiant išsaugoti savo saugumą (Truckman, 1965**)**. Galimas emociškas reagavimas į užduotis, ypač kai tikslai yra siejami su savęs supratimu ir savęs keitimu (Bonebright, 2010). Šioje stadijoje grupės nariai ieško atsakymo į klausimą „kokia mano vieta grupėje?“ bei yra mėginama kitiems nariams

„primesti“ savo nuomonę, manant, kad taip bus greičiau atliekamos užduotys, o jų atlikimas yra suprantamas kaip vadovo paliepimu būtinas atlikti darbas. Tiems, kuriems sunku prisitaikyti prie grupės - ją palieka, sukeldami dar didesnę audrą grupėje (Gražulis, 2015).

3. **Normalizavimas (komandinio darbo pradžia).** Formuojasi komandos jausmas ir darna, vystosi nauji vaidmenys. Nariai ugdosi komandinį jausmą, siekia harmonijos bei konfliktų išvengimo atliekant užduotis (Truckman, 1965**).** Komandos nariai priima vienas kito savitumą, reiškia asmeninę nuomonę. Vaidmenys ir normos yra nustatytos (Bonebright, 2010). Atsiranda supratimas, kad kartu gali dirbti efektyviai, o komandos nariai save mato kaip „mes“. Pradedami kelti aukštesni reikalavimai darbo kokybei. Komandos nariai formuoja emocinį suderinamumą. Reiškiais komandiniai vaidmenys, pripažįstama grupės narių asmeninės lyderystės nauda, o tai didina darbo efektyvumą. Išryškėja komandiniai vaidmenys tarp narių, atsiranda lyderystė, jos pripažinimas. Vadovas suderina savo vaidmenį su grupės narių vaidmenimis, sudarydamas palankias sąlygas kiekvienam grupės nariui prisiimti daugiau atsakomybės už atliekamą darbą (Gražulis, 2015).
4. **Branda.** Komandiniai vaidmenys tampa lankstūs ir funkcionalūs, o energija yra nukreipiama tiesiogiai į užduotį, tad yra gerinama veikla (Truckman, 1965**).** Atsiranda sugebėjimas tinkamai išnaudoti kiekvieno nario įvairovę, pasiekti rezultati yra pasižymintys aukšta kokybe. Darbas organizuojamas remiantis komandos narių kompetencijomis ir nuolatiniu jų tobulėjimu, vyrauja bendras sprendimų priėmimas, kuris pasireiškia kaip savarankiška subkultūra visoje organizacijoje. Šioje stadijoje esanti komanda jau nėra linkusi priimti naujų narių (Gražulis, 2014; Gražulis, 2015).

Tačiau kaip teigia V. Gražulis (2015), komandos lygio pasiekimas yra daug pastangų reikalaujantis siekis ir ne visuomet gali pavykti pasiekti komandinį darbą, tad neretai tai gali likti siekiamybė, o ne realybė. M. Usavičienė (2018) išskyrė taisykles, kurios lemia komandinio darbo sėkmingumą: pasitikėjimu grįsti santykiai; atidus ir atsakingas narių atrinkimas; klaidų analizavimas ir gebėjimas jas taisytis; aiškus tikslas bei jo siekimas; bendrai priimti sprendimai; tinkamas užduočių pasiskirstymas; kompetencija užduotims atlikti. Kaip teigia autorė, nesilaikant minėtųjų taisyklių, gali iškilti konfliktai ar nesutarimai tarp komandos narių. S. McShane, S. L. Steen ir K. Tasa (2015) teigimu komandos nariai linkę efektyviau dirbti kartu, kai gauna paskatinimus, bei kuomet organizacijos vadovybė palaiko į komandą orientuotas darbo struktūras, ypatingai, kai darbinė aplinka tiek fizinė, tiek psichologinė yra pritaikyta komandiniam darbui.

M. Berg-Weger, F. D. Schneider (1998) tarpdisciplininį bendradarbiavimą (*angl. - Interdisciplinary collaboration* **)** apibūdina kaip tarpasmeninį procesą, kuris vyksta tarp skirtingų mokslų disciplinų atstovų, turinčių unikalių žinių, įgūdžių, organizacinių perspektyvų ir asmeninių savybių, kurie koordinuotai sprendžia problemas, siekdami bendro tikslo, o kaip teigia A Nancarrow ir kt., (2013); E. Andvig, J. Syse ir E. Severinsson (2014) terminas tarpdisciplininis bendradarbiavimas neretai naudojamas su komandiniu darbu, o veiksniai, kurie prisideda prie sėkmingo tarpdisciplininio bendradarbiavimo komandoje yra: noras dalyvauti vykstančiuose procesuose komandoje, bendras planavimas ir sprendimų priėmimas, požiūris į komandą, profesinės atsakomybės suvokimas, narių indėlio svarba ir kompetencijos, bendros atsakomybės prisiėmimas, nehierarchiniai ryšiai, o bendrosios galios, kurios paremtos žiniomis ir patirtimi.

Tarpdisciplininis komandinis darbas yra budingas psichiatrijoje, kadangi dirba skirtingų disciplinų atstovai, siekdami bendro tikslo – klientų sveikimo. Poreikiai tarpdisciplinininiam komandiniam darbui psichiatrijoje didėja, dėl veiksnių, tokių kaip: didesnis pacientų, turinčių sudėtingesnių poreikių, skaičius; didėjant žinių ir įgūdžių sudėtingumui reikalaujama suteikti visapusišką priežiūrą pacientams, daugelio šalių politikoje yra akcentuojamas tarpdisciplininis komandinis darbas ir mokymasis jį dirbti (Nancarrow ir kt., 2013). Psichiatrijoje, siekiant įgyvendinti kompleksinę pagalbą asmenims, turintiems psichikos sutrikimų, turi būti teikiama pagalba apimanti: medicininę, edukacinę, socialinę, psichologinę ar teisinę sritis ir kt. Minėtųjų sričių pagalbos vienas specialistas suteikti neįstengtų, tad yra būtinas bendradarbiavimas tarp skirtingų sričių specialistų, kad tikslai, kurie susiję su gydymu būtų pasiekti (Petrauskienė, 2011). Įvairių profesijų atstovų susitelkimas, teikiant pagalbą asmenims, remiantis abipuse pagarba ir atsidavimu, psichiatrijoje ir yra įvardijamas tarpdisciplinininiu komandiniu darbu (Mc Auliffe, 2009; Morton, Taras ir Reznik, 2010). Tarpdisciplininę psichiatrijos komandą sudaro: socialiniai darbuotojai, gydytojai, psichologai, slaugytojos ir užimtumo organizatoriai tarp kurių yra dalinamasi skirtinga informacija bei žiniomis (Brunevičiūtė ir kt., 2011; Petronėlė Večkienė, Brunevičiūtė ir Eidukevičiūtė, 2018). Kaip teigia D. Iannuzzi ir kt. (2015) socialiniai darbuotojai, turėdami gilų supratimą apie žmogaus socialinę situaciją, būdami atsakingi už gydymo planą, turi galimybė koordinuoti ir inicijuoti tarpdisciplininės komandos bendradarbiavimą. S. Staniulienė (2012) pateikė sampratą, jog socialiniai darbuotojai yra lyderiai, kuomet dirbdami su skirtingų sričių specialistais yra centras, kuris koordinuoja jų tarpusavio veiklą bei darbą. T. Richert, M. Anderberg ir M. Dahlberg (2020) ištyrė, kad tarpdisciplinišKai sprendžiamos problemos vienu metu gali būti geriausia gydymo forma daugeliui jaunų žmonių, kurie turi psichikos ir elgesio

sutrikimų. Socialinių darbuotojų manymu, kuomet informacija yra dalinamasi tarp skirtingų sričių specialistų, atsiranda galimybė efektyviau dalintis darbine informaciją ir suteikti daugiau naudingos informacijos, pavyzdžiui, artimiesiems apie paciento būklę. Taip pat teigtina, jog socialiniai darbuotojai yra manantys, kad bendradarbiavimas tarp skirtingų disciplinų gali sumažinti informacijos dubliavimosi tikimybę. Tarpdisciplininėje komandoje socialinis darbuotojas yra tas specialistas, kuris siekia ir inicijuoja ryšio palaikymą tarp skirtigų disciplinų atstovų (Mc Auliffe, 2009). G. Rutkauskaitė (2017) tyrusi medicinos personalo požiūrį į komandinį darbą pateikė išvadą, kad vieningai dirbant tarpdisciplininėje komandoje, yra pasiekiami geresni darbo rezultatai.

J. Bogdanova ir N. P. Večkienė (2009) ištyrė, kad aktyviausias santykis tarpdisciplininėje psichiatrijos komadoje vyksta tarp gydytojų ir slaugytojų, o bendradarbiavimo santykių nėra tarp psichologės ir slaugytojų bei tarp socialinės darbuotojos ir slaugytojų ir užimtumo organizatorės. N. P. Večkienė, R. Brunevičiūtė ir J. Eidukevičiūtė (2018) ištyrė, kad bendradarbiavimo barjerų įveikimui gali turėti įtakos socialinio darbuotojo pastangos ieškant susikalbėjimo galimybių. Kaip teigia G. Clark ir kt. (2018) socialinis darbuotojas yra tarpdisciplininės komandos narys, kuris inicijuoja ir sutelkia komandą bendrai veiklai – tarpdisciplininiam komandiniam darbui. Galima įžvelgti, jog iš socialinio darbuotojo yra tikimasi iniciatyvumo vienijant tarpdisciplininę komandą.

J. Bogdanova ir N. P. Večkienė (2009) ištyrė, kad gydytojai psichatrai yra manantys, jog turi pranašumą tarpdisciplininėje komandoje, o psichosocialinis modelis kol kas nėra lygiavertis medicininiam sveikatos priežiūros supratimui. Taip pat gydytojų nuomone, socialiniai darbuotojai yra tie asmenys, kurie nuima dalį jų darbo krūvio. Gydytojams psichiatrams sudėtinga suvokti socialinio darbuotojo veiklą, kaip savarankišką ir reikšmingą sveikatos priežiūros sričiai (Večkienė, Brunevičiūtė ir Eidukevičiūtė, 2018). L. Lingard ir kt., (2012) pažymi, jog nepaisant to, kad gydytojai psichiatrai yra teigiantys, jog nejaučia hierarchinės struktūros tarp komandos narių, autorių stebėjimo duomenys parodė, kad net ir hierarchinis elgesys išliko būtent iš tų komandos narių, kurie griežčiausiai teigė, jog nejaučia hierarchinių santykių, pavyzdžiui, iš gydytojų psichiatrų. A. Petrauskienė (2011) taip pat pateikė išvadą, jog medikams stinga informacijos apie socialinio darbuotojo funkcijas bei socialines paslaugas, kurias teikia minėtieji specialistai, tad gydytojų požiūris į socialinius darbuotojus gali tapti iškreiptas. Tačiau R. Brunevičiūtė ir kt. (2011) pateikė kitokį gydytojų požiūri, kuris teigia, kad žmogui vien tik medicininės pagalbos nepakanka, o yra būtina ir socialinė, kuri suteikia platesnio spektro pagalbą, o L. Varžinskienė ir J. Rudzevičiūtė (2009) ištyrė, kad gydytojų psichiatrų nuomone, socialinis

darbuotojas atlieka šiuos vaidmenis tarpdisciplininėje komandoje: konsultanto bei tarpininko. J. Gabrielová ir M. Velemínský (2014) pateikė išvadą, kad socialiniai darbuotojai, dirbdami su gydytojais psichiatrais jaučia jų paramą, kompetencijų pripažinimą bei teigiamą požiūrį į socialinio darbo profesiją, jaučiama abipusė pagarba. Galima įžvelgti, jog gydytojų požiūris į socialinį darbą keičiasi, tampa vis teigiamesnis, pastebima, jog vien tik medicininės pagalbos žmogui nepakanka, yra būtina ir socialinė. J. Bogdanova ir N. P. Večkienė (2009) ištyrė, jog slaugytojai, kurie neretai dirba viename kabinete su gydytojais psichiatrais, yra manantys, kad socialiniai darbuotojai, kaip tarpdisciplininės komandos nariai, yra reikalingi tik darbui su klientais, o apie dalinimasi informaciją bei bendrą darbą nėra užsimenama.

Tarpdisciplininėje komandoje, tame tarpe ir psichiatrijoje, egzistuoja komandiniai vaidmenys, jų pasiskirstymas tarp narių, o tai turi įtakos tarpdisciplininio komandinio darbo eigai. Komandos nariai yra linkę prisiimti tam tikrus vaidmenis, R. M. Belbinas (1981) yra vienas pirmųjų paskelbęs mokslinę teoriją apie komandinius vaidmenis ir paskelbė, kad vaidmenų yra aštuoni, R. Batenburg (2013) remdamasi R. M. Belbino (1981) nuostatomis aprašė kiekvieną vaidmenį (1 lentelė).

1 lentelė. Komandiniai vaidmenys ir jų aprašymai

Komandinis vaidmuo		**Vaidmens aprašymas**
Į veiksmą orientuoti	**1. Įgyvendintojas**	Orientuotas į darbo procedūrą, vykdydamas savo pareigas, turi puikius organizacinius įgūdžius, laikosi griežtos savidisciplinos, tačiau nepasižymi lankstumu ar reagavimu į naujas idėjas.
	2.Užbaigėjas	Nustato užbaigimų terminus, įsitikina, kad komandos užduotys/darbai bus užbaigti laiku, pasižymi sąžiningumu, kruopštumu, tvarkingumu, tačiau šis vaidmuo gali kelti nerimą kitiems nariams.
	3.Formuotojas (natūralus lyderis)	Komandos lyderis, kuris yra motyvuotas, Yra reiklus kitiems, mėgaujasi konkurencija ir iššūkiais, pasižymi drąsa įveikaint kliūtis, orientuojasi į užduoties vykdymą, tačiau pasižymi gebėjimais provokuoti it taip įžeisti kitus komandos narius.
Orientuoti į žmones	**4.Koordinatorius**	Rūpinasi, kad komandos narių potencialas būtų kuo geriau išnaudotas, siekiant komandos tikslų ir uždavinių. Šis vaidmuo žino komandos narių silpnąsias bei stipriąsias puses. Tačiau silpnybė ta, kad gali būti manipuliuojantis ir savo darbus pavesti kitiems.
	5.Komandos žmogus	Palaiko komandos darnumą, teikia paramą sprendžiant konfliktus, tačiau gali būti lengvai paveikiamas kitų įtakos.

	6.Resursų tyrinėtojas	Apima kontaktų plėtrą, derybas su kitomis komandomis ar asmenimis, tyrinėja aplinką už komandos ribų. Yra entuziastingi, turi daug pažinčių, greitai reaguoja į naujoves ir ieško alternatyvų
Orientuoti į problemų sprendimą	**7.Stebėtojas ir vertintojas**	Ieško, analizuoja ir vertina komandos darbą, pasižymi kruopštumu ir įžvalgumu. Taip pat pasižymi įkvėpimo trūkumu.
	8. Idėju generuotojas	Originalių idėjų šaltinis, pasižyminti kūrybingumu ir lakia vaizduote.

Komandinių vaidmenų aprašymuose matyti, kad kiekvienas vaidmuo yra skirtingas ir pasižymi tam tikromis savybėmis, įvairiose situacijose narių vaidmenys gali būti vis kitokie, derinant su funkcijomis ar pareigomis, o jų pasiskirstymas priklauso nuo sudėties, tačiau nereiškia, kad komandos narių turi būti tiek, kiek yra vaidmenų ar atvirkščiai (Šukliauskienė, 2013), o efektyvi komanda yra tuomet kai identifikuotų vaidmenų pasiskirstymas tarp narių yra tolygus ir suderintas bei paremtas tarpusavio parama, bendradarbiavimu, o komandinių vaidmenų nesuderinamumas ir per daug tam tikrų vaidmenų (-enį) atliekančių asmenų buvimas, lemia konfliktus ir darnos nebūvimą komandoje (Bagdonienė ir Simanavičienė, 2012; Nancarrow ir kt., 2013; Gabrielová ir Velemínský, 2014).

Taigi, išanalizavus tarpdisciplininės komandos sampratą psichiatrijoje, galima teigti, kad dirbant psichiatrijoje yra neišvengiamas tarpdisciplininis bendravimas, nes norint suteikti visapusišką pagalbą, psichikos sutrikimų turintiems asmenims, yra būtinas bendravimas tarp skirtingų disciplinų specialistų. Tarpdisciplininėje komandoje egzistuoja hierarchiniai santykiai tarp komandos narių, kurie yra trukdis teikiant visapusišką pagalbą psichikos sutrikimų turintiems asmenims, tačiau požiūris į socialinius darbuotojus, kaip lygiaverčius komandos narius, po truputi įsigali, o socialinių darbuotojų požiūris į savo profesiją yra teigiamas, pažymėtina, kad tapimui lygiaverčiais komandos nariais turi įtakos pačių specialistų požiūris į savo profesiją tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje.

2.2. Socialinio darbuotojo lyderystė teikiant socialines paslaugas priklausomiems asmenims

Viena iš socialinių paslaugų teikimo psichiatrijoje sričių yra darbas su klientais, kurie turi psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, kadangi psichikos sveikatos sutrikimų turintys asmenys neretai yra alkoholio ir narkotikų vartotojai (Richert, Anderberg ir Dahlberg, 2020). V. Liutkutė, M. Štelemėkas ir A. Veryga (2014) psichoaktyviosiąsias medžiagas apibrėžia kaip – psichiką veikiančias medžiagas, kurios sukelia sveikatos, elgesio sutrikimus ir veikia žmogaus psichiką bei gali sukelti fizinę ir (ar) psichologinę priklausomybę. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo Nr. I-924 pakeitimo įstatyme (2019) yra pateikta sąvoka, apibrėžianti, kas yra psichikos ir elgesio sutrikimai - biologinių, psichologinių, socialinių veiksnių ar psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo sukeltas asmens mąstymo, elgsenos ir (ar) jausmų sutrikimas, nurodytas galiojančioje ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijoje. Viename iš minėtų teisės aktų minimų psichikos sveikatos priežiūros principų, apibrėžta, jog paslaugos turi būti teikiamos atsižvelgiant į socialinius paciento poreikius. Galima įžvelgti, jog įvardijamas socialinių paslaugų poreikis psichiatrijoje, teikiant pagalbą priklausomiems asmenims. Taip pat minėtame įstatyme yra įvardinta, kad teikiant asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, dalyvauja socialinis darbuotojas. Valstybiniame sektoriuje, priklausomybės ligų klausimais paslaugas teikia: priklausomybės ligų centrai, psichiatrinės ligoninės, psichikos sveikatos centrai, poliklinikos (Girčienė, 2012).

A. L. Begun, T. J. Early ir A. Hodge (2015) ištyrė, kad asmenys, vartojantys psichoaktyviąsias medžiagas, susiduria su psichikos ir elgesio sutrikimais. Tarptautinėjė statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijoje (dešimtasis pataisytas ir papildytas leidimas Australijos modifikacija), kuri patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu „dėl tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, tlk-10-am) įdiegimo“ (2015) pateikti psichikos ir elgesio sutrikimai, kuriuos sukelia tokių psichiką veikiančių medžiagų vartojimas kaip:

1. Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl alkoholio vartojimo;
2. Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl opioidų vartojimo;
3. Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl narkotinių medžiagų ir kanapių vartojimo;
4. Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl raminamųjų ir migdomųjų medžiagų vartojimo;
5. Psichikos ir elgrsio sutrikimai dėl kokaino vartojimo;

6. Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl kitų stimuliatorių, taip pat ir kofeino, vartojimo;
7. Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl haliucinogenų vartojimo;
8. Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl tabako vartojimo;
9. Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl lakiųjų medžiagų vartojimo;
10. Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl kelių narkotinių ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo.

I. Girčienė (2012) pateikė išvadą, kad priklausomybių srityje socialinės paslaugos bei jų poreikis užima labai svarbią vietą. J. W. Anastas ir E. J. Clark (2013) pateikė profesinės praktikos standartus socialiniams darbuotojams, kurie dirba su priklausomais asmenimis, vienas iš standartų yra tarpdisciplininė lyderystė ir bendradarbiavimas. Minėtame standarte pažymėtina, kad socialiniai darbuotojai, dirbantys su priklausomais asmenimis, turi dalintis įgyta patirtimi apie psichoaktyviųjų medžiagų keliamą riziką visuomenei, galimus gydymo būdus su bendruomene, kad tiek visuomenei, tiek grįžtantiems į ją asmenims, kurie baigė psichikos ir elgesio sutrikų gydymą dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, nebūtų iššūkis. Taip pat socialiniai darbuotojai turi būti tie specialistai, kurie imasi iniciatyvos kuriant ir įgyvendinant programas, skirtas asmenims, kuriuos paveikė psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, bendradarbiaujant su kitais specialistais, kurie susiję su pagalbos teikimu priklausomiems asmenims. S. Girdziušienė (2011) ištyrė, kad priklausomiems nuo alkoholio asmenims yra poreikis paslaugoms, kurios būtų susijusios su paciento paruošimu integruotis į visuomenę ir socialinių ryšių atkurimu, kadangi, kaip teigia I. Girčienė (2012) neretai integravimąsį į visuomenę apsunkina neigiamas visuomenės požiūris į priklausomus asmenis. Galima teigti, kad socialinis darbuotojas, teikdamas socialines paslaugas turi imtis iniciatyvos, kad minėtųjų pacientų poreikiai būtų patenkinti ir klientas lengviau integruotusi į visuomenę. E. A. Bowen ir Q. L. Walton (2015) pateikė išvadą, kad socialinis darbuotojas, dirbdamas su priklausomais asmenimis, turi išmanyti ne tik su priklausomybę susijusius aspektus, bet ir politinius, teisinius bei medicininius. Taip pat socialinis darbuotojas, turi būti įtraukiamas į politikos klausimų nagrinėjimą, kurie susiję su priklausomybėmis bei psichikos ir elgesio sutirkimais, kadangi yra tie specialistai, kurie tiesiogiai dirba su klientais, turinčiais psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant psichoaktyviąsias medžiagas.

Taigi, išanalizavus socialinio darbuotojo lyderystę, teikiant socialines paslaugas priklausomiems asmenims, galima teigti, kad socialinis darbuotojas turi imtis iniciatyvos, siekia jų integravimo į bendruomenę po priklausomybės gydymo bei turi imtis platesnės veiklos, inicijuojant pagalbą, susijusią su ne medicininėmis problemomis, pavyzdžiui, teisinėmis. Pažymėtina, kad socialiniai darbuotojai turi būti tie specialistai, kurie bendradarbiaujant su

specialistais, suijusiais su pagalbos teikimu priklausomiems asmenims, inicijoja ir įgyvendina programas, skirtas asmenims paveiktiems psichoaktyviųjų medžiagų.

2.3. Socialinio darbuotojo veiklos trukdžiai tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje

Socialinis darbuotojas, dirbdamas su skirtingų disciplinų specialistai bei su psichiatrijos pacientais neišvengiamai susiduria su trukdžiais, kurie pasireiškia profesinėje veikloje. Tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje vyrauja skirtinga darbo specifika, tačiau vedanti į bendrą tikslą, o tarp psichikos sveikatos priežiūros specialistų vyrauja santykiai, kurie ne visuomet yra lygiaverčiai (Brunevičiūtė ir kt., 2011; Vietrininenė, 2014). Komandos nariai vieni kitiems pateikia skirtingas idėjas, tikslus, vertybes, įsitikinimus, poreikius bei yra skirtingi savo lytimi, profesija, etnine grupe, tad skirtumai neišvengiamai sukelia tam tikrus trukdžius veikloje, kuomet atsiranda poreikis gerinti gebėjimą dirbti tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje (McShane, Steen ir Tasa, 2015). I. Dirgėlienė ir S. Liekis (2013) tyrinėję socialinių darbuotojų veiklos galimybes psichikos sveikatos centro tarpdisciplininėje komandoje, ištyrė, kad tarp komandos narių stinga vieningo darbo komandoje modelio, kuris nariams leistų tiksliai suvokti savo veiklos galimybes bei kompetencijų ribas. Taigi tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje atsiranda įvairūs sunkumai bei dilemos, trukdančos siekti bendro tikslo minėtoje komandoje.

Sunkumai su kuriais susiduria socialiniai darbuotojai, dirbdamas tarpdisciplininėje psichikos sveikatos specialistų komandoje, yra labai įvairūs. Dirbant su skirtingų disciplinų specialistais, organizuojant darbą, neišvengiamai kyla poreikis pasižymėti savybėmis, kurios turi būti nuolat plėtojamos: lyderiavimo, koordinavimo, motyvavimo, gebėjimo dirbti komandoje taip pat socialiniai darbuotojai yra specialistai, kurie formuoja socialinės veiklos strategijas, kuria į ateitį nukreiptus scenarijus (Staniulienė, 2012).

Kadangi socialinis darbuotojas, dirbdamas tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje, dirba su psichikos sutrikimų turinčiais asmenimis, tad yra neišviangiama, jog patiria sunkumus, kurie susiję su nemokėjimu prieiti ir padėti asmenims, kuomet stinga žinių apie ligas ir jų atsiradimo priežastis, eigą bei baigtį (Girčienė, 2012; Girčys, 2016).

Psichikos sveikatos priežiūros srityje, klientams yra svarbus užimtumas, A. Petrauskienė ir V. Zabėlienė (2011) ištyrė, kad psichikos sveikatos priežiūros klientų poreikių įvairovė gan plati, ypatingai, užimtumo srityje, tad socialiniams darbuotojams kyla sunkumas, kuris suijęs su

užimtumo ribotumu, kuomet dėl veiklų/užimtumo specialistų trūkumo reikia imtis iniciatyvos ir patiems organizuoti veiklas. V. Gudžinskienė ir A. Driskienė (2016) tyrusios užimtumo paslaugų teikimą psichiatrijos pacientams, nustatė, kad visi dalyvavusieji tyrime, įskaitant tuos, kurie dėl silpnos sveikatos organizuojamose veiklose dalyvauti negal, išreiškė dalyvavimo užimtumo veiklose poreikį, tad autorės pateikė išvadą, jog socialiniams darbuotojam būtų tikslinga į veiklas įtraukti silpnesnės sveikatos asmenis bei lanksčiau organizuoti užimtumo veiklas, atsižvelgiant į psichiatrijos pacientų pomėgius, interesus bei galimybes. Tad galima įžvelgti, jog tyrime atsiskleidžia dar vienas sunkumas, kuomet yra dirbama su silpnesnės sveikatos psichiatrijos pacientais, kurie išreiškia užimtumą kaip poreikį, o socialiniams darbuotojams kyla užduotis kaip tuos poreikius patenkinti. J. Bogdanova ir N. P. Večkienė (2009) pateikė tarpdisciplininio bendradarbiavimo kliūtis, neigiamai veikiančias socialinių darbuotojų darbo kokybę, dirbant su kitais specialistais psichosocialinės reabilitacijos centruose: terminologijų skirtumas, motyvacijos stoka, geranoriškumo, specialisto kompetencijų, konfidencialumas, finansavimo stoka. A. Petrauskienė ir R. Skrickaitė (2010), tyrusios socialinio darbuotojo patirtis, užtikrinant pacientų teises psichikos sveikatos priežiūroje, ištyrė, jog socialiniai darbuotojai patiria praktikos ribotumą, dirbant psichikos sveikatos priežiūroje ir teigia, jog ribotumą lemia specialisto asmenybės savybės, tokios kaip: ryžtingumo, pasitikėjimo bei profesinės drąsos stoka, taip pat socialiniai darbuotojai išreiškė nepasitenkinimą įstaigų veiklos vertinimu, kuomet mažai nagrinėjami pacientų teisių užtikrinimo klausimai, o socialiniai darbuotojai jaučiasi neįtraukti į tų klausimų nagrinėjimą. T. Jasiukevičiūtė, V. Danilevičiūtė ir B. Pajarskienė (2010) ištyrė, kad jau būsimų socialinės pagalbos specialistų požiūris į priklausomybę besigydančius asmenis yra stigmatizuojantis, sietinas su besigydančiųjų valios stoka, tad šis aspektas gali būti traktuojamas kaip sunkumas, teikiant pagalbą asmenims, kurie yra priklausomi. W. Ambrose-Miller ir R. Ashcroft (2016) teigia, kad socialiniams darbuotojams, dirbant tarpdisciplininėje komandoje, kyla sunkumai susiję su galios skirtumu, kuomet nėra aiški darbuotojo pozicija minėtoje komandoje, tad socialinis darbuotojas jaučia galios silpnumą sprendimų priėmimų procese taip pat neretai yra pasimetę, koks yra jų vaidmuo tarpdisciplininėje komadoje. J. Bogdanova ir N. P. Večkienė (2009) bei I. Dirgėlienė ir S. Liekis (2013) pateikė išvadą, kad socialinio darbuotojo profesinę veiklą tarpdisciplininėje komandoje riboja hierarchinė sistema, pavyzdžiui, kuomet psichiatrijos medicinos personalas yra manantis, jog socialinis darbuotojas turi atlikti dalį gydytojų psichiatrų darbo, nes kaip teigia W. Ambrose-Miller ir R. Ashcroft (2016) socialiniams darbuotjams yra svarbus tarpdisciplininės komandos palaikymas. M. J. Fleury, G. Grenier ir J. M. Bamvita (2017) ištyrė, kad į sprendimų priėmimo

procesą psichikos sveikatos klausimais bei įgyvendinant įvairias procedūras ir mechanizmus, komandos vadovams reikia įtraukti ne tik slaugytojus, bet ir socialinius darbuotojus. Taip pat minėtieji tyrėjai teigia, kad dėl dažnai besikeičiančių darbo funkcijų tarpdisciplininėje komandoje, socialiniai darbuotojai neretai ptiria stresą. Tačiau R. Ashcroft ir kt. (2018) tyrinėję socialinio darbo paslaugų teikimą psichikos sveikatos priežiūros srityse, pateikė išvadą, kad socialinio darbuotojo indėlis susijęs su plačiu paslaugų teikimo spektru, tokiu kaip: vertinimas, konsultavimas, atstovavimas ir nukreipimas į bendruomenę ir yra teigiamai vertinamas tarpdisciplininės komandos narių, o socialinio darbuotojo, kaip komandos nario statusas tampa vis svarbesnis ir vertingesnis.

Dirbant psichiatrijos srityje, socialiniam darbuotojui tenka susidurti su dilemomis tiek vidinėmis, tiek išorinėmis. Dilemos kyla iš santykio su savimi, atsirandant įvairiems moraliniams klausimai arba kitos – kylančios iš santykių su vadovu, organizacija, kolegomis, klientais. Dilemos kelia įtampą bei reikalauja jų nagrinėjimo, išeičių ieškojimo, kad būtų galima teikti tikslingas ir kokybiškas socialines paslaugas psichiatrijos klientasm (Zaturskis ir Kiaunytė, 2014). Kaip teigia B. Švedaitė-Sakalauskė ir V. Gevorgianienė (2011) socialiniame darbe pagalbos žmogui ir kontrolės funkcijos kelia problematiškumą, nes minėtosios funkcijos viena kitai neretai prieštarauja, lemia dilemų atsiradimą, kadangi socialinis darbuotojas tuo pat metu kontroliuodamas klientą atstovauja valstybę ir kartu siekia padėti psichiatrijos klientui, atstovaudamas jam. Taigi kyla priešprieša tarp to, kas yra geriausia klientui ir tarp to, kas nustatyta įvairiuose teisės aktuose. Kaip teigia A. Petrauskienė ir R. Skrickaitė (2010) socialinis darbuotojas neretai susiduria su klausimu, kaip elgtis dėl informacijos teikimo psichiatrijos pacientui, kuri susijusi su jo sveikata, galinčia šokiruoti pacientą, tad atsiduriama tarp paciento gerovės ir jo teisių į informacijos suteikimą. G. Zaturskis ir A. Kiaunytė (2014) ištyrė, kad nustatant žmogaus su psichinę negalia neveiksnumą, socialiniai darbuotojai susiduria su prieštaromis, kuomet svarbu ginti kliento interesus bei jų teises, tačiau tam stinga galios, kuri būtų institucišKai reglamentuota atstovauti žmogui su psichine negalia. R. Kozlovė (2015) tyrusi socialinio darbo etinius aspektus dirbant su proto ir psichikos negalia turinčiais asmenimis, atskleidė, kad socialiniai darbuotojai dileminėse situacijose vadovaujasi kliento interesų pirmumo principu, kuomet renkasi klientui svarbesnį, tinkamesnį sprendimo būdą. Lietuvos socialiniu darbuotojų asociacija (2017) patvirtino Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodeksą, kuriame teigtina, jog socialiniai darbuotojai turi imtis visų reikiamų priemonių, kad būtų apsaugoti asmenys, kurie patys nepajėgia priimti sprendimų taip pat turi būti užtikrinti jų interesai ir teisės. A. Petrauskienė ir R. Skrickaitė (2010) taip pat ištyrė, kad socialiniai darbuotojai, teikdami socialinę pagalbą asmenims, kurie gydosi psichikos sveikatos

priežiūros įstaigoje, susiduria su prieštaravimais tarp profesinės elgsenos ir vadovavimosi įstatymais, ypatingai, siekiant, kad pacientų teisės būtų nepažeistos, vyrautų pusiausvyra.

Kadangi tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje socialinis darbuotojas patiria trukdžius, kurie turi įtakos atliekamai komandinei veiklai, tad atsiranda poreikis juos nagrinėti ir stengtis, kad nebūtų neigiamai paveikiamas atliekamas darbas, o dėl trukdžių socialiniams darbuotojams nebūtų sudėtinga iniciatyviai dirbti. Vienas iš būdų yra komandinė supervizija, kuri vyksta tarp tos pačios institucijos komandos narių, kurie bendrauja kasdien ir yra susiję tam tikrais darbinais ryšiais (Leffers, 2010). Taigi, supervizija yra plačiai taikoma tokiose profesinėse srityse kaip sveikatos priežiūroje bei socialiniame darbe, tad supervizijos taikymas yra galimas ir tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje (Munson 2002). A. Kiaunytė ir kt. (2010) teigia, kad supervizija gali prisidėti prie socialinio darbo kokybės gerinimo atliekant profesinę veiklą. N. P. Večkienė, R. Brunevičiūtė ir J. Eidukevičiūtė (2018) supervizijos paskirtį įvardija kaip kokybės pokytį, kuris atsiranda atpažystant vieniems kitų santykius. B. Geibler – Piltz (2010) pateikė išvadą, kad supervizija gali padėti socialiniams darbuotojams įtvirtinti jų profesijos reikšmę, vaidmenį tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje bei įveikti iškylančius sunkumus.

Apibendrinant galima teigti, kad socialinių darbuotojų patiriami sunkumai bei dilemos, dirbant tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje yra trukdžiai, turintys įtakos socialinių paslaugų teikimo kokybei. Sunkumai yra susiję su asmeninių kompetencijų trūkumu imantis iniciatyvos bei su tarpdisciplininėje komandoje vyraujančia nelygybe, kuri gali sukelti neigiamus jausmus darbuotojams. Tačiau galima įžvelgti, jog socialiniai darbuotojai tampa vis reikšmingesniais tarpdisciplininės komandos nariais, kadangi yra atsakingi už komandos narių koordinavimą ir sutelkimą bendrai veiklai, o tai reikalauja atsakomybės prisiėmimo. Socialiniai darbuotojai, ypatingai psichiatrijoje, susiduria su prieprieša tarp to kaip elgtis ar vadovautis socialinio darbo kodeksu ir profesinėmis vertybėmis, ar laikytis teisės aktų, kurie kontroliuoja socialinių darbuotojų profesinę veiklą ir taip kyla trukdžiai teikiant pagalbą pacientams. Veiklos trukdžiai gali būti sprendžiami juos nagrinėjant komandinėje supervizijoje.

3. SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ LYDERYSTĖS PATIRTIS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOMANDOSE: EMPIRINIS TYRIMAS

3.1. Tyrimo metodika

Socialiniai darbuotojai kaip tarpdisciplininės komandos psichiatrijoje nariai, kurių veikla yra reglamentuota ir aprašyta teisės aktuose, teikia socialines paslaugas klientams ir prisiima lyderystės vaidmenį. Todėl svarbu atskleisti jų lyderystės patirtį, dirbant komandoje, kurioje vyrauja skirtingų disciplinų požiūriai.

Pasirinktas kokybinis tyrimas, nes šis tyrimo tipas taikomas tuomet kai siekiama suprasti asmenį, jo elgesį ir jutimus bei fizinės, socialinės, ir psichologinės aplinkos poveikį jam (Kardelis, 2007), o dėmesio centras yra tyrimo dalyvių kasdieniniai kontekstai, sampratos bei patirtys (Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2016). Tyrimo duomenų surinkimui taikytas pusiau struktūruotas interviu su socialiniais darbuotojais, dirbančiais tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje.

Tyrimo duomenų rinkimo metodo pagrindimas ir taikymas. Pasirinktas **kokybinis tyrimas - pusiau struktūruotas interviu**. Šio metodo metu buvo apklausiami socialiniai darbuotojai, kurie dirba tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje.

Interviu metu siekiant atskleisti jų lyderystės patirtį, buvo sudarytas interviu klausimynas. Pasak I. Gaižauskienės ir N. Valavičienės (2016) interviu yra bendravimo tarp tyrėjo (duomenų rinkėjo) ir tyrimo dalyvio (duomenų teikėjo) forma, o pokalbis vyksta užduodant klausimus į kuriuos yra atsakoma. Šios sąveikos centre – klausimynas. Tyrėjas atlieka tarpininko tarp respondento ir klausimyno vaidmenį. Pusiau struktūruotas interviu yra toks interviu, kai interviu yra vedamas pagal tam tikras gaires, o klausimyno struktūra yra lanksti, gali keistis užduodamų klausimų tvarka, jų formuluotės, kilti papildomų klausimų.

Pusiau struktūruoto interviu metodu, siekiama atskleisti socialinių darbuotojų, dirbančių tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje lyderystės patirtį, todėl tyrimui atlikti pasirinktas būtent pusiau struktūruotas interviu. Minėtasis interviu metodas neturi griežtų taisyklių. Tai leidžia geriausiai atkleisti ekspertų požiūrį apie tiriamą dalyką, kadangi yra numatytos pagrindinės temos, tačiau interviu metu jos gali būti papildomos naujomis.

Tyrimo instrumentas. Pusiau struktūruoto interviu su socialiniais darbuotojais, dirbančiais tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje, buvo naudojami iš anksto parengti klausimai sudaryti iš atitinkamų temų (1 priedas):

1. Duomenys apie informantą;

2. Kaip reiškiasi socialinio darbuotojo lyderystė tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje;
3. Kokias sėkmes ir nesėkmes socialinis darbuotojas patiria dirbdamas tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje;
4. Kokia lyderystės nauda socialiniams darbuotojams ir jų klientams.

Tyrimo duomenų apdorojimo metodas. Duomenu apdorojimui ir tolimesnei jų analizei buvo taikytas kokybinės turinio (content) analizės metodas. Analizė apima keturis etapus:

1. Teksto skaitymas daug kartų;
2. Kategorijų išskyrimas remiantis pagrindiniais „raktiniais“ žodžiais;
3. Išskirtų kategorijų skaidymas į subkategorijas;
4. Kategorijų bei subkategorijų interpretavimas ir pagrindimas parinktais įrodymais iš teksto (Bitinas, Rupšienė ir Žydžiūnaitė, 2008).

Analizuojant duomenis pagal šiuos keturis etapus, gauta susisteminta informacija, kuri gali prisidėti prie socialinių darbuotojų lyderystės raiškos tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje pažinimo.

Tyrimo imties tipas. Kadangi tyrime imties dydis ir konkretūs tyrimui pasirinkti imties vienetai iš esmės priklauso nuo tyrimo tikslų, todėl atliekant kokybinius tyrimus taikoma tikslinė imties vienetų atranka, kai strategiškai ir tikslingai atrenkami informatyviausi atvejai. Kad sudaryti tikslinę imtį, pasirinktas tikslinės kriterinės atrankos būdas, apibrėžiant tam tikrus kriterijus, kuriuos turi atitikti pasirenkami atvejai (Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2016), šis būdas pasirinktas, siekiant kokybiškų dumenų. Kadangi minėtasis būdas, pasak mokslininkų, yra skirtas kokybiškiem duomenim gauti, imties vienetai iš populiacijos atrinkti laikantis iš anksto nustatytais kriterijais. Taigi tyrimui buvo pasirinkta tiriamųjų grupė – socialiniai darbuotojai, kurie dirba tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje.

Buvo norima ištirti esamą padėtį remiantis tyrimo dalyviais, kurie išmano tiriamą reiškinį, turi pakankamai informacijos apie tarpdisciplininį komandinį darbą psichiatrijoje bei kompetencijos tiriamosios problemos nustatymui. Tyriamieji atrinkti remiantis šiais iš anksto nustatytais kriterijais:

1. Socialiniai darbuotojai, dirbantys komandinį darbą (bendri tikslai, proceso aptarimai, funkcijų pasiskirstymas ir kt.);
2. Socialiniai darbuotojai dirba tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje ne mažiau kaip 3 metus;
3. Socialiniai darbuotojai, turintys aukštąjį socialinio darbo išsilavinimą.

Tyrimo etika. Prieš atliekant interviu, siekiant nepažeisti tyrimo dalyvių laisvės bei orumo, buvo paklausta ar jie sutinka dalyvauti tyrime, kuriame iš jų bus imamas interviu, bei informuoti, jog bet kuriuo metu gali atsisakyti dalyvauti tyrime, pripažįstant bei gerbiant informanto nepriklausomybę. Informantams suteikta visa informacija apie tyrimą, koks yra jo tikslas bei kur ir kokiu tikslu bus panaudojama informacija, kuri gauta intervių metu. Taip pat garantuojamas konfidencialumas, informantui sutikus dalyvauti interviu, kartu leista sutikti kaip gauti duomenys interviu metu bus analizuojami bei pristatomi. Prieš imant interviu, siekiant išvengti moralinės žalos bei užtikrinti saugumą tyrėjui, buvo gerai apgalvojama interviu atlikimo vieta, bei asmeniškai įvertinta, ar bus saugu būti su informantu. Analizuojant gautus duomenis kiekvienas informantas užkoduotas, pasitelkiant pirmąsias abecėlės raides, žymint A, B, C, D, E, F, G, siekiant apsaugoti informanto anonimiškumą, neatskleidžiant identifikuojančios informacijos.

Tyrimo eiga. Tyrimui atlikti tyrėjas tiesiogiai kreipėsi į psichikos sveikatos priežiūros įstaigų vadovus. Tuomet vadovas nukrepė pas socialinius darbuotojus, kurie atitinka išvardintus kriterijus. Su jais susisiekta elektroniniu paštu ir paprašyta sudalyvauti tyrime laisvanoriška valia, nurodant tyrimo temą bei tikslą. Kai kurie asmenys nesutiko dalyvauti tyrime bei neatsakė į elektroninius laiškus. Tad dėl informantų trūkumo buvo rašoma į socialiniame tinkle „facebook“ esančią socialinio darbo grupę, nurodant kriterijus bei tyrimo temą bei tikslą, su visais sureagavusiais susisiekta asmeniškai ir susitarta dėl interviu atlikimo vietos ir laiko. Taip pat keli informantai neatitiko tyrimui keliamų tikslinių kriterijų, jų darbo stažas mažesnis nei 3 metai, tad asmenys tyrime negalėjo dalyvauti. Viso tyrimo metu metu dalyvavo 7 socialiniai darbuotojai, dirbantys tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje bei atitinkantys kitus tiriamiesiems keltus kriterijus.

Tyrimo laikas ir vieta. Tyrimui atlikti laikas bei vieta buvo suderinami iš anksto. Tyrimas vyko 2020 metų spalio – lapkričio mėnesiais. Su trimis tyrimo dalyviai interviu vyko jų darbo vietose, su kitais keturiais informantais tyrimas buvo atliekamas pasitelkiant kompiuterinę programą internetu – “Skype”, kadangi informantai dėl asmeninių priežasčių, nesutiko dalyvauti tyrime gyvai. Kiekvienas interviu, gavus informantų žodinius sutikimus, buvo įrašomas į diktofoną, pasižymint svarbiausius momentus užrašuose. Kiekvienas interviu truko nuo 15 iki 40 minučių**.**

3.2. Socialinių darbuotojų lyderystės patirtis tarpdisciplininėse psichiatrijos komandose, tyrimo duomenų analizė

Tyrime dalyvavo septyni asmenys, dirbantys tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje. Tyrimo dalyviai: 6 moterys ir 1 vyras (2 lentelė).

2 lentelė. Tyrimo imties charakteristika

Koduotė	**Lytis**	**Darbo stažas, dirbant psichiatrijoje (metais)**	**Klientų grupės su kuriomis specializuojamasi**
Informantas – A	Mot.	17 m.	Priklausomais nuo psichoaktyviųjų medžiagų
Informantas – B	Mot.	13 m	Priklausomais nuo psichoaktyviųjų medžiagų
Informantas – C	Mot.	16 m.	Turintčiais proto ir (ar) psichikos negale
Informantas – D	Mot.	3 m.	Psichikos ligomis sergančiais asmenimis
Informantas – E	Mot	7 m.	Suaugusiaisiaisi, sergančiais psichikos ligomis
Informantas – F	Mot.	11 m.	Psichikos ligomis sergančiais asmenimis
Informantas – G	Vyr.	20 m.	Psichikos sutrikimų turintčiais asmenimis

Socialinių darbuotojų, dalyvaujančių tyrime, darbinis stažas, dirbant psichiatrijos srityje yra nuo 3 metų „*dabar jau 3 metai*“ (*D)* iki 20 metų. Informantai, dalyvavę tyrime specializuojasi su priklausomais nuo psichoaktyviųjų medžiagų „*didžioji dalis yra priklausomi nuo psichoaktyvių medžiagų, narkotinių pagrinde“* (B), turinčiais proto ir (ar) psichikos negale „*psichikos ir proto negalė“* (C), psichikos ligomis sergančiais asmenimis „*psichikos ligų turinčiais asmenim“* (D), „*su psichikos ligomis sergančiais asmenimis*“ (F) bei su psichikos sutrikimų turinčiais asmenimis „*visi psichikos sutrikimų turintys asmenys“* (G). (1 lentelė).

3.2.1. Socialinio darbuotojo lyderystės raiška tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje

Atliekant turinio analizę gautos trys potemės: socialinio darbuotojo lyderystė - iniciatyvumas dirbant su skirtingų sričių specialistais; pagalbos klientui ryšių prijungimas - kaip socialinio darbuotojo lyderystė; bendradarbiavimas tarpdisciplininėje komandoje.

3.2.1.1 Socialinio darbuotojo lyderystė - iniciatyvumas dirbant su skirtingų sričių specialistais

Tyrimo metu socialinių darbuotojų buvo paprašyta atskleisti *kaip reiškiasi jų iniciatyvumas dirbant su skirtingų sričių specialistais.* Analizuojant gautus tyrimo dalyvių atsakymus, išskirtos trys kategorijos: socialinio darbuotojo iniciatyvumo raiška – kaip nerimo ir dvejonių patyrimas; socialinio darbuotojo lyderystė – iniciatyva padedant klientui priimti pagalbą; socialinio darbuotojo iniciatyva – atsakomybės prisiėmimas komandoje (3 lentelė).

3 lentelė. Socialinių darbuotojų iniciatyvumas dirbant su skirtingų sričių specialistais

Kategorija	**subkategorija**	**įrodantis teiginys**
Socialinio darbuotojo iniciatyvumo raiška – kaip nerimo ir dvejonių patyrimas	Įvairi iniciatyvos rodymo patirtis	*<...>kiek teko rodyti tos iniciatyvos, tai buvo visokių patirčių<...>(A)*
	Dvejonės dėl iniciatyvumo rodymo	*<...>kiek teko rodyti tos iniciatyvos, tai buvo visokių patirčių…šiai dienai yra nerimas, ar verta toliau tą daryti<...> (A)*
	Nerimas dėl iniciatyvos rodymo vertės	*<...>kiek teko rodyti tos iniciatyvos, tai buvo visokių patirčių…šiai dienai yra nerimas, ar verta toliau tą daryti<...> (A)*
	Rizika susigadinti santykius su kolegomis	*<...>tai tikimybė, kad galiu ir santykius susigadinti su kolegėmis, visad yra tokia rizika<...> (A)*
	Kitų narių pasyvymas iniciatyvą prisiėmusiųjų atžvilgiu	*<...>kažkas daro, kažkas ėmesi iniciatyvos, tai mes pasedėsime, patylėsim, pažiūrėsim<...> (B)*
	Nneoras vienam imtis iniciatyvos situacijose	*<...>jei vyksta kažkokia situacija ir tu imiesi iniciatyvos, tai nereiškia, kad tu nori vienas tą situaciją ir spręsti<...>(B)*
	Geriau nedaryti nieko (darbe)dėl paprastesnio gyvenimo	*<...>toks geriau nieko nedarysiu, nes nedarant nieko visgi paprasčiau gyventi<...> (A)*
Socialinio darbuotojo lyderystė - iniciatyva padedant klientui priimti pagalbą	Ryšio su nerimą patiriančiu žmogumi užmezgimas	*<...>būna ta pati pradžia kai žmogus ateina… turi daug nerimo, jis niekuo nepasitiki…tas tok ryšys atsiranda, tą kontaką surandam...siekiant suteikti pagalbą jam<...>(A)*
	Pagalba apgyvendinant	*<...>reikia rūpintis, kur ją reikės apgyvendinti, tai rūpinuosi, tvarkau dokumentus, važiuoju su ja kur reikia, į posėdžius<...>(F)*
	Pagalba susijusi su psichikos sutrikimų gydymu	*<...>na tarkim, kad ir susiję su kažkokiais psichikos sutrikimų dalykais pagalba klientui...tiesiog yra iškeliamas tas klausimas ir aptariamas...bandau tą klausimą kelti, kažkaip bendrai spręsti su klientu<...> (A)*
Socialinio darbuotojo iniciatyva - atsakomybės prisiėmimas komandoje	Lyderio pozicija yra atsakomybės prisiėmimas	*<...>nes tai yra atsakomybė vis dėl to, nes ta lyderio pozicija<...>(B)*

	Atsakomybė esant lyderiu priimant sprendimą bei suteikiant informaciją	*<...>tam tikru momentu, kai tu esi lyderis, tai tu turi prisiimti ir atsakomybę už tam tikros informacijos suteikimą ar tam tikro sprendimo priėmimą<...> (B)*
	Atsakomybė nukreipiant klientą pas tinkamą specialistą	*<...>ir ką maksimum atsakomybę ar lyderystę prisiimti, tai nukreipti(klientą) pas tinkamą specialistą<...> (B)*
	Atsakomybė rūpinantis klientės gyvenamaja vieta	*<...>bet gaila žmogų į gatvė išleisti tai na tas socialis darbuotojas daugiau atsakomybės prisiima...pasirūpiant, kur ją reikės apgyvendinti...atsakomybės gal tada daugiau tenka<...> (F)*

Pirmoji kategorija – **socialinio darbuotojo iniciatyvumo raiška – kaip nerimo ir dvejonių patyrimas,** apima septynias subkategorijas: įvairi iniciatyvos rodymo patirtis; dvejonės dėl iniciatyvumo rodymo; nerimas dėl iniciatyvos rodymo vertės; rizika susigadinti santykius su kolegomis; kitų narių pasyvymas atsakomybę prisiėmusiųjų atžvilgiu; sunkumas nenorint vienam imtis iniciatyvos situacijose; geriau nedaryti nieko(darbe) dėl paprastesnio gyvenimo.Vienas iš socialinių darbuotojų pabrėžia, kad iniciatyvos ėmimosi patirtis tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje yra gana įvairi *<...> kiek teko rodyti tos iniciatyvos, tai buvo visokių patirčių <...> (A),* taip pat minėtieji darbuotojai nerimauja ir dvejoja ar verta imtis iniciatyvos tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje *<...>kiek teko rodyti tos iniciatyvos, tai buvo visokių patirčių…šiai dienai yra nerimas, ar verta toliau tą daryti<...>(A)*, kadangi jaučiama rizika susigadinti santykius su kolegomis *<...>tai tikimybė, kad galiu ir santykius susigadinti su kolegėmis, visad yra tokia rizika<...>(A),* tad galima teigti, jog informantui yra svarbu išlaikyti gerus santykius su tarpdisciplininės komandos nariais. Taip pat pažymima, kad yra jaučiamas komandos narių pasyvumas socialinių darbuotojų atžvilgiu, kuomet minėtieji specialistai imasi iniciatyvos *<...> kažkas daro, kažkas ėmesi iniciatyvos, tai mes pasedėsime, patylėsim, pažiūrėsim<...>(B).* Nors komandos nariai, pasak socialinių darbuotojų, vengia sudėtingumo darbinėje veikloje *<...> toks geriau nieko nedarysiu, nes nedarant nieko visgi paprasčiau gyventi <...> (A)*, tačiau socialiniai darbuotojai tikisi, kad iniciatyvos prisiėmimo procese jie nebus vieni *<...> jei vyksta kažkokia situacija ir tu imiesi iniciatyvos, tai nereiškia, kad tu nori vienas tą situaciją ir spręsti <...>(B)*. Galima įžvelgti, jog iniciatyvumas tarpdisciplininės komandos nariams yra lyg apsunkinantis gyvenimą aspektas, o socialinis darbuotojas išsako poreikį iniciatyvos ėmimosi procese sulaukti komandos narių palaikymo.

Antroje kategorijoje - **socialinio darbuotojo lyderystė - iniciatyva padedant klientui priimti pagalbą,** buvo išskirtos tris subkategorijos: ryšio su nerimą patiriančiu žmogumi

užmezgimas; pagalba apgyvendinant; pagalba susijusi su psichikos sutrikimų gydymu. Nepaisant nerimo ir dvejonių patirimo komandoje, socialinis darbuotojas, siekdamas suteikti pagalbą klientui, komandoje imasi iniciatyvos užmezgant ryšį su naujais klientais, siekiant suteikti jiems pagalbą, kurie patiria nerimą bei niekuo nepasitiki, ko pasekoje socialiniui darbuotojui pavyksta užmegsti ryšį *<...>būna ta pati pradžia kai žmogus ateina… turi daug nerimo, jis niekuo nepasitiki…tas tok ryšys atsiranda, tą kontaką surandam...siekiant suteikti pagalbą jam<...>(A)*. Pažymėtina, kad vienas iš informantų teigia, kad rūpinasi klientės apgyvendinimu, kartu važiuojs tvarkyti dokumentus bei į posėdžius *<...>reikia rūpintis, kur ją reikės apgyvendinti, tai rūpinuosi, tvarkau dokumentus, važiuoju su ja kur reikia, į posėdžius<...>(F).* Taip pat pažymėtina, kad socialinis darbuotojas siekia, kad klientui būtų suteikiama pagalba, susijusi su psichikos sutrikimų gydymu *<...>na tarkim, kad ir susiję su kažkokiais psichikos sutrikimų dalykais pagalba klientui...tiesiog yra iškeliamas tas klausimas ir aptariamas...bandau tą klausimą kelti, kažkaip bendrai spręsti su klientu<...> (A),* tad galima teigti, jog socialiniam darbuotojui imantis iniciatyvos padedant klientui priimti pagalbą, siekia ne tik formalaus pagalbos suteikimo, bet įžvelgiamas jo rūpestis bei ryšio užmezgimo svarba su klientu.

Trečioje kategorijoje - **socialinio darbuotojo iniciatyva - atsakomybės prisiėmimas komandoje,** buvo išskirtos keturios subkategorijos: lyderio pozicija yra atsakomybės prisiėmimas; atsakomybė esant lyderiu priimant sprendimą bei suteikiant informaciją; atsakomybė nukreipiant klientą pas tinkamą specialistą; atsakomybė rūpinantis klientės gyvenamaja vieta. Socialinių darbuotojų pasisakymuose įžvelgiama, jog lyderystę jie laiko kaip tam tikrą atsakomybės prisiėmimą komandoje *<...>nes tai yra atsakomybė vis dėl to, nes ta lyderio pozicija<...>(B).* Pažymėtina, kad atsakomybės prisiėmimą komandoje, kuomet yra lyderiai, socialiniai darbuotojai įvardina informacijos suteikimą ir sprendimų priėmimą komandoje *<...>tam tikru momentu, kai esi lyderis, tai tu turi prisiimti ir atsakomybę už tam tikros informacijos suteikimą ar tam tikro sprendimo priėmimą<...>(B)* bei kliento nukreipimą iki tinkamo specialisto *<...>ir ką maksimum atsakomybę ar lyderystę prisiimti, tai nukreipti (klientą) pas tinkamą specialistą<...> (B)*. Taip pat įžvelgiama, kad socialinis darbuotojas, rūpinimąsį klientės apgyvendinimu, įvardina kaip atsakomybę, kuri jam, kaip komandos nariui tenka *<...>bet gaila žmogų į gatvė išleisti tai na tas socialis darbuotojas daugiau atsakomybės prisiima...pasirūpiant, kur ją reikės apgyvendinti...atsakomybės gal tada daugiau tenka<...>(F).*

Apibendrinant socialinių darbuotojų iniciatyvumo reiškimasį, dirbant su skirtingų sričių specialistais, galima teigti, kad yra jaučiamas socialinių darbuotojų dvejojimas dėl iniciatyvos

ėmimosi komandoje, kadangi jaučiamas nerimas dėl santykių su kolegomis pablogėjimo. Tačiau nepaisant nerimo ir dvejonių, socialinis darbuotojas komandoje imasi iniciatyvos padedant klientui, o lyderystę įžvelgia kaip atsakomybės prisiėmimą komandoje padedant klientui. Socialinis darbuotojas, iniciatyvos ėmimosi procese, jaučia komandos narių įsitraukimo poreikį, nenori būti vienas minėtame procese, tačiau pažymėtina, kad komandos nariai yra vengiantys imtis iniciatyvos. Taip pat, galima teigti, jog socialinis darbuotojas, nepaisant nerimo ir dvejonių, imasi iniciatyvos komandoje, stengiantis užmegzti ryšį su klientu, siekiant suteikti jam pagalbą, o pagalba, kuri klientui teikiama, susijusi su apgyvendinimu bei siekimu, kad klientas gydytusi psichikos sutrikimus.

Anot G. Ikkos ir S. Bailey (2010) bei S. Šatkauskienės (2014) socialinis darbuotojas yra specialistas, kuris imasi iniciatyvumo, teikiant socialinę pagalbą sąveikaujant su klientu. Tad galima teigti, jog tai yra socialinio darbuotojo atsakomybės prisiėmimas tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje imantis lyderystės, susijusios su pagalbos suteikimu klientui. Socialinis darbuotojas jaučia poreikį nebūti vienam iniciatyvos ėmimosi procese, Miller ir R. Ashcroft (2016) atliktame tyrime įžvelgiama, kad socialiniams darbuotojams yra svarbus tarpdisciplininės komandos narių palaikymas.

Atlikto tyrimo apibendrinime pažymėtina, kad komandos nariai yra vengiantys imtis iniciatyvos, nors kaip ištyrė Nancarrow ir kt., (2013) lyderyste gali būti dalinamasi tarp komandos narių, priklausomai nuo situacijos, o kaip teigia A. Nancarrow ir kt., (2013); E. Andvig, J. Syse ir E. Severinsson (2014) vienas iš veiksnių, kuris būtent ir prisideda prie sėkmingo tarpdisciplininio bendradarbiavimo komandoje yra bendros atsakomybės prisiėmimas, tame tarpe ir nevengimas tarpdisciplininės komandos nariams prisiimti lyderystės tam tikrose situacijose, kad komandos narys, kuris imasi lyderystės, nesijaustų paliktas vienas lyderystės ėmimosi procese. Taip pat minėtieji autoriai teigia, kad tarpdisciplininėje komandoje bendras planavimas ir sprendimų priėmimas irgi turi reikšmės sėkmingam darbui minėtoje komandoje.

3.2.1.2. Bendradarbiavimas tarpdisciplininėje komandoje

Tyrimo metu socialinių darbuotojų buvo paprašyta atskleisti *bendradarbiavimo tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje patirtį*. Išanalizavus tyrimo duomenis išskirtos šešios kategorijos – maloni patirtis dirbant tarpdisciplininėje komandoje; nemaloni patirtis dirbant tarpdisciplininėje komandoje; situacijų aptarimai su komandos nariais; socialinio darbuotojo kaip psichikos sveikatos priežiūros specialistų komandos nario pripažinimo svarba; komandinis darbas

– bendrai spredžiamos problems ir atliekami darbai; komandos susirinkimų metu vykstantys aptarimai (4 lentelė).

4 lentelė. Bendradarbiavimas tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje

kategorija	**subkategorija**	**Įrodantis teiginys**
Maloni patirtis dirbant tarpdisciplininėje komandoje	Maloni patirtis dirbant komandoje	*<...>patirčių iš tikrųjų, ... malonių... nes dirbame komandoje, kur irgi visokių žmonių yra<...> (A)*
	Teigiama patirtis sprendžiant klausimus komandoje	*<...>nuo labai teigiamų kai yra išsprendžiamas klausimas<...> (A)*
	Bendras darbų atlikimas	*<...>visi bendrai dirbam, tai malonu, kai visas personalas dirba bendrai bet kokį darbą...bendrai viską tai darome<...> (A)*
	Draugiški ir remti pagarbą santykiai	*<...>(komandos narių) tai tas santykis yra draugiškas ir remtas pagarba<...> (B)*
	Požiūriu sutapimas situacijose	*<...>požiūris (komandos narių) į tam tikrą situaciją sutampa<...> (B)*
	Kylanti motyvacija esant efektyviam komandiniam darbui	*<...>buvo patirtis, kur tikrai dirbome komandoje… jautėsi tas efektyvumas ir motyvacija kilo...labai didelė motyvacija<...> (A)*
Nemaloni patirtis dirbant tarpdisciplininėje komandoje	Nemaloni patirtis sprendžiant klausimus komandoje	*<....>kai yra išsprendžiamas klausimas iki labai nemalonių patirčių<.... >(A)*
	Nenoras kalbėti apie dabartinę komandą	*<...>dabartinė komanda…nes patirčių buvo labai įvairių, dabar nenorėčiau apie tai kalbėti <...> (A)*
	Darymas nuolatos daugiau už kitą turi įtakos pervargimui	*<...>jei vienas daro kažką mažiau (komandoje) ...kitas daugiau, bet jei tai tampa nuolat tas daugiau, tai atsiranda pervargimas<...> (A)*
	Sunkus kitų specialistų pasyvumo priėmimas	*<...>labai sunku priimti tą tokį pasyvumą kitų specialistų<...> (B)*
	Nemaloni patirtis kuomet nėra komandinio darbo	*<..>buvo nuo nemalonių patirčių apskritai per visą darbo praktiką, kuomet nėra to komandinio darbo<...> (A)*
Situacijų aptarimai su komandos nariais	Socialinių ir medicininių problemų aptarimai	*<...>aptariama kliento problema, ir medicininė, problema iš medicininės pusės ir iš socialinės pusės<...>(E)*
	Situacijos aptarimas su slaugos specialistais	*<...>situacija būna aptariama...su slaugos specialistais<...> (E)*
	Situacijos aptarimas su gydytojais	*<...>situacija būna aptariama su skyriaus gydytoju<...> (E) <...>su psichiatru aptariame tam tikrus klausimus komandoje...vis klausiam ką darom<...> (G)*
Socialinio darbuotojo kaip psichikos sveikatos priežiūros specialistų	Komandinio darbo svarbos pripažinimas	*<...>iš tikrųjų komandinis darbas yra labai svarbus<...> (E)*
	Socialinio darbuotojo pagalbos klientui,	*<...>man labai svarbu, kad...slaugos specialistas suprastų, kokia yra pacientui socialinio darbuotojo*

komandos nario pripažinimo svarba	pripažįstamos slaugytojų, svarba	*pagalbos svarba...Jau slaugytojai dabar mane informuoja, sako, savaitgalį atvažiavo ir visa murzina, purvina, drabužiai sudėti į maišus, šlapi...slaugos specialistai...mane informuoja, kad vat toks atvejis yra<...> (E)*
	Socialinio darbuotojo pagalbos klientui, pripažįstamos gydytojų, svarba	*<...>man labai svarbu, kad gydantis gydytojas suprastų kokia yra pacientui socialinio darbuotojo pagalbos svarba<...>(E)*
	Slaugytojų ir gydytojų pagarba ir pasitikėjimas socialiniais darbuotojais	*<...>sugebėjau užsitarnauti ir pasitikėjimą ir pagarbą iš slaugytojų ir gydančių gydytojų<...> (E)*
Komandinis darbas – bendrai spredžiamos problems ir atliekami darbai	Tariamasi dėl kliento	*<...>(komandoje) aptariame ką dar galėtume padaryti kliento atžvilgiu<...> (B)*
	Bendras darbų atlikimas	*<...>visi bendrai dirbam, tai visas personalas dirba bendrai bet kokį darbą...bendrai viską tai darome<...> (C)*
	Bendras problemų sprendimas, susijęs su medicininiais aspektais	*<...>bendrai sprendžiamos problemos...susijusios su...mediciniais kažkokiais...dalykais<...> (C)*
	Bendras darbas, dirbant su ligų paūmėjimais	*<...>bendrai dirbam...ar su paūmėjimai kažkokiais<...> (C)*
Komandos susirinkimų metu vykstantys aptarimai	Pasysakymai apie savo darbo sritį	*<...>visi įvairaus rango specialistai susitinka, susiburia ir kalba kiekvienas iš savo srities<...>(D)*
	Dalinamasi pastebėjimai apie pacientą	*<...>penkiaminutėse.....kiekvienas pasakoja kaip jis dirba, ką jis pamatė su tuo pacientu bedirbdamas<...> (D)*
	Komandos susirinkimų metu aptariami įvykiai	*<...>komandos susibūrimo metu ir yra aptariama, kas vyko dienos metu, kas vyko naktį<...> (F)*
	Naujų pacientų pristatymas	*<...>vyksta posėdis, daktarai pristato naujus pacientus iš jų ligos istorijų...anamnezių istorijų<...> (D)*
	Komandos susirinkimų metu yra klausiama klausimų	*<...>komandos susibūrimo metu...jei kas turi klausimų kas nors tai paklausia<...> (F)*
	Komandos susirinkimų metu klausiama informacijos apie pacientą	*<...>komandos susibūrimo metu... aktyviau klausiu apie pacientą jei esu suplanavusi kažkokią konsultaciją su pacientu ar kažkokį išvažiavimą į kitą įstaigą<...> (F)*

Išanalizavus socialinių darbuotojų, dirbančių tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje ir dalyvavusių tyrime pasisakymus apie **malonią patirtį, dirbant tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje,** išskirtos 6 subkategorijos: maloni patirtis dirbant komandoje; teigiama patirtis sprendžiant klausimus komandoje; bendras darbų atlikimas; draugiški ir remti pagarbą santykiai; požiūriu sutapimas situacijose; kylanti motyvacija esant efektyviam komandiniam darbui. Interviu metu socialinių darbuotojų pasisakymuose įžvelgta, kad dirbant tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje, kur yra įvairių žmonių, jie patiria malonius patirimus *<...>patirčių iš*

tikrųjų...malonių...nes dirbame komandoje, kur irgi visokių žmonių yra<...>(A). Kaip teigiama patirtis, dirbant tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje įvardijama, kuomet yra išsprendžiami tam tikri klausimai komandoje *<...>nuo labai teigiamų kai yra išsprendžiamas klausimas<...> (A)* bei kuomet komandoje darbai yra atliekami bendrai *<...>visi bendrai dirbam, tai malonu, kai visas personalas dirba bendrai bet kokį darbą...bendrai viską tai darome<...>(A)*. Taip pat pažymėtina, kad kaip maloni patirtis yra įvardijami santykiai tarp komandos narių, kurie yra draugiški ir remti pagarba *<...>(komandos narių) tai tas santykis yra draugiškas ir remtas pagarba<...> (B)*, o požiūrių sutapimas tam tikrose situacijose yra taip pat įvardijama kaip maloni patirtis *<...>požiūris (komandos narių) į tam tikrą situaciją sutampa <...>(B)*. Įžvelgiama, kad maloni patirtis, kuomet komandinis darbas yra dirbamas efektyviai, turi įtakos socialinio darbuotojo motyvacijos kilimui dirbant *<...>buvo patirtis, kur tikrai dirbome komandoje…jautėsi tas efektyvumas ir motyvacija kilo...labai didelė motyvacija<...>(A)*.

Išanalizavus socialinių darbuotojų **nemalonią patirtį, dirbant tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje** išskirtos 5 subkategorijos: nemaloni patirtis sprendžiant klausimus komandoje; nenoras kalbėti apie dabartinę komandą; darymas nuolatos daugiau už kitą turi įtakos pervargimui; sunkus kitų specialistų pasyvumo priėmimas; nemaloni patirtis kuomet nėra komandinio darbo. Nepaisant to, kad socialiai darbuotojai, dirbdami tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje, patiria malonią patirtį, interviu metu įžvelgta, jog nemalonią patirtį minėtieji darbuotojai taip pat patiria *<....>kai yra išsprendžiamas klausimas iki labai nemalonių patirčių<....>(A)*. Interviu metu vienas iš tyrimo dalyvių net gi vengė kalbėti apie nemalonią patirtį, dirbant dabartinėje komandoje *<...>dabartinė komanda…nes patirčių buvo labai įvairių, dabar nenorėčiau apie tai kalbėti<...>(A)*, tad galima teigti, jog informantui kyla nemalonūs prisiminimai, kurie susiję su darbu tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje, tačiau interviu eigoje buvo atskleista, jog nemaloni patirtis yra susijusi su pervargimu, kuomet dirbant komandoje yra daroma daugiau už kitus komandos narius *<...>jei vienas daro kažką mažiau (komandoje…kitas daugiau, bet jei tai tampa nuolat tas daugiau, tai atsiranda pervargimas<...>(A)*. Kaip nemaloni patirtis taip pat įvardijamas tam tikrų klausimų sprendimas *<....>kai yra sprendžiamas klausimas iki labai nemalonių patirčių<....>(A)* bei komandos narių pasvymumas *<...>labai sunku priimti tą tokį pasyvumą kitų specialistų<...> (B)*. Interviu metu buvo atsklesta, jog socialinio darbo praktikoje, dirbant tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje, buvo pasigendama komandinio darbo *<..>buvo nuo nemalonių patirčių apskritai per visą darbo praktiką, kuomet nėra to komandinio darbo<...> (A)*.

Išanalizavus **socialinių darbuotojų situacijų aptarimus su komandos nariais** išskirtos 3 subkategorijos: socialinių ir medicininių problemų aptarimai; situacijos aptarimas su slaugos specialistais; situacijos aptarimas su gydytojais. Socialiniai darbuotojai, nepaisant malonių bei nemalonių patirčių tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje, bendradarbiauja su medicinos personalu, kadangi tai yra neišvengiama, dirbant tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje *<...>aptariama kliento problema, ir medicininė, problema iš medicininės pusės ir iš socialinės pusės<...>(E),* o asmenims, kurie turi psichikos ir elgesio sutrikimų būtinas visapusiškas pagalbos suteikimas, apimantis tiek socialines, tiek medicinines sritis. Taigi, kadangi buvo minima, jog kliento problemos aptariamos įvairiapusiškai, tad interviu metu socialiniai darbuotojai teigia, kad situacijos yra aptartiamos su slaugytojais *<...>situacija būna aptariama...su slaugos specialistais<...>(E)* bei su gydytojais *<...>situacija būna aptariama su skyriaus gydytoju<...> (E)* taip pat su gydytojais yra aptariami tam tikri klausimai, kurių aptartimas, kaip įžvelgiama, yra inicijuojamas socialinio darbuotojo, kadangi yra klausiama gydytojo, ką daryti *<...>su psichiatru aptariame tam tikrus klausimus komandoje...vis klausiam ką darom<...> (G).* Tad galima įžvelgti, jog socialinis darbuotojas yra įtraukiamas ir į medicininių klausimų nagrinėjimą, o ne tik socialinių, taip pat aktyviai ieško sprendimų būdų komandoje.

Išanalizavus **socialinių darbuotojų, kaip psichikos sveikatos priežiūros specialistų komandos nario pripažinimo svarbą,** išskirtos 4 subkategorijos: komandinio darbo svarbos pripažinimas; socialinio darbuotojo pagalbos klientui, pripažįstamos slaugytojų, svarba; socialinio darbuotojo pagalbos klientui, pripažįstamos gydytojų, svarba; slaugytojų ir gydytojų pagarba ir pasitikėjimas socialiniais darbuotojais. Interviu metu buvo pažymėtina, jog komandinis darbas socialiniui darbuotojui yra svarbus *<...>iš tikrųjų komandinis darbas yra labai svarbus<...> (E),* ypatingai, kuomet komandinis darbas susijęs su pagalbos suteiku klientui, tad įžvelgiama, jog socialiniai darbuotojai pažymi, jog jiems yra svarbu, kuomet slaugytojai pripažįsta jų, kaip komandos nario svarbą, informuodami ir dalindamiesi informacija su socialiniu darbuotoju apie klientų situacijas, kuriose įžvelgia socialinio darbuotojo pagalbos suteikimo reikalingumą klientui *<...>man labai svarbu, kad...slaugos specialistas suprastų, kokia yra pacientui socialinio darbuotojo pagalbos svarba...Jau slaugytojai dabar mane informuoja, sako, savaitgalį atvažiavo ir visa murzina, purvina, drabužiai sudėti į maišus, šlapi...slaugos specialistai...mane informuoja, kad vat toks atvejis yra<...> (E).* Taip pat socialinis darbuotojo pasisakymuose įžvelgiama, jog jiems yra svarbu, jog ne tik slaugytojai, bet ir gydytojai pripažintų jų, kaip socialini darbuotojų reikalingumą pacientmas *<...>man labai svarbu, kad gydantis gydytojas suprastų kokia yra*

pacientui socialinio darbuotojo pagalbos svarba<...>(E). Interviu metu išryškėjo, jog socialinis darbuotojas savo įdirbiu pasiekė bei įrodė, jog jis, kaip komandos narys tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje yra svarbus, bei kaip teigia, yra gerbiamas slaugytojų ir gydytojų *<...>sugebėjau užsitarnauti ir pasitikėjimą ir pagarbą iš slaugytojų ir gydančių gydytojų<...> (E)*. Tad galima teigti, jog tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje, socialinis darbuotojas turi lyg ir įrodyti bei pasiekti, kad jis yra svarbus komandos narys.

Analizuojant tyrimo dalyvių pasisakymus apie **komandinį darbą – bendrai spredžiant problemas ir atliekant darbus,** buvo išskirtos keturios subkategorijos: tariamasi dėl kliento; bendras darbų atlikimas; bendras problemų sprendimas, susijęs su medicininiais aspektais; bendras darbas, dirbant su ligų paūmėjimais. Tarpdisciplininės komandos nariai, kaip teigia tyrimo dalyvis, tariasi komandoje dėl kliento, ieško būdų, ką būtų galima dar padaryti dėl kliento *<...>(komandoje) aptariame ką dar galėtume padaryti kliento atžvilgiu<...>(B).* Interviu metu socialinių darbuotojų pasisakymuose pažymėtina, jog darbus komandoje atlieka bendrai *<...>visi bendrai dirbam, tai visas personalas dirba bendrai bet kokį darbą...bendrai viską tai darome<...> (C)*, taip pat pažymėtina, kad klientų problemos, susijusios su medicininiais aspektais yra sprendžiamos bendrai *<...>bendrai sprendžiamos problemos...susijusios su...mediciniais kažkokiais...dalykais<...>(C),* tad galima teigti, jog socialiniai darbuotojai yra įtraukiami į medicininių problemų sprendimą, kaip tarpdisciplininės psichiatrijos komandos narys. Teigtina, kad vienas iš bendrai atleikamų darbų tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje yra bendras darbas su klientų ligų paūmėjimais *<...>bendrai dirbam...ar su paūmėjimai kažkokiais<...> (C)*.

Išanalizavus socialinių darbuotojų pasisakymus apie **komandos susirinkimų metu vykstančius aptarimus,** išskirtos 6 subkategorijos: pasysakymai apie savo darbo sritį; dalinamasi pastebėjimai apie pacientą; komandos susirinkimų metu aptariami įvykiai; naujų pacientų pristatymas; komandos susirinkimų metu yra klausiama klausimų; komandos susirinkimų metu klausiama informacijos apie pacientą. Tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje vyksta susirinkimai, kurių metu kiekvienas komandos narys pasisako iš savo, kaip specialisto, pozicijos *<...>visi įvairaus rango specialistai susitinka, susiburia ir kalba kiekvienas iš savo srities<...>(D),* pasisakymai susiję su pacientais, ką kiekvienas komandos narys įžvelgia, kaip jis su tuo dirba *<...>penkiaminutėse.....kiekvienas pasakoja kaip jis dirba, ką jis pamatė su tuo pacientu bedirbdamas<...> (D)*. Taip pat susirinkimų metu yra aptariama, kas vyko dienos bei nakties metu *<...>komandos susibūrimo metu ir yra aptariama, kas vyko dienos metu, kas vyko naktį<...> (F)*. Gydytojai psichiatrai susirinkimų metu pristato nuajus pacientus *<...>vyksta posėdis, daktarai*

pristato naujus pacientus iš jų ligos istorijų...anamnezių istorijų<...> (D). Socialinių darbuotojų pasisakymuose pažymėtina, kad susirinkimų metu yra galimybė klausti <...>*komandos susibūrimo metu...jei kas turi klausimų kas nors tai paklausia<...> (F)*, tad galima teigti, jog komandinių susirinkimų metu, socialinis darbuotojas įtraukiamas į aptarimus, turi lygiavertę teisę pasireikšti.

Apibendrinant bendradarbiavimo tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje patirtį, galima teigti, kad nepaisant to, kad socialiniai darbuotojai, patiria tarpdisciplininės komandos narių vengimą įsitraukiant į procesą, kuomet imamasi iniciatyvos, minėtieji darbuotojai, kaip malonią patirtį komandoje pabrėžia bendrai atleikamus darbus, požiūriu sutapimus bei pagarba remtus tarpusavio komandos narių santykius, tad galima teigti, kad tai turi įtakos socialinių darbuotojų motyvacijos kilimui darbinėje veikloje. Kaip nemaloni patirtis, bendradarbiaujant tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje, yra įvardijama komandos narių pasyvumas, komandinio darbo pasigedimas bei socialinio darbuotojo atliekamas darbas daugiau už kitus. Pažymėtina, kad socialiniai darbuotojai slaugytojus ir gydytojus įvardina kaip komandos narius su kuriais yra bendradarbiaujama dėl klausimų, susijusių su pagalbos teikimu klientui, o viso to iniciatorius socialinis darbuotojas. Socialinis darbuotojas įvardina lygivertiškumo svarbą tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje. Taip pat pažymėtina, kad socialinio darbuotojo, kaip komandos nario svarba, pripažinta slaugytojų ir gydytojų, tačiau svarba, anot socialinių darbuotojų, yra užsitarnauta jų pačių, įrodant medicinos personalui, kad jie yra svarbūs kaip komandos nariai.

Pažymėtina, kad socialinis darbuotojas įtraukiamas į bendrą darbą sprendžiant klausimus, susijusisu su medicina bei į bendrą darbą, dirbant su klientų ligų paūmėjimais, o tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje vyksta susirinkimai, kurių metu socialiniai darbuotojai turi galimybė pasireikšti, sužinoti informaciją iš skirtingų specialistų, kuri susijusi su klientais.

Kadangi apibendrinus įžvelgta, jog bendradarbiavimo santykiai tarp komandos narių remti pagarba, o darbai atliekami bendrai bei motyvacija nėra slopinama, tad galima teigti, jog hierarchiniai santykiai komandoje nėra įžvelgiami, o kaip teigia I. Dirgėlienė ir S. Liekis (2013) hierarchinių santykių buvimas komandoje gali lemti socialinių darbuotojų motyvacijos dirbti tarpdisciplininės psichiatrijos komandoje slopinimą bei veiklos ribojimą.

Socialinių darbuotojų atliekamų darbų gausą, kuri lemia nemalonią patirtį bendradarbiaujant tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje, patvirtina J. Bogdanova ir N. P. Večkienė (2009) atliktas tyrimas apie tarpdisciplininio komandinio darbo raišką psichiatrijos skyriuje, kuriame pateikta išvadą iš gydytojų psichiatrų perspektyvos, jog gydytojų psichiatrų manymu, socialiniai

darbuotojai yra tie asmenys komandoje, kurie nuima dalį jų darbo krūvio, o kaip teigia I. Dirgėlienė ir S. Liekis (2013) tarpdisciplininės psichiatrijos komandos nariams stinga bendro modelio kaip dirbti, nes komandos nariai neretai nesuvokia ne tik savo, bet ir kitų komandos narių kompetencijų ribų, tad to pasekoje, socialiniams darbuotojams ir gali būti įpareigojama atlikti dalį gydytojų psichiatrų darbo krūvio arba atsirasti komandinio darbo nebūvimas.

Kadangi socialiniai darbuotojai slaugytojus ir gydytojus įvardina kaip komandos narius su kuriais yra bendradarbiaujama dėl klausimų, susijusių su pagalbos teikimu klientui, o viso to iniciatorius socialinis darbuotojas, tai galėtų paaiškinti D. Iannuzzi ir kt. (2015) atliktas tyrimas, kuriame pažymėtina, kad socialiniai darbuotojai, turėdami gilų supratimą apie žmogaus socialinę situaciją, būdami atsakingi už gydymo planą, turi galimybė koordinuoti ir inicijuoti tarpdisciplininės komandos bendradarbiavimą, siekiant suteikti reikiamą pagalbą klientui. Tad galima teigti, jog socialinis darbuotojas tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje yra lyderis, inicijuojant pagalbos teikimą klientui.

Socialinio darbuotojo lygiavertiškumas tarpdisciplininėje komandoje atsispindi R. Ashcroft ir kt. (2018) atliktame tyrime, kuriame siekdami atskleisti socialinio darbuotojo praktikos aspektus psichiatrijoje, ištyrė, kad minėtieji darbuotojai yra teigiamai vertinami tarpdisciplininės komandos narių, o jų, kaip komandos nario statusas, tampa vis svarbesnis ir vertingesnis. Tad galima teigti, jog socialinis darbuotojo statusas tarpdisciplininėje komandoje tampa vis svarbesnis, vertinamas komandos narių, tokių kaip gydytojo psichiatro bei slaugytojų, o R. Brunevičiūtės ir kt. (2011) atlikto tyrimo rezultatuose įžvelgiama, kad gydytojų manymu, žmogui vien tik medicininės pagalbos nepakanka, o yra būtina ir socialinė, suteikiant klientui platesnio spektro pagalbą.

3.2.1.3. Pagalbos klientui ryšių prijungimas - kaip socialinio darbuotojo lyderystė

Tyrimo metu informantų buvo klausiama, *kokie pagalbos ryšai yra prijungiami padedant pacientui, inicijuojant socialinio darbuotojo, kaip komandos nario*. Analizuojant gautus informantų atsakymus, išskirtos keturios kategorijos: pagalba pacientui – komandos narių prijungimas sprendžiant problemas; pagalba pacientui – tarpinstitucinio bendradarbivimo ryšių prijungimas; pagalba pacientui – kliento artimųjų prijungimas; socialinio darbuotojo atkaklumas, siekiant suteikti pagalbą klientui (5 lentelė).

5 lentelė. Pagalbos pacientui ryšiu prijungimas – socialinio darbuotojo lyderystė

kategorija	subkategorija	Įrodantis teiginys
Pagalba pacientui – komandos narių prijungimas sprendžiant problemas	Komandos narių įtraukimas, sprendžiant problemas	*<...>jei klientui bloga... tu stengiesi visus (komandą) prijungti prie problemos sprendimo<...> (C)*
	Komandos narių įtraukimas dėl problemos sprendimo, susijusią su sveikata	*<...>su sveikata kažkas susiję...tiesiog bandai visus (komandą) įtraukti, kad šita problema būtų išspręsta<...> (C)*
	Komandos narių įtraukimas, sprendžiant problemą susijusią su artimaisiais	*<...>arba būna nervinasi, su giminėm kažkas<...>tiesiog bandai visą komandą) įtraukti, kad šita problema būtų išspręsta<...> (C)*
	Kineziterapeuto įtraukimas	*<...>jeigu kineziterapeuto reikia tai sakom jam, skambinam arba einam ir rodom, kad žmogui kažko reikia, ir klausiam, gal jūs galite padėti<....>(C)*
	Psichologo įtraukimas	*<....>kas nori pasišnekėti (klientas) su psichologe...klausiam, gal jūs galite padėti<...>(C),<...>gydymosi laikotarpiu...einame kartu visur...pas psichologus jeigu reikia<...>(E)*
	Gydytojo įtraukimas dėl kliento nedarbingumo suteikimo	*<...>jei reikia nedarbingumą atidaryti ir daktaras neatidarė...tada einam pas daktarą<...>(C)*
	Gydytojo įtraukimas dėl kliento neįgalumo pratęsimo	*<...>žmogus yra neįgalus, bet jam baigiasi neįgalumas, tas terminas jam, tada aš vėl gi sakau gydančiam gydytojui, galbūt mes...kreiptis į nedarbingumo nustatymo tarnyba dėl pratęsimi<...> (E)*
	Gydytojo įtraukimas sprendžiant kliento grįžimą namo	*<...>jo sveikatos būklė nebūna dar pakankamai tvirta tam gįžimui namo, na tai mes tada su gydančia gydytoja taremės kažkaip išspręsti tą problem, tiesiog tariames<...> (E)*
Pagalba pacientui – tarpinstitucinio bendradarbivimo ryšių prijungimas	Pagalbos pacientui kaip bendradarbiavimo su socialinės globos namais prijungimas	*<...>prisijungiu jeigu tam pacientui reikalinga...bendradarbiavimas...tai yra socialinės globos namai... aš tiesiog skambinu į socialinės globos namus ir sakau, kad vat jūsų pacientui trūksta to ir to<...> (E)*
	Pagalbos pacientui kaip bendradarbiavimo su savivaldybių socialinių paslaugų centrais prijungimas	*<...>prisijungia, jeigu tam pacientui reikalinga ...bendradarbiavimas ...tai yra savivaldybių socialinių palaugų centrai<...> (E)*
	Pagalbos pacientui kaip bendradarbiavimo su gyvenamosios vietos seniūnija prijungimas	*<...>aš tada skambinu į gyvenamosios vietos seniunija...toks žmogus, kuris galbūt namuose susiduria su buitinėmis problemomis<...> (E)*
	Kontaktavimas su seniūnija dėl paciento pervežimo	*<...>aš pasiskambinau dėl paciento parvežimo į seniuniją<...> (E)*
	Pagalbos pacientui kaip bendradarbiavimo su kitų miestų ir rajonų psichikos centrais prijungimas	*<...>prisijungia jeigu tam pacientui reikalinga...bendradarbiavimas su kitų miestų ir rajonų psichikos sveikatos centrai..<...>(E)*

Pagalba pacientui –artimųjų prijungimas	Bendravimas su artimaisiais dėl specialiųjų poreikių	*<...>dažniausiai tai tenka su artimaisiais bendrauti dėl specialiųjų poreikių nustatymo<...> (F)*
	Bendravimas su artimaisiais dėl ilgalaikės socialinės globos institucijoje	*<...>dažniausiai tai tenka su artimaisiais...dėl ilgalaikės socialinės globos kažkokioje institucijoje<...> (F)*
	Bendravimas su artimaisiais dėl neveiksnumo nustatymo	*<...>dažniausiai tai tenka su artimaisiais...dėl neveiksnumo nustatymo<...> (F)*
	Bendravimas su artimaisiais dėl apgyvendinimo	*<...>dažniausiai tai tenka su artimaisiais...dėl apgyvendinimo kažkur<...> (F)*
	Kreipimasis į artimuosius dėl neįgalumo nustatymo	*<...>kai aš kaip socialinė darbuotoja kontaktuoju su paciento artimaisiais ir tiesiog aš pasiūlau, sakau pabandykim kreiptis dėl neįgalumo<...>(E)*
	Kreipimasis į artimuosius dėl higienos priemonių	*<...>jeigu žmogus ...turėjo kažkokius protezus ar skalavimo skystį, kažkokį linzių skystį, tada jau aš inicijuoju šitą pagalbos procesą, prašau artimųju, kad atvežtų<...> (E)*
	Kreipimasis į artimuosius dėl drabužių ir maisto	*<...>prašau artimųju...jei yra galimybė, kad atveštumėte papildomai maisto...ar šiltesnį drabužį<...> (E)*
	Paciento artimojo padrąsinimas kreiptis pagalbos	*<...>aš, kaip socialinis darbuotojas kada padrąsinu artimąjį kreiptis tos pagalbos, tai labai dažnai tie ledai pajuda<...> (E)*
Socialinio darbuotojo atkaklumas, siekiant suteikti pagalbą klientui	Nuolatinis sakymas apie problemos sprendimo poreikį	*<...>jeigu pastoviai sakyti, kad reikia reikia reikia, tai kažkaip problema yra išsprendžiama<...> (C)*
	Prašymas gydančio gydytojo pratęsti kliento gydymosi laiką	*<...>kiekvieną kartą tada eini pas gydytoją ir sakai, kad vat situacija yra tokia it tokia... priprašiau gydančios gydytojos, kad palaikytų jį kiek įmanoma ilgiau<...> (E)*
	Kova už tiesą	*<...>tiesiog jeigu žinai, kad tu teisus... reikia kovoti iki galo, reikia su argumentais<...> (C)*
	Atkaklumas, siekiant užmegsti ryšį su klientu	*<...>tu jei ne vieną dieną neprieisi prie jo, antrą dieną, trečią gal neprieisi, o po to tu paskui tu sakai, nu gal užsipildom kokį prašymą, o gal? O gal? Na ir dažnaiusiai pavyksta tą žmogų motyvuoti, priimti tą pagalbą... Užmegzti ryšį su jais<...> (E)*
	Atkaklumas siekint tiesos	*<...>jei tu žinai, kad tavo tiesa, tai reikia šito siekti, kad išgistu šitą tiesą visi... pokalbiais, bendravimu<...>(C)*

Pirmoji kategorija – **pagalba pacientui – komandos narių prijungimas sprendžiant problemas**, apima 8 subkategorijas: komandos narių įtraukimas, sprendžiant problemas; komandos narių įtraukimas dėl problemos sprendimo, susijusią su sveikata; komandos narių įtraukimas, sprendžiant problemą susijusią su artimaisiais; kineziterapeuto įtraukimas; psichologo įtraukimas; gydytojo įtraukimas dėl kliento nedarbingumo suteikimo; gydytojo įtraukimas dėl kliento neįgalumo pratęsimo; gydytojo įtraukimas sprendžiant kliento grįžimą namo. Pažymėtina, kad socialinis darbuotojas stengiasi įtraukti komandos narius sprendžiant kliento problemas *<...>jei klientui bloga...tu stengiesi visus (komandą) prijungti prie problemos sprendimo<...> (C),*

įžvelgiama, jog problemos, kurias sprendžiant yra įtraukiami komandos nariai, susijusios su sveikata *<...>su sveikata kažkas susiję...tiesiog bandai visus (komandą) įtraukti, kad šita problema būtų išspręsta<...> (C)* bei su kliento emocine būkle, kuri pablogėja, pavyzdžiui, dėl santykių su artimaisiais, tad neišvengiamai yra reikalingas kitų komandos narių įsitraukimas į problemos sprendimą *<...>arba būna nervinasi, su giminėm kažkas...tiesiog bandai visą komandą) įtraukti, kad šita problema būtų išspręsta<...> (C)*. Komandos nariai, kurie socialinio darbuotojo yra įtraukiami į problemų sprendimą, susijusių su klientu, interviu metu buvo pažymėtinas kineziterapeutas *<...>jeigu kineziterapeuto reikia tai sakom jam, skambinam arba einam ir rodom, kad žmogui kažko reikia, ir klausiam, gal jūs galite padėti<....> (C),* psichologas *<....>kas nori pasišnekėti (klientas) su psichologe...klausiam, gal jūs galite padėti<...>(C), <...>gydymosi laikotarpiu...einame kartu visur...pas psichologus jeigu reikia<...> (E).* Taip pat tyrimo dalyvis teigia, jog jo iniciatyva klientui yra suteikiamas nedarbingumas, kuomet į pagalbos procesą jis įtraukia gydytoją, kuris yra tas komandos narys, kuris suteikia klientams nedarbingumus *<...>jei reikia nedarbingumą atidaryti ir daktaras neatidarė...tada einam pas daktarą<...>(C),* tyrimo metu įžvelgta ir tai, jog gydytojas psichiatras į pagalbos klientui prosesą yra įtraukiamas socialinio darbuotojo, dėl pasibaigusio neįgalumo pratęsimo iniciavimo *<...>žmogus yra neįgalus, bet jam baigiasi neįgalumas, tas terminas jam, tada aš vėl gi sakau gydančiam gydytojui, galbūt mes...kreiptis į nedarbingumo nustatymo tarnyba dėl pratęsimi<...> (E)*. Iš minėtųjų socialinių darbuotojų pasisakymų matyti, kad intensyvesnis pagalbos teikimas klientui vyksta įtraukiant gydytoją psichiatrą, pažymėtina, kad su gydytojų psichiatru yra tariamasi dėl kliento, kuomet sprendžiamas ir kliento išrašymo namo klausimas *<...>jo sveikatos būklė nebūna dar pakankamai tvirta tam gįžimui namo, na tai mes tada su gydančia gydytoja taremės kažkaip išspręsti tą problem, tiesiog tariames<...> (E).* Galima įžvelgti, jog į pagalbos pacientui procesą nėra prijungiami tokie specialistai kaip: slaugytojas bei užimtumo organizatorius, kadangi informantų pasisakymuose jie nėra minimi.

Antroji kategorija – **pagalba pacientui – tarpinstitucinio bendradarbivimo ryšių prijungimas**, apima 5 subkategorijas: pagalbos pacientui kaip bendradarbiavimo su socialinės globos namais prijungimas; pagalbos pacientui kaip bendradarbiavimo su savivaldybių socialinių paslaugų centrais prijungimas; kontaktavimas su seniūnija dėl paciento pervežimo; pagalbos pacientui kaip bendradarbiavimo su gyvenamosios vietos seniūnija prijungimas; pagalbos pacientui kaip bendradarbiavimo su kitų miestų ir rajonų psichikos centrais prijungimas. Pažymėtina, kad socialinis darbuotojas, kaip lyderis, ne tik įtraukia koamdos narius į kliento

problemų sprendimo procesą, bet ir tam tikras institucijas, kurios susijusios su klientu ir neretai į jas yra kreipamasi, siekiant suteikti reikalingą pagalbą klientui. Tad viena iš institucijų, kurią socialinis darbuotojas įtraukia bei bendradarbiauja, siekiant padėti klientui, kuomet jam kažko trūksta, yra klientų socialinės globos namai, kurie gali suteikti tai, ko neįstengia suteikti tarpdisciplininė psichiatrijos komanda <...>*prisijungiu jeigu tam pacientui reikalinga...bendradarbiavimas...tai yra socialinės globos namai... aš tiesiog skambinu į socialinės globos namus ir sakau, kad vat jūsų pacientui trūksta to ir to*<...>*(E)*. Taip pat iš informanto pasisakymų pastebima, kad į pagalbos klientui procesą, jei įžvelgiamas poreikis, yra įtraukiami savivaldybių socialinės paramos centrai <...>*prisijungia, jeigu tam pacientui reikalinga ...bendradarbiavimas...tai yra savivaldybių socialinių palaugų centrai*<...> *(E)* bei kreipiamasi į gyvenamosios vietos seniūniją, kuomet įžvelgiama, kad pacientas namų aplinkoje galimai susiduria su buitinėmis problemomis <...>*aš tada skambinu į gyvenamosios vietos seniūnija...toks žmogus, kuris galbūt namuose susiduria su buitinėmis problemomis*<...> *(E)*. Svarbu paminėti, kad informantas pažymi, jog į gyvenamosios vietos seniūniją yra kreipiamasi dėl kliento pervežimo <...>*aš pasiskambinau dėl paciento parvežimo į seniūniją*<...> *(E).* Be minėtųjų institucijų, socialinis darbuotojas bendradarbiauja ir į pagalbos klientui procesą prijungia miestų ir rajonų psichikos sveikatos centrus <...>*prisijungiam jeigu tam pacientui reikalinga...bendradarbiavimas su kitų miestų ir rajonų psichikos sveikatos centrai*<...>*(E)*.

Trečioji kategorija – **pagalba pacientui – artimųjų prijungimas**, apima 8 subkategorijas: bendravimas su artimaisiais dėl specialiųjų poreikių; bendravimas su artimaisiais dėl ilgalaikės socialinės globos institucijoje; bendravimas su artimaisiais dėl neveiksnumo nustatymo; bendravimas su artimaisiais dėl apgyvendinimo; kreipimasis į artimuosius dėl neįgalumo nustatymo; kreipimasis į artimuosius dėl higienos priemonių; kreipimasis į artimuosius dėl drabužių ir maisto; paciento artimojo padrąsinimas kreiptis pagalbos. Galima įžvelgti, jog socialinis darbuotojas pacientų artimuosius į pagalbos procesą įtraukia dėl įvairių priežasčių, vienos iš informančių teigimu, su artimaisiais dažnai tenka komunikuoti dėl paciento specialiųjų poreikių nustatymo <...>*dažniausiai tai tenka su artimaisiais bendrauti dėl specialiųjų poreikių nustatymo*<...> *(F)*, dėl ilgalaikės socialinės globos <...>*dažniausiai tai tenka su artimaisiais...dėl ilgalaikės socialinės globos kažkokioje institucijoje*<...>, taip pat dėl neveiksnumo nustatymo *(F)* <...>*dažniausiai tai tenka su artimaisiais...dėl neveiksnumo nustatymo*<...> *(F)* ir paciento apgyvendinimo <...>*dažniausiai tai tenka su artimaisiais...dėl apgyvendinimo kažkur*<...> *(F)*. Taip pat pažymėtina, kad socialinis darbuotojas skatina paciento artimuosius kreiptis dėl

neįgalumo nustatymo pacientui *<...>kai aš kaip socialinė darbuotoja kontaktuoju su paciento artimaisiais ir tiesiog aš pasiūlau, sakau pabandykim kreiptis dėl neįgalumo<...>(E)*. Pateikti teiginiai liudija, kad būtent socialinis darbuotojas yra tas asmuo, kuris kontaktuoja su kliento artimaisiais ir inicijuoja pagalbos suteikimą pacientams įtraukdamas artimuosius. Svarbu paminėti, kad į paciento artimuosius yra kreipiamasi ir dėl higienos priemonių, kuomet socialinis darbuotojas įžvelgia, jog trūksta tam tikrų priemonių, kurios yra būtinos gydymosi laikotarpiu, tad yra inicijuojamas tų priemonių suteikimas pacientui, prašant artimųjų *<...>jeigu žmogus...turėjo kažkokius protezus ar skalavimo skystį, kažkokį linzių skystį, tada jau aš inicijuoju šitą pagalbos procesą, prašau artimuju, kad atvežtų<...>(E)*. Dėl maisto ar drabužių trūkumo pacientui, socialinis darbuotojas taip pat inicijuoja jų suorganizavimą kreipdamasis į artimuosius, kad esant galimybei atvežtų *<...>prašau artimuju...jei yra galimybė, kad atveštumėte papildomai maisto...ar šiltesnį drabužį<...>(E)*. Svarbu paminėti ir tai, kad socialinis darbuotojas ne tik, kaip lyderis, inicijuojant bei įtraukiant paciento artimuosius į pagalbos suteikimo procesą, bet ir yra tas specialistas, kuris padrąsina artimuosius kreiptis pagalbos tam tikrose situacijose *<...>aš, kaip socialinis darbuotojas kada padrąsinu artimąjį kreiptis tos pagalbos, tai labai dažnai tie „ledai pajuda“<...>(E).*

Ketvirtoji kategorija – **socialinio darbuotojo atkaklumas, siekiant suteikti pagalbą klientui**, apima 5 subkategorijas: nuolatinis sakymas apie problemos sprendimo poreikį; prašymas gydančio gydytojo pratęsti kliento gydymosi laiką; kova už tiesą; atkaklumas, siekiant užmegsti ryšį su klientu; atkaklumas siekint tiesos. Interviu metu įžvelgta, jog socialinis darbuotojas, pagalbos klientui iniciavimo procese, pasižymi atkaklumu, kuomet pavyksta ispręsti problemą *<...>jeigu pastoviai sakyti, kad reikia reikia reikia, tai kažkaip problema yra išsprendžiama<...>* (C), taip pat įžvelgiama, kad socialinis darbuotojas yra linkęs kovoti už tiesą *<...>tiesiog jeigu žinai, kad tu teisus...reikia kovoti iki galo, reikia su argumentais<...>(C),* o kova už tiesą vyksta pokalbiais bei bendravimu *<...>jei tu žinai, kad tavo tiesa, tai reikia šito siekti, kad išgistu šitą tiesą visi...pokalbiais, bendravimu<...>(C).* Pažymėtina, kad atkaklumas pasireiškia komunikuojant su gydytoju, kuomet įžvelgus poreikį, siekiama klientą gydyti ilgiau *<...>kiekvieną kartą tada eini pas gydytoją ir sakai, kad vat situacija yra tokia it tokia... priprašiau gydančios gydytojos, kad palaikytų jį kiek įmanoma ilgiau<...> (E)* bei užmezgant ryšį su klientu ir siekiant, kad jis priimtų socialinio darbuotojo teikiamą pagalbą *<...>tu jei ne vieną dieną neprieisi prie jo, antrą dieną, trečią gal neprieisi, o po to tu paskui tu sakai, nu gal užsipildom kokį prašymą, o gal? O gal? Na ir dažnaiusiai pavyksta tą žmogų motyvuoti, priimti tą pagalbą...Užmegzti ryšį su*

jais<...>(E), o tai įrodo, kad socialiniui darbuotojui yra svarbu, kad pagalba klientui būtų suteikta, kadangi įžvelgiamos pastangos teikiant pagalbą klientams. Galima įžvelgti, kad atkaklumas, socialinio darbo profesinėje veikloje – tarpdiscipininėje psichiatrijos komandoje, yra reikšmingas, nes jo dėka pavyksta pasiekti tam tikrus tikslus, kurie reikšmingi klientams.

Apibendrinant, kokie pagalbos ryšai yra prijungiami padedant pacientui, inicijuojant socialinio darbuotojo, kaip komandos nario, galima teigti, kad socialinis darbuotojas, įžvelgdamas poreikį įtraukti kitus tarpdisciplininės komandos narius į pagalbos klientui procesą, inicijuoja ir įtraukia: gydytoją psichiatrą, kuris klientui gali padėti su nedarbingumo suteikimu, neįgalumo pratęsimu bei paciento gydymosi termino pratęsimu, kineziterapeutą, psichologą, kuris gali padėti dėl emocinės būklės. Tačiau nėra minimi: slaugytojas bei užimtumo organizatorius, kaip komandos nariai, kurie prijungiami į pagalbos klientui procesą.

Taip pat teikiant pagalbą klientui, socialinis darbuotojas kaip lyderis - bendradarbiauja su socialinės globos namais, savivaldybių socialinių paslaugų centrais, miestų ir rajonų psichikos sveikatos centrais. Pažymėtina, jog siekiant pacientui suteikti pagalbą, susijusią su patiriamomis buitinėmis problemomis bei neturėjimu su kuo vykti namo po gydymo, socialinis darbuotojas į pagalbos pacientui procesą prijungia gyvenamosios vietos seniūniją.

Socialinis darbuotojas tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje imasi lyderystės įtraukiant artimuosius į pagalbos klientui procesą, kuomet komunikuojama su artimaisiais ir jie yra padrąsinami dėl kliento specialiųjų poreikių nustatymo, ilgalaikės socialinės globos, neveiksnumo nustatymo, apgyvendinimo. Taip pat socialinis darbuotojas skatina artimuosius kreiptis dėl paciento neįgalumo nustatymo. Pažymėtina, kad pacientui, esant higienos, drabužių bei maisto trūkumui, inicijuoja jų suteikimą iš paciento artimųjų. Atkaklumas, socialinio darbuotojo veikloje pasireiškia, kuomet siekiama pacientams suteikti pagalbą. Galima tegti, jog tai savybė, skatinanti imtis lyderystės, susijusios su pagalbos suteikimu pacientams.

Apibendrinime pastebėta, jog informantams minint komandos narius, kurie jų yra įtraukiami į pagalbos klientui procesą psichiatrijoje, nėra paminėti slaugytjai bei užimtumo organizatorius, nors pasak N. P Večkienė, R. Brunevičiūtė ir J. Eidukevičiūtė (2018) tyrusių tarpdisciplininio bendradarbiavimo raišką praktinėje veikloje, teigtina, kad tarpdisciplininę psichiatrijos komandą sudaro: socialiniai darbuotojai, gydytojai, psichologai, slaugytojos ir užimtumo organizatoriai tarp kurių yra dalinamasi skirtinga informacija bei žiniomis, o J. Bogdanova ir N. P. Večkienė (2009) ištyrė, kad bendradarbiavimo santykių nėra tarp socialinės darbuotojos ir slaugytojų ir užimtumo organizatorės. O tai gali turėti įtakos klientų gydymui, kadangi jiems reikalingas visapusiškas

gydymas, įtraukiant visus tarpdisciplininės psichiatrijos komandos narius (Anderberg ir Dahlberg, 2020).

Kaip jau buvo minėta tyrimo apibendrinime, teikiant pagalbą klientui, socialinis darbuotojas kaip lyderis - bendradarbiauja ir į pagalbos klientui procesą prijungia kitas įstaigas, o anot A. Ornellas (2014), kuri tyrinėjo socialinių darbuotojų patirtį, dirbant psichikos sveikatos centre, teigia, kad minėtieji darbuotojai tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje yra tie komandos nariai, kurie siekdami suteikti pagalbą klientui yra išteklių tyrinėtojai.

R. Allen (2014) atliktame tyrime teigtina, kad socialiniai darbuotojai turi įtraukti psichiatrijos klientų šeimos narių dalyvavimą sprendžiant klausimus, kurie susiję su kliento gydymu. S. M. Hassan (2016) ištyrė, kad socialiniai darbuotojai, vertindami pacientų ir jų šeimų socialinius poreikius yra tie specialistai, kurie nukreipia į reikiamus išteklius, kad būtų atkurtas ir sustiprintas pacientų funkcionavimas visuomenėje.

S. Prušinskienė (2014) tyrusi socialinio darbuotojo veiklos organizavimo tobulinimą psichiatrijoje, ištyrė, kad veiklos organizavimo tobulinimui padeda: komandinis darbas, bendradarbiavimas su kitomis įstaigomis, bendravimas su artimaisiais. Taigi galima teigti, jog socialinis darbuotojas, kaip lyderis prijungdamas komandos nariu, kitas įstaigas bei artimuosius į pagalbos klientui procesą – prisideda prie veiklos psichiatrijoje tobulinimo bei visapusiškos pagalbos suteikimo klientui.

3.2.2. Socialinio darbuotojo patiriamos sėkmės ir nesėkmės dirbant tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje

Atliekant turinio analizę gautos dvi potemės: socialinio darbuotojo sėkmė imantis lyderystės tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje; socialinio darbuotojo patiriami sunkumai imantis iniciatyvos (būnant lyderiu) tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje.

3.2.2.1. Socialinio darbuotojo sėkmė imantis lyderystės tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje

Tyrimo metu socialinių darbuotojų buvo paprašyta atskleisti *sėkmę imantis lyderystės tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje.* Analizuojant gautus tyrimo dalyvių atsakymus, išskirtos keturios kategorijos: socialinio darbuotojo gebėjimai, turintys įtakos sėkmingai lyderystei tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje; socialinio darbuotojo savybės, turinčios įtakos

sėkmingai lyderystei tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje; lyderystės sėkmė – pasiekti tikslai komandoje; socialinio darbuotojo lyderystės sėkmė – įgalinti klientai (6 lentelė).

6 lentelė. Socialinio darbuotojo sėkmė imantis lyderystės tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje

kategorija	subkategorija	Įrodantis teiginys
Socialinio darbuotojo gebėjimai, turintys įtakos sėkmingai lyderystei tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje	Gebėjimas atpažinti kompetencijų ribas	*<...>na aš manau, kad aš puikiai sugebu atpažinti savo kompetencijos ribas...lyderiaujant<...>(B)*
	Gebėjimas tinkamai reikšti ir formuluoti mintis	*<...>galbūt gebėjimas išsakyti tinkamai mintis, suformuluoti, nes tas irgi yra labai svarbu imantis lyderystės<...>(A)*
	Gebėjimas pradėti kalbėti apie neaiškumus kolektyve	*<...>jei jau kažkas kaupiasi kolektyve ir aš tai jaučiu, tai aš būsiu tas, kuris pradės apie tai kalbėti<...>(B)*
	Gebėjimas atkreipti komandos narių dėmesį	*<...>aš esu tas žmogus, kuris dažniausiai primas pasakys, kad tai vyksta ir atkreips dėmesį tiek kitų komandos narių <...>(B)*
	Gebėjimas dalintis užduotimis, susijusiomis su klientais ar specialistais	*<...>aš puikiai sugebu...dalintis ta informacija kas suiję su konkrečiu klientu su kitais specialistais komandoje<...>(B)*
	Gebėjimas individualiai prieiti prie žmogaus	*<...>kiekvienu klientu labai individualaus priėjimo reikia…tas man neblogai gan sekasi lyderiaujant<...> (A)*
	Gebėjimas paaiškinti įstatymus klientui	*<...>Lyderis turėtu žinau ir moku paaiškinti klientui... kur ir kokie įstatymai, ką galima padaryti...tai čia ir yra lyderystė<...> (G)*
Socialinio darbuotojo savybės, turinčios įtakos sėkmingai lyderystei tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje	Empatija, skatinanti lyderiavimą	*<...>viena iš stipriausių savybių yra empatija...šita mano savybė labai dažnai paskatina tą lyderiavimą<...> (B)*
	Darbštumas ir drąsa – savybės, padedančios įgyvendinti lyderystę	*<...>lyderystę įgyvendinti padeda...darbštumas, drąsa<...>(D)*
	Drąsa imantis iniciatyvos bei išsakant asmeninę nuomonę	*<...>visuomet stengiuosi imtis iniciatyvos, nebijau pasakyti savo nuomonės<...> (E)*
	Iniciatyvumas, vienijant kolektyvą	*<...>aš turiu savybę, kad galiu apjungti kolektyvą, inicijuoti<...>(B)*
	Atkaklumas –savybė siekiant reikiamos informacijos	*<...>atkaklumas lyderiaujant...tai čia mano savybė ta...aš negausiu vieną kartą atsakymo...tai aš paklausiu antrą kartą, negausiu antrą kartą tai paskambinsiu trečią kartą<...>(E)*
Lyderystės sėkmė – pasiekti tikslai komandoje	Lyderystės sėkmė, pasiektas tikslas komandoje	*<...>lyderystės sėkmė... pasiektas tikslas...komandoje<...>(D)*
	Paciento perkėlimas į kitą skyrių	*<...>tai vat pasiekiau taip, kad jis (pacientas) būtų perkeltas...į tą skyrių, kuriame jis turi būti, su tokiais pat žmonėmis<...>(C)*
	Klientės hospitalizavimas	*<...>būna tokių vat sėkmių...pavyko su gydytoju organizuoti jos(klientės) hospitalizavimą į ligoninę<...>(G)*

	Pacientės apgyvendinimas socialinės globos įstaigoje	*<...>buvo, sėkmės istorija, kad po dviejų metų pavyko su ta paciente prieiti kmpromisą ir ją apgyvendinti socialinės globos įstaigoje<...>(F)*
	Pacientės apgyvendinimas socialiniame būste	*<...>jei pavyksta pacientę apgyvendinti sociliniame būste, tai čia tada... ta sėkmė<... (F)*
	Klientas nukreiptas dalyvauti projekte	*<...>berniuką aš nusiunčiau į tą projektą..tai yra sėkmė<...>(D)*
	Susitarimas dėl kliento skolų su institucijomis	*<...>kai pavyksta nuvykti... į tam tikras institucijas su kuriomis gali susitarti dėl skolų išmokėjimo, skolų nūrašymo klientams, būna tokių vat sėkmių<...>(G)*
Socialinio darbuotojo lyderystės sėkmė – įgalinti klientai	Socialinio darbuotojo tikslas įgalinti pacientą veikti savarankiškai	*<...>aš manau, kad gal vienas iš mano tikslų...kaip lyderės...yra įgalinti tą klientą veikti savarankiškai<...>(G)*
	Savarankiškas problemų sprendimas	*<...>Lyderystės...sėkme pats tvarkosi tam tikras problemas<...>(G)*
	Žinojimas kur kreiptis	*<...>Lyderystės...sėkme kai nebereikia žmogaus(klientas) ieškoti, pats ateina klausia<...> (G)*
	Kliento pasitikėjimas savimi padarius pačiam	*<...>aš parodžiau iniciatyvą, kad galima įgalinti…žmogų(klientą), kad jis pat darytų… kai jis tai padarė savarankiškai, tas labai didelis efektas ir jame pačiame atsirado tas pasitikėjimas savimi<...> (A)*
	Paslaugų gavimas	*<...>kada žmogus grįžta...po pusmečio, po metų...bet jis prisimena ir sako... jūs man sakėte, kad nueiti ten ir ten.. tai aš buvau, dabar gaunu tokias ir tokias paslaugas<...>(E)*

Išanalizavus socialinių darbuotojų, pasisakymus apie **gebėjimus, turinčius įtakos sėkmingai lyderystei tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje**, išskirtos septynio subkategorijos – gebėjimas individualiai prieiti prie žmogaus; gebėjimas tinkamai reikšti ir formuluoti mintis; gebėjimas atpažinti kompetencijų ribas; gebėjimas pradėti kalbėti apie neaiškumus kolektyve; gebėjimas dalintis užduotimis, susijusiomis su klientais ar specialistais; gebėjimas paaiškinti įstatymus; gebėjimas atkreipti komandos narių bei pacientų dėmesį. Kaip teigia informantas, tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje jis sugeba atpažinti savo, kaip socialinio darbuotojo kompetencijų ribas *<...>na aš manau, kad aš puikiai sugebu atpažinti savo kompetencijos ribas...lyderiaujant<...>(B).* Taip pat teigia, kad geba tinkamai reikšti bei formuluoti mintis, kas anot informanto yra svarbu imantis lyderystės *<...>galbūt gebėjimas išsakyti tinkamai mintis, suformuluoti, nes tas irgi yra labai svarbu imantis lyderystės<...>(A)*, o kuomet komandoje kyla kažkokie neaiškumai, informantas yra tas, kuris apie juos pirmasis pradeda kalbėti *<...>jei jau kažkas kaupiasi kolektyve ir aš tai jaučiu, tai aš būsiu tas, kuris pradės apie tai kalbėti<...>(B)* ir bando atkreipti kitų komandos narių dėmesį *<...>aš esu tas žmogus, kuris*

dažniausiai primas pasakys, kad tai vyksta ir atkreips dėmesį tiek kitų komandos narių<...>(B), tad galima įžvelgti, jog socialinis darbuotojas stengiasi, kad komandoje nekiltų konfliktai, kurie neretai atsiranda dėl neaiškumų bei nekomunikuojant ir nediskutuojant apie juos komandoje. Pažymėtina, kad socialinis darbuotojas komandoje dalinasi informacija, kuri susijusi su klientu *<...>aš puikiai sugebu...dalintis ta informacija kas suiję su konkrečiu klientu su kitais specialistais komandoje<...>(B)* bei įžvelgiama, jog geba individualiai prieiti prie kliento *<...>kiekvienu klientu labai individualaus priėjimo reikia…tas man neblogai gan sekasi lyderiaujant<...> (A*), o kuomet klientui reikia pagalbos susijusios su įstatymais, socialinis darbuotojas žino ir geba juos paaiškinti klientui *<...>Lyderis... žinau ir moku paaiškinti klientui... kur ir kokie įstatymai, ką galima padaryti...tai čia ir yra lyderystė<...>(G).*

Išanalizavus s**ocialinių darbuotojų savybės, turinčias įtakos sėkmingai lyderystei tarpdisciplininėje komandoje**, išskirtos penkios subkategorijos: empatija, skatinanti lyderiavimą; darbštumas ir drąsa – savybės, padedančios įgyvendinti lyderystę; drąsa imantis iniciatyvos bei išsakant asmeninę nuomonę; iniciatyvumas, vienijant kolektyvą; atkaklumas, siekiant reikiamos informacijos. Vienas iš informantų, kaip stipriausią savybę skatinančią lyderiavimą įvardina empatiją *<...>viena iš stipriausių savybių yra empatija...šita mano savybė labai dažnai paskatina tą lyderiavimą<...>(B),* tad galima teigti, jog socialinio darbuotojas savo veikloje geba įsijausti į situacijas, o tai jam palengvina lyderystės ėmimąsį. *D*arbštumą ir drąsą įvardina kaip savybes, kurios padeda įgyvendinti lyderystę *<...>lyderystę įgyvendinti padeda...darbštumas, drąsa<...>(D)* bei taip pat drąsa, kaip socialinio darbuotojo savybė, yra įvardijama kuomet imantis iniciatyvos nėra bijoma išsakyti savo nupmonę *<...>visuomet stengiuosi imtis iniciatyvos, nebijau pasakyti savo nuomonės<...>(E)*. Informantas kaip savybę pažymi ir atkaklumą, kuomet siekia gauti atsakymą *<...>atkaklumas lyderiaujant...tai čia mano savybė ta...aš negausiu vieną kartą atsakymo...tai aš paklausiu antrą kartą, negausiu antrą kartą tai paskambinsiu trečią kartą<...> (E)* bei iniciatyvumą vienijant kolektyvą *<...>aš turiu savybę, kad galiu apjungti kolektyvą, inicijuoti<...> (B).*

Išanalizavus socialinių darbuotojų pasisakymus apie **lyderystės sėkmę – pasiekiant tikslus komandoje**, išskirtos septynios subkategorijos: lyderystės sėkmė, pasiektas tikslas komandoje; paciento perkėlimas į kitą skyrių; klientės hospitalizavimas; pacientės apgyvendinimas socialinės globos įstaigoje; pacientės apgyvendinimas socialiniame būste; klientas nukreiptas dalyvauti projekte; susitarimas dėl kliento skolų su institucijomis. Kaip teigia vienas iš informantų, pasiektas tikslas komandoje yra laikytinas lyderystės sėkme *<...>lyderystės sėkmė...pasiektas*

tikslas...komandoje<...>(D). Pažymėtina, kad pasiekti tikslai, kurie laikytini lyderystės sėkme yra susiję su klientais, taigi, sėkmingai pasiekti tikslai yra įžvelgiami, kuomet pacientas perkeliamas gydytis į kitą skyrių *<...>tai vat pasiekiau taip, kad jis (pacientas) būtų perkeltas...į tą skyrių, kuriame jis turi būti, su tokiais pat žmonėmis<...>(C),* klientė hospitalizuota į ligoninę *<...>būna tokių vat sėkmių...pavyko su gydytoju organizuoti jos(klientės) hospitalizavimą į ligoninę<...>(G).* Pažymėtina, kad klinetės apgyvendinimas socialinės globos įstaigoje *<...>buvo, sėkmės istorija, kad po dviejų metų pavyko su ta paciente prieiti kmpromisą ir ją apgyvendinti socialinės globos įstaigoje<...>(F)* bei socialiniame būste *<...>jei pavyksta pacientę apgyvendinti sociliniame būste, tai čia tada...ta sėkmė<...>(F)* informantui taip pat yra laikytini sėkmingai pasiektais tikslais. Pažymėtina ir tai, jog socialinis darbuotojas laiko sėkmingai pasiektą tikslą, nukreipus klientą dalyvauti projekte *<...>berniuką(klientą) aš nusiunčiau į tą projektą..tai yra sėkmė<...>(D)*. Informanto nuvykimas dėl kliento skolų nūrašymo į tam tikrą instiruciją taip pat laikytinas kaip sėkmingas pasisekimas *<...>kai pavyksta nuvykti...į tam tikras institucijas su kuriomis gali susitarti dėl skolų išmokėjimo, skolų nūrašymo klientams, būna tokių vat sėkmių<...> (G)*.

Išanalizavus socialinių darbuotojų pasisakymus apie **lyderystės sėkmę – įgalinus klientus**, išskirtos penkios subkategorijos: socialinio darbuotojo tikslas įgalinti pacientą veikti savarankiškai; savarankiškas problemų sprendimas; žinojimas kur kreiptis; kliento pasitikėjimas savimi padarius pačiam; paslaugų gavimas. Kliento įgalinimas yra pažymėtinas kaip vienas iš socialinio darbuotojo tikslas imantis lyderystės, kuris susijęs su klientais *<...>aš manau, kad gal vienas iš mano tikslų...kaip lyderės...yra įgalinti tą klientą veikti savarankiškai<...> (G)*. Pažymėtina, kad klientų įgalinimas pasireiškia jiem savarankiškai gebant tvarkytis patiriamas ptoblemas *<...>Lyderystės...sėkme pats tvarkosi tam tikras problemas<...>(G)* bei kuomet klientas pats ateina ir nebereikia jo kviestis *<...>Lyderystės...sėkme kai nebereikia žmogaus(kliento) ieškoti, pats ateina klausia<...>(G).* Kaip teigia vienas iš informantų, parodžius klientui pavyzdį kaip daryti, jam pavyko, ko pasekoje, buvo jaučiamas jo pasitikėjimas savimi *<...>aš parodžiau iniciatyvą, kad galima įgalinti…žmogų(klientą), kad jis pat darytų…kai jis tai padarė savarankiškai, tas labai didelis efektas ir jame pačiame atsirado tas pasitikėjimas savimi<...> (A),* o nukreipus klientą nueiti pačiam dėl paslaugų gavimo, jam pavyko jas gauti savo pastangomis*<...>kada žmogus grįžta...po pusmečio, po metų...bet jis prisimena ir sako... jūs man sakėte, kad nueiti ten ir ten.. tai aš buvau, dabar gaunu tokias ir tokias paslaugas<...> (E)*. Tad pateikti teiginiai liudija, jog socialinio darbuotojo lyderystė pasireiškia siekiant įgalinti klientą veikti savarankiškai, o socialiniame darbe įgalinimas turi reiškmingos svarbos, teikiant pagalbą klientams.

Apibendrinant sėkmę imantis lyderystės tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje, teigtina, kad socialinis darbuotojas, kuomet imasi lyderystės komandoje, jo sėkmę sąlygoja tam tikri gebėjimai, susiję su klientu: gebėjimas individualiai pažvelgti į klientą, jo situaciją bei gebėjimas klientui paaiškinti apie įstatymus. Taip pat socialinio darbuotojo lyderystės sėkmę sąlygoja gebėjimai, susiję su komandos nariais: kompetencijų ribų atpažinimas komandoje, dalinimasis užduotimis, tinkamai reiškiamos mintys, komandos narių dėmesio atkreipimas bei gebėjimas pirmam pradėti kalbėti apie kylančius neaiškumus komandoje.

Pažymėtina, kad socialinių darbuotojų savybės, kurios, jų manymu, turi įtakos sėkmingai lyderystei tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje minimos gana įvairios: empatija, skatinanti lyderystę, darbštumas, kuomet įgyvendinama lyderystė, drąsa išsakant savo nuomonę, iniciatyvumas vienijant kolektyvą bei atkaklumas, siekiant gauti reikiamus atsakymus.

Galima teigti, kad socialinis darbuotojas savo praktinėje veikloje psichiatrijos srityje, patiria gana įvairią sėkmę pasiekus tikslą, kurie anot jų, pasiekiami esant lyderiu, o pasiekti tikslai susiję su psichiatrijos klientais. Taigi, kaip sėkmingai pasiekti tikslai esant lyderiu yra šie: klientų perkėlimas gydytis į kitą skyrių, pavykęs hospitalizavimas, apgyvendinimas socialinės globos įstaigoje bei socialiniame būste, kliento nukreipims dalyvauti projekte, kliento nūrašytos skolos, susitarus su instirucijomis, atsakingomis už skolas.

Taip pat socialinų darbuotojų lyderystės sėkmė – įgalinus klientus įžvelgiama, kuomet klientas geba savarankiškai tvarkytis patiriamas ptoblemas, esant poreikiui pats ateina pas socialinį darbuotoją ir nebereikia kliento kviestis, o parodžius pavyzdį kaip kažką atlikti - jam pavyksta, bei nukreipus dėl paslaugų gavimo pavyksta jas gauti.

Kadangi socialinis darbuotojas kaip sėkmę imantis lyderystė vieną iš gebėjimų įvardina gebėjimą susijusį su paaiškinimu klientams apie jų teises bei įstatymus, tai įžvelgiama ir E. A. Bowen ir Q. L. Walton (2015) atliktame tyrime, kurie tyrinėję socialinio darbuotojo su klientų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant psichoaktyviąsias medžiagas, teisių užtikrinimą, teigia, kad socialinis darbuotojas turi gebėti klientams paaiškinti apie jų teises bei įstatymus.

Atlikto tyrimo apibendinime, kaip socialinio darbuotojo lyderystės sėkmę sąlygojantis gebėjimas, įvardintas gebėjimas, suisjęs su komunikavimu komandoje, tai yra įžvelgiama ir N. P. Večkienė, R. Brunevičiūtė ir J. Eidukevičiūtė (2018) tyrime, kuriame teigtina, kad socialinis darbuotojas yra tas tarpdisciplininės psichiatrijos komandos narys, kuris stengiasi, kad komandoje nebūtų tarpusavio susikalbėjimo barjerų, komunikacija tarp komandos narių vyktų sklandžiai.

Atlikus tyrimą teigtina, kad be gebėjimų, socialiniai darbuotojai pažymėjo, kad jų sėkmei imantis lyderystės tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje, turi įtakos jų savybės. A. Petrauskienės ir R. Skrickaitės (2010) atliktame tyrime su psichiatrijoje dirbančiais socialiniais darbuotojais pažymi, jog tam tikrų savybių: profesinės drąsos, ryžtingumo ir pasitikėjimo stoka, lemia socialinio darbuotojo praktikos ribotumą, o A. Savickaja (2012) teigia, jog iniciatyvumo kaip savybės, socialiniai darbuotojai savyje pasigenda. Tad galima teigti, kad socialinio darbuotojo savybės profesinėje veikloje turi reikšmės, kadangi savybių stoka gali lemti praktikos ribotumą.

I. Dirgėlienė ir S. Liekis (2013) ištyrė, kad socialinis darbuotojas bei kiti tarpdisciplininės psichiatrijos nariai dalindamiesi skirtingomis žiniomis siekia bendro tikslo – pagalbos klientui suteikimo.

Mokslininkės R. Vietrinienės (2014) atliktame tyrime su socialiniais darbuotojais apie komandinį darbą ir atleikamus vaidmenis psichiatrijoje ištyrė, kad socialinis darbuotojas kaip komandinį vaidmenį atlieka įgalintojo vaidmenį, teikiant klientams paslaugas ir pažymi, kad vaidmuo yra atleikamas siekiant klientų savarankiškumo, o I. Adomaitytė – Subačienės (2019) teigimu, socialinio darbo paslaugų teikimo procese tampa svarbus įgalinimo požiūris.

3.2.2.2. Socialinio darbuotojo patiriami sunkumai imantis iniciatyvos (būnant lyderiu) tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje

Tyrimo metu socialinių darbuotojų buvo paprašyta atskleisti *patiriamus sunkumus tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje imantis iniciatyvos.* Analizuojant gautus tyrimo dalyvių atsakymus, išskirtos keturios kategorijos: vidiniai išgyvenimai imantis iniciatyvos; komunikavimas su gydytoju – kaip sunkumas imantis iniciatyvos; komunikavimas su įstaigos vadovu – kaip sunkumas imantis iniciatyvos; komandos narių atsainus požiūris – sunkumas teikiant pagalbą klientui (7 lentelė).

7 lentelė. Socialinio darbuotojo patiriami sunkumai imantis iniciatyvos tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje

kategorija	**subkategorija**	**Įrodantis teiginys**
Vidiniai išgyvenimai imantis iniciatyvos	Kylantys vidiniai klausimai dėl darbų gausos atlikimo	*<...>viena vertus pervargimas ir kita vertus klausimai tokie vidiniai kylantys ar tikrai aš turiu tiek daryti<...>(A)*

	Neviltis ir nepasisekimai būnant lyderiu	*<...>būna visko kaip lyderiui...būna kažkokių nevilčių, nepasisekimų<...>(G)*
	Liūdesys esant vienam imantis iniciatyvos	*<...>aišku, kad liūdna, kad jautiesi vienas...kai imiesi iniciatyvos<...> (D)*
	Vidinės motyvacijos susilpnėjims	*<...>galbūt motyvacija susilpnėjusi vidinė dėl tam tikrų priežasčių<...> (A)* *<...>būna motyvacijos kritimas…tas toksai pervargimas lyderiaujant<...> (C)*
Komunikavimas su gydytoju – kaip sunkumas imantis iniciatyvos	Sunkumai komunikuojant su gydytojais	*<...>būna ir sunku, būna neįmanoma susikalbėti... su gydytojais<...>(C)*
	Nesusikalbėjimo sunkumas	*<...>tas nesusikalbėjimas gal ir yra tas sunkumas<...> (G)*
	Nuomonės nepriėmimas ir nesiklausymas	*<...>Sunkumus kai imuosi lyderystės... būna, kad gydytojai nenori tavęs girdėti... tavo nuomonės išgirsti, priimti<...> (C)*
	Sunkumas imantis lyderystės, kai neįdomi nuomonė	*<...>Sunkumus kai imuosi lyderystės... neįdomi tavo nuomonė gydytojui<...> (A)*
	Lyderystės ėmimosi ignoravimas	*<...>sunkumus kai imuosi lyderystės...Tiesiog ignoravimas būna kitą kartą iš gydytojų<...> (C)*
	Skirtingas gydytojų ir socialinių darbuotojų problemų matymas	*<...> skirtingai suprantame tam tikrus dalykus...gydytojai galbūt nori vieną problemą spręsti, o mes socialiniai matome kitą, kur problema yra<...> (G)*
Komunikavimas su įstaigos vadovu – kaip sunkumas imantis iniciatyvos	Vadovo neįsiklausymas į žemesnes pareigas užimančių darbuotojų pageidavimus	*<...>kitą kartą mūsų vadovai neįsiklauso į mūsų kaip žemesnes pareigas užimančių darbuotojų norus<...> (C)*
	Vadovų neatsižvelgimas į darbuotojų pasisakymus per susirinkimus	*<...>vadovai...kitą kartą reikia ne tik išklausyti... būna ir susirinkimai, išklauso, bet neatsižvelgia į tai<...> (C)*
	Baimė sakyti savo nuomonę, sulaukus neigiamo atsakymo iš direktoriaus	*<...>bijai sakyti savo nuomonę, jei kažkas iš aukščiau esančių vadovų pasako - ne, pavyzdžiui, direktorius<...> (C)*
	Poreikis komunikuoti su vadovais ne hierarchiniu principu	*<...>reikia atsižvelgti į tai, ką sako kiti...ne tik kaip hierarchijoje, nuleidžia iš viršaus į apačią ir vykdykite tą, ką jums pasako vadovai<...> (C)*
Komandos narių atsainus požiūris – sunkumas teikiant pagalbą klientui	Sunkumas, susijęs su kitų specialistų nenoru padėti pacientui	*<...>sunkumus galiu iškarto pasakyti...nelabai yra linkę kiti komandos specialistai pulti padėti žmogui(klientui)<...>(D)*
	Specialistų nesuinteresuotumas teikiant pagalbą pacientui	*<...>kiti labiau suinteresuotas savo asmeniniais interesais, o ne pagalba pacientui, tai man labai sunku tą priimti<...>(B)*
	Gydytojų nenoras nukreipti paciento tvarkytis neįgalumo	*<...>sunkumus galiu iškarto pasakyti...jeigu daktartai...nelabai nori nusiųsti paciento...neįgalumo susitvarkyt<...> (D)*

Pirmoji kategorija – **vidiniai išgyvenimai imantis iniciatyvos**, apima keturias subkategorijas: kylantys vidiniai klausimai dėl darbų gausos atlikimo; neviltis ir nepasisekimai būnant lyderiu; liūdesys esant vienam imantis iniciatyvos; vidinės motyvacijos susilpnėjims. Kaip teigia informantė *<...>viena vertus pervargimas ir kita vertus klausimai tokie vidiniai kylantys ar tikrai aš turiu tiek daryti<...> (A)* iš šio pasisakymo matyti, jog informantei kyla vidiniai klausimai, ar verta toliau atlikti tiek daug darbų, net gi pastebėtina, jog to pasekoje patiriamas pervargimas. Taip pat socialinis darbuotojas pabrėžia, jog būnant lyderiu patiria nepasisekimų bei nevilties jausmą *<...>būna visko kaip lyderiui...būna kažkokių nevilčių, nepasisekimų<...>(G)*. Pastebima ir tai, jog imantis iniciatyvos yra patiriamas liūdesys, kadangi informantė jaučia vienišumą *<...>aišku, kad liūdna, kad jautiesi vienas...kai imiesi iniciatyvos<...>(D).* Pažymėtina ir tai jog informantai patiria vidinės motyvacijos susilpnėjimą *<...>galbūt motyvacija susilpnėjusi vidinė dėl tam tikrų priežasčių<...> (A)*, o motyvacijos susilpnėjimas yra minimas tuomet kai yra pervargstama esant lyderiu *<...>būna motyvacijos kritimas…tas toksai pervargimas lyderiaujant<...> (C).*

Antroji kategorija **– komunikavimas su gydytoju – kaip sunkumas imantis iniciatyvos**, apima šešias subkategorijas: sunkumai komunikuojant su gydytojais; nesusikalbėjimo sunkumas; nuomonės nepriėmimas ir nesiklausymas; sunkumas imantis lyderystės, kai neįdomi nuomonė; skirtingas gydytojų ir socialinių darbuotojų problemų matymas. Kaip teigia informantas *<...>būna ir sunku, būna neįmanoma susikalbėti... su gydytojais<...>(C)* iš šio pasisakymo matyti, kad socialinis darbuotojas patiria sunkumų komunikuojant su gydytojais, taip pat pažymėtina, kad kaip sunkumą įvardija nesusikalbėjimą *<...>tas nesusikalbėjimas gal ir yra tas sunkumas<...> (G)*. Pažymėtina, kad vienas iš informantų yra teigiantis, jog patiria sunkumą, kuomet jaučia, kad gydytojas yra vengiantis išgisti socialinio darbuotojo nuomonę *<...>Sunkumus kai imuosi lyderystės... būna, kad gydytojai nenori tavęs girdėti... tavo nuomonės išgirsti, priimti<...>(C)* bei ignoruoja socialinio darbuotojo lyderystės ėmimąsį *<...>sunkumus kai imuosi lyderystės...Tiesiog ignoravimas būna kitą kartą iš gydytojų<...> (C)*. Taip pat įžvelgiama, kad kaip sunkumas imantis iniciatyvos yra skirtingas gydytojų ir socialinių darbuotojų problemimos matymas *<...> skirtingai suprantame tam tikrus dalykus...gydytojai galbūt nori vieną problemą spręsti, o mes socialiniai matome kitą, kur problema yra<...> (G)*.

Trečioji kategorija – **komunikavimas su įstaigos vadovu – kaip sunkumas imantis iniciatyvos**, apima keturias subkategorijas: vadovo neįsiklausymas į žemesnes pareigas užimančių darbuotojų pageidavimus; vadovų neatsižvelgimas į darbuotojų pasisakymus per susirinkimus;

baimė sakyti savo nuomonę, sulaukus neigiamo atsakymo iš direktoriaus; poreikis komunikuoti su vadovais ne hierarchiniu principu. Pažymėtina, kad kaip sunkumą imantis iniciatyvos socialiniai darbuotojai pažymi vadovų neįsiklausymą į darbuotojų pageidavimus <...>*kitą kartą mūsų vadovai neįsiklauso į mūsų kaip žemesnes pareigas užimančių darbuotojų norus*<...> *(C),* taip pat pateiktasis teiginys liudija, kad socialinis darbuotojas save laiko kaip žemesnes pareigas užimančiu darbuotoju. Informanto teigimu, vadovai kartais išklauso darbuotojų pasisakymus, tačiau į juos nėra atsižvelgiama <...>*vadovai...kitą kartą reikia ne tik išklausyti...būna ir susirinkimai, išklauso, bet neatsižvelgia į tai*<...> *(C)*, o sulaukus neigiamo atsakymo iš direktoriaus yra jaučiama baimė toliau pasisakyti <...>*bijai sakyti savo nuomonę, jei kažkas iš aukščiau esančių vadovų pasako - ne, pavyzdžiui, direktorius*<...> *(C)*, tad galima teigti, jog vadovai slopina norą socialiniui darbuotojui imtis iniciatyvos. Pažymėtina, kad informantas įstaigoje jaučia hierarchinę sistemą, nes nėra atsižvelgiama į tai ko nori darbuotojai, o įsakoma ką reikia atlikti „iš viršaus į apačią“ <...>*reikia atsižvelgti į tai, ką sako kiti...ne tik kaip hierarchijoje, nuleidžia iš viršaus į apačią ir vykdykite tą, ką jums pasako vadovai*<...> *(C)*.

Ketvirtoji kategorija – **komandos narių atsainus požiūris –sunkumas teikiant pagalbą klientui**, apima tris subkategorijas: sunkumas, susijęs su kitų specialistų nenoru padėti pacientui; specialistų nesuinteresuotumas teikiant pagalbą pacientui; gydytojų nenoras nukreipti paciento tvarkytis neįgalumo. Kaip teigia informantas <...>*sunkumus galiu iškarto pasakyti...nelabai yra linkę kiti komandos specialistai pulti padėti žmogui (klientui)*<...>*(D)*, tad galima įžvelgti, jog komandos nariai vengia padėti klientams, nes kaip pažymėtina, labiau yra suinteresuoti savomis problemomis, o ne pacientų <...>*kiti labiau suinteresuotas savo asmeniniais interesais, o ne pagalba pacientui, tai man labai sunku tą priimti*<...>*(B).* Taip pat įžvelgiama, jog sunkumas pažymėtinas kaip gydytojų vengimas pacientą nukreipti tvarkytis neįgalumą <...>*sunkumus galiu iškarto pasakyti...jeigu daktartai...nelabai nori nusiųsti paciento...neįgalumo susitvarkyt*<...> *(D)*.

Apibendrinant socialinio darbuotojo patiriamus sunkumus tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje imantis iniciatyvos, teigtina, kad socialinis darbuotojas patiria vidinius išgyvenimus, kurie yra: kylantys vidiniai klausimai apie atleikamų darbų gausą, ko pasekoje įvyksta pervargimas, neviltis bei nepasisekimai, liūdesys esant vienišam, motyvacijos susilpnėjimas dirbti dėl patiriamo pervargimo.

Taip pat yra patiriami sunkumai komunikuojant su gydytoju, kuomet socialinis darbuotojas imasi iniciatyvos, o minimi sunkumai yra šie: nesusikalbėjimas, vengimas išgirsti socialinio darbuotjo nuomonę, lyderystės ėmimosi ignoravimas bei skirtingas problemų matymas.

Pažymėtina, kad sunkumai, kurie patiriami komunikuojant su įstaigos vadovais, kuomet imamasi iniciatyvos yra šie: vadovų neįsiklausymas bei neatsižvelgimas į darbuotojų pageidavimus, baimė sulaukus neigiamo atsakymo tolaiu pasisakyti, hierarchinės sistemos jautimas, kuomet vadovai įsako ką atlikti, nepaisoma darbuotojų norų, ko pasekoje yra slopinamas socialinio darbuotojo noras imtis iniciatyvos.

Pažymėtina, kad kaip sunkumai, imantis lyderystės tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje yra minimi, kurie susiję su komandos narių atsainiu požiūriu. Taigi, komandos narių atsainus požiūris teikiant pagalbą klientui pasireiškia šiais aspektais: vengiant suteikti pagalbą klientui, nesuinteresuotumas klientų problemomis bei gydytojų vengimas nukreipti pacientą tvarkytis neįgalumą, o tai turi įtakos socialinių darbuotojų patiriamiems sunkumams imantis iniciatyvos.

Socialinių darbuotojų darbų gausos atlikimą galima įžvelgti A. Petrauskienė ir V. Zabėlienė (2011) atliktame tyrime su socialiniai darbuotojais, dirbančiais psichiatrijoje, kuriame teigtina, jog socialinis darbuotojas atlieka funkcijas, kurias atlikti jam nepriklauso, tačiau dėl klientų išreikšto poreikio atlieka darbus, pavyzdžiui, susijusius su užimtumo organizavimu.

Kadangi socialinis darbuotojas dėl darbų gausos patiria pervargimą, tad galimas jo motyvacijos dirbti susilpnėjimas, o kaip teigia J. Bogdanova ir N. P. Večkienė (2009) motyvacijos susilpnėjimas neigiamai veikia socialinių darbuotojų darbo kokybę psichiatrijoje. Taip pat motyvacijos dirbti susilpnėjimas dėl darbų gausos gali turėti neigiamos įtakos socialinio darbuotojo norui imtis iniciatyvos.

L. Lingard ir kt., (2012) atliktame tyrime apie lyderystės dinamiką tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje, mokslininkai pateikė išvadą, jog hierarchiniai santykiai pasireiškia iš gydytojų psichiatrų, kuomet net patys nepastebėdami su socialiniais darbuotojais komunikuoja lyg būdami hierarchijos viršuje. Tad kaip įžvelgiama, socialinio darbuotojo iniciatyvos ėmimosi sunkumas susijęs komunikuojant su gydytojais psichiatrais, kuomet jaučiama hierarchija.

S. Prušinskienės (2014) atliktame tyrime įžvelgiama, kad esant teigiamam vadovų požiūriui į socialinių darbuotojų veiklą organizacijoje, minėtųju darbuotojų vykdoma veikla yra tobulinama. Tad galima teigti, jog vadovų teigiamas požiūris į socialinio darbuotojo veiklą gali skatinti socialinį darbuotoją imtis iniciatyvos bei tobulinti veiklą, kadangi būtų jaučiamas organizacijos vadovų palaikymas, nes kaip sunkumas imtis iniciatyvos tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje, būtent ir yra įvardinamas komunikavimas su organizacijos vadovais.

Kaip įžvelgiama I. Dirgėlienė ir S. Liekis (2013) atliktame tyrime, tarp tarpdisciplininės komandos narių stinga vieningo darbo komandoje modelio, kuris nariams neleidžia tiksliai suvokti savo veiklos galimybių bei kompetencijų ribų. Tad tyrimo duomenys įrodo, jog tam tikrais atvejais, kuomet teikiama pagalba klientui, socialinis darbuotojas pasigenda komandos narių aktyvumo, įsitraukimo padedant klientui, tarsi to vieningo komandinio darbo modelio nebūtų, o bendras darbas vedantis į bendrą tikslą – visapusiškos pagalbos suteikimą klientams yra būtinas (Dirgėlienė ir Liekis, 2013).

3.2.3. Socialinio darbuotojo lyderystės nauda klientams ir sau

Tyrimo metu socialinių darbuotojų buvo paprašyta atskleisti *kokią lyderystės nauda klientams bei sau įžvelgia.* Analizuojant gautus tyrimo dalyvių atsakymus, išskirtos dvi kategorijos: socialinio darbuotojo lyderystės nauda klientui – pagalbos suteikimas; socialinio darbuotojo lyderystės nauda sau (8 lentelė).

8 lentelė. Socialinio darbuotojo lyderystės nauda klientams bei sau

kategorija	**subkategorija**	**Įrodantis teiginys**
Socialinio darbuotojo lyderystės nauda klientui – pagalbos suteikimas	Pacientui suteikiama gydytojo pagalba	*<...>aš nueinu pati pas gydytoją, papasakoju, jeigu gydytoja gali... ji ateina pas pacientą<...> (C)*
	Informavimas dėl galimos tolimesnės pagalbos	*<...>aš visada žmogų informuoju, kur jis galėtų kreiptis pagalbos grįžęs iš ligoninės<...> (E)*
	Nukreipimas gauti paslaugas	*<...>labai svarbu, kad žmogus patikėtų, kad jis gali... nukreipiu pacientą gauti kažkokių paslaugų<...> (E)*
	Paslaugų prieinamumo palengvėjimas	*<...>lyderystės nauda...tai paslaugų prieinamumas jiems palengvėja...kai mes iš šalies jiems padeda<...> (G)*
	Pagalbos suteikimas „čia ir dabar“	*<...>galėjimas žmogui suteikti kažkokią realią pagalbą...čia ir dabar<...> (E)*
	Kovojama dėl teisių ir paslaugų gavimo	*<...>lyderystės nauda...skambina į įstaigas, kovoja dėl jų teisių arba žino jų teises ir tiesiog jiems pasakoma kokios yra jų teisės, kokios paslaugos turi būti teikiamos<...> (G)*
Socialinio darbuotojo lyderystės nauda sau	Socialinio darbuotojo savirealizacija	*<...>būtų socialinio darbuotojo savirealizacijos toksai dalykas esant lyderiu ... labai aiškiai pajunti, kad esi naudingas ir save realizuoti gali<...> (D)*
	Galimybė prisidėti prie paciento gerovės	*<...>lyderystės nauda sau...daug prisidedantis prie paciento gerovės<...> (G)*
	Pasitenkinimas galint inicijuoti paslaugų teikimą	*<...>man tokį asmeninį pasitenkinimą teikia, kad aš galiu inicijuoti vienokių ar kitokių paslaugų teikimą klientams<...> (E)*
	Džiugesys pavykusiu darbu	*<...>vat tas labai džiugina, kad tas darbas nenueina kažkaip veltui<...> (E)*
	Pilnatvės jausmas	*<...>tai toks jautiesi pilnavertis...kai gali būti lyderiu<...> (G)*

	Profesinis tobulėjimas	*<...>lyderystės nauda sau...profesine, žinių prasme tobulėjantis<...>(G)*
	Nebūvimas pasyviu	*<...>lyderystės nauda sau...nebūvimas pasyviai sėdint ir kažką ten kas pasako padarančiai<...>(G)*
	Dalyvavimas „čia ir dabar“	*<...>leidžia jaustis gyvam lyderystė nesijauti, kad sėdi ir vegetuoji, tu dalyvauji „čia ir dabar“ tame procese, tu esi gyvas<...> (A)*

Išanalizavus socialinių darbuotojų pasisakymus apie **lyderystės naudą klientui kaip pagalbos suteikimą**, išskirtos šešios subkategorijos – pacientui suteikiama gydytojo pagalba; iformavimas dėl galimos tolimesnės pagalbos; nukreipimas gauti paslaugas; prieinamesnės socialinės paslaugos; pagalbos suteikimas „čia ir dabar“; kovojama dėl teisių ir paslaugų gavimo. Taigi, kaip lyderystės naudą klientui, socialinis darbuotojas įvardina gydytojo suteiktą pagabą klientui, kuri, kaip įžvelgiama, yra inicijuojama socialinio darbuotojo *<...>aš nueinu pati pas gydytoją, papasakoju, jeigu gydytoja gali... ji ateina pas pacientą<...> (C)*. Taip pat kaip nauda yra įvardijamas informacijos suteikimas klientui, susijęs su galimos pagalbos gavimu po gydymosi stacionariai *<...>aš visada žmogų informuoju, kur jis galėtų kreiptis pagalbos grįžęs iš ligoninės<...>(E)* ir nukreipimas gauti paslaugas *<...>labai svarbu, kad žmogus patikėtų, kad jis gali...nukreipiu pacientą gauti kažkokių paslaugų<...> (E).* Minėtieji teiginiai liudija, kad klientui yra suteikiama reikiama informacija bei yra nukreipiamas gauti paslaugas, kurios jam tuo metu yra reikalingos. Pažymėtina, kad klientui paslaugos tampa prieinamesnės, kuomet kažkas iš šalies jam padeda jas gauti, šiuo atveju – socialinis darbuotojas lyderis *<...>lyderystės nauda...kad jiems tos socialinės paslaugos tampa prieinamesnės kai kažkas iš šalies jiems padeda<...> (G)*, o paslaugos kaip teigia vienas iš informantų, teikiamos „čia ir dabar“ *<...>galėjimas žmogui suteikti kažkokią realią pagalbą...čia ir dabar<...> (E)*. Socialinio darbuotojo lyderystės nauda klientui įžvelgiama ir tuomet kai yra ginamos klientų teisės arba klientai informuojami, į kokias paslaugas turi teisę *<...>lyderystės nauda...skambina į įstaigas, kovoja dėl jų teisių arba žino jų teises ir tiesiog jiems pasakoma kokios yra jų teisės, kokios paslaugos turi būti teikiamos<...> (G)*.

Antroje kategorijoje **- socialinio darbuotojo lyderystės nauda sau**, buvo išskirtos aštuonios subkategorijos: socialinio darbuotojo savirealizacija; galimybė prisidėti prie paciento gerovės; pasitenkinimas galint inicijuoti paslaugų teikimą; džiugesys pavykusiu darbu; pilnatvės jausmas; profesinis tobulėjimas; nebūvimas pasyviu; dalyvavimas „čia ir dabar“. Kaip nauda sau yra įvardinama galimybė save realizuoti esant lyderiu *<...>būtų socialinio darbuotojo savirealizacijos toksai dalykas esant lyderiu... labai aiškiai pajunti, kad esi naudingas ir save realizuoti gali<...> (D)*. Pažymėtina, kad kaip lyderystės nauda sau, yra įžvelgiama galint prisidėti prie kliento gerovės

<...>lyderystės nauda sau...galint daug prisidedant prie paciento gerovės<...> (G), o kaip teigia vienas iš informantų, galimybė inicijuoti paslaugų teikimą klientui, socialiniui darbuotojui teikia asmeninį pasitenkinimą *<...>man tokį asmeninį pasitenkinimą teikia, kad aš galiu inicijuoti vienokių ar kitokių paslaugų teikimą klientams<...> (E)*. Taip pat yra jaučiamas džiugesys, kuomet įžvelgiamas atlikto darbo reikšmingumas, darbo „nenuėjimas veltui“ *<...>vat tas labai džiugina, kad tas darbas nenueina kažkaip veltui<...> (E).* Vienas iš informantų teigia, kad galimybė būti lyderiu suteikia pilnavertiškumo jausmą *<...>tai toks jautiesi pilnavertis...kai gali būti lyderiu<...> (G)* bei įžvelgia tobulėjimą profesinių žinių prasme *<...>lyderystės nauda sau...profesine, žinių prasme tobulėjantis<...>(G),* nebūvimą pasyviu atliekant darbus taip pat įvardina kaip naudą sau esant lyderiu *<...>lyderystės nauda sau...nebūvimas pasyviai sėdint ir kažką ten kas pasako padarančiai<...>(G).* Pažymėtina, kad lyderystė yra siejama su dalyvavimu „čia ir dabar“, kuomet nejaučiama jog yra „vegetuojama“, o priešingai, jaučiamas gyvybingumas *<...>leidžia jaustis gyvam lyderystė nesijauti, kad sėdi ir vegetuoji, tu dalyvauji „čia ir dabar“ tame procese, tu esi gyvas<...>(A).* Pateikti teiginiai liudija, jog lyderystės nauda siejama su pagalbos suteikimu klientams.

Apibendrinant socialinio darbuotojo lyderystės naudą klientams bei sau, galima teigti, kad socialinio darbuotojo lyderystės nauda klientams yra: informavimas bei nukreipimas gauti paslaugas, paslaugų prieinamumo palengvėjimas, ginamos teisės bei klientams suteikiama informacija apie teisę gauti paslaugas, paslaugų suteikimas neatidėliojant.

Taip pat tyrimo duomenys atskleidė ir socialinio darbuotojo lyderystės naudą ne tik klientui, bet ir sau. Taigi, socialinio darbuotojo lyderystės nauda sau yra: galimybė save realizuoti, galimybė prisidėti prie kliento gerovės bei galimybė inicijuoti paslaugų teikimą jiems, o tai teikia asmeninį pasitenkinimą, džiugesį įžvelgus atlikto darbo reikšmingumą, taip pat galimybė būti lyderiu suteikia pilnavertiškumo jausmą, tobulėjimą profesinių žinių prasme, nebūvimą pasyviu atliekant darbus, jaučiamas gyvybingumo jausmas dalyvaujant „čia ir dabar“. Iš apibendrinimo galima įžvelgti, jog lyderystė socialiniui darbuotojui suteikia galimybių, o tos galimybės yra suteikiančios džiugesio.

Kadangi atlikus tyrimą buvo atskleista, kad socialinio darbuotojo lyderystė naudinga klientams paslaugų suteikimo prasme, tai galima įžvelgti ir R. Ashcroft ir kt. (2018) atliktame tyrime, kuriame teigtina, kad socialinio darbuotojo indelis tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje yra susijęs būtent su klientų nukreipimu paslaugų gavimui. A. Ornellas (2014) tyręs socialinių darbuotojų patirtį, dirbant psichikos sveikatos centre, pateikė išvadą, jog minėtieji

darbuotojai atlieka advokato vaidmenį – ginant klientų teises. Tad galima įžvelgti, jog panašia temą atliktuose mokslininkų tyrimuose teigtina, jog socialinis darbuotojas tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje yra susijęs su klientų nukreipimu gautis paslaugas bei jų teisių ginimu bei informavimu apie jas.

Atlikus tyrimą pažymėtina, jog socialiniai darbuotojai lyderystės naudą sau įžvelgia kaip reikšmingą, o atlikti darbai imantis lyderystės suteikia vidinį pasitenkinimą, A. Alghamdi ir C. Bach (2018) pateikė išvadą, kurioje būtent ir yra teigiama, kad visų pirma savo kaip socialino vieneto svarbos organizacijos viduje suvokimas bei pasitenkinimas savo atliktu darbu, yra vienas iš svarbiausių aspektų link sėkmingo komandinio darbo.

IŠVADOS

1. Remiantis mokslinės literatūros įžvalgomis bei teisiniais dokumentais, teigtina, kad po Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo pradėta reformuoti Lietuvos sveikatos priežiūros sistema ir šalia medicinos personalo atsirado socialinio darbuotojo pareigybė, o socialinio darbuotojo kaip specialisto, teikiančio socialines paslaugas psichikos sveikatos priežiūroje, pareigybės yra reglamentuojamos sveikatos apsaugos ir socialinės apsaugos sistemas reguliuojančiuose teisės aktuose. Socialinio darbuotojo teikiamos paslaugos psichiatrijoje orientuojasi į psichiatrijos klientų socialinę gerovę, o klientai su kuriais yra dirbama tai viena pažeidžiamiausių socialinių grupių. Teikiant paslaugas psichiatrijos klientams, socialinis darbuotojas pasitelkia klasikinius socialinio darbo praktinius metodus. Taip pat moksliniuose bei teisiniuose dokumentuose iš socialinių darbuotojų yra tikimasi tam tikrų savybių ar veiksmų, susijusių su iniciatyvumu, kurie reikalingi dirbant socialinį darbą psichiatrijoje.
2. Siekiant suteikti visapusišką pagalbą, psichikos sutrikimų turintiems asmenims bei pasiekti tikslus komandoje yra bendradarbiaujama tarp skirtingų disciplinų specialistų. Socialinis darbuotojas vienas iš tarpdisciplininės psichiatrijos komandos narių, turintis gilų supratimą apie žmogaus socialinę situaciją, tad yra atsakingi už gydymo planą. Taip pat koordinuoja, inicijuoja tarpdisciplininės komandos bendradarbiavimą bei veiklą. Turi įtakos bendravimo barjerų įveikimui, ieško susikalbėjimo galimybių. Pažymėtina, kad be savo profesinių socialinio darbo žinių turi išmanyti ir politinius, teisinius bei medicininius aspektus. Socialinis darbuotojas darbinėje veikloje neišvengiamai susiduria su trukdžiais – sunkumais bei dilemomis, kurie turi įtakos socialinių paslaugų teikimo kokybei, tame tarpe, iniciatyvos ėmimuisi. Pažymėtina, kad požiūris į socialinius darbuotojus kaip lygiaverčius tarpdisciplininės psichiatrijos komandos narius po truputi įsigali.
3. Empiriniu tyrimu, pagrįstu socialinių darbuotojų, dirbančių tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje, patirtimi atskleista, kad:

- socialiniai darbuotojai nepaisant patiriamo nerimo ir dvejonių dėl iniciatyvos ėmimosi, prisiima atsakomybę ir imasi lyderystės siekiant suteikti pagalbą klientui susijusią su: apgyvendinant bei psichikos sutrikimų gydymu. Pažymėtina, kad socialinis darbuotojas, lyderystės ėmimosi procese, jaučia komandos narių įsitraukimo poreikį, tačiau komandos nariai yra vengiantys imtis iniciatyvos.

- Kaip maloni patirtis bendradarbiaujant komandoje yra įvardijama: bendrai atleikami darbai, požiūriu sutapimas bei pagarba remti tarpusavio komandos narių santykiai, turintys įtakos socialinių darbuotojų motyvacijos kilimui darbinėje veikloje, o kaip nemaloni patirtis: komandos narių pasyvumas, komandinio darbo pasigedimas bei socialinio darbuotojo atliekamų darbų gausa. Socialiniams darbuotojams yra svarbus komandos narių lygiavertiškumas, pažymėtina, kad jų kaip komandos nario svarba, yra užsitarnauta jų pačių atliktais darbais. Pažymėtina, kad socialinis darbuotojas yra įtraukiamas į bendrą darbą sprendžiant klausimus, susijusisu su medicina bei darbą su klientų ligų paūmėjimais, dalyvauja komandiniuose susirinkimuose.
- Siekiant suteikti pagalbą pacientui, socialinis darbuotojas inicijuoja pagalbos ryšių prijungimą. Prijungiami ryšiai yra šie: tarpdisciplininės komandos nariai, tokie kaip gydytojas psichiatras, kuris klientui padeda su medicininiais aspektais, kineziterapeutas, psichologas, kuris padeda dėl emocinės būklės. Institucijos: socialinės globos namai, savivaldybių socialinių paslaugų centrai, miestų ir rajonų psichikos sveikatos centrai, gyvenamosios vietos seniūnijos. Artimieji prijungiami dėl kliento specialiųjų poreikių, neveiksnumo bei neįgalumo nustatymo, ilgalaikės socialinės globos, apgyvendinimo, higienos, drabužių bei maisto užtikrinimo.
- Socialinio darbuotojo lyderystės sėkmę komandoje sąlygoja gebėjimai: individualus pažvelgimas į klientą, jo situaciją, paaiškinimas apie įstatymus, kompetencijų ribų atpažinimas komandoje, dalinimasis užduotimis, tinkamai reiškiamos mintys, komandos narių dėmesio atkreipimas bei kalbėjimas apie kylančius neaiškumus komandoje. Savybės turinčios įtakos sėkmingai lyderystei: empatija skatinanti lyderystę, darbštumas, įgyvendinant lyderystė, drąsa išsakant savo nuomonę, iniciatyvumas vienijant kolektyvą bei atkaklumas, siekiant gauti reikiamus atsakymus. Socialiniui darbuotojui esant lyderiu sėkmingai pasiekti tikslai: klientų perkėlimas gydytis į kitą skyrių, pavykęs hospitalizavimas, apgyvendinimas socialinės globos įstaigoje bei socialiniame būste, kliento nukreipims dalyvauti projekte, kliento nūrašytos skolos, susitarus su instirucijomis, atsakingomis už skolas. Taip pat esant lyderiui įgalinti klientai: klientas geba savarankiškai tvarkytis patiriamas ptoblemas, esant poreikiui pats ateina pas socialinį darbuotoją ir nebereikia kliento kviestis, parodžius pavyzdį kaip kažką atlikti jam pavyksta bei nukreipus dėl paslaugų gavimo pavyksta jas gauti.
- Socialinio darbuotojo patiriami sunkumai imantis lyderystės komandoje: kylantys vidiniai klausimai apie atleikamų darbų gausą, neviltis bei nepasisekimai, liūdesys esant vienišam, motyvacijos susilpnėjimas, atliekamų darbų gausa, pervargimas. Taip pat yra patiriami

sunkumai komunikuojant su gydytoju: nesusikalbėjimas, vengimas išgirsti socialinio darbuotjo nuomonę, lyderystės ėmimosi ignoravimas bei skirtingas problemų matymas. Pažymėtina, kad sunkumai patiriami komunikuojant su įstaigos vadovais: neįsiklausymas bei neatsižvelgimas į darbuotojų pageidavimus, baimė sulaukus neigiamo atsakymo toliau pasisakyti, hierarchinės sistemos jautimas, nepaisoma darbuotojų norų, slopinamas darbuotojų noras imtis iniciatyvos. Sunkumai susiję su komandos narių atsainiu požiūriu į klientą: vengimas suteikti pagalbą klientui, nesuinteresuotumas klientų problemomis bei gydytojų vengimas nukreipti klientą tvarkytis neįgalumą.

- Socialinio darbuotojo lyderystės naudą klientams: informavimas bei nukreipimas gauti paslaugas, paslaugų prieinamumo palengvėjimas, ginamos teisės bei suteikiama informacija apie teisę gauti paslaugas, paslaugų suteikimas neatidėliojant. Lyderystė socialiniui darbuotjui suteikia galimybių save realizuoti, prisidėti prie kliento gerovės inicijuoti paslaugų teikimą klientams, būti aktyviu bei dalyvauti „čia ir dabar“**.** Taip pat jaučiamas pasitenkinimas darbu, džiugesys darbo reikšmingumu, pilnavertiškumo jausmas, yra tobulėjama profesinių žinių prasme.

REKOMENDACIJOS

Socialiniams darbuotojams:

1. Tyrimo duomenys atskleidė, kad tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje, socialinio darbuotojo indelis esant lyderiu yra susijęs su sėkmingai pasiektais tikslais, teikiant socialinę pagalbą klientams, todėl rekomenduojama dalintis sėkmėmis su socialiniais darbuotojai, kurie dirba tarpdisciplininėse psichiatrijos komandose.

Psichikos sveikatos priežiūros įstaigų vadovams:

2. Tyrimo duomenys atskleidė, kad socialiniai darbuotojai patiria sunkumą komunikuojant su tarpdisciplininės psichiatrijos komandos nariais, kuomet nesutampa problemų matymas bei pervargsta dėl darbų gausos, todėl rekomenduojama sudaryti sąlygas tarpdisciplininės komandos nariams reguliariai reflektuoti apie patiriamus sunkumus.

Būsimiems tyrėjams:

3. Kad empirinio tyrimo duomenys būtų patikimesni, ateityje atlikti daugiau tyrimų apie socialinių darbuotojų patirtį, dirbant tarpdisciplininėse psichiatrijos komandose.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Adomaitytė – Subačienė, I. (2019). *Socialinio darbo kokybės konstravimas kliento įgalinimo perspektyvoje* (daktaro disertacija). Priega per internetą: file:///C:/Users/user/Downloads/36479377%20(2).pdf
2. Alghamdi, A. ir Bach, C. (2018). Developing Teamwork at Workplace. *International Journal of Business and Management Invention,* 7(2), 28-40. Prieiga per internetą: https://www.ijbmi.org/papers/Vol(7)2/Version-3/D0702032840.pdf
3. Allen, R. (2014). *The Role of the Social Worker in Adult Mental Health Services*. Žiūrėta 2020.09.22d. Priega per internetą: file:///C:/Users/user/Downloads/Role-of-the-social-worker-in-adult-mental-health-services%20(3).pdf
4. Ambrose-Miller, W. ir Ashcroft, R. (2016). Challenges Faced by Social Workers as Members of Interprofessional Collaborative Health Care Teams. *Health & Social Work*, 41 (2), 101–109. Doi: 10.1093/hsw/hlw006.
5. Anastas, J.W., ir Clark, E. J. (2013). *The NASW Standards for Social Work Practice with: Clients with Substance.* Žiūrėta 2020.07.15d. Prieiga per internetą: https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=ICxAggMy9CU%3D&portalid=0
6. Andvig, E., Syse J. ir Severinsson, E. (2014). Interprofessional Collaboration in the Mental Health Services in Norway. *Nursing Research and Practice,* 1-8. Doi: https://doi.org/10.1155/2014/849375
7. Ashcroft, R., ir kt. (2018). Social Work's Scope of Practice in Primary Mental Health Care: A Scoping Review. *British Journal of Social Work,* 49, 318–334. Doi: 10.1093/bjsw/bcy051.
8. Auksoraitienė, K. (2018). *Socialinio darbuotojo statusas lietuvoje: "nuo kaimo moterėlės" iki profesionalo* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: https://eltalpykla.vdu.lt/bitstream/handle/1/36392/kristina_auksoraitiene_md.pdf?sequence=3
9. Bagdonienė, D. ir Simanavičienė, A. (2012). Efektyvios projektų komandos ugdymas. E*conomics and management,* 17 (3), 1165-1170. Doi: http://dx.doi.org/10.5755/j01.em.17.3.2138

10. Barbato, A. ir D'Avanzo, B. (2016). Historical and Conceptual Developments of Psychosocial Rehabilitation: Beyond Illness and Disability in a Humanistic Framework. *International Journal of Mental Health,* 45, 97 - 104. Doi: 10.1080/00207411.2015.113289
11. Batenburg, R. (2013). Belbin role diversity and teamperformance: is therea relationship? *Journal of Management Development*, 32(8), 901-913. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/263059924_Belbin_role_diversity_and_team_performance_Is_there_a_relationship
12. Begun, A. L., Early, T. J., ir Hodge, A. (2015). Mental Health and Substance Abuse Service Engagement by Men and Women During Community Reentry Following Incarceration. *Adm Policy Ment Health,* 43, 207–218. Doi 10.1007/s10488-015-0632-2
13. Berg-Weger, M., Schneider, F. D. (1998). Interdisciplinary collaboration in social work education. *Social Work Education,* 34(1), 97-108. Doi: 10.1080/10437797.1998.10778908
14. Bitinas, B., Rupšienė L., Žydžiūnaitė V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija*. *Vadovėlis vadybos ir administracijos studentams*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla.
15. Bogdanova, J. ir Večkienė, N. P. (2009). Partnerystė rengiant socialinius darbuotojus: tarpdisciplininės komandos patirtis psichiatrijos skyriuje. *Socialinis darbas. patirtis ir metodai,* 3(1), 23-43. Prieiga per internetą: https://vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/30892/1/ISSN2029-0470_2009_N_3_1.PG_23-43.pdf
16. Bonebright, D. A. (2010). 40 years of storming: a historical review of Tuckman's model of small group development. *Human Resource Development International,* 13(1), 111-120. Prieiga per internetą: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31737377/review_of_tuckmans_model.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DReview_of_tuckmans_model.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20191026%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20191026T150052Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=9fcd6494683bdb888e4dfce1b14158ead4cc0c8e07e7fc82fa5a723568f8818e

17. Bowen, E. A., ir Walton, Q. L. (2015). Disparities and the Social Determinants of Mental Health and Addictions: Opportunities for a Multifaceted Social Work Response. *National Association of Social Workers*, (40)3, e59-e69. Doi: 10.1093/hsw/hlv034
18. Brunevičiūtė, R., ir kt. (2011). Practical preconditions for the development of the interdisciplinary collaboration competence in healthcare. *SANTALKA: Filologija, Edukologija*, 19 (2), 132-140. Doi: 10.3846/cpe.2011.14
19. Clark, G., ir kt. (2018). Providing Mental Health Care for the Complex Older Veteran: Implications for Social Work Practice. *Health & Social Work,* (43) 1, 7-14. Doi: 10.1093/hsw/hlx046.
20. Crant, J. M. (2000). Proactive behavior in organizations. *Journal of Management,* 26 (3), 435-462. Prieiga per internetą: file:///C:/Users/user/Downloads/Proactive_Behavior_in_Organizations.pdf.
21. Dečevič, M. Jankovič, U., ir Čekerevac, A. (2015). The social paradigm in psychiatry as a link between social work and psychiatry in theory and practice. *Ljetopis socijalnog rada*, 22 (3), 371-392. Doi: 10.3935/ljsr.v22i2.79
22. Dirgėlienė, I., ir Liekis, S. (2013). Socialinio darbuotojo veiklos galimybės psichikos sveikatos centro tarpdisciplininėje komandoje. *Visuomenės sveikata*, 23(1), 42-46. Doi:10.5200/sm-hs.2013.007
23. Dirskytė, I. (2009). *Požiūris į lyderystę būdingųjų bruožų aspektu* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: file:///C:/Users/user/Downloads/1790267%20(1).pdf
24. Fleury, M. J., Grenier, G. ir Bamvita, J. M. (2017). A comparative study of job satisfaction among nurses, psychologists/psychotherapists and social workers working in Quebec mental health teams. *BMC Nursing*, 16 (62), 2-12. Doi: 10.1186/s12912-017-0255-x.
25. Gabrielová, J. ir Velemínský, M. (2014). Interdisciplinary collaboration between medical and non-medical professions. *Neuroendocrinol Lett*, 35(1), 59–66. Prieiga per internetą: http://www.nel.edu/userfiles/articlesnew/NEL350914A09.pdf
26. Gaidžiūnienė, G. (2009). *Psichikos sveikatos centro socialinio darbuotojo veiklos ypatumai* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: file:///C:/Users/user/Downloads/2094584%20(12).pdf
27. Gaižauskaitė, I., ir Valavičienė, N. (2016). *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*. Vilnius: Vį Registrų centro Teisinės informacijos departamentas.

28. Gehlert, S., Browne, T. (2012). *Handbook of health social work.* Prieiga per internetą: https://books.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=yje96LglRCkC&oi=fnd&pg=PR8&dq=HANDBOOK+OF+HEALTH+SOCIAL+WORK&ots=iXL0Z700XY&sig=Y1rp8SOT_-NJ2921lG2cUCHf1WQ&redir_esc=y#v=onepage&q=HANDBOOK%20OF%20HEALTH%20SOCIAL%20WORK&f=false
29. Geibler – Piltz, B. (2010). How social workers experience supervision: results of an empirical study in the healthcare sector. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 20 (1), 5–22. Prieiga per internetą: file:///C:/Users/user/Downloads/246-806-3-PB.pdf
30. Gigantesco, A., ir Giuliani, M. (2011). Quality of life in mental health services with a focus on psychiatric rehabilitation practice. *Ann Ist Super Sanità*, 47(4), 363-372. Doi: 10.4415/ANN_11_04_07
31. Girčienė, I. (2012). *Psichosocialinės pagalbos alkoholizmu sergančiam asmeniui ir jo šeimai teikimo galimybės* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: file:///C:/Users/user/Downloads/1982067.pdf
32. Girčys, M. (2016). *Psichikos sveikatos įstaigose dirbančių socialinių darbuotojų kompetentingumo atitiktis studijų programų* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: file:///C:/Users/user/Downloads/16006412%20(1).pdf
33. Girdziušienė, S. (2011). *Priklausomų nuo alkoholio pacientų pasitenkinimas paslaugomis teikiamomis psichiatrijos ligoninėje* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/102547/1/1%C5%BDalingas%20alkoholio%20vartojomas%20tampa%20viso%20pasaulio%20problema.pdf
34. Gražulis, V. (2014). *Komandinis darbas organizacijose*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
35. Gražulis, V. (2015). The issue of teamwork in the context of theoretical discourse: *Edukacja ekonomistów i menedżerów. Problemy. Innowacje.* Projekt. 38(4), 83-101. Prieiga per internetą: http://web.a.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=a4e30b75-5771-4377-848e-5403b3671c6e%40sdc-v-sessmgr02.
36. Gudžinskienė, V., ir Driskienė, A. (2016). Užimtumo paslaugų teikimas psichiatrijos pacientams. *Socialinis darbas*, 14(1), 69–81. Prieiga per internetą: file:///C:/Users/user/Downloads/4356-9652-1-PB.pdf

37. Gvaldaitė, L., ir Švedaitė, B. (2005). *Socialinio darbo metodai*. Vilnius: Spauda.
38. Hassan, M. S. (2016). Medical Social Work: Connotation, Challenges and Prospects. *Pakistan Journal of Social Sciences*, (36)1, 495-504. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/314284023_Medical_Social_Work_Connotation_Challenges_and_Prospects
39. Hatala, A., R. (2012). The Status of the „Biopsychosocial" Model in Health Psychology: Towards an Integrated Approach and a Critique of Cultural Conceptions. *Open Journal of Medical Psychology*, 1, 51-62. Prieiga per internetą: http://file.scirp.org/pdf/OJMP20120400001_23065291.pdf
40. Iannuzzi, D., ir kt., (2015). Addressing the Needs of Individuals with Autism: Role of Hospital-Based Social Workers in Implementation of a Patient-Centered Care Plan. *National Association of Social Workers*, 40 (3), 245-249. Doi: 10.1093/hsw/hlv032.
41. Jasiukevičiūtė, T., Danilevičiūtė, V., ir Pajarskienė, B. (2010). Būsimų medicininės, psichologinės ir socialinės pagalbos specialistų požiūris į priklausomybę besigydančius asmenis. *Visuomenės sveikata,* 3(50), 90-99. Priega per internetą: http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.3(50)/SV_3_Jasiukeviciute.pdf
42. Juknevičiūtė, M. (2019). Vyresniojo mokyklinio amžiaus mokinių komandinė lyderystė ir mokėjimas mokytis muzikos (magistro baigiamasis darbas). Priega per internetą: https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/98747/2/monika_jukneviciute_md.pdf
43. Kardelis, K. (2007). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Šiauliai: Lucilijus.
44. Katzenbach, J. R., ir Smith, D. K. (1993). *The wisdoms of teams: Creating the high – performance organizatio*. United States of America: McKinsey and company.
45. Kiaunytė, A., ir kt. (2010). Socialinių darbuotojų poreikis taikyti superviziją: empirinis pagrindimas ir modeliavimas. *Socialinis darbas. Patirtis ir metoda*, 6 (2), 39-58. Prieiga per internetą: https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/30854/1/ISSN2029-0470_2010_N_6_2.PG_39_58.pdf
46. Kocolowski, M. D. (2010). Shared Leadership: Is it Time for a Change? *Emerging Leadership Journeys*, (3) 1, 22-32. Prieiga per internetą: file:///C:/Users/user/Downloads/Kocolowski_ELJV3I1_pp22-321.pdf

47. Kozlovė, R. (2015). *Socialinio darbo su proto ir psichikos negalią turinčiais asmenimis etiniai aspektai* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: file:///C:/Users/user/Downloads/8608998%20(2).pdf
48. Kvaternik, I. ir Grebenc, V. (2009). The role of social work in the field of mental health: dual diagnoses as a challenge for social workers. *European Journal of Social Work, 12 (4),* 509 - 521. Prieiga per internetą: http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.413.3761&rep=rep1&type=pdf
49. Leffers, C. J. (2010). Komandinė supervizija su profesionaliais pagalbininkais, dirbančiais socialinėse bei gydymo institucijose. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 6(2), 75-104. Prieiga per internetą: file:///C:/Users/user/Desktop/viskas%20is%20flesho/Tyrim%C5%B3/Kaupiamojo%20darbai/Supervizija/Komandin%C4%97%20supervizija%20su%20profesionaliais%20pagalbininkais,%20dirban%C4%8Diais%20socialin%C4%97se%20bei%20gydymo%20institucijose.pdf
50. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“ (2002). *Valstybės žinios*, (47)1824. Prieiga per internetą: https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.165856?jfwid=-fxdp7jzo
51. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymas (1998). *Valstybės žinios*, 112(3099). Prieiga per internetą: https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.69452
52. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas: „dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymo nr. v-861 „dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo (2018). *TAR*, 972. Priega per internetą: https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c522b830ff4611e7a2469c61d7bb0a92
53. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (1995). *Valstybės žinios*, (53)1290. Prieiga per internetą: https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.18311?jfwid=-14zql64isu
54. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo nr. I-924 pakeitimo įstatymas (2019). *TAR,* (13)1906. Prieiga per internetą: https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/47c6e7321a3411e9bd28d9a28a9e9ad9?jfwid=12hl4nattn

55. Lietuvos Respublikos seimo nutarimas „dėl Psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“ (2007), *Valstybės žinios,* (42)1572. Prieiga per internetą: https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.295147?jfwid=fhhu5mo1q
56. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „dėl tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „sisteminis ligų sąrašas“ (australijos modifikacija, tlk-10-am) įdiegimo“, (2011). *Valstybės žinios,* (23)1108. Prieiga per internetą: https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.392983?jfwid=-fxdp711j
57. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (2012). *Valstybės žinios,* (100)5109. Prieiga per internetą: https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.431690?jfwid=oou0h7fya
58. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas: „dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 1999 m. spalio 6 d. įsakymo nr. 432/77 „dėl sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų“ pakeitimo“ (2019). *TAR*, 14728. Prieiga per internetą: https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/46acba91d9d411e9a85be81119c7a8fa
59. Lietuvos socialinių darbuotojų asociacija (2017). *Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodeksas.* Prieiga per internetą: https://www.lsda.lt/wp-content/uploads/2020/01/LSDA-Etikos-kodeksas-2017-05-26.pdf
60. Lingard, L., ir kt. (2012). Conflicting Messages: Examining the Dynamics of Leadership on Interprofessional Teams. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges,* 87 (12), 1-6. Doi: 10.1097/ACM.0b013e318271fc82.
61. Liutkutė, V., Štelemėkas, M. ir Veryga. A. (2014). *Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos organizavimas bendruomenėje.* Žiūrėta 2020.05.15d. Prieiga per internetą: http://www.esparama.lt/documents/10157/490675/2014_Psichoaktyvi%C5%B3_med%C5%BEiag%C5%B3_vartojimo_prevencijos.pdf/9b9f33a6-7013-479e-aac4-decb95e59ffb
62. Mangi, A. A., ir kt. (2015). Team work: a key to organizational success. The Government: *Research Journal of Political Science Supplementary Edition*, 3, 87-95. Prieiga per internetą:

file:///C:/Users/user/Downloads/TEAMWORKAKEYTOORGANIZATIONALSUCCESS.pdf

63. Mc Auliffe, C. (2009). Experiences of Social Workers within an Interdisciplinary Team in the Intellectual Disability Sector. *Critical Social Thinking: Policy and Practice*, 1, 125-143. Priega per internetą: https://www.ucc.ie/en/media/academic/appliedsocialstudies/docs/CarolMcAuliffe.pdf
64. McShane, S., Steen S. L. ir Tasa, K. (2015). *Canadian Organizational Behaviour*. Žiūrėta 2020.05.15d. Prieiga per internetą: https://www.academia.edu/38637576/TEXTBOOK_ORGANIZATIONAL_BEHAVIOUR_1105_9th_edition?email_work_card=view-paper
65. Mituzienė, J. (2011). *Komandinis darbas švietimo įstaigose kaip veiklos kokybės gerinimo veiksnys* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: file:///C:/Users/user/Downloads/2035265%20(1).pdf
66. Morton, L., Taras, H. Ir Reznik, V. (2010). Teaching Interdisciplinary Collaboration: Theory, Practice, and Assessment. *Quinnipiac health law*, 13(75), 175-201. Prieiga per internetą: https://pdfs.semanticscholar.org/997f/a925cbc5604b5c256903b6f383d8b0415979.pdf
67. Munson, C. E. (2002). *Handbook of Clinical Social Work Supervision*. Žiūrėta 2020.05.11d. Priega per internet: https://books.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=NX3kRn2rDtoC&oi=fnd&pg=PR3&dq=Handbook+of+clinical+social+work+supervision&ots=6n0qvWP1aj&sig=Oxz-jAh2srE_lYpMpklSyUYvYz0&redir_esc=y#v=onepage&q=Handbook%20of%20clinical%20social%20work%20supervision&f=false
68. Nancarrow, S. A. ir kt. (2013). Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human Resources for Health*, 11(19), 1-11. Prieiga per internetą: https://human-resources-health.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1478-4491-11-19
69. Ornellas, A. (2014). Views of social workers on their role in mental health outpatient and community-based services (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.819.4760&rep=rep1&type=pdf
70. Petrauskienė, A. (2011). Interdisciplininis bendradarbiavimas socialinio darbo praktikoje. *Socialinio darbo teorija ir praktika*, 10(1), 42-48. Prieiga per internetą:

file:///C:/Users/user/Desktop/Mokslai%20magistro/Magistrass/Straipsniai%202/tarpdisciplininis%20darbas/interdisciplininis%20soc.darbas.pdf

71. Petrauskienė, A., Daunoraitė, L. (2009). Psichosocialinės reabilitacijos poreikio vertinimas: socialinio darbo atvejis. *Socialinis darbas*, 8(1), 131-137. Prieiga per internetą: https://www.mruni.eu/upload/iblock/48a/14_petrauskiene_daunoraite.pdf
72. Petrauskienė, A., Skrickaitė, R. (2010). Socialinio darbuotojo patirtis užtikrinant pacientų teises psichikos sveikatos priežiūroje. *Socialinis darbas*, 9(2), 64-69. Prieiga per internetą: file:///C:/Users/user/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/930-1739-1-SM%20(1).pdf
73. Petrauskienė, A., Zabėlienė, V. (2011) Socialinis darbas pirminėje psichikos sveikatos priežiūros institucijoje: paslaugų kokybės aspektas, S*ocialinis darbas*, 10(2), 279–288. Prieiga per internetą: https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/11597/678-1233-1-SM.pdf?sequence=2&isAllowed=y
74. Prušinskienė, S. (2014). Socialinio darbuotojo veiklos organizavimo tobulinimas dirbant su proto ir psichinę negalią turinčiais asmenimis (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: file:///C:/Users/user/Downloads/2137134.pdf
75. Raudeliūnaitė, R., ir Buškevičiūtė, E. (2014). Socialinių darbuotojų veiklos ypatumai teikiant socialines paslaugas sveikatos priežiūros įstaigose: socialinių darbuotojų patirties analizė. *Socialinis darbas,* 13(2), 204-220. Doi:10.13165/SD-14-13-2-07
76. Richert, T., Anderberg, M., ir Dahlberg, M. (2020). Mental health problems among young people in substance abuse treatment in Sweden. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 15 (43), 1-10. Doi: https://doi.org/10.1186/s13011-020-00282-6
77. Rosch, D. M., ir Kusel, M. L. (2010). What Do We Mean When We Talk About "Leadership?". *About Campus,* 15(5), 29-32. DOI: 10.1002/abc.20040
78. Rugienė, O. (2019). Pradinių klasių mokytojų lyderystės raiška (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/98817/1/otilija_rugiene_md.pdf
79. Rutkauskaitė, G. (2017). *N ligoninės medicinos personalo nuomonės apie komandinį darbą įvertinimas* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: file:///C:/Users/user/Downloads/22730496%20(3).pdf

80. Savickaja, A. (2012). *Socialinio darbuotojo veiklos ypatumai psichosocialinės reabilitacijos centruose* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: file:///C:/Users/user/Downloads/1882406%20(5).pdf
81. Staniulienė, S. (2012). Tinklaveikos iššūkiai socialiniam darbui. *Kultūra ir visuomenė*, 3(1), 87-101. Prieiga per internetą: http://web.b.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=30&sid=87ef4632-3c4e-4836-8586-22f260e5b059%40sessionmgr101
82. Sugarman, P., Ikkos, G. ir Bailey, S. (2010). Choice in mental health: participation and recovery. *The Psychiatrist,* 34, 3–5. Doi: 10.1192/pb.bp.109.027128
83. Šatkauskienė, S. (2014). Socialinio darbo intervencija psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje: socialinių darbuotojų profesinės veiklos refleksija (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: file:///C:/Users/user/Desktop/Magistrass/Straipsniai%202/Psichiatrijoje/soc.darbas%20psichiatrijoje,%20darbuotoj%C5%B3%20profesija.pdf
84. Šukliauskienė, L. (2013). *Komandinio darbo organizavimo patirtis, rezervų paieška (2 organizacijų patirties* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: file:///C:/Users/user/Downloads/1946147.pdf
85. Švedaitė-Sakalauskė, B., ir Gevorgianienė, V. (2011). Socialinių darbuotojų moralinės dilemos dirbant su sunkiai pasiekiamais klientais: tarptautinis kokybinis tyrima. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai,* 8 (2), 39-56. Prieiga per internetą: https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/30900/1/ISSN2029-0470_2011_N_8_2.PG_39-56.pdf
86. Truckman, D.W. (1965). Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin,* 63(6), 384-399. Prieiga per internetą: https://pdfs.semanticscholar.org/cd78/c763010e6eb856250b939e4eec438e14ef8f.pdf
87. Usavičienė, M. (2018). Komandinio darbo taikymo galimybės ikimokyklinėse ugdymo įstaigose (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: file:///C:/Users/user/Downloads/28560532%20(2).pdf
88. Valstybinis psichikos sveikatos centras. (2020). *Psichikos ir elgesio sutrikimų statistika*. Prieiga per internetą: https://vpsc.lrv.lt/lt/statistika/psichikos-ir-elgesio-sutrikimu-statistika
89. Varžinskienė, L., Rudzevičiūtė, J. (2009). Medikų požiūris į socialinio darbuotojo vaidmenis reabilitacijos specialistų komandoje. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai,* (4)2,

67-162. Prieiga per internetą: https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2009~1367170000450/J.04~2009~1367170000450.pdf

90. Večkienė, N. P., Brunevičiūtė, R. ir Eidukevičiūtė., J. (2018). Tarpdisciplininis bendradarbiavimas kuriant vienijančią aplinką. *Tiltai*, 79 (1), 95–114. Doi: http://dx.doi.org/10.15181/tbb.v78i1.1759
91. Veldsman, T., ir A. Johnson (2017). *Understanding leadership: Perspectives From the Front Line.* Žiūrėta 2020.05.16d. Priiega per internetą: http://web.a.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fMTY2MzA1Ml9fQU41?sid=677090a7-f604-4b1c-85ef-755888c89811@sessionmgr4008&vid=5&format=EB&rid=20
92. Vietrinienė, R. (2014). *Komandinis darbas ir socialinio darbuotojo vaidmuo psichikos sveikatos centruose* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: file:///C:/Users/user/Desktop/Magistrass/Straipsniai%202/komandinis%20darbas%20ir%20psichikos%20sveik%20vaidmuo.pdf
93. Vikanytė, J. (2019). *Užimtumo programų įgyvendinimas teismo psichiatrijos pacientų psichosocialinėje reabilitacijoje* (magistro baigimasis darbas). Prieiga per internetą: https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/93301/1/Jordana_vikanyte_md.pdf
94. Zaturskis, G., ir Kiaunytė, A. (2014). Žmogaus su psichine negalia neveiksnumo konstravimas: socialinio darbuotojo dilemos. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 13(1), 91-111. Prieiga per internetą: https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/30884/1/ISSN2029-5820_2014_N_13_1.PG_91-111.pdf
95. World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001– Mental Health: New Understanding, New Hope*. Prieiga per internetą: https://books.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=GQEdA-VFSIgC&oi=fnd&pg=PR9&dq=world+health+report+2001&ots=d2PAUKdhwG&sig=ixk8za3L38CAXza0sxw93yX4ZRE&redir_esc=y#v=onepage&q=world%20health%20report%202001&f=false
96. Xyrichis, A., ir Ream, E. (2008). Teamwork: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 61(2), 232–241. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04496.x.

SANTRAUKA

Socialiniai darbuotojai, dirbantys tarpdisciplininėse psichiatrijos komandose dirba su skirtingų disciplinų specialistais, kuomet neretai jo galia yra silpnesnė, o veikla veikiama hierarchinių santykių, o tai gali lemti socialinio darbuotojo iniciatyvos ėmimosi slopinimą, todėl svarbu analizuoti socialinių darbuotojų patirtį dirbant tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje, jų lyderystės ėmimąsį, jos vertė sau ir klientams bei išryškinti kylančius sunkumus bei sėkmes, siekiant jų identiteto Lietuvos tarpdisciplininės psichiatrijos komandose įsitvirtinimo.

Tyrimo tikslas – atskleisti socialinių darbuotojų patirtį, susijusią su lyderystės įgyvendinimu tarpdisciplininėje psichiatrijos specialistų komandoje, išryškinant lyderystės vertę socialinio darbo praktikai ir klientui.

Tiriamieji: Socialiniai darbuotojai, dirbantys komandinį darbą bei dirbantys tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje ne mažiau kaip 3 metus ir turintys aukštąjį socialinio darbo išsilavinimą.

Metodai: Tyrimo metu buvo naudojami teoriniai ir empiriniai tyrimo metodai. Naudojant teorinius tyrimo metodus buvo atlikta teisės aktų bei mokslinės literatūros, atliktų tyrimų analizė, interpretavimas, lyginimas ir vertinimas. Empiriniui tyrimui atlikti naudojamas kokybinis tyrimas, duomenys buvo renkami pusiau struktūruotu interviu. Duomenų apdorojimui ir tolimesnei jų analizei buvo taikytas kokybinės turinio (content) analizės metodas.

Tyrimo rezultatai: Nepaisant socialinių darbuotojų patiriamo nerimo ir dvejonių dėl iniciatyvos ėmimosi, minėtieji specialistai imasi lyderystės siekiant klientui suteikti pagalbą susijusią su: apgyvendinimu bei psichikos sutrikimų gydymu. Socialinis darbuotojas iniciatyvos ėmimosi procese jaučia tarpdisciplininės komandos narių įsitraukimo į minėtąjį procesą poreikį, tačiau minėtosios komandos nariai yra vengiantys imtis iniciatyvos. Kaip maloni patirts bendradarbiaujant tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje, socialinių darbuotojų yra įvardijama: bendrai atleikami darbai, požiūriu sutapimas bei pagarba remti tarpusavio komandos narių santykiai, o visa tei lemia socialinių darbuotojų motyvacijos kilimą darbinėje veikloje, o kaip nemaloni patirtis įvardijama: komandos narių pasyvumas, komandinio darbo pasigedimas bei socialinio darbuotojo atliekamų darbų gausa. Socialiniams darbuotojams yra svarbus tarpdisciplininės komandos narių lygiavertiškumas, minėtieji darbuotojai įtraukiami į bendrą darbą sprendžiant klausimus, susijusisu su medicina bei darbą su klientų ligų paūmėjimais, dalyvauja tarpdisciplininiuose komandiniuose susirinkimuose, tačiau minėtųjų darbuotojų kaip komandos nario svarba, yra užsitarnauta jų pačių atliktais darbais. Socialinis darbuotojas kaip pagalbos ryšius, siekiant suteikti pagalbą klientui, inicijuoja ir prijungia: komandos narius, tokius kaip gydytoją

psichiatrą, kineziterapeutą bei psichologą. Taip pat prijungia institucijas: socialinės globos namai, savivaldybių socialinių paslaugų centrai, miestų ir rajonų psichikos sveikatos centrai, gyvenamosios vietos seniūnijos bei artimieji. Socialinio darbuotojo gebėjimai, kurie įvardinami kaip sąlygojantys lyderystės sėkmę komandoje yra šie: individualus pažvelgimas į klientą, jo situaciją, paaiškinimas apie įstatymus, kompetencijų ribų atpažinimas, dalinimasis užduotimis, tinkamai reiškiamos mintys, komandos narių dėmesio atkreipimas bei kalbėjimas apie kylančius neaiškumus komandoje. Socialinio darbuotojo savybės, kurios turi įtakos sėkmingai lyderystei: empatija, darbštumas, drąsa, iniciatyvumas bei atkaklumas. Kaip tikslai, kurie sėkmingai pasiekti, socialiniui darbuotojui esant lyderiui yra šie: klientų perkėlimas gydytis į kitą skyrių, pavykęs hospitalizavimas, apgyvendinimas socialinės globos įstaigoje bei socialiniame būste, kliento nukreipims dalyvauti projekte, kliento nūrašytos skolos. Taip pat socialinis darbuotojas kaip sėkmę esant lyderiu įvardina klientų įgalinimą, kuomet: klientas savarankiškai tvarkosi problemas, ateina pas socialinį darbuotoją ir nebereikia kliento kviestis, o parodžius pavyzdį kaip kažką atlikti, jam pavyksta bei nukreipus dėl paslaugų gavimo pavyksta jas gauti. Sunkumai, kuriuos socialinis darbuotojas patiria imdamasis lyderystės tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje yra: kylantys vidiniai klausimai apie atleikamų darbų gausą, neviltis bei nepasisekimai, liūdesys esant vienišam, motyvacijos susilpnėjimas, pervargimas. Pažymėtini sunkumai susiję su komandos narių atsainiu požiūriu į klientą: vengimas suteikti pagalbą, nesuinteresuotumas problemomis bei gydytojų vengimas nukreipti klientą tvarkytis neįgalumą. Sunkumai komunikuojant su gydytoju yra šie: nesusikalbėjimas, vengimas išgirsti socialinio darbuotjo nuomonę, lyderystės ėmimosi ignoravimas bei skirtingas problemų matymas, o sunkumai patiriami komunikuojant su įstaigos vadovais yra: neįsiklausymas ir neatsižvelgimas į darbuotojų pageidavimus, baimė sulaukus neigiamo atsakymo toliau pasisakyti, hierarchinės sistemos jautimas, darbuotojų norų nepaisymas bei slopinamas darbuotojų noras imtis iniciatyvos. Socialinio darbuotojo lyderystės naudą klientams yra: informavimas bei nukreipimas gauti paslaugas, paslaugų prieinamumo palengvėjimas, ginamos teisės bei suteikiama informacija apie teisę gauti paslaugas, paslaugų suteikimas neatidėliojant, o socialiniui darbuotjui lyderystė suteikia galimybę save realizuoti, prisidėti prie kliento gerovės, inicijuoti paslaugų teikimą klientams, būti aktyviu bei dalyvauti „čia ir dabar“. Taip pat socialinis darbuotojas jaučia pasitenkinimą, pilnatvę atliekant savo darbą bei džiugesį įžvelgus jo reikšmingumą, kuomet yra tobulėjama profesinių žinių prasme.

Raktiniai žodžiai: Socialinis darbuotojas, psichiatrija, lyderystė, tarpdisciplininė komanda.

SUMMARY

Social workers, who working in interdisciplinary psychiatric teams work with specialists from different disciplines, at this case their influence is often weaker and activities are affected by hierarchical relationships, which can lead to inhibition of social worker initiative, therefore it is important to analyze social workers' experience in interdisciplinary psychiatric team, its significance for them and their clients, also, to highlight the emerging difficulties and successes in order to establish their identity in Lithuanian interdisciplinary psychiatric teams.

The aim of the study: to reveal the experience of social workers related to the implementation of leadership in an interdisciplinary team of psychiatric professionals, highlighting the value of leadership to social work practice and the client.

Subjects: social workers, who are involved in teamwork and have been working in an interdisciplinary psychiatric team for at least 3 years, and are higher education graduates in social work.

Methods: theoretical and empirical research methods were used in the study. Using theoretical research methods, analysis, interpretation, comparison and evaluation of legal acts and scientific literature were performed. A qualitative study was used for the empirical study, and data were collected through a semi-structured interview. The method of qualitative content analysis was applied to the data processing and further analysis.

Findings of the study: social workers, despite of, experienced anxiety and hesitations, they take the initiative and take the lead in providing assistance to the client in relation to: accommodation and treatment of mental disorders. The social worker feels the need to involve the members of the interdisciplinary team in the process of taking the initiative, but the members of the team have mentioned that they are reluctant to take the initiative. Social workers revealed that positive experience of working in an interdisciplinary psychiatric team is: cooperated work, coincidence and respect to support the relationship between team members, and all this leads to an increase in social workers 'motivation in work, and negative experience: team members' passivity, teamwork failure and abundance of work performed by the social worker. Equality of interdisciplinary team members is important for social workers, it should be noted that these employees are involved in cooperated work on issues related to medicine or client condition exacerbation and participation in interdisciplinary team meetings, but their importance as a team member is deserved by their own work. The social worker, as a support link to provide assistance

to the client, initiates and connects members of an interdisciplinary team, such as a psychiatrist, a physiotherapist, and a psychologist. Also this involves institutions: social care homes, municipal social service centers, mental health centers of cities and districts, elderships of residence and relatives. The skills of a social worker, that are identified as determining the success of leadership in a team, are: individual view to the client and his or her situation, helping with interpretation of the law, recognition of competencies, distributions of tasks, duly expressed thoughts, drawing team members' attention and talking about emerging uncertainties in the team. Qualities of a social worker that influence successful leadership: empathy, diligence, courage, initiative and perseverance. The goals that have been successfully achieved when a social worker is a leader are: transfer of clients to another department for treatment, successful hospitalization, accommodation in a social care institution and social housing, client referrals to participate in the project, repeal debts by the client. Also, a social worker identifies as success being a leader: when the client independently handles problems, visit the social worker and no longer needs to invite the client, and by showing an example of doing something, the client is able to repeat the action and directing the client to get a help for the service and client is able to get the service by following instructions. The difficulties a social worker faces in taking leadership in an interdisciplinary psychiatric team are: internal questions about the abundance of work performed currently, despair and failure, sadness about loneliness, decreased motivation and exhaustion. Notable difficulties are related to the team members' lazy attitude towards the client: avoidance of providing help, disinterest in problems and reluctance of doctors to refer the client to manage the disability documents. Difficulties which appear communicating with the doctor include: lack of communication, avoidance of understanding the social worker, ignoring leadership and seeing problems differently, and difficulties which are faced communicating with managers are: employees' disobedience and disregard of preferences, fear of rejection, strongly expressed hierarchical system, disregard employees' willingness to take initiative. Social worker leadership benefits for the clients are: information and directing to receive service, facilitation to accessibility of service, protecting client's rights and giving information about rights to get service, providing service without delay, however, social workers gives an opportunity to self realization, contributing to the client's well-being by initiating accessibility to the service, be active and participate "here and now". Also, the social worker feels satisfaction, fullness in doing his or her job, gladness in feeling significance and improvement of professional knowledge.

Keywords: Social worker, psychiatry, leadership, interdisciplinary team.

PRIEDAI

Tyrimo: Interviu socialinių darbuotojų, dirbančių psichikos sveikatos priežiūros kontekste, lyderystės patirtis interviu klausimai.

Interviu dalis	*Interviu klausimas*
1. Duomenys apie informantą	1.1 Kiek laiko dirbate socialiniu darbuotoju psichiatrijos srityje? 1.2 Koks Jūsų išsilavinimas (koleginis/universitetinis)? 1.3 Kokios klientų grupės su kuriomis dažniau dirbate ar specializuojatės?
2. Tyrimo klausimas: kaip reiškiasi socialinio darbuotojo lyderystė tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje?	2.1 Kaip Jūs kaip socialinis darbuotojas atpažįstate komandinį darbą dirbant su psichiatrijos klientais? 2.2 Ką Jums reiškia dirbti komandinį darbą? 2.3 Koks yra Jūsų ir komandos narių ryšiai? 2.4 Kokias atvejais Jūs prisiimate lyderystės funkcijas psichiatrijos komandoje? 2.5 Kuo pasižymi socialinio darbuotojo lyderystė lyginant su psichiatro ar slaugytojo lyderyste? 2.6 Kokius išgyvenimus patiriate kaip socialinis darbuotojas – lyderis?
3. Kokias sėkmes ir nesėkmes socialinis darbuotojas patiria dirbdamas tarpdisciplininėje psichiatrijos komandoje?	3.1 Kas Jums sekasi dirbant komandinį darbą? 3.2 Ką laikote lyderystės sėkme savo praktikoje? 3.3 Koks esate specialistas lyderis, kaip save matote? 3.4 Kokios asmeninės savybės padeda prisiimti ir įgyvendinti lyderystę/imtis iniciatyvos? 3.5 Kokius sunkumus patiriate lyderiaudami komandoje? 3.6 Kas padeda ir kas trukdo prisiimti lyderystę? 3.7 Papasakokite sėkmės istoriją, kai buvote lyderis?
4.Kokia lyderystės nauda socialiniams darbuotojams ir jų klientams?	4.1 Jūsų manymu, kokia lyderystės nauda Jūsų klientams? 4.2 Kokią lyderystės naudą sau, kaip socialiniam darbuotojui, įžvelgiate savo profesinėje praktikoje?